Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 11 (1918)
Heft: 8

Heft

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

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

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

Download PDF: 20.08.2025

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

XI. Jahrgang Nr. 8 15. August 1918

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
Die Lungenentzündung (Pneumonie)	109
Lazarettdamen	111
Böse Brüste	113
Instruktionskurse f. hsl. Krankenpflege	115
Rizinusöl	115
Aus den Verbänden und Schulen	116
Stimmen aus dem Leserkreise	119
Fürsorge für krankes Pflegepersonal	119

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, Schwanengasse 9, Bern.

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

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsidium: Herr Dr. C. Ischer, Bern; Vizepräsidium: Frl. Dr. Anna Heer, Zürich; Aktuar: Herr H. Schenkel, Pfleger, Bern; Kassierin: Frau Vorsteherin Dold, Bern; Frau Oberin Schneider; Frl. E. Eidenbenz; Schw. Elise Stettler; Schw. Hermine Humbel; Herr Geering, Pfleger, alle in Zürich; Frau Oberin Michel, Bern; Herr Dr. de Marval; Schw. Marie Quinche, Neuchâtel; Herr Dr. Kreis; Schw. Luise Probst; Herr Direktor Müller, 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.

Neuchâtel: Mlle Montandon, Parcs 14, Neuchâtel. Telephon 500.

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

Krankenpflege-Examen.

Vorsitzender des Prüfungsausschusses: Herr Dr. Ischer, Schwanengasse 9, Bern (siehe dritte Umschlagseite).

Wochen- und Säuglingspflege-Examen.

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

Verbandszeitschrift.

Redaktion: Dr. C. Ischer. Administration: Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, 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 2c. 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.

XI. Jahrgang Nr. 8 15. August 1918

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Die Lungenentzündung (Pneumonie).

Ein berühmter Kliniker schreibt in seinem Lehrbuch über die Lungenentzündung folgenden, vielleicht nicht mit Unrecht einen etwas scharf gewürzten Satz: „Die Pneumonie heilt gewöhnlich ohne und sogar trotz jeder Behandlung". Wenn das Wort vielleicht für die Behandlung zutreffen mag, so gilt es gewiß nicht für die Pflege, die im Verlauf der Pneumonie eine erheblich wichtige Rolle spielt, jedenfalls erscheint sie uns wichtig genug, um einmal auch in diesen Blättern etwas über eine Krankheit zu schreiben, von der wir so manche Schwester sagen hören, sie gehöre zu den alltäglichsten Leiden. Und wenn wir dabei etwas ausführlich werden und für die erfahrenen unter den Pflegepersonen Selbstverständliches und längst Bekanntes wiederholen, so mögen sie es uns nicht zürnen, sondern bedenken, daß wir auch für die Neulinge schreiben, die etwas lernen möchten und oft Mühe genug haben, sich die Belehrung anderswo zu verschaffen.

Will man richtig pflegen, so muß man die Symptome kennen, will man diese kennen, so muß man auch wissen, woher sie entstehen, dann erst wird man sie suchen und ihnen die nötige Wichtigkeit beimessen können. Darum sei erst etwas über die pathologische Anatomie der Pneumonie gesagt, d. h. über die Veränderungen, die sie in den Organen hervorruft.

Die Pneumonie verdankt ihre Entstehung meistens einem ganz bestimmten coccenartigen Lebewesen, das wohl schon im Körper untätig vorhanden ist, bis irgendeine Erkältung oder sonst schädigende Verhältnisse seiner Entwicklung und Vermehrung einen günstigen Nährboden schaffen. Da, wo der Eindringling sich festsetzt, schafft er eine Entzündung, die betreffende Lungenpartie füllt sich mit weißen Blutkörperchen an, sie verliert ihren Luftgehalt und wird hart, wie beispielsweise eine Leber. Es entsteht ungefähr der gleiche Vorgang, wie bei einem entzündlichen Mückenstich auf der Hand. Die Gewebe ringsum werden hart und geschwollen, heiß und schmerzhaft. In der Lunge wird gewöhnlich nur ein Lappen auf einmal befallen, und zwar zunächst nur ein Teil davon. Von da aus schreitet die Entzündung weiter, ähnlich wie bei der Gesichtsrose, bis der ganze Lappen verhärtet ist. Die Folge davon ist die, daß ein ganzer Lungenteil nun außer Tätigkeit gesetzt ist. Infolgedessen muß Atemnot eintreten, ferner wird das Herz dadurch geschädigt, daß es weniger Sauerstoff erhält und stärker arbeiten muß, weil es das Bestreben hat, den Mangel an Sauerstoff durch öfteres Hinaussenden des Blutes zu kompensieren. Hieraus lassen sich fast alle Symptome zwanglos erklären. Nach einer gewissen Zahl von Tagen — wiederum analog der Gesichtsrose — löst sich die Verhärtung der Lunge auf, die Entzündungserscheinungen verschwinden, die Lunge nimmt in ihrer gesamten Ausdehnung ihre Atmungstätigkeit wieder auf und es tritt völlige Wiederherstellung des vorherigen Gesundheitszustandes ein.

Dementsprechend gestaltet sich auch das Bild am Krankenbett: Die Krankheit beginnt ganz plötzlich, aus vollem Wohlbefinden heraus, ohne weiter ersichtliche Ursache, manchmal mitten in der Nacht, setzt heftiger Schüttelfrost ein, der Patient friert, die Zähne klappern, und wenn man die Temperatur jetzt mißt, so zeigt sie vielleicht schon über 39°. Erst nachher tritt Hitzegefühl auf, Durst, Unruhe, später Atemnot, mit welcher die bläuliche Verfärbung im Gesicht und eine entsprechende Pulsbeschleunigung im Einklang steht. Bei vielen Patienten findet man Auswurf, der meistens rostbraun ist. Im Momente, da sich die Entzündung legt und die Lunge wieder für Luft passierbar wird, legen sich alle Symptome, das Fieber fällt plötzlich, der Puls wird langsamer, die Atmung besser, ebenso die Gesichtsfarbe und das ganze Allgemeinbefinden. Der Patient hat kritisiert und befindet sich in voller Genesung. Gewöhnlich tritt die so heiß ersehnte Krise am 9. Tage ein, kann aber auch später erfolgen, im allgemeinen ist das Ausbleiben der Krise nicht von guter Bedeutung.

So gestaltet sich der typische Fall von Lungenentzündung, der Schulfall, der allerdings recht oft Abweichungen erfährt, weshalb wir unsere Schülerinnen immerfort davor warnen müssen, sich in ihren Krankheitsbildern allzusehr an das gegebene Schema zu klammern.

Worin besteht nun die Pflege bei einer Krankheit, die so einfach verläuft, wie die oben geschilderte?

Die Hauptsache ist und bleibt die Beobachtung. Schon der Beginn gibt uns zu verschiedenen Bemerkungen Anlaß. Freilich werden die Pflegepersonen den Anfang einer Pneumonie meist nur dann beobachten können, wenn sie den Patienten schon wegen eines andern Leidens in Pflege haben, in den meisten Fällen werden sie erst zugezogen, wenn das Anfangsstadium vorbei und die Krankheit diagnostiziert ist.

Aber gerade da, wo sich eine Pneumonie an andere Leiden anschließt, ist das frühzeitige Erkennen von Wichtigkeit, nicht nur wegen der nun sich anders gestaltenden Prognose, sondern, weil recht oft auch die Behandlung der ursprünglichen Krankheit eine Veränderung erfahren muß. Auch da wird der Arzt dankbar sein, wenn eine scharf beobachtende Pflegerin ihn, der ja im Verlaufe eines Tages nur ganz kurze Zeit den Patienten sieht, auf gewisse bedrohliche Anzeichen aufmerksam macht. In viel höherem Maße ist das der Fall, wenn sich im Verlauf der Pneumonie die Symptome verstärken oder gar verschlimmern. Da wollen wir gleich bemerken, daß, wenn der Patient schon wegen seiner früheren Krankheit unter hohem Fieber steht, der neue Schub verdeckt werden, der bekannte Schüttelfrost ausbleiben kann. Die Stiche beim Atmen fehlen häufig, auch die Atemnot ist am Anfang nicht in die Augen springend, das ist leicht begreiflich, wenn man bedenkt, daß nicht der ganze Lappen plötzlich in eine dichte, feste, luftlose Masse umgewandelt ist. Ebenso kann der Husten im Beginn fehlen und gar der bekannte rostbraune Auswurf findet sich selten am ersten Tag. Kurz, die deutlich sprechenden Symptone können ausbleiben, und da wird es nur dem Arzt möglich sein, durch Abwägung der Ergebnisse von Auskultation und Perkussion die Diagnose sicherzustellen. Aber Sache der pflegenden Person kann es unter Umständen sein, den Arzt zur genaueren Untersuchung zu veranlassen, wenn sie durch starkes Fieber, durch die Veränderungen an Puls und Atmung, vielleicht durch dumpfes Schmerzgefühl auf einer Brustseite Verdacht schöpfen. Fällt das Resultat der Untersuchung negativ aus, so wird ihr der Arzt sicher nicht zürnen, ja er wird mit Beruhigung wahrnehmen, daß er es mit einer gut beobachtenden Pflegeperson zu tun hat.

(Fortsetzung folgt.)

Lazarettdamen.

Der Krieg hat entschieden eine Masse von Früchten gezeitigt; es sind gute darunter und namentlich viel böse; sie haben sich auch schon sehr sichtbar und fühlbar gemacht, namentlich die bösen, und wer gewohnt ist, auf gewisse Symptome zu achten, der sieht noch eine ganze Reihe von Schäden herannahen, die um so gefährlicher sind, als sie sich ganz unmerklich einzuschleichen drohen. Um was es sich handelt, werden unsere Leser schon merken, wenn wir ihnen eine der Episoden schildern, die seit den letzten zwei Jahren sich mit merkwürdiger Regelmäßigkeit wiederholen und dazu noch den Nachteil der Häufigkeit besitzen.

Wir erhalten nämlich Besuch von zwei Schwestern, deren auffälliges Hereinrauschen von vorneherein wohl die Ausländerinnen verrät. Erst werden wir mit geräuschvoller Höflichkeit begrüßt und gehörig eingeseift und dann kommt der Zweck: Man will „dem schweiz. Roten Kreuz beitreten", um in der schönen Schweiz, wo so viele tapfere Krieger Gesundung finden, die Zivilkrankenpflege zu betreiben, da man diese in den Lazaretten erlernt habe. . . .

Die Erfahrung hat uns gegen solche Elemente seit geraumer Zeit etwas skeptisch gemacht, und auch der erste Anblick ist nicht dazu angetan, gewisse Zweifel zu beseitigen. Man weiß ja nicht, was mehr hervorsticht, die prächtigen Gewänder, die sonderbaren Hauben und phantastischen Schleier oder die prunkvolle Ausstellung von Medaillen und riesigen roten Kreuzen, die der Menschheit von weitem verkünden sollen, daß sie es mit Schwestern zu tun hat. Dabei stehen die Stelzen der Anmaßung manchmal in direktem Verhältnis zu den hohen Absätzen der zierlichen Schuhe, deren weiße Farbe mit der Moral nicht ausnahmslos im Einklang stehen soll.

Nach dem Aeußerlichen das Innerliche: Während wir uns bestreben, den Besucherinnen in aller Höflichkeit über die wirklichen Verhältnisse klaren Wein einzuschenken, geht in ihnen eine plötzliche Veränderung vor sich. Die Augen werden immer größer, die Bewegungen unruhiger, die Atmung beschleunigter und nach ein paar schnappenden Ahs und Ohs entleert sich der gewohnte Wortschwall, dessen Tenor uns seit langem geläufig ist, daß man eine ausgezeichnete Schwester sei usw. Wehe uns, wenn wir so nebenbei bemerken, daß auch wir in der Schweiz unter den Einheimischen eine Menge sehr tüchtiger Pflegerinnen hätten, die nach dreijähriger Lernzeit ein nicht leichtes Examen ablegen müßten, dann bricht's los, man hätte zwei Jahre in einem Lazarett gearbeitet, bei dem oder jenem bedeutenden Chirurgen, dessen liebenswürdige Zeugnisse man uns triumphierend vorweist, im Kriege lerne man natürlich viel mehr als im Zivil, wo keine so große Operationen, — zehn im Halbtag — gemacht würden. Dreimal wehe aber, wenn wir so beiläufig versuchen, ihnen auf den beruflichen Zahn zu fühlen, dann wird die Situation erst recht ungemütlich, der Schleier der Höflichkeit fällt mehr und mehr herunter, an unserer dicken Haut prallen ein paar versteckt abgegebene Pfeile ab, die den wahren Charakter der Betreffenden deutlich enthüllen und dann rauschen sie majestätisch hinaus und wir — öffnen das Fenster.

Diese stets wiederkehrenden Episoden haben, so humoristisch sie anmuten mögen, doch einen ernsteren Hintergrund, der uns zu denken gibt, denn die betreffenden Schwestern werden doch versuchen, sich in der ihnen heute paradiesisch erscheinenden Schweiz niederzulassen und werden dadurch dem Ansehen des schweizerischen Krankenpflegestandes schaden. Denn das Fatale an der Sache ist, daß die Betreffenden die heilige Ueberzeugung haben, wirklich ausgebildete Krankenpflegerinnen zu sein — und das möchten wir eben bestreiten.

Freilich haben diese Damen vielleicht sehr ernst gearbeitet, wir wollen das Beste voraussetzen, freilich haben sie am Krankenbett gestanden, haben chirurgisch Kranke gesehen, vielleicht auch Rekonvaleszenten. Aber das macht die eigentliche Krankenpflege nicht aus. Diese Ausbildung — auch vorausgesetzt, daß sie ganz tüchtig war, ist doch allzusehr spezialistisch und ist dazu noch in Verhältnissen geschehen, die den Anforderungen des Zivillebens gar nicht entsprechen.

Schon die Krankheitsarten sind verschieden, handelt es sich doch meistens nur um chirurgisch Kranke, um die immerwiederkehrenden Verletzungen und deren Folgen, Frauen und Kinder kommen gar nicht in Frage, auch nicht chronische Krankheiten, bei deren Pflege eine Schwester bekanntlich am meisten lernt. Aber auch der ganze Ton ist auf etwas anderes gestimmt als im Frieden, die peinliche Sorgfalt der Zivilspitäler muß fehlen, man hat zu solch peinlicher Sorgfalt und Genauigkeit keine Zeit, die Einrichtungen sind meistens improvisiert und nicht aufs bleibende eingerichtet. Man behilft sich mit dem Allernötigsten — à la guerre comme à la guerre — heißt es nicht umsonst. Ganz verschieden sind die Ansprüche der Kranken, die es gewohnt sind, im Felde sich mit wenigem zu begnügen, und es deshalb ganz in der Ordnung finden, wenn sie dies oder jenes entbehren müssen. Die Pflege in einem Lazarett ist von der Privatpflege grundverschieden, und diese zu erlernen, dazu sind die betreffenden Schwestern nicht gekommen.

Von denjenigen Damen wollen wir gar nicht reden, die aus löblichem Wohltätigkeitsdrang in Lazaretten Dilettantendienst getan haben, ohne Talent zum Beruf, in der Meinung, daß der bloße Wille und das im Menschen innewohnende Mitleid genüge, um eine gute Schwester zu machen. Auch diese haben wir bei uns gesehen, auch sie haben erklärt, die Schweiz mit ihren Kenntnissen beglücken zu wollen, und auch sie haben uns Zeugnisse von Vorgesetzten gezeigt, aus denen man allerdings recht oft nur die liebenswürdigste Höflichkeit herauslesen kann. Wenn wir sagten, daß wir von diesen Damen nicht eingehender reden wollten, so geschah das darum, weil wir von ihnen wenig zu fürchten haben. Aerzte und Publikum werden sehr bald erkennen, weß Geistes Kind die Betreffenden sind. Sie haben von Anfang an wenig Aussicht auf Erfolg.

Von verschiedenen Seiten, nicht zuletzt von Aerzten, wurden wir darauf aufmerksam gemacht, daß die erst beschriebene Kategorie von Kriegspflegerinnen unserm Krankenpflegestand in ideeller und materieller Hinsicht schaden könnte, man wies auch dringend auf das Gespenst der Ueberproduktion hin. Davor ist uns aber, offen gestanden, vorläufig noch nicht bange. Freilich haben wir keine Handhabe, um solchen Elementen das Ausüben des Berufes in der Schweiz zu unterbinden; jedermann kann ohne weiteres sich in Krankenpflege etablieren. Darin liegt schon ein Fingerzeig für uns. Wir müssen anstreben, daß mit der Zeit die Ausübung des Krankenpflegeberufes an ein durch Behörden (kantonalen oder noch besser eidgenössischen) sanktioniertes Diplom gebunden ist.

Wenn wir aber glauben, daß uns die angedeutete Ueberproduktion Schaden bringen kann, dann haben wir ein anderes Mittel an der Hand, uns dagegen zu wehren. Wir müssen einfach daran festhalten, nur erstklassiges Personal heranzubilden und in unsere Verbände aufzunehmen, und zwar in moralischer sowohl, wie in beruflicher Hinsicht. Erst wenn wir in dieser Beziehung unserer Sache sicher sein werden, dürfen wir beruhigt sein.

Dabei fällt es uns gar nicht ein, Krankenpflegepersonal deshalb scheel ansehen zu wollen, weil es bei uns sein Brot verdienen will und aus dem Ausland stammt. Sobald sie sich über ihre Tüchtigkeit ausweisen können, sollen sie uns willkommen sein. Auch unser Personal hat im Ausland prachtvolle Gelegenheit gefunden sich

auszubilden, und wir sind dem Ausland dafür sehr dankbar. Wir anerkennen auch, daß wir ausländische Kriegskrankenpflegerinnen angetroffen haben, die sich als außerordentlich tüchtig erwiesen haben, sie stachen aber durch die Merkmale echter Bescheidenheit sehr vorteilhaft von den oben Beschriebenen ab.

Auch möge man nicht glauben, daß wir uns gegen die Kriegskrankenpflege im allgemeinen wenden. Im Gegenteil, wir erblicken in ihr eine sehr wertvolle und daher willkommene Ergänzung der Berufsbildung. Die Kriegskrankenpflege stellt an die Schwestern erhebliche Anforderungen, schon in bezug auf ihre Improvisationsgabe, auf ihre Aufopferung und Entsagung. Die Schwestern müssen dort zu ihrem Heile lernen, vielfach ohne den gewohnten Spitalkomfort zu arbeiten, und dabei legen wir noch besonderen Wert auf die eiserne Disziplin, der die Schwestern unterworfen werden und die ihnen für ihr ganzes späteres Wirken von Nutzen bleiben wird. Gewiß, Schwestern, welche in Kriegskrankenpflege tätig gewesen sind, haben vor andern einen Vorzug, aber — und auf das wollten wir hinweisen: die Kriegskrankenpflege allein tut's nicht! J.

Böse Brüste.

Zwischen Haut und großem Brustmuskel liegt die weibliche Brustdrüse, jenes Organ, das das Musternahrungsmittel „Milch" für den neugeborenen Menschen fabriziert. Sie ist eine Drüse und besteht, wie alle Drüsen, aus einer Anzahl Lappen, die untereinander durch fettreiches Bindegewebe zusammengehalten werden. Jeder Lappen besteht wieder aus einer Anzahl Läppchen, und jedes der letzteren wird aus einer Masse von Zellen, mikroskopisch kleine Gebilde, aufgebaut, diese sind die Milchproduzenten. Mit Hilfe des Blutes, das in den Haargefäßen an ihnen vorüberfließt, fabrizieren sie Milch und liefern dieselbe in ein feines Röhrensystem, von dem aus sie durch radiär laufende Kanäle, die Milchausführungsgänge, nach der Brustwarze geleitet wird. An jeder Brustwarze münden Ausführungsgänge mit ebensovielen feinen Oeffnungen, durch die die Milch beim Saugen oder beim Zusammenpressen der Brustdrüse nach außen gelangt.

Die Brustwarze ist eine Ausstülpung der äußeren Haut, in deren Innern außer den schon erwähnten Milchausführungsgängen noch ein sinnreich konstruierter Muskelapparat liegt, der bei jeder Reizung die Brustwarze steif und länger macht und so ihr Fassen durch den Kindesmund erleichtert. Und in ihrer Haut liegen zahlreiche Talgdrüsen eingebettet, die die Warze geschmeidig und so die Haut weniger verletzlich machen. So hat die Natur einer Verletzung der Brustwarze, die ja bei jedem Saugakte einer ganz erheblichen mechanischen Reizung ausgesetzt ist, nach Möglichkeit vorgebeugt. Nicht immer aber wird sich eine Verletzung dieser gefährdeten Stelle verhindern lassen — und dann ist die Vorbedingung für eine Entzündung der Brustdrüse geschaffen; denn die verletzte Stelle bildet eine bequeme Eingangspforte für alle möglichen Entzündungserreger. Der Kindesmund, der mit der verletzten Stelle in Berührung kommt, die Hände, die sie berühren, sie sind ja alle nicht rein im medizinischen Sinne; und eine Oeffnung in der Haut, so winzig, daß sie dem untersuchenden Auge gänzlich verborgen bleibt, ist groß genug, die schlimmste Entzündung zu vermitteln. Deshalb besteht die Vorbeugung gegen eine Brustdrüsenentzündung im wesentlichen darin, die Brustwarze so zu behandeln, daß sie trotz der ständigen Reizung beim Saugen nicht wund wird. Wir müssen die Natur in diesem Streben unterstützen, müssen flache oder tiefliegende Warzen

schon während der Schwangerschaft durch Saugvorrichtungen (Saughütchen mit angestecktem Schlauch, an dem die betreffende Frau selbst saugt) oder durch einfachen Fingerzug verlängern, müssen durch mehrmalige tägliche Waschungen der Brustdrüse mit kaltem Wasser die Haut kräftigen, müssen durch Speiseöl die etwas spröde Haut der Warze geschmeidig machen, müssen sie nach jedem Saugen mit einem nassen Bäuschchen chemisch reiner Watte gründlich reinigen, müssen sie dann mit einem Bäuschchen ebensolcher, aber trockener Watte bedecken, müssen den Mund des Kindes vor und nach jedem Saugen gründlich mit reinem Leinenläppchen und frischem Wasser reinigen. Sollte trotz dieser Vorsicht die Warze eine wunde Stelle bekommen, was sich durch die Empfindlichkeit gegen die Berührung, noch sicherer aber durch einen brennenden Schmerz bei Betupfung mit reinem Alkohol oder Branntwein äußert, dann muß sie gegen direkte Berührung beim Saugen geschützt werden. Es wird ein Saughütchen aufgesetzt, wie es bei jedem Bandagisten, in jeder Apotheke erhältlich ist, und die Glaswände desselben schützen nunmehr die Warze vor direktem Druck, ohne den Ausfluß der Milch wesentlich zu beeinträchtigen. Nach dem Sauggeschäft wird die Warze feucht abgetupft und mit einem Bäuschchen feuchter, kühler, chemisch reiner Verbandsgase bedeckt, das bis zum nächsten Stillen liegen bleibt. Durch diese einfache Behandlung wird es in den meisten Fällen gelingen, die Wunde in wenigen Tagen zu heilen, ohne daß sich eine Entzündung anschließt.

Handelt es sich aber um eine schon ausgebildete Entzündung, die sich durch lebhaften Schmerz in der Brust, Störungen des Allgemeinbefindens und Fieber kund gibt, dann muß die betreffende Drüse absolute Ruhe haben. Zu diesem Zwecke darf das Kind an ihr nicht saugen, auch nicht mittelst Saughütchen; denn schon der Reiz des Saugens würde die Entzündung steigern. Selbst der Zug, den die Drüse durch ihr eigenes Gewicht ausübt, wirkt als Reiz und muß durch Hochbinden der kranken Brust mittels eines Tuches, das man unter ihr weg über die Schulter der gesunden Seite um Nacken und Hals herum nach der Brust zurückführt, aufgehoben werden. Sodann muß die ganze kranke Brust, nicht nur die Warze, in ständiger feuchter Wärme gehalten werden. Man bedeckt die Warze mit dem schon früher erwähnten Gasebäuschchen, legt auf dieses und auf die ganze Brust eine mehrfache Schicht weicher feuchter kühler Leinwand, darüber ein größeres Stück Gutaperchapapier und über dieses eine dicke Schicht trockener Watte, die den feuchten Stoff allseitig überragt. Dieser Verband wird nun mittels trockener Binde befestigt und dann mit der ganzen Brust in vorher beschriebener Weise hochgebunden. Dieser Verband muß Tag und Nacht getragen und beim Lästigwerden gewechselt werden. Beim Wechseln wird der alte Gasebausch verbrannt und durch einen neuen ersetzt, die Leinenkompresse wird vor ihrer neuen Anwendung gründlich ausgekocht. Am Tage genügt meist ein dreimaliger Wechsel (früh, mittags, abends), nachts braucht, wenn der Schlaf nicht gestört wird, überhaupt nicht gewechselt zu werden. Diese Behandlung, die noch durch vegetarische, kühlende, spärliche Kost und durch ableitende heiße Fußbäder unterstützt werden kann, wird in den meisten Fällen Heilung bringen; sei es, daß der Eiterungsprozeß gar nicht zur Entwicklung kommt, sei es, daß dadurch die eitrige Einschmelzung, die sich nicht mehr abwenden ließ, beschleunigt und der Durchbruch des Eiters nach außen erleichtert wird. Auch nach erfolgtem Eiterdurchbruch fährt man mit der zuletzt beschriebenen Behandlung fort bis zur vollständigen Ausheilung.

Die Fälle, in denen trotz dieser Behandlung der Eiterdurchbruch nach außen nicht rasch genug erfolgt, und das Allgemeinbefinden des Patienten, häufige Schüttelfröste und drohende Eiterblutvergiftung eine raschere Eröffnung des Eiter-

herdes wünschenswert machen, sind sehr selten und erfordern chirurgische Hilfe. Ein radiärer Einschnitt in die Brustdrüse, der bis zum Eiter vordringt, gibt mit einem Schlage der bedrohlichen Situation eine günstige Wendung. Der heftige klopfende Schmerz verschwindet momentan, das Fieber fällt in wenigen Stunden, Appetit und Wohlbefinden kehren zurück. Man sollte daher nicht versäumen, bei Beginn der Entzündung schon einen Arzt beizuziehen.

(„Schweiz. Blätter für Gesundheitspflege".)

Instruktionskurse für häusliche Krankenpflege.

Letztes Jahr ist in Bern ein solcher Kurs abgehalten worden, der sich außerordentlich gut bewährt und zugleich schon gute Früchte getragen hat. Die betreffenden Teilnehmerinnen haben an manchen Orten bei solchen Kursen gute Dienste leisten können und ihre Mitarbeit ist überall sehr anerkannt worden. Das Beste dabei ist aber, daß die Hilfslehrerinnen selber Freude an diesem Lehrfach gehabt haben.

Wir werden das Experiment auch dieses Jahr wiederholen und haben als Instruktionsort Zürich in Aussicht genommen. Der Kurs wird unter der bewährten Leitung von Schwester Helene Nager stehen. Sollten sich viele Schwestern anmelden, so würde in Bern ein Parallelkurs unter der Leitung von Frau Vorsteherin Dold stattfinden. Als Zeitpunkt ist wieder der November in Aussicht genommen, weil anzunehmen ist, daß da der Krankheitsstand am niedrigsten sei. Anmeldungen nimmt schon jetzt gerne der Unterzeichnete entgegen.

Allen denen, die den letzten Kurs mitgemacht haben, entbietet einen freundlichen Gruß

Der Präsident des schweiz. Krankenpflegebundes:

Dr. C. Ischer.

Rizinusöl.

Kein Mensch wird behaupten, das Rizinusöl sei schmackhaft. Nur darin unterscheiden sich die Patienten, daß die einen tapfer und gleichmütig das schlüpferige Ding herunterbesorgen, während die andern, dies trotz alles Sichschüttelns nicht zustande bringen. Unser Pflegepersonal kennt ja eine ganze Reihe von Methoden, um das Schlucken des Rizinusöls erträglicher zu machen. Man denke an die Verabfolgung von Kapseln, an Kaffee als Gleitmittel, an Bier, Kognak, Zitronenpräparate und gar viel anderes mehr. Heute wollen wir nur aus eigener Erfahrung eine Methode nennen, die sich uns fast immer sehr wohl bewährt hat, ohne indes behaupten zu wollen, daß es von allen Leuten bevorzugt werden müsse. Man zerstoße einen rohen Apfel mit dem Rizinusöl und der Geschmack des Oeles wird durch die Apfelsäure verdeckt werden. Die Methode ist so einfach, daß sie des Versuches wohl wert ist. Und wenn es gelingt, so erzählt es gelegentlich Eurem Redaktor: J.

Aus den Verbänden und Schulen.

Krankenpflegeverband Basel.

Einladung

zur ordentlichen Hauptversammlung Sonntag, den 22. September 1918, nachmittags 2¼ Uhr, im Walderholungsheim „Egliseeholz".

Traktanden: 1. Protokoll; 2. Jahresbericht; 3. Jahresrechnung; 4. Wahlen: Präsident, Vorstand, Delegierte und deren Ersatz, Rechnungsrevisoren, Ersatz für die Bundesvorstandsmitglieder, Schiedsgericht, Aufsichts- und Trachtkommission; 5. Verwendung des Jahresüberschusses; Verschiedenes.

Unentschuldigtes Ausbleiben zieht 1 Fr. Buße zugunsten der Unterstützungskasse nach sich. Der Vorstand.

† Wilhelm Morast-Baechtold. In tiefem Schmerz trauert die Sektion Basel des schweiz. Krankenpflegebundes um eines ihrer wägsten und besten Mitglieder. Wilhem Morast, geb. am 17. März 1884 in Bretten (Baden), bildete sich vom Jahre 1903 an im Bürgerspital Basel (Versorgungshaus, mediz. und chirurgische Abteilung) zum tüchtigen und äußerst zuverlässigen Krankenpfleger aus. Die Gewissenhaftigkeit und die große Befähigung Morasts zum Berufe bestimmte die Direktion des Bürgerspitals ihm den Posten eines Oberwärters auf der chirurgischen Männerabteilung zu übertragen, nachdem er von einer zweijährigen Ausbildung als Sanitätssoldat in Konstanz im Herbst 1908 zurückgekehrt war. Als dann das Bürgerspital das neue physikalisch-hydrotherapeutische Institut schuf, war Morast dazu ausersehen, als Oberwärter an demselben zu wirken. Zur weiteren Ausbildung ging Morast im Mai 1913 nach Wien und Straßburg. Diese günstigen Auspizien für eine schöne Zukunft reiften in Morast den lang gehegten Entschluß aus, ein eigenes Heim zu gründen, und veranlaßten seine Verlobung mit Frl. Elise Baechtold. Da — mitten in den Vorbereitungen zur Hochzeit rief ihn der Mobilisationsbefehl an die deutsche Front. Erst im vierten Kriegsjahr, am 12. Januar 1918, fand in seiner Heimat die Kriegstrauung in aller Stille statt. Die in langen Jahren treuester Pflichterfüllung erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen machten Morast in seltenem Maße geeignet, im Lazarett als Operationsgehilfe und bei der Pflege Schwerverwundeter Verwendung zu finden. Hingebend und aufopfernd half er die Leiden der armen Kriegsopfer zu lindern; als äußeres Zeichen seiner treuen Dienste wurde er mit dem eisernen Kreuz geschmückt und gleichzeitig zum Gefreiten befördert. Wohl noch mehr aber fand er Befriedigung und Freude in der dankbaren Anhänglichkeit und Liebe, die ihm von seinen vielen Patienten entgegengebracht wurde, deren Schmerz über den Verlust des treuen Pflegers sich in zahlreichen Kundgebungen offenbarte. Diesem arbeitsreichen Leben wurde am 1. April 1918 jäh ein Ziel gesetzt. Eine Fliegerbombe, die auf das Lazarett fiel, forderte vier Opfer, worunter auch unser Wilhelm Morast war.

Als ein Vorbild seltener Pflichttreue und uneigennütziger Hingebung an seinen Beruf bleibt uns Morast stets in Erinnerung. K.

Krankenpflegeverband Bern.

Lindenhof Bern. † Schwester Susanna Weber. Der Pesthauch der Mörderin „Grippe" hat auch unsere Schule ergriffen und uns eine Schülerin entrissen, um die wir alle schwer ergriffen trauern. Schwester Susanna hat nur vier Monate ihres ersten Semesters bei uns weilen können und hat sich durch ihr heiteres, sonniges, hochideales Wesen die Zuneigung aller erworben, die mit ihr in Berührung gekommen sind. Die septische Lungenentzündung hat sie in wenig Tagen hingerafft; am 30. Juli schloß sie für immer die hellen, klugen und lieben Augen. Sie wird nicht nur ihren Mitschülerinnen, sondern auch der ganzen Schule in treuem Andenken bleiben.

Dr. C. Ischer.

Nach dem kurzen, herzlichen Nachrufe des Herrn Dr. Ischer sei es gestattet, einige ebenso herzliche Worte aus dem Schwesternkreise anzuschließen:

In dieser ernsten Zeit, da der Tod so reiche Ernte hält, hat er auch aus unserer Schwesternmitte eine liebliche Blume gepflückt.

Am Morgen des 30. Juli starb im Lindenhofspital in Bern Schwester Susanne Weber, 21jährig, an den Folgen einer heftigen Lungenentzündung. Tapfer hat sie die schweren Krankheitstage durchgekämpft und ist dann friedlich eingeschlafen.

Das junge Leben ist von uns geschieden, und das hat uns tief ins Herz gegriffen, denn wir hatten Schwester Susanne lieb. Sie war die jüngste in unserem Kurs und hatte ein frohes, sonniges Wesen. Es lag etwas Strahlendes in ihren Augen, das aus der Tiefe kam und aus einem Herzen kommen mußte, das auch schon durch schwere Tage gegangen. Schwester Susanne hatte früh ihre Eltern verloren, und das Heimweh nach ihnen ist wohl oft groß gewesen. Aber gerade das Sehnen nach der Elternliebe hat in ihr sicher die hingebende Liebe geweckt und hat den Entschluß zur Reife gebracht, Krankenschwester zu werden.

Vor vier Monaten ist Schwester Susanne im Lindenhof eingetreten und ist mit Eifer und Begeisterung in ihre neue Arbeit hineingewachsen. Sie brachte Wärme und Innigkeit ins Krankenzimmer, und es wurde einem wohl ums Herz, wenn man sie ansah. Nur kurze Zeit sollte das helle Licht leuchten. Es kamen die dunkeln Krankheitstage, in denen Schwester Susannes Hingebung auf eine harte Probe gestellt wurde. Sie hat sie aber bestanden diese Probe und ist geduldig und selbstlos gewesen bis zuletzt.

In einem Verse heißt es:

Denn das Leben mit all seinen Freuden und Leiden,
Seiner Hoffnung und Furcht,
Bietet uns einzig die Möglichkeit,
Den großen Preis zu erringen:
Liebe zu lernen.

Und Liebe hat Schwester Susanne gelernt, darum ist ihr junges Leben dennoch ein abgeschlossenes Ganzes gewesen. Nun durfte sie eingehen in das Reich der vollkommenen Liebe.

Schw. M. v. V.

† Fritz Mauerhofer. Wir setzen unsere Verbandsmitglieder davon in Kenntnis, daß Fritz Mauerhofer, Krankenpfleger, am 10. Juli in seinem 58. Altersjahr im Burgerspital Bern gestorben ist. Kaum aus den Ferien zurückgekehrt, erlag er nach kurzer Krankheit einem heimtückischen Influenzaanfall.

Mit ihm verliert der Verband eines seiner ältesten Mitglieder.

Beinahe 20 Jahre im Berufe tätig, hat er die Leiden und Freuden desselben in reichem Maße durchgekostet; in seiner Familie war ihm viel Leid beschieden; vor einigen Jahren ist ihm seine Gattin, sowie mehrere Kinder, zum Teil im hoffnungsvollsten Alter, im Tode vorangegangen.

Im Burgerspital Bern, wo er während seiner beruflichen Tätigkeit sehr oft pflegte, wurde ihm vor zwei Jahren die Stelle des Pförtners übergeben, und war er dort als pünktlicher und pflichtgetreuer Angestellter sehr geschätzt.

Bis zu seinem Tode ist er dem Krankenpflegeverband ein treues Mitglied geblieben, das wir in gutem Andenken behalten werden. Die Erde sei ihm leicht!

E. D.

Krankenpflegeverband Zürich.

Auszug aus dem Protokoll der IX. Hauptversammlung des Krankenpflegeverbandes Zürich, Sonntag den 30. Juni 1918, im Restaurant „Rigiblick", Zürich.

Anwesend sind: 142 Mitglieder.

Zu Beginn kurze Begrüßungsansprache der Präsidentin, Frl. Dr. Heer.

Traktandum 1. Das Protokoll von der letzten Hauptversammlung — 1. Juli 1917 — wird ohne Verlesen genehmigt.

Traktandum 2. Ausführlicher Jahresbericht durch die Vorsitzende.

Traktandum 3. Ablegen der Jahresrechnung durch die Quästorin, Frau Oberin Schneider: Den Jahreseinnahmen von Fr. 6709.55 stehen Fr. 7712.60 Ausgaben gegenüber, es ergibt sich also ein Defizit von Fr. 1003.05, welches durch die Pflegerinnenschule Zürich gedeckt wurde. Die freiwilligen Gaben in den kleinen Kässeli im Stellenvermittlungsbureau wurden im Berichtsjahr der Hilfskasse zugewendet, sollen aber von jetzt an dem Betrieb zufallen. Um die Finanzlage des Verbandes etwas zu heben und das Defizit zu vermindern, wird vorgeschlagen, den Jahresbeitrag der Mitglieder von Fr. 8.— auf Fr. 10.— zu erhöhen, und zwar rückwirkend für das Jahr 1918. Dieser Vorschlag wird einstimmig angenommen.

Traktandum 4. Wahlen. Es wird ein Spezialkomitee für die im Herbst in Aussicht genommene Lotterie gewählt. Vorgeschlagen sind: Schw. Emma Eidenbenz, Präsidentin, Herr A. Fischinger, Schw. Helene Heim, Schw. Marie Schönholzer, Frau Grab-Rodes und Schw. Dora Moser. Es werden alle Vorgeschlagenen einstimmig gewählt.

Traktandum 5. Trachtatelier. Frau Oberin Schneider referiert über den Betrieb im Atelier und konstatiert, daß sowohl Betrieb wie Rechnungsabschluß im Berichtsjahr befriedigend ausfielen.

Traktandum 6. Heimfonds. Kurzes Referat von Herrn A. Fischinger. Der Heimfonds beträgt jetzt rund Fr. 18,250.—. Um denselben etwas schneller äufnen zu können, soll im kommenden Herbst die schon mehrfach besprochene Lotterie in Szene gesetzt werden.

Traktandum 7. Verschiedenes. Die Vorsitzende referiert über das Davoserheim und die Fürsorge für kranke Verbandsmitglieder, wobei sie die zahlreich eingegangenen freiwilligen Gaben „für kranke Mitglieder" wärmstens verdankt.

Schluß des geschäftlichen Teils $4^1/_2$ Uhr.

Nach den Verhandlungen folgte noch ein gemeinschaftliches Abendessen, welches recht gemütlich verlief. Eine Kollekte für gegenwärtig kranke Mitglieder ergab die hübsche Summe von 135 Fr. Die Protokollführerin: Schw. Elisabeth Ruths.

Verlosung zugunsten der Hilfskasse des Krankenpflegeverbandes Zürich.

Die letzte Hauptversammlung des Krankenpflegeverbandes Zürich hat einstimmig auf Antrag von Frl. E. Eidenbenz beschlossen: es sei zur Aeufnung der Hilfskasse des Verbandes eine Gabenverlosung zu veranstalten. Die Versammlung bestellte eine Kommission, die sich sofort an die Arbeit machte. Die amtliche Bewilligung haben wir ohne die sonst übliche Beschränkung erhalten. Wir gelangen nun mit der freundlichen Bitte an unsere werten Mitglieder und Gönner, einerseits unser Vorhaben durch Zuwendung von Gaben in Natura oder Geld zu unterstützen; jede, auch die kleinste Spende ist uns dankbar willkommen. Anderseits bitten wir um kräftige Mithilfe zum Verkauf der Lose, gilt es doch, unsern durch Krankheit, Alter oder Unglück in Not gekommenen Mitgliedern nach Kräften über schwere Zeiten hinwegzuhelfen, was aber nur möglich ist, wenn wir die nötigen Mittel haben. Wir appellieren an den Edel- und Opfersinn aller Interessenten des Verbandes und hoffen, als Ergebnis der Verlosung eine schöne Summe der Hilfskasse zuweisen zu können. Setzt Euch durch die Wohltat selbst ein Denkmal. Gaben nehmen dankbar entgegen: Das Stellenbureau in der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich 7, Frl. E. Eidenbenz, Oberhebamme, Kant. Frauenklinik Zürich 6, Frau M. Grab-Rodes, Seestraße 43, Zürich 2, Herr A. Fischinger, Weinbergstraße 20, Zürich 1, Schwester Anna Reimers, Wädenswil, Schwester Martha Pfeiffer, Schwertstr. 4, Schaffhausen. Bei obigen Stellen können auch die Lose, per Stück zu 1 Fr., bezogen werden.

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Basel. Anmeldung: Schw. Hedwig Rüttimann, geb. 1892, von Jonen (Kt. Aargau).

Krankenpflegeverband Bern. Aufnahmen: Elise Büchler-Richard, Krankenpflegerin, geb. 1884, von Buttisholz; Anny Graf, Krankenpflegerin, geb. 1884, von Lauterbrunnen.

Neuanmeldung: Rosa Burger, Krankenpflegerin, geb. 1886, von Heiligenschwendi, Bern.

Gestorben: Fritz Mauerhofer, Krankenpfleger.

Krankenpflegeverband Zürich. Neuanmeldungen. Schw. Klara Bommer, Krankenpflegerin, geb. 1889, von Bußnang (Thurgau); Schw. Jenny Brugger, Krankenpflegerin, geb. 1877, von Berlingen (Thurgau); Schw. Alice Schwarz, Krankenpflegerin, geb. 1889, von Altstetten (Zürich).

Stimmen aus dem Leserkreise.

Die Leser des „grünen Blättli" wissen gewiß alle von dem tragischen Schicksal einer unserer Mitschwestern, die kürzlich voll Freude und Arbeitsbegeisterung sich der Soldatenpflege widmete und nach kurzer Zeit darauf vom Tode hingerafft wurde. Die eben noch Lebensfrohe ruht nun schon unter dem Blumenhügel, zu dem sie mit militärischen Ehren geleitet wurde. Ich war Zeuge dieses erhebenden Grabgeleites und freute mich inmitten der Wehmut, die ein jedes bei diesem Trauerfall ergriffen hatte, über die Art und Weise der letzten Ehrung. Sie alle haben gewiß schon mehr als eine militärische Beerdigung mitangesehen und wissen, wie sehr eine solche ans Herz greift. Dies geschah in diesem Falle ganz besonders noch durch die Teilnahme der Mitschwestern, die in ihrer schwarzen Tracht ein würdiges Bild der Einheit boten. Unwillkürlich drängte sich mir ein Gedanke auf, der zwar nicht zur Beerdigung gehörte, der sich aber nicht unterdrücken ließ: Was für ein Bild würde sich bieten, wenn eine Wochenpflege-Schwester der schweiz. Pfleg.-Schule, diplomiert oder nicht diplomiert, das gleiche Schicksal treffen würde und ihre Kolleginnen sie zur letzten Ruhe begleiten wollten? Gewiß kein Bild der Einheit! Da ein paar Schwestern in grauer Tracht und Haube, dort einige „Undiplomierte" in Kapotten und Mantel, daneben vielleicht solche in schwarzer Tracht, für Uneingeweihte müßte das wirklich ein Rätsel sein, weshalb dieser Kunterbunt der Trachten in einem Schwesternhaus nötig ist, und für die Teilnehmerinnen selbst wäre es nicht erfreulich.

Unser gesamtes Militär ist doch auch einheitlich eingekleidet, vom Obersten bis zum Soldat. Gerade bei dieser Beerdigung wirkte die Einheit von Militär und den Schwestern direkt wohltuend, was wir in unserem Fall tatsächlich vermissen würden. Ueberall, wo es sich um gewisse notwendige Repräsentationen handeln könnte (Taufen 2c.), wäre es bei der jetzigen Verschiedenheit der Trachten in der schweiz. Pfleg.-Schule der diplomierten und undiplomierten Wochenpflegerin unmöglich, zweckentsprechend zu erscheinen, und es wäre nur zu begrüßen, wenn auch hier die nötige Einheit geschaffen würde.

M. K.

Fürsorge für krankes Pflegepersonal.

Die Hotelrevue hat uns bereitwilligst ihre Spalten zur Verfügung gestellt, und wir erlauben uns, unsern Lesern den dort erschienenen Aufruf in extenso zu unterbreiten.

Das schweizerische Krankenpflegepersonal bittet um wohlwollendes Gehör in folgender Angelegenheit:

Man spricht sicher nicht mit Unrecht von der „sich aufopfernden Schwester", und es ist Tatsache, daß Schwestern und Pfleger, die es mit ihrer schönen Pflicht ernst nehmen, sich in kurzen Jahren gesundheitlich aufreiben, zu einer Zeit, da andere Berufsarten noch in voller Arbeitsfähigkeit sind. Die Erkrankungsziffer ist denn auch beim Krankenpflegepersonal eine recht große. Leider sind die Belöhnungsverhältnisse nicht derart, daß die Leutchen sich in den wenigen Jahren für spätere Zeit sichern könnten. An dieser Aufopferung geht die hastende Welt so oft achtlos vorbei.

Und wie wenig fehlt manchmal, um diesen Pflegepersonen die volle Arbeitskraft wieder zu geben. Für Erschöpfte würden wenige Wochen der Unterbrechung in gesunder Luft genügen, um die Widerstandskraft auf lange Zeit hinaus aufrecht zu erhalten. Wie viele Kranke unter diesem Personal könnten sich ganz erholen, wenn es auch ihnen vergönnt wäre, sich in günstigem Klima oder an geeigneten Kurorten eine Zeit lang aufzuhalten.

„Hilf Dir selbst", heißt es gelegentlich, und das hat das Pflegepersonal auch redlich versucht. Schwestern und Pfleger haben sich mit Hilfe des Roten Kreuzes und einiger Schulen zu einem schweizerischen Krankenpflegebund zusammengeschlossen, sie sorgen dafür, daß durch Ausschluß von moralisch minderwertigen Elementen der ethische Stand des Pflegeberufes gehoben wird. Sie haben ein schweizerisches Examen eingeführt, um auch in beruflicher Hinsicht dem hilfebedürftigen Publikum Garantie geben zu können. Und nicht zuletzt haben sie, um dem oben angedeuteten Uebel zu steuern, eine Fürsorgekasse für kranke Mitglieder gegründet, allein diese Kasse ist auf absehbare Zeit noch viel zu klein, um die Lücke ausfüllen zu können, die sich je länger je mehr fühlbar macht.

Im Suchen nach geeigneten Mitteln begriffen, fiel uns mit großer Genugtuung auf, wie eine schöne Zahl von schweizerischen Hoteliers, die unter der schweren Zeit gewiß auch besonders leiden, ihre gastlichen Tore in durchaus uneigennütziger Weise fremden Kriegsschwestern geöffnet und so wiederum den guten Ruf schweizerischer Gastfreundschaft weit über unsere Grenzen hinaus getragen haben. Auch einige Schweizerschwestern haben sich damals für Ferienaufenthalt dieser Gunst zu erfreuen gehabt. Darum nehmen wir uns, in Analogie eines bekanuten Spruches, den wir uns etwas umzukehren erlauben: „Der Segen eben ist's der guten Tat, daß sie fortzeugend Gutes muß gebären", den Mut, an die schweizerischen Hoteliers mit der Frage zu gelangen, ob sie sich dazu verstehen könnten, den Angehörigen des schweizerischen Krankenpflegebundes, die nicht etwa des Genießens willen, sondern infolge Erschöpfung oder gar Erkrankung Erholungskuren machen müssen, durch Gewährung besonderer Vergünstigungen entgegenzukommen. Der Vorstand würde darüber wachen, daß diese Vergünstigung nicht mißbraucht wird.

Wir wissen wohl, daß unsere Bitte keine allzubescheidene ist, allein wir bitten nicht für uns, sondern für eine Berufsklasse, die in stiller Entsagung sich für die leidende Menschheit aufopfert und die es in dieser steten Aufopferung verlernt hat, für sich selber zu bitten. Um so dankbarer werden wir Zusagen wohlwollender Gönner unter den schweizerischen Hoteliers entgegennehmen.

Bern, 1. Juli 1918.

Der Präsident des Schweiz. Krankenpflegebundes:

Dr. C. Ischer.

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

Auszug aus den Vorschriften des schweizerischen Krankenpflegebundes über die Examen in Wochenpflege und in Säuglingspflege.

§ 1. Prüfungen werden zunächst in Zürich im Anschluß an die dort bestehende Pflegerinnenschule und eventuell nach Bedürfnis an weiteren Verbandsorten eingerichtet. Sie finden vorläufig jeweilen im Mai statt und werden nach Bedürfnis in deutscher oder französischer Sprache durch eine aus drei Experten bestehende Prüfungskommission abgenommen, worunter sich mindestens ein Arzt befinden muß.

§ 2. Wer sich der Prüfung unterziehen will, hat mindestens 6 Wochen vor dem Termin dem Präsidium der Prüfungskommission eine schriftliche Anmeldung einzureichen. Derselben sind beizulegen:

1) ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf;
2) ein amtliches, zu diesem Zwecke eingeholtes Leumundszeugnis;
3) ein Geburtsschein, aus welchem die Vollendung des 21. Lebensjahres hervorgeht;
4) Ausweise über mindestens einjährige Arbeit auf Wöchnerinnen- und Säuglingsstationen, resp. von Säuglingsstationen unter Einschluß eines theoretischen Fachlehrkurses;
5) Die Examengebühr von Fr. 20.— für schweizerische Kandidatinnen, von Fr. 30.— für ausländische. Die Gebühr ist vor dem Examen dem Präsidium der Prüfungskommission einzusenden. Eine Rückerstattung der Prüfungsgebühr an Kandidatinnen, die vor Beginn der Prüfung zurücktreten, findet in der Regel nicht statt.

§ 3. Die Prüfung dauert zirka 2 Stunden und zerfällt in einen schriftlichen, einen mündlichen und einen praktischen Teil.

In der schriftlichen Prüfung haben die Kandidatinnen während einer Stunde ein Thema aus dem Gebiete zu behandeln, in welchem sie das Examen machen.

Die Prüfungen erstrecken sich auf folgende Fächer, für deren jedes zirka 15 Minuten vorgesehen sind:

I. Wochenpflege-Examen, mündliche Prüfung:

a) Wochenpflege: Anatomie, Schwangerschaftspflege, Beobachtung und Pflege der Wöchnerin, Verhütung von Wochenbettserkrankungen, Pflege im Erkrankungsfall, Desinfektion.
b) Säuglingspflege: Beobachtung und Pflege des Neugeborenen und des Säuglings, natürliche und künstliche Ernährung, Ernährungsstörungen, Pflege des kranken Säuglings.

Praktische Prüfung:

a) Wochenpflege: Pflegedienste bei der gesunden Wöchnerin, Bestimmung und Registrierung von Temperatur und Puls, Klystieren, Katheterisieren, Anwendung von innerlichen und äußerlichen Mitteln, von Wärme und Kälte, Wickel, Bäder, Anlegung eines Unterschenkel- und Brustverbandes, subkutane Injektion, Urinprobe auf Eiweiß.
b) Säuglingspflege: Pflegedienste am gesunden und kranken Säugling (siehe unten: Säuglingspflege-Examen).

Empfehlenswerte Lehrmittel zur Vorbereitung auf diese Prüfung: Leitfaden zur Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen von Dr. Heinrich Walter; dazu eventuell noch ein Leitfaden zur speziellen Säuglingspflege (von Pescatore-Langstein oder Trumpp).

II. Säuglingspflege-Examen, mündliche Prüfung:

a) Der gesunde Säugling: Körperbau und Beobachtung desselben, natürliche und künstliche Ernährung, Ueber- und Unterernährung, Ernährung von Kindern im 2.—3. Lebensjahr.
b) Säuglingshygiene: Zimmer, Bettchen, Kleidung, Hautpflege, erste Erziehung.
c) Verhalten bei den häufigsten Erkrankungen im Säuglingsalter, Pflege des Frühgeborenen, Impfung.

Praktische Prüfung:

Trockenlegen, Baden, Wägen, Beobachtung und Registrierung von Körpertemperatur, Puls und Atmung, Schoppengeben, Unterstützen beim Stillen, Anwendung von Milchpumpen, Klystieren, Wickeln, Kataplasmen, Eisblasen, medikamentösen Bädern, innerlichen und äußerlichen Arzneimitteln.

Empfehlenswerte Lehrmittel zur Vorbereitung auf diese Prüfung: Pflege und Ernährung des Säuglings von Pescatore-Langstein oder Trumpp, eventuell auch von Engel und Baum.

§ 4. Nach bestandener Prüfung erhält die Kandidatin einen Examenausweis; die Examennote wird ihr mündlich mitgeteilt. Hat eine Kandidatin das Examen nicht bestanden, so wird ihr dies von der Vorsitzenden der Prüfungskommission sofort mitgeteilt. Die Wiederholung der nicht bestandenen Prüfung ist nicht öfter als zweimal zulässig. Sie findet wieder nach den jeweils geltenden Examenbestimmungen statt. Tritt eine Kandidatin ohne genügende Entschuldigung im Laufe der Prüfung zurück, so hat sie dieselbe vollständig zu wiederholen.

Olten, den 21. November 1915.

Der Vorstand
des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Der Krankenpflegeverein in Büren a./A. **sucht** eine ganz tüchtige

Gemeinde-Krankenpflegerin.

Anmeldungen mit Ausweis über Ausbildung und bisherige Tätigkeit an Rob. Sägesser, Pfarrer in Büren a./Aare, der nähere Auskunft erteilt.

Eine tüchtige

Gemeinde-Krankenschwester

wird für eine große industrielle Gemeinde in der Nähe der Stadt Zürich **gesucht.** Besoldung Fr. 1900 bis 2100 per Jahr. Offerten nimmt entgegen unter Nr. 245 B. K. die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neueng. 34.

Krankenpflegerinnen

zur Ausübung der **Privat-Krankenpflege** gesucht, mit festem, gutem Jahreseinkommen. — Ausweise über die nötigen Kenntnisse, sowie Eignung zum Krankenpflege-Beruf sind erforderlich. — Anfragen und Anmeldungen mit Photographie sind schriftlich zu richten an

Schweiz. Rotes Kreuz, Zweigverein Samariterverein Luzern.

Berufskrankenpflege-Institution. — Pflegerinnenheim, Auseggstraße.

Rahel Schärer, Bern

Schanplatzgasse 37

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

Stellen-Ausschreibung.

Auf 1. September eventuell 1. Oktober 1918 sind beim neuen städtischen Krankenheim in Zürich die Stellen eines Krankenwärters und zweier Krankenwärterinnen zu besetzen. Ruhegehaltsanspruch.

Anmeldungen unter Beischluß von Zeugnisabschriften, Gehaltsanspruch und Angabe, wann der Eintritt erfolgen kann, sind an den Stadtarzt-Adjunkten der Stadt Zürich (Amtshaus I, Bahnhofquai 3, Zürich I) einzureichen.

Verlosung zugunsten der Hilfskasse des Krankenpflegeverbandes Zürich.

An unsere werten Gönner und Mitglieder richten wir die freundliche Bitte um Zuwendung von Gaben für obigen Zweck an folgende Adressen, ebenso nehmen Unterzeichnete Bestellungen von Losen à 1 Fr. entgegen. Gewinne sind sofort ersichtlich und bitten wir um rege Unterstützung dieses guten Werkes. Die Verlosungskommission.

Stellenbureau der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich VII: Frl. E. Eidenbenz, Oberhebamme, Kant. Frauenklinik Zürich VI; **Frau M. Grab-Rodes,** Seestraße 43, Zürich II; **Herr A. Fischinger,** Weinbergstraße 20, Zürich I; **Schw. Anna Reimers,** Wädenswil; **Schw. Martha Pfeiffer,** Schwertstr. 4, Schaffhausen.

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.