

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 10 (1917)
Heft: 7

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische Monatschrift für Berufskrankenpflege

— Obligatorisches Verbandsorgan —

des

Schweizerischen Krankenpflegebundes und seiner Sektionen

Herausgegeben vom Zentralverein vom Roten Kreuz

Erscheint je auf Monatsmitte.

Inhaltsverzeichnis:

	Seite		Seite
Aus dem Kapitel der Infektionskrank-		Von Sonnenbestrahlung	119
heiten: Die Ruhr	109	Ein Brief an unsere Schwestern aus dem	
Reise-Unarten	111	Reservehospital Pardubitz (Schluß) . .	122
Das Aneurysma	113	Wie soll „Baby“ in der Wiege liegen? .	124
Aus den Verbänden und Schulen . .	114	Zwiebeln bei Nierenödem	124

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 einpaltige Petitzeile 20 Cts.

Vorstand des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsidium: Herr Dr. C. Fischer, Bern; Vizepräsidium: Frä. Dr. Anna Heer, Zürich; Aktuar: Herr H. Schenkel, Pfleger, Bern; Kassierin: Frau Vorsteherin Dold, Bern; Frau Oberin Schneider; Frä. C. 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: Frä. Dr. Heer; Bern: Dr. C. Fischer; Basel: Dr. Oskar Kreis; Bürgerspital Basel: Direktor Müller; Neuenburg; Dr. C. de Marval.

Vermittlungsstellen der Verbände.

Zürich: Bureau der Schweizerischen Pflegerinnen-Schule, Samariterstrasse, Zürich. Telephon 8010.
Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3, Bern. Telephon 2903.
Neuchâtel: M^lo Montandon, Parcs 14, Neuchâtel. Telephon 500.
Basel: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Petersgraben 63, Basel. Telephon 5418.

Krankenpflege-Examen.

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

Wochen- und Gänglingspflege-Examen.

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

Verbandszeitschrift.

Redaktion: Dr. C. Fischer. 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 heraus schneiden und einsenden. Bezahlte Inserate und Annoncen nimmt ausschließlich entgegen die Genossenschaftsdruckerei, Neuengasse, Bern. Gratis-Inserate für den Stellenanzeiger werden nur aufgenommen, wenn sie von einer Vermittlungsstelle der Verbände eingefandt 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 Bundesracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnen-Schulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivillleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer anderen als den vorerwähnten Trachten, muß in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelt 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 Zivillleidung tragen zu dürfen.

Jede Pflegerperson 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 Vergnügungsorte, sowie zum Tanzen.

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

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

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatschrift für Berufskrankenpflege

Aus dem Kapitel der Infektionskrankheiten.

Die Ruhr.

In dieselbe Reihe wie der Typhus, das heißt zu denjenigen Infektionskrankheiten, bei denen der Darm beteiligt ist, gehört auch die Ruhr. Diese Krankheit ist auch unter dem Namen Dysenterie bekannt, bei uns heißt sie etwa auch „Der rote Schaden.“ Eine ganz besondere Rolle spielt sie in den Kriegen, sie ist es, die ihnen nicht so selten ihren Stempel aufdrückt, und man kann in der Geschichte lesen, daß in manchem Kriege die Ruhr entscheidender war, als Waffengewalt. Im deutsch-französischen Kriege 1870/71 erkrankten in der deutschen Armee allein gegen 40,000 Soldaten an Ruhr, davon starben ca. 2800; im russisch-japanischen Kriege hat die Ruhr ungefähr $\frac{1}{3}$ aller Erkrankungen ausgemacht. Auch der gegenwärtige Krieg, in welchem doch die Maßregeln gegen epidemische Krankheiten wahre Triumphe feiern, ist nicht ohne Ruhrepidemien geblieben, allerdings haben eben die genannten Maßregeln sowohl deren Verbreitung, als auch ihre Schwere erheblich gemindert.

Wird auch die Ruhr gerne als die stete Begleiterin der Heerzüge bezeichnet, so darf nicht vergessen werden, daß sie auch zu Friedenszeiten hier und da auftritt, allerdings nie so heftig und nie in so ausgedehnten Epidemien. Gerade die Beobachtung, daß sie im Kriege besonders häufig und hartnäckig auftritt, unter Verhältnissen, die in hygienischer Hinsicht sehr viel zu wünschen übrig lassen — man denke an die Abortanlagen, an die mangelnde Waschgelegenheit usw. — haben der Wissenschaft den Weg gewiesen zur Bekämpfung dieses so gefährlichen Gegners.

Die Heimat der Ruhr sind eigentlich die Tropen, von dort ist sie zu uns herübergekommen, und wenn sie auch recht oft bei uns Einkehr gehalten hat, so kann man doch sagen, daß sie hier nie so recht heimisch geworden ist und jedenfalls im Winter sich nie lange hat halten können.

Die Hauptsymptome sind auf der Seite des Verdauungskanales zu suchen und zwar ist namentlich der Dickdarm davon befallen. Das hervorstechendste Symptom sind die Durchfälle; sie haben auch etwas Charakteristisches. Durchfälle sieht man ja bei jedem Dünndarmkatarrh, auch bei Magenkatarrhen, aber dann sind sie, wenn auch häufig, stets mit mehr oder weniger reichlichen Kotmassen versetzt, bei der Ruhr aber schwinden die dickeren oder sogar dünneren Kotmassen recht bald, und obschon in einem Tage recht oft über 100 Mal der Abort oder die Schüssel aufgesucht werden muß, kommt gewöhnlich nur noch glasiger Schleim, dem je nachdem mehr oder weniger Blut beigemischt ist. Diese fortwährenden fruchtlosen Entleerungen, bei denen man stets das Gefühl hat, es sollte etwas kommen, das eben nicht kommen will, führen zu einem höchst peinlichen und quälenden Zustand, der den Patienten nicht nur körperlich, sondern auch psychisch herunterbringt. Erbrechen und Uebelkeit fehlen meistens, weil die Affektion nicht im Magen oder in den oberen Darmteilen liegt; es handelt sich vielmehr um eine geschwürige

Entzündung der Dickdarmschleimhaut, die manchmal so ausgesprochen ist, daß sie in Fekes abgeht. Durch die fortwährenden Blutungen wird eine Abschwächung herbeigeführt, die nicht so selten mit dem Tode endigt, in andern Fällen scheint der Tod infolge bazillärer Vergiftung einzutreten. In schweren Fällen ist der Kranke sehr matt, sieht elend aus, auffallend ist die blasse spitze Nase, die rasche Abmagerung, die oft schnell dazu führt, daß man die Haut in bleibende Falten abheben kann. Das Bewußtsein ist meist erhalten, und trotz der enormen Abschwächung tritt der erquickende Schlaf nicht ein. Der Tod erfolgt in solchen Fällen schon nach einigen Tagen. Nicht alle Fälle verlaufen in dieser fatalen Weise; glücklicherweise erfolgen Heilungen ziemlich oft, manchmal sind die Epidemien sogar recht leicht. Leichte Diarrhoen, krampfartige Bauchschmerzen sind oft die einzigen Symptome. Die Genesung zeigt auch, daß es sich bei der Ruhr nicht nur um lokale, sondern um eine allgemeine Erkrankung handelt, das Herz wird in Mitleidenschaft gezogen. Noch nach Wochen zeigt sich vermehrte Pulsfrequenz und nicht selten Atemnot, überhaupt haben die Patienten Mühe, sich zu erholen.

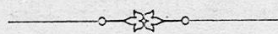
Die Behandlung der Ruhr ist durchaus nicht so aussichtslos wie bei andern ihr verwandten Krankheiten; man kennt den Lieblingsitz der Erreger, als die in den meisten Fällen eine gewisse Sorte von Amöben, in andern Bazillen erkannt worden sind. Manchmal gelingt es, durch Abführmittel die Keime zum Absterben zu bringen, ebenso durch hohe Einläufe. Am meisten scheint die Anwendung von weißem Ton zu haben (*Bolus alba*), den man als Pulver eingibt; auch bei den chronischen Formen hat sich dieses einfache Mittel sehr bewährt. Die Ueberlegung, daß es sich bei der Ruhr um eine allgemeine Infektionskrankheit handelt, hat auch dazu geführt, Gegengifte in Form eines Heilserums anzuwenden, in der letzten Zeit wird die Wirkung desselben, während der Krankheit und als prophylaktisches Mittel schon vorher angewendet, sehr gerühmt.

Die Pflege ist sehr wichtig und spielt eine große Rolle. Durch den großen Wasserverlust entsteht starker Durst, ebenso leidet der Patient an Kältegefühl. Deshalb ist die Einführung warmer Getränke wünschenswert. Nicht selten muß diese Flüssigkeit in Form von Infusionen verabfolgt werden. Die Patienten sind stets warm zu halten; sehr willkommen sind jeweiligen warme Ueberschläge auf den Leib, größte Reinlichkeit ist auch im Interesse der Patienten geboten, da dieselben infolge der enormen Abmagerung und noch mehr durch die Abschwächung in die Gefahr des Durchliegens verfallen.

Diese peinliche Reinlichkeit spielt aber namentlich in bezug auf die Prophylaxis eine große Rolle, denn die Hauptansteckungsquelle bilden natürlich die Entleerungen der Kranken. Man hat zu bedenken, daß nicht nur der Körper des Patienten, sondern alles, was er berührt hat oder was mit ihm in Berührung steht, Bett- und Leibwäsche, infiziert sein müssen. Deshalb sind die Patienten am besten zu isolieren, alles, was infiziert sein könnte, separat zu behandeln. Im Krankenzimmer ist immer eine desinfizierende Lösung bereit zu halten, damit die Pflegepersonen sich gehörig desinfizieren können. Auch daran ist zu denken, daß die Kleider der Pflegenden mit Keimen behaftet sind. Es ist auch selbstverständlich, daß die Pflegerin sich vor jeder Mahlzeit gründlich zu reinigen und diese nicht im Krankenzimmer einzunehmen hat. Werden diese Regeln peinlich genau befolgt, so kann sich das Pflegepersonal mit ziemlicher Sicherheit vor Ansteckung bewahren.

Die Verhütung der Ausbreitung der Seuche im Felde, die von ganz besonderen Gesichtspunkten ausgeht, erfordert auch ganz besondere Maßnahmen, deren Beschreibung uns hier zu weit führen würde.

J.



Reise-Unarten.

Von einem Schweizer.

Unsere Schwestern reisen viel und unter Umständen, die eine Reise eigentlich zum Ausruhen von schwerem Dienst gestalten sollten. Wir haben an diese Schwestern gedacht, als wir den im Sonntagsblatt des „Bund“ vom 15. Juni erschienenen Artikel eines nicht genannten, aber sicher gut beobachtenden Schweizers lasen. Der Artikel mag hier folgen, wir sind überzeugt, daß er den Beifall unseres Krankenpflegepersonals sicher finden wird. Möchte er recht weite Verbreitung finden. (Red.)

„Wer Gelegenheit hat, durch unser Schweizerländchen zu reisen, wird ganz besonders im Sommer einige Wahrnehmungen machen, die nicht gerade erfreulicher Art sind. Diese Aussezungen seien hier als ein unpolitischer Beitrag einmal zusammengestellt, und wir wünschen ihnen eine eingehende Erörterung und möglichste Verbreitung.

Gegenwärtig, in der Zeit der Zugsverminderungen, ist eine Periode angebrochen, wo sich zu kritischer Selbstschau besser Gelegenheit bietet, als im Trubel der guten Jahre. Deshalb wird sicherlich ein freimütiges Wort jetzt auch weniger übel genommen werden.

Es ist merkwürdig, wie viele Männer sich nicht an das in den Abteilungen für Nichtraucher angeschlagene Rauchverbot halten wollen und mit welcher Prozenhaftigkeit sie ihre Glimmstengel weiter verpaffen, obschon ein Blick auf die Wagentüre oder unter das Fenster, wo das Stummelkästchen fehlt, sie sofort über ihre Pflicht aufklären würde. Gerade den Rauchern, die wissen, was sich ziemt, sind solche Kameraden am allerunangenehmsten und bringen sie in peinliche Verlegenheit. Die Rücksichtslosen irren sich gewaltig, wenn sie auf uneingeschränkte Billigung ihres Treibens durch die Rücksichtsvollen zählen zu dürfen glauben. Jedesmal, wenn ein solch hartgefottener Sünder erst durch das angerufene Dazwischentreten des Kondukteurs, das immer ein unangenehmes Aussehen hervorruft, „Mores“ gelehrt wird, schämen wir uns ganz gehörig für unser Land. Gewiß müssen Ueingeweihte denken, es seien bei uns noch sehr viele Analphabeten da, Leute, die gar nicht lesen können (eine dahin zielende Bemerkung tut übrigens oft im Bahnwagen ihre Wirkung).

Nun sollte gerade in der Demokratie die Unterordnung unter die Vorschriften der Gesamtheit, die Beachtung der Rechte der andern, unsern Leuten in Fleisch und Blut übergegangen sein. Wie leicht ist es doch, einige Schritte in das nächste Raucherabteil zu tun, um dort zu schmauchen. Also weg mit dieser abstoßenden Rücksichtslosigkeit, diesem Mangel an Erziehung, dieser krassen Ungebildetheit!

* * *

Jeder, der weitere Reisen gemacht, oder der auch nur einige Stunden im Zuge sitzen muß, weiß aus Erfahrung, wie sehr man sich schließlich in seinen Platz eingewöhnt, wie man es sich gerne etwas bequem macht, wie man die Ankunft herbeisehnt und sich auch für dieselbe einrichtet. Aus allen diesen und noch andern, namentlich betriebstechnischen Gründen hat man zur Bequemlichkeit und Entlastung der weitreisenden Personen die direkten Wagen in die Züge eingestellt. Daß man oft in später Stunde von überfröhlichen Musenjöhnen unserer überzahlreichen höchsten Bildungsanstalten und noch öfters von solchen, die schon solche Musenjöhne zu sein wähnen, überfallen und mit kannibalischem Geheul regaliert wird, mag man etwa nicht allzu schwer ankreiden, wenn auch solches Gebaren bei wirklich stark Ermüdeten Griesgrämigkeit erzeugen könnte. Viel schlimmer ist die ganz üble

Gewohnheit, daß auf unseren größeren Zwischenstationen, gerade bei den Sitzügen, die Leute, auch wenn kein Wagenmangel herrscht, mit Vorliebe in die direkten Wagen hineinstürzen und dort all die schönen, oben geschilderten Einrichtungen über den Haufen werfen. Sie könnten ganz wohl in einem hinteren Wagen geruh- sam Platz nehmen, aber nein, es muß unbedingt in den Wagen Zürich-Lausanne oder Romanshorn-Genf usw. eingestiegen sein, aus welchen Wagen gar niemand aussteigt.

Unverstand, Großmannsucht? Es sei dahingestellt. Tatsache ist, daß diese Musterreisenden des Lokalverkehrs, trotzdem der Kondukteur von weitem ruft: „Sinten einsteigen!“ mit aller Absicht auf diese direkten Wagen lossteuern; finden sie da keinen Platz, so laufen sie unnötigerweise durch den ganzen Zug hindurch. Man sehe sich doch einmal diese Leute an, mit welcher Wonne sie diesen Spaziergang durch die Wagen ausführen, obschon sie irgendwo schon Platz fänden, wenn sie sich nur niederlassen wollten. Ihre Opfer sind jene wenig ans Reisen gewöhnten, verschüchterten Leuten, die diesen so selbstherrlich auftretenden Führern nachtrippeln und erst dann bescheiden einen Sitz einnehmen, wenn etwa ein mitleidiger Reisender — meist ist es zwar eine Frau — zusammenrückt und sie mit freundlichem Wort zum Bleiben aufmuntert. Dieser Sport der unnötigen Wagenbummelei ist ein schlimmer Uebelstand geworden und eine böse Illustration zum Herdentrieb der reisenden Masse.

* * *

Auch hier würde man die Luftbewegung und Erkältung, die dieses Wagenbummeln verursacht, noch in den Kauf nehmen, wäre es nicht gewöhnlich mit einer sehr betrüblichen Nebenerscheinung verbunden: mit dem Zuschmettern der Wagentüren. Es ist geradezu erstaunlich, wie wenig Leute eine solche Türe ruhig, das heißt mit fester Hand ziemlich geräuschlos schließen können. Auch die- jenigen, die einen gewissen Ort aussuchen, schmeißen die Türe zu, als wollten sie jedermann auf ihre Taten aufmerksam machen. Allerdings wird dem Publikum gar oft von dem Bahnpersonal ein schlechtes Beispiel gegeben. Unser S. B. Widmann, der am Gehör litt, konnte mit Recht gegenüber derartigen Zuschmetterern sehr auf- gebracht werden; er schrieb einst im „Bund“ einen grimmigen Artikel gegen die „Zuschlagstage“.

Man bedenke doch, daß wir in der Schweiz nicht das französische System der seitlich angebrachten Türen und noch sehr wenig Couloirsystem haben; so durch- schreiten denn die Kondukteure nach allen Stationen — und deren gibt es in der löblichen Eidgenossenschaft unzählige — die Abteile. Durch den Mittelgang hindurch herrscht stete Bewegung. Kommt dazu erst noch das ohrenbetäubende Türenzu- schmettern, so wird das Reisen zur Qual.

* * *

Noch ein anderer Ohrenschmaus ist in diesem betrüblichen Zusammenhang zu erwähnen: das laute Reden. Man wirft diese Unart in der Schweiz einer gewissen Klasse von einer gewissen Nation angehörenden Reisenden als großen Fehler vor. Aber sind wir etwa darin um vieles besser? Wohlverstanden, wir ver- dammen nicht etwa eine fröhliche Zugsgesellschaft, lustige Soldaten oder lieder- durstige Sänger; zuwider sind uns nur diejenigen, die ihre Privatangelegenheiten mit dröhnend lauter Sprache behandeln. Ganz besonders ist eine Kategorie von Bergsteigern, Männlein und Weiblein, bereit, mit Stentorstimme dem Wagen ihre Touren, ihre Wettererfahrungen oder Mißgeschicke zum besten zu geben, wogegen der echte Klubist und Alpinist von der Hoheit der Berge eine sichere Besonnenheit

und Ruhe in die im Tale dahinsausende Eisenbahn mitnimmt oder auch sich in stillem Glück auf die noch bevorstehenden Genüsse freut.

Von den politischen Trompetern, den Weltverbesserern, den Zimmerstrategen wollen wir lieber gar nicht sprechen, ebensowenig von denjenigen, die als Spione und agents provocateurs unsere Leute zum lauten Preisgeben ihrer Weisheit verlocken oder sie, was in unserer Demokratie ein so leichtes ist, zum Schimpfen bringen, daß es nur so wettet. An dieser lauten Rede kennt man so recht die Unkultur.

* * *

Endlich darf nicht verschwiegen werden, daß neben vielen Eidgenossen, die sich wirklich in liebenswürdiger Weise der Mitreisenden ihres eigenen oder eines fremden Landes annehmen, noch viel zu viele zu finden sind, die durch Barschheit und Unfreundlichkeit ihr Patentschweizertum bekunden wollen. Wer uns Schweizer kennt, weiß, daß diese Härteigkeit nicht so böse gemeint ist. Wer aber zum ersten Male in die Schweiz kommt oder wer lange im Ausland gelebt hat, der ist erstaunt über diesen oft harten Ton.

Wir sind weit davon entfernt, der Unterwürfigkeit, der sich anschmiegenden Zudringlichkeit das Wort zu reden. Wir sind kein Volk von Lakaien. Aber die richtige Herzengüte zeigt sich auch in der Höflichkeit, und letztere, mag sie manchmal auch nur eine Maske sein, verrät doch meistens Herzens- oder Gemütsbildung.

Wir können anders sein, wenn wir nur wollen. Das beweist unser Bahnpersonal, das, ohne von seinem Ernste zu verlieren oder sich etwas an seiner Würde zu vergeben, in den letzten Jahrzehnten sich ganz außerordentlich im Ton und Benehmen — nur die „Zuschlagstaxe“ nicht eingerechnet — verbessert hat und vielfach von den Mitbürgern zum Muster genommen werden sollte.

Das vorstehend Ausgeführte, das durchaus nicht der bloßen Lust zum Kritisieren und Nörgeln entspringt, mag auf seine Richtigkeit geprüft und durch eigene Beobachtungen überprüft werden. Wir wollen uns selber erziehen, und die Presse, die große Erzieherin, wird uns dabei ihre kräftige Mithilfe nicht versagen.“

Das Aneurysma.

Unsere Leser werden, namentlich in letzter Zeit, in der immer stärker werdenden Kriegsliteratur, in den Berichten von Lazarettgeschwistern usw., diesem Ausdruck öfters begegnet sein, so daß es uns angebracht erscheint, an dieser Stelle über diese krankhafte Verwundung einige Angaben zu machen.

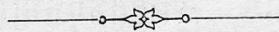
Das Aneurysma kommt namentlich bei Arterien vor und bedeutet eine Ausbuchtung der Gefäßwand. Die Ursache ist wieder eine gar mannigfaltige. Einmal sind es krankhafte Verwundungen der Wand, die dazu führen, so z. B. eine Verkalkung der Arterienwand, durch welche dieselbe eine Schwächung erfährt, in dem Maß, daß sie dem stetigen Druck der stoßenden Blutsäule nachgibt und sich nach außen wölbt. Eine der häufigsten Ursachen finden wir gegenwärtig in den durch Infanteriegeschosse gesetzten Verletzungen. Die Arterien sind bekanntlich sehr elastische Röhren, die dem auf sie stoßenden Geschos nicht selten ausweichen. Dabei werden sie aber in vielen Fällen gestreift und geschürft, so daß ihre Wand an der betreffenden Stelle an Stärke einbüßt. Meist entwickelt sich das Aneurysma langsam von selbst. Von Tag zu Tag buchtet sich die Wand mehr und mehr aus,

es entsteht ein förmlicher Blutsack, indem das strömende Blut sich in wirbelnder Bewegung befindet.

Die Folgen des Aneurysma sind ebenso verschieden, wie seine Ursachen. Einmal kann die immer dünner werdende Wand plazen und das Blut ergießt sich in die Umgebung der Arterie. Liegt diese in einer Extremität, so wird es natürlich nicht zu Verblutung kommen, indem das ausgetretene Blut stockt und der ganze Blutklumpen durch die angespannte Haut auf das Loch gepreßt wird, so lange und so fest, daß eben kein Blut mehr austritt.

Eine Heilung ist damit natürlich nicht zustande gekommen. Das ausgetretene, gestockte Blut kann mit der Zeit wieder resorbiert und durch die Ausscheidungsorgane des Körpers entfernt werden, aber die Arterienwand, auch da wo sie sich wieder bilden sollte, bleibt geschwächt und es bleibt in den meisten Fällen nichts anderes übrig, als die totale Unterbindung des Gefäßes, die für die Einwirkung des betreffenden Gliedes immer sehr bedenklich ist. Fataler ist es natürlich, wenn zu dem Aneurysma noch eine offene Wunde besteht, da kann das Plazen der Arterienwand zum sofortigen Tode führen, wenn nicht kundige Hilfe unmittelbar eingreift. Noch fataler ist die Folge des Plazens eines Aneurysma in den Körperhöhlen; da wird jeder Eingriff zu spät sein, weil das Blut ungehindert sich in die offene Körperhöhle, Brustraum oder Leibeshöhle ergießen kann und so zum Tod durch Verbluten führt.

Eine weitere Folge, die aber oft den Vorteil hat, daß sie zur Entdeckung des Leidens führt, ist der Druck des Blutsackes auf die Umgebung. Da werden Muskeln, Drüsen und besonders Nerven gedrückt; im letzteren Falle treten entweder heftige, ausstrahlende Schmerzen oder manchmal Zuckungen auf. Auch hier kann nur durch operativen Eingriff Abhilfe geschafft werden — wenn wenigstens die Stelle für den Operateur zugänglich ist. Viele von unsern Schwestern, die in Kriegslazaretten tätig gewesen sind, werden das Drama nicht vergessen, das sich Tag und Nacht bei ihren Patienten wiederholte, wenn sie plötzlich zu einer starken Blutung oder zu einem ohne sonst ersichtliche Ursache kollabierten Patienten gerufen worden sind. Dann spielen sich die bekannten Alarmszenen ab. Das Rufen nach dem Chirurgen, das eilige Verbringen des in Lebensgefahr Schwebenden auf den Operationstisch, die ganze Hast und Eile der Notoperation in der Nacht und so oft — der mangelnde Erfolg.



Aus den Verbänden und Schulen.

Krankenpflegeverband Basel.

Protokollauszug der Vorstandssitzung vom 20. Juni 1917, nachmittags 6 Uhr, Petersgraben 63.

Anwesend sind: 5 Mitglieder; entschuldigt 2.

Traktanden: 1. Protokoll. 2. Aufnahmen und Austritte. 3. Verschiedenes.

1. Das Protokoll der Vorstandssitzung vom 27. April wird verlesen und genehmigt.

2. Schw. Marie Steinmann, Krankenpflegerin, wird als langjährige Diakonissin einstimmig aufgenommen. Auf Grund ihrer Ausbildung und 14jähriger Betätigung in der Krankenpflege wird ihr das Examen erlassen.

Schw. Emma Handel, Rotkreuz-Schwester, kann aufgenommen werden, wenn sie die Mitgliedschaft in einer Krankenkasse erlangt hat. (Diesbezügliches Beleg ist inzwischen eingegangen.)

Schw. Luggi Meier hat das Examen als Krankenpflegerin bestanden und wird ihre Beförderung bestätigt.

Der Herr Präsident gedenkt in lobender Anerkennung des leider zu früh verstorbenen Mitgliedes Leo Eugster, der nach nur zwölfstägiger Krankheit von einem heimtückischen Darmleiden erlöst wurde.

Es wird Notiz genommen von der Austrittserklärung von Schw. Karoline Hoffmann.

3. Durch die leitende Schwester im Walderholungsheim Egliseeholz ging eine Einladung zur Besichtigung der Anstalt ein. Sogar eine Erfrischung soll geboten werden. Die Einladung wird bestens verdankt und mit Freuden angenommen. Es soll im „Grünen“ publiziert werden.

Pfl. Rahm macht noch Mitteilungen über die Sammlung zugunsten der Unterstützungskasse und teilt mit, daß die nötigen polizeilichen Bewilligungen eingegangen seien.

Schluß der Sitzung 8 $\frac{1}{4}$ Uhr.

Für richtigen Auszug: P. Rahm.

Einladung.

Hiermit laden wir alle Mitglieder ein auf Sonntag, den 22. Juli, mittags zirka 2 $\frac{1}{2}$ Uhr, ins Walderholungsheim „Egliseeholz“.

In verdankenswerter Weise gestattet uns die Kommission eine Besichtigung dieses neuen, so schön angelegten Institutes. Einige Mitglieder haben die Güte für Erfrischung zu sorgen. Der nötigen Milch halber werden aber alle Teilnehmer gebeten, sich bis spätestens Freitag, den 20. Juli, im Bureau zu melden. Recht zahlreiche Beteiligung erwartet
Die Kommission.

Leo Eugster †. Schon zum zweiten Male seit der Gründung unseres Verbandes hat der Schnitter Tod eines unserer Mitglieder aus unserer Mitte gerissen; am 10. Juni 1917 hat er diesem Leben nach kurzer, aber schwerer Krankheit ein Ende bereitet. Eugster starb im Diakonissenhaus in Riehen.

Leo Eugster wurde am 6. Februar des Jahres 1863 in Günsbach (Oberelsaß) geboren. Zuerst hat er sich dem Berufe als Coiffeur gewidmet, aber kurz vor beendeter Lehrzeit trat er als Abwart ins Diakonissenhaus von Mülhausen ein. Hier mit der Krankenpflege bekannt geworden, entschloß er sich, diese gründlich zu erlernen und sie als seinen zweiten Beruf zu wählen. Schon im Jahr 1890 trat er in das Diakonissenhaus zu Basel ein. Hier eignete er sich während einem Jahr theoretischer und praktischer Schulung alle nötigen Vorkenntnisse an, die er während vier weiteren Jahren in einem Privatspital, sowie im Bürgerspital befestigte und verwertete. Auf diese Weise mit viel Kenntnis und Übung ausgerüstet, trat der Verstorbene zur Privatpflege über, der er bis an sein Ende treu blieb. Als stiller, ruhiger Mann war er von seinen Pflegebefohlenen beliebt. Die Herren Ärzte achteten in ihm den tüchtigen und gewissenhaften Gehilfen am Krankenbette.

Als nun die Basler Krankenpfleger sich zu einer Vereinigung zusammenschlossen, war er eines der ersten Mitglieder und präsierte die vereinigten Krankenpfleger und Masseure vom Jahre 1908 bis zur Gründung der Sektion Basel vom schweizerischen Krankenpflegebund 1912.

Im Jahre 1910 fesselte ihn ein Magenleiden an das Krankenbett. Eine Laparatomie brachte ihm die erhoffte Besserung. Sein unermüdeliches Arbeiten ließ ihn den eigentlichen Gesundheitszustand nicht erkennen. Auf einmal hieß es auch bei ihm: „Bis hierher und nicht weiter!“ Er holte noch einmal ärztlichen Rat und eine nötig erscheinende Operation war leider zu spät gewesen. Sein Wunsch, nicht länger leiden zu müssen, kam in Erfüllung und so entschlief er ruhig im 54. Lebensjahre. Möge sein Andenken bei allen, die ihn kannten, in guter Erinnerung bleiben. Er ruhe im Frieden! E. Sch.

Krankenpflegeverband Bern.

Hauptversammlung, 4. Juli 1917.

Anwesend: 4 Krankenpfleger, 19 Krankenpflegerinnen.

Entschuldigt abwesend: 20 Mitglieder.

Der Präsident Dr. C. Fischer begrüßt die schwach besuchte Versammlung, indem er mit warmen Worten des seit der letzten Hauptversammlung verstorbenen früheren Präsidenten und Ehrenmitgliedes Dr. Sahli gedenkt. Das Protokoll der letzten Sitzung wird ohne Verlesen genehmigt. Sodann erstattet der Präsident Bericht über das verflossene Vereinsjahr.

Er konstatiert, daß der Verband um 3 Mitglieder zugenommen hat, im Jahr 1916 waren es 279 Mitglieder, wovon 64 Vorgängerinnen, auf 1. Juli 1917 282 Mitglieder, wovon 55 Vorgängerinnen. Zahl der Eintritte 24, ihnen stehen 21 Austritte gegenüber. 7 sind in andere Verbände übergetreten, 3 wegen Verheiratung, 2 aus Gesundheitsrücksichten und 9 aus nicht bekannten Gründen ausgetreten. Todesfälle sind glücklicherweise keine zu verzeichnen.

Große Neuerungen sind im Berichtsjahr nicht zu verzeichnen. Die Abtrennung der Vorgängerinnen von den eigentlichen Pflegepersonen scheint sich zu bewähren.

Der Präsident gibt der Hoffnung Ausdruck, daß sich auch die Vorgängerinnen zu einem Verbände zusammenschließen und daß unser Vorgehen den Anstoß zu einer bessern Ausbildung der Wochenpflegerinnen geben werde.

Der Vorstand ist nur 3 Mal zu Sitzungen zusammengetreten und hat dabei die statutarischen Traktanden erledigt. Die intime Arbeit wurde durch das Bureau fortlaufend besorgt. Vom Bureau aus wurden noch 2 Krankenpflege-Detachements der Armeesanität zur Verfügung gestellt. Auch hieraus erblickt der Vorsitzende einen Nutzen für den Verband. Im weiteren betont der Verfasser das gute Verhältnis zum schweizerischen Krankenpflegebund, das durch die Uebernahme des Vorortes noch enger verknüpft wurde. In seinem Berichte beklagt sich der Vorsitzende über den geringen Besuch der Versammlung, der wohl nicht nur durch Berufstätigkeit und finanzielle Schwierigkeiten, sondern namentlich auch durch Gleichgültigkeit begründet ist. Er weist nach, daß dadurch dem Vorstande eine immer größer werdende Verantwortung überbunden wird, da derselbe ohne Mithilfe der Verbandsmitglieder das Vereinschifflein steuern müsse. Die Mitglieder werden ermahnt, durch Propaganda für besseren Besuch der Versammlung zu sorgen.

Der Jahresbericht wird genehmigt, ebenso die von der Kassiererin, Frau Vorsteherin Dold, abgelegte Jahresrechnung, welche mit Fr. 2337.30 Einnahmen und Fr. 1110.10 Ausgaben, einen Aktivsaldo von Fr. 1127.20 aufweist. Von diesem Saldo werden Fr. 900 der Hilfskasse zugewiesen. Diese Hilfskasse ist im letzten Jahre trotz der schweren Zeiten in recht erfreulicher Weise beschenkt worden, was auch hierorts warm verdankt werden soll. Ihr Vermögen ist mit einer Vermehrung um Fr. 1342 auf zirka Fr. 6000 gestiegen, ein Betrag, der zu berechtigten Hoffnungen Anlaß gibt, uns jedoch noch nicht erlaubt, größere Ausgaben zu machen.

Ueber die Stellenvermittlung referiert Frau Vorsteherin Dold: Auch hier machen sich die schweren Folgen des Krieges fühlbar. Die Heimpflegen sind zurückgegangen, dafür sind die Nachtwachen häufiger geworden. Das macht, daß die Auswärtswohnenden etwas zu kurz kommen, indem man für Nachtwachen auf dem Platze Bern die Auswärtswohnenden nicht so leicht haben kann.

Wahlen. An Stelle des demissionierenden Herrn Hansen wird in den Vorstand gewählt: Herr Dr. Ziegler, Schularzt in Bern; als Delegierte in die Abgeordnetenversammlung: Herr Häfeli, und am Platze der Schwestern M. Bangerter und Nebmann, die Schwestern: Selina Wolfensberger und Elise Flückiger. Als Rechnungsrevisoren: die Schw. Johanna Gribi und Krankenpfleger Herr A. Hürzeler in Grindelwald.

Im fernern berichtet Dr. Fischer über die Instruktionkurse für Leiterinnen von häuslichen Krankenpflegekursen und ermuntert diejenigen Pflegerinnen, welche sich für die Sache interessieren, sich gelegentlich beim Präsidenten anzumelden.

In rein orientierender Weise wird auch die Frage der von Schw. Berta Baur lebhaft befürworteten Fürsorge für tuberkulöse Schwestern besprochen. In ausgiebiger Diskussion wird unter anderm hervorgehoben, daß auch für nicht tuberkulöse Schwestern ein Krankenhaus eröffnet werden sollte. Ebenso spricht man das Wort den Ferien- und Erholungsheimen und sucht die Frage zu lösen durch Verträge mit schon bestehenden Anstalten. Sogar die Details für die Finanzierung werden besprochen. Aus allem geht hervor, daß die Sache noch gründlich studiert und die Meinungen eines größern Kontingentes von Krankenpersonal gehört werden muß.

Schluß der Sitzung 4 Uhr.

Krankenpflegeverband Zürich.

Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung vom 26. Juni 1917, nachmittags 1/2 5 Uhr, im Schwesternhaus der Pflegerinnenschule Zürich 7.

Anwesend sind: 10 Vorstandsmitglieder.

Traktanden: 1. Protokoll; 2. Aufnahmen, Vorrücken zur Stimmberechtigung und Austritte; 3. Beratung der Traktanden für die Hauptversammlung; 4. Verschiedenes.

Traktandum 1. Das Protokoll der letzten Sitzung — vom 15. Mai 1917 — wird verlesen und genehmigt.

Traktandum 2. a) Aufnahmen. Es wird in den Verband aufgenommen die Krankenpflegerin: Schw. Lily Grob, von Anonau (St. Zürich).

Als Kandidatinnen werden eingeschrieben: Eine Wochenpflegerin und zwei Kinderpflegerinnen.

b) Vorgeeükt zur Stimmberechtigung sind: Die Krankenpflegerin: Schw. Luise Wagner, in Amerika. Die Hebammenpflegerin: Schw. Marie Koch, in Schönenwerd (Solothurn). Die Wochenpflegerinnen: Schw. Berta Brunner, von Wald (Zürich). Schw. Luise Flühmann, von Neuenegg (Bern). Schw. Jda Gubler, von Müllheim (Thurgau). Schw. Elise Graf, von Bauma (Zürich). Schw. Margrit Methfessel, von Safien (Graubünden). Schw. Marie Heußer, von Hombrechtikon (Zürich). Die Kinderpflegerin: Schw. Mathilde Wehrli, von Bischofszell (Thurg.).

c) Austritte. Es scheiden aus dem Verband: Schw. Wilhelmine Röther, Krankenpflegerin, von Winterthur. Schw. Marie Denzler, Krankenpflegerin, von Zürich (gest. am 24. Juni 1917). Schw. Marie Uehlinger, Wochenpflegerin, von Neunkirch, Schaffhausen (gest. am 16. Juni 1917). Schw. Elise Wyß, Wochenpflegerin, in Brittnau (Aargau). Schw. Elise Kohr, Kinderpflegerin, in Zürich. Schw. Marie Rieger, Wochenpflegerin, in Neuenburg (Uebertritt in die Sektion Neuenburg).

Traktandum 3. Die Traktanden zur Hauptversammlung werden durchberaten. Die Jahresrechnung für 1916 wird verlesen und richtig befunden. Im Anschluß an die Verlesung wird beschlossen, der Hauptversammlung vorzuschlagen: Für das nächste Jahr alle Jahresbeiträge der Betriebskasse zufließen zu lassen, da die Ausgaben schon im laufenden Jahr ziemlich angewachsen sind und voraussichtlich im nächsten Jahr noch mehr steigen werden.

Es werden dann noch einige Wahlvorschläge beraten und die Frage der Rechnungsstellung durch das Bureau diskutiert; ebenso die Heimfrage und die Fürsorge für kranke Schwestern. — Hierauf

Schluß der Sitzung 7 1/4 Uhr.

Für richtigen Protokollauszug: Schw. Elisabeth Ruths.

Nachruf.

Seit unser grünes Blättchen zum letztenmal erschienen ist, hat der Tod zweimal Einzug gehalten in den Reihen unserer Schwestern. Am 16. Juni hat er unsere gute

Schw. Marie Uehlinger †, Wochenpflegerin, von Neunkirch, im 30. Altersjahre von langer, schmerzvoller Krankheit erlöst und am 24. Juni raffte er jählings mitten aus der vollen Arbeit heraus unsere liebe

Schw. Marie Denzler †, Krankenpflegerin, von Zürich, im Alter von 41 Jahren dahin.

Schw. Marie Uehlinger trat im Juli 1909 als Schülerin in die Schweizerische Pflegerinnenschule ein. Nach einem halben Jahre schon erkrankte sie ernstlich in einer Weise, die auch nach ihrer Erholung noch einen längeren Aufenthalt in der Höhe wünschbar erscheinen ließ. Glücklicherweise fand sich für sie eine günstige berufliche Arbeitsgelegenheit an einem Höhenkurort, wo sie sich so weit kräftigte, daß sie ein Jahr später ihre Lehrzeit beenden und im November 1913 diplomiert werden konnte. In den Jahren 1913—15 pflegte sie bald da bald dort Wöchnerinnen und Säuglinge, mit unsäglichlicher Liebe und großer Pflichttreue und Gewissenhaftigkeit ihren Beruf ausübend, aber auch immer etwas gehindert durch ihre zarte Gesundheit, die sie leicht ermüden ließ und ihr die nicht selten strenge Arbeit und namentlich die Unterbrechung und häufige Verkürzung des Schlafes nicht leicht machten. Die letzten zwei Jahre ihres Lebens mußte sie fast ununterbrochen auf dem Krankenlager zubringen. Monatelang lag sie zuerst als Patientin in der Pflegerinnenschule, dann zog es sie heim zu ihrem guten alten Vater, ihrem gemütlichen, sonnigen Bauernhäuschen in Neunkirch, in die ländliche Stille, um sich dort weiter zu üben in ihrer neuen Aufgabe, das Kranksein und Leiden in Geduld und Ergebung ertragen zu lernen, ohne Hoffnung auf Genesung, aber mit der gewissen Zuversicht auf ein selbiges Ende. Und herrlich sah sie auch diese Aufgabe gelöst; ruhig, ja freudig erwartete sie schon ein paar Wochen lang den Erlöser Tod, der sie am 16. Juni kampflos zum letzten Mal einschlafen ließ. —

Nicht draußen im Kampfe, wohl aber bei der Ausübung strenger Berufspflichten, mitten auf einem gefährlichen Arbeitsfelde wurde unsere liebe Schw. Marie Denzler von einem bösen Feinde tödlich getroffen. Nachdem sie im Anschluß an ihre dreijährige Krankenpflegeausbildung in der Pflegerinnenschule im Oktober 1906 diplomiert worden war, stellte sie sich als Mitglied des Krankenpflegeverbandes Zürich dem Stellenvermittlungsbureau zur Verfügung, indem es ihr nicht nur im Bewußtsein ihrer großen Arbeitskraft und Leistungsfähigkeit, sondern aus ihrem natürlichen Bedürfnis heraus, überall zu helfen und einzustehen, wo es not tue, als selbstverständlich erschien, ohne Auswahl und langes Besinnen jedem Rufe zu folgen. Mit heiterem Lächeln erschien sie gewöhnlich auf dem Bureau und wenn sie merkte, daß es sich um Uebernahme einer heiklen oder sonst kritischen Pflege handle, dann wußte sie mit köstlichem Humor eine launige Bemerkung zu machen und übernahm ebenso freudig als mutig die Aufgabe. Nicht nur um ihrer Berufstüchtigkeit, sondern auch um ihres sonnigen Wesens und einer großen Anpassungsfähigkeit willen war sie überall eine beliebte und geschätzte Privatkrankenpflegerin. Anno 1915 arbeitete sie sechs Monate lang im Verwundetenlazarett in Budock bei Berlin und hernach während der Dauer eines Jahres in Lazaretten in Wien und Olmütz. Am 24. April 1917 wurde sie in eine Typhuspflge auf dem Maloja (Engadin) gerufen. Rasch hintereinander erkrankten 6 Glieder derselben Familie an dieser in besonders böseartiger Form auftretenden Krankheit. Am 22. Mai kehrte Schw. Marie als typhusverdächtig nach Zürich zurück und wie in den von ihr gepflegten Fällen nahm die Krankheit nach zuerst mildem Verlauf in der vierten Woche plötzlich eine schlimme Wendung. Mit vollständiger Klarheit beurteilte die liebe Patientin alle neuen Krankheitserscheinungen. Als die gefürchteten Darmblutungen auftraten, empfand sie eine große Angst davor, denn ihr großer Lebenswille und Arbeitszeifer unterhielten in ihr ein glühendes Verlangen nach Wiedergenesung. Als sie sich aber der verhängnisvollen Tatsache gegenüber sah, von der sie aus Erfahrung bei den andern Fällen wußte, was sie zu bedeuten habe, da verstummten plötzlich Eigenwillen und Herzensangst in ihr und machten einer stillen

Ergebung um das ihr bestimmte Los Platz. Nach mehrtägiger Benommenheit schlummerte unsere liebe Schw. Marie Denzler am 25. Juni ins Jenseits hinüber.

Beide Schwestern behalten wir alle, die sie gekannt haben, lieb! J. Sch.

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Basel. Aufnahmen: Schw. Marie Steinmann, Krankenpflegerin, geb. 1878, von Gettingen (Zürich). Schw. Emma Handel, Krankenpflegerin, geb. 1893, von St. Ludwig (Oberelsaß).

Anmeldung: Pfleger Hans Althaus-Bentkus, geb. 1879, von Rüderswil (Bern).

Austritte: Pfleger Leo Eugster, von Basel, gestorben den 10. Juni 1917. Schw. Karoline Hoffmann, Krankenpflegerin, von Döb (Zürich), geb. 1859.

Krankenpflegeverband Bern. Aufnahmen: Johanna Ruetzchi, Krankenpflegerin, geb. 1883, von Bern. Erna Schumacher, Krankenpflegerin, geb. 1888, von Brüttelen (Bern).

Wiedereintritt: Rosa Lerch-Born (Rosa Born), Krankenpflegerin, geb. 1885, von Thunstetten, Bern. (Uebertritt aus dem Verband Bürgerspital Basel.)

Neuanmeldungen: Elise Jenni, Krankenpflegerin, geb. 1891, von Niederhünigen (Bern). Fanny Zwicky, Krankenpflegerin, geb. 1888, von Bern. Marie Elisabeth Bättig, Krankenpflegerin, von Egolzwil (Luzern).

Austritt: Lydia Bowald, Krankenpflegerin. (Uebertritt in den Verband Neuenburg.)

Alliance des gardes-malades, section de Neuchâtel. Ont été admises définitivement les candidates: Marguerite Rojard, garde-malade, 1888, Vaudoise; Marguerite Frick, garde-malade, 1894, de Knonau.

Transférées de la Section de Zurich dans celle de Neuchâtel: M^{lle} Emma Krieger, infirmière, et de la Section de Berne: Clara Bowald, infirmière.

Krankenpflegeverband Zürich. Neuanmeldungen: Schw. Karoline Surber, Krankenpflegerin, geb. 1890, von Oberweningen (Zürich). Schw. Seline Rüng, Krankenpflegerin, geb. 1882, von Geltwil, Bez. Muri (Aargau).

Don Sonnenbestrahlung.

Mitgeteilt aus Leyzin.

Indem ich denke, es wird vielleicht in vieler Interesse sein, etwas vom Leben und Treiben der Schwestern eines Sonnenkurortes für chirurgische Tuberkulose zu hören, schreibe ich diese Zeilen nieder; ist es doch nicht jeder Schwester vergönnt, an einem solchen sonnigen Ort arbeiten zu dürfen.

Wenn die schneeige Spitze der Dent du Midi sich anfängt rosig zu vergolden, heißt es für die Schwester dort in Leyzin: „Aus den Federn!“. In kurzer Zeit wird die Sonne mit ihrem Lichtmeer alles umfluten und mit warmen Strahlen die Kranken erwarten. An solchen Tagen soll die Morgensonne vor 10 Uhr zur Kur benützt werden; nachher sind die Strahlen sengend und die Patienten sehnen sich nach Erquickung im Schatten, so gut es die Sonne mit ihnen auch gemeint hat.

Zur Sonnenkur! Drei Dinge sind vor allem nötig: Gute kräftige Kost, gute Ruhelagerung, Sonne und Luft. Um 7 Uhr morgens fängt gewöhnlich die

Sonnenbehandlung an. Die Morgentoilette ist beendet, das Frühstück eingenommen. Temperatur und Puls notiert; dann die Betten zum Hinausrollen hergerichtet. Dieselben sind gleich großen Kinderbetten mit zurückklappbaren Barrieren. Die Matratzen sind ebenfalls nach Vorschrift speziell zur Kur eingerichtet, die ein tägliches Umdenken ausschließen, um unnötiges Bewegen der Kranken, die meistens längere Zeit vollständig ruhig gelagert sein sollen, zu verhüten. So werden Falten gestreckt, Brosamen weggebürstet usw., dann ein Bett nach dem andern hinausgerollt, vorsichtig gehoben, auch noch über die kleinste Schwelle. Nun sind dieselben auf der sonnigen Liegehalle, die Zwischenrideaus gezogen; so fängt erst die eigentliche Pflege der Schwester an. Sie kann dabei den Kranken unendlich viel sein; durch Pünktlichkeit und Gewissenhaftigkeit viel zu deren Erfolgen beitragen. Während der Sonnenkur sollen alle Patienten durch ihre Sonnenhüte oder Dächer vor direkter Bestrahlung des Hauptes geschützt sein. Die Kranken, die ganze Kur d. h. den ganzen Körper sonnen dürfen, werden nun der Reihe nach der Sonne ausgesetzt.

Ein Patient wird im Zimmer neben das Fenster gerückt, um ihm wenigstens den Ausblick auf das Alpenpanorama zu ermöglichen. Dieser ist am vorderen Tag erst angekommen und muß nun, bevor er sich der lustigen Liegehalle erfreuen darf, einer ersten Kontrolle unterworfen werden, die gewöhnlich nur ein paar Tage dauert. Hier ist ein anderer Patient zum ersten Male draußen und soll sich nun vor Anfang der Sonnenkur noch einige Tage der Höhenluft gewöhnen (akklimatisieren); dann ist auch seine Zeit da, auf die er sich schon lange freut. Bett II. Kranker mit Wirbeltuberkulose ist flach gelagert, gut gepolstert im Kreuz; darf ganze Kur machen, d. h. drei Stunden, davon die Hälfte auf dem Rücken liegend, die übrige Zeit umgedreht mit aufgehobenem Torax; zu diesem Zwecke hat man spezielle Keilkissen, die dem Kranken sorgfältig unter den Brustkorb geschoben werden und auf die er sich bequem stützen kann. Weiter liegt ein Patient mit rechtsseitiger Hüftgelenkentzündung. Hier hat der Arzt erlaubt, während des Sonnens jeweils die Extension auszuhängen. Der Kranke ist ebenfalls auf dem Rücken gelagert mit guter Polsterung des Kreuzes und Beckens (Hirspreuerkissen werden in verschiedener Form und Größe dazu verwendet). Auch dieser Patient soll sich zur Kur $1\frac{1}{2}$ Stunde umdrehen, so daß das ganze Becken mit Hüftgelenken auch von hinten der Sonnenbestrahlung ausgesetzt wird. Hier ist, wie bei der Spondylitis, beim Wenden auf sorgfältiges Rollen des Kranken zu achten, ohne Krümmung des Patienten rechts oder links; bei Coxitis noch mit Fixierung des Gliedes auf der kranken Hüftseite während der Drehung. Bett IV. Kranker mit Kniegelenktuberkulose. Das kranke Glied ist in der Extension, damit mit der Entlastung des Gelenkes, auch schnellere Heilung erzielt wird. Kniegelenktuberkulose brauchen wohl durchschnittlich die längste Zeit zu ihrer Ausheilung. Auch hier kommt es auf ganz sorgfältiges ruhiges Behandeln des kranken Knies an. Die Schwester sei sich immer bewußt, bei noch so viel Arbeit langsam und ruhig ihre Pflege zu verrichten; eine einzige brüske Bewegung kann manchmal den Erfolg von Monaten zurücksetzen. Bei dieser Gonitis soll der Zug noch längere Zeit angewendet werden; auch darf der Patient zur Kur noch nicht gedreht werden. Später, wenn die Heilung es erlaubt, wird er die untere Kniefläche ebenfalls durchsonnen dürfen. So können die Sonnenstrahlen durch ihre Intensität ein Gelenk ganz durchdringen, in der Tiefe ein langsames Absterben der schädlichen Bazillen bewirken und die Heilung herbeiführen. Je nach dem Fall wird dieselbe unterstützt durch Tuberkulineinjektionen direkt ins Gelenk. Das kranke Glied ist hochgelagert. Die Extension soll jeweils nachgeschaut, der Fuß an der sie befestigt, mit Alkohol abgewaschen werden. Weiter liegt ein Patient mit Drüsentuberkulose. Heute darf dieser mit der Kur beginnen. Auch bei der Sonnenkur heißt

es: „Maßhalten!“. Nicht sofort darf der ganze Körper den Strahlen ausgesetzt werden; kommt es doch auch vor, daß die Sonne nicht sofort vertragen wird und man die Kur unterbrechen muß, um später wieder anzufangen. Nur nach und nach wird der Körper der Sonne ausgesetzt. Drei Stunden (das Maximum) und mehr würde in vielen Fällen nur schaden. Zu viel Sonne kann Leber- und Magenleiden nach sich ziehen; darum ist es ratsam, daß die Schwester die Zeit der Kuren selbst kontrolliert.

Nun wären alle Kranken ohne Wunden versorgt und kämen nun diejenigen mit tuberkulösen Fisteln und Wunden an die Reihe. Auch hier soll sich die Schwester einer Ordnung unterziehen. Zuerst besorge sie diejenigen Wunden, die am ehesten geheilt und wenigsten fließen, und nach jeder Wundbehandlung oder Verbandwechsel wasche sie sich die Hände in desinfizierender Lösung. Wenn auch alle Wunden tuberkulöser Art sind, so kann trotzdem die Schwester durch Unachtsamkeit andere Arten von Krankheitskeimen die sich in einer Wunde befinden, auf andere Wunden übertragen und Mischinfektionen hervorrufen. Daher sei sie auch nicht nur für sich, sondern auch für die Kranken vorsichtig. Gewöhnlich hat jeder Patient sein eigenes steriles Verbandsmaterial und Pincette, die ausgekocht und in der Zwischenzeit im speziellen Glas in Alkohol aufbewahrt werden. Alle Wunden müssen sorgfältig abgedeckt und gereinigt werden. Gewöhnlich wird das beliebte Wasserstoffsuperoxyd verwendet. Die Krusten werden nach Aufweichung sorgfältig entfernt. Der Schwester Augenmerk sei immer darauf gerichtet, daß die Fisteln womöglich ausfließen können; namentlich ist auch während der Sonnenkur darauf zu achten, da die Sonne trocknet und gern Krusten bildet. Dieselben müssen unbedingt sorgfältig aufgeweicht und entfernt werden bis die Heilung von innen heraus erfolgt. Sonst auch sollen die Wunden immer wieder nachgeschaut und vom herausfließenden Wundsekret gereinigt werden. Nach Beendigung der Sonnenkur werden die Wunden frisch verbunden, dann die Kranken in den Schatten gestoßen oder die Rideaus heruntergelassen. Eine kühle Abwaschung ist für den Kranken sehr erquickend. Meistens findet die Schwester aber die Zeit nicht dazu; so sie es aber hat, sollte sie den Kranken diese Wohltat nicht vorenthalten. Nachdem wird die 10 Uhr Milch mit Wohlbehagen getrunken und allen ist die angenehme Ruhe im Schatten eine große Erquickung. Den ganzen Tag erfreuen sich nun die Patienten auf der lustigen Terrasse, unterhalten sich miteinander frohen Gemütes, da die Zwischenrideaus zurückgezogen sind, und haben das Gefühl, mit dem heutigen Tag ein Stück Gesundheit zurückverlangt zu haben. Schön ist ein solcher Sonnentag! Auch für die Schwester; eine innere Befriedigung und Genugtuung befällt sie beim Anblick der fröhlichen sonnverbrannten Gesichter.

Doch nicht immer sind die Tage wie der eben beschriebene. Manchmal versteckt sich die Sonne hinter Massen von Nebelmeeren und im Winter oft wochenlang hinter graue Schneewolken. Dies ist die Zeit, in der die Kranken gerne mißmutig werden. Aber auch dann kann wiederum die Schwester mit fröhlichen Aufmunterungen ihnen über die trübe Zeit hinweghelfen. Die Blaulichtlampe wird ebenfalls hervorgeholt; dieselbe soll die Ultraviolettrahlen der Sonne, die zur Heilung so günstig wirken, ersetzen. Wenn sie auch dies nicht ganz vermögen, so helfen sie doch viel, die Patienten zu beruhigen und bei guter Laune zu erhalten, was ja gar bei diesen armen Kranken so nötig ist. Diese Lampen, gleich blauen elektrischen Birnen, werden an Platz der anderen Birnen geschraubt, in den Bettbogen, den man sich zu diesem Zwecke konstruiert hat, etwa 20 cm über den kranken Stellen eingerichtet und alles, wie bei den Heizkasten, gut von Licht und Luft abgeschlossen, je nach Verordnung des Arztes $2 \times \frac{1}{2}$ bis 2 Stunden gelassen. In großen Sanatorien hat man zu diesem Zwecke großartige Einrichtungen, ähnlich der Radiotherapie.

Für die Zwischenzeit an solchen Tagen haben sich die Kranken gewöhnlich eine kleine Arbeit zurecht gemacht oder ausgedacht, die sie an den schönen Tagen beiseite gelegt haben. Nun werden ihnen die Barrieren hinaufgemacht, die Bettstischen hingelegt, auf denen sie sich nun, je nach ihrem Können, beschäftigen. So vergehen auch solche Tage in Ruhe und Harmonie bis Mutter Sonne sich durchgearbeitet hat und durch ihre Strahlen wieder aller Herzen voll Zuversicht und froher Erwartung schlagen läßt. Auch im Winter lassen die Sonnenstrahlen an Wärme nicht nach. Wenn ringsum die Gegend im schönsten Weiß leuchtet, können die Kranken trotzdem sich wohliger Wärme erfreuen, dabei sich am schönsten südlichen Himmel ergötzen, während unter ihnen sich spörtelnde Kinder und Erwachsene im Schnee belustigen. Wenn dann abends die Sonne sich zum Untergange neigt, so bietet sich der erhabendste Anblick dar. In den schönsten Farbentönen leuchtet der Himmel, vom tiefazurblauen zum schönsten Drangengold, um die rosigen Alpen Spitzen, deren letztes Leuchten uns noch lange gefangen nimmt, bis in der Ferne das erste freundliche Sternchen erglänzt, und wir uns vom schönen Panorama weg in die Wirklichkeit, Prosa, versetzen müssen. „Ja Leslin, an der Sonne Bracht, du hast mich gesund gemacht!“ So hat einst ein Patient im Glücke seiner wiedererlangten Gesundheit ins Fremdenbuch geschrieben.

Möge noch recht vielen solches zu schreiben zum Abschied vergönnt werden!

K. B.

Ein Brief an unsere Schwestern aus dem Reservespital Pardubitz.

(Schluß.)

Das Reservespital von Pardubitz liegt ungefähr eine Viertelstunde vom Städtchen, das annähernd 15,000 Einwohner zählt, entfernt. Diese große Ebene, auf der das Barackenlager erbaut wurde, hat seine sehr günstigen Vorteile, so sehr ich mir dieses Stück Welt, ohne Barackenlager, als eine furchtbar langweilige Ebene vorstellen muß. Daß diese Ebene für diesen Zweck sehr entsprechend war, können Sie daraus ersehen, weil dadurch jeder Zugang zum Lager, ob mit Wagen oder zu Fuß, nicht die geringsten Schwierigkeiten bereitet, wo andernfalls auch noch eine sehr in Betracht kommende Mehrheit an Personal und Material benötigt würde. Auch für die Zufahrt der Lazarettzüge ist vortrefflich gesorgt, und wie viel Schmerzen werden den Verwundeten und Kranken dadurch erspart, daß sie mit dem Lazarettzug bis ins Lager, oder besser gesagt bis zum Baderaum heranzufahren können, ohne daß sie erst auf dem Stadtbahnhof ausgeladen, und von dort mit Wagen und Bahren herbefördert werden müssen. Vorerst muß ich Euch aber erklären, daß sich im Barackenlager drei Bahnhöfe befinden, in Verbindung des Bahnhofes von Pardubitz, und jeder Transportzug führt direkt in die ihm zugewiesene Sektion. In jedem dieser drei Bahnhöfe ist ein Baderaum mit etwa 20 Badewannen und ebensoviel Douchen, sowie ein großer und gut eingerichteter Operationsaal, wohin man nach dem Bad alle Verwundeten bringt und wo ihnen die ärztliche Hilfe zu teil wird. Von dort aus werden sie, je nach den Verwundungen, den bestimmten Baracken zugeteilt. Die Baracken, die am nächsten beim Bahnhof gelegen sind, sind bestimmt für die Schwerverwundeten, um ihnen das weitere Transportieren zu ersparen. Doppelt angenehm empfinden die Müden dann das saubere Bett und das warme Zimmer, wenn sie endlich nach langer Fahrt ihren Bestimmungsort erreicht haben. Transporte von Infektionskrankheiten be-

kommen wir keine, ausgenommen die venerischen. Die Infektionskrankheiten, die wir hier haben, haben sich erst hier herausgestellt; in der Regel waren sie also schon infiziert gekommen. Ausnahmen machen die Erisyple, wo die Inkubationszeit ja nur etwa zwei Tage ist, und solche Fälle nach Wochen und Monaten noch auftreten.

Jeder Transport wird wenigstens sechs Stunden vor seiner Ankunft dem hiesigen Kommando gemeldet, von dort wird die Sektion, die den Transport bekommt, verständigt, und, ob Tag oder Nacht, so ist alles sachverständig organisiert und bei der Ankunft des Transportes in jeder Hinsicht gesorgt.

Noch ein Wörtchen über die Verwundeten. Es ist ganz logisch, daß dieser wahnsinnige Krieg viele Menschen zu Krüppeln macht, und ich bin überzeugt, daß man das in einem nicht kriegführenden Land als etwas ganz Entsetzliches empfindet; das ist es auch; aber Ihr müßt nicht vergessen, daß auch hier die Natur wieder wunderbar gesorgt hat, und die Armen sich nach verhältnismäßig kurzer Zeit an ihren Zustand gewöhnen läßt. Daß diese Menschen in der ersten Zeit seelisch sehr unter dem Eindruck, daß sie nun ein amputiertes Bein, Fuß, Arm oder Hand haben, leiden, ist ja selbstverständlich und begründet genug, aber sehr bald wird ihr Gesundheitszustand besser, sie werden kräftiger und stärker, bekommen wieder neuen Lebensmut, das Interesse für alles stellt sich bei ihnen wieder ein, sie freuen sich, daß die Wunde so schön heilt, und sie sind schon wieder die alten Menschen. Es ist Euch allen auch bekannt, daß im Gegensatz zu den früheren Kriegen, wo die Invaliden und Kriegsbeschädigten direkt zum Betteln und zu Gnadengeschenken verdammt waren, es jetzt aufs beste für sie gesorgt wird. Es sind jetzt schon überall Schulen und Lehranstalten errichtet, wo jedem Invaliden Ausbildungsmöglichkeiten in seinem früheren oder ganz ähnlichen Berufe geboten werden. Dann der so großartig ausgedachte Mechanismus der Prothesen, der nicht nur als „Verschönerungsgegenstand“ dient, sondern sehr zweckmäßig angebracht werden kann, und ihm noch eine große Stütze für das verlorene Glied bietet. Für Lungen-, Herz- und Nervenranke sind Sanatorien erstellt und es wird auch für diese jetzt schon und nach dem Krieg hinreichend gesorgt.

Am meisten sind diejenigen zu bedauern, die das Augenlicht einbüßen mußten, des schönsten und edelsten, was der Mensch besitzt, beraubt sind. Wie tief-schmerzlich einem dies berührt, wenn die Armen voll Freude sagen, daß sie einen hellen Schein sehen, wo man weiß, daß jede Möglichkeit dafür ausgeschlossen ist, kann man unmöglich beschreiben. Was für einen großen Einfluß auf den Gemütszustand aller dieser Betroffenen das Rauchen hat, könnt Ihr Euch nicht denken, und könnt uns sicher begreifen, wenn es uns im Herzen weh tut, wenn wir den Armen diese Freude nicht bereiten können, weil an Rauchmaterial schon fast nichts mehr zu bekommen ist. Es wird hier viel mehr geraucht als in der Schweiz, und wenn sie dem Rauchen entsagen müssen, so ist's für sie härter, als wenn sie kein Brot bekommen.

So sind die Folgen des Krieges; neben den vielen Toten diese furchtbaren Verstümmelungen und Mißgestaltungen der oft so schönen Menschen, und ist es auch nicht zu wundern, wenn die Begeisterung für den Krieg nicht mehr zum Ausdruck kommt, außer bei denen, die im Hinterland sein können und durch ihre finanziellen Interessen den Krieg noch heraufbeschwören möchten.

Das nächste Mal werde ich Euch etwas von den Nachtwachen erzählen, denn seit die Lazarette zu Reservespitälern gemacht wurden, d. h. alles „militärisch“ wurde, so gibt's auch keine ständigen Nachtwachen mehr und kommen wir wöchentlich einmal an die Reihe.

Wenn die Schwestern irgend etwas interessiert, was ich hier nicht erwähnt habe, so bin ich gerne, soweit mir möglich, zu jeder Auskunft bereit.

Besten Gruß

Schw. M. St.

Wie soll „Baby“ in der Wiege liegen?

Das ständige Liegen auf derselben Seite beim Schlafen ist für kleine Kinder nicht empfehlenswert. Viele Mütter, Ammen und Pflegerinnen haben die Gewohnheit, wenn die Schlafstätten der Kinder an der Wand stehen, die Kinder so zu lagern, daß das Gesicht der Wand zugekehrt ist. Es geschieht dies aus dem Grunde, damit die Kinder durch die Helligkeit des Zimmers nicht am Einschlafen gehindert oder im Schlaf gestört werden. Solches Liegen immer auf derselben Seite ist aber deshalb schädlich, weil hierbei die betreffende Brusthälfte anhaltend gedrückt wird und dann schließlich beim Atmen zurückbleibt, so daß der entsprechende Lungenflügel sich nicht so vollkommen ausdehnen kann, wie der andere. Hieran können sich dann später Erkrankungen dieses Lungenflügels anschließen. Besonders entwickelt sich in einem bei der Atmung ständig zurückbleibenden Lungenabschnitt mit Vorliebe die Lungenschwindsucht. Ein derartiger anhaltender Druck kann bei solchen jungen Kindern deshalb diese Folgen haben, weil in dem Alter die Brustknochen äußerst weich und nachgiebig sind, daher sehr leicht Formänderung erleiden. Man soll die Kinder stets abwechselnd einmal auf die rechte, einmal auf die linke Seite und einmal auf den Rücken legen.

Zwiebeln bei Nierenödem.

Aus der «Gazette des sciences médicales de Bordeaux» bringen die «Feuilles d'Hygiène» folgenden interessanten Fall:

Es handelte sich um einen Fall von Nierenentzündung mit Ödemen und mangelnder Ausscheidung von Chlorverbindungen. Der Zustand des Patienten war ein äußerst schwerer, als man mit der Zwiebelkur begann. Dieser Kranke nahm jeden Tag dreimal eine Milchsuppe mit Zwiebeln, mit einem Viertelliter Milch und einer großen Zwiebel, einmal morgens um 8 Uhr, das zweite Mal mittags und das dritte Mal abends um 7 Uhr. Zudem nahm er um 10 Uhr morgens und um 4 Uhr abends je eine ganze, unter glühender Asche gekochte Zwiebel mit 125 Gramm Brot, so daß er in 24 Stunden 5 Zwiebeln, $\frac{3}{4}$ Liter Milch und 250 Gramm Brot einnahm, mit einer sehr geringen Menge Flüssigkeit, um den Durst zu löschen.

Einige Tage nach Beginn dieser Kur begann der Kranke abzunehmen, das geschwollene und zyanotische Gesicht nahm menschliche Färbung an, schwoll zusehends ab und die unförmlichen und unbeweglichen Extremitäten nahmen nach und nach wieder ihre natürliche Form an. Schon nach zwei Wochen hatte der Patient normales Aussehen und normale Formen; er ist somit von seinen Ödemen völlig geheilt, hat aber leider immer noch seine Nephritis, was sich durch kontinuierliche Eiweißmengen im Urin anzeigt.

Anmerkung der Redaktion: Die hier vorgebrachte Methode ist nicht so ganz neu und wird im Volke bei uns auch etwa angewandt, aber ebenso sicher wirken gegen die Ödeme die Medikamente, die in neuerer Zeit erprobt sind und in den Händen der Ärzte keinen Schaden anstiften können.

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 Zeugnis aus dem laufenden Jahr;

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

4. Ausweise über dreijährige erfolgreiche Betätigung in medizinischer und chirurgischer Krankenpflege; von dieser Zeit muß mindestens ein Jahr auf 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:

- Anatomie und allgemeine Krankheitslehre;
- Pflege bei medizinischen Kranken;
- Pflege bei chirurgischen Kranken und Operationsdienst;
- Pflege bei ansteckenden Kranken und Desinfektionslehre.

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

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

d) Erklärung und Handhabung der in der Krankenpflege häufig gebrauchten Apparate für Abstiere, Nasen- und Ohrenspülungen, Blasenkatheterismus, Magenspülung, Einspritzung unter die Haut, Inhalationen etc.;

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

f) Segen von Schröpfköpfen, Blutegeln, Senfteig etc.;

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); Salzweibel, 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 $\frac{1}{2}$ nicht, solche von $\frac{1}{2}$ 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.

: KATALOGE :

liefert prompt und zu kulanten Preisen

Genossenschafts-Buchdruckerei
Neuengasse 34 Bern Telephon 552

Jüngerer, militärfreier Krankenpfleger

Sucht Stelle auf 1. August, event. auch zur Aushilfe. Offerten nimmt entgegen das Salem-Spital Bern.

Die kantonale Krankenkasse, Sektion Narberg, sucht zum baldigen Eintritt eine

patentierete Krankenpflegerin

für den Gemeindedienst. — Fünf Jahresbesoldung. Anmeldungen nimmt entgegen der Präsident der Krankenkasse: Gottfr. Jenni, Kaufmann.

Gebildete Tochter

in der Säuglings- und Kinderpflege schon etwas erfahren, sucht Aufnahme in Säuglings- oder Kinderheim oder in Privatklinik zur weiteren Ausbildung. Offerten mit Bedingungen erbeten sub. B. K. 211 an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Diplomierete

Kinderpflegerin,

mit prima Zeugnissen und Referenzen, wünscht dauernde, selbst. Stellung in Säuglingsheim, Kinderheim od. Kinderklinik. Spezialität: **Säuglingspflege**. Offerten erbeten unter Chiff. 134 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Zahngebisse

alt Gold- u. Silbersachen kauft zu höchsten Preisen

E. Schaetti-Walder
autorisierter Käufer

Rennweg Nr. 2, in Zürich

O. F. c. 5403 Z.

Das Stellenvermittlungsbureau

der

Schweizerischen Pflegerinnenschule

in Zürich V

• Samariterstrasse 11 • Telephon Nr. 5010 •

empfiehlt sein tüchtiges Personal

Krankenwärter • Krankenpflegerinnen
Vorgängerinnen • Kinder- u. Hauspflegen

für

Privat-, Spital- und Gemeindedienst

Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum und Personal

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

Schwyter Ant. Bern

♦♦ 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 U. Fischinger, Präsident der Heimkommission, Weinbergstrasse 20, Zürich 1.