

**Zeitschrift:** Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades  
**Band:** 10 (1917)  
**Heft:** 3

**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:** 06.10.2024

**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 Infektionskrankheiten: Der Typhus (Nervenfieber) I	37	Schweiz. Krankenpflegebund: Protokoll der Vorstandssitzung	45
Fürsorge für kranke Schwestern	40	Aus den Verbänden und Schulen	48
Examen in Krankenpflege	44	Ueber Kräuterkur	51
Die Examen in Wochen- und in Säuglingspflege	45	Stimmen aus dem Leserkreise	55
		Briefkasten	56

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, Laupenstrasse 8, Bern.

Inserate nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.

Preis per einspaltige Pettizeile 20 Cts.

## Vorstand des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsidium: Herr Dr. C. Fischer, Bern; Vizepräsidium: Fräulein Dr. Anna Heer, Zürich; Aktuar: Herr S. Schenkel, Pfleger, Bern; Kassierin: Frau Vorsteherin Dold, Bern; Frau Oberin Schneider; Fräulein 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: Fräulein 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<sup>lle</sup> Montandon, Parcs 14, Neuchâtel. Telephon 500.  
Basel: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Petersgraben 63, Basel. Telephon 5418.

## Krankenpflege-Examen.

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

## Wochen- und Säuglingspflege-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, -abstellungen 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, Neugasse, Bern. Gratis-Inserate für den Stellenanzeiger werden nur angenommen, wenn sie von einer Vermittlungsstelle der Verbände eingekauft 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 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 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 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 demselben 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 Vergnügenslokale, sowie zum Tanzen.

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

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.

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

# Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatschrift für Berufsrankenpflege

Aus dem Kapitel der Infektionskrankheiten.

Der Typhus (Nervenfieber).

## I.

Der Typhus gehört zu den sehr gefährlichen Infektionskrankheiten und fordert in bössartigen Epidemien eine gewaltige Zahl von Opfern. Seitdem man über den Ursprung der Infektionskrankheiten etwas mehr ins klare gekommen ist, hat auch der Typhus ein besonders genaues Studium erfahren. Die Krankheit verdankt ihren Ursprung der Einwanderung von Typhusbazillen; dieselben haben gewisse Eigenschaften, welche für das Verständnis der Uebertragung von Wichtigkeit sind. So ist es bekannt, daß sie sich in der Feuchtigkeit oder im Dunkeln sehr lange in voller Lebenskraft erhalten können. Ebenso ist nachgewiesen, daß sie sich in der Feuchtigkeit auch außerhalb des Körpers sehr stark vermehren. Deshalb ist es verständlich, daß z. B. Typhusbazillen, die mit der Sauche oder sonstwie mit Ausscheidungen von Typhuskranken in die Ackererde gelangen, sich dort so stark vermehren können, daß große Quadratflächen infiziert werden können; und wiederum ist die Folge davon, daß das von diesen Stellen abfließende Wasser eine ungeheure Zahl von Bazillen verschleppen kann. Daraus erklärt sich auch das manchmal geradezu explosionsartige Auftreten von Typhusfällen in einer Ortschaft. Damit soll nun nicht gesagt sein, daß der Typhus sich nur durch das Wasser verbreitet. Es können sich die Bazillen mit Leichtigkeit von einem Typhuskranken durch Drittpersonen, z. B. Pflegepersonal, Wäscherin, oder aber durch Gegenstände, auf Gesunde überpflanzen. Denn nachgewiesenermaßen befinden sich in allen Ausscheidungen der Typhuspatienten Bazillen; am häufigsten im Stuhl, im Urin, dann aber sicher auch im Speichel und im Auswurf, sogar im Schweiß. Dadurch ist es auch erklärlich, daß die Bazillen nicht nur am ganzen Körper des Patienten, oder an dessen Bettstücken sich befinden, sondern auch an allen Gegenständen, mit denen er in Berührung gekommen ist: Kleider, Möbel, Schüsseln, Türfallen usw.

Es kann also die Krankheit auch auf diese Weise entstehen. Sehr wichtig ist zu wissen, daß es Personen gibt, die sogenannte Bazillenträger sind, d. h. Leute, die nach einem überstandenen Typhus Jahre und Jahrzehnte lang aus dem Darm Typhusbazillen ausscheiden und so zu wandelnden Ansteckungsquellen werden können. (So konnte man vor nicht langer Zeit in wissenschaftlichen Zeitungen lesen, daß in einem deutschen Pensionat fortwährende Typhuserkrankungen darauf zurückzuführen waren, daß eine alte Köchin, die vor 15 Jahren Typhus durchgemacht hatte, als Bazillenträgerin erkannt wurde.)

Die Kenntnis der Eigenschaften der Typhusbazillen hat auch zu ihrer Bekämpfung beigetragen; wenn man weiß, daß dieselben sich im Dunkeln und feuchten Terrain aufhalten und fortpflanzen, so wird man, um sie auszurotten, diese Vertlich-

feiten erhellen und trocken legen. Basel, das früher ein berühmtes Typhusnest war, ist seit der Einführung einer bessern Trinkwasserleitung beinahe feuchtfrei geworden. München war als Typhusherd früher berühmt, und der geniale Forscher Bettenkofer, der den Grund im Steigen und Sinken des Grundwassers vermutete, ist schuld, daß dort eine richtige Kanalisation durchgeführt wurde, wodurch die feuchten Höfe entwässert worden sind.

Vor 1880 zählte München  $\frac{1}{2}$  Million Einwohner — ohne Militär — und hatte jährlich mehrere Tausend Typhusfälle zu verzeichnen; seit der in diesem Jahre vollführten Kanalisation und Erbauung der Schlachthausanlage haben die Typhusfälle, Militär eingerechnet, 100 nie mehr erreicht. In Frankreich hat man mit der Kanalisation in den Kasernen erst in den 80er Jahren begonnen, da sank die Typhussterblichkeit, die anno 1880 unter dem Militär 2087 betragen hatte, im Jahr 1890 auf 572 herunter.

Im Wasser erhalten sich die Bazillen sehr lange; das ist wohl der Grund der Verschleppung auf große Distanzen und es sind Fälle bekannt, wo auf diese Weise der Typhus über 20 km weit verschleppt wurde. Im allgemeinen sind die Typhusbazillen sehr schwer, schwerer als der Ansteckungsstoff des Scharlach, der Blattern oder Masern; sie fallen auch in stiller Luft relativ bald zu Boden. Deshalb ist die Ansteckung durch die Luft wohl ziemlich selten. Man wird also Typhuspatienten, vorausgesetzt, daß man sie und die Gegenstände im Zimmer nicht berührt, ohne Gefahr der Ansteckung besuchen können, was, wie in frühern Besprechungen gesagt, bei den oben genannten Krankheiten nicht zutrifft.

Recht wichtig ist die Eigenschaft der Typhusbazillen, daß sie im Sonnenlicht, auch ohne direkte Bestrahlung desselben, zugrunde gehen. Schon nach fünfstündiger Sonnenbestrahlung haben sie ihre Fortpflanzungsfähigkeit verloren. Diese Eigenschaft gibt uns deutliche Fingerzeige für unser Verhalten in bezug auf die Prophylaxe.

Die Veränderungen im Körper. Das Nervenfieber hat mit den Nerven nichts zu tun, die Erkrankung geht vielmehr vom Darm aus. Die Infektion geschieht wohl ausnahmslos durch Verschleppen der Bazillen, welche den Magen unbehelligt passieren und sich dann im untern Teil des Dünndarms ansiedeln. Dort erzeugen sie lokale Entzündungen, Knötchen, die geschwürig zerfallen, wobei unter Umständen die verschiedenen Schichten des Darms durchfressen werden können. Und dann beginnt das eigentliche Spiel der Bazillen: wieder von diesen Stellen aus sondern sie das Typhusgift ab, das, sich fortwährend ins Blut ergießend, sich überall ansiedeln kann und so vergiftend auf den ganzen Körper wirkt. Ansiedelungen von Typhusbazillen befinden sich dann außer im Darm auch auf der Schleimhaut der Luftwege, manchmal auch im Brustfell, im Mittelohr usw. Bei den günstig verlaufenden Fällen heilen die Geschwüre unter Krustenbildung langsam ab. Dem Körper gelingt es, das Gift, das noch etwa in ihm ist, zu neutralisieren, abzustumpfen und es tritt schließlich mit der völligen Heilung der Darmschleimhaut die Genesung ein.

Das klinische Bild gestaltet sich folgendermaßen: Die Inkubationszeit ist nicht ganz sicher zu bestimmen, weil die Symptome nur sehr allmählich eintreten. Sie kann sich aber sicher bis auf 4 Wochen erstrecken. Dabei ist der ganze Mensch scheinbar gesund, aber da er Typhusbazillen im Darm hat, schon jetzt für seine Umgebung eine gefährliche Infektionsquelle.

Das Prodromalstadium, das heißt die Zeit, in welcher sich die ersten Anzeichen der beginnenden Vergiftung zeigt, dauert 8—14 Tage, also auch wieder ziemlich lang, dasselbe ist charakteristisch durch zunehmende Müdigkeit, Mattigkeit, Kopfschmerz und Gliederschmerzen, hie und da durch Nasenbluten und langsam aber stetig

ansteigendem Fieber. Oft besteht zuerst Verstopfung, dann aber Diarrhöen, deren Frequenz und Dünnflüssigkeit je nach der Art der Krankheit wechselt. Es gibt allerdings auch Ausnahmefälle, welche während der ganzen Erkrankung keine Diarrhöen zeigen. Charakteristisch ist an dem Stuhl die erbsuppenartige Beschaffenheit.

Nach dieser Zeit der ersten Anzeichen beginnt die eigentliche Krankheit, welche in normalen Fällen 4 Wochen dauert. Alle bisherigen Erscheinungen nehmen an Intensivität noch zu; die Haut wird zudem heiß und trocken; trocken auch Lippen und Zunge, welche letztere oft rissig und mit braunschwarzem Belag erscheint. Das Fieber erreicht nicht selten  $40^{\circ}$  und mehr und bleibt während der ganzen Zeit, wenig schwankend, auf der gleichen Höhe. Erst mit Beginn der vierten Woche sinkt es stufelförmig herunter, um dann in der fünften Woche infolge Erschöpfung und mangelnder Ernährung sogar unter die Norm zu sinken. In der zweiten Woche erreicht die Krankheit gewöhnlich ihren Höhepunkt. Auffallend ist hier das Verhalten der Gehirntätigkeit. In vielen Fällen treten heftige Delirien auf; der Patient wirft sich im Bette unruhig hin und her, bewegt die Hände in einem fort, suchend auf der Bettdecke. In andern Fällen besteht totale Apathie; die Patienten geben nur schwer und langsam Antwort, führen ein halbes Traumleben, nehmen von ihrer Umgebung meistens nicht die geringste Notiz, scheinen dieselbe oft gar nicht zu kennen, so daß manchmal geradezu Blindheit vorgetäuscht wird. Wir kennen einen Patienten, der uns erklärt hat, der Typhus sei eine sehr angenehme Krankheit, man fühle nichts als Müdigkeit und Schläfrigkeit. In die Zeit der zweiten Woche fällt auch das Auftreten von kleinen rosenroten Flecken (Roseolen) auf der Bauchhaut, namentlich in der Gegend des Nabels. Auch machen sich in dieser Zeit die Erscheinungen von seiten der Luftwege durch starke Bronchitis deutlich bemerkbar; ebenso erreicht die Schwellung der Milz gewöhnlich in dieser Woche das Maximum. Die dritte Woche zeigt immer noch hohes Fieber, doch lassen während dieser Zeit die Diarrhöen etwas nach. Aber diese Woche ist gefürchtet wegen den nicht selten auftretenden Komplikationen, von denen wir gleich sprechen werden.

Nach Ablauf der vierten Woche tritt gewöhnlich Fieberfreiheit auf und damit zugleich Appetit, der sich meistens zum Heißhunger steigert; die Erholung geht sehr langsam vor sich, denn die Krankheit hat wohl sämtliche Zellen des Körpers mitgenommen; dabei ist die Ernährung sehr lange Zeit unter der Norm geblieben, woraus sich erklären läßt, daß der Genesende erst allmählich wieder zu Kräften kommt. Dafür darf aber gesagt werden, daß ein Patient, der Typhus durchgemacht hat, sich nachher gewöhnlich gesünder fühlt als vorher, weil eben eine totale Neuerung seiner gesamten Zellen stattgefunden hat.

Der Typhus ist diejenige Infektionskrankheit, bei welcher am meisten Komplikationen auftreten, er bietet deshalb sehr oft ein recht wechselvolles Bild. Vorab soll bemerkt werden, daß eine nicht seltene Erscheinung das „Typhus-Rezidiv“ ist; trotz des Fieberabfalls läßt die Milzvergrößerung und Pulsfrequenz nicht nach und in etwa 8 oder 14 Tagen beginnt das ganze Krankheitsbild aufs neue, zeigt aber etwas kürzere Dauer und verminderte Heftigkeit. Schlimme Ausgänge sind beim Typhus-Rezidiv übrigens recht selten.

Sehr gefürchtet ist der Typhus-Kollaps; hervorgerufen durch plötzliche Herzschwäche, die oft überraschend schnell einsetzen kann; sie ist jedenfalls als Folge einer allgemeinen Vergiftung mit dem Typhus-Toxin anzusehen, die sich besonders auf die Herznerven geltend zu machen scheint. Der Puls wird unregelmäßig, frequent und leicht unterdrückbar. Die Gesichtsfarbe wird cyanotisch, kalter Schweiß bedeckt das Gesicht, die Züge werden schlaff und spitz; die Haut ist kühl anzufühlen, das Bewußtsein schwindet und in den meisten Fällen tritt Exitus ein.

Auch Darmblutungen sind gar nicht selten; der Patient verspürt heftigen Drang nach Entleerung, statt des dünnen Stuhles aber findet man im Geschirr manchmal recht beträchtliche Mengen dunklern oder gar hellern Blutes. Diese Blutung rührt davon her, daß die im Darm stationierten Geschwüre auch die Blutgefäße angegriffen haben. Solche Patienten können während den Entleerungen plötzlich blaß und ohnmächtig werden, worauf dann die Blutung gewöhnlich steht; doch ist auch der tödliche Ausgang nicht ausgeschlossen, besonders wenn die Blutungen sich wiederholen.

Neben dem Kollaps bietet aber die größte Gefahr die Perforation der Geschwüre. Dringen dieselben stark in die Tiefe, so wird schließlich die Darmwand vollständig durchlöchert und es ergießt sich der Darminhalt in die Bauchhöhle, wo er sofort eine fast immer tödliche Peritonitis erzeugt. Diese Perforation zeigt sich gewöhnlich durch einen intensiven Schmerz an, oft auch durch Erbrechen. Gewöhnlich ist der Leib ziemlich stark aufgetrieben (Meteorismus). Diesen Meteorismus beobachtet man übrigens beim Typhus gar nicht selten und sein Stärkerwerden macht oft auf die Gefahr der eintretenden Perforation aufmerksam.

Auffallend häufig findet man im Verlauf des Typhus Venenentzündung. Es sei aber gleich hier gesagt, daß es keine Krankheit gibt, welche sich dem Typhus nicht zugesellen kann. Bald ist es eine Lungenentzündung, bald eine Brustfellentzündung, Gehirnaffektionen, Absesse aller Art, die das momentane Krankheitsbild beherrschen; ebenso können die Sinnesorgane leiden: Degeneration des Gesichtes und Gehörorgans werden manchmal beobachtet, ebenso Veränderungen der Haut. Darin liegt wohl die Ursache, daß nach Typhus die Haare so oft ausfallen; dieselben wachsen übrigens nach geringer Zeit wieder vollständig nach.

(Fortsetzung folgt.)

---

## Fürsorge für kranke Schwestern.

Schw. B. Baur.

Man kann die Gründung des schweizerischen Krankenpflegebundes mit einem Hausbau vergleichen. Nun, da die Grundmauern dieses Baues stattlich dastehen, wollen wir uns einmal gleichsam die innere Einrichtung ansehen. Die Hauptzimmer dieses Hauses sind mit Bedacht und Sorgfalt schon jetzt mit allem Nötigen ausgestattet. Es ist eine Freude zu sehen, was treue, geschäftige Hände in so kurzer Zeit schon alles erreicht haben. Neben diesen behaglich ausgestatteten Haupträumen gibt es aber noch einzelne Zimmer, die, bildlich gesprochen, noch leer und unmöbliert sind.

Wie eine dunkle, ungeheizte Kammer, von der wir uns fröstelnd abwenden, ist in unserm Bund die mangelnde Fürsorge für die kranken Mitglieder. Wir wollen aber diesen leeren Raum nicht einfach zuschließen und im Dunkeln lassen, nein, wir wollen weit die Fenster aufmachen, damit die Sonne hineindringe und Licht bringe in alle dunkeln Winkel.

Es war ein großer Fortschritt, als unser Bund das Obligatorium der Krankenversicherung einführte. Die Krankenkasse Helvetia z. B. bezahlt im Krankheitsfalle während 180 Tagen je nach der vorher gewünschten Versicherung 1—3 Franken täglich. Weibliche Personen dürfen sich nicht höher versichern. Dazu kommt, daß Schwestern, die in Krankenanstalten tätig sind, im Krankheitsfalle laut Vertrag meistens für einige Wochen dort frei verpflegt werden.

Für kürzere Erkrankung genügt also die Krankenversicherung; ganz mangelhaft hingegen ist die Fürsorge bei längerer Arbeitsunfähigkeit, wie sie z. B. bei Lungen-

franken üblich ist. Diese Kranken müssen mit vielen Monaten, meistens aber mit jahrelanger Schonung rechnen. Sehr oft handelt es sich auch nach längerer Kur nur um eine Besserung oder einen Stillstand der Krankheit, anstatt einer Heilung, und der Patient bleibt jahrelang nur beschränkt arbeitsfähig. Unser Beruf mit seinen Nachtwachen und seiner obligatorischen Ueberanstrengung bietet einer nicht mehr ganz gesunden Schwester die ungünstigsten Bedingungen; in jedem andern Beruf ist es einem Lungenkranken eher möglich, seine Arbeit wieder aufzunehmen. Wer hingegen will etwas wissen von einer Schwester, die auf ihre eigene Gesundheit Rücksicht nehmen muß. Ihr Los ist meist ein recht hartes, denn überall, wo sie anklopft, findet sie verschlossene Türen.

Es ist eine alte Ueberlieferung, daß die Schwestern sich für ihre Kranken aufopfern müßten, die jungen Schwestern selber treten manchmal mit diesen schwärmerischen Gedanken in den Beruf ein. Sie sind oft aus falschem Idealismus von einer sorglosen Unkenntnis in Geschäftssachen und denken nicht daran, daß sie später durch Krankheit einmal in eine hilflose Lage kommen könnten. Opfer bringen aber und sich aufopfern sind zweierlei. Das erstere müssen wir Schwestern täglich, stündlich; und wir tun es gerne, aber wir müssen unsere Kräfte mit Verstand einteilen, um „dauernd“ arbeitsfähig zu bleiben. Man bedenke nur, wie unsinnig es im Grunde ist, junge, gesunde Menschen aufzuopfern, um kranken Menschen zu helfen, diese Opfer in eigener Krankheit und Not sich selbst zu überlassen und sich mit dem Gedanken zu beruhigen, daß dies eben mit dem schönen, aber schweren Beruf zusammenhänge und nicht zu ändern sei.

Seit Jahren bemüht man sich, mit dem alten Vorurteil aufzuräumen und die Schwestern vor Ueberarbeitung zu schützen. Auch da, wo es mit Erfolg geschieht, bleibt die Arbeit im Vergleich mit andern Berufen immer noch eine anstrengende, denn uns schlägt keine Bureaustunde und kein Fabrikgesetz schützt uns.

Jede Schwester aber, die im Dienst für die Kranken und Schwachen ihre Jugend und Gesundheit hingibt, sollte wissen dürfen, daß im Notfall auch für sie gesorgt wird.

Mit theoretisch wissenschaftlichen Beteuerungen, daß die Ansteckungsgefahr der Tuberkulose keine große sei, ist den vielen lungenkranken Schwestern, die sich kümmerlich und sorgenschwer durchs Leben schleppen, nicht geholfen. Wir bekämen eine ganz andere Statistik, wenn wir bedenken, daß jeder Krankenpflegerverband nur ganz gesunde Schülerinnen aufnimmt, die sich durch ärztliche Untersuchung darüber ausweisen müssen; daß also der Beruf eine Auslese der gesündesten, kräftigsten Mädchen bietet und daß diejenigen, die trotz der Erwartungen den anstrengenden Pflichten nicht gewachsen sind, während und nach der Lehrzeit immer wieder austreten. In welchem Fabrikbetrieb oder Kontor ist dieses auch der Fall? Den besten Beweis, wie notwendig eine Hilfe ist, bildet die große Anzahl von lungenkranken Schwestern, die sich allein in Davos aufhalten. Ein einziger Arzt dort teilte mir auf Anfrage mit, daß sich jährlich mehrere Duzend solcher Schwestern an ihn wenden, sei es zur Behandlung oder mit der Bitte um Beschäftigung.

Die Schwestern, welche in Volkssanatorien Kur gemacht haben, werden meistens von dort noch ins Hochgebirge geschickt, sei es, um einen bessern Kurerfolg zu erzielen oder um dort im günstigeren Klima eher arbeiten zu können. Es ist auffallend, welche schlechte Kurerfolge die Schwestern im Verhältnis aufweisen, es ist, als ob der Körper, durch jahrelange Ueberanstrengung geschwächt, keine rechte Widerstandskraft mehr hätte, um erfolgreich gegen die Krankheit anzukämpfen. Zu einer Kur im Hochgebirge braucht man mindestens 5—7 Franken täglich; der Beitrag der Krankenkasse genügt also kaum zur Hälfte, falls man überhaupt so lange Anspruch darauf erheben kann.



Was tut nun eine solch halbfranke Schwester, wenn sie nicht vermitteltst hoher Gönnerschaft das Glück hat, ein passendes, warmes Plätzchen zu finden? Sie mietet sich ein Zimmer; vielleicht ein sonnenloses, um möglichst billig durchzukommen, vielleicht auch eines hoch oben im dritten oder vierten Stock, wo es sie schon anstrengt, die vielen Treppen zu steigen. Auch am Essen muß gespart werden. Und dann beginnt sie die vergebliche Jagd nach einer Stelle. Sie sucht zuerst alle Aerzte auf, von denen sie wegen Ueberangebot meistens abgewiesen wird oder man läßt ihr den kleinen Trost und verspricht, bei Gelegenheit an sie zu denken. Alle Aerzte in Davos und Arosa erklären, daß sie mit Anfragen von Schwestern überschwemmt werden; dazu wissen sie, daß diese kranken Schwestern meist der Arbeit nicht mehr gewachsen sind. Die guten, erstklassigen Sanatorien stellen nur ganz leistungsfähige Schwestern an. Es scheint auch, daß der Besitz dieser guten Stellen gleichgültig mache gegen die Not der andern. Oder hat schon jemand gehört, daß diese glücklichen Inhaberinnen sich ihrer minder glücklichen Mitschwestern angenommen hätten? Wir haben in vielen Sanatorien gesunde Schwestern, die seit Jahren dort sind; warum haben diese noch nie daran gedacht, sich unserm Stellenvermittlungsbureau zur Verfügung zu stellen, wenn es gilt, einer kranken Mitschwester durch Rat oder Einfluß zu helfen?

Manchmal wird in einer Pension eine Stelle frei. Mit neuem Hoffnungsschimmer im Herzen sucht unsere Schwester das Haus auf, um mit Betrübnis zu erfahren, daß schon eine ganze Anzahl Stellensucherinnen dagewesen seien. Durch dieses Ueberangebot werden sehr ungesunde Verhältnisse geschaffen. Die erste Schwester, die kommt, erklärt, mit wenig Gehalt vorlieb zu nehmen; die zweite anerbietet sich, ganz ohne Gehalt zu arbeiten, und die dritte, die so glücklich ist, noch etwas Mittel zu besitzen, will gerne noch einige Franken täglich bezahlen, um nur ein Unterkommen zu finden.

Es ist nicht zu verwundern, wenn man an diesen Stellen über Gebühr ausgenützt wird und einem ganz eigenartige Schwesternarbeiten zugemutet werden, als da sind: Geschirr abwaschen, Schuhe zu putzen, Windeln waschen, Treppen und Korridore fegen oder abends zu warten, bis etwa ein Patient nach 10 Uhr aus dem Kurhause zurückkommt, um ihn noch einzureiben. Die Arbeitgeber wissen nur zu gut, daß die Schwestern darauf angewiesen sind, mit allen Bedingungen vorlieb zu nehmen, und mit wenig Ausnahmen muß sie an diesen sogenannten leichten Stellen ebensoviel leisten wie andere, die Gehalt beziehen. Bei Wiedererkrankung hat sie selbstredend keinen Anspruch auf irgendeine Entschädigung, denn sie war ja schon vorher krank und mußte froh sein, aufgenommen zu werden. Oft kann sie nur mit Mühe einige Wochen oder Monate arbeiten und muß dazwischen die doppelte oder dreifache Zeit Liegekur machen. Die meisten Schwestern stammen aus dem Mittelstande und scheuen sich, Hilfe anzurufen. Lieber denken sie: es muß gehen, probieren von neuem mit Arbeiten, um immer wieder krank zu werden. Auf diese Weise müssen sie ihren letzten Klappen hergeben und sind immer weiter von der Gesundheit entfernt.

Frägt man diese Schwestern, ob denn gar keine Hilfe vom Krankenpflegebund aus möglich sei, so werden sie traurig antworten: Ja, wenn wir hier in Davos ein Schwesternheim hätten!

Ja, wie viel freundlicher würde sich das Los der kranken Schwestern gestalten, wenn wir ein Heim hätten, in dem sie nicht nur in kranken und arbeitslosen Tagen gegen bescheidene Entschädigung Pflege fänden, wo sie sich immer Rat und Hilfe holen könnten, sondern durch welches sie beschäftigt werden könnten und das die Verhältnisse auf eine gesunde Art regeln würde. Es kommt deswegen nur

Davos in Betracht, weil die Arbeitsmöglichkeit an diesem Ort die größte ist (und Leyfin? Die Red.). Es ist dort ein privates Schwesternheim vorhanden, eigentlich nur eine Stellenvermittlung für Privatpflegen. Hier kommen hauptsächlich voll Arbeitsfähige in Betracht, die allen anstrengenden Privatpflegen gewachsen sind, denen zugemutet werden kann, die Nächte oft wochenlang auf einem Liegestuhl zuzubringen. Dieses Bureau kommt für unsere Bedürfnisse nicht in Betracht, wir müßten ein richtiges Heim haben, ein Heim, in dem vor allen Dingen die vielen halb- und teilweise arbeitsfähigen Schwestern angemessene Beschäftigung, sei es gegen freie Station oder der Arbeit entsprechende Bedingungen finden können.

Fast immer liegt der Fehler der Wiedererkrankung daran, daß die Schwestern entweder zu früh oder zu plötzlich wieder in die volle anstrengende Arbeit hineingerissen werden, anstatt daß sie sich langsam an die Arbeit gewöhnen können.

Im Schwesternheim jedoch würde eine sehr verständnisvolle Oberschwester für das Wohl der Insassen sorgen, dort würden die Schwestern ständig ihren Kräften gemäß beschäftigt, sei es im Haushalt oder für ambulante Pflegedienste; dort könnten auch die wieder leistungsfähig gewordenen Schwestern Zimmer mieten, sich nach anstrengenden Pflegen ausruhen und sich eben „Daheim“ fühlen.

Am günstigsten würden sich die Verhältnisse gestalten, wenn man genügend Mittel hätte, ein „größeres“ Haus zu mieten oder gar zu kaufen, um auch andere Patienten aufnehmen zu können. Dadurch könnte man schon mehr Schwestern beschäftigen, sei es bei der Pflege, im Haushalt, bei der Wäsche, und zweitens könnte man durch den Gewinn, den diese brächten, den Pensionspreis oder die Arbeitsverhältnisse für die Schwestern unter den Selbstkostenpreis erniedrigen. Es ist mit Sicherheit anzunehmen, daß man das Haus mit Leichtigkeit besetzen könnte, besonders wenn es unter einheitlicher Leitung eines tüchtigen Arztes stände. Den besten Beweis liefert ein erst diesen Winter eröffnetes katholisches Schwesternsanatorium, welches in kurzer Zeit bis auf den letzten Platz besetzt war. Auch die Kreuzbacher Diakonissen unterhalten seit Jahren mit Erfolg ein solches Haus.

Was für eine Stellung kann der schweizerische Krankenpflegebund zu diesem gewiß nicht unmöglichen Plan nehmen?

Es soll der Zweck dieses Aufsatzes sein, die Frage aufzuwerfen, alle zu bitten, über Mittel und Wege nachzudenken und gemeinsam Bausteine zusammenzutragen, um Licht in diesen dunkeln Winkel zu bringen.

Unser gänzlich mittelloser Krankenpflegebund wird allein kaum Macht und Einfluß genug haben, um das Geld zu einem lebenskräftigen Werk aufzubringen. Es muß Teilnahme in weiteren Kreisen erweckt, es müssen Gönner erworben werden, die uns helfen. Es lassen sich verschiedene Möglichkeiten ausdenken, z. B. ob man vielleicht mit schweizerischen Frauenvereinen zusammenarbeiten könnte, um in Verbindung mit dem Schwesternheim minder bemittelten Patienten den Aufenthalt im Hochgebirge zu ermöglichen. Ein hoffnungsvoller Gedanke wäre es auch, wenn man die schweizerische Tuberkulosekommission für unsere Sache interessieren könnte. Es ist von dieser Gesellschaft zu erwarten, daß sie früher oder später im Hochgebirge ein Haus eröffnen werde für tuberkulös gefährdete Kinder. Wohl gibt es in Davos und Arosa Kinderanatorien, doch sind die Preise so hoch, daß sie auch für den Mittelstand auf längere Zeit unerschwinglich sind. Es wäre ein großer Segen, solch schwächlichen und tuberkulös belasteten Kindern einen längern Aufenthalt im Hochgebirge verschaffen zu können. Auf diese Weise könnte man sie mit geringern Mitteln vor einer spätern Erkrankung behüten. Auch dieser Plan ließe sich mit der Unterbringung von dauernd schonungsbedürftigen Schwestern verbinden. Es kämen dann allerdings nur solche mit geschlossener Tuberkulose in Betracht.

Es sei hier auch die Frage erlaubt, ob es etwas so Unmögliches wäre, die notwendigen Mittel durch eine Lotterie zu gewinnen. Wie viele Erholungsheime und gemeinnützige Werke haben sich auf diese Weise geholfen.

Unser Bund, so sehr er auch wächst, ist immer noch zu wenig bekannt und anerkannt; wie viele Aerzte gibt es noch, die nicht wissen, was er ist und bezweckt. Es ist wichtig, daß wir möglichst viel mit einflußreichen Mächten, mit Behörden, gemeinnützigen Gesellschaften zusammenarbeiten, um selbst bekannt und einflußreich zu werden. Unser Ziel muß neben der steten Verbesserung doch die staatliche Anerkennung des Bundes sein. Dann kann er immer mehr seine Kraft entfalten. Um diese Kraft nicht zu zersplittern, müssen wir uns möglichst vor Sonderbündnissen hüten, und es sollten auch nicht die einzelnen Sektionen, sondern der ganze Bund dahintergehen, um Hilfe für die dauernd schonungsbedürftigen Schwestern zu schaffen.

Es muß dem Leser der „Blätter für Krankenpflege“ auffallen, wieviel stets von Aenderungen und Verbesserungen die Rede ist. Der schweizerische Krankenpflegebund hat von Anfang an mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen gehabt. Die Bedürfnisse mußten zuerst erkannt werden; man mußte sich verschiedenen Verhältnissen anpassen und verschiedenen Wünschen nachgeben. Dann mußte wieder alles auf seine Zweckmäßigkeit geprüft werden. Es ist eine große Arbeit geleistet worden, unsere Leiter dürfen mit Genugtuung auf das Erreichte zurückblicken. Die Hauptsache ist getan, vieles ist unter Dach gebracht. Es gilt aber, nicht müde zu werden, denn Stillstand ist Rückstand, und es gibt noch viele Schwierigkeiten zu überwinden. Eine der größten Schwierigkeiten liegt an uns selbst. Es ist unsere eigene Lässigkeit. Wohl möchten wir alle das Beste, aber wir denken: Ach, die andern werden es schon machen. Viele sind zu bescheiden und glauben, ihre Stimme hätte keinen Wert. Dem ist nicht so. In unserm Bund, der eine kleine Republik vorstellt, ist jede Stimme willkommen, und jeder kann seinen Fähigkeiten entsprechend etwas leisten.

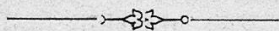
Nein, helfen wir alle mit, keiner glaube, seine Mitarbeit sei ohne Wert. Besonders zu dem Plan, das Los der kranken Mitglieder zu erleichtern, brauchen wir aller Stimme.

Helft alle mit, Ihr, die Ihr selbst krank seid; und Ihr Gefunden, die Ihr ein Herz habt für eure weniger glücklichen Mitschwestern, steht nicht untätig dabei. Laßt euren Willen vernehmen, daß Hilfe gebracht werden soll; dann wird sich der Vorstand mit der Frage beschäftigen.

Gibt es ein traurigeres Los als dasjenige einer Schwester, die in treuer Pflichterfüllung, im Dienst für das Wohl ihrer Pfleglinge krank geworden ist und nun selber hilflos und vergessen sich mühselig durchs Leben schleppen muß? Wie sollen diese Schwestern bei den aufreibenden Sorgen um die Lebenserhaltung gesund werden können. Schlimmer noch als die anstrengende Arbeit zehrt die Sorge an der Gesundheit.

Wenn man hineinsieht in all die stille Not, dann möchte man rufen: Bringt schnelle Hilfe, verliert keine Zeit mehr.

Helfen wir alle mit unter dem Motto: Keiner zu klein, Helfer zu sein.



## Examen in Krankenpflege.

Das nächste Krankenpflegeexamen des schweizerischen Krankenpflegebundes findet in der letzten Maiwoche dieses Jahres in Bern statt. Kandidaten wollen sich unter

Beibringung der nötigen Atteste (siehe dritte Umschlagseite dieses Heftes) bis spätestens den 15. April beim Unterzeichneten anmelden, der auch zu jeder weiteren Auskunft gerne bereit ist.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:  
Dr. C. Fischer, Laupenstrasse 8.

---

## Die Examen in Wochen- und in Säuglingspflege

des schweizerischen Krankenpflegebundes finden in der zweiten Maiwoche 1917 statt. Der Ort wird später bekanntgegeben werden. Die Anmeldungen, denen die in den Vorschriften aufgeführten Ausweise beizulegen sind, müssen spätestens bis zum 15. April der Unterzeichneten eingesandt werden, bei welcher auch die ausführlichen Examenvorschriften bezogen werden können, und die gerne jede weitere Auskunft über die Examen selbst erteilt.

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

---

## Schweizerischer Krankenpflegebund.

Protokoll der Vorstandssitzung vom 3. März 1917  
im Bahnhof Olten.

Eröffnung der Sitzung nachmittags 1 $\frac{1}{4}$  Uhr durch Herrn Dr. Fischer. Anwesend waren: Frl. Dr. Heer, Frau Oberin Schneider, Frl. Eidenbenz, Schw. Elise Stettler und Herr Geering, sämtliche aus Zürich, Herr Dr. Fischer, Frau Vorsteherin Dold, Frau Vorsteherin E. Michel und H. Schenkel, Bern, Herr Dr. de Marval und Schw. Marie Quinche, Neuenburg, Schw. Marie Rieber und Herr Hausmann, Basel (beide in Vertretung), Herr Direktor Müller, Bürgerhospital Basel. Entschuldigt abwesend: Schw. Hermine Humbel, Zürich, Herr Dr. Kreis und Schw. Luise Probst, Basel.

Das Protokoll der letzten Sitzung, das in den „Blättern für Krankenpflege“ erschienen ist, wurde ohne Verlesung einstimmig genehmigt. Hierauf folgte die Konstituierung des neuen Vorstandes. Da der § 18 unserer Bundesstatuten sich betreffend der Wahl des engeren Bureau's etwas unklar ausdrückt, hat die letzte Delegiertenversammlung in Olten beschlossen, dies dem Bundesvorstand zu überlassen. Als Präsident wurde einstimmig Herr Dr. Fischer gewählt; als Vizepräsident: Frl. Dr. Heer; Sekretär: H. Schenkel; Kassier: Frau Vorsteherin E. Dold; somit setzt sich der Bundesvorstand außer dem Bureau zusammen aus: Frau Vorsteherin E. Michel, Bern, Frau Oberin Schneider, Frl. Eidenbenz, Schw. Elise Stettler, Schw. Hermine Humbel und Herr Geering, Zürich, Herr Dr. de Marval und Schw. Marie Quinche, Neuenburg, Herr Dr. Kreis und Schw. Luise Probst, Basel, und Herr Direktor Müller, Basel, Bürgerhospital.

Hierauf folgte die Uebergabe der Akten, des Inventars und der Kasse an den neuen Vorort Bern, und zwar:

A. Archiv. 1. Protokolle der Bundesvorstandssitzungen. 2. Korrespondenzen. 3. Spitalenquete-Material. 4. Tuberkulosenenquete-Material. 5. Krankenversicherungsmaterial. 6. Verhandlungen mit dem Amt zum Schutze für geistiges Eigentum (Schutz des Bundesabzeichens). 7. Vertrag mit Herrn Frei, Medailleur in Basel, betreffend Lieferung der Bundesabzeichen. 8. Verhandlungen mit dem Schweizerischen Gesundheitsamt. 9. Drucksachen des Schweizerischen Krankenpflegebundes. 10. Bronzene Medaille und Urkunde der Schweiz. Landesausstellung 1914.

B. Schreibmaterialien. 1. Schreibmaschinenpapier mit Kopf, zirka 1000 Bogen. 2. Memoranden mit Kopf, zirka 400 Bogen; große Kuverte mit Kopf, zirka 600 Stück; kleine Kuverte mit Kopf, zirka 400 Stück; hellgelbe Kuverte ohne Kopf, zirka 650 Stück.

C. Drucksachen. 1. Statuten des Schweiz. Krankenpflegebundes (deutsch), zirka 600 Stück. 2. Statuten des Schweiz. Krankenpflegebundes (französisch), ca. 200 Stück. 3. Große Plakate zur Propaganda, zirka 500 Stück. 4. Dito (kleine), zirka 1800 Stück. 5. Beilagetarten Nr. 3, zirka 1600 Stück. 6. Dito Nr. 4, zirka 600 Stück. 7. Kartonhüllen, zirka 360 Stück.

D. 1. Kassabuch. 2. Rechnungen und Belege. 3. Versicherungsfonds Fr. 116. 40. 4. Kassajaldo Fr. 1027. 85.

Anschließend an diese Uebergabe wünscht Herr Dr. de Marval, daß auf den Propagandakarten die Adresse des Bureaus Neuenburg durch Aufdruck abgeändert werde und zwar: *Neuchâtel*: Sœur Cécile Montandon, Bureau: Parc 14, Téléphon 500. Es soll diesem Wunsche entsprochen werden.

Krankenpflegedetafchemente. Hierüber referiert Herr Dr. Tischer. Er teilt mit, daß hier eine Aenderung vorgenommen worden sei in dem Sinne, daß in Zukunft jedes Detafchement nur noch aus 20 Schwestern bestehen solle, wovon eine Ober- und eine Operations- oder chirurgische Schwester. Nach einiger Diskussion kommt folgende Resolution zur Abstimmung und Annahme:

„Die Krankenpflegeverbände bilden von sich aus, aus der Zahl derjenigen Krankenpflegerinnen, welche den Detafchementen noch nicht angehören, möglichst zahlreiche Detafchemente zu 20 Schwestern und senden die Nominativetats, Name, Vorname und Geburtsjahr, je auf Ende Januar, erstmals Ende März 1917, an den Rotkreuz-Chefarzt ein.“

Ausbildung von Kursleiterinnen für häusliche Krankenpflege. Hierüber liegt ein von Herrn Dr. Tischer ausgearbeitetes Regulativ vor, das nach längerer Diskussion in nachfolgender Fassung angenommen wird:

### **Regulativ für die Ausbildung von Hilfslehrpersonal für häusliche Krankenpflege.**

Allgemeines. Um die Beschaffung von Lehrpersonal für die häuslichen Krankenpflegekurse zu erleichtern und den praktischen Unterricht möglichst einheitlich zu gestalten, sorgt der Schweizerische Samariterbund im Verein mit dem Zentralsekretariat vom Roten Kreuz und unter Mitwirkung des Schweizerischen Krankenpflegebundes nach Bedürfnis für Hilfslehrerkurse.

Organisation. Die Beschlußfassung über die Abhaltung von Hilfslehrerkursen ist Sache des Schweizerischen Samariterbundes, der sich darüber mit dem Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes in Verbindung setzt. Mehr als zwei Kurse sollen in der Regel im Jahr nicht stattfinden.

Die spezielle Organisation. Die Bestimmung von Zeit, Ort und Leitung ist dagegen Sache des Schweizerischen Krankenpflegebundes. Das Rote Kreuz sorgt für Veröffentlichung in seinen Zeitschriften.

**Teilnehmer.** Gesuche um Teilnahme an den Hilfslehrerkursen sind an den Zentralvorstand des Schweizerischen Krankenpflegebundes zu richten, der über die Zulassung entscheidet. Es darf nur dem Krankenpflegebund angehöriges Berufspflegepersonal zugelassen werden. Die Teilnehmerzahl darf nicht mehr als 10 pro Kurs betragen. Außer auf gehörige Berufsausbildung ist besonders auf praktisches Lehrgeschick zu achten.

**Finanzielles.** Die Teilnehmer haben für Nachtlager und Frühstück selbst aufzukommen. Mittag- und Nachtessen, Honorierung der Kursleiter und sonstige Auslagen gehen auf Kurskosten. Als Beitrag an die letztern bezahlen die Teilnehmer beim Eintritt Fr. 3, die durch diese Beiträge nicht gedeckten Kosten übernimmt der Schweizerische Samariterbund und das Rote Kreuz zu gleichen Teilen, bis zu einem Maximalbetrag von Fr. 10 pro Kopf und Tag.

**Dauer und Unterricht.** Die Dauer des Kurses wird vorläufig auf drei Tage festgesetzt mit Arbeitsstunden von 9—12 Uhr und 2—6 Uhr (siehe Spezialprogramm). Der Unterricht ist ein hauptsächlich praktischer; theoretische Vorträge spezieller und allgemeiner Natur, durch einen Arzt erteilt, können eingeflochten werden. Der praktische Teil befaßt sich hauptsächlich mit krankenpflegerischen Verrichtungen. Besonderes Gewicht ist auf Ueben im Erklären und Begründen der jeweiligen Verrichtungen zu legen. Auch auf Improvisationen ist Bedacht zu nehmen.

**Material.** Als Unterrichtsmaterial dient hauptsächlich das Lehrmaterial des Roten Kreuzes, das auch durch anderweitiges Krankenpflegematerial ergänzt werden kann, sofern es leicht zu beschaffen ist.

**Kontrolle.** Eine Schlußprüfung findet in der Regel nicht statt, doch kann eine solche auf Wunsch der beteiligten drei Zentralvorstände jederzeit angeordnet werden. Ebenso haben die Vertreter der gesamten Organe zu den Kursen jederzeit Zutritt.

**Ausweis.** Den Kursteilnehmern wird eine einfache Bescheinigung über den mit Erfolg bestandenen Hilfslehrcurs ausgestellt.

### Spezieller Lehrplan.

#### I.

- 9—12 Uhr: Krankenzimmer, Inventar, Betten, Umbetten, Transport.
- 2—5 Uhr: Pflege bettlägeriger Patienten (Krankentoilette, Lagerung, Mundpflege, improvisierte Krankenpflegeartikel).
- 5—6 Uhr: Theorie.

#### II.

- 9—12 Uhr: Praktische Uebungen am Krankenbett (Wechsel der Leib- und Bettwäsche, Temperaturmessen, Zählen von Puls und Atmung usw.).
- 2—5 Uhr: Ausführung ärztlicher Verordnungen (Umschläge, Wickel, Eispackungen, Eisbeutel).
- 5—6 Uhr: Theorie.

#### III.

- 9—12 Uhr: Ausführung ärztlicher Verordnungen (Fortsetzung: Inhallaionsapparat, Kataplasmen, Senfteig und Wickel usw.).
- 2—5 Uhr: Verabreichung von Medikamenten, Mahlzeiten, Verbände, Repetition.

Die Entschädigung an die Kursleiterinnen wird auf Fr. 15 pro Tag, und an auswärts Wohnende eventuell noch die Speesen, festgesetzt.

Anschließend an dieses Regulativ wirft Herr Dr. Fischer noch die Frage betreffend Vergütung der Hilfslehrerinnen dieser Krankenpflegekurse auf. Man ist

allgemein der Ansicht, daß, da diese Leiterinnen ja Berufsfrankenpflegerinnen sind, ihnen entgegen den Vorschriften eine angemessene Entschädigung entrichtet werden sollte. Herr Dr. Fischer will diese Sache bei den zuständigen Instanzen vorbringen (Samariterbund und Rotes Kreuz).

Wochen- und Kinderpflegerinnen. Fräul. Dr. Heer referiert über die Eingaben an Herrn Prof. Guggisberg, Bern, und Herrn Prof. Labhard, Basel, betreffend besserer Ausbildung dieses Personals in diesen beiden Anstalten (Frauenhospital Bern und Basel). Prof. Guggisberg, der im Prinzip mit einer längeren Ausbildungszeit einverstanden ist, glaubt, daß die Berner Regierung im jetzigen Momente aus finanziellen Gründen kaum dafür zu haben wäre. Prof. Labhard in Basel hingegen ist mit den Vorschlägen von Fräul. Dr. Heer einverstanden, und es ist begründete Aussicht vorhanden, daß dort in absehbarer Zeit eine bessere Ausbildung des Wochen- und Kinderpflegepersonals eingeführt wird.

Verchiedenes. Das Kinder- und Säuglingsheim in Bern wünscht Experten an ihre Examen, um von unserm Bundesexamen dispensiert zu werden. Auf Antrag von Herrn Dr. Fischer, der ihre Ausbildungsgelegenheit günstig begutachtet, wird mit 7 gegen 6 Stimmen beschlossen, daß es angehalten werden solle, die Schülerinnen zuerst einmal an unserm Bundesexamen teilnehmen zu lassen, um zu sehen, ob ihre Kenntnisse unsern Anforderungen entsprechen.

Herr Dr. de Marval berichtet noch, daß eine Schwester, die seinerzeit bei den Unstimmigkeiten im Bureau Neuenburg, aus Unkenntnis der französischen Sprache, eine Austrittserklärung aus der Sektion Neuenburg unterschrieben hatte, wieder um Aufnahme in ihren Verband bitte. Auf Empfehlung von Herrn Dr. de Marval wird beschlossen, derselben den Eintritt wieder zu gewähren.

Fräul. Dr. Heer berichtet noch betreffend Unterhandlung mit Frau Bundesrat Hoffmann über den Kuraufenthalt von erholungsbedürftigen Schweizer-schwesterinnen. Da aber zurzeit auch keine ausländischen Pflegerinnen hospitalisiert werden, rät sie, direkt mit dem Schweizerischen Hotelierverein zu unterhandeln. In Anbetracht der mißlichen Lage im Hotelgewerbe wird aber beschlossen, bessere Zeiten abzuwarten.

Um 4 Uhr schließt Herr Dr. Fischer die Sitzung unter Verdankung an die Teilnehmer für ihre Mitarbeit.

Ich möchte noch an dieser Stelle im Namen aller Anwesenden unserm Gastgeber, Hrn. Biehly, Bahnhofrestaurateur in Olten, für sein freundliches Entgegenkommen und seine überaus uneigennützig Aufnahme, unsern besten Dank aussprechen.

Der Sekretär: H. Schenk.

---

## Aus den Verbänden und Schulen.

### Krankenpflegeverband Bern.

Auszug aus den Verhandlungen der Vorstandssitzung  
vom 13. Februar 1917.

Bei der wachsenden Zahl der Mitglieder ist eine Vermehrung des Vorstandes in Aussicht genommen worden. Es ist dem Präsidenten gelungen, Herrn Dr. Ziegler, Schularzt in Bern, für den Verband zu interessieren; es soll derselbe in der nächsten Sitzung der Hauptversammlung als Vorstandsmitglied vorgeschlagen werden.

Der Verband Bern wird für Aufstellung von 3 Krankenpflegedetachementen besorgt sein; dieselben sollen bestehen aus je 20 Krankenpflegerinnen und 20 Hilfspflegerinnen, welche letztere aus den Samaritervereinen requiriert werden sollen.

Aus dem Bericht der Stellenvermittlung geht hervor, daß dieselbe seit ihrem Bestehen noch nie so flaute Zeiten gehabt hat wie seit Herbst 1916 auf Januar 1917; doch ist gegenwärtig die Vermittlung außerordentlich stark in Anspruch genommen.

Donnerstag, den 22. Februar, hielt unser Verband nach längerem Aussetzen einen Verbandsabend ab, und zwar in dem heimeligen Hinterstübchen des „Zytglogge“. Trotz der starken beruflichen Inanspruchnahme unseres Pflegepersonals fanden sich 17 Teilnehmer ein, und wir hatten eine sehr gemütliche Sitzung zu verzeichnen. Dr. Fischer hielt ein kurzes Referat, in welchem er in praktischer Weise die Vorgänge und die Behandlung und Pflege bei Masern beleuchtete. Wir wollen hoffen, daß die gegebenen Winke für die Zuhörer von Nutzen sein werden. Es schloß sich dann eine zwanglose Diskussion an, die gar manche ernste und heitere Episode brachte.

### Krankenpflegeverband Zürich.

Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung vom 20. Februar 1917, abends 5 Uhr, im Schwesternhaus der Pflegerinnenschule Zürich 7.

Anwesend sind: 9 Vorstandsmitglieder.

Traktanden: 1. Protokoll; 2. Aufnahmen und Austritte; 3. Revision der Taxen für Heizung, Beleuchtung usw.; 4. Verschiedenes.

Traktandum 1. Das Protokoll der letzten Vorstandssitzung — vom 16. Januar 1917 — wird verlesen und genehmigt.

Traktandum 2. a) Aufnahmen. Es werden in den Verband aufgenommen die Krankenpflegerinnen: Schw. Gertrud Montigel, von Chur; Schw. Aline Rüegg, von Wyla (Zürich).

b) Als Kandidatinnen werden eingeschrieben: eine Wochen- und eine Hebammenpflegerin.

c) Austritte. Es scheiden aus dem Verband: Frau Rosa Rüng-Schättli, Krankenpflegerin, in Zürich; Herr Ulrich Hohl, Krankenpfleger, in Heiden (Appenzell); die Wochenpflegerinnen: Schw. Elise Kaspar, in Lenzburg (Aargau); Schw. Ida Ryser, in Bern; Schw. Math. Urfer, in Basel.

Traktandum 3. Revision der Taxen für Heizung, Beleuchtung usw. in den Räumen der Stellenvermittlung, sowie Verpflegung der Sekretärinnen. Da im letzten Jahr nicht nur die Lebensmittel, sondern auch in gleicher Weise das Heizungs- und Beleuchtungsmaterial in unheimlichem Maße im Preise gestiegen sind, so sieht sich die Leitung der Pflegerinnenschule gezwungen, die Erhöhung folgender Beträge zu beantragen:

1. Verpflegung der Sekretärinnen: von Fr. 600 auf Fr. 700;

2. Beleuchtung und Heizung für die Räume der Stellenvermittlung: von Fr. 100 auf Fr. 300;

3. Reinigungsarbeiten für die gleichen Räume: von Fr. 150 auf Fr. 300.

In Anbetracht der jetzigen teuren Zeiten kann man nichts gegen diese Erhöhungen einwenden, und sie werden einstimmig angenommen.

Traktandum 4. Verschiedenes. Die Vorsitzende teilt mit, daß das Referat für die nächste Monatsversammlung in zuvorkommender Weise von Frau Oberin Schneider übernommen wurde; sie wird sprechen über: „Bakterien und andere interessante Gebiete der belebten Natur“; die Monatsversammlung ist auf den 22. Februar anberaumt.

Nach einigen rasch erledigten kleineren Geschäften

Schluß der Sitzung 6 $\frac{1}{2}$  Uhr.

Für richtigen Protokollauszug: Schw. Elisabeth Ruths.

Promemoria! Anlässlich unserer Jahresabschlussfeier — am 28. Dezember 1916 — sprach Fr. Dr. Heer, unsere verehrte Präsidentin, in warmen Worten über den „Friedensgedanken“, welcher heute mehr denn je alle Welt beschäftigt — und wer sollte nicht das Ende dieses schrecklichsten aller Kriege herbeiführen?



Frl. Dr. Heer forderte damals die Verbandsmitglieder auf, sich auch etwas eingehend mit dem Friedensgedanken zu beschäftigen und ihre Meinungen, Hoffnungen oder Anregungen in dieser Richtung in irgendeiner Form — sei es in Prosa oder sei es in Reimen — niederzuschreiben und entweder an Frl. Dr. Heer selbst oder auch an das Bureau des Verbandes einzusenden. Wenn genügend Zuschriften eingingen, werde man einen Diskussionsabend anberaumen, wo alsdann die eingelaufenen Mitteilungen verlesen und darüber diskutiert werde.

Die letzte Monatsversammlung dieses Winters (letzter Donnerstag im April) ist für diesen Diskussionsabend ausersehen. Wir machen unsere werten Verbandsmitglieder nochmals hierauf aufmerksam und sprechen zugleich die Bitte aus, sich recht zahlreich — vorläufig schriftlich — an diesem Gedankenaustausch zu beteiligen.

Das Bureau des Krankenpflegeverbandes Zürich.

In der Monatsversammlung vom 22. Februar erfreute uns Frau Oberin Schneider mit einem außerordentlich interessanten Vortrag über: „Bakterien und anderes aus dem Gebiete der belebten Natur“. — Frau Oberin begründet die Wahl ihres Themas damit, daß sie schon oft beobachtet habe, wie wenig Krankenpflegerinnen über das Wesen der Bakterien und deren Beziehungen zum menschlichen Organismus wissen, und zweitens mit dem Wunsche, die Anwesenden wieder einmal für ein Stündchen aus ihrem täglichen Pflichtenkreis heraus in das herrliche Reich der Natur zu führen, damit sie von Bewunderung für die Wunderwerke derselben und von Ehrfurcht für deren Schöpfer erfüllt werden. Sie skizziert kurz die Begriffe: „belebte oder organische“ und „unbelebte oder anorganische Natur“ und geht zurück auf die Bausteine dieser beiden Reiche, auf die Atome und die Zellen. Sie erklärt den Bau einer Zelle, weist auf die unererschöpfliche Vielgestaltigkeit der Zellen hin (die sie am Schlusse des Referates noch durch Bilder belegt), weist auf den Bau der vielzelligen lebenden Organismen hin und tritt dann gründlicher ein auf die einzelligen Lebewesen, auf deren Gruppierung, auf deren Lebensfunktionen, Lebensbedingungen und Lebensäußerungen. Nach Hinweis auf eine Reihe von durch Bakterien verursachten Prozessen im Haushalt der Natur (Gärung, Gerinnung, Verwesung, Zersetzung usw.) schildert sie, als für uns besonders wichtig, deren Eigenschaft als Krankheitserreger, erklärt die Verschiedenartigkeit ihrer Schädigung des menschlichen Organismus und weist nach, in wie hohem Maße diese pathogenen Bakterien die bösesten Feinde des Menschen seien. Sie erblickt eine der Hauptaufgaben des Pflegepersonals darin, diese Krankheitserreger zu bekämpfen und schildert die Mittel, welche uns zu diesem Zwecke in Form der pathogenen Desinfektionsstoffe zur Verfügung stehen. Sie schildert dieselben als Waffen, mit welchen wir aber nur einen erfolgreichen Kampf zu führen vermögen, wenn wir ebensogut über das Wesen des Feindes, als über die Art der Waffe und die Handhabung derselben orientiert sind. Aus diesem Grunde weist sie zum Schluß noch auf die Wichtigkeit einer gründlichen Kenntnis der verschiedenen Desinfektions-Vorschriften und Maßnahmen hin.

Frl. Dr. Heer verdankt im Namen der Versammlung die lehrreichen Ausführungen der Vortragenden, welche am Schluß durch gut ausgeführte Abbildungen noch ergänzt und bereichert wurden. Auch an dieser Stelle sei im Namen des ganzen Verbandes Frau Oberin Schneider nochmals herzlich gedankt, und sprechen wir zugleich die Hoffnung aus, Frau Oberin im nächsten Winter gelegentlich wieder einmal über ein ähnliches Thema reden zu hören.

E. R.

### Einladung

zur nächsten Monatsversammlung, am 29. März 1917.

Beginn: Abends 8 Uhr, im „Roten Saal“, Restaurant „Karl der Große“.

Referat: Mitteilungen über die neuesten „Evakuierten-Züge“, von Schw. Marie Schönholzer.

Zu zahlreichem Besuch ladet freundlichst ein

Der Vorstand des Krankenpflegeverbandes Zürich.

## Neuanmeldungen und Aufnahmen.

**Krankenpflegeverband Basel.** Aufnahmen: Schw. Sophie Gustaven-Zeeb, Krankenpflegerin, geb. 1873, von Kopenhagen. Schw. Marie Schweizer, Krankenpflegerin, geb. 1893, von Schönenberg (Thurgau).

Neuanmeldungen: Schw. Ethel Bachmann, geb. 1875, von Tröschau (Zürich). Schw. Katharine Tschudy, geb. 1887, von Schwanden (Glarus).

Austritt: Schw. Anna Lindenmeyer, Krankenpflegerin.

**Krankenpflegeverband Bern.** Aufnahmen: Grete Spychiger, Krankenpflegerin, geb. 1891, von Untersteckholz (Bern). Jean Isler, Krankenpfleger, geb. 1892, von Wangen (Zürich).

Neuanmeldungen: Rosa Eichelberger, Krankenpflegerin, geb. 1888, von Sumiswald (Bern). Berta Beer, Krankenpflegerin, geb. 1892, von Trub (Bern). Marie Stebler, Krankenpflegerin, geb. 1882, von Seedorf (Bern).

Austritte: Anna Bachmann, Krankenpflegerin (Uebertritt in den Zürcher Verband). Lina Zbinden, Vorgängerin.

Beförderung zur Stimmberechtigung: Marie Strahm, Vorgängerin.

**Krankenpflegeverband Zürich.** Neuanmeldungen: Frieda Leuthe, Nervenpflegerin, geb. 1893, von Gönningen (Württemberg). Anny Schailin, Nervenpflegerin, geb. 1892, von Tannenkirch bei Lörrach (Baden). Berta Angst, Wochenpflegerin, geb. 1892, von Wil bei Rafz (Zürich).

Anmeldungen zum Vorrücken der Stimmberechtigung: Kinderpflegerinnen: Schw. Laura Bänninger, Berta Droz, Emma Emmert. Wochenpflegerinnen: Schw. Rosa Brunner, Lena Brouver, Elise Gentsch, Emma Hertli, Emma Kern, Pauline Lang, Rosa Leemann, Frieda Röhli-berger, Anna Surber, Rosa Seiler, Liseli Schmid, Agnes Trepp.

---

## Ueber Kräuterkuren.

Wir sind sonst nicht sehr für die beim Volke so sehr beliebten Teemassen eingenommen. Gar oft wird vor lauter Teetrinken der rechte Moment zu vernünftigen ärztlichen Eingreifen verpaßt. Allein im Untenstehenden gibt Geh. Sanitätsrat Dr. D. Wolff im Deutschen Roten Kreuz eine hübsche Zusammenstellung verschiedener gebräuchlicher Teesorten, deren Studium unser Pflegepersonal wohl interessieren kann. Wir lassen nun dem Autor das Wort:

Zunächst genügt ja in vielen Fällen von Erkrankungen, z. B. in bald vorübergehenden leichten Lungen- und Magenkatarrhen, wo man auch den Arzt gewöhnlich nicht zu konsultieren pflegt, eine Behandlung mit einem milden, schleimlösenden oder Appetit anregenden Tee. Dann hat diese Behandlung auch den Vorteil, daß damit kein Schaden angerichtet werden kann, da ja die hier gebräuchlichen Tees keine Gifte sind und deshalb auch für den Handverkauf vorrätig gehalten werden.

Außerdem kommt es bei längerem Mediziniereu doch oft vor, daß der Magen anfängt zu streiken und seinen Widerwillen gegen die fortwährende Füllung aus der lateinischen Küche deutlich durch Uebelkeit und Aufstoßen, manchmal sogar durch Erbrechen zu erkennen gibt. Oft hörte ich daher in meiner Praxis die Bitte von meinen Patienten, lieber mit der Medizin aufzuhören und dafür einen guten Tee zu verordnen.

Gewöhnlich hat ja auch der Tee einen recht herzhaften Geschmack und kann auch, wenn er gar zu bitter schmeckt, ohne Nachteil mit Zucker versüßt werden. Die anregende Wirkung des Tees, der als Genußmittel so weite Verbreitung gefunden hat, kann man ja besonders bei den Teekränzchen der Damen bemerken, wo sofort eine recht lebhafte und gehobene Stimmung sich geltend macht, die besonders in der gewaltig erhöhten Tätigkeit der Zunge sich zeigt. (Manche Damen sollen dabei sich sogar einen Zungenspitzenkatarrh zugezogen haben.)

Von den Pflanzen, die als Tee verwendet werden, kommen gewöhnlich die Blätter (folia) zur Anwendung und ebenso die Blüten (flores), zuweilen aber auch die Stengel (stipites) und die Wurzel (radices) und die Rinden (cortices).

Meist ist die Anwendung eine innere, doch werden manche Tees auch zu Gurgelwässern, Umschlägen, Eingüssen und als Zusatz zu Bädern gebraucht.

Die Bereitung geschieht, wie wohl jeder Hausfrau bekannt sein dürfte, durch Uebergießen mit heißem bis kochendem Wasser und minutenlangem Ziehenlassen (Teeaufguß, Infusum), oder durch längere oder kürzere Abkochung der Drogen in Wasser, bzw. Einkochung des Gemisches auf ein geringeres Quantum (Abkochung, Decoctum).

Ich will nun hier nur die bei uns gebräuchlichsten und als Heilmittel bewährtesten 20 Teesorten in alphabetischer Ordnung und mit Angabe ihrer Bereitungs- und Wirkungsweise anführen.

1. Anis. (*Pimpinella anisum*). Von den Früchten (*Fructus anisi*) wird eine Abkochung (von 1—2 Teelöffel auf eine Tasse Wasser) bereitet, welche krampfstillend wirkt und bei Magen- und Darmchwäche, Blähungen und Katarrhen gute Dienste leistet.

2. Baldriantee (*Radix Valerianae*). Der Tee wird bereitet durch einen Aufguß auf die Baldrianwurzel. Diese enthält ein ätherisches Öl, welches nervenberuhigend und mild anregend wirkt. Der Tee findet mit Recht eine große und beliebte Anwendung bei vielen Leiden und sollte daher in keinem Haushalt fehlen. Man gibt einen Aufguß von 1—2 Teelöffel der Wurzel auf eine Tasse Wasser und wendet ihn an bei allen Zuständen, die auf einer Verstimmung, Schwäche oder Reizbarkeit des Nervensystems beruhen, sowie bei allen krampfhaften Leiden; bei nervösem Asthma, nervösem Herzklopfen, bei Magenkrampf und Kopfkampf, bei Krampf im Darm und Unterleib (Kolik) und bei Windkolik. Auch bei Magenstörungen, Schlucken, Magenreizbarkeit, nervösen Erbrechen, Uebelkeit und Aufstoßen wirkt der Tee günstig.

3. Bärentraubenblätterttee. Die Blätter (*Folia Uvae Ursi*) werden als Abkochung gegeben und zwar ein Eßlöffel auf eine Tasse Wasser. Die Blätter enthalten Gerbsäure und Harzsäure und wirken daher günstig bei Blasenkatarrh, Blasenblutung, Nierenleiden und Wassersucht.

4. Bitterklee (*Folia trifolii fibrini*). Die Blätter werden als Aufguß oder Abkochung (1—2 Teelöffel auf eine Tasse Wasser) gegeben und wirken durch ihren Bitterstoff Appetit anregend. Der Tee wird daher mit Erfolg angewandt bei allen Arten von Appetitlosigkeit, wie sie bei Magenkatarrh, aber auch nach erschöpfenden Krankheiten (Typhus, starken Eiterungen, Skrofulose, Tuberkulose) auftritt.

5. Brusttee ist eine Mischung von verschiedenen schleimlösenden Kräutern (Eibisch, Süßholz, Malven, Anis usw.) *Species pectorales*. Man gibt zu einem Aufguß 1—2 Teelöffel auf eine Tasse Wasser. Er wirkt bei allen Katarrhen der Luftwege (Kehlkopf-, Luftröhren-, Lungenkatarrh) als Lösungsmittel, besonders bei erschwertem Auswurf.

6. **Eibischtee**, wird aus der Eibischwurzel (*Radix Althaeae*) bereitet und dient als reizmilderndes und einhüllendes Mittel bei allen Katarren der Atemorgane und des Darmkanals. Er ist daher auch ein Bestandteil des Brusttees. Man nimmt 1—2 Teelöffel zum Aufguß auf eine Tasse Wasser.

7. **Faulbaumrinde** (*Cortex Frangulae*) ist ein Tee, der ein recht gutes und billiges Abführmittel darstellt. Man nimmt zur Abkochung 1—2 Eßlöffel der Rinde und läßt sie mit 3 Tassen Wasser zu 2 Tassen Tee einkochen. (Bei Kindern genügen gewöhnlich 1—2 Teelöffel). Da der Tee, ohne Kolik zu machen, als mildes und doch sicheres Abführmittel wirkt, so ist es besonders bei chronischer Stuhlverstopfung und Hämorrhoidalbeschwerden zu empfehlen und lautet dann die Verordnung: 1—2 Eßlöffel abends mit 3 Tassen Wasser zu 2 Portionen Tee einkochen lassen. Alsdann morgens und abends je eine Tasse zu trinken.

8. **Fencheltee**. Der Fencheltee (*Fructus Foeniculi*, von *Anethum Foeniculum*) wirkt als Löjungsmittel bei Husten mit erschwertem Auswurf, ferner auch bei Verdauungs- und Blähungsbeschwerden (schon im ersten Kindesalter angewandt). Man gibt ihn im Aufguß zu 1—2 Teelöffel auf eine Tasse Wasser.

9. **Fliedertee**. Der Fliedertee (*Flores Sambuci*, Fliederblüte, Hollunderblüte) wirkt, innerlich genommen, auf die Hauttätigkeit anregend und schweißtreibend, daher seine Anwendung sehr beliebt, besonders bei allen Erkältungskrankheiten, wo man Schweiß hervorrufen will. Man nimmt zum Aufguß 1—2 Teelöffel auf eine Tasse Wasser.

10. **Kalmustee**. Der Kalmustee wird bereitet aus der Kalmuswurzel (*Radix Calami*). Er regt die Verdauungstätigkeit an und wird daher angewandt bei Verdauungsschwäche und Appetitlosigkeit, wie sie besonders nach erschöpfenden Krankheiten, wie Typhus, Wechselfieber, Ruhr, oder bei schwächenden Krankheiten, wie Bleichsucht, Strophulose, Rachitis sich zeigen; ferner auch bei Neigung zu Blähungen und schleimigen Durchfällen. Man nimmt zum Aufguß 1 Eßlöffel Tee auf eine Tasse Wasser.

11. **Kamillentee**. Der Kamillentee wird aus den Kamillenblüten (*Flores Chamomillae*) bereitet und findet bei vielen Leiden Anwendung. Innerlich gibt man einen Aufguß von 1 Tee- bis 1 Eßlöffel auf eine Tasse Wasser, zunächst als krampfstillendes Mittel (Magenkrampf, Kolik, Asthma, Leibschmerzen, Blähungen) für Kinder und Erwachsene. Ferner bei Appetitlosigkeit, Uebelkeit und katarhalischen Diarrhoen und bei nervösem Kopfschmerz (Migräne). Zur Erleichterung des Erbrechens nach Brechmitteln läßt man meist Kamillentee nachtrinken.

Als reizmilderndes Gurgelwasser wendet man den Kamillentee bei Hals- und Mundentzündungen an (auch mit Geschwüren). Ferner zu Eingriffen in den Darm bei Kolik.

Bei Augenentzündungen (Hornhautentzündungen) wird der Kamillentee zu lauwarmen Augenumschlägen benutzt. Zu aromatischen, warmen Bädern nimmt man 1—2 Pfund auf 1 Liter Wasser und läßt dieses dem Bade zusetzen, welches diesem eine besonders wohlthuende, erfrischende Wirkung verleiht.

Endlich dient der Kamillentee zu Umschlägen bei Wunden, Geschwüren, Eiterungen und zu Einspritzungen bei Nasenkatarrhen und Ohreiterungen, wo sie reinigend und schmerzstillend wirken.

12. **Lavendelblütentee**. Die Lavendelblüten (*Flores Lavendulae*) werden zu Kräuterkissen, Kataplasmen (*Species aromaticae*) und zu Bädern (1—2 Pfund auf ein Bad) bei Rheumatismus und Lähmungen benutzt.

13. Lindenblütentee. Der Lindenblütentee (*Flores tiliae*) wirkt ähnlich wie der Fliedertee und wird daher auch häufig benutzt, um Schweiß hervorzurufen, z. B. bei Rheumatismus, Influenza, Lungenkatarrh, und ist auch in der Kinderpraxis sehr beliebt. Der Zusatz von einigen Tropfen Zitronensaft macht den so bereiteten Tee zu einem sehr wohlschmeckenden und erhöht seine Wirkung. Man nimmt 2—4 Teelöffel zum Aufguß auf eine Tasse Wasser.

14. Melissentee (*Folia Melissa*, von *Melissa officinalis*). Der Melissentee wirkt ähnlich wie der Pfeffermünztee; die Blüten geben einen wohlschmeckenden Tee, der bei leichten Nervenleiden milderregend und beruhigend wirkt und auch zu empfehlen ist bei Bleichsucht, Magenkrampf, Unterleibskolik und Verdauungsstörungen, sowie auch bei nervösen Zahn-, Ohren- und Kopfleiden. Man nimmt zum Aufguß 1—2 Teelöffel auf eine Tasse Wasser.

15. Nußblätterttee (*Folia juglandis*). Die Blätter enthalten zum Teil Gerbstoff (Tannin), der, innerlich gegeben, stopfend wirkt, zum Teil bitteren Extraktivstoff, der äurend auf die Verdauung wirkt.

Der Tee wird daher gern angewandt bei Skrofuloze der Kinder, besonders bei mangelhaftem Appetit und Neigung zu Durchfall. Man kann die Kinder dann monatelang den Tee morgens statt Kaffee genießen lassen und gibt eine Abkochung von 1—2 Löffel auf eine Tasse Wasser.

Bei Erwachsenen gibt man den Tee mit Vorteil bei chronischem Darmkatarrh, der sich durch hartnäckige Diarrhöen kennzeichnet. Auch als Zusatz zu Bädern wirkt der Tee günstig und nimmt man 1—2 Pfund auf einen Liter Abkochung zum Bade.

16. Pfeffermünztee (*Folia Menthae piperitae*). Der Pfeffermünztee wirkt zunächst anregend, nervenstärkend und kräftigend auf die Verdauung. Ferner gibt man ihn auch mit Vorteil als krampfstillendes Mittel bei Koliken, Unterleibskrämpfen und Bleichsucht. Auch bei katarrhalischen Diarrhöen wirkt er heilsam, sowie bei Magenkrampf und hysterischen Krämpfen und bei Erbrechen.

Endlich wird er auch gern als Schweißmittel gegeben. Man nimmt  $\frac{1}{2}$ —1. Eßlöffel zum Aufguß auf eine Tasse Wasser.

17. Salbeitee (*Folia Salviae*, von *Salvia officinalis*). Die aromatisch riechenden und schmeckenden Blätter werden als Tee angewendet bei zu starker Absonderung von Schleim, Schweiß und Urin, sowie bei hektischem Fieber. Der Tee wird auch mit Vorliebe gebraucht gegen die Nachtschweiß bei Lungenschwindsucht, ferner bei Durchfall, Hals- und Magenverschleimung (täglich 3 mal eine Tasse). Man nimmt zum Teeaufguß 1 Teelöffel bis 1 Eßlöffel auf 1—2 Tassen Wasser. Als Gurgelwasser dient eine Abkochung mit etwas Honig bei Husten-, Hals- und Mandelentzündung, Scharb, Lockerwerden des Zahnfleisches oder der Zähne, Mundfäule, wunden Zäpfchen und Verschleimung des Gaumens.

18. Sennesblätterttee (*Folia Sennae*). Die Wirkung der Sennesblätter ist die eines starken Abführmittels, das jedoch den Vorteil hat, daß es zwar sehr sicher wirkt, aber keine Entzündung des Darmkanals herbeiführt. Die Stuhlgänge, welche durch den Tee hervorgerufen werden, sind meistens breiig und erfolgen unter ziemlich geringen Kolikschmerzen.

Man benutzt den Tee als Abführmittel bei Stuhlverstopfung, besonders auch bei Kindern, welche leicht und ohne große Erregung darauf reagieren, und bei Personen, wo man stärkere Abführmittel zu verordnen hat. Man benutzt am besten einen kalten Aufguß (1 Eßlöffel mit einer Tasse kalten Wassers in zugedecktem

Gefäß über Nacht stehen lassen und den Abguß morgens nüchtern zu trinken). Um den Geschmack zu verbessern, nimmt man am besten Kaffee dazu.

19. Süßholztee (*Radix Liquiritiae*). Der Tee wird bereitet aus der Süßholzwurzel, und zwar nimmt man zu einem Aufguß 1—2 Eßlöffel auf eine Tasse Wasser. Er wirkt bei allen Katarrhen der Atemorgane mild, schleimlösend und ist daher auch ein Bestandteil des Brusttees.

20. Tausendguldenkrauttee (*Herba Centamii*). Der Tausendguldenkrauttee wirkt als Bittermittel auf den Appetit anregend und wird deshalb angewandt bei allen Verdauungsstörungen, die mit Appetitlosigkeit verbunden sind, und zwar im Aufguß von 1—2 Eßlöffel auf eine große Tasse Wasser.



## Stimmen aus dem Leserkreise.

Höfliche Bitte an die geehrten Leser und Leserinnen um Aufklärung. Bezugnehmend auf die höfliche Einladung in den „Blättern für Krankenpflege“ vom 15. Februar 1917, wonach die Verbandsmitglieder ermuntert werden, sich mittelst genannter Blätter belehrend, fragend usw. gegenseitig auszusprechen, nehme ich mir die Freiheit, eine Frage zu stellen.

Laut Protokoll der 7. Delegiertenversammlung vom 19. November 1916 in Olten kam das Thema: „Anleitung von Hilfslehrerinnen für häusliche Krankenpflegekurse“ zur Diskussion.

In Anbetracht, daß schon seit längerer Zeit Krankenpfleger nur sehr selten verlangt wurden, was ich der Tariffdifferenz zwischen männlichem und weiblichem Pflegepersonal zuschrieb, so will in mir mit dem wachsenden Aufblühen dieser Kurse der Gedanke Platz greifen, daß mit der Zeit männliches Pflegepersonal immer seltener verlangt wird und später vielleicht gar nicht mehr in Frage komme.

Es ist eben auch für die Zukunft für sämtliche Verbandsmitglieder eine unlautere Konkurrenz zu befürchten, die, wie bis jetzt schon, wenn auch nur schwach, aus den Reihen der Kursteilnehmerinnen erstand.

Sollte meine Ansicht zu pessimistisch erscheinen oder auf Irrtum beruhen, so würde es mir eine Genugtuung sein, wenn ich durch geehrte Verbandsmitglieder über diesen Punkt aufgeklärt, resp. belehrt würde.

E. H.

Bemerkungen der Redaktion: Es freut uns, daß aus unsern Leserkreisen das Wort in dieser Sache verlangt wird, und da jede Frage, die auf wirklichem Nachdenken beruht, einer Antwort wert ist, so erlauben wir uns, anschließend unsere Bemerkungen anzubringen.

Die Angst vor entstehender Konkurrenz durch die zunehmenden Kurse ist nicht neu, sie bestand, sogar von Seiten der Ärzte, in viel höherm Maße zur Zeit des Aufblühens des Samariterwesens. Seitdem die Ärzte sich entschlossen haben, den Samaritervereinen selber zu Gebatte zu stehen, um so die Sache in Hand und Kontrolle zu behalten, haben sie die Angst verloren und lachen darüber, wie man über törichte Ideen aus der Kinderzeit lacht.

So wird es auch bei den Krankenpflegekursen und den Krankenpflegerinnen gehen. Je mehr sich das Pflegepersonal der Kurse für häusliche Krankenpflege annimmt, desto mehr hat es die Kontrolle über die Teilnehmer solcher Kurse in der Hand. Gerade darum wollen wir Hilfslehrerinnen ausbilden, damit wir den Kursteilnehmern zeigen können, daß wir nicht Berufskrankenschwägerinnen ausbilden wollen, und daß solche Kurslerinnen niemals eine ernstere Pflege übernehmen könnten. Der Samariterbund ist überdies in solchen Sachen sehr streng und läßt nicht mit sich spassen. Wo Uebergriffe stattfinden, schreitet er sehr ernst ein und wird darin von den Ärzten unterstützt. Und dann noch eines, geehrter Herr E. H.: Wenn wir, die Berufenen, die Hände

von der Sache weglassen, so fischen die nach solcher Beschäftigung Dürstenden im Trüben, und dann haben wir keine Kontrolle mehr gegen Uebergriffe. Ich glaube vielmehr, daß durch ernsthafte Kurse der Nimbus des Krankenpflegeberufes gehoben wird, die Teilnehmerinnen werden erst jetzt einsehen, daß auch noch so viele Kurse ihnen die nötige Ausbildung nie werden ersetzen können.

Die Ausführungen des Einsenders sind ehrlich gemeint und sehr verdankenswert, darum haben wir uns erlaubt, auch in ehrlicher Ueberzeugung unsere gegenteilige Meinung zu äußern, wie wir auch sonst jede ehrliche Diskussion sehr begrüßen.

### Wie es kam.

Franz Karl Ginzleg.

Er pochte an manche Herzenstür,  
Und drinnen rief's: Herein!  
Er bat um einen Bissen Brot,  
Man gab ihm einen Stein.

Und so bekam er Stein für Stein,  
Er trug sie heimatwärts  
Und baute sich ein Mauerwerk  
Rings um sein eignes Herz.

### Briefkasten.

S. L. S. in A.: Wenn Sie sich darüber beklagen, daß unsere Zeitschrift durch die vielen Sitzungsprotokolle an Anziehungskraft einbüße, so möchte ich Ihnen und den „Mehreren“ zu bedenken geben, daß unser Blatt nicht allein der Belehrung und Unterhaltung dienen darf, sondern auch den Interessen einer großen und bis vor kurzer Zeit stark vernachlässigten Berufsklasse. Im übrigen haben wir uns stets bemüht, allen Wünschen gerecht zu werden und haben die meisten Nummern um mehrere Seiten erweitert — und zwar auf Kosten des „Roten Kreuzes“. Jedem das Seine, und schicken Sie einmal auch einen Beitrag ein. Die Redaktion.

## Gratis-Stellenanzeiger der „Blätter für Krankenpflege“

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

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

Schluß der Inseratenannahme je am 10. des Monats.

### Stellen-Gesuche.

Tüchtige, **erfahrene Kinderpflegerin** sucht Stelle, am liebsten in einer Kinderklinik, event. auch Privatpflege. Auskunft durch die Frau Vorsteherin des Pflegerinnenheims, Niesenweg 3, Bern. 360

Bei allen Anfragen ist die Nummer des betreffenden Inserates anzugeben

## Auszug aus den Vorschriften des Schweizerischen Krankenpflegebundes über das Krankenpflegeexamen.

Für die vom Schweizerischen Krankenpflegebund beauftragte 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 Operationssaaldienst;
- 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 Ablefen 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 Klystiere, 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 Siegebades etc.);

f) Setzen 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); 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  $\frac{1}{2}$  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.

**:: BROSCHÜREN ::**

liefert prompt und zu kulantem Preis

**Genossenschafts-Buchdruckerei**

**Neuengasse 34 Bern Telephon 552**



# Kahel Schärer, Bern

— **Schanplakgasse 37** —

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

Ein junger, tüchtiger

## Krankenwärter

sucht Stelle in einem Krankenhause oder als Privatwärter. Zeugnis über Lehrwärterkurs wird eingesandt. Auf Wunsch persönliche Vorstellung. Otto Keller, z. Z. Kuranstalt Bellevue, Kreuzlingen.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschien:

## Fürstenau, Dr. R., Immelmann, Dr. M., und Schütze, Dr. J., Leitfaden des Röntgenverfahrens für das röntgenologische Hilfspersonal.

Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage.

Mit 282 Textabbildungen. Lex. 8°. 1917. Preis geh. M. 14. —; in Leinw. geb. M. 16. —.

## 1 Operationswärter

## 1 Hilfspfleger

finden sofort dauernde Stellung. Für die erstere Stelle kann nur ein ganz tüchtiger Bewerber in Betracht kommen.

Verwaltung des  
Kantonsspitals Zürich

## Das Stellenvermittlungsbureau der Schweizerischen Pflegerinnenschule

in Zürich V

• Samariterstrasse 11 • Telephon Nr. 2010 •  
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.**

## ◆◆ 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.