Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 12 (1919)
Heft: 3

Heft

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

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

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

Download PDF: 20.08.2025

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

XII. Jahrgang Nr. 3 15. März 1919

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 Schnellbleiche	33
Vergrößerte Rachenmandeln (Schluß)	35
Die Examen in Wochen- und Säuglingspflege	40
Aus dem Ausland	41
Aus den Verbänden und Schulen	41
Krankenpflegeexamen	46
Probates Mittel, um Kinder zu verwöhnen	46
Pflegerinnenschule Frauenspital Bern	46

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: Vakat; 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 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.

XII. Jahrgang Nr. 3 15. März 1919

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische
Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Die Schnellbleiche.

Ja, ja die Grippepflege zeitigt reichliche Früchte, sie sehen auch von außen prächtig aus, rotwangig und so reif, aber es geht dabei wie mit so vielen andern Produkten, wenn man näher zusieht, so ist in gar vielen Fällen die schöne Farbe Täuschung und die Früchte sind faul.

Eine dieser Früchte ist der massenhafte Zudrang zur Krankenpflege. Die freiwilligen Helferinnen haben plötzlich entdeckt, daß sie zur Krankenpflege ungeheuer geeignet seien. Das ist ja ganz begreiflich, sie haben ja weder die hellen Gipfel noch die dunkeln Abgründe dieses schweren Berufes erschauen können, noch seine idealsten Seiten, die jahrelange Aufopferung, das geduldige Ertragen von allerlei Widerwärtigkeiten erlebt. Bei dem Massenbetrieb war auch eine ganz sorgsame Pflege, wie sie etwa in Privathäusern oder Kliniken in normalen Zeiten üblich ist, ganz ausgeschlossen. Das Leben bot enorm viel Abwechslung, es ging zu wie in einem Bienenkorb. Die Phantasie war auch in jenen Tagen überhaupt erhitzt, und es ist begreiflich, daß es einen besondern Reiz haben mußte, die erschöpften braven Verteidiger unserer Grenzen bemuttern zu können. Es gab wohl so viel dankbare Augen! Und dann der Schleier und das Rote Kreuz!

Wie gesagt, alle Umstände waren dazu angetan, einen der schönsten Berufe von der lieblichsten Seite zu beleuchten. Die Schattenseiten beobachtete man nicht, konnte man auch nicht sehen, da ist der Drang, diesen Beruf zum Lebenszweck zu machen, wohlverständlich, und wir sind weit davon entfernt, den Betreffenden daraus irgendeinen Vorwurf zu machen. Sie können nichts dafür, daß sie Nothilfe und Krankenpflege verwechselten. Und auch gegen die Berufswahl ist nichts zu sagen, wenn nur der Ernst, das richtige feu sacré da wäre und der Eifer, nur Ganzes vollbringen zu wollen.

Aber eben da sieht es anders aus. Von allen Seiten regnet es Anfragen, die alle so gleichmäßig lauten, daß wir den Inhalt der Brieflein schon zum voraus fast auswendig hersagen können. Wenn uns die geneigten Leser über die Achsel sehen, so können sie gerade jetzt noch so und so viel erblicken und werden lesen: „Ich habe drei Monate aufopfernd Grippepflege gehabt und habe von den Aerzten ausgezeichnete Zeugnisse erhalten. Ich habe nun Lust, mich ganz der Krankenpflege zu widmen, und möchte deshalb einen sechsmonatigen Kurs durchmachen. Ich bitte Sie, mich sogleich einzuberufen. Anbei sende ich Ihnen meine Photographie und die Zeugnisse."

Na, die Photographie ist ja recht nett, besonders der große sentimentale Schleier und das Rote Kreuz. Aber sechs Monate! Und das will in sechs Monaten Krankenpflege erlernen! Und dazu noch in Massen, denn es sind ganze Haufen solcher Gesuche da.

Da heißt es denn doch aufpassen, und wir hoffen, keine Schule oder ähnliche Institution werde sich dazu hergeben, solche Blitzkurse zu geben, auf deren Absolvierung die Schülerinnen sich nachher zur Ausübung des Berufes stützen könnten. Wir wollen nicht davon reden, daß eine schwere Ungerechtigkeit darin läge, wenn von einer Kategorie drei volle Jahre, von der andern nur sechs Monate verlangt würden. Aber da liegt der Schaden, daß dadurch der ganze Krankenpflegeberuf Gefahr läuft, wieder heruntergedrückt zu werden auf das Niveau, auf dem er vor 40 Jahren stand und aus dem er sich nur mit großer Mühe und mit den gewaltigen Anstrengungen überzeugter Führer, wie Dr. Sahli und Frl. Heer, hat heraufringen können. Was würden die zwei verstorbenen Kämpen dazu sagen, wenn wir ihr Werk achtlos wieder in den Staub versinken ließen!

Es ist ja wohl möglich, daß man in sechs Monaten genügend Theorie ansammeln kann, wenn wenigstens ein richtiger Unterricht stattfindet, der nicht zu hoch geht und der immerzu Rücksicht auf das Praktische nimmt und sich dem geistigen Niveau und der Vorbildung der Schülerinnen anpaßt. Nie und nimmer aber werden die Früchte dieser Theorie sich geltend machen können, wenn sie nicht durch lange praktische Arbeit feste Form und Gestalt annehmen, Fleisch und Blut werden. Und dann die praktischen Hantierungen! Gewiß lassen sich solche in einem halben Jahr wohl rasch durchnehmen, die maschinelle Hantierung am Krankenbett wird doch wohl bald abzugucken sein. Das schien ja den freiwilligen Grippepflegerinnen recht oft so, aber sie vergaßen, daß auch diese Technik durch lange Uebung erst in Fleisch und Blut übergehen muß, daß eine Menge kleiner Vorteile erst langsam zu erlernen, zahlreiche Fehlerquellen durch lange Erfahrung auszumerzen sind. Und da soll das liebe Publikum herhalten, um das Versuchskaninchen zu spielen, eine gefährliche Rolle für die Kranken und ein Schaden für die ganze Berufsklasse, denn das Publikum vermag wenigstens in vielen Fällen die Spreu von dem Korne nicht zu unterscheiden. Schneller wird es den Aerzten gelingen, die werden bald sehen, daß ihnen keine verständnisvolle Hilfe zur Seite steht, sondern eine Maschine, die oberflächlich arbeitet und sich um die Besonderheit der Fälle nicht kümmert. Wie wertvoll ist es für den Arzt, wenn er weiß, daß in seiner Abwesenheit die Schwester auch auf Symptome aufmerksam wird, die er ihr vielleicht noch gar nicht genannt hat, daß sie ihn im gegebenen Augenblick rufen, den richtigen Moment nicht verpassen wird. Bei der großen Mannigfaltigkeit der Krankheitssymptome ist es aber rein unmöglich, in so kurzer Zeit auch nur den kleinern Teil von Symptomengruppen oder -bildern in sich aufzunehmen, sich zu merken, welche Symptome die sofortige Anwesenheit des Arztes erheischen und welche ein Zuwarten erlauben.

Aber das ist ja in unsern Augen gar nicht die Hauptsache. Wichtiger ist für uns die psychische Pflege des Patienten. Einige meinen vielleicht, das sei angeborenes Talent und brauche nicht erlernt zu werden. Freilich spielt der natürliche Takt da eine ungeheure Rolle. Dieser Takt liegt aber keineswegs im Schleier oder im Roten Kreuz auf der aufopferungsvollen Brust. Und auch das muß gesagt werden, daß dieser vielleicht im Menschen schlummernde Takt geweckt und geübt werden muß. Dazu braucht es aber mehr als einen Schnellbleichekurs. Man denke an die ungeheuren Abgründe, welche sich der Pflegerin öffnen, wenn sie in das Seelenleben gewisser Patienten Einblick erhält, wie viele furchtbare seelische Leiden sich enthüllen, so viele innerliche Wunden, an die zu rühren eine Schwester sich hüten muß. Diese Wunden und Abgründe zu erkennen, dazu braucht es lange lange Zeit, Anleitung und Selbststudium, Ueberlegung und schwere Arbeit an sich selber. Wie sollte man aber in einem hastigen Berufsschnellzug zu solchen Subtilitäten kommen!

Kurz und gut, zur wirklichen Ausübung des Krankenpflegeberufes taugen die kurzen Kurse nichts, sie richten nur Schaden an, sie pfropfen den Schülerinnen die irrige Meinung ein, sie wüßten etwas; sie pflanzen Selbstüberhebung ein. Die Folge der mangelnden Ausbildung ist sicher die Einbildung. Und auf einen Weg werden solche Schnellgebleichten sicher gestoßen, auf einen ganz gefährlichen Weg, auf die Kurpfuscherei. Dort, in jenen Sphären wird man die Kurpfuscher finden, die Hyänen des Krankenpflegestandes.

Wir handeln sicher auch im Interesse der betreffenden Gesuchsteller, wenn wir ihnen den scheinbar kurzen Weg abraten und ihnen empfehlen, eine richtige Schulung durchzumachen, wenn sie wirklich den inneren Ruf in sich fühlen. Wer den heiligen Eifer und das andere nötige Rüstzeug dazu hat, der wird die drei Lehrjahre schon aushalten können, und das ist die beste Schülerin, die nach drei Lehrjahren erst einsieht, wie wenig sie eigentlich noch kann. Nur der Wissende sieht die Lücken. Wir sagen, im Interesse der Betreffenden selber, denn sie werden doch die gesuchte Befriedigung niemals finden, mögen sie suchen soviel sie wollen, da helfen alle Schleier und Roten Kreuze nichts. Und die armen Geschöpfe werden dereinst gerade denjenigen, die ihnen zu solchen Blitzkursen geholfen haben, mit Recht den Vorwurf machen: „Du hättest mich davor bewahren sollen, du hast mich leichtsinnig auf falsche Bahn gewiesen."

Darum erachten wir es auch als menschliche Pflicht, unserer Schwestern und Pfleger, daß sie allen denjenigen vor Halbheit abraten, die sich in dieser Frage an sie wenden. Sie werden sich damit nur berechtigte Reue ersparen.

Vergrößerte Rachenmandeln.

Von Kinderarzt Dr. Norbert Swaboda in Wien.

(Schluß.)

Nun kommen wir zur Besprechung der Folgen der Rachenmandelvergrößerung. vorher werden wir uns von drei Müttern erzählen lassen, was für Krankheitserscheinungen sie bei ihren Kindern beobachtet haben, und dann werde ich die hervorragendsten Symptome, so gut es geht, zu erklären suchen. Jene unter ihnen, welche sich ohne Voraussetzung medizinischer Vorkenntnisse nur schwer erklären ließen, werde ich, um nicht zu ermüden oder zu langweilen, nur aufzählen.

1. Frau L. bringt einen 5jährigen Knaben (Fig. 2) und erzählt: „Ich kann mir nicht erklären, warum das Kind so in der Entwicklung zurückbleibt. Es ist viel schwächer als andere Buben im gleichen Alter und dabei immer krank, obwohl ich sehr auf ihn acht gebe. Er hat fast das ganze Jahr Halsentzündungen und Schnupfen. Beim Schneuzen aber bekommt er keinen Schleim heraus. Sein Appetit ist gering, auch bricht er sehr leicht, besonders beim Schleimaushusten in der Frühe. Mir fällt auch auf, daß er beim Tage immer schnauft, bei Nacht dagegen schnarcht er, daß es nicht zum Anhören ist. Dabei wälzt er sich viel herum, schläft mit Vorliebe auf dem Bauch, phantasiert oft, und seit einem halben Jahr näßt er oft ins Bett. Er hat fast täglich Kopfschmerzen und hört zeitweise schlecht".

2. Frau V. kommt mit einem 7jährigen Knaben und erzählt: „Ich komme eigentlich deshalb, weil der Junge seit einigen Tagen wieder einmal Schlingbeschwerden und außen am Halse angeschwollene, schmerzhafte Drüsen hat. Er ist aber schon seit einigen Jahren immer krank. Er hat sehr oft, wie jetzt, Halsschmerzen, noch öfter Schnupfen, kann aber dabei schwer ausschneuzen. Seit zwei Jahren hört er immer schlechter und hat dabei seit drei Monaten auf der einen Seite Ohrenfluß. Bei Nacht schnarcht er

entsetzlich, wälzt sich im Schlafe herum, bekommt Erstickungsanfälle und ist immer ganz durchschwitzt. Kopfschmerzen hat er sehr oft. Auch bei Tag schnauft er viel, hat häufig Herzklopfen und muß oft stehen bleiben, wenn er schneller geht. Er bekommt oft Husten

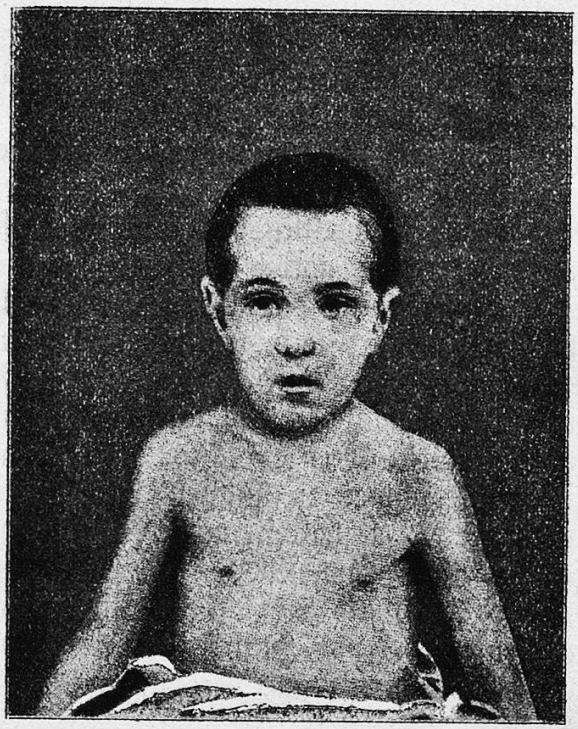

Fig. 2.

und Fieber und versäumt die Schule. Der Lehrer sagt, daß er dumm und unaufmerksam ist und beim Lesen alles falsch ausspricht. Ueberhaupt spricht er, als ob ihm ein Knödel im Hals stecken würde und stottert sehr".

Fig. 3.

3. Die Mutter des 12jährigen Franz F. (Fig. 3 und 4) erzählt: „Ich komme, weil das Kind seit 1 1/2 Jahren Veitstanz hat, der trotz aller Mittel nicht besser werden will. Das Kind ist schon seit dem zweiten Jahre oft krank und in allem zurückgeblieben. Er hat sehr spät sprechen gelernt, hat bis zum 8. Jahre vieles nicht ordentlich aus-

sprechen können und auch jetzt versteht man ihn schlecht. Er bekommt durch die Nase keine Luft, hat oft Schnupfen, hält den Mund immer offen und hat Speichelfluß. In der Nacht schnarcht er, wälzt sich herum und schreit auf. Er hat oft keinen Appetit, wenn es ihm aber schmeckt, so verdirbt er sich immer wieder den Magen, denn er verschluckt das Essen, ohne sich ordentlich Zeit zum Kauen zu nehmen, weil er sonst nicht ‚verschnaufen' könne".

Das wären drei typische Schulfälle, bei denen die Diagnose: „Vergrößerung der Rachenmandel" dem Arzt sozusagen auf dem Präsentierteller hingehalten wird. Viel schwieriger, aber um so verdienstvoller ist natürlich die Erkennung im Anfangsstadium, z. B. bei Neugebornen oder Säuglingen, weil man diesen Kindern zum

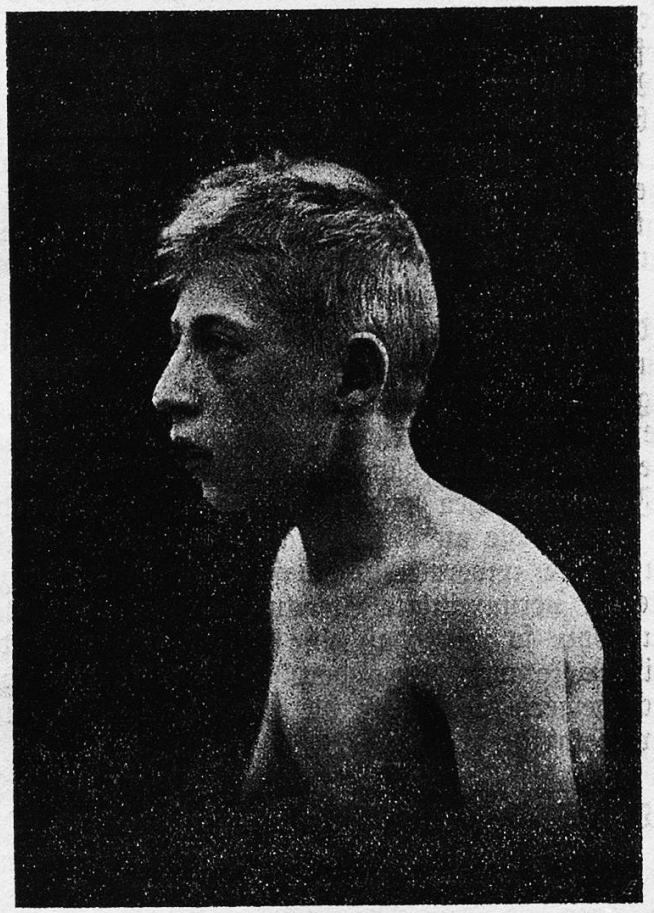

Fig. 4.

mindesten einige böse Jahre, in welchen sie von allen den üblen Beschwerden heimgesucht werden, erspart. Gar oft rettet ihnen die frühe Erkennung sogar das Leben, denn die Erfahrung lehrt, daß gerade die Kinder mit adenoiden Vegetationen eine besondere Disposition zu ansteckenden Krankheiten, wie Diphtherie, Scharlach, Masern und Keuchhusten zeigen, und daß diese bei ihnen gewöhnlich schwer auftreten.

Wer unsere Erklärung über den Begriff Rachenmandel verstanden hat, wird auch die meisten der Folgeerscheinungen, welche uns die drei Mütter angeführt haben, leicht verstehen.

Warum atmen diese Kinder durch den Mund?

Weil es viel weniger anstrengt, durch den Mund zu atmen, als die Luft durch den verengten Spalt zwischen Rachenmandel und weichem Gaumen einzusaugen. Wenn die Rachenmandel besonders vergrößert ist, oder wenn sie infolge eines Katarrhs ge-

schwollen und mit zähem Schleim bedeckt ist, wird diese Oeffnung ganz verlegt und die Nasenatmung ganz unmöglich. Da sich besonders in der Nacht leicht Schleim ansammelt und durch Eintrocknen festhaltende Borken bildet, sind die Beschwerden in der Nacht am ärgsten. Das Kind sucht immer wieder eine neue Lage, in welcher es am besten atmen kann. Gewöhnlich schläft es in der Bauchlage am besten, am schlechtesten in der Rückenlage, in welcher es besonders leicht Erstickungsanfälle bekommt. Während nämlich die Zunge beim Schlafen mit geschlossenem Munde infolge des Luftdruckes vorne in der Mundhöhle liegen bleibt, fällt sie beim Schlafen mit offenem Munde leicht auf den Kehlkopfeingang zurück, worauf natürlich ein Erstickungsanfall erfolgt und das Kind unter heftigem Erschrecken auffährt. Es ist kein Wunder, daß diese Kinder im Schlafe nicht die nötige Erholung finden und beim Erwachen müde und abgespannt sind.

Noch schwerer als das Einatmen ist das Ausatmen durch die Nase. Dabei werden die Wucherungen durch den Luftstrom ventilartig in die hintern Nasenöffnungen (die Choanen) hineingepreßt. Daher kann auch das Kind beim Schneuzen den Schleim nicht herausbringen. Im Anfang des Leidens können die Kinder die Luft noch ganz gut einziehen, wenn sie aber z. B. mit der Nase eine Kerze ausblasen sollen, geht es nicht. Daß die erwähnten drei Kinder oft schnaufend atmen und schnarchen, daß das dritte Kind beim Kauen der Speise keine Luft bekommt und daher die nicht zerkleinerten Bissen hinunterschlingt, bedarf keiner weiteren Erklärung. Auf den schädlichen Einfluß der erschwerten Atmung, auf die Entwicklung des Brustkorbes kommen wir später zu sprechen.

Warum haben diese Kinder fast immer Schnupfen, Halsentzündung und Husten?

Die Nase ist zum Atmen da, nicht der Mund. Die Natur hat in der Nase ein wahres Meisterwerk geschaffen; sie wärmt die Luft vor, feuchtet sie an und reinigt sie von Staub und Bakterien, indem alle Verunreinigungen an den feuchtklebrigen Wänden der engen gewundenen Nasenkanäle hängen bleiben und durch die ständige Bewegung der Millionen von Flimmerhärchen wieder hinaus geschafft werden. Wer aber aus irgendeinem Grunde so wie die an dieser Krankheit leidenden Kinder mit dem Munde atmen muß, bei dem ist es unvermeidlich, daß die infolgedessen zu kalte, zu trockene, mit Staub und Bakterien verunreinigte Atemluft die Schleimhäute des Rachens, des Kehlkopfs und der Luftröhre so reizt, daß eine Entzündung zustande kommt. So folgt ein akuter oder chronischer Katarrh dem andern und das traurige Ende ist nur zu oft die Lungentuberkulose. Ich bemerke noch, daß die Kinder auf Abhärtungsversuche nur mit Verschlimmerung ihrer Katarrhe reagieren.

Warum haben diese Kinder so oft (mindestens in zwei Dritteln der Fälle) an Schwerhörigkeit, Ohrenstechen und Mittelohrentzündungen (Ohrenfluß) zu leiden.

Aus jenem Teil des Gehörorganes, den wir Paukenhöhle nennen, führt beiderseits ein Verbindungsrohr in den Nasenrachenraum, durch welches die Luft aus letzterem jederzeit zu den Paukenhöhlen Zutritt haben soll. Diese Kanäle (die Eustachischen Tuben) münden auf unserer Zeichnung zu beiden Seiten der vergrößerten Rachenmandel in der Höhe des Zeichens ×. Die Wucherungen verlegen diese Mündungen oft vorübergehend, wenn sie anschwellen, und wenn die Luft nicht freien Zutritt zur Paukenhöhle hat, tritt aus bestimmten Gründen Schwerhörigkeit auf. Noch ärger ist es, wenn die Entzündung der Rachenschleimhaut längs der Schleimhäute bis ins Mittelohr fortschreitet oder wenn beim Schneuzen Schleim oder Eiter in dasselbe hineingepreßt wird. Dann folgen schwere Mittelohrentzündungen, Ohrenfluß ꝛc. mit nachfolgender bleibender Schwerhörigkeit oder Taubheit. Die tägliche Erfahrung lehrt, daß die Behandlung derselben ausnahmslos erst dann Aussicht auf Erfolg hat, wenn die Rachenmandeln entfernt sind.

Wie kommt es, daß die an vergrößerter Rachenmandel leidenden Kinder oft in ihrer geistigen Entwicklung zurückbleiben.

Bei unserem dritten Fall erzählte die Mutter, daß der Lehrer das Kind als dumm und unaufmerksam bezeichnete. Was soll das mit seiner Krankheit zu tun haben?

Der Zusammenhang ist ein sehr mannigfacher, ich will aber nur einige Gründe erwähnen, weil die andern medizinische Vorkenntnisse über die Art der Ernährung des Gehirnes mit Blut ꝛc. voraussetzen würden. Es ist klar, daß manche dieser Kinder nur

deshalb in der Schule schlecht vorwärtskommen, weil sie wegen ihrer Katarrhe und sonstigen Folgekrankheiten den Unterricht oft versäumen müssen. Andere werden, ohne dumm zu sein, fälschlich wegen ihres durch diese Krankheit bedingten blöden Gesichtsausdruckes für dumm gehalten. Andere machen denselben Eindruck nur infolge ihrer Sprachfehler, welche sie ja mit den Idioten gemein haben. Andere sind infolge ihrer Krankheit zeitweise oder beständig schwerhörig, verstehen das meiste, was der Lehrer spricht, nicht und vetreiben sich daher während des Unterrichtes die Zeit mit Spielen und Tändeln. Viele sind durch ihr Leiden körperlich geschwächt, infolge des schlechten Schlafes bei Tag matt und abgespannt und daher zum Lernen nicht geeignet. Es ist dann wirklich eine geistige Stumpfheit verhanden, welche man am treffendsten als „Aufmerksamkeitsschwäche" bezeichnet.

Tatsächlich bessert sich die geistige Fähigkeit nach der Operation oft außerordentlich, natürlich nicht immer, denn es gibt genug von Haus aus blöde Kinder, die nur zufällig nebenbei auch vergrößerte Rachenmandeln haben.

Leider würde es weit über den Rahmen dieses Artikels hinausgehen, wenn ich mit der Erklärung der einzelnen Symptome fortfahren würde. Die Leser müssen meiner Versicherung glauben, daß es noch von sehr vielen Krankheitszuständen erwiesen ist, daß sie durch die vergrößerte Rachenmandel bedingt sein können.

Das gilt von den häufigen Kopfschmerzen, den sogenannten nächtlichen Aufschreien oder Alpdrücken (pavor nocturnus), dem Bettnässen, dem nervösen, krampfartigen Husten, dem Asthma, dem Veitstanz, dem nächtlichen Aufschrecken, von epilepsieartigen Krämpfen, Herzklopfen, Beklemmung, von der Neigung zum Würgen und Erbrechen, der Appetitlosigkeit, der Neigung zu Magenkatarrhen, von dem erschwerten späten Sprechenlernen, der schlechten Aussprache gewisser Konsonanten, dem Stottern, der näselnden klanglosen Sprache, der Neigung zu Entzündungen und Vergrößerung der Halslymphdrüsen usw.

Ich muß noch den üblen Einfluß, den diese Krankheit auf die Schönheit der betreffenden Kinder ausübt, besonders hervorheben, denn ich muß damit rechnen, daß bei mancher Frau, welche sich nicht zur Operation enschließen kann, weil ihr die schon angeführten Gründe nicht einleuchten, schließlich die mütterliche Eitelkeit den Ausschlag geben wird.

Jeder Mensch, der durch den Mund atmet, wird mit der Zeit häßlich und ist vielen, die er neu kennen lernt, von vorneherein unsympathisch. Das blöde Aussehen (welches natürlich das richtige Mutterherz nie zugeben will) wird durch den stets offenen Mund, durch die müde oder starr dreinblickenden Augen, das Sichtbarwerden der Zunge beim Sprechen und die häßliche Nase noch erhöht. Diese verliert durch Verdickung der Knochen und Weichteile ihre ursprüngliche Form, wird durch Verbiegung der Nasescheidewand schief, so daß das Kind um so unangenehmer durch seinen Gesichtsvorsprung auffällt, je älter es wird. Es ist bekannt, daß auch die Schwerhörigkeit an und für sich ein unschönes, bald stupides, bäld lächerliches Minenspiel zur Folge hat.

Der Oberkiefer bekommt bei diesen Kindern meist eine abnorme Form, die oberen vorderen Zähne finden nicht genug Platz, stehen übereinander oder stehen wie bei einem Nagetier vor ꝛc. Durch die beständige Austrocknung und die durch Speichelfluß bedingte Zahnsteinbildung werden die Zähne der Mundatmer auffallend rasch schlecht.

Häßlich ist ferner die schlechte Haltung, der nach vorn gebeugte Kopf, die eingesunkene flache Brust, welche unter anderem bei Mädchen immer eine unschöne Form der Brüste zur Folge hat. Dazu kommt die krankhafte Blässe, Magerkeit und vieles andere.

Die Behandlung der vergrößerten Rachenmandel muß in allen vorgeschrittenen Fällen, wie wohl jeder Leser einsehen wird, in der operativen Entfernung derselben bestehen. Ob die Operation notwendig ist oder nicht, hängt aber nicht von dem Grade der Vergrößerung ab, denn manche sehr große Rachenmandel macht gar keine Symptome, während oft eine relativ kleine bei engem Nasenrachenraum, chronischen Katarrhen 2c. schwere Symptome macht. Manchmal drängt der operationslustige Nasenspezialist zur Operation, während der erfahrene Kinderarzt noch zuwarten will. In der Regel ist aber über die Notwendigkeit der Operation kein Zweifel, und dann soll sie auch sofort vorgenommen werden, weil das Zuwarten nur schaden kann.

Die Operation ist z. B. unerläßlich, wenn das Gehörorgan schon beteiligt ist. Man kann mit Recht behaupten, daß durch diese Operation schon Tausende vor Taubheit bewahrt wurden.

Da die Wände des Rachenraumes von festen Knochen gebildet sind und kein edleres Organ beherbergen, handelt es sich um einen Eingriff, bei dem es so gut wie nie üble Zufälle gibt und der mindestens so ungefährlich, aber weniger schmerzhaft ist, wie das Ziehen eines Zahnes. Es kann höchstens passieren, daß ein wenig geübter Arzt, zumal bei schlechter Assistenz, länger dazu braucht als ein geübter, und daher auch mehr Schmerzen bereitet, oder daß er die Wucherungen nicht vollständig entfernt, so daß sie möglicherweise wieder nachwachsen und eine zweite Operation nötig machen, was übrigens auch bei gründlicher Entfernung sicher ab und zu vorkommt.

Sehr beruhigend auf die Angst mancher Mütter wirkt es ein, wenn sie sich vorher das zur Operation bestimmte Instrument (Ringmesser) zeigen lassen. Sie sehen dann auf den ersten Blick, daß es so konstruiert ist, daß die nach innen gerichtete halbscharfe Kante des Ringes unmöglich etwas anderes als die Rachenmandel wegschaben kann. Da die Operation nur wenige Sekunden dauert, ist eine Narkose ebenso überflüssig wie beim Zahnziehen: mir wäre wenigstens die Operation viel weniger unangenehm, als das Narkotisiertwerden.

Der Erfolg der Operation ist sehr auffallend, denn alle Beschwerden schwinden rasch. Wenn man ein rechtzeitig operiertes Kind nach einem halben Jahre wieder sieht, hat es sich so zu seinem Vorteil verändert, daß es kaum wieder zu erkennen ist. Der blöde Gesichtsausdruck ist verschwunden, nur wenige Züge verraten noch das frühere Leiden, das Kind ist lebhafter, geweckter und kräftiger, kommt in der Schule besser fort, die Haltung ist besser, sein Brustkorb hat sich entwickelt, die frühere „tote" Sprache ist klangvoll, die Sprachfehler sind verschwunden usw.

Dies dürfte wohl hinreichen, um auf diese noch nicht genügend gewürdigte Krankheit aufmerksam zu machen und den Weg zu zeigen, wie durch ihr rechtzeitiges Erkennen die bösen Folgen verhütet werden können.

(„Die Medizin für Alle".)

Die Examen in Wochen- und Säuglingspflege

des schweizerischen Krankenpflegebundes finden voraussichtlich in der zweiten Hälfte des Mai im Schwesternhause der schweizerischen Pflegerinnenschule, Samariterstraße 11, Zürich 7, statt. Die Anmeldungen, welchen die in den Vorschriften aufgeführten Ausweise beizulegen sind, müssen spätestens bis Mitte April der Unterzeichneten eingesandt werden, bei welcher auch die ausführlichen Examenvorschriften bezogen werden können und die jede weitere Auskunft über die Examen selbst erteilt.

Wochen- und Säuglingspflegerinnen, die das nächste Jahr das Examen abzulegen gedenken, steht es frei, dem diesjährigen Examen als Zuhörerinnen beizuwohnen, unter vorheriger Anmeldung bei der Unterzeichneten.

Die Vorsitzende der Prüfungskommission
für die Examen in Wochen- und Säuglingspflege:
Oberin Ida Schneider, Untere Zäune 17, Zürich 1.

Aus dem Ausland.

Wir erhalten folgende Einsendung, die wir unserem Personal gerne vorlegen:

Zusammenschluß der Laboratoriums-Assistentinnen.

Während in Norddeutschland die Assistentinnen an chemisch-bakteriologischen und röntgenologischen Laboratorien schon seit längerer Zeit in einem Verbande zusammengeschlossen sind, fehlte für Mittel- und Süddeutschland eine derartige Interessenvertretung.

Um insbesondere im Hinblick auf die bevorstehende Uebergangs- und Friedenswirtschaft die Interessen dieser Hilfskräfte sachgemäß vertreten zu können, hat sich Mitte Dezember in Stuttgart unter dem Namen „Süddeutscher Verband chemischer, bakteriologischer und Röntgen-Assistentinnen" ein Verein gebildet, der sich die Wahrung der Berufsinteressen seiner Mitglieder zum Ziele gesteckt hat. Mit dem Verbande soll eine unentgeltliche Stellenvermittlung verbunden werden.

Die Notwendigkeit des Zusammenschlusses ergab sich aus den zahlreichen Anmeldungen zu dem neugegründeten Verbande.

Weitere Anmeldungen nimmt entgegen: Fräulein Frieda Haufler, Stuttgart, Olgastraße 69c, die auch zu jeder weitern Auskunft bereit ist.

Aus den Verbänden und Schulen.

Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Personalnachrichten. — Aufnahmen: Frl. Rosa Ludi, Wochenpflegerin, geb. 1897, von Willadingen bei Koppigen. Frl. Rosalie Frey, Wochenpflegerin, geb. 1894, von Lanzenhäusern. Frl. Marg. Zobrist, Wochenpflegerin, geb. 1892, von Brienz. Frl. Ida Fuhrer, Wochenpflegerin, geb. 1892, von Arni bei Biglen. Frl. Rosa Hostettler, Wochenpflegerin, geb. 1888, von Masly le Grand (Freiburg). Frl. Theresia Steffen, Wochenpflegerin, geb. 1896, von Mittelhäusern bei Köniz. Frl. Anna Walti, Wochenpflegerin, geb. 1896, von Langnau i. E. Frl. Anna Eichenberger, Hebamme, geb. 1896, von Lützelflüh. Frl. Berta Schär, Wochenpflegerin, geb. 1894, von Trubschachen. Frau Anna Laubscher-Knopf, Wochenpflegerin, geb. 1890, von Täuffelen. Frl. Margarithe Gehrig, Wochenpflegerin, geb. 1888, von Tägertschi. Frl. Emma Moser, Wochenpflegerin, geb. 1892, von Zimmerwald.

Austritt: Frl. Berta Maurer, Hebamme, von Münsingen (wegen Verheiratung).

Es sind immer noch einige Mitglieder, welche das Abzeichen nicht abgeholt haben. Wir bitten, dieselben im Monat März zu erheben, nachher werden sie per Nachnahme zugesandt; mache hiermit darauf aufmerksam. Die Sekretärin: W. Rebmann.

Krankenpflegeverband Basel.

Mitteilungen.

Verloren gegangen ist das Bundesabzeichen Nr. 502. Wir machen alle, das Abzeichen tragende Mitglieder darauf aufmerksam, daß die Ringe sich sehr rasch durchreiben. Oefteres Nachsehen und sofortiges Reparieren ist dringend und notwendig, um die Zeichen nicht in die Hände von Unberechtigten gelangen zu lassen. Der Bund anvertraut uns die Abzeichen; sie sind nicht unser Eigentum; wir sind jenem daher verantwortlich dafür.

Der Aktuar.

Alliance suisse des gardes-malades, section de Neuchâtel.

Dans sa dernière réunion, le Comité de la section de Neuchâtel a admis comme *candidates:*

Mlle *Balsiger Marguerite,* 1896, sage-femme et relereuse, de Oberdiessbach,
» *Bourgeois Marie-Marguerite,* 1886, garde-malade, de Montagny,
» *Mischler Marguerite,* 1892, garde-malade, de Colombier.

Ont demandé leur démission: Mlle *Frieda Trœsch,* pour cause de mariage, et Mlle *Louise Sieber,* sage-femme à La Sagne.

Sur sa demande, et parce que domiciliée à Berne, sœur *Alwina Aegerter* a été transférée dans la section de Berne.

Il a été constaté par des membres du Comité des abus manifestes du port du costume d'infirmière. Il semble qu'un grand nombre de personnes qui ont peut-être soigné à l'occasion des malades, mais qui n'ont aucun droit de revêtir un costume d'infirmière et de l'orner d'une croix rouge, ont jugé opportun de s'habiller ainsi. Si les costumes portés par ces personnes ne sont pas absolument identiques à ceux adoptés par l'Alliance suisse des gardes-malades, ils peuvent cependant prêter à confusion; c'est là un fait regrettable contre lequel l'Alliance n'est malheureusement pas armée.

Si, comme on nous le dit, ces pseudo-gardes se mettent un tel costume pour attirer l'attention des Messieurs, et se promènent dans les rues le soir, il faudrait pouvoir intervenir!

St. Gallen. Monatsversammlung, Sonntag, den 30. März 1919, abends 8 Uhr, bei Schwester Klara Zürcher, Oberstraße 29.

Jedes Mitglied des schweiz. Krankenpflegeverbandes ist herzlich eingeladen.

Schw. M. S.

Krankenpflegeverband Zürich.

Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung vom 18. Februar 1919, nachmittags 5 Uhr, im Schwesternhaus der Pflegerinnenschule.

Anwesend: 13 Vorstandsmitglieder.

Traktanden: 1. Protokoll; 2. Aufnahmen und Austritte; 3. Erhöhung der Besoldungsansätze für das Pflegepersonal; 4. Jahresabschluß und Finanzielles; 5. Verschiedenes.

1. Das Protokoll der letzten Sitzung vom 7. Januar 1919 wird verlesen und genehmigt.

2. Aufnahmen. Es werden in den Verband aufgenommen die Krankenpflegerinnen: Schw. Frieda Bär, von Ottenbach (Zürich); Schw. Jenny Brugger, von Berlingen (Thurgau); Schw. Martha Diener, von Winterthur (Zürich); Schw. Frieda Gmünder, von Herisau (Appenzell); Schw. Magdalena Imhof, von Romanshorn (Thurgau); Schw. Elisabeth Knapp, von Basel-Stadt; Schw. Alice Krebser, von Zürich-Stadt.

Als Kandidatinnen werden in die Listen eingetragen die Wochenpflegerinnen: Schw. Ida Hüsser, geb. 1889, von Seeberg (Bern), und Schw. Marie Meyer, geb. 1896, von Basel-Stadt.

Als „unterstützende Mitglieder" treten dem Verband bei: Frau Amman-Müller, in Küsnacht bei Zürich und Frau Kindhauser, in Oerlikon bei Zürich.

Austritte: Schw. Berta Wunderli, Krankenpflegerin; die Wochenpflegerinnen: Schw. Fanny Hartmann; Schw. Berta Gaßmann (Todesfall); Schw. Anna Ostermann; Schw. Berta Vetterli; die Säuglingspflegerinnen: Schw. Marie Simons und Schw. Ida Custer.

3. Erhöhung der Besoldungsansätze. Die neuen Besoldungsansätze für Krankenpflegepersonal in Anstalten, Gemeinde- und Privatpflegen, werden sehr eingehend durchberaten und dann nach den in der letzten Bundesvorstands-Sitzung, vom 9. September 1918, festgesetzten Ansätzen einstimmig angenommen.

Da indessen die Zeit ziemlich vorgeschritten ist, so werden die Traktanden 4 und 5 auf die nächste Sitzung verschoben.

Schluß der Sitzung 8 Uhr.

Für richtigen Protokollauszug: Schw. Elisabeth Ruths.

Monatsversammlung vom 27. Februar 1919. Etwas in unserm Kreise ganz Neues — ja, Sensationelles — brachte uns die Monatsversammlung vom 27. Februar — einen Vortrag über das „Frauenstimmrecht" — gehalten von Frl. Lina Erni, von Zürich, ein höchst aktuelles Thema, aber dennoch bei den Krankenpflegerinnen fast noch unbekannt. Sollte etwa einige unserer Leserinnen das „Gruseln" überfallen ob unserer „neumodischen Richtung", so möchten wir die Guten schleunigst beruhigen mit der Versicherung, daß der Vortrag von Frl. Erni zwar sehr interessant und anregend, aber keineswegs mit revolutionärem Beiwerk verflochten war. Die Referentin wies in sehr dezenter Weise darauf hin, daß das Frauenstimmrecht einfach eine Forderung der jetzigen Zeit und ein Gebot der Gerechtigkeit sei gegenüber den Frauen, die in den schweren Kriegsjahren so Großes geleistet und so viel Schweres gelitten und erduldet haben. „Und wenn sich also die Frauen auf so vielen Gebieten als den Männern ebenbürtig erwiesen haben, warum sollten sie nicht auch berechtigt sein, über ihre eigenen Lebensbedingungen und diejenigen ihrer Kinder mitbestimmen zu helfen? Da ist doch logischerweise nichts dagegen einzuwenden ...." Wie es schien war die Versammlung im großen und ganzen mit den Ausführungen der Referentin einverstanden, aber auch die Opposition kam zu Wort, und so gab es eine ziemlich lebhafte Diskussion, doch löste sich zuletzt alles „in Minne" auf.

Wir sind Frl. Erni von Herzen dankbar, daß sie uns dieses vielumstrittene Thema in so sachlicher und eingehender Weise näher gebracht und — wer weiß? — möglicherweise guten Samen gesäet hat für eine spätere Zeit.

Achtung! An der nächsten Monatsversammlung, am 27. März 1919, abends 8 Uhr, im gewohnten Lokal „Restaurant Karl der Große", sollen die nicht abgeholten Lotterie-Gewinnste zugunsten irgendeines Fonds versteigert werden. Wir laden unsere werten Mitglieder freundlichst ein, recht zahlreich an dieser „Gant" sich zu beteiligen, und auch die nötigen Moneten mitzubringen.

Der Vorstand des Krankenpflegeverbandes Zürich.

---

† Schw. Berta Gaßmann. Wieder hat uns die unheimliche Grippe innert wenigen Tagen ein gesundes, gutes Menschenkind dahingerafft.

Am 29. Januar verließ Schw. Berta Gaßmann, Wochenpflegerin, noch wohlgemut, mit scheinbar wenig Fieber behaftet, ihre Pfleglinge, ihnen noch im letzten Moment ein

„Frohes Wiedersehen" zuzurufen, um im Spital — bei guter Pflege — bald zu gesunden. Ihre Hoffnung war leider größer als ihre Widerstandskraft. Bei der eintretenden Lungenentzündung stellten sich Herzschwächen ein, die ihr schon am 3. Februar den unerbittlichen Tod brachten, kurz vor ihrem 42. Lebensjahre. Mit Mühe schied sie von ihrem einzigen, alleinstehenden Bruder, der ihre Hilfe so sehr bedurfte, und dem sie neben ihrem so lieben Berufe immer eine treubesorgte Schwester war; er trauert schwer um sie. Liebes Pflichtgefühl hielt Schwester Berta von weiterem Verkehr mit Kolleginnen ab, aber wer die Bescheidene kannte, wird der Guten immer ein treues Andenken bewahren.

A. H.

Die Ansprachen bei der Gedächtnisfeier von Dr. med. Anna Heer (20. Januar 1919) können zum Preise von 50 Cts. per Stück bezogen werden, vorläufig im Stellenvermittlungsbureau der schweiz. Pflegerinnenschule, in Zürich, später auch im Buchhandel.

Buse Hospital Mincola L. E., 24. Januar 1919.

Liebe Schwestern! Der Krieg ist nun zu Ende, und wir alle dürfen freier atmen. Habe so lange Nachrichten von Euch allen vermißt und frage mich so oft, wie es geht drüben in der Heimat. Das grüne Heftchen hat früher mir und Schw. Sophie Nußbaumer von den Mitschwestern erzählt, seit 1917 blieb es ganz aus.

Schw. Rosa Lüthy ist seit Juni 1918 im Westen. Ich trat dem amerikanischen Verband für Armee-Pflegerinnen bei und pflege in großem Militärspital.

Wir haben zirka 2000 Betten und sind unserer 185 Schwestern unter einer Oberin. 500 Soldaten der Spitalsmannschaft helfen uns bei der Arbeit in den Sälen. Alle Hausarbeiten im Spital und den Kasernen für die Pflegerinnen werden von ihnen getan.

Die meisten Patienten sind erst zurück vom europäischen Kriegsschauplatz, und bin ich dankbar, von Augenzeugen Näheres über den bösen Krieg zu lernen.

Um 6 Uhr morgens wird Reveille geblasen, um 6½ Uhr bekommen wir unser Frühstück in der Schwestern-Kantine, die sich im ersten Stock einer Kaserne befindet. Zum Dienst wird um 7 Uhr angetreten und um 7 Uhr abends löst uns die Nachtwache ab. Täglich erhalten wir vier Freistunden und einen Nachmittag wöchentlich.

Unser Spital liegt auf „Long Island", einer Insel nahe New York. Das Gebäude ist zweistöckig, aber sehr lang, zirka fünfmal größer als das Kantonsspital Zürich. Dazu gehören Kasernen für die Sanitätsmannschaft, Sanitätsoffiziere, die Kapelle, das Erholungshaus mit Lese- und Schreibzimmern und fünf Schwestern-Kasernen. In einem der großen Säle ist eine Bühne, wo jeden Donnerstag Sänger und Schauspieler von New York erscheinen zur Unterhaltung unserer Soldaten.

Wir Schwestern tragen weiße Uniformen, weiße Schuhe oder braune, und das Abzeichen des Sanitätskorps. Ausgangsuniform ist dunkelblauer Anzug, demjenigen der Mannschaft ähnlich, braune Handschuhe und Schuhe und Uebersee-Mütze (wie die der Soldaten, aber blau an Stelle der braunen). Meistens wird ein halblanger, dunkelblauer Kragen über die Uniform getragen, da dessen Futter scharlachrot ist, erkennt man die Armee-Schwestern von weitem schon. Der Sitte gemäß wird auch unsere Fahne jeden Abend bei Sonnenuntergang hereingebracht und stehen unsere Sanitätler in Achtungstellung, während Retrait geblasen wird.

Um halb 10 Uhr abends tönt's Lichterlöschen und um 11 Uhr hören wir Trips. Dieser schöne Ruf des Horns ist derselbe, der bei einem Begräbnis ertönt, und wird mir immer weh zu Mut. Ich verstehe nun so wohl, wie das Alphorn den Schweizer in Straßburg bewegen konnte, zu desertieren und über den Rhein zu schwimmen.

Das Rote Kreuz tut so viel Gutes für die Soldaten und die Hinterlassenen derer, die in Europa gefallen sind. Wenn Henri Dunant das hätte erleben können, das große Werk, das aus dem so kleinen Anfang erwachsen ist!

Bin mit Recht stolz, Schweizerin zu sein. Unser Land, Regierung und Volk hat hier eine Achtungstellung sich erworben für alles, was Mutter Helvetia geleistet während des Krieges zum Wohle der fremden Verwundeten.

Europa hat so viel schwerer gelitten als Amerika. Hoffe, daß in die schwer geprüften Länder überm Ozean dauernder Friede eintreten möge.

Meine jüngere Schwester wurde in hiesigem Spital diplomiert, und werden wir, wenn möglich, vor allzu langer Zeit gemeinsam der Heimat zureisen.

Herzlichen Schwesterngruß!

Schw. Berta W. Holderegger.

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Basel. Aufnahme: Bernhard Frauenfelder, Krankenpfleger, geb. 1882, von Henggart (Zürich).

Krankenpflegeverband Bern. Aufnahmen: Pauline Christiana Nitsche, Krankenpflegerin, geb. 1886, von Michelsdorf (Deutschland). Lina Roth, Krankenpflegerin, geb. 1887, von Melchnau, Bern.

Neuanmeldungen: Rosa Schneider, Krankenpflegerin, geb. 1881, von Heimenschwand (Bern). Marguerit Lenoir, Krankenpflegerin, geb. 1893, von Genf. Maria Speißegger, Krankenpflegerin, geb. 1890, von Schaffhausen. Sophie Meier, Krankenpflegerin, geb. 1886, von Schaffhausen. Alwina Aegerter, Krankenpflegerin, geb. 1890, zurzeit in Orselina, Tessin (Uebertritt aus dem Verband Neuchâtel). Lina Meier, Krankenpflegerin, geb. 1878, von Hüntwangen (Zürich). Hedwig Oechslin, Krankenpflegerin, geb. 1890, von Schaffhausen.

Krankenpflegeverband Zürich. Neuanmeldungen. Die Krankenpflegerinnen: Schw. Johanna Emilie Graf, geb. 1887, von Stäfa (Zürich). Schw. Elise Kunz, geb. 1892, von Uster (Zürich). Schw. Gertrud Mittelholzer, geb. 1891, von Herisau (Appenzell).

Die Säuglingspflegerinnen (gew. Kandidatinnen): Schw. Elise Bindschädler, geb. 1895, von Männedorf (Zürich). Schw. Frieda Dürsteler, geb. 1896, von Oerlikon (Zürich). Schw. Liseli Spörri, geb. 1886, von Marthalen (Zürich).

Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern. Wir lassen nachfolgende Gedenkzeilen, die uns für das grüne Blättli zugekommen sind, in Erinnerung an unsere liebe, so betrauerte Schwester gerne hier erscheinen.

„Unserer lieben Schw. Berthilde (ein Erinnerungsblättchen): Die böse Grippe hat sie von uns genommen, nur fünf Tage war sie krank gewesen. Todmüde hattte sie sich zu Bett gelegt, niemand hatte eine Ahnung, als sie selbst, daß sie nicht mehr aufstehen werde. Viel ist sie uns und unserem Spital gewesen; nicht daß sie nicht auch ihre Schwächen gehabt hätte, aber was wir so sehr an ihr schätzen mußten, war ihre große Gewissenhaftigkeit, ihre goldene Pflichttreue, ihre seltene Aufopferungsfreudigkeit und dabei ihr so bescheidenes Wesen. Ihre tüchtige, geistige und praktische Begabung haben sie für unseren Beruf ausnahmsweise befähigt. Für ihre Kranken hat sie ihr Leben gegeben; sie kannte kein anderes Wohl, als das ihrer Patienten; darauf richtete sich ihr ganzes Interesse. Für gar viele ist sie ein Beispiel gewesen in den 20 Jahren ihrer Schwesterntätigkeit. Eine ihrer ehemaligen Patientinnen sagte mir nachträglich: „Es ist schwer zu begreifen, daß die liebe Schw. Berthilde nicht mehr sein soll. Immer war sie so lieb, so besorgt um uns; viel konnte man von ihr lernen, sie hat sich mir in ihrer Art tief eingeprägt". All das konnten ihre Kranken von ihr sagen. Nie hat sie ein verdrießliches Gesicht gemacht, wenn zu ihrer manchmal schon genügenden Arbeit noch mehr hinzukam; mit derselben freundlichen Miene und Liebe hat sie die neu angekommenen Patienten begrüßt und empfangen. Das war Gottesdienst im Alltagsleben. Nun hat sie ihren Lauf vollendet und darf wohl ernten, was sie gesäet hat.

In liebendem Gedenken

Eine Mitschwester.

Krankenpflegeexamen.

Das nächste Examen findet Ende Mai, wahrscheinlich in Bern, statt. Anmeldungen haben bis spätestens 1. Mai beim Unterzeichneten zu erfolgen.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission: Dr. C. Ischer.

Probates Mittel, um Kinder zu verwöhnen.

Nach den Feuilles d'Hygiène.

Die folgenden Vorschriften sind genau zu befolgen:

1. Von den ersten Tagen an gebe man ihm alles, was es durch sein Schreien zu verlangen scheint.
2. Man spreche vor ihm in einemfort von seiner Artigkeit und seiner unvergleichlichen Intelligenz.
3. Man muß ihm natürlich zugestehen, daß es einen so harten Kopf habe, daß man mit ihm nicht fertig werde.
4. Wenn Vater und Mutter nicht gleicher Meinung über das Kind sind, so muß sich dieser Streit unbedingt vor dem Kind abspielen.
5. Man muß es frühzeitig genug davon überzeugen, daß sein Vater ein machtloses Wesen ist, das nur Launen hat und eine bloße tyrannische Strafmaschine ist.
6. Der Vater lehre es beizeiten verachten, was die Mutter sagt.
7. Man soll nie wissen, mit wem das Kind geht, und sich nicht darum kümmern.
8. Ueberlasse ihm alle Bücher, die es gerne lesen will.
9. Erlaube ihm, abends auf der Straße herumzutollen — übrigens ein ausgezeichnetes Mittel für Knaben und Mädchen.
10. Man beschäftige sich andauernd nur mit dem Gelderwerb und lasse nie aus den Augen, daß der Wohlstand für die Kinder ein besseres Erbe ist, als ehrliche Grundsätze und die Gewöhnung zur Arbeit. Man versäume ja nicht, ihm so viel Geld zu geben, als es haben will.
11. Sei nie bei ihm während seinen Erholungsstunden.
12. Schwächen sind sehr streng zu bestrafen, über Laster soll man nur lachend hinweggehen.
13. Werde nie müde, ihm bei jeder Gelegenheit lange Moralpredigten zu halten, und zeige ihm ja, daß du dich daran keineswegs hältst.
14. Präge ihm ja ein, daß der Nutzen die Hauptsache ist, daß die Lüge, die Wahrheit und Recht oder Unrecht nur soweit als gut oder schlecht zu betrachten sind, als sie nützen oder schaden, und daß sie im Grund gleich viel wert sind.

Was wetten wir, es gelingt!

Pflegerinnenschule Frauenspital Bern.

Anstellungsvertrag für diplomierte Mitglieder des Wochenpflegerinnenverbandes des Kantons Bern.

Frauenspital Bern.

Tit.

Der Vorstand des Verbandes der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern vermittelt Ihnen auf Ihr Gesuch die Pflegerin .....

Ihr Gehalt wird hiermit festgesetzt auf Fr. .....

.....

.....

und ist bisweilen am letzten Tag des Monats an die Pflegerin auszuzahlen.

Das Wartgeld beträgt Fr. 3 pro Tag.

Im übrigen verweisen wir auf die Bestimmungen des Regulativs, die für Publikum und Personal verbindlich sind.

Sofern Sie uns innert 3 Tagen nichts Gegenteiliges berichten, nehmen wir an, Sie seien mit diesen Vertragsbedingungen einverstanden.

Bern, den ..... 19.....

Der Vorstand des Verbandes der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Regulativ zur Ausübung von Privat-, Wochen- und Kinderpflege des Verbandes der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Auskunftstelle: Frau E. Wittwer, Frauenspital, Bern.

Pflichten der Wochenpflegerin.

Der Pflegerin liegen ob:

1. Sorgsame Pflege der Wöchnerin und des Kindes unter pünktlicher und gewissenhafter Befolgung der Anordnungen von seiten des Arztes und der Hebamme sowie die Beobachtung der größten Reinlichkeit sowohl auf ihre eigene Person als in der Pflege von Mutter und Kind;
2. die Sorge für Reinhaltung, Lüftung, Ordnung und Heizung des Kinder- resp. Wochenzimmers;
3. für den künstlich ernährten Säugling die Zubereitung der Nahrung;
4. die Wäsche des Kindes nach Uebereinkunft.

Sie übernimmt leichtere Handarbeiten oder leichtere Hausgeschäfte für die Familie während den durch die Kinderpflege nicht ausgefüllten Tagesstunden; diese dürfen sie aber nicht vom Kinde fernhalten.

Es wird der Wochenpflegerin zur Pflicht gemacht, über die Vorgänge in Familie und Wochenzimmer absolutes Stillschweigen zu bewahren, sowie ein taktvolles, freundliches Benehmen gegenüber den Angestellten von ihr erwartet wird, ohne daß ein vertrauliches Verhältnis entsteht.

Rechte der Wochenpflegerin.

1. Die Wochenpflegerin ist bei andauernd gestörter Nachtruhe zu einigen (5—6) Stunden Schlafes am Tage in einem ruhigen Zimmer berechtigt, auch soll ihr bei oft gestörter Nachtruhe eine Zwischenmahlzeit zur Verfügung gestellt werden.

2. Die Wochenpflegerin hat Berechtigung auf einen wöchentlichen freien Nachmittag, sobald das Befinden der Wöchnerin es erlaubt.

3. Die Wochenpflegerin hat Anspruch auf freie Wäsche; muß sie dieselbe auswärts geben, sind ihr dafür Fr. 3 zu vergüten. Die einfachen Dienstkleider sollen ihr im Hause des Pfleglings gewaschen werden.

4. Die Pflegerin hat Anspruch auf Reiseentschädigung hin und zurück. In der Schweiz III. Klasse, falls sie Züge benutzen kann, die III. Klasse führen, im Ausland II. Klasse.

5. Es liegt im Interesse von Familie und Pflegerin, daß die letztere die Mahlzeiten nicht mit dem Dienstpersonal einnimmt.

Taxen.

1. Die Taxe wird durch das Bureau des Verbandes festgesetzt und richtet sich nach den Ansprüchen, der Art und Dauer der Pflege. Der Vorstand kann je nach den besondern Umständen eine Aenderung eintreten lassen. Die Minimaltaxe beträgt Fr. 3

2. Ist eine Wochenpflegerin patentierte Hebamme, so tritt für dieselbe außer der Geburtstaxe von Fr. 30—50 für die ersten 14 Tage eine Taxe von Fr. 5 pro Tag ein.

3. Findet der behandelnde Arzt bei eingetretener schwerer Erkrankung die Pflegerin für befähigt, die Wöchnerin weiter zu pflegen, so tritt für diese die Taxe des schweizerischen Krankenpflegebundes ein mit einem Minimum von Fr. 5.

4. Für Pflegen im Ausland tritt eine durch den Vorstand zu bestimmende Taxerhöhung ein.

Eingehung und Kündigung der Pflegeverhältnisse.

1. Die Dienstverträge der Pflegerinnen gelten je als abgeschlossen für die Dauer von Tagen, Wochen und Monaten. Es wird also eine Tages-, Wochen- und Monatstaxe festgesetzt.

2. Betreffend Kündigung treten für Pflegeherrschaft und Pflegerinnen in Kraft:

a) Bei Abmachung einer Tagestaxe kann von einem Tag zum andern gekündet werden; doch ist es der Pflegerin untersagt, bei dringender Notlage der Herrschaft davon Gebrauch zu machen ohne Erlaubnis des Vorstandes.

b) Pflegeverhältnisse mit Wochentaxe können mit wöchentlicher Kündigungsfrist gekündet werden.

c) Pflegeverhältnisse mit Monatstaxe können mit 14tägiger Kündigungsfrist gekündet werden.

3. Wird eine Pflegerin entlassen ohne ihr Verschulden und ohne ihr gegenüber die abgemachte Kündigungsfrist einzuhalten, so hat sie gegenüber der Pflegeherrschaft Schadenersatz zu beanspruchen und zwar:

Bei Engagement mit Tagestaxe: ein Tagessalär,
" " " Wochentaxe: ein Wochensalär,
" " " Monatstaxe: ein halbes Monatssalär.

Wartgeld. Wird eine Pflegerin verpflichtet, sich von einem bestimmten Termin an auf Abruf bereitzuhalten zu sofortigem Eintritt, so ist ihr von diesem Tage an bis zum Eintritt in die Pflegestelle als Wartgeld Fr. 3 pro Tag zu vergüten.

Der Vorstand.

1. Der Vorstand ist berechtigt, durch das Sekretariat des Verbandes Erkundigungen einzuziehen über das Verhalten und die Leistungen der Pflegerinnen.

2. Beschwerden seitens des Publikums und der Pflegerinnen sind dem Vorstand zu unterbreiten.

Bern, den ..... 19.....

Der Vorstand des Verbandes der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

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.

: ZIRKULARE :

liefert prompt und zu kulanten Preisen

Genossenschafts-Buchdruckerei

Neuengasse 34 Bern Telephon 552

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, Museggstraße.

Wärterin

für **Privat** und **Anstalt,** 3 Sprachen sprechend, **sucht** sofort Engagement in Klinik, vorzugsweise Sanatorium oder zu Privatpatienten. — Offerten an Schw. Betty Benninger, Pflegerin für Privat und Anstalt, zurzeit Montreux, per Adresse Hotel und Pension Viktoria. Teleph. 516. Rue de la gare 23.

Offene Stelle.

Infolge Resignation (Verheiratung) der bish. Inhaberin ist die Stelle der

Gemeinde - Krankenschwester

in St. Margrethen (Rheintal) neu zu besetzen. Anfangsgehalt Fr. 1500. Bewerberinnen wollen ihre Anmeldung bis Ende März 1919 mit den nötigen Angaben ihrer bisherigen Tätigkeit an Herrn **Pfr. Brändle,** Präsident, einreichen.

Die Kommission.

Das Stellenvermittlungsbureau

der

Schweizerischen Pflegerinnenschule

in Zürich V

Samariterstrasse 11 Telephon Nr. 3010

empfiehlt sein tüchtiges Personal

Krankenwärter Krankenpflegerinnen

Vorgängerinnen Kinder- u. Hauspflegen

für

Privat-, Spital- und Gemeindedienst

Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum und Personal

---

In eine größere, konfessionell gemischte Industrie-Ortschaft des Kantons Solothurn wird eine erfahrene, gutausgewiesene

Gemeinde-Krankenpflegerin

gesucht

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.