Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 9 (1916)
Heft: 5

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: 21.08.2025

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

IX. Jahrgang Nr. 5 15. Mai 1916

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Obligatorisches Verbandsorgan

des

schweizerischen Krankenpflegebundes und seiner Sektionen

Herausgegeben vom Zentralverein vom Roten Kreuz

Erscheint je auf Monatsmitte.

Inhaltsverzeichnis:

	Seite
Diphtherie	65
Männliche Diakonie (Fortsetzung)	67
Aufhebung der Notprüfung für Krankenpflegepersonal	69
Das Krankenpflegeexamen	70
Aus den Verbänden und Schulen	70
Darf man im Bette lesen?	79
Was ist richtig?	79

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:
Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Taupenstraße 8, Bern.

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

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsidium: Frl. Dr. Anna Heer, Zürich; Vizepräsidium: Herr Dr. Ischer, Bern; Aktuarin: Frau Oberin Ida Schneider, Zürich; Frl. Emma Eidenbenz, Zürich; Frau Oberin Erika 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-Bürgerspital; Schwestern Marie Quinche, Neuenburg; Luise Probst, Basel.

Präsidenten der Sektionen.

Zürich: Frl. Dr. Heer; Bern: Dr. C. Ischer; Basel: Dr. Oskar Kreis; Bürgerspital Basel: Direktor Müller; Neuenburg; Dr. C. de Marval.

Vermittlungsstellen der Verbände.

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

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

Neuenburg: Mlle 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. Ischer, Laupenstraße 8, Bern (siehe dritte Umschlagseite).

Wochen- und Säuglingspflege-Examen.

Präsidium der Prüfungskommission: Oberin Ida Schneider, Untere Zäune 17, Zürich I.

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

Bundesabzeichen. Das Bundesabzeichen darf von allen Mitgliedern des schweizerischen Krankenpflegebundes getragen werden. Dasselbe muß von diesen für die Dauer ihrer Zugehörigkeit zum Krankenpflegebund gegen Entrichtung von Fr. 7. 20 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 numeriert und es wird von jedem Verbandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsstelle anzuzeigen, damit die verlorne Nummer event. als ungültig erklärt werden kann.

Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschließlich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer anderen als den vorerwähnten Trachten, muß in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelst einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen.

Jede Pflegeperson ist 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 Mitgliedern desselben getragen werden. Das Tragen der Tracht ist fakultativ, d. h. sowohl im Dienst als außer desselben kann die Tracht je nach Wunsch und Bedürfnis getragen oder nicht getragen werden. Hingegen darf die Tracht nicht getragen werden zum Besuch des Theaters und öffentlicher Vergnügungslokale, sowie zum Tanzen.

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

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

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

IX. Jahrgang Nr. 5 15. Mai 1916

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Diphtherie.

I.

Wenn man im Volke frägt, was die Diphtherie (Bräune) für eine Krankheit sei, so wird man gewiß zur Antwort erhalten, daß es sich um eine Halskrankheit handle. Dieser Ansicht müssen wir in diesem Blatte, in dem unser Pflegepersonal das Recht hat, sich so weit als möglich wissenschaftlich zu belehren, entschieden entgegentreten. Es handelt sich bei der Diphtherie sicher um eine allgemeine Infektionskrankheit. Das ist eine Krankheit, die auf einer allgemeinen Vergiftung des Körpers beruht, und wenn auch in den meisten Fällen Symptome an den Halsorganen sichtbar sind, so zeigt es sich doch mit aller Deutlichkeit, daß andere Organe des Körpers schwer in Mitleidenschaft gezogen werden. So z. B. das Herz, das Zentralnervensystem usw. Ferner ist es ja bekannt, daß die Diphtherie sich nicht nur im Hals, sondern in den Augen, in der Scheide und namentlich in Wunden etablieren kann. Geradezu gefürchtet war in früherer Zeit, besonders in Kriegslazaretten die Wunddiphtherie, weil sie die Verletzten und Operierten in unglaublicher Menge dahinraffte.

Die Diphtherie verdankt ihre Entstehung einem von Löffler entdeckten Bazillus, der sich namentlich im Dunkeln und in der Feuchtigkeit sehr lange erhalten und auch stark vermehren kann. Dagegen geht der Bazillus im Sonnenlicht zugrunde, Bestreut man einen Teller mit Diphtheriekulturen und bedeckt ihn mit einem Glas, dessen eine Hälfte geschwärzt ist, so findet man nach vier Stunden die von der Sonne bestrahlten Bazillen tot, oder doch wenigstens nicht mehr fortpflanzungsfähig, währenddem die unter der geschwärzten Platte liegende Kultur noch total lebensfähig bleibt.

Die Disposition, die Empfänglichkeit, ist eine weitaus kleinere, als z. B. bei Masern und Pocken, d. h. es erkranken lange nicht alle Personen, die mit Diphtheriepatienten in Berührung kommen. So ist Säuglingsdiphtherie äußerst selten, weil die Säuglinge von den Eltern her für eine gewisse Periode noch genügend mit Schutzmitteln versehen sind.

Die anatomischen Veränderungen, welche durch den Diphtheriebazillus hervorgerufen werden, sind kurz folgende: Die Bazillen dringen mit Vorliebe in den Schleimhautüberzug der Halsmandeln ein, dort entwickeln sie einen Pilzrasen der namentlich stark in die Tiefe greift, daher erklärt es sich, daß beim Versuch, den Belag zu entfernen, leichte Blutungen auftreten, und es entsteht brandige Zerstörung des Gewebes. Man spricht deshalb von der Diphtherie als von einem fressenden Prozeß. Von diesem Pilzrasen und den darunter liegenden eitrigen Geschwüren aus wird das von den Bazillen abgesonderte Diphtheriegift in die Wundbahn geführt und verursacht so die ungemein schweren Vergiftungen, welche die Diphtherie auch bei scheinbar leichter Mandelerkrankung charakterisiert.

Das klinische Bild der Diphtherie gestaltet sich in Kürze folgendermaßen: Die Inkubationsdauer beträgt zwei bis fünf Tage, selten mehr, dann beginnt die Krankheit unter allgemeiner Zerschlagenheit, mäßig ansteigendem Fieber, das aber bald ziemlich hoch werden kann. Das Prodromalstadium kann unter Umständen so kurz und so wenig ausgesprochen sein, daß die Krankheit gleich mit den schwersten Erscheinungen beginnt. Neben Kopfschmerzen klagen die Patienten über Schluckbeschwerden, im Halse sieht man schon jetzt die Mandeln mehr oder weniger geschwollen, entweder nur gerötet oder mit einem leichten grau-weißlichen Belag überzogen. Fast in allen Fällen finden sich geschwollene Drüsen unter den Kieferwinkeln. Schon jetzt können die allgemeinen Erscheinungen sehr schwere sein. Die Patienten machen durchwegs einen schwerkranken Eindruck, auch da, wo Beläge auf den Mandeln fehlen. Auffallend häufig ist die Herzschwäche, welche sich durch einen schlechten Puls kennzeichnet; im Urin findet man nicht selten Eiweiß, ohne daß von einer Nierenentzündung gesprochen werden könnte. In normalen Fällen beschränkt sich der Prozeß auf die Mandeln, die zuerst weißen Pilzrasen färben sich grau oder gelblich, und wenn es dem Körper gelungen ist, genügend Gegengifte zu bilden, so stoßen sich diese Pilzrasen ab, ein schmieriges Geschwür hinterlassend, das sich gewöhnlich ziemlich schnell reinigt und unter Fieberabfall und Zurückgehen der allgemeinen Erscheinungen tritt die Heilung ein. In gewöhnlichen Fällen dauert die Diphtherie zirka 14 Tage. Auffallend aber ist, daß sich die Patienten auch nach sogenannten leichten Fällen nur recht langsam erholen, was wiederum als Folge der schweren Vergiftung des Körpers gedeutet werden kann.

Leider sind bei Diphtherie auch Komplikationen zu befürchten.

Einmal kommt es vor, daß das Diphtheriegift so außerordentlich stark ist, daß es auch ohne stark ausgeprägte Halserscheinungen zum Kollaps und zum Tode führt. Uns ist ein Fall bekannt, wo ein Kind um 10 Uhr vormittags noch keine Spuren von Erkrankung zeigte, und schon abends vier Uhr tot dalag. Es muß sich da wohl um eine Massenproduktion von Bazillen gehandelt haben, oder um eine stark verminderte Widerstandskraft.

Daneben kommt auch eine Mischung von Infektionsarten vor. Wo das Aas ist, sammeln sich die Geier, und da bei der Diphtherie das Gewebe abstirbt, siedeln sich darin gerne Eiterkokken an, und es entstehen dann Zeichen der Blutvergiftung, sogenannte Mischinfektionen. In diesen Fällen handelt es sich also nicht mehr um eine reine Diphtherie, sondern recht oft tritt der Tod ein durch die Eitervergiftung („Streptokokken-Pyämie").

Die weitaus wichtigste Komplikation der Diphtherie ist aber der Kroup. Früher wurde oft angenommen, daß Diphtherie und Kroup verschiedene Krankheiten seien; dem ist nicht so, sondern mit Kroup bezeichnet man speziell Diphtherie des Kehlkopfes. Es kann sich nämlich der diphtherische Prozeß von den Mandeln aus über das Halszäpfchen und von da auf die hintere Rachenwand ausbreiten. Befällt er nun noch den Kehlkopf, so werden der Kehldeckel und die Stimmbänder mit dem Belage bedeckt und die Stimmritze wird durch diese Häute mehr oder weniger verengt. Die Symptome erfahren also hier eine Aenderung, insofern, als namentlich die Erstickungserscheinungen in den Vordergrund treten. Die Atmung wird immer beengter. Charakteristisch ist namentlich, daß besonders das Einatmen beengt ist, „sägendes Einatmen". Die Gesichtsfarbe wird mehr und mehr cyanotisch, die Haltung der Patienten immer ängstlicher, und zuletzt tritt Erstickung ein. In günstigen Fällen, wenn die im Körper gebildeten Gegengifte imstande gewesen sind, der Krankheit Herr zu werden, wird der Belag plötzlich ausgehustet und die Stimmritze für den Luftdurchgang wieder frei. Bei dieser Gelegenheit möchten wir noch

eine andere Krankheitserscheinung erwähnen, die mit Kroup einige Aehnlichkeit hat, weshalb man ihr den Namen „falscher Kroup" gegeben hat. Diese Krankheit beruht auf einer sehr starken allgemeinen Schwellung der Schleimhaut in der Luftröhre, wodurch diese letztere stark verengt wird. Gewöhnlich kündigt sich die Krankheit durch bellenden Husten an. Dann tritt, meist in der Nacht, plötzlich hochgradige Atemnot ein, wodurch die Angehörigen auf den Gedanken kommen, daß es sich um ächten Kroup handle. Zum Unterschied von letzterem aber ist sowohl die Ausatmung wie die Einatmung gleich beengt, und zudem tritt beim ächten Kroup die Erstickung nicht so unvermittelt auf, wie beim falschen, welcher meistens durch Anwendung von kalten Umschlägen oder auch von warmen Einwicklungen die drohenden Symptome recht bald verliert.

Neben den drei Hauptkomplikationen trifft man auch öfters eitrige Mittelohrentzündungen, sowie diphtherische Geschwüre in den Augen und in der Scheide, die zu bedenklichen Zerstörungsprozessen führen. Außerdem können Nierenentzündungen eintreten, die sich durch vermehrten Eiweißgehalt und Oedem, namentlich an den untern Augenliedern, kenntlich machen.

Eine ganz merkwürdige Komplikation oder eher eine Nachkrankheit bilden die „Diphtherielähmungen". Etwa zwei bis sechs Wochen nach Ablauf der Krankheit tritt nicht selten Lähmung des Gaumensegels ein. Die Patienten haben eine näselnde Sprache, die flüssige Nahrung kommt zur Nase wieder heraus. Der Häufigkeit nach folgt das diphtherische Schielen, das auf einer Lähmung der Augenmuskeln beruht; sodann etwa Lähmung der Extremitäten oder Thoraxmuskulatur. Alle diese Lähmungen vergehen mit der Zeit fast immer von selber, dabei wird es bei Lähmungen des Thorax nötig sein, den Patienten durch künstliche Atmung so lange am Leben zu erhalten, bis die Funktionen wieder normal werden, was unter Umständen mehrere Tage dauern kann.

Am schlimmsten sind natürlich die Lähmungen des Herzens, die nach Diphtherie gar nicht selten beobachtet werden. Anscheinend schon ganz gesunde Kinder stürzen nach lebhaften Bewegungen, z. B. Seilspringen usw. plötzlich tot um. Die Ursache liegt wie bei allen Lähmungen in einer Schädigung der Nervenzentren durch das diphtherische Gift. Es zeigt sich hierin wieder die hohe Giftigkeit der Diphtheriebazillen, und man kann mit Recht sagen, daß die Diphtherie ein spezielles Gift für Nerven und Herz sei. Von der Behandlung soll in der nächsten Nummer gesprochen werden. (Schluß folgt.)

Männliche Diakonie.

Aus einer Abhandlung des Herrn Pfarrer v. Greyerz.

(Fortsetzung.)

Was für eine Aufgabe erwächst für uns aus dieser Sachlage? Eine doppelte: zunächst die materielle und sittlich-religiöse Hebung des gegenwärtig vorhandenen Wärterpersonals, soweit es für letztere empfänglich ist, nach Kräften zu unterstützen. Es gilt den tüchtigen Elementen des Wärterpersonals zu beweisen, daß man sich in ihre ökonomische, berufliche, seelische Lage mit ihren Schwierigkeiten hinein zu versetzen sucht und ihnen in Würdigung derselben Hebung und Hilfe verschaffen möchte.

Was die materielle Hebung anbetrifft, so scheint diese bereits da und dort durch sozialdemokratische Wärterorganisationen an Hand genommen worden zu sein

Den meisten Anstaltsleitungen und Anstaltsseelsorgern wird das nicht lieb sein, da die Methode und Praxis der sozialdemokratischen wie jeder parteimäßigen politischen Organisation — sei sie proletarischer, bürgerlicher oder kapitalistischer Art — ihre Einseitigkeiten zu haben pflegt. Aber es gilt jedenfalls auch hier, das Kind nicht mit dem Bade auszuschütten, und, nachdem man selber nichts getan hat, nun über die herzufahren, die wenigstens etwas getan haben. Auch wenn wir eine parteipolitische Organisation auf diesem Gebiete nicht für zweckmäßig halten, werden wir das Recht und die Wohltat einer genossenschaftlichen Organisation des Pflegepersonals hoffentlich nicht bestreiten wollen, sondern verstehen und anerkennen. Es wäre eine unmoralische Inkonsequenz, wenn wir gleichzeitig eine materielle Besserstellung des Pflegepersonals für notwendig erachten, aber das aus Erfahrung am direktesten dazu führende Mittel, die Organisation des Pflegepersonals und eine von ihm ausgehende Lohnbewegung, verwerfen würden. Es gilt auch hier diesen künftigen Erscheinungen ein gerechtes Verständnis entgegenzubringen.

Wie außerordentlich wichtig, ja gewissermaßen entscheidend die Lohnfrage ist, geht z. B. aus der Tatsache hervor, daß an einer kantonalen Strafanstalt von dem Augenblicke an, da das Lohnwesen gehoben und die Arbeitszeit der Angestellten geregelt worden ist, der früher beständige Wechsel im Personal einfach aufgehört hat. Dadurch sind, wie der betreffende Anstaltspfarrer schreibt, „die Bedingungen für das leibliche und seelische Gleichgewicht geschaffen worden," während in der Irrenanstalt des gleichen Kantons infolge der schlechten Löhnung die alten Uebelstände sich immer erneuern.

Es fällt uns nicht ein, behaupten zu wollen, der bessere Lohn mache automatisch auch den, der ihn bekommt, besser. Es steckt zwar schon in dieser groben Fassung etwas Wahres, denn dem besser Gelöhnten wird dadurch bezeugt, daß man seinen Dienst recht wertet, und das tut wohl und spornt an. Es wird ihm dadurch auch diese und jene materielle Sorge gehoben und er kann sich mit mehr Ruhe und Sammlung seinem Beruf widmen. Worauf es uns vor allem ankommt, ist vielmehr die Aussicht, daß bei einer finanziellen Besserstellung und geregelteren Arbeitszeit der Wärter sich auch qualitativ geeignetere junge Leute für diesen Beruf entschließen und gewinnen lassen werden. So wie er gegenwärtig fast durchwegs gelöhnt wird, darf man die Verantwortung gar nicht übernehmen, einen jungen Mann für denselben zu ermuntern. Man täuscht ihn und er täuscht sich über die verhängnisvollen Folgen, die dieser Beruf in spätern Jahren mit sich bringen muß, wenn der Betreffende eine Familie gründen will oder alt und verdienstunfähig geworden sein wird. Die finanzielle Besserstellung des Wärter- und Pflegepersonals, genaue Regelung seiner Arbeitszeit und Ermöglichung eines eigenen Heims und Familienlebens sind eine unbedingte Notwendigkeit, damit diese Stellen nicht, wie es leider häufig geschieht und geschehen muß, mit ungeeigneten, sondern wie es sein sollte, mit möglichst tüchtigen Leuten besetzt werden. Die Oeffentlichkeit, besonders die Anstalts-, Gemeinde- und Staatsbehörden müssen durch die Presse, in den jährlichen Anstaltsberichten und bei ordentlichen Jahresversammlungen energisch und immer wieder an diesen Notstand und Uebelstand und seine Besserung erinnert werden. Ferner sollten sich die Seelsorger dieser Anstalten, ähnlich wie es die schweizerischen Gefängnisgeistlichen bereits gemacht haben, irgendwie zusammenschließen, um ihrerseits auf die Anstaltsbehörden, Anstaltsleitungen und die Oeffentlichkeit in diesem Sinne zu wirken und sich die materielle und sittlich-religiöse Hebung des Wärterpersonals angelegen sein zu lassen. Ein einzelner vermag auch hier für sich allein weniger als viele zusammen.

Ferner sollte das Wärterpersonal, das seinen Notstand, und zwar nicht nur den materiellen, fühlt und nach ökonomischer und qualitativer Hebung seines Standes trachtet, sich in engerm oder weiterm Verband zusammenschließen. Es könnten von Zeit zu Zeit kleinere oder größere Wärterzusammenkünfte, Wärtertage oder sogar Wärterkurse abgehalten werden zur Bildung und Aufmunterung, zur Stärkung und Vertiefung des Zusammengehörigkeits- und Verantwortlichkeitsgefühls.

Die gelernten Krankenpfleger und -pflegerinnen haben seit fünf Jahren im sogenannten schweizerischen Krankenpflegebund eine vortreffliche Organisation, die sich die Aufgabe stellt, „das freie Personal für Kranken-, Wochen- und Kleinkinderpflege zu organisieren, dasselbe beruflich zu heben und ökonomisch zu fördern". Unter seinen besondern Bestrebungen führen die Statuten dieses Bundes unter anderm ausdrücklich an: die Fernhaltung moralisch minderwertiger Elemente vom Pflegeberuf, Besserung der Anstellungsverhältnisse, Schaffung eines einheitlichen Mitgliedschaftsabzeichens als Ausweis spezieller Ausbildung und Eignung für den Beruf.

Was da ausschließlich für die durch eine regelrechte Lehrzeit und mindestens dreijährige Pflegetätigkeit geschulten und geprüften Krankenpfleger und -pflegerinnen geschaffen worden ist, scheint uns etwas Vorbildliches zu sein. Etwas ähnliches sollte auch für das Anstaltspflegepersonal existieren.

Endlich sollte es möglich sein, daß sich diejenigen Anstaltsleitungen, die das Ziel teilen, das wir im Auge haben, zusammen verbänden und sich untereinander verpflichteten, nur oder vor allem solche Wärter und Wärterinnen anzustellen, deren berufliche und sittliche Eignung erwiesen und erprobt ist. Um solche zu sammeln und heranzubilden, sollten sie denen, die sich hierfür melden, Gelegenheit bieten, eine zeitlang in verschiedenen Anstaltsbetrieben sich allerlei Kenntnisse, Fertigkeiten, Erfahrungen zu sammeln, um dann eine Art Lehrbrief, eine Art Reifezeugnis zu erhalten. Würden die mit solchem Probeausweis Versehenen zuerst berücksichtigt und den andern, die einfach sich selber versorgt sehen möchten, vorgezogen, so könnte sich so allmählich eine Auslese bilden, und der ganze Wärterberuf als solcher gehoben werden.

Das ist was wir mit Bezug auf das gegenwärtig vorhandene Anstaltswärterpersonal andeuten und anregen möchten. (Schluß folgt.)

Aufhebung der Notprüfung für Krankenpflegepersonal.

Die Notprüfung von Krankenpflegerinnen ist nunmehr aufgehoben worden. Seit August 1914 haben so viele Prüfungen stattgefunden, daß der Bedarf an geprüftem Pflegepersonal auch bei längerer Dauer des Krieges gedeckt sein dürfte. Es dürfen deshalb jetzt nur noch solche Personen zugelassen werden, die eine ordnungsmäßige zwölfmonatige Ausbildung in einer staatlichen Krankenpflegeschule oder eine gleichwertige Ausbildung genossen haben. Die Prüfung wird wieder nach den Friedensvorschriften abgehalten. Die Helferinnen und Hilfsschwestern in den Reservelazaretten müssen ebenfalls eine Ausbildungszeit von zwölf Monaten hinter sich haben. Für die Dauer des Krieges werden diese Lazarette als gleichwertig mit den staatlich anerkannten Krankenpflegeschulen anerkannt. Um Härten zu vermeiden, dürfen bereits gemeldete Prüflinge die Notprüfung ablegen. Auch können die Regierungspräsidenten und der Polizeipräsident in Berlin in geeigneten Fällen von dem Nachweis der Zurücklegung des 21. Lebensjahres selbständig befreien. Der

Prüfling muß aber mindestens das 20. Lebensjahr vollendet haben. Jetzt hat sich der Minister des Innern auch damit einverstanden erklärt, daß ausnahmsweise solche Personen zur Prüfung zugelassen werden, die bis zum 1. Mai eine sechsmonatige Ausbildung in einem anerkannten Krankenhause, einem Reservelazarett oder einem gleichwertigen Krankenhause genossen haben. Diese Personen brauchen nicht nach den strengern Bestimmungen von 1907 geprüft zu werden. Sie müssen aber eine Nachtwache bei einem Schwerkranken übernehmen und einen Krankenbericht erstatten und sich einer eingehenden praktischen und mündlichen Prüfung unterziehen. Am 1. November 1915 kamen diese Vergünstigungen ganz in Wegfall.

Das Krankenpflegeexamen

des schweizerischen Krankenpflegebundes findet Dienstag, den 30. und Mittwoch, den 31. Mai 1916, im Lindenhof in Bern statt. Es sind 14 Kandidaten zugelassen worden. Pflegepersonen, die das Herbstexamen 1916 abzulegen gedenken, sind unter Anmeldung an den Unterzeichneten als Zuhörer zu dieser Prüfung zugelassen.

Bern, den 15. Mai 1915.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. C. Ischer.

Aus den Verbänden und Schulen.

Krankenpflegeverband Bern.

Monatsversammlung vom 27. April. Die zweite Monatsversammlung vermochte schon etwas mehr Leute anzuziehen. Im Bürgerhaus, im II. Stock, in heimeliger Ecke, versammelten sich diejenigen, die sich freimachen konnten. Herr Schenkel, Mitglied der Sanitätspolizei, gab uns in anschaulichem Plauderton Aufschluß über die Aufgaben der städtischen Sanitätspolizei. Im allgemeinen herrscht über diese Dinge bei uns Laien ein recht mystisches Dunkel. Man weiß nur, daß das Ding etwas mit der Polizei zu tun hat und daß die Leute Uniform tragen. Was sie aber alles zu tun haben, das war uns eigentlich neu. So geleitete uns der Referent durch die mannigfaltigen Arbeitsgebiete: Transport von Kranken und Abgeschobenen in Spitäler, Hilfeleistung bei Unglücksfällen, Desinfektion von infizierten Wohnungen, Mithilfe bei der Wohnungshygiene usw. Wir erhielten dabei den Eindruck, daß es sich in Bern um eine Organisation handelt, die noch nicht genügend ausgebaut ist und wohl erst einen Versuch darstellt. Das Referat sei dem Vortragenden an dieser Stelle warm verdankt. Eine gemütliche Unterhaltung über allerlei Dinge hielt die Anwesenden noch einige Zeit beisammen. Wir können die Abwesenden nur warm ermuntern, sich an den jeweiligen Versammlungen recht zahlreich zu beteiligen.

Krankenpflegeverband Zürich.

Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung vom 25. April 1916, abends 5 Uhr, im Schwesternhaus der Pflegerinnenschule Zürich 7.

Anwesend: 10 Vorstandsmitglieder.

Traktanden: 1. Protokoll; 2. Aufnahmen, Vorrücken zur Stimmberechtigung, Austritte; 3. Verschiedenes.

Traktandum 1. Das Protokoll der letzten Sitzung — vom 21. März — wird verlesen und genehmigt.

Traktandum 2. a) Aufnahmen. Es werden in den Verband aufgenommen die Krankenpflegerinnen: Schw. Ella Reinkendorff, von Burgwald (Preußen), Schw. Frieda Hedinger, von Wilchingen (Schaffhausen), Schw. Berta Hürlimann, von Stäfa (Zürich), und die Säuglingspflegerin Schw. Karoline Weibel, von Rapperswil (Bern).

b) Vorrücken. Vorgerückt zur Stimmberechtigung sind: Schw. Berta Weiger, Krankenpflegerin, von Rottweil (Württemberg), und Schw. Berta Schefer, Säuglingspflegerin, von Teufen (Appenzell).

c) Austritte. Es scheiden aus dem Verband: Schw. Marie Tanner, Krankenpflegerin, in Bellelay (Berner Jura), und Schw. Elise Hüsser-Schneider, Wochenpflegerin, in Zürich.

Traktandum 3. Verschiedenes. Nach einigen internen Angelegenheiten werden noch folgende Punkte besprochen: 1. Ausweise für Kandidatinnen. Es wird beschlossen — um von vornherein jeden Irrtum möglichst zu vermeiden — den „Kandidatinnen" statt der gewöhnlichen Mitgliedkarten als Ausweis eine einfache Karte mit der deutlichen Aufschrift „Kandidatin" zu verabreichen. Das Modell einer solchen Ausweiskarte soll später in den „Blätter für Krankenpflege" erscheinen zur allgemeinen Orientierung.

2. Die Vorsitzende teilt mit, daß zum Wochen- und Säuglingspflege-Examen noch keine Anmeldungen eingegangen sind und somit das Examen für dieses Frühjahr ausfällt.

3. Monatsversammlung. Es wird daran erinnert, daß am 27. April die letzte Monatsversammlung dieses Winters stattfindet und daß Schw. Helene Nager an diesem Abend einen Vortrag halten wird über das Thema: „Gesundheit des Körpers und Gesundheit der Seele". Man erwartet noch einmal eine stattliche Beteiligung an diesem Anlaß und somit einen schönen Abschluß unserer Wintermonatsversammlungen.

4. Die Vorsitzende referiert zum Schluß noch kurz über das letzte Examen im Kinderspital Zürich und spricht sich sehr befriedigt darüber aus. Auch die Besichtigung der neuerbauten Beobachtungsstation des Kinderspitals, welche den Mitgliedern des Krankenpflegeverbandes durch die liebenswürdige Zuvorkommenheit der Herren Aerzte im Kinderspital gestattet wurde, wird erwähnt und alle, welche mit dabei waren, sind des Lobes voll über die praktische und zugleich auch das Auge befriedigende Anlage.

Schluß der Sitzung 7 Uhr.

Für richtigen Protokollauszug: Schw. Elisabeth Ruths.

Die letzte Monatsversammlung dieses Winters — am 27. April — war noch recht gut besucht, was besonders in Anbetracht des gehaltvollen Vortrags sehr zu begrüßen war. Schw. Helene Nager sprach über „die Gesundheit des Körpers und die Gesundheit der Seele" und vertrat dabei den Standpunkt einer großen Anzahl moderner Denker und Gelehrten, daß „im gesunden Körper auch eine gesunde Seele wohnen müsse". — Die Richtigkeit dieses Grundsatzes wollen wir dahingestellt sein lassen, denn ein anderer Grundsatz sagt weiter, daß „die Ausnahme die Regel bestätige". Item — Schw. H. N. sprach mit Wärme und Begeisterung und warf gewiß manches gute Korn in die Herzen der jugendlichen Zuhörerinnen. Mit Ernst und Humor suchte sie diese für eine rationelle Körperpflege zu begeistern und gab allerlei praktische Winke, wie man mit wenig Zeitaufwand und noch weniger Geldauslagen seinen Körper pflegen und abhärten und seine Gesundheit erhalten könne. Schw. H. Nager sprach unter anderm folgendes: „Wir müssen sparen und zwar in allem, und gewiß mit Grund, wenn wir die bedauernswerten Kriegszustände ins Auge fassen. — Was heißt eigentlich sparen? Nichts unnötig ausgeben und alles, was da ist, bestmöglichst erhalten, Sorge tragen zu allem: zu Geld, Kleidung, Lebensmitteln, zu Brennmaterial und — nicht

zuletzt zur Gesundheit — zur Arbeitsfreudigkeit und zu unserm guten Humor. Wenn wir unsere Körperpflege vernachlässigen, so werden wir müde und unlustig zur Arbeit. Die Arbeit wird allmählich zur Last, die Geduld fehlt, die Freude verschwindet mit der Zeit, wir verlieren den Humor und das ist ein untrügliches Zeichen, daß wir am Ende unserer Leistungsfähigkeit sind, unsere Kräfte sind erschöpft, der Vorrat ist zu Ende, wir haben mehr an Kräften ausgegeben, als wir an Erquickung und Stärkung eingenommen haben. Gesund soll unser Körper sein und wir sollen verstehen, ihn gesund zu erhalten. — Wasser, Luft und Sonne sind die natürlichen Mittel dazu, die wir aber leider oft zu wenig zu Hilfe ziehen. So gut wir arbeiten, essen und beten sollen, ebenso soll die Körperpflege uns Pflicht sein. Es gibt Völkerstämme, wie z. B. die Araber, die ihre täglichen Waschungen zu ihren heiligen, religiösen Pflichten rechnen, ihr Gebet wäre ihnen nicht denkbar ohne vorherige Fußwaschung. Nur in gesundem Körper lebt eine gesunde Seele. — Man kann den Körper nicht vernachlässigen, ohne daß dabei die Seele Schaden nähme. Jedes genaue Innehalten einer bestimmten Ordnung erfordert Selbstzucht und die kleinste Ueberwindung bildet zugleich ein geistiges Turnen. Wir üben dabei unsere Seele, rasch und selbstlos über scheinbare Schwierigkeiten hinwegzukommen. Probieren Sie es einmal an sich selbst — reiben Sie eine Woche lang am Morgen ihren Körper mit dem trockenen Frottierhandschuh, nachher mit dem nassen, trocknen Sie sich rasch ab und ziehen Sie rasch die Kleider an. Merken Sie sich, wie oft Sie versucht sind, es nicht zu tun, und wie schwer Sie sich dazu bringen, die sechs Minuten früher aufzustehen, um ihrem Körper diese Erfrischung zukommen zu lassen. Und merken Sie ferner, wie froh und frisch Sie werden, wenn Sie diese kleine Pflicht ihrem Körper gegenüber beharrlich ausüben; wie viel besser mundet das Frühstück, wie angenehm belebt geht man zur Arbeit, gehobenen Mutes ergreift man seine Tätigkeit, und es fällt einem nicht mehr halb so schwer, da und dort etwas Unangenehmes mit in den Kauf zu nehmen. Also, Launen und Verdrießlichkeiten bekämpft man erfolgreich mit Wasser, Luft und Sonne — eigentlich billige Mittel — und jedermann kostenlos zugänglich. Wenn Sie mit ihrer Stellung oder überhaupt mit ihrer Lebenslage nicht zufrieden sind, so sagen Sie sich einmal ernstlich: da, wo ich bin, hat mich der Schöpfer hingestellt, da soll ich das Beste wirken, was ich kann, und wäre es die kleinste, unscheinbarste Arbeit. Außergewöhnliches schaffen können nur wenige, unsere täglichen Pflichten aber außergewöhnlich gut verrichten, das können wir alle. Vergleichen Sie Ihre Stelle nicht mit denen, die es scheinbar besser haben, sondern mit den vielen, die es weniger gut haben wie Sie. Sie klagen vielleicht, daß Ihnen zu wenig Freuden geboten werden — aber die leuchtende Frühlingssonne, der blaue Himmel, Blumenduft, schön beleuchtete Berge, erhebendes Glockengeläute, ein freundliches „Grüß Gott" einer lieben Bekannten, ein weihevoller Gottesdienst, sind denn das keine Freuden? Sagt Ihnen das alles nichts? — Oder sind Sie imstande, andern eine Gefälligkeit zu erweisen, eine Freude zu machen, einem Armen, einem Kranken einen Liebesdienst zu tun — sollte das nicht eine größere Freude sein, als etwa im „Kino" einer Schauergeschichte zuzusehen? Aber man muß sehen, hören, aufpassen lernen, damit man diese feinen Freudenklänge vernehmen kann.

Dies alles entwickelt das geistige Leben, ohne daß man gerade Bücher lesen oder studieren muß. Wohl mögen trotzdem Zeiten kommen, wo dem armen Menschenkinde der Mut sinkt, wo es trotz aller Anstrengungen sich nicht über den täglichen Jammer erheben kann. Dann bleibt uns noch das letzte, dann sollen wir unsere Knie beugen vor unserm Schöpfer und beten „Vater, hilf Du", und es wird uns gewiß in irgendeiner Weise Trost und Erleichterung werden. So kräftigt man seine Seele, sie wird gesund und tapfer. Man lernt den Nächsten besser verstehen, seine Schwächen und Fehler leichter ertragen, findet Worte, ihn aufzumuntern, ihm zu helfen durch die gleiche Art, wie uns geholfen wurde. Und nach und nach wird unsere Seelenstärke größer, so daß sie vermag, eine wirkliche Erkrankung unseres Körpers gelassen zu tragen in Ergebung und Geduld. Das ist dann das Meisterstück unserer inneren Erziehung, die mit den einfachsten Mitteln zur Verhütung von kleinen, körperlichen Unbehagen begonnen hat und mit dem Sieg der Seelenstärke über den der Hinfälligkeit geweihten Körper endet."

Nach Schluß des Vortrags dankte unsere geehrte Präsidentin mit warmen Worten im Namen der Versammlung für all das Gute, Schöne und Beherzigenswerte, welches uns Schw. N. Nager geboten. Gleichzeitig sprach Frl. Dr. Heer in einem kleinen Rückblick über die mannigfaltigen Anregungen und Belehrungen, welche uns die Monatsversammlungen des letzten Winters — jede Versammlung in ihrer besondern Eigenart — gebracht haben und gedachte dankbar aller, welche sich um das Zustandekommen dieser Versammlungen verdient gemacht haben. Mit dem herzlichen Wunsch, daß wir uns im nächsten Winter wiederum an diesen gemütlichen Abendversammlungen zusammenfinden könnten, schloß die Präsidentin ihre Ansprache und eine zwanglose Unterhaltung begann.

Herr Fischinger las uns noch einen sehr interessanten Bericht aus einem deutschen Lazarett vor, der uns zwar die Greuel des schrecklichen Krieges aufs neue zum Bewußtsein brachte, aber dagegen auch zeigte, wie man mit Aufbietung aller nur möglichen Mittel das Los der armen verwundeten Krieger zu lindern sucht.

Nachher wurde noch die Anregung einer abwesenden Krankenschwester bekanntgegeben; sie soll auch hier Platz finden, damit diejenigen, welche nicht an der Versammlung zugegen waren, davon Kenntnis erhalten und gelegentlich Nutzen daraus ziehen können. Schw. B. F. macht folgenden Vorschlag: Krankenschwestern, welche etwa an einem Sonntag ein paar Stunden frei haben und diese Freistunden gerne mit Berufsgenossinnen zubringen möchten, aber nicht wissen, wo solche gerade zurzeit zu finden sind, sollten einfach — ungefähr von 1½—3 Uhr — am Sonntagnachmittag in das Alkoholfreie Restaurant „Karl der Große" (Parterre, hinterer Saal) gehen, und dort bei einer Tasse Kaffee oder einem Glas Tee — etwa eine Zeitung lesend — abwarten, ob noch mehr solcher „einsam und alleine" spazierenden Schwestern erscheinen würden. Sollte wirklich der Glücksfall eintreffen, daß noch eine oder gar mehrere dieser „Einsamen" kämen (man erkennt sich ja leicht an der Tracht), so würde „Freude herrschen in Trojas Hallen", d. h. im „Carli", und man könnte im Plenum beschließen, was noch weiter mit dem freien Nachmitag anzufangen wäre. Unseres Erachtens ist der Vorschlag gar nicht übel und des Versuchs wohl wert, und wir wünschen sehr, daß er beachtet und auch ausgeführt werden möge. Nur möchten wir bitten, nicht gleich den Mut zu verlieren, wenn einmal an einem Sonntag keine „Haube" im „Carli" zu finden ist, ein andermal kommen dafür vielleicht ein Halbdutzend.

Und nun werden eine Zeitlang die Referate über unsere Monatsversammlungen im „grünen Blättli" verschwinden, was auch nicht gerade schade ist. Vielleicht tauchen sie mit den Seemöven und den Winterflocken, mit den warmen „Finken" und Pelzkragen wieder auf, aber — von Herzen möchten wir's wünschen — nicht mehr mit dem düstern Hintergrund des schrecklichen Weltenbrandes. E. R.

Achtung! Das Bundesabzeichen Nr. 722, Brosche, ist verloren gegangen und wird hiermit als ungültig erklärt. Sollte das Abzeichen noch gefunden werden, dann bitten wir, dasselbe an das Bureau des Krankenpflegeverbandes Zürich gegen Portovergütung einzusenden.

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Bern. Aufnahmen: Schw. Elisabeth Fetscherin, geb. 1889, von Bern. Schw. Julia Luise Grieder, Krankenpflegerin, geb. 1886, von Wintersingen (Baselland).

Neuanmeldungen: Schw. Anna Aeschlimann, geb. 1886, von Langnau (Bern). Emma Meyer, Kinderpflegerin, geb. 1888, von Oftringen (Aargau). Ady Kolb, Krankenpflegerin, geb. 1886, von Oberriet (St. Gallen).

Austritt: Schw. Maria Quinche (Uebertritt in den Verband Neuenburg).

Krankenpflegeverband Zürich. Neuaufnahme: Schw. Amalie Häberling, Krankenpflegerin, geb. 1873, von Ottenbach (Zürich).

Anmeldungen zum Vorrücken der Stimmberechtigung: Schw. Lina Baltensberger, Wochenpflegerin. Schw. Frischknecht-Furrer, Hebammenpflegerin. Schw. Anna Graber, Wochenpflegerin.

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Bern. Schwesternbrief. Südwestlicher Kriegsschauplatz, 4. April 1916. Liebe Frau Oberin, liebe Schwestern! Frau Oberin E. A. Michel hat mich schon öfters gebeten, über meine Tätigkeit in der österreichischen Kriegskrankenpflege zu berichten. Ausnahmsweise habe ich Zeit, seit Oktober 1914 die erste Arbeitspause, die ich gerne dazu benütze, diese alte Briefschuld abzutragen.

Auf die Empfehlung der im Lindenhof sicher allgemein bekannten Mme. Dumba aus Leysin bin ich von Prof. v. Hohenegg, II. Universitätsklinik, Allgemeines Krankenhaus Wien, aufgenommen worden. Herr Prof. H. hatte gerade damals großen Mangel an Operationsschwestern für die auf Kriegsdauer neuerrichteten Filialspitäler der Klinik. Er hatte mich als solche vorgemerkt und bat mich, sofort nach meiner Ankunft die Arbeit aufzunehmen.

Ich hatte vorerst einen 14tägigen Kursus im Operationssaal der Klinik durchzumachen, um die Arbeitsweise meines künftigen Vorgesetzten, des ersten Assistenten der Klinik, Dozent H., kennen zu lernen.

Trotz Zufriedenheit über diese Anordnung war meine Courage gleich Null, als ich das erste Mal der berühmten, alten Klinik zuwanderte. Werde ich den in mich gesetzten Erwartungen entsprechen, werde ich meiner Schule und meinem Lande Ehre machen? Zum Glück kam mir die Oberschwester der Klinik sehr nett entgegen; ich war erstaunt ob der großen Achtung, mit der man von den Schweizer-Pflegerinnen hier spricht.

Die Gnadenfrist von 14 Tagen war beinah zu kurz bemessen, alles Erforderliche zu lernen und sich einzuprägen, zumal ich früher nie Gelegenheit hatte, selbständig einen Operationssaal zu führen und zu instrumentieren.

Im Laufe dieser Zeit machte mir Herr Prof. H. die Eröffnung, daß er mir nicht nur den Operationssaal, sondern die ganze Leitung eines seiner Filialspitäler zu übergeben gedenke; ich solle mich auch über die übrige Arbeit informieren: Sterilisation, Beschaffung des Verbandmaterials, der Lösungen, Oberaufsicht der gesamten Pflegetätigkeit.

Zur festgesetzten Zeit trat ich mein neues Amt an. Das Filialspital, in dem ich dann ein Jahr lang arbeitete, liegt in der Nähe der alten Klinik H., angrenzend die neuen wundervollen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses, umgeben von den herrlichen Parkanlagen dieses großen Spitals. Das Filialspital ist ein neuerbautes, als Privatsanatorium gedachtes, schönes, neues Gebäude, als Mannschaftsspital etwas unpraktisch wegen der vielen kleinen Räume, die die Uebersicht sehr erschweren. Ich traf eine Menge Arbeit, es war wirklich vorerst kein Grund, entzückt zu sein ob der mir zugedachten Rolle als Ordnungsstifterin. Das Spital war 10 Tage früher eröffnet worden, die Bedienung in Händen einer zusammengewürfelten Gesellschaft, wie dies eben nur im Kriege möglich ist.

Keine Arbeitseinteilung, kein Zusammenarbeiten, fortwährendes Geplänkel zwischen Kanzlei, die von zwei Feldwebeln geführt wurde, und den Schwestern, lauter Freiwilligen, die, wie ganz natürlich, trotz besten Willens ihrer Aufgabe vorerst nicht nachkamen.

Im Einvernehmen mit diesen und dem Militärarzt brachten wir es dann doch in verhältnismäßig kurzer Zeit zu einem geregelten Betriebe, wenn auch nicht ganz so, wie ich's von meinen verschiedenen Schulstationen her gewohnt war, wenigstens litten die Patienten nicht dadurch.

Ich schildere Euch dieses alles, um die Schwierigkeiten zu zeigen, mit welchen zu solchen Zeiten Spitalbetriebe zu kämpfen haben.

Mit großer Freude ging ich an die Operationssaaleinrichtung; sehr erleichtert wurde mir die Arbeit durch das mir geschenkte Vertrauen der Vorgesetzten und die

ausgezeichnete Hilfe der „Freiwilligen", die, gottlob, in der Mehrzahl begriffen, was „Disziplin" heißt und daß sie in jedem Zusammenarbeiten erste Bedingung ist.

Wir hatten ein Spital von 100 Betten, 85 Mannschaften und 15 Offiziere, verteilt auf 3 Stöcken, die Pflege besorgten 15 Pflegerinnen, die abwechselnd, je 2 Tag- und 1 Nachtschwester auf einem Stock, Dienst machten.

Es kam natürlich vor, daß die eine oder die andre „verhindert" war, da mußte ich dann oft einspringen, entweder Tag- oder Nachtdienst übernehmen zu meiner übrigen Arbeit, was ich besonders zu Beginn, wie ich mich noch kräftig fühlte, sehr gerne tat, hatte ich doch sonst sehr wenig Gelegenheit, mit den Verwundeten in Berührung zu kommen.

Vielleicht haben Sie von andrer Seite über die freiwilligen Pflegerinnen weniger Günstiges gehört. Ich erachte es als Pflicht, von den guten, die schlechten weit übertreffenden Erfahrungen zu sprechen, die ich im „Goldenen Kreuz" gemacht. Wie wäre es mir möglich gewesen, ohne Berufsschwestern die Verantwortung für diese große Arbeit zu übernehmen, wenn ich mich nicht auf die treue, intelligente Arbeit der Freiwilligen hätte verlassen können, und zwar so, daß ich nach Ablauf eines Jahres beruhigt meinen Abstecher ins Feld wagen durfte!

Große Freude machte mir die Opferwilligkeit der „Wiener", die es uns ermöglichte, den Patienten öfters wohlverdiente Aufmerksamkeiten zu erweisen, wie Konzerte, Ausflüge zu Wagen für die Amputierten, die immer beseligt waren, nach langem Krankenlager wieder einmal ihre „Wienerstadt" zu sehen, und was dem Oesterreicher auch sehr lieb, hie und gab's eine besonders gute und reichliche „Mehlspeis" aus derselben Kasse.

Kurzum, es war ein herrliches, befriedigendes Arbeiten, Aerzte und Pflegerinnen wetteifernd, ihren Schützlingen den wohlverdienten Dank abzutragen. Sie machten es uns nicht schwer, die lieben, tapfern Menschen, es ließen sich Bände schreiben über das heldenhaft ertragene Schicksal so vieler vom Krieg Verstümmelter. Ich kann nur mit Ehrfurcht ihrer gedenken, ich weiß jetzt, daß es unrichtig ist, nur von Schrecknissen des Krieges und nicht auch von dessen Segnungen zu sprechen.

Operiert wurde bei uns in den Monaten Dezember und Januar 1914/15 am meisten, es wurden uns von der Klinik die chronischen Fälle zugewiesen, welches hauptsächlich waren: Oberschenkelschüsse, Pseudarthrosen, Kopf- und Nervenschüsse, die alle eine lange Vor- und Nachbehandlung beanspruchen. Am meisten freuten mich die Erfolge der Nervenplastik; durchschossene Nerven wurden mittels Faszie dem Oberschenkel entnommen, wieder miteinander verbunden, vernäht und entweder mit Fett oder Kalbsarterie umpolstert. Es sind dies, einesteils des schweren Auffindens der Nervenenden, andernteils der Nachbarschaft der großen Gefäße wegen, oft langwierige Operationen. Das gute Resultat dieser Operation ist auch durch eine sorgfältige Nachbehandlung, wie Massage, Bäder und Elektrisieren, bedingt.

Viel Zeit beanspruchte das Verbandmachen. Prof. H. hat dem Staate an Verbandmaterial sehr viel erspart durch die Verwendung von Charpie, die, in Gaze eingenäht, in kleinern und größern „Packerln" auf die Wunde kam. Er forderte gleich zu Beginn des Krieges die Bevölkerung auf, alle weiße Leinen- und Baumwollstoffe zu Charpie zu verarbeiten, was bereitwilligst geschah; in Schulen und Anstalten aller Art wurde darin Großes geleistet. Wir hatten nach wenig Wochen unsern Bedarf für ein Jahr gedeckt. Charpie ist übrigens ein ideales Verbandmittel, drainiert herrlich und hat vor der Watte den Vorteil, daß sie nicht hitzt.

Wie dann im Sommer letzten Jahres immer weniger frisch Verwundete nach Wien gebracht wurden und unser Spital allmählich in ein „Rekonvaleszentenhaus„ ausartete, mir die Freude am Arbeiten durch den Wechsel des Chefs auch etwas genommen war, entschloß ich mich, Herrn Prof. H. zu bitten, mich in eine seiner „Mobilen chirurg. Gruppen" aufzunehmen, was er, weil damals große Not an „Feldschwestern", gerne tat.

Es wurden gleich nach Eingreifen Bulgariens in den Krieg zwei chirurgische Gruppen der Klinik nach Sofia geschickt, in deren eine ich zugeteilt wurde. Ich wurde

aber dann im letzten Moment vom Roten Kreuz zurückgewiesen mit der Begründung, die als österreichische Expedition abgehende Kolonne dürfe nicht im Auslande ausgebildete Pflegerinnen mitführen.

Kurz darauf, zur Zeit der dritten Isonzoschlacht, brachte mich Herr Prof. H. zusammen mit einer freiwilligen Schwester an das Plateau von Doberdo in die dritte Gruppe des Malteser-Ritterordens, ebenfalls bestehend aus Aerzten der Klinik H. und lauter freiwilligen Schwestern.

Wir zwei Ankömmlinge waren mit Bewunderung erfüllt, zu sehen und zu hören, was diese Menschen, die seit Beginn des Krieges unaufhörlich im Felde standen, an Arbeit und Entbehrungen jeder Art schon geleistet hatten. Die Gruppe hatte den Vormarsch, Rückzug und wieder Vormarsch in den Karpathen und Galizien mitgemacht; in den verlassenen, von den Russen zerschossenen und abgebrannten Dörfern hatten sie es mit den größten Schwierigkeiten doch dazu gebracht, zu arbeiten, sogar mit glänzenden Resultaten zu operieren, dies alles unmittelbar hinter der Front.

Imponierend war mir der ausgezeichnete Geist der Disziplin und des Zusammenhaltens in der Gruppe. Der Chef, Regimentsarzt Dr. Schellinger, setzte von jedem Mitgliede das regste Interesse an der Tätigkeit der Gruppe voraus, und so wurden diesbezügliche Fragen vor allen Mitgliedern besprochen, ebenso mußte jede Schwester, wie auch die Sanitätsunteroffiziere orientiert sein über das Befinden jedes einzelnen Patienten; zu dem Zwecke wurde wenigstens einmal täglich eine gründliche, gemeinsame „Visite" abgehalten, bei der die Fälle erklärt und untersucht wurden, ich glaube, es ist dies das beste Mittel, ein intelligentes Arbeiten zu erzielen.

Zweck der chirurgischen Gruppe ist: Mit dem Besten an Material und Personal ausgerüstet, diejenigen operabeln Fälle, die in einem gewöhnlichen Feldspital wegen zuviel Arbeit oder mangelhafter Ausstattung vernachlässigt werden müssen, zu sammeln und vollkommen nach klinischem Muster zu behandeln.

Unsere Gruppe verfügte außerdem über drei Verwundetenautos, die jede Nacht an die Front fuhren, die dringendsten Fälle, namentlich Bauchschüsse, auf kürzester und bequemster Weise herzuschaffen. Es gelang uns, mit diesen Hilfsmitteln eine schöne Anzahl, ohne diese dem Tod Geweihten, wieder vollständig herzustellen.

Sie können sich nicht vorstellen, ein wie trostloses Bild sich uns darbot bei unsrer Ankunft im „Malteserspital". Alle Betten belegt, überdies Zimmer und Gänge vollgepfercht mit „Feldtragen", besonders im Kopfschußzimmer war es jammervoll, entweder bewußtlos in ihrem Kot liegend oder delirierend, der eine lachend, der andere weinend oder betend.

Eine Schwester im Felde muß wieder ganz andere Eigenschaften entwickeln können wie im Hinterland, wehe, wenn sie nicht selbständig in jeder Lage sich zu behelfen weiß, hauptsächlich mit wenig oder nichts dennoch dem Patienten zu helfen. Als Zimmerschwester hatte ich nichts mit Verbinden zu tun, Körper- und Dekubituspflege, Lagern, Ernährungssorgen, Wäsche- und Materialbeschaffung in den verschiedenen Magazinen des Feldspitals füllten meine Zeit reichlich aus. Verbandwechsel wurde nicht im Zimmer vorgenommen, ganz unmöglich bei unsern durchwegs schweren Fällen und dem engen Belag; auch war der Moment des Verbandwechsels die einzige Gelegenheit, das Bett des armen Verwundeten herzurichten.

Jeder Schwester stand ein Sanitäter zur Verfügung, der je nachdem Betreffende ihn „abrichtete", eine große Hilfe war; es wäre für eine Schwester unmöglich, die schwere Arbeit des Hebens und Tragens Schwerverwundeter zu leisten.

Wie dann die Offensive der Italiener aufhörte und die beiden Gegner sich darauf beschränkten, nur ihre Stellungen zu halten, wurde es auch für uns ein „bissel" ruhiger und wir konnten daran gehen, unsere Einrichtung zu vervollkommnen. Vorerst große Putzerei, Entlausung und Desinfektion, dann wurde uns durch die Hilfe einiger Privatpersonen ermöglicht, einen Röntgenapparat aufzustellen, der in einem klinischen Betriebe, wie er sich langsam bei uns anbahnte, unumgänglich notwendig ist.

Im Laufe des Winters wurde uns eine Aufnahmsbaracke mit Bädern gebaut; trotzdem unser Spital immer vollen Belag hatte, war es uns doch möglich, weil weniger

Wechsel, jeden einzelnen sorgfältiger zu pflegen, so daß wir wirklich, Zuschriften von ehemaligen Patienten bestätigen es uns, imstande waren, ebenso gute Pflege zu gewähren, wie die besteingerichteten Spitäler im Hinterlande. Natürlich ist es nur im Stellungskriege möglich, einige Kilometer hinter der Front einen solchen Apparat aufzustellen.

Ende März, mitten in unsere Pläne von einer provisorischen Liegehalle für Sonnenbäder, Wundbehandlung, System Rollier-Leysin, kam ein Abmarschbefehl nach einer andern Front.

Trotzdem wir mit großem Bedauern unsere Arbeit in fremde Hände übergaben, freuten wir uns doch, was sicher verständlich, uns wieder mitten hinein in das große Ereignis führen zu lassen, wo wir auf kurze Zeit, während der Reise und den Vorbereitungen für die neue Aufgabe, die drückende Seite des Krieges vergaßen, im Erleben des Erhabenen, das niemand, der drin gestanden, dem Kriege abstreiten wird.

Von der hiesigen Tätigkeit werde ich während meiner nächsten Ruhepause schreiben. Gott gebe sie bald und lasse keine solch schreckliche Arbeitsperiode mehr folgen. Vielleicht ist es mir möglich, bald auch einige Photos aus dem Krankenzimmer und dem Operationssaal folgen zu lassen.

Die besten Grüße an alle bekannten und unbekannten Schwestern mit der herzlichen Bitte, mich hie und da mit ein paar Zeilen zu bedenken.

Schw. Magda Schnyder, Feldpost 65.

— Schwesternverteilung, Frühling 1916:

Lindenhof. Assistentin der Oberin und Oberschwester: Klara Wüthrich. Operationssaal: Operationsschwester Betty Großenbacher; Schw. Katharina Krebs. II. Etage A: Abteilungsschw. Lina Schlup; Schwn. Ina Lüps, Martha Spycher. II. Etage B: Abteilungsschw. Ida Schaffhauser; Schwn. Marga Speißegger, Adele Pousaz. I. Etage A: Abteilungsschw. Cécile Flück; Schwn. Maria Clavadetscher, Grete Dill. I. Etage B: Abteilungsschw. Anita Aeschlimann; Schwn. Charlotte Geßler, Käthe Brügger. Parterre: Abteilungsschw. Julie Grieder; Schwn. Eva Gysin, Nina Höltschi, Helene Martz, Pauline Marolf. Tiefparterre: Abteilungsschw. Emmy Nyffeler; Schw. Madeleine Favey. Apotheke: Schw. Olga Huber. Altes Haus: Abteilungsschw. Frieda Scherrer; Schwn. Hedwig Oechslin, Kornelia Huber. Nachtwache (turnusweise): Schwn. Gertrud Glaser, Alice Landry.

Pflegerinnenheim: Schwn. Elisabeth Keller, Ida Fischer, Marie Mosimann, Helene Zeller, Käthe Neuhauser, Rosette Ellenberger, Lucie Bremgartner, Marianne Keller, Frieda Gerber, Käthe Burri, Julie Lehmann.

Inselspital. Imhofpavillon: Oberschw. Rosalie Wyßenbach; Schw. Sophie Meyer. Abteilung Dr. von Salis: Oberschw. Grete Müller; Schwn. Salome Heß, Emma Handel, Elsbeth Ehrsam, Dora Küpfer. Abteilung Prof. Lüscher: Operationsschw. Fina Michel; Schw. Erna Haubensack.

Kantonsspital Münsterlingen: Oberschw. Elise Marti, Schwn. Margrit Leibacher, Martha Spycher, Annemarie König, Berta Beer, Mathilde Scherrer.

Bezirksspital Brugg: Oberschw. Elise Flückiger; Schwn. Käthe Zündt, Marga Lenoir, Elsa Buser.

Bürgerspital Basel. Chirurgie Männer I: Oberschw. Elisabeth Jenny; Schwn. Lena von Ins, Madeleine Ebner, Grete Simmen, Marie Tschudin, Frieda Eggmann, Lily Jaques. Chirurgie Männer II: Oberschw. Lina Koch, Schwn. Klara Steffen, Rosa Fröhlich. Medizin Männer II: Oberschw. Bertie Gysin; Schwn. Franziska Mauerhofer, Elwine Nüesch, Margrit Spychiger, Rita Eichelberger, Ruth Bänteli, Berte Dubois, Emma Sommer, Irma Schneeberger.

Kreisspital Samaden: Oberschw. Blanche Gygax: Operationsschw. Annie Wyder; Schwn. Emmy Conzetti, Marguerite von Gonten, Fanny Kohler, Klara Mosimann, Johanna Keller, Edith Moser, Elisabeth Rüdt, Elise Vogel, Elsa Hesseling, Magda Haller, Isa Spargnapani, Camille Stettler, Lydia Brönnimann.

Disponibel für Vertretungen: Schwn. Franziska Büchler, Irene Habegger, Rita Morgen, Flora Sidler, Margrit Wälti, Amelie Borgeaud, Emilie Fornerod, Erika Blom, Ruth Frey, Friederike Feuz, Martha Zimmermann, Anna Brönnimann, Frieda Mader, Gabrielle Weil.

Kurs XXXIV. Am 12. April 1916 traten folgende Schülerinnen in den 34. Kurs ein: Ordentliche: 1. Elisabeth Bindschedler, von Winterthur. 2. Antonie Erggelet, von Basel. 3. Senta Feller, von Wattenwil. 4. Mathilde Gisin, von Solothurn. 5. Mathilde Goswiler, von Malters. 6. Sophie Huber, von Dießenhofen. 7. Elsa Käch, von Bern. 8. Martha Kupfer, von Uster. 9. Margrit Lanz, von Biel. 10. Anna Oppliger, von Chaux d'Abel. 11. Martha Riggenbach, von Basel. 12. Rosa Scheuner, von Thun. 13. Martha Schlatter, von Schaffhausen. 14. Hedwig Schnyder, von Uttewil (Freiburg). 15. Helene Ullrich, von Basel. Externe: 1. Maria Funk, von Baden. 2. Olga Pölzer, von Leysin.

Rotkreuz-Schwesterntag in Bern, Sonntag, den 4. Juni 1916.

Einladung!

Wir teilen unsern Schwestern auf diesem Wege mit, daß der diesjährige Schwesterntag, verbunden mit der Diplomierung der Kurse XXVII und XXVIII, am **Sonntag, den 18. Juni 1916,** stattfinden wird. Die bescheidene Feier wird vormittags 11 Uhr im Lindenhof beginnen; ein einfaches Mittagessen wird die Teilnehmerinnen um 1 Uhr in der „Innern Enge" vereinigen. Besondere Einladungszirkulare werden nicht versandt, doch hoffen wir, daß unsere Schwestern auch so ihr möglichstes tun werden, um an diesem Ehrentage ihren Mitschwestern die Hand zu drücken.

Wir machen speziell darauf aufmerksam, daß jede gewesene Schülerin, wie sich auch ihre Berufs- und Lebensverhältnisse gestaltet haben mögen, freundlichst eingeladen ist. Die Schwestern sollten es ja nicht unterlassen, unter sich für die Verbreitung dieses Aufrufes zu sorgen.

Um rechtzeitigen, schriftlichen Bericht an die Oberin wird gebeten.

Bern, den 5. Mai 1916.

Der Direktor: Dr. C. Ischer.
Die Oberin: Erika A. Michel.

Pflegerinnenschule Zürich. — Personalnachrichten. Am 31. März haben folgende Schülerinnen das Examen mit Erfolg bestanden:

Krankenpflegerinnen: Milly Herzog, Henriette Assenmacher, Emilie Bleiker, Sophie Schacher, Rosa Bieri, Hanny Straßer, Elsa Andres, Marie Rieger, Ida Mohler, Marie Imfeld.

Wochenpflegerinnen: Ida Graf, Marie Hunkeler, Martha Simmen, Lina Baumberger, Berta Zwahlen, Elisa Hug.

In den Frühlingskurs 1916 sind eingetreten: Krankenpflegeschülerinnen: Marie Eggli, von Dachsen (Zürich); Lily Fischer, von Romanshorn (Thurgau); Elsa Weidmann, von Lufingen und Maschwanden (Zürich); Marie Pfirter, von Pratteln (Baselland); Luise Grünewald, von Leubnitz (Sachsen); Rosa Schupp, von Tiefenbach (Baden); Edith Aeschlimann, von Burgdorf; Clara Arni, von Bern; Marguerite Husy, von Wangen bei Olten; Emmy Gsell, von Amriswil (Thurgau); Alma Koch, von Laufenburg (Aargau); Rosa Denzler, von Uster bei Zürich und Winterthur; Auguste Pölzer, von Admont (Steiermark); Marie Halder, von Lenzburg; Emilie Schreiber, von Art (Schwyz).

Wochenpflegeschülerinnen: Amalie Derrer, von Oberglatt (Zürich); Martha Brändli, von Wädenswil (Zürich); Marie Sträuli, von Horgen (Zürich); Lina Binder, von Basel; Emma Meier, von Dänikon (Zürich); Betty Steinmann, von Opfershofen (Schaffhausen; Ida Stucki, von Bleiken

(Bern); Margrit Schlapbach, von Steffisburg (Bern); Lydia Hämig, von Uster bei Zürich; Violette Wagner, von Zürich; Clara Rajkowsky, von Radowno (Westpreußen).

Kursschülerinnen: Margrit Accola, von Davos-Platz; Anny Wild, von St. Gallen; Berta Aeschbach, von Reinach (Aargau); Tina Jenny, von Ennenda (Glarus).

Darf man im Bette lesen?

Dr. Feilchenfeld schreibt in der „Med. Klinik": Das Lesen im Bett ist schädlich. Zunächst ist die Beleuchtung meist ungünstig, weil sie zu lichtschwach ist und ferner direkte Strahlung in das Auge zur Folge hat. Sodann ist die Rückenlage, besonders aber die Seitenlage ungünstig, weil sie schwierigere Anforderungen an das Sehen stellt als die aufrechte Körperhaltung. Gegen ein Lesen im Bett bei guter Beleuchtung und aufrechtem Sitze läßt sich vom augenärztlichen Standpunkte nichts einwenden. Wenn man sich jetzt darüber einig ist, daß die Nahearbeit den Fortschritt der Kurzsichtigkeit begünstigt, so kann man auch als sicher annehmen, daß Nahearbeit unter den beschriebenen ungünstigen Bedingungen einen ganz besonders fruchtbaren Boden für die Entwicklung der Kurzsichtigkeit abgibt. Man soll darum Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahre, bis zu welchem Alter sich der Bau des Auges noch im natürlichen Wachstum befindet, das Lesen im Bett verbieten, und zwar unter allen Umständen, wenn bereits Kurzsichtigkeit besteht oder gar eine Zunahme derselben nachgewiesen ist. Im übrigen aber ist diese Frage nicht allein vom augenärztlichen Standpunkt zu beantworten. Bei Nervösen und Bejahrten ist die Bettlektüre zuweilen das einzige Mittel, um in Schlaf zu kommen; bei Kindern erhitzt sie im Gegenteil die Phantasie und setzt sich in aufgeregten Träumen fort. Bei bettlägerigen Kranken und Rekonvaleszenten endlich wäre es eine unberechtigte Grausamkeit, ihnen die Bettlektüre zu verbieten oder durch Hinweis auf die Schädigung des Auges zu verleiden. Doch soll man in Rücksicht auf die große Ausdehnung, die sie hier zu nehmen pflegt, um so mehr darauf halten, daß die Beleuchtung gut, der Körper gerade auf dem Rücken gelagert ist, und zwar in einer möglichst dem aufrechten Sitze genäherten Form.

(„Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Aug.".)

Was ist richtig?

Zu der in letzter Nummer dieser Zeitschrift erschienenen Frage „Was ist richtig?" erhalten wir folgendes eingesandt:

Will ich gleich den Fall setzen: Mein Patient, den ich eventuell schon lange Zeit gepflegt habe, stirbt um Mitternacht. Wie es so vorkommt, in Schweiß gebadet und so weiter. Jetzt wie ich sehe, daß der Patient gestorben ist, sage ich den Angehörigen: „So, ich habe meine Pflicht getan, das Waschen und Kleiden ist Sache der Sarggeschäfte!" Bis aber das Personal kommt, bleibt der Patient liegen, es macht sich bald ein starker Geruch bemerkbar, der die Angehörigen, die meistens noch länger beim Toten bleiben, gesundheitlich stark schädigt. Nicht nur das, sondern ich frage mich, muß ein Pfleger oder eine Pflegerin in diesem Falle die Sarggeschäfte mehr berücksichtigen, als den Patienten und dessen Angehörige?

Ich habe mir bis dahin immer eine Ehre daraus gemacht, meinen verstorbenen Patienten durch prompte Besorgung die letzte Ehre zu erweisen. Wie dankbar sind da die Angehörigen, wenn der Verstorbene und dessen Lagerstätte mit Umgebung sofort besorgt wird und nicht wieder fremde Leute zugezogen werden müssen. Was die Infektion anbetrifft, so braucht ein gelernter Pfleger nicht so ängstlich zu sein, denn der soll wissen, daß er sich nach jedem Todesfall gründlich zu desinfizieren hat. In Besorgungen von Toten sind uns die Israeliten ein Vorbild. Die schätzen deren Behandlung als solche Ehre, daß sich die meisten verpflichten, bei einem Todesfall einander sofort zu helfen. So kommt es oft vor, daß der Reichste den Aermsten besorgt oder umgekehrt. Ich meinerseits betrachte es als Pflicht und möchte es jedem Pfleger ans Herz legen, besorgt eure verstorbenen Patienten und erweist ihnen damit die letzte Ehre. Der Dank der Angehörigen bleibt nicht aus. Dazu die Befriedigung gewissenhafter Pflichterfüllung.

E. Sch.

Eine zweite Antwort auf die Frage „Was ist richtig?" lautet:

In unserm geschätzten Organ vom 15. April lese ich die Frage von Herrn E. Spieß: „Was ist richtig?" betreffs wer soll verstorbene Patienten waschen und anziehen?

Gerne will ich Ihnen diesbezüglich meine Ansicht mitteilen. Wiederholt ist mir bei Todesfällen von Patienten der ausdrückliche Wunsch der Hinterlassenen geäußert worden, daß „ich selbst" das Waschen und Anziehen des Verstorbenen besorgen möchte, da es ihnen sehr peinlich gewesen wäre, wenn wieder fernstehende Personen mit ihrem lieben Dahingeschiedenen in Berührung kommen sollten.

Meines Erachtens finde ich es geeigneter, den Familienangehörigen in dieser Angelegenheit freie Wahl zu überlassen, ob dies die Pflegeperson oder die Sargmarine besorgen soll.

Mit kollegialem Gruß!

Schw. Brigitta Baur.

Gratis-Stellenanzeiger

der „Blätter für Krankenpflege"

Ausschließlich für Inserate, die von den Vermittlungsstellen der Krankenpflegeverbände eingesandt werden.

Privatannoncen finden an dieser Stelle nicht Aufnahme, wohl aber gegen Bezahlung im allgemeinen Inseratenteil; sie sind zu adressieren an die Genossenschafts-Buchdruckerei, Neuengasse 34, Bern. — Telephon 552.

Schluß der Inseratenannahme je am 10. des Monats.

Wo bringe ich meine Ferien zu?

Das **Ferienheim am Vierwaldstättersee** wird anfangs Juni eröffnet. Mit Unterbruch von 4 Wochen — Mitte Juli bis Mitte August — wird es mir möglich sein, lieben Mitschwestern mit bescheidenen Ansprüchen oder von strenger Arbeit ermüdeten Frauen und Töchtern Gelegenheit zum Ausruhen zu geben.

Pensionspreis Fr. 1. 80 pro Tag. — Landhaus Rebstock bei Seeburg-Luzern.

Schwester Helene Nager.

Bei allen Anfragen ist die Nummer des betreffenden Inserates anzugeben

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

Auszug aus den Vorschriften des schweizerischen Krankenpflegebundes über das Krankenpflegeexamen.

Für die vom schweizerischen Krankenpflegebund behufs Aufnahme von Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern 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 eingerichtet.

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

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

1. ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf;
2. ein amtliches Leumundszeugnis aus dem laufenden Jahr;
3. ein Geburtsschein, 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 zusammenhängende Pflegetätigkeit in ein und demselben Krankenhaus entfallen;
5. eine Examengebühr von Fr. 20.— für schweizerische Kandidaten, von Fr. 30.— für Ausländer. Die Gebühr ist per Postmandat an den Vorsitzenden der Prüfungskommission einzusenden. Eine Rückerstattung der Prüfungsgebühr an Kandidaten, die vor Beginn der Prüfung zurücktreten, findet in der Regel nicht statt.

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

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

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

a) die Pflegedienste bei bettlägerigen Kranken (Heben, Tragen, Lagern, Wechseln von Unterlagen und Leintuch, Toilette ꝛc);
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 Krankenpflege häufig gebrauchten Apparate für Klystiere, Nasen- und Ohrenspülungen, Blasenkatheterismus, Magenspülung, Einspritzung unter die Haut, Inhalationen ꝛc.;
e) die Anwendung von trockener und feuchter Wärme und Kälte (Umschläge, Thermophore, Eisblase, Eiskataplasmen ꝛc.), von Wickeln, Packungen, Abreibungen, Bädern (Einrichtung eines Liegebades ꝛc.);
f) Setzen von Schröpfköpfen, Blutegeln, Senfteig ꝛc.;
g) Anlegen einfacher Verbände.

Als Lehrmittel zur Vorbereitung auf die Prüfung sind zu empfehlen: Das deutsche Krankenpflege-Lehrbuch, herausgegeben von der Medizinalabteilung des Ministeriums (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) und eventuell Friedmann, Anatomie für Schwestern (122 Seiten, Preis Fr. 4.30).

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

1 (sehr gut); 2 (gut); 3 (genügend); 4 (ungenügend); 5 (schlecht).

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

Zur Ermittlung der Gesamtzensur werden die Noten des Geprüften vom Vorsitzenden addiert und durch 5 dividiert; dabei werden Bruchzahlen unter $^1/_2$ nicht, solche von $^1/_2$ und darüber als voll gerechnet. Die so erhaltene Zahl ist die Examennote.

Nach bestandener Prüfung wird den Kandidaten die Examennote mündlich mitgeteilt. Sie erhalten einen Examenausweis, der von den Präsidien des schweiz. Krankenpflegebundes und der Prüfungskommission unterzeichnet ist. Der Examenausweis gibt Anwartschaft zur Aufnahme unter die 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 zulässig. Sie findet wieder nach den jeweils geltenden Examenbestimmungen statt.

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

Pflegerinnenheim Zürich

Schenkt uns guterhaltene **Briefmarken** aller Länder und **Staniol** sowie feine und grobe **Schnürabfälle** für unser zukünftiges Pflegerinnenheim. Gütige Sendungen nehmen dankbar entgegen: Das Bureau des Krankenpflegeverbandes Zürich, die Mitglieder der Heimkommission, sowie A. Fischinger, Präsident der Heimkommission, Weinbergstraße 20, Zürich 1.

KRAFTNAHRUNG
OVOMALTINE

Machtvolle Energiequelle sowohl für den Pflegling, als für den Pfleger, die Pflegerin.

Die grosse Bedeutung der Ovomaltine in der Diätetik körperlich und geistig Erschöpfter, Nervöser, Blutarmer, Magenleidender, Tuberkulöser etc. ist klinisch allseitig festgestellt worden, ebenso der starke Einfluss auf die Milchsekretion stillender Frauen. In der Rekonvaleszenz wird Ovomaltine z. B. im jetzigen Kriege in grossem Massstab verwendet. Ihnen selbst wird Ovomaltine in Ihrem anstrengenden Berufe als Frühstück oder Zwischenmahlzeit ausgezeichnete Dienste leisten.

Verlangen Sie Muster von **Dr. A. WANDER A.-G., BERN.**

Bestrenommiertes

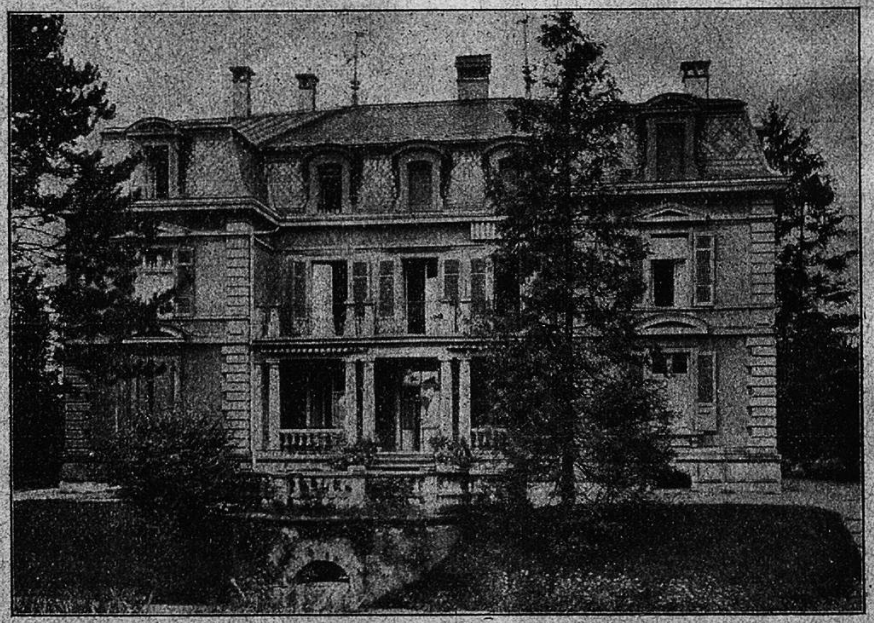
Th. RUSSENBERGER
Sanitäts Geschäft
gegründet 1886
ZÜRICH - Münsterhof 17

Spezial-Geschäft

Rahel Schärer, Bern
Schauplatzgasse 37
Rohrstühle u. **Rohrnachtstühle, Chaiselongue** mit verstellbarer Rücklehne, **Pliant, Klappstühle, Reisekörbe, Rollschutzwände**

Diplomierte, tüchtige
Krankenpflegerin,
beider Sprachen mächtig, bisher in Kinderheim tätig, sucht selbständige Stellung in Kinderheim oder Krippe. Anfragen sind zu richten an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34, unter Chiffre 173.

:: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes Bern ::



Im Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes Bern sind dieses Frühjahr mehrere Plätze frei geworden. Dadurch wird es möglich, einige tüchtige Pflegerinnen, die sich über eine gute berufliche Ausbildung ausweisen können, bei gutem, sicherem Jahresgehalt, verbunden mit Kranken- und Altersversicherung und bei schönem Familienleben, aufzunehmen. Auskunft durch die Frau Vorsteherin des Heims.