

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 7 (1914)
Heft: 8

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.05.2025

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

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische Monatschrift für Berufskrankenpflege

— Obligatorisches Verbandsorgan —

des

Schweizerischen Krankenpflegebundes und seiner Sektionen

Herausgegeben vom Centralverein vom Roten Kreuz

Erscheint je auf Monatsmitte.

Inhaltsverzeichnis:

	Seite		Seite
Aufruf des Roten Kreuzes betreffend freiwilliges Hülfspersonal	129	Stimmen aus dem Leserkreis	139
An unsere Leser	129	Einiges über Krankheiten während der Schwangerschaft	140
Öffentlicher und privater Schutz gegen Infektionskrankheiten (Forts.)	130	Preisaufgaben	143
Aus den Verbänden und Schulen	134	Büchertisch	144
		Spruchweisheit	144

Auf diese Zeitschrift kann je auf Anfang und Mitte des Jahres abonniert werden. Abonnemente von kürzerer als halbjähriger Dauer werden nicht ausgegeben.



Abonnementspreis:

Für die Schweiz:
 Jährlich Fr. 2.50
 Halbjährlich „ 1.50
 Für das Ausland:
 Jährlich Fr. 3.—
 Halbjährlich „ 2.—

Redaktion und Administration:

Centralsekretariat des Roten Kreuzes, Laupenstrasse 8, Bern.

Inserate nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.

Preis per einspaltige Petitzeile 20 Cts.

Vorstand des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsidium: Fr. Dr. Anna Heer, Zürich; Vizepräsidium: Herr Dr. Fischer, Bern; Aktuarin: Frau Oberin Ida Schneider, Zürich; Fr. Emma Eidenbenz, Zürich; Frau Oberin Erifa Michel, Bern; Frau Vorsteherin Emma Dold, Bern; Schwestern Hermine Humbel, Zürich; Elise Stettler, Zürich; Paul Geering, Pfleger, Zürich; H. Schenkel, Pfleger, Bern; Dr. de Marval, Neuenburg; Dr. Kreis, Basel; Spitaldirektor Müller, Basel-Bürgerhospital; Schwester Marie Quinche, Neuenburg; Luise Probst, Basel.

Vorstand des Krankenpflegeverbandes Zürich.

Vorsitzende: Fr. Dr. Heer; Aktuarin: Frau Oberin Ida Schneider.

Vorstand des Krankenpflegeverbandes Bern.

Präsident: Dr. C. Fischer Sekretärin: Frau Vorsteherin Emma Dold.

Vorstand des Krankenpflegeverbandes Neuenburg.

Präsident: Dr. C. de Marval; Secrétaire-caissière: Sœur Maria Quinche.

Vorstand des Krankenpflegeverbandes Basel.

Präsident: Dr. Oskar Kreis; Aktuar: Pfleger Paul Rahm.

Vorstand des Krankenpflegeverb. Bürgerhospital Basel.

Präsident: Direktor Müller; Aktuarin: Schw. Frieda Burckhardt; beide im Bürgerhospital Basel.

Vermittlungsstellen der Verbände.

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

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

Neuenburg: M^{lle} M. Sahli, Maillefer 7, Neuchâtel-Serrières. Telephon 500.

Basel: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Petersgraben 63, Basel. Telephon 5418.

Krankenpflege-Examen.

Vorsitzender des Prüfungsausschusses: Herr Dr. Fischer, Laupenstrasse 8, Bern (siehe dritte Umschlagseite).

Verbandszeitschrift.

Adresse der Redaktion und Administration: Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Laupenstrasse 8, Bern.

Einsendungen, die in der nächsten Nummer erscheinen sollen, müssen bis spätestens am 5. des Monats in Händen der Redaktion sein. Papier einseitig beschreiben. Abonnementsbestellungen, -abbestellungen und Reklamationen recht deutlich schreiben. Bei Adressänderungen nicht nur die neue Adresse angeben, sondern die bisherige aus dem Umschlag heraus schneiden und einsenden. Bezahlte Inserate und Annoncen nimmt ausschließlich entgegen die Genossenschaftsdruckerei, Neuengasse, Bern. Gratis-Inserate für den Stellenanzeiger werden nur aufgenommen, wenn sie von einer Vermittlungsstelle der Verbände eingesandt werden.

Bundesabzeichen. Das Bundesabzeichen darf ausschließlich von den stimmberechtigten Mitgliedern des Schweizerischen Krankenpflegebundes getragen werden. Dasselbe muß von diesen für die Dauer ihrer Zugehörigkeit zum Krankenpflegebund gegen Entrichtung von Fr. 7 erworben und bei einem eventuellen Austritt oder Ausschluß aus demselben, resp. nach dem Ableben eines Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattungssumme beträgt Fr. 5.

Das Bundesabzeichen kann nur bei dem Vorstand des lokalen Verbandes, dessen Mitglied man ist, bezogen werden. Die Bundesabzeichen sind nummeriert und es wird von jedem Verbandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsstelle anzuzeigen, damit die verlorne Nummer event. als ungültig erklärt werden kann.

Das Bundesabzeichen darf auch zu der Zivilkleidung, oder, falls es sich um Zugehörige zu verschiedenen Berufsorganisationen handelt, auch zu andern Trachten getragen werden, und zwar sowohl in Form der Brosche als des Anhängers.

Jede Pflegeperson ist verantwortlich für das Bundesabzeichen, solange es in ihrem Besitz ist, d. h. sie hat nicht nur dafür zu sorgen, daß es von ihr selbst in würdiger Weise getragen werde, sondern auch, daß es nicht in unberechtigte Hände gerate und daß kein Mißbrauch damit getrieben werde.

Bundestracht. Die Tracht des Schweizerischen Krankenpflegebundes darf von allen stimmberechtigten und nichtstimmberechtigten Mitgliedern desselben getragen werden. Das Tragen der Tracht ist fakultativ, d. h. sowohl im Dienst als außer desselben kann die Tracht je nach Wunsch und Bedürfnis getragen oder nicht getragen werden. Hingegen darf die Tracht nicht getragen werden zum Besuch des Theaters und öffentlicher Vergnügungsorte, sowie zum Tanzen.

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

Die Tracht muß in Stoff, Farbe und Schnitt genau den bezüglichen Vorschriften entsprechen. Es ist großer Wert darauf zu legen, daß alle Trachtkleidungsstücke gut sitzen und sich auch durch Sauberkeit auszeichnen, damit die Einfachheit der Tracht einen würdigen Eindruck mache.

Aufnahme- und Austrittsgesuche, sowie Gesuche von nichtstimmberechtigten Mitgliedern um Verleihung der Stimmberechtigung sind an die Präsidenten der einzelnen Verbände oder an die Vermittlungsstellen zu richten.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatschrift für Berufskrankenpflege

Aufruf des Roten Kreuzes betreffend freiwilliges Hülfspersonal.

Das Rote Kreuz braucht freiwilliges Hülfspersonal für: 1. Krankenpflege. 2. Küche und Lingerie. 3. Magazindienst. 4. Bureaudienst.

Es ersucht daher Frauen und Männer, die sich in einem dieser Dienstzweige dem Roten Kreuz zur Verfügung stellen können um Anmeldung.

Alle Anmeldungen sind schriftlich und auf besonderem Formular zu richten an: Bureau des Rot-Kreuz-Chefarztes in Bern (Zentralsekretariat des Roten Kreuzes). Die Anmeldeformulare werden auf Wunsch von der gleichen Stelle zugesandt, können aber auch bei sämtlichen Zweigvereinen des Roten Kreuzes und bei den Territorialärzten bezogen werden. Jede Anmeldung wird vom Bureau des Rot-Kreuz-Chefarztes baldmöglichst beantwortet. Die Antwort lautet je nach Umständen und Bedürfnis entweder auf sofortige Einberufung oder Piketstellung oder auf Ablehnung.

In jeder Anmeldung ist die Tätigkeit anzugeben, für die man sich anmeldet. Eine Besoldung kann den freiwilligen Hülfskräften nicht gewährt werden, wohl aber freier Unterhalt. Sie müssen sich verpflichten, wenigstens zwei Monate lang zu helfen, wo sie das Rote Kreuz nötig hat. Sämtliche Freiwillige haben sich den Anordnungen ihrer Vorgesetzten willig zu unterziehen.

Die freiwilligen Krankenpflegerinnen (Hülfspflegerinnen) werden nur zur Unterstützung des vorhandenen Berufspersonals sowohl in Zivil- als Militärspitälern, nicht aber im Bereich der Truppen verwendet.

Das Berufspflegepersonal stammt in der Hauptsache aus den evangelischen Diafonissenhäusern, den katholischen Instituten Ingenbohl und Baldegg, dem Roten Kreuz und der schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich, dem Roten Kreuz Lindenhof Bern und der Source in Lausanne. Wünsche, betreffend Zuteilung zu einer bestimmten Schwesternschaft sind in der Anmeldung zu machen und finden soweit möglich Berücksichtigung.

An unsere Leser.

Nach einer längeren Reihe von Tagen voll Unruhe und drängender Arbeit, die durch das Sturmgewitter verursacht wurde, unter dem gegenwärtig Europa bebt, muß auch unser bescheidenes Blatt seinen Gang ins Land hinaus antreten.

Unsere Leser mögen uns verzeihen, daß wir in überhitztem Getriebe der Mobilmachung, beim unaufhörlichen Klingeln des Telephons und bei den rasend sich überstürzenden Ereignissen nicht dazu kommen, die Situation zu würdigen, wie sie

es verdiente und wie es zur Pflicht des Zeitungsschreibers eigentlich gehört. Aber mehr noch als in Friedenszeiten sind wir jetzt nur im Nebenamt Zeitungsschreiber. Wichtigere Interessen gehen vor und wir müssen es der Zeitschrift „Das Rote Kreuz“ überlassen, fortlaufend sich mit den Ereignissen auseinanderzusetzen.

Wir werden uns alle Mühe geben, wenn immer möglich, das Blatt rechtzeitig erscheinen zu lassen; sollte dies einmal im Drange wichtigerer Interessen nicht möglich sein, so bitten wir um gütige Nachsicht. Die Redaktion.

Oeffentlicher und privater Schutz gegen Infektionskrankheiten.

Von Herrn Dr. Ernst Bachmann in Zürich.

(Fortsetzung.)

II. Aufgaben des Staates zum Schutz der Bewohner.

Worin beruhen die Aufgaben des Staates? Sie sind wohl in den letzten Jahren an Umfang gewachsen, denn heutzutage erachtet es der Staat als seine Pflicht, soziale und hygienische Verbesserungen von sich aus durchzuführen, Verbesserungen, die indirekt auch der Ausbreitung einer Menge von Infektionskrankheiten sich hinderlich in den Weg legen. Der Beweis mag zum Teil gerade auch darin gefunden werden, daß trotz der starken Zunahme der Verkehrsmittel und der Raschheit, mit der sich der heutige Verkehr abwickelt, viele Infektionskrankheiten nur äußerst schwer Boden fassen. Damit haben wir eine Aufgabe des Staates berührt: es ist die, durch die eben genannten Maßnahmen in prophylaktischem Sinne zu wirken, d. h. auch namentlich bei chronischen Infektionen wie der Tuberkulose, denselben durch Beseitigung der Ursachen den Boden zur Existenz zu entziehen. Wir werden darauf noch einmal zu sprechen kommen.

Die Aufgaben des Staates bestehen im ferneren darin, eine Einschleppung aus einem andern Land zu verhüten, d. h. also in der Abwehr an der Grenze, und weiter darin, wenn einmal Fälle einer Krankheit aufgetreten sind, eine Verbreitung von dem betreffenden Punkt aus zu verhindern. Wir werden gleich sehen, wie der Staat diesen Aufgaben gerecht zu werden sucht, nur wollen wir vorher noch kurz die Art der Ausdehnung einer Infektionskrankheit kennen lernen, d. h. das, was wir eine Epidemie nennen.

Als Epidemie bezeichnen wir das rasche und massenhafte Umsichgreifen einer Infektion von einem kleinen Herd aus. Das gehäufte Auftreten an ein und demselben Ort belegt man mit dem Namen Endemie.

Die steigende Schnelligkeit des Verkehrs hat selbstverständlich auch das Tempo beschleunigt, in welchem die Seuchen sich ausbreiten, denn das steht fest, daß deren Ausdehnung an die großen Heerstraßen des menschlichen Verkehrs gebunden sind. Ein schlagendes Beispiel liefert hierfür die erste, große Influenzaepidemie in den Jahren 1889/90. Diese Epidemie brauchte volle vier Monate, um aus dem Innern Asiens durch das asiatische nach dem europäischen Rußland vorzudringen, von dort aber ging's wie im Fluge durch den Westen und Süden Europas und hinüber nach Amerika, so daß zwischen den Epidemien von Petersburg und New-York kaum vier Wochen verstrichen waren. In zivilisierten Ländern gelangen aber jetzt im allgemeinen die schweren Seuchen, wie Cholera und Pest, nur selten auf dem Landweg durch den Personenverkehr zur Einschleppung.

Eine ziemlich große Rolle als Verbreitungsweg spielt der Verkehr zur See. Es ist ja allbekannt, daß fast alljährlich der eine oder andere Fall von Cholera oder Pest durch die aus verseuchten Gegenden kommenden Schiffe in die europäischen Häfen eingeschleppt werden (in früheren Zeiten Auswandererschiffe). Berühmt für Einschleppung von Cholera in die östlichen Provinzen Deutschlands ist wiederum die Flußschiffahrt auf der Weichsel, wo namentlich die Flößer, denen alle Begriffe von Hygiene abgehen, die Krankheit übertragen.

Neben dem Personenverkehr kommt dann auch der Warenverkehr als Infektionsträger in Betracht. Für Cholera und Pest sind es infizierte Kleidungsstücke. So ist z. B. im Jahr 1896 die Pest nach London durch schmutzige Wäsche aus Indien eingeschleppt worden. Als Träger von Krankheitskeimen möchte ich noch die Haare und Borsten erwähnen, die von außen in unser Land zur Verarbeitung eingeführt werden. So wird Ihnen bekannt sein, daß auch bei uns von Zeit zu Zeit der Milzbrand in die Roßhaarspinnereien eingeschleppt wird.

Ist einmal ein Fall einer Infektionskrankheit aufgetreten, so können dann die Wege der Verschleppung verschiedene sein. Die häufigste Art, wie wir sie bei unsern akuten Exanthemen (Scharlach, Masern) finden, ist die Kontaktinfektion. Unter diesem Kontakt wäre zunächst die direkte körperliche Berührung zu erwähnen. Die Gelegenheit zu solchen direkten Berührungen ist ja namentlich bei der Pflege und Wartung der Kranken gegeben, ja, sie läßt sich zeitweise gar nicht umgehen. Dann käme in Betracht die Uebertragung der Krankheit durch indirekten Kontakt, wo durch irgendwelche vom Kranken benützte Gegenstände bei deren Berührung die Krankheit aufgegeben wird. Unter die Kontaktinfektionen wäre auch noch die sogenannte Tröpfcheninfektion einzureihen. Beim Sprechen, Niesen und Husten werden eine große Anzahl feinsten, bazillenhaltiger Tröpfchen in die Luft hinausgeschleudert. Es kann damit eine direkte Uebertragung stattfinden, namentlich wenn man sich in einer Distanz von 1—1½ m vom Sprechenden befindet. Experimentell wurde das bewiesen dadurch, daß man Tuberkulösen Meererschweinchen zum Spielen gab, die bei der Gelegenheit an Tuberkulose erkrankten. Es ist epidemiologisch oft außerordentlich interessant, rückwärts dem Urheber einer Epidemie nachzugehen, aber auch oft nicht weniger wichtig, um dann die Infektionsquelle zu vernichten (Genickstarre).

Unverhältnismäßig rascher findet eine Krankheit Verbreitung, wenn deren Erreger in das Trinkwasser gelangen. Der Vorgang ist meistens so, daß die Leitungsröhren oder die Brunnen undicht sind, so daß aus Sauchetrögen infektiöses Material in das Trinkwasser gelangen kann (Typhus). Nicht allzu selten finden auch Krankheitsübertragungen durch die Milch statt.

Wie sucht nun der Staat seinen Aufgaben der Einschleppung und Verbreitung von Infektionskrankheiten, sowie der eventuellen Bekämpfung ihrer Ursachen Herr zu werden? Gestützt auf Art. 69 der Bundesverfassung existiert seit dem Jahr 1887 ein Bundesgesetz betreffend Maßnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien. Zu diesen zählten damals Pocken, asiatische Cholera, Fleckfieber und Pest. In diesem Gesetz, speziell den dazu gehörigen zahlreichen Verordnungen, ist nun bis in die kleinsten Details hinein festgelegt, wie einer Einschleppung vorgebeugt werden kann und wie im Fall des Auftretens im Lande selbst vorzugehen ist, um einer Verbreitung vorzubeugen.

Der Laie lebt in dem Gefühle vollster Sicherheit und denkt nicht daran, welcher seiner Apparat der Ueberwachung beständig bei drohender Einschleppung an unserer Landesgrenze, in unseren großen Bahnhöfen in Tätigkeit ist, um Gefahren abzuwenden. Er liest besten Falles einmal in einer Zeitung, daß vom Bundesrate dieses

oder jenes Land für verseucht erklärt wird, stellt sich aber nicht vor, welcher Ueberwachungsdienst von Personen und Waren aus diesen Gegenden als Folge der Verseuchung erforderlich ist.

Mit den Nachbarländern müssen Uebereinkommen getroffen werden zur Verhütung der Einschleppung. In gleicher Weise geschieht dies wiederum bei den einzelnen Kantonen, die event. Maßnahmen treffen, um einer Seuche an ihrer Grenze Einhalt zu tun. Ich erinnere in dieser Beziehung an die im letzten Jahre in so hohem Grade aufgetretene Maul- und Klauenseuche, vor deren Einschleppung aus dem Kanton Zürich der Kanton Aargau durch ganz energische Maßnahmen an der Grenze sich wirksam zu schützen wußte.

Eine spezielle Verordnung besteht auch seit dem Jahre 1899 über Maßnahmen zum Schutze gegen Cholera und Pest.

Innerhalb des Rahmens des eidgen. Epidemiegesetzes bestehen dann wieder kantonale Verordnungen, die dann noch weitere Infektionen wie Scharlach u. in Berücksichtigung ziehen.

Auf diesen Verordnungen sind dann wieder diejenigen der Gemeinden aufgebaut.

Enthalten also diese Verordnungen zum Teil Vorschriften im Sinne der Seuchenverhütung, so muß selbstverständlich auch vorgesorgt werden für die Vernichtung von infektiösem Material, wenn wirklich Fälle von Infektionskrankheiten aufgetreten sind. Dementsprechend sind detaillierte Vorschriften für rationelle Desinfektion vom Bund, den Kantonen und den Gemeinden ausgearbeitet.

Einzelne Kantone (der Kanton Zürich figurirt leider seit einer Reihe von Jahren nicht mehr unter ihnen) haben den Impfzwang eingeführt, um ihre Bewohner vor Pockenkrankung zu bewahren.

Der Artikel 69 der Bundesverfassung hat im vergangenen Jahre eine Erweiterung erfahren in dem Sinne, daß jetzt der Bund auch befugt ist, Maßnahmen zu ergreifen gegen die verheerendste Seuche, die Tuberkulose. Hier erwächst dem Staate noch eine große Aufgabe. Immerhin, auch wenn gesetzliche Maßnahmen bestehen, so wird die große Detailarbeit doch der privaten Initiative überlassen bleiben.

Daß wir dieser Krankheit beizukommen versuchen müssen, ergibt sich ohne weiteres daraus, daß jedes Jahr noch etwa 9000 Personen in unserem Lande daran zugrunde gehen, daß im erwerbsfähigen Alter mehr als die Hälfte aller Todesfälle auf Rechnung dieser Krankheit zu setzen sind.

Die neuesten Forschungen haben mit Sicherheit ergeben, daß die erste Infektion im Kindesalter stattfindet und daß, wenn die Krankheit meistens erst im erwerbsfähigen Alter als Lungentuberkulose manifest wird, es sich dann nur um ein Aufblühen dieses ersten Herdes handelt, weil der Körper in diesem Zeitabschnitt durch alle an ihn von außen herantretenden Schädigungen in seiner Widerstandskraft herabgesetzt wird.

Andererseits wissen wir, daß die Infektion in allererster Linie an die Umgebung des Kranken gebunden ist.

Die Tuberkulose ist eine ausgesprochene Wohnungskrankheit. Wer ist in erster Linie ans Haus gebunden? Das sind die Kranken und die kleinen Kinder, und daraus ergibt sich die leichte Ansteckungsmöglichkeit für die heranwachsende Generation.

Sie können aus den wenigen Sätzen schon ersehen, wie vielseitig das Problem der Tuberkulosebekämpfung ist, wie innig es mit sozialen Fragen, wie bessere Ernährung und Wohnung zusammenhängt.

Wie soll ein gesundes Heranwachsen möglich sein, namentlich in kinderreichen Familien, wenn 30—50% des Einkommens vom Mietzins verschlungen werden?

Hier erwachsen dem Staate schwere, aber dankbare soziale Aufgaben. Ich will

nur noch erwähnen, daß der Ausfall an Nationalvermögen in der Schweiz infolge so vieler Todesfälle an Tuberkulose, infolge langen Siechtums, zu frühen Todes und zufolge Pflege und Behandlung der Kranken auf über 80 Millionen eingeschätzt wird.

Persönlicher Schutz vor Infektion.

Ueber dieses Thema kann ich mich kurz fassen, da dem Pflegepersonal im allgemeinen die zu beachtenden Vorsichtsmaßregeln bekannt sind. Berührung mit infektiösem Material ist ja oft bei Schwerkranken gar nicht zu umgehen, es handelt sich dann nur darum, nicht im Uebereifer oder aus Gleichgültigkeit außer acht zu lassen, was eine eigene Infektion verhindert. Mit Fahrlässigkeit stiftet man auf allen Seiten nur Schaden. Der Krankenpflegedienst ist aufopfernd, erfordert Uneigenüchtigkeit; aber es heißt nicht Pflichtvernachlässigung, wenn man im rechten Augenblick an seine eigene Person denkt. Sich vor Infektion bewahren, heißt sich dem Kranken erhalten. Das erste Gebot ist auch in dieser Beziehung Reinlichkeit. Schon die Infektion des Krankenzimmers selbst kann auf ein Minimum beschränkt werden, wenn alle Sekrete und Exkrete des Kranken desinfiziert werden. Alles, was infizieren könnte, soll das Krankenzimmer nicht ohne vorherige Desinfektion verlassen (Eß-, Trinkgeschirre, Gefäße, infizierte Leib- und Bettwäsche, Verbandstoffe).

Die Merkblätter, die von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich herausgegeben wurden, enthalten in knapper Form alles Notwendige, was Bezug hat auf den persönlichen Schutz.

Bezüglich des Pflegepersonals ist darin folgendes bemerkt: Die pflegende Person hat im Krankenzimmer ein waschbares Ueberkleid zu tragen, das stets beim Verlassen des Zimmers in letzterem auszuziehen und in der Nähe der Türe aufzuhängen ist. Vor dem Verlassen des Krankenzimmers, sowie nach Berührung unreinigter Wäsche, Bettchüsseln etc., sind die Hände mit Sublimat oder Krejolselenslösung etc. zu desinfizieren und nachher mit Wasser und Seife zu waschen. Zu diesem Zwecke soll stets eine Schüssel mit einer der Lösungen im Krankenzimmer bereitstehen.

Die pflegende Person soll Speisen und Getränke außerhalb des Krankenzimmers zu sich nehmen und mit Gesunden, namentlich mit Kindern, nicht verkehren.

Im Interesse des persönlichen Schutzes, namentlich der Familienangehörigen liegt es auch, wenn das Pflegepersonal in prophylaktischem Sinne mithilft, eine Verschleppung zu verhindern, dadurch, daß es auf Beseitigung sozialer Mißstände, die einer Verbreitung förderlich wären, mit allem Nachdruck dringt.

Ferner möchte ich noch einen Appell an das Pflegepersonal richten, auch seinerseits dahin zu wirken, daß bei Todesfällen an Tuberkulose, oder bei Wohnungswechsel die so notwendige, aber nicht obligatorische Desinfektion ausgeführt werde.

Zum Schluß noch einige Worte über Desinfektion.

Die chemischen Desinfektionsmittel, mit Ausnahme der Gase, wirken am stärksten in wässrigen Lösungen und müssen daher wasserlöslich sein.

Die Gegenwart von Wasser oder Feuchtigkeit ist auch für die gasförmigen Desinfektionsmittel (Chlor, Formalin) notwendig. Alkohol an sich wirkt schon durch Austrocknung desinfizierend. Mit Wasser verdünnt wird seine sonstige desinfizierende Kraft gesteigert und gleichzeitig bildet er in solcher Verbindung ein gutes Lösungsmittel für andere Desinfizenzien.

Die Desinfektionskraft eines Desinfektionsmittels hängt ab neben seiner Wasserlöslichkeit von seiner Löslichkeit in sogenannten Lipoidsubstanzen. Es sind dies Fettsubstanzen, die sich unter anderm auch im Zellleib der Bakterienzelle vor-

finden. Die Auflösung des Desinfektionsmittels in diesen Substanzen bedingt dann eben das Zugrundegehen des betreffenden Bakteriums.

Da die Bakterienzellen in mancher Hinsicht den Zellen des menschlichen Körpers in ihrer Zusammensetzung gleichkommen, wird darum auch begreiflich, daß eine Vernichtung der Krankheitskeime mit solchen Desinfektionsmitteln nicht möglich ist, weil mit den Bakterienzellen auch die des menschlichen Körpers zugrunde gingen.

Die wirksamsten Desinfektionsmittel, die wir besitzen, sind zweifellos die Quecksilberjodide, vorab das Sublimat. Daneben kommen die Phenole (Karboll) und die Kreosole (Lysol, Lysoform) in Betracht.

Das Formalin tötet nur die oberflächlich gelegenen Keime ab.

Für die meisten Gegenstände ist die Desinfektion mit strömendem Wasserdampf das wirksamste.

(Fortsetzung folgt.)

Aus den Verbänden und Schulen.

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern. Allen Schwestern und Freunden des Roten Kreuzes entbiete ich zum voraus meine herzlichsten Grüße. Auf Wunsch soll ich Ihnen über den **Sanitätspostendienst** während der Landesausstellung berichten.

Von der Sanitätspolizei wurde dieser Posten für nötig erachtet und eingerichtet, auf Grund der vielen Angestellten und der in Aussicht stehenden vielen Besucher. Der Sanitätsposten ist einfach, aber genügend eingerichtet. Er erfüllt seinen Zweck vollkommen. Es stehen uns 3 Zimmer zur Verfügung, eins mit 5 Betten für die Frauen, ein anderes mit eben so viel Betten für die Männer. In der Mitte liegt das Verbandzimmer mit allem nötigen Material. 45 Ärzte stellten sich in menschenfreundlicher Weise zur Verfügung, welche den Tagesdienst abwechselungsweise von 9—4 und 4—10 versehen. Diesen sind zugeteilt zwei Rot-Kreuz-Schwestern mit je siebenstündigem Dienst und vier Sanitätspolizisten. Die Schwestern besorgen den Krankendienst, währenddem die Sanitätspolizei für die Transporte da ist.

Heute, wo ich dieses schreibe, hat sich denn auch herausgestellt, daß dieser Posten von größter Notwendigkeit ist. Kein Tag verging, der nicht kleinere oder größere Unfälle brachte, nebst den vielen andern Erkrankungen. Wie denn auch unser Verzeichnis aufweist, haben beinahe 1200 Personen unsere Hilfe in Anspruch genommen. Die Zahl der Angestellten steht mit einem kleinen Mehr an der Spitze. Die hauptsächlichsten Unfälle und Krankheiten, die wir bei den Angestellten zu behandeln hatten, sind: Verbrennungen, Quetschungen, Schnittwunden, Kopfschmerzen, Magen- und Darmkrankheiten, kleine Infektionen wie Panaritien, Phlegmonen etc. Von den Besuchern wurden viele infolge Anstrengung von Herzschwäche befallen. Auch gab es Ohnmachten, Kopfschmerzen, akute Magen- und Darmkrankheiten, Gallensteinkoliken, Lungenentzündungen, dazu kamen einige Unfälle wie Gehirnerschütterungen, Hundebisse, Apoplexien, Fremdkörper in Augen, Schürfwunden, Quetschungen und anderes mehr.

Manchmal wird aber auch unser Posten profitiert. Menschen, die mit einem Leiden tagelang herumliefen, denen es gar nicht einfiel, einen Arzt zu konsultieren, nehmen unsere Hilfe in Anspruch, natürlich, weil alles gratis ist. Letzthin kam sogar ein Herr, um vom Tagesarzt feststellen zu lassen, ob er an einer Hernie leide.

Auch allerlei amüsante Zwischenfälle weiß unser Betrieb aufzuweisen. Zum Beispiel telephonierte man uns in größter Aufregung, es sei eine große Blutung am andern Ende der Ausstellung. Arzt, Schwester, Sanitätswärter rennen voller Eifer hin. Auf halbem Wege kommt uns der Patient entgegen. Seine Frau sagt, der Mann sei mit einem Schrei umgefallen und einige Sekunden liegen geblieben. Kein Tropfen Blut war zu sehen, gleichwohl schlossen die Umstehenden auf innere Blutung. Natürlich handelte es sich um einen epileptischen Anfall. Ein andermal alarmierte man die Sanität, in der Maschinenhalle habe einer einen Schlaganfall. Was glaubt Ihr wohl, was es war? — Ein ganz gewöhnlicher Rausch. Gestern ruft's durchs Telephon: „Sofort

Sanität, der List ist abegheit". Man dachte gleich an ein halbes Duzend Tote. Und was war es? — eine leichte Fußquetschung. Daneben gibt es aber auch zerrissene Hosen, Strümpfe, Krawatten und Röcke zu flicken. Ich möchte daher jede Schwester ermahnen, sich recht viele Kenntnisse auf diesem Gebiete zu erwerben.

Sie sehen, es fehlt uns an Abwechslung nicht, überhaupt ist unser Dienst ein überaus angenehmer. Nie werde ich diesen schönen Sommer vergessen. Die Ärzte sind so nett zu uns Schwestern und bringen uns viel Vertrauen entgegen. Auch sind sie immer bereit, uns in liebenswürdigster Weise zu belehren. Auch manche Vergünstigung und Annehmlichkeit wurden uns durch unsere Tagesärzte verschafft. Zum Beispiel dürfen wir nun unsere Mahlzeit einnehmen, wo es uns paßt, und die diensttuende Schwester hat sogar Zutritt zu den Anlässen in der Festhalle.

Auf all das Schöne setzt dann noch das Pflegerinnenheim seine Krone. Es ist so schön und gemütlich da — ein wirkliches Heim. In allen Anliegen findet man Rat und Trost bei der Frau Vorsteherin.

F. T.

Protokoll der V. Hauptversammlung des Krankenpflegeverbandes Zürich

Sonntag den 5. Juli 1914, nachmittags 2 $\frac{1}{2}$ Uhr, im Schwesternhaus der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich.

Anwesend: 1. Mitglieder und stellvertretende Mitglieder des Vorstandes: Frä. Dr. Heer, Vorsitzende; Frau Oberin Schneider, Aktuarin; die Schwestern Lydia Voller, Magdalene Seiler, Elise Stettler; Pfleger Paul Geering, Albert Fischinger. Suppleanten: die Schwestern Elisabeth Ruths, Käthe Stocker, Emma Eidenbenz; Pfleger Adolf Oberhänsli; Frä. Heß, Bureausekretärin. 2. Krankenpflegerinnen 43, Wochenpflegerinnen 23, Kinderpflegerinnen 3, Total 81. 3. Nichtmitglieder 2. Total 83 Anwesende (gegenüber 81 im Vorjahre). Brieflich haben sich entschuldigt: 24 Mitglieder.

Traktanden: 1. Protokoll; 2. Berichterstattung; 3. Wahlen; 4. Heimbericht; 5. Jahresrechnung und Verteilung der Beiträge; 6. Orientierung über die Krankenversicherungsfrage; 7. Verschiedenes.

In herzlicher Weise begrüßt die Präsidentin die Versammlung, indem sie darauf hinweist, wie freudig sie auf diesen Tag einmal ins eigene Pflegerinnenheim einzuladen hoffe. Indessen sollen wir immer in diesem Hause herzlich willkommen sein, da, wo warmes Wohlwollen und Mitgefühl für den Krankenpflegeverband tiefe Wurzeln geschlagen hat.

Einen Gruß auch denen, die durch Berufspflichten von der heutigen Versammlung ferngehalten wurden.

1. Das Protokoll der letzten Hauptversammlung ist im Berufsorgan erschienen, auf ein Verlesen desselben wird deshalb verzichtet.

2. Berichterstattung:

a) Vergleichende Statistik über die Jahre 1912 und 1913.

Berichte:

Jahr	Mündliche	Schriftliche	Telephonische	Telegraphische	Summa	Vermittlungen	Zurückgezogene oder nicht zu erledigende Anfragen
1912	3,016	11,286	6,730	335	21,367	1,860	513
1913	3,127	13,098	5,889	334	22,457	1,812	648

Bestand des Pflegepersonals:

Krankenpfleger	28	29	2
Krankenpflegerinnen	268	283	9
Wochenpflegerinnen	236	254	18
Kinderpflegerinnen	61	77	3
	593	643	32
Davon stimmberechtigt aufgenommen			471
„ nicht stimmberechtigt			140
			611

b) Vergleichende Statistik über die Zeiträume vom 1. Januar bis 10. Juni 1913 und 1. Januar bis 10. Juni 1914.

Jahr	Anfragen	Erledigte Besuche	Nicht erledigte Besuche
1913	1,214	933	281
1914	1,085	829	256

An Hand der vorstehenden Statistik weist die Präsidentin wiederum auf ein großes Stück Arbeit hin. Das Wachstum des Verbandes hält Schritt mit den an ihn gestellten Anforderungen. Der Bestand an Kranken- und Wochenpflegerinnen hat sich im Betriebsjahr kaum merklich verändert, währenddem die Kinderpflegerinnen sich verhältnismäßig stärker vermehrt haben. Die Nachfrage ist indessen immer noch größer wie das Angebot. Im verflossenen Jahre sind die verschärften Aufnahmebedingungen für Wochen- und Kinderpflegerinnen in Kraft getreten. Wir freuen uns über diesen weitem Schritt zur Hebung des Berufes. Die Anzahl der Austritte bewegte sich im gewohnten Rahmen. Die Vorstandssitzungs-Protokolle gaben jeweils Aufschluß über deren Ursache.

Die Vorsitzende gedenkt der im Berichtsjahre verstorbenen Mitglieder.

Aus den vorstehenden Zahlen geht wiederum eine Vermehrung des Geschäftsbetriebes hervor. Bei den Vermittlungen dagegen fällt uns ein kleiner Rückgang auf. Dieser beruht auf zweierlei Ursachen: einerseits auf der ungewöhnlich stillen Zeit für die Krankenpflegerinnen, die schon im Herbst 1913 ihren Anfang nahm und sich bis weit in das neue Jahr hinauszog, andererseits vermitteln wir mehr Dauerstellen in Anstalten, Privatkliniken und Sanatorien wie früher, ohne daß sich dadurch die Statistik bereichern könnte. Trotzdem die Zahl der Vermittlungen etwas zurückgegangen ist gegenüber dem Vorjahre (1912: 1860, 1913: 1812), so ist die Anzahl der nicht erledigten Anfragen größer. Es ist dies ein fataler Uebelstand, der nur dadurch zu heben ist, daß unsere Pflegekräfte die strengen Zeiten auszumühen suchen und ihre Ferien, wenn immer tunlich, auf flauere Zeiten versparen.

Die Vorsitzende ermahnt besonders die jungen Kräfte, sich bereit finden zu lassen, Dauerstellen anzunehmen, wenn auch nur vorübergehend; nicht zu hängen an den anscheinend größeren Einkünften der Privatpflege. In den jungen Jahren sollen sie ihr Bestes leisten — wirken und lernen — und bebauen, wirken, so lange es Tag ist.

Im Anschluß an diese Ausführungen richtet die Präsidentin Worte warmen Dankes an beide Sekretärinnen für geleistete Arbeit und gibt gleichzeitig ihrer Freude Ausdruck, daß Schwester Elisabeth Ruths, deren Wahl in der letzten Hauptversammlung vorgeschlagen wurde, sich einspannen ließ, ebenso daß Fräulein Heß sich entschlossen hat, auch ferner ihres mühevollen Amtes zu walten.

Der Vorstand hielt im ganzen 12 Sitzungen ab. Ein Haupttraktandum bilden je weilen die Aufnahmen, die sehr gewissenhaft durchgenommen werden, da im Verband die Aufnahmen nicht auf Kosten der Qualität gefördert werden soll. Es soll neben Wissen und Können ein Faktor ebenso hoch gewertet werden: Charaktereigenschaften. Ein roter Faden, der sich durch alle Sitzungen zieht, ist die Heimfrage. Die Sache schläft nicht ein, es wird wacker und getreulich gearbeitet. Und über alles, was es sonst noch zu schlichten gegeben hat — berichteten die „Blätter für Krankenpflege“.

Die Monatsversammlungen, es waren deren sechs, sowie zwei Ausflüge, können in jeder Beziehung als überaus gelungene Veranstaltungen bezeichnet werden.

Die Vorsitzende erinnert noch kurz an die Delegiertenversammlung vom 23. November 1913, wo dem Zürcher Verband für weitere drei Jahre die Vorortschaft übertragen wurde. Die erste Aufgabe, die sich der Vorstand des Krankenpflegebundes gestellt hat, ist die Krankenversicherung, die zweite: Statutenrevision. Mit einem warmen Dank an die Vorstandsmitglieder für ihre treue, eifrige Mitarbeit und nachfolgenden Rat schlägen und Ermahnungen an die Verbandsmitglieder schließt die Vorsitzende ihre Be richterstattung.

Rat schläge: Bei kürzeren Pflegen unter ökonomisch schwierigen Verhältnissen wöchent liche oder vierzehntägige Auszahlung. Bei Dauerpflegen monatliche Auszahlung. Bei Unregelmäßigkeiten oder Schwierigkeiten Rechnungsstellung durchs Bureau. Bei Kün digung wegen Uebelständen Bericht an das Bureau, bevor das letztere eine Nachfolgerin

entsendet. Stelle nicht plötzlich verlassen, ohne vorherige Beratung. Bei weiten Reisen ins Ausland Deckung der Rückreise, event. durch ein vom Bureau zu verwaltendes Depositem. Vorsicht beim Reisen! Bei Schwierigkeiten sich im Ausland an die Konsulate wenden, auch an den Verein der Freundinnen junger Mädchen, bei längeren Seereisen an den Schiffskapitän.

3. Wahlen. Die Vorsitzende bedauert, unter herzlichster Verdankung der geleisteten Dienste, den infolge von Gesundheitsrückichten erbetenen Rücktritt von Schwester Seline Zimmermann aus dem Vorstand und von Schw. Marie Sprenger und Herrn Denß als stellvertretende Mitglieder infolge Veränderung des Arbeitsfeldes genehmigen zu müssen.

Als Stimmzähler werden gewählt: Pfleger Paul Geering, Schw. Käthe Stocker.

Die Wahlen werden wie folgt vom Vorstande beantragt und von der Versammlung gutgeheißen:

an Stelle von Schwester Seline Zimmermann:	Schwester Elisabeth Ruths,	
" " "	Elisabeth Ruths:	" Helene Rager,
" " "	Marie Sprenger:	" Marie Gostel,
" " Herrn Denß:	Herr Hans Bollin.	

Wahl der Delegierten des Zürcher Verbandes: An Stelle von Herrn Denß: Herr Paul Geering, bish. Stellvertreter; als erste Delegierte: Schw. Käthe Stocker, bish. Stellvertreterin. Als stellvertretende Delegierte: Schwestern Emmy Freudweiler, Alara Stadelmann, Hermine Reimann.

Die Heimkommission wird von 5 auf 7 Mitglieder wie folgt erweitert:

Herr Fischinger,	Schwester Hermine Reimann,
Schwester Lydia Voller,	" Susi Streuli,
" Marie Defatsch,	" Amalie Bernegger,
" Käthe Stocker,	" Rosa Weber, neu,
Frau Marie Grab,	" Marie Brandenberger, neu
Schwester Elisabeth Ruths, neu	" Helene Rager, neu
" Alara Stadelmann, neu	" Marie Kälin, neu.

Die Heimkommission wird in Zukunft zugleich auch die Funktionen einer Unterhaltungskommission übernehmen und diese bei Anlaß von Monatsversammlungen und anderen gemüthlichen Vereinigungen in Tätigkeit setzen.

4. Heimbericht. Der Präsident der Heimkommission, Herr Fischinger, referiert kurz über den heutigen Stand der Heimangelegenheit. Es wurden sechs Sitzungen abgehalten, über 30 Kaufobjekte angesehen, ein Konzert veranstaltet, wofür Schwester Rosa Weber und den übrigen Mitwirkenden großer Dank abgestattet sei. Der Heimfonds beträgt zurzeit etwas über Fr. 12,000. Ob schon uns im I. Semester 1914 mehr wie Fr. 4000 (2 größere Legate, Ertrag des Konzertes Fr. 1026, Schenkungen aus dem Schwesternkreise) zugeflossen sind, können wir es immer noch nicht wagen, ein Haus zu erwerben. Die Schuldenlast würde zu groß. Bis jetzt haben wir auch noch kein geeignetes Kaufobjekt gefunden. Mit der Bitte um noch etwas Geduld und zugleich um weitere Unterstützung durch eifriges Sammeln, damit das Ziel, wenn auch nur langsam, doch sicher näher rückt, schließt der Referent seinen Bericht, welchen die Vorsitzende bestens verdankt.

5. Jahresrechnung. Dieselbe wird mit den zugehörigen Belegen in Zirkulation gesetzt; der Auszug selbst befindet sich in Nr. 6 der „Blätter für Krankenpflege“. Die Präsidentin beantragt, nachdem sie noch einige Zahlen besonders hervorgehoben hat, gemäß dem Vorschlag des Vorstandes die Jahresbeiträge wie folgt zu verteilen: $\frac{2}{3}$ der Betriebskasse, $\frac{1}{3}$ dem Reserve- oder Heimfonds, was einstimmig beschlossen wird.

6. Orientierung über die Krankenversicherungsfrage. Frau Oberin Schwitter, Aktuarin, referiert über die vom Bundesvorstand angeordnete Abstimmung über die Krankenversicherung. Die interessante Zusammenstellung ist bereits im Protokoll der Bundesvorstandssitzung vom 27. Mai 1914, Nr. 6 des Vereinsorgans erschienen. Sehr wichtige und wissenswerte Gesichtspunkte gehen aus dieser Statistik hervor und wurde dadurch eine Abklärung der Frage möglich. Es wird daher der Delegiertenversammlung im Herbst der Antrag gestellt werden können, von der Gründung einer

eigenen Kasse abzugeben, dagegen auf eine obligatorische Krankenversicherung bei einer oder mehreren schon bestehenden größeren Krankenkassen zu dringen. Die Kassen, die für Pflegeleute mit wechselndem Domizil am besten passen, wären solche für Krankengeld- und nicht Krankenpflege-Versicherung, und als solche käme vor allen die „Helvetia“ in Betracht. Es ist dies eine über die ganze Schweiz verbreitete Kasse, die auch im Erkrankungsfall nach dem Ausland das Krankengeld bezahlt. Bei Kollektivaufnahmen von mindestens zehn Personen wird das Eintrittsgeld bis auf die Hälfte reduziert.

Die Vorsitzende beantragt eine Abstimmung, um zu ergründen, ob ein Obligatorium erwünscht sei, was einstimmig entschieden wird.

Warmen Dank der Aktuarin für die große Arbeit.

7. Verschiedenes. Schwester Lydia Boller macht darauf aufmerksam, daß oft Verbandsmitglieder durch Tragen von farbigen Kleidern, Spitzen, Pelzen und Schmucksachen in Verbindung mit der Tracht und Abzeichen des schweiz. Krankenpflegeverbandes diese derart verunstalten, daß ganz scharfe Maßregeln getroffen werden müssen. Die Tracht soll ihnen als solche heilig sein. Ferner ermahnt Schwester Lydia Boller in ihrer wohlwollenden und eindringlichen Weise, das Verbandsorgan auch treulich zu lesen und es sich nachschicken zu lassen, sei es durchs Bureau oder durch die Post. Es komme immer wieder vor, daß Mitglieder von einer Hauptversammlung nichts wüßten, weil sie entweder das „grüne Blättli“ nicht lesen oder es, während sie auswärts pflegen, zu Hause haben. Ein bißchen mehr Eifer wäre am Platze.

Das Abzeichen der Basler Pfleger, das auch auf den Schürzen der Krankenpflegerinnen Verwendung finden kann, macht die Runde und findet allgemeinen Anklang.

Schluß der Sitzung um 5 Uhr.

Die Protokollführerin: Schw. Hermine Humbel.

Nach Schluß der Verhandlung ging's nach dem nahen Sonnenberg zum gemeinsamen Kaffee. Nicht alle konnten mitkommen, denn viele waren durch ihre Berufspflichten genötigt, sofort den Heimweg anzutreten. Auf der Terrasse des Sonnenbergs, unter den prächtigen Bäumen, entwickelte sich bald ein fröhliches Gesellschaftsbild. Man schmauste und plauderte, es wurden Grüße geschrieben an die abwesenden Mitglieder usw. So flog rasch die Zeit dahin und bald mußte wieder eine größere Abteilung aufbrechen. Eine Anzahl „dauerhafter“ Verbandsgenossen kehrte aber noch nicht zur Stadt zurück, sondern benützte den schönen Sommerabend zu einem Spaziergang im nahen Wald. Wunder schön war es unter den hohen, frischgrünen Buchen, fröhliche Lieder ertönten und alle atmeten erfreut die würzige Waldluft. Da tauchte ein malerisch gelegenes Haus hinter den Bäumen auf — die Waldschule. Sofort regte sich allgemein der Wunsch, die Einrichtung dieser Schule einmal näher zu besichtigen. Es wurde eine Deputation abgeordnet, welche hierfür die Erlaubnis erwirken sollte. Die Erlaubnis wurde erteilt und nun zogen die dem Kindesalter längst erwachsenen Gäste in die friedlichen Räume ein, wo an Werktagen sich eine fröhliche Kinderschar bewegt. Da standen wir nun und betrachteten Lehrzimmer und Spielräume und ließen uns von einer liebenswürdigen Führerin den Unterricht und die Ernährung der meist schwächlichen Kinder, welche hier in Betracht kommen, erklären. Auf einmal hörten wir Harmoniumklänge und lieblichen Gesang: „In meiner Heimat wird es jetzt Frühling“, klang es durch die stillen Räume des Hauses. Wir gingen den Klängen nach und standen bald im Schulzimmer, wo eine junge Dame am Harmonium saß. Wir „alten Schüler“ zwängten uns — einige mit etwas Mühe — in die Schulbänke und hörten dem Vortrag zu. Das Fräulein war so liebenswürdig, uns auch noch zu einem gemeinsamen Gesang zu begleiten. Diese kurze, liebliche Episode schloß recht stimmungsvoll unseren Jahresversammlungstag und die Lieder aus der Waldschule werden bei den Teilnehmern des kurzen Besuches noch nachklingen bis in die Wirren der jetzigen Zeit.

E. R.

Krankenpflegeverband Zürich. Neuanmeldungen: Margr. Hofer, Krankenschwester, geb. 1891, von Zürich. Greta Müller, Krankenschwester, geb. 1883, von Zürich, Elsa Lehmann, Wochenpflegerin, geb. 1883, von Trimbach, Olten. Charlotte Ranz, Kinderpflegerin, geb. 1892, von Zürich. Marie Henny, Kinderpflegerin, geb. 1892, von Thuisis.

Krankenpflegeverband Bern. — Aufnahmen: Hedwig Stierlin, Krankenpflegerin, geb. 1881, von Zürich. Johanna Gribi, Krankenpflegerin, geb. 1873, von Büren a. N.

Neuanmeldungen: Emmy Conzetti, Krankenpflegerin, geb. 1882, von Boschiavo (Graubünden). Ida Jngold, Krankenpflegerin, geb. 1882, von Röttenbach a. W. (Bern).

Vorrücken zur Stimmberechtigung: Frieda Gehrig, Wochenpflegerin. Margerit Waelly, Krankenpflegerin.

Krankenpflegeverband Basel.

Protokoll der Vorstandssitzung vom 16. Juli 1914, abends 6 Uhr, im Pflege-
rinnenheim.

Anwesend: Herr Dr. D. Kreis, Herr P. Rahm, Herr C. Hausmann, Schw. Nelly Janßen, Vorsteherin Schw. Anna Lindenmeyer, Schw. Elma Hardmeyer, Schw. Lucy Imhoff, Schw. Pauline Meyer und Schw. Marie Nieber.

Traktanden: 1. Aufnahmen. 2. Neuanschaffungen. 3. Verschiedenes.

Traktandum 1. Aufgenommen wurden als stimmberechtigt eine Krankenpflegerin und eine Wochenpflegerin, ferner eine Krankenpflegerin unter Vorbehalt.

Traktandum 2. Die Anschaffung von 500 Stück Einladungskarten und 100 Stück Mitgliederkarten wurde genehmigt.

Traktandum 3. Gegen einen Pfleger, der keiner Sektion des schweiz. Krankenpflegeverbandes angehört, werden Klagen erhoben. Die Angelegenheit soll, soweit sie den Verband angeht, untersucht werden.

Schluß der Sitzung 7 $\frac{1}{4}$ Uhr.

Für die Protokollführerin:

Marie Nieber.

Stimmen aus dem Leserkreise.

Bitte an die Leser. Könnte mir eine der lieben Kolleginnen oder Kollegen einen Ort angeben, wo sich sprachkundiger, patentierter Masseur-Krankenpfleger niederlassen könnte, mit bescheidenen Mitteln. Zeit der Niederlassung November, Dezember 1914. Mit bestem Dank
E. Spiess, Hastings (England)

Warnung. Täglich erscheinen in so vielen Tagesblättern u. die Anpreisung von Massagekursen u., die man um wenig Geld bei Privatmassuren oder kleinen Badeanstalten absolvieren kann. Seid vorsichtig, schon so viele sind jämmerlich reingefallen und haben ihre letzten Ersparnisse verloren,

Vor zwei Jahren walzte ich in Deutschland von Ort zu Ort, um die Verhältnisse kennen zu lernen, wie sie Georg Streiter in seinem Buch: Die wirtschaftliche und soziale Lage des Krankenpflegepersonals beschreibt. Ich brauchte nicht lange zu suchen, Schwindler auf Schritt und Tritt. In Berlin wimmelt es geradezu, und das Heer stellenloser, geprüfter Masseure und Masseusen ist groß. Ja, so unglaublich es klingt, es gibt in diesen Großstädten Vermittler, die von arbeitslosem Krankenpflegepersonal reiche Leute werden. Man schreibt sich ein; kostet 2.50 Mark, sieht jeden Tag nach, bis man, weil der Geldbeutel an Schwindsucht leidet, eine Stelle für 25 Mark kriegt. Ich bin damals in die entlegensten Nester gekommen, war so laktiert, daß ich einige Tage als Bierzapfer in einem großen Hotel tätig war. Ich lernte da nicht nur, daß Kulmbacher herrlich schmeckt, sondern noch so vieles andere kennen. Nur immer anpacken, wenn ihr mal Pech habt. Die Reklame der Massageschulen ist so lockend, daß täglich neue aus sicherer Stellung treten und sich aufs Pflaster setzen. Massage kann nur unter richtiger Aufsicht des Arztes erlernt werden; daß Spezial-Schulen den Vorzug verdienen, ist klar.

Seriöse Schulen sind: Dr. Ciger, Berlin; aber das Leben ist sehr teuer. — Sanitätsrat Dr. L. Greger in Kassel, Wilhelmshöhe; 100 Mark Kursgeld und sehr billige Pensionen. Ich weilte mehrere Wochen in dieser Anstalt und war überrascht, wie stramm dort gegen unsaubere Elemente vorgegangen wird, dort kann man sagen, daß die Spreu vom Korn geschieden wird, denn wer sich da als Nichtsnutz entpuppt, kann sagen: Ab von Kassel. Die Anstalt hat für Schwestern und Pfleger Spezialkurse und ist stets offen genug, um zu sagen, ob man sich eignet oder nicht. Wohin ihr auch geht, seid ja vorsichtig, denn leicht fällt man rein.

Guer Ernst Spieß.

Nachruf. In der letzten Nummer dieses Blattes las ich die Todesnachricht von Schw. Hermine Hofmel. Sie hat zwei meiner Schwestern vor einigen Jahren gepflegt, und in dankbarer Erinnerung daran möchte ich ihr hier einige Worte widmen.

Schw. Hermine war noch nicht so vielseitig gebildet und nicht von so feinen Umgangsformen, wie es jetzt verlangt wird, aber aufopfernd und gewissenhaft im Beruf. Ihr unverwundlicher Humor hatte den besten Einfluß auf die Patienten. Der Humor hilft über so vieles hinweg, und wie oft und wie herzlich wurde von Pflegerin und Patientin zusammen gelacht.

Daß sie dann im Frauenspital in Basel das Hebammenexamen machte und nachher doch wieder dem Krankenpflegeverband beitrug, beweist, daß sie sich selbst nicht mehr ganz zurecht fand im Beruf, der nun andere Anforderungen stellt.

Schon ganz am Anfang ihrer Dienstzeit hat sich Schw. Hermine in St. Gallen bei der aufreibenden Pflege der Kroupkinder ein Nierenleiden zugezogen, das sich nie mehr ganz verlor. Vor zwei Jahren mußte sie sich einer Nierenoperation unterziehen und war lange schwer krank. Nun ist sie gestorben, ein Opfer ihres Berufes. Wer sie gekannt, und ihre guten Fähigkeiten als Pflegerin an sich selbst erfahren hat, wird ihr ein gutes, treues Andenken bewahren.

B. B.

Einiges über Krankheiten während der Schwangerschaft.

Nach dem Englischen von Schw. L. G. †.

Nicht nur bei gesunden Frauen, sondern auch bei solchen, die mit verschiedenen Uebeln behaftet sind, tritt gelegentlich Schwangerschaft ein. Solche Leiden verschlimmern sich oftmals während dieser Zeit.

Dies ist besonders der Fall bei Herzkranken. Auch auf das normale, gesunde Herz übt die Schwangerschaft ihren Einfluß aus. Es vergrößert sich immer mehr oder weniger, und zwar ist es besonders die linke Herzhälfte, die sich vergrößert, indem der Herzmuskel dicker wird. Der gravide Uterus drückt die Därme aufwärts gegen das Zwerchfell und die Brusthöhle und erschwert so bis zu einem gewissen Grade die Herztätigkeit. Um diesen vermehrten Widerstand zu überwinden, vergrößert sich das Herz, einfach um sich zu stärken. Es scheint auch, daß das Herz während der Schwangerschaft mehr Blut zu pumpen hat, da die Blutgefäße der Gebärmutter erweitert sind, so daß dadurch das Herz mehr angestrengt wird. Diese vermehrte Arbeit, Tag für Tag, während mehreren Monaten ist dazu angetan, das Herz zu schwächen, und dazu hat es noch Extraanstrengungen während der Geburt auszuhalten; doch wird es gewöhnlich wieder normal während der Ruhezeit nach der Geburt.

Oft besteht bei Eintritt der Schwangerschaft schon ein Herzklappenfehler, der durch Rheumatismus oder eine andere Infektionskrankheit herbeigeführt wurde. Die Herzklappen sind verengt oder erweitert. Wenn sie verengt sind, dann bilden sie ein Hemmnis für die Blutausfuhr, und wenn sie erweitert sind, dann geht das Blut

zum Teil in die Herzkammer zurück statt in die Blutgefäße. Bei Verengung gibt es einen Zustand, der mit großer Gefahr für die Patientin verbunden ist und der deshalb streng beachtet werden soll. Die wichtigsten Anzeichen sind: Kurzatmigkeit bei der geringsten Anstrengung, blaue Lippen (Cyanose), andauernder, lästiger Husten, schneller Puls und Geschwollenheit der Beine und Fußgelenke. Solche Fälle nehmen nicht selten einen schlimmen Verlauf, besonders, wenn sich die Anzeichen schon im Anfang der Gravidität einstellen. Die Geburt gestaltet sich schwierig. Ein Schlaganfall ist dann nichts Ungewöhnliches; oftmals sammelt sich auch Wasser in Lungen und Bronchien, es entsteht Lungenoedem. Von solchen Frauen stirbt wohl ungefähr ein Drittel, von den Kindern die Hälfte.

Ein anderes Leiden des Herzens ist die Herzverfettung. Solche Herzen können keine Anstrengung aushalten und sind oft die Todesursache der Patientinnen. Atemlosigkeit, blaue Lippen und geschwollene Fußgelenke sind auch hier verdächtige Anzeichen; solche Patientinnen gehören von Anfang an unter ärztliche Kontrolle. Ruhe tut in diesen Fällen vor allen Dingen not; oft müssen die Patientinnen im Bett bleiben und sogar flach liegen. Leichte und doch nahrhafte Diät ist notwendig: Milch, leichte Eierspeisen, Fische, Geflügel etc. Es muß für Stuhlgang gesorgt werden, wobei oft Delflystiere gute Dienste tun. Jedenfalls darf es bei der Stuhlentleerung zu keinen Anstrengungen kommen. Obschon die sitzende Stellung im Bett in vielen Fällen nicht angezeigt ist, so bleibt sie doch das einzige Mittel bei starker Atemnot. Die Patientinnen haben oft große Erleichterung, wenn sie mittelst Kissen im Rücken hoch gelagert sind oder eine Rückenstütze mit Armlehnen haben. Viel und oft leiden sie auch an Schlaflosigkeit. Ein warmes Getränk und eine Wärmflasche tun dann manchmal gute Dienste. Von Schlafpulvern soll womöglich abgesehen werden.

Bei Herzkranken ist die Geburt geschickt zu beschleunigen und die Patientin sorgfältig bei Kräften zu halten. Eine Narkose ist in diesen Fällen nicht ohne Gefahr, und doch muß man oft dazu greifen, um die Sache zu beschleunigen, hauptsächlich bei Erstgebärenden. Nach Beendigung der Geburt tut ein mäßiger Blutverlust manchmal nur gut, indem das Herz wie durch einen Abfluß erleichtert wird. Stets muß man sich bei der Pflege gravider Frauen, die an einer Herzkrankheit leiden, der Verantwortung bewußt sein, die man auf sich nimmt. Der Tod kann plötzlich eintreten oder beängstigende Symptome sich melden. Man tut seine Pflicht gegenüber der Patientin und sich selbst am besten, wenn man sich bei Zeiten an den Arzt wendet und seine Anordnungen strikte befolgt.

Blase und Darm. Wenn man daran denkt, daß die Gebärmutter vorn von der Blase begrenzt wird und hinten von dem untern Teil des Darmes, so versteht man, daß diese Nachbarschaft nicht ohne Einfluß auf die betreffenden Organe bleibt. Eine zu volle Blase kann leicht die Lage des Uterus verändern, während umgekehrt die veränderte Lage desselben den Zustand der Blase beeinträchtigt. Auch die Harnleiter, die von der Blase aus nach oben führen, haben gelegentlich einen Druck von der Gebärmutter auszuhalten, besonders wenn letztere etwas verlagert ist. Aus diesen Gründen ist in den ersten Monaten der Schwangerschaft die Blase oft in einem gereiztem Zustand. Die Patientin muß sehr oft Urin lassen. Dies ist ein lästiger Zustand, der hinderlich für längere Spaziergänge ist. Manchmal wird er so schlimm, daß der Urin überhaupt nicht zurückbehalten werden kann. Es ist dann sehr für Reinlichkeit zu sorgen und dafür, daß die Patientin sich nicht erkältet. Während der spätern Monate wird es meist weniger schlimm damit, da die wachsende Gebärmutter aus dem Becken aufsteigt, und so der Druck auf die Blase aufhört. Gegen Ende der Schwangerschaft jedoch sinkt sie wieder etwas zurück, und dann stellt sich auch dieses lästige Uebel wieder ein. In dieser Zeit kann oft die Patientin

überhaupt nicht Wasser lösen, da manchmal der harte Kopf des Kindes einen Druck auf die Harnröhre ausübt. Da muß denn vorsichtig katheterisiert werden. Sehr ernst ist das Urinverhalten bei Gebärmutter-senkung. Es kann eine Senkung schon vorhanden sein, bevor die Schwangerschaft eintritt, doch kann sie auch während der Zeit entstehen, z. B. durch zu schweres Heben. Da drückt denn der größer werdende Uterus besonders auf die Umgebung, hauptsächlich auf den Blasenaustritt. Gewöhnlich aber kommt er dann mit dem zunehmenden Größerwerden von selbst in die richtige Lage, und so verschwindet der Druck in den letzten Monaten. Wenn das aber nicht zutrifft, so verursacht die fehlerhaft gelagerte und im Becken eingeschlossene Gebärmutter einen Druck auf Blase und Darm, bis Abhülfe geschafft wird. Die Anzeichen einer Senkung des graviden Uterus sind sehr charakteristisch. Das erste ist das Urinverhalten. Das zeigt sich oft zuerst im dritten Monat, manchmal auch später. Oft stellt sich ein Urintröpfeln von der übervollen Blase ein. Es besteht ein Gefühl von Schwere im Becken, und bei der Untersuchung fühlt sich die volle Blase wie eine harte Geschwulst an. Ärztliche Hülfe ist dann unbedingt notwendig, da man solche Leiden nicht vernachlässigen darf, sonst könnte sich die Blase entzünden oder noch Schlimmeres entstehen.

Der Druck auf den Darm führt zu hartnäckiger Stuhlverstopfung und wahrscheinlich auch manchmal zu Hämorrhoiden. Vielleicht war Stuhlverstopfung schon früher vorhanden und wird während dieser Zeit um so hartnäckiger. Die Bewegungen des Darmes sind träge wegen des schweren Druckes, den die vergrößerte Gebärmutter auf den Darm ausübt, und auch die Bauchmuskeln, die sonst mithelfen, sind überdehnt und deshalb in ihrer Tätigkeit gehindert. Es ist Diät zu beobachten, Gymnastik und regelmäßige Versuche für Stuhlentleerung. Frische und gekochte Früchte, z. B. Orangen, Äpfel, Zwetschgen etc.; über den Gebrauch von Abführmitteln wird jeweilen der Arzt bestimmen.

Verdauung. Fast alle Frauen haben während der Schwangerschaft einige Unregelmäßigkeiten von seiten der Verdauungsorgane. Vielen ist es am Morgen schlecht, so daß sie oft beim Aufstehen erbrechen müssen. Gewöhnlich hält dieser Zustand nur in den ersten Monaten der Schwangerschaft an und vergeht nachher. Bei manchen fehlt auch die Uebelkeit am Morgen, während sie sich zu andern Tageszeiten einstellt. Viele Patientinnen fühlen sich trotz solchen Erbrechens während dieser Zeit oft ganz wohl und im ganzen ist dies kein schlimmer Zustand; er hält auch gewöhnlich nicht während der ganzen Zeit an.

Anderere lästige Symptome sind das Sodbrennen, das gewöhnlich während der ganzen Zeit der Schwangerschaft anhält, ja sogar oft nachts den Schlaf stört, sowie übermäßige Gasentwicklung, was auch recht unangenehm werden kann. Wer schlechte Zähne hat, tut gut, sich beizeiten behandeln zu lassen, denn er leidet in dieser Zeit häufiger wie sonst an Zahnschmerzen, oder wer Neuralgien unterworfen ist, bei dem äußert sich dieses sehr schmerzhaft. Viele Frauen haben während dieser Zeit öfters kleine merkwürdige Eßgelüste.

Es gibt aber noch andere, weniger harmlose Zustände, z. B. die Gelbsucht oder andauerndes unstillbares Erbrechen. Es kommt vor, daß die Patientin alles erbricht und nichts zurückbehalten kann; sie magert rasch ab, und ihr Gesicht wird eingefallen und zeigt einen verängstigten Ausdruck mit dunkeln Schatten unter den Augen und hohlen Wangen. Sie bekommt Fieber; der Puls ist schnell und schwach. Die Zunge wird trocken und mit einem schmutzig braunen Belag bedeckt; die Lippen sind trocken und aufgesprungen. Wenn dieser Zustand anhält, stellen sich oft auch Delirien ein. Die Kranke hat großen Durst und leidet an Verstopfung. Nicht selten führt dieses unstillbare Erbrechen zum Tod; aber auch, wenn die Patientin davon

kommt, stirbt gewöhnlich das Kind. Es ist demnach ein sehr bedenklicher Zustand, der sorgfältig behandelt werden soll. Wenn sich Erbrechen gleich nach dem Essen einstellt, soll man einen Arzt beiziehen und nicht warten, bis die Temperatur erhöht ist und die Zunge trocken und braun wird. Durch sorgfältiges Ernähren und andere Maßnahmen kann sich der Zustand bessern, sonst muß dann die Schwangerschaft unterbrochen werden. Wartet man aber zu lange, um den Arzt zu befragen, so kann oft auch dieser nicht mehr das Leben der Patientin erhalten.

Eine schwere Komplikation ist die Gelbsucht bei Schwangerschaft. Natürlich gibt es leichte Fälle, die der Arzt rasch heilen kann. Die schwere Form von Gelbsucht aber, bekannt als Schwund der Leber, ist äußerst gefährlich. Die Patientin wird gelb, hauptsächlich im Gesicht und in den Augen. Sie bricht auch, oder fühlt sich sonst übel und klagt über Kopfschmerz. Die Zunge ist belegt und der Mund hat einen bitteren Geschmack. Jästiges Jucken der Haut und der Geschlechtssteile stellt sich ein. Der Urin wird dunkelbraun und der Stuhl ist ungefärbt oder tonfarbig und riecht sehr übel. Der Puls ist erst langsam, wird dann aber zuletzt sehr rasch und schwach. Wenn die Gelbsucht zunimmt, so erhöht sich die Temperatur; die Atmung wird schneller, und die Patientin verfällt in Delirien. Dann wird sie bewußtlos, die Atmung ist beschleunigt und röchelnd, und nach Eintritt hohen Fiebers endet die Krankheit mit dem Tod. Wegen der Gefahr eines solchen Ausganges soll der Arzt immer sofort beigezogen werden, auch wenn nur ganz leichte Gelbsucht vorliegt. Ueber die Ursache dieses akuten Leberschwundes mit gefährlicher Gelbsucht ist schon viel beraten worden, doch weiß man darüber noch nichts Sicheres. Gelbsucht und Brechen bei Schwangerschaft sollen von Anfang an sorgfältig überwacht werden, auch in leichten Fällen, denn scheinbar leichte Fälle können schlimm werden, und dies wird der Arzt bestrebt sein, zu verhindern.

Preisaufgaben.

In der Märznummer haben wir uns bereit erklärt, über passende Fragen der Krankenpflege hie und da ein Preisausschreiben zu erlassen. Wir haben gleichzeitig unsere Leser eingeladen, uns ihre Wünsche und Themate zur Kenntnis zu bringen. Wie wir von Anfang an fürchteten, war unserer Anregung kein rechter Erfolg beschieden. Eine einzige Schwester aus Zürich hat sich in verdankenswertester Weise die Mühe genommen, mit uns in Verbindung zu treten und eine Anzahl Vorschläge zu machen, die wohl in Betracht kommen könnten.

Im ganzen aber ist unser Vorschlag mit völliger Teilnahmslosigkeit aufgenommen worden, so daß wir uns nicht entschließen können, den ganzen Apparat eines Preisausschreibens in Gang zu setzen, dem die gesunde Grundlage, nämlich das lebhafteste Interesse der beteiligten Kreise fehlt. Wir verkennen ja keineswegs die guten Entschuldigungsgründe, die gerade das Pflegepersonal oft hindern, ihren Gedanken in der Öffentlichkeit Ausdruck zu geben.

Unter diesen Umständen lassen wir die Frage der Preisaufgaben in den Blättern für Krankenpflege vorläufig fallen, in der stillen Hoffnung, daß sie später vielleicht aus den Kreisen des Personals wieder aufgenommen werde.

Die Redaktion.

Büchertisch.

Stoffwechsel und Diät von Gesunden und Kranken. Von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. C. A. Ewald. 115 Seiten mit Abbildungen und 1 Tafel. (Wissenschaft und Bildung, Bd. 125.) Verlag von Quelle & Meyer in Leipzig. 1914.

Alle Fragen der Ernährung stehen heute im Vordergrund des Interesses. Man erkennt immer mehr, welche Bedeutung gerade sie für die Lebensdauer und das Wohlbefinden des Menschen haben und wendet ihnen mit Recht eine desto größere Aufmerksamkeit zu. Da ist vorliegendes Werkchen, dessen Verfasser zu unseren ersten Autoritäten gehört, sehr zu begrüßen. Es bietet die neuesten Ergebnisse der Ernährungslehre und Diätetik in einer für weiteste Kreise verständlichen Form. Nicht trocken dozierend, sondern in lebendiger Aussprache führt uns der Verfasser zunächst in die physiologischen Voraussetzungen eines geregelten Stoffwechsels ein, erörtert eingehend, wie viel der Mensch zu seiner Ernährung bedarf, welcher Nährwert den einzelnen Nahrungsmitteln zukommt, ob vegetarische, Fleisch- oder gemischte Kost die richtige ist, welche Gefahren mit einer unpassgemäßen Ernährung verknüpft sind usw. Der Zubereitung der Speisen wendet er seine besondere Beachtung zu; ebenso der Krankenernährung; deshalb werden auch unsere Hausfrauen bei der Lektüre viel lernen können.

Arznei- und Genußmittel, ihre Segnungen und Gefahren. Von Prof. Dr. F. Müller. 152 Seiten mit zahlreichen Abbildungen. (Wissenschaft und Bildung, Bd. 128.) In Originalalleinband M. 1. 25. Verlag von Quelle & Meyer in Leipzig. 1914.

Ein Büchlein, wie das vorliegende, ist gerade in unserer Zeit besonders zu begrüßen. Denn während auf der einen Seite die Erforschung der Arzneimittelwirkung die größten wissenschaftlichen Erfolge erzielt, wird andererseits die leidende Menschheit mehr denn je durch Kurpfuscher, Anhänger der verschiedensten „Naturheilmethoden“, durch Apostel der sog. „christlichen Wissenschaft“ u. a. an Leben und Gut bedroht. Es muß rühmend hervorgehoben werden, daß der Verfasser seine Aufgabe trefflich gelöst hat. Er gibt uns zunächst einleitungsweise einen Ueberblick über die Entwicklung der Arzneikunst von der Urzeit bis in die jüngste Gegenwart. Er zeigt, daß kein Wesensunterschied zwischen einer „natürlichen“ Heilmethode und den Methoden der Schulmedizin besteht, daß es vielmehr ganz von der Art der Erkrankung abhängt, wann man arzneilos behandeln soll und wann es nicht empfehlenswert ist. Der Leser lernt die wichtigsten Arzneistoffe selbst kennen und im Vergleich dazu den Nutzen und die Gefahren der vielen Genußmittel, die der Kulturmensch nun einmal nicht vollkommen entbehren kann, z. B. des Alkohols, Tabaks, Kaffees, Tees usw. Besonders angenehm berührt es, daß wir aus den Ausführungen stets entnehmen können, inwieweit die erwähnten ärztlichen arzneilichen Maßnahmen auf fest gegründetem wissenschaftlichem Unterbau aufgebaut sind und wo vorerst die Grenzen unseres Wissens stehen.

—>>> Spruchweisheit. <<<—

Kräfte lassen sich nicht mitteilen, sondern nur wecken.

Die Zeit macht oft ein grämliches Gesicht,
Indes sie Rosen für uns slicht.

Buchner.

Genieße still zufrieden
Den sonnig heitern Tag;
Du weißt nicht, ob hienieden
Ein gleicher kommen mag.

Sturm.

Auszug aus den Vorschriften des Schweizerischen Krankenpflegebundes über das Krankenpflegeexamen.

Für die vom Schweizerischen Krankenpflegebund be-
hufs Aufnahme von Krankenpflegerinnen und Kranken-
pflegern in seinen Sektionen einzurichtenden Examen
gelten folgende Vorschriften:

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

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

§ 2. Wer sich der Prüfung unterziehen will, hat
mindestens sechs Wochen vor dem Termin dem Präsi-
denten der Prüfungskommission eine schriftliche Anmel-
dung einzureichen. Derselben sind beizulegen:

1. ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener
Lebenslauf;

2. ein amtliches Zeugnis;

3. ein Geburtschein, aus welchem die Vollendung
des 23. Lebensjahres hervorgeht;

4. Ausweise über dreijährige erfolgreiche Betätigung
in medizinischer und chirurgischer Krankenpflege; von
dieser Zeit muß mindestens ein Jahr auf zusammen-
hängende Pflegetätigkeit in ein und demselben Kranken-
haus entfallen;

5. eine Examengebühr von Fr. 20. — für schwei-
zerische Kandidaten, von Fr. 30. — für Ausländer.
Die Gebühr ist per Postmandat an den Vorsitzenden
der Prüfungskommission einzusenden. Eine Rückerstat-
tung der Prüfungsgebühr an Kandidaten, die vor Be-
ginn der Prüfung zurücktreten, findet in der Regel
nicht statt.

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

- a) Anatomie und Gesundheitspflege;
- b) Pflege bei medizinischen Kranken;
- c) Pflege bei chirurgischen Kranken und Operations-
saaldienst;
- d) Pflege bei ansteckenden Kranken und Desinfek-
tionslehre.

Hierauf folgen praktische Übungen von 25—30
Minuten Dauer, betreffend:

- a) die Pflegedienste bei bettlägerigen Kranken (Heben,
Tragen, Lagern, Wechseln von Unterlagen und
Leintuch, Toilette etc.);
- b) Temperaturnehmen mit Ablesen verschiedener
Thermometer, Anlegen von Temperaturtabellen,
Pulszählen;
- c) die Verabreichung von innerlich und äußerlich
anzuwendenden Arzneimitteln;

d) Erklärung und Handhabung der in der Kranken-
pflege häufig gebrauchten Apparate für Rhinostie,
Nasen- und Ohrenspülungen, Blasenkatheteris-
mus, Magenspülung, Einspritzung unter die
Haut, Inhalationen etc.;

e) die Anwendung von trockener und feuchter Wärme
und Kälte (Umschläge, Thermophore, Eisblase,
Eiskataplasmen etc.), von Wickeln, Packungen,
Abreibungen, Bädern (Einrichtung eines Siege-
bades etc.);

f) Setzen von Schröpfköpfen, Blutegeln, Senf-
teig etc.;

g) Anlegen einfacher Verbände.

Als Lehrmittel zur Vorbereitung auf die Prüfung
sind zu empfehlen: Das deutsche Krankenpflege-Lehrbuch,
herausgegeben von der Medizinalabteilung des Mini-
steriums (372 Seiten, Preis Fr. 3. 35); Salzwedel,
Handbuch der Krankenpflege (513 Seiten, Preis Fr. 9. 35);
Dr. Brunner, Grundriß der Krankenpflege (200 Seiten,
Preis Fr. 2. 70).

§ 4. Jeder Prüfende beurteilt die Kenntnisse und
Fähigkeiten des Geprüften unter Verwendung der
Noten:

1 (sehr gut); 2 (gut); 3 (genügend); 4 (ungenü-
gend); 5 (schlecht).

Hat der Prüfling in einem Fach die Note 5 oder
in zwei Fächern die Note 4 erhalten, so gilt die Prü-
fung als nicht bestanden.

Zur Ermittlung der Gesamtzensur werden die Noten
des Geprüften vom Vorsitzenden addiert und durch 5
dividiert; dabei werden Bruchzahlen unter $\frac{1}{2}$ nicht,
solche von $\frac{1}{2}$ und darüber als voll gerechnet. Die so
erhaltene Zahl ist die Examennote.

Nach bestandener Prüfung ist die Examennote in
den Ausweis des Schweizerischen Krankenpflegebundes
einzutragen, der, von dessen Präsidenten und vom Vor-
sitzenden der Prüfungskommission unterzeichnet, dem
Geprüften zugestellt wird. Der Examenausweis gibt
Anwartschaft zur Aufnahme unter die stimmberechtigten
Mitglieder der Krankenpflegeverbände.

Hat ein Prüfling das Examen nicht bestanden, so
wird ihm dies vom Vorsitzenden der Prüfungskommission
sofort mitgeteilt.

Die Wiederholung der nicht bestandenen oder ohne
genügende Entschuldigung nicht vollendeten Prüfung
ist nicht öfter als zweimal und frühestens nach sechs
Monaten, spätestens nach drei Jahren zulässig. Sie
findet wieder nach den jeweils geltenden Examenbestim-
mungen statt.

Tritt ein Prüfling ohne genügende Entschuldigung
im Laufe der Prüfung zurück, so hat er sie vollständig
zu wiederholen.



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, Aufseggstraße.

Das Stellenvermittlungsbureau

der

Schweizerischen Pflegerinnenschule

in Zürich V

• Samariterstrasse 11 • Telephon Nr. 5010 •
empfeht sein tüchtiges Personal

Krankenwärter • Krankenpflegerinnen
Vorgängerinnen • Kinder- u. Hauspflegen
für
Privat-, Spital- und Gemeindedienst

Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum und Personal

Das Stellenvermittlungsbureau des

Roten Kreuzes Basel

Petersgraben 63

Telephon 5418

empfeht seine gutgeschulten
Krankenpflegerinnen
Krankenpfleger
Wochenpflegerinnen
Kinderpflegerinnen

Krankenpflegeverband Zürich.

Wir empfehlen unseren Mitgliedern:

weiße Hauben . à Fr. 2.—
schwarze Hauben à „ 3.75
weiße Schürzen . à „ 4.50
schwarze Schürzen à „ 6.80

welche wir durch die „Heimarbeit“ gut und preiswürdig herstellen lassen, zum Bezug auf unserem Bureau.

Zwei Pflegerinnen finden

möbliertes und unmöbliertes Zimmer

bei Hebamme in Zürich.
Gefl. Anfrage Kreuzstraße 80.

Kahel Schärer, Bern

— Schauplatzgasse 37 —

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

Gemeindekrankenpflegerin

gesucht nach Buchs bei Ararau.
Gute Bezahlung und freie Wohnung. — Anmeldungen bis zum 31. Juli nimmt entgegen
Herr Gyger-Roth.

Pflegerinnenheim
DES
ROTEN - KREUZES
NIESENWEG NO 3. BERN. TEL 2903
Kranken- & Wochenpflege-
Personal.

Schwyzer Druck Bern