

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 16 (1923)
Heft: 5

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: 27.12.2024

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
Im Spital	65	Ein bemerkenswerter Fall von Scheintod	73
Die Bedeutung des Blutersums (Schluß)	65	Aus den Verbänden	75
Sitzung des Zentralvorstandes	68	Aus den Schulen	76
Zur Statutenrevision	70	Stimmen aus dem Leserkreis	77
Examen des Krankenpflegebundes	73	Wo bringe ich meine Ferien zu?	80
Postfach IV/1151	73	Statutenentwurf d. Krankenpflegebundes	80

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. 3.50
Halbjährlich „ 2.—

Bei der Post bestellt je
20 Rp. mehr.

Für das Ausland:
Jährlich Fr. 4.50
Halbjährlich „ 2.50

Einzelnummer 35 Cts.

Redaktion und Administration:

Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Schwanengasse 9, Bern.

Inserate nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.

Preis per einspaltige Pettzeile 30 Cts.

Vorstand des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsident: Dr. C. de Marval, Neuchâtel; Vizepräsident: Dr. Fischer, Bern; Sekretär-Kassier: Schw. Maria Quinche, Neuchâtel; Protokollführer: Dr. Scherz, Bern; Mitglieder: Frau Oberin Schneider, Zürich; Lydia Dieterle, St. Gallen; M^{lle} Girod, Genève; Pfleger Hausmann, Basel; Direktor Müller, Basel; Schw. Helene Rager, Luzern; Oberin Michel, Bern.

Präsidenten der Sektionen.

Zürich: Dr. Krucker. — Bern: Dr. H. Scherz. — Basel: Dr. Oskar Kreis. — Bürgerhospital Basel: Direktor Müller. — Neuenburg: Dr. C. de Marval. — Genève: Dr. René Koenig. — Luzern: Albert Schubiger. — St. Gallen: Dr. Hans Sutter.

Vermittlungsstellen der Verbände.

Zürich: { Bureau für Krankenpflege, Telephon: Göttingen 50.18.
Bureau für Wochen- und Säuglingspflege, Telephon: Göttingen 40.80.
Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3, Bern. Telephon 2903.
Neuchâtel: M^{lle} Montandon, Parcs 14, Neuchâtel. Telephon 500.
Basel: Hebelstraße 20. Telephon 5418.
Genève: Rue de Candolle 18, téléphone 2352.
Luzern, Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Mueseggstraße 14, Telephon 517, Vorsteherin Frä. Urregger
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1a. Telephon 7.66.

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

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 Zwillkleidung getragen werden, d. h. es dürfen zur Tracht ausschließlich nur die dazu gehörenden Kleidungsstücke, also keine Sportmägen 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 beschränkter Maßen abgegeben.

Alles weitere ist auf den Stellenvermittlungen zu erfragen.

Bundesabzeichen. Der Erwerb des Bundesabzeichens ist für alle Mitglieder des Krankenpflegebundes obligatorisch. Der Preis richtet sich nach dem jeweiligen Silberwert und der Ausstattung (Anhänger, Brosche usw.). Es muß bei Austritt, Ausschluß oder Ableben des Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattung beträgt 5 Franken.

Das Bundesabzeichen kann nur bei dem Vorstand des lokalen Verbandes, dessen Mitglied man ist, bezogen werden. Die Bundesabzeichen sind numeriert und es wird von jedem Verbandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsstelle anzuzeigen, damit die verlorne Nummer event. als ungültig erklärt werden kann.

Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschließlich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnen Schulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zwillkleidung 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 Zwillkleidung tragen zu dürfen.

Jede Pflegerperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Mißbrauch wird streng geahndet.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische
Monatschrift für Berufsrankenpflege

Im Spital.

Fünf Sterne nur am Himmelszelt
Und fern ein leises Rauschen,
Der Springbrunn draußen steigt und fällt
Und rings die Wälder lauschen.

Du drückst ins Rissen deine Stirn,
an deine Hand gelehnt,
Und summt ein Lied: Nach Alp und Firm
Und Dorf und Heimat es mich sehnt.

Sei still! Noch wenig Nächte nur,
Dann ziehst du fort nach Hause,
Neu hingegeben deiner Flur,
Der Arbeit und der Klause.

F. A. Herzog.



Die Bedeutung des Blutserums für die Erkennung und Behandlung von Krankheiten.

Aus der Zeitschrift „Deutsche Krankenpflege“.

(Schluß.)

Die bisher erwähnten, für die Diagnose bestimmter Krankheiten so außerordentlich wichtigen Serumstoffe werden von dem Körper zur Abwehr eindringender Krankheitserreger gebildet. Was geschieht nun, wenn die betreffende Krankheit zur Abheilung kommt? Untersuchen wir das Serum eines gesunden Menschen, der nie erkrankt war, so finden wir keine Serum-Schutzstoffe; untersuchen wir das Serum eines Menschen, der krank war, einige Wochen nach der Genesung, so ist sein Serum ebenfalls frei von Abwehrstoffen. Das gleiche Naturgesetz, welches unsern Organismus zwingt, den Reiz eindringender Krankheitserreger mit der Bildung bestimmter Abwehrstoffe zu beantworten, läßt diese Schutzbewegung aufhören, sobald der lebensbedrohende Angriff der Bakterien abgeschlagen und die Krankheit überwunden ist. Natürlich sind die Schutzstoffe mit dem Aufhören der Krankheit nicht mit einem Schlage aus dem Serum verschwunden. Nachdem die Schädigungen durch die Krankheitsgifte in Wegfall gekommen sind, stellen die Körperorgane — besonders Milz, Drüsen und Knochenmark kommen für die Bildung von Schutzstoffen in Betracht — allmählich diese Tätigkeit ein, und da die im Blute noch kreisenden Stoffe keine Verwendung mehr finden, so werden sie mit der Zeit auf natürlichem Wege ausgeschieden. Ein solches gesund gewordenes Individuum verhält sich also, soweit eine Serumzusammensetzung in Betracht kommt, wie ein Mensch, der nie krank gewesen ist; aber es bleibt doch ein wichtiger Unterschied dauernd bestehen, den wir uns an einem Beispiel klarmachen wollen. Man denke sich einen großen Fabrikbetrieb, der in jeder Beziehung gut geleitet ist. In diesem ergibt sich ganz plötzlich durch unvorhergesehene Ereignisse die Notwendigkeit, einen bis dahin überhaupt nicht oder

nur nebenbei fabrizierten Artikel in größerem Umfange herzustellen. Zeit und Möglichkeit, neue Maschinen für den neuen Produktionszweig anzufertigen, sind nicht gegeben, und es werden daher die vorhandenen Maschinen entsprechend umgeändert, um die augenblicklich günstige Konjunktur auszunützen. Der Bedarf für den neuen Artikel hält nun nicht lange an, man kehrt deshalb zum frühern Betrieb zurück, und der vorhandene Lagerbestand ist nun auch bald geräumt. Was noch an den vorübergehenden Fabrikationswechsel erinnert, sind die Abänderungen an den Maschinen, die den normalen Betrieb nicht stören und, als einmal vorhanden, belassen werden. Jetzt arbeitet die Fabrik wie früher, aber vermöge der bestehenden Verbesserung an ihren Maschinen ist sie jederzeit in der Lage, sobald der gleiche Artikel wieder verlangt wird, sofort ihren Betrieb wieder zu ändern, und sie ist durch diese dauernde Bereitschaft andern Fabriken, die die gleichen Betriebsänderungen nicht durchgeführt haben, überlegen. Genau so ist es mit der Zellenfabrik des gesunden und kranken Organismus. Die eindringenden Krankheitserreger haben die normale Produktion und den Absatz von Zellstoffen gestört, die rasche Bildung von Abwehrstoffen nötig gemacht; die Krankheitskeime wurden abgetötet und ausgeschieden, die früheren normalen Lebensfunktionen der Zellen treten wieder ein: der Vorrat an Schutzstoffen wird allmählich ausgeschieden, aber die Möglichkeit, im Bedarfsfalle rasch die gleichen Schutzstoffe wieder zu bilden, bleibt erhalten, da die Zellmaschinen sich darauf eingerichtet haben. Was ist die praktische Folge?

Solange noch ein Vorrat von Schutzstoffen im Blut vorhanden ist, können die gleichen Krankheitserreger dem Organismus nichts anhaben; sie werden bei ihrem Eindringen sofort in die Flucht geschlagen, der Körper ist gegen die Krankheit geschützt. Ein Mensch, der Typhus, Cholera oder Eiterfieber dank seiner kräftigen Körperkonstitution, das ist die große Lebenskraft der einzelnen Zellfunktion, überstanden hat, ist für Monate hinaus für die betreffende Krankheit unempfindlich. Er ist auch im weitem Leben günstiger daran als ein anderer, der nie krank gewesen ist; denn sein Körper vermag dauernd die zur Bekämpfung von diesen Krankheitskeimen nötigen Schutzstoffe rascher zu bilden. Und wenn er auch erkranken sollte, vermag er insolgedessen die Krankheit rascher und leichter zu überstehen. Der kranke Mensch hat zwar eine Zeitlang durch die Krankheit in Lebensgefahr geschwebt, dafür aber eine größere Widerstandsfähigkeit gegen die betreffende Krankheit für das ganze Leben erworben.

Aus diesen Beobachtungen hat man nun sehr wichtige Vorteile für die Behandlung ansteckender Krankheiten gezogen. Wir wissen, daß die natürliche Heilung einer Krankheit von der Bildung bestimmter Serum-Abwehrstoffe abhängig ist. Wir haben ferner gesehen: Diese Stoffe wirken nicht nur in dem Organismus, der sie gebildet, sondern auch außerhalb, im Reagenzglas, auf die schädigenden Krankheitserreger ein. Da war es der nächste Schritt, zu versuchen, ob man einen eben erkrankten Menschen dadurch heilen könnte, daß man ihm die entsprechenden Serum-Schutzstoffe sofort in sein Blut einspritzte. Freilich war dazu notwendig, die entsprechenden Serum-Schutzstoffe künstlich in größeren Mengen zu gewinnen; chemisch-physikalisch, im Laboratorium, konnte man Schutzserum nicht herstellen, das fand man sehr bald. Aber von Behring in Marburg lehrte uns, daß man aus dem Blute von Versuchstieren die ersehnten Serum-Schutzstoffe gewinnen könne. Man spritzt Versuchstieren — Pferde sind dafür besonders geeignet — die Krankheitserreger, die wir künstlich züchten und vermehren können, in kleinen Mengen in die Blutbahn ein, und der Körper der geimpften Tiere reagiert darauf genau wie der Körper des erkrankten Menschen, nämlich mit der Bildung von spezifischen Abwehrstoffen in seinem Blute. Durch wiederholte Impfung kann man eine sehr energische Schutzstoff-

Bildung erzeugen; und wenn wir nun dem Tier einen Aderlaß machen und aus dem Blut das Serum gewinnen, so haben wir ein gegen die Krankheitserreger, die zur Impfung verwandt wurden, wirksames Heilserum zur Hand.

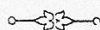
Zwei außerordentlich gefährliche Krankheiten können wir heute schon erfolgreich mit Heilserum behandeln: die Diphtherie und den Wundstarrkrampf.

Die Diphtherie-Heilserumbehandlung wurde im Jahre 1894 bekannt, und damit hatte eine der mörderischsten Volksseuchen, die früher allein in Deutschland jährlich Tausende von Kindern dahinraffte, ihre Schrecken verloren. Freilich kommen auch jetzt noch einzelne Diphtherie-Todesfälle vor; ein Allheilmittel, welches jeden einzelnen Krankheitsfall heilt, gibt es nicht und wird es auch niemals geben. Viele Diphtheriefälle gelangen auch zu spät in ärztliche Behandlung. Rechtzeitig ausgeführt, bringt die Heilserumimpfung fast immer Rettung, und Todesfälle gehören zu den großen Ausnahmen. Der Erfolg der Diphtherie-Heilserumbehandlung ist so auffallend, daß er jedem, der einmal eine solche Behandlung miterlebt hat, dauernd im Gedächtnis bleiben wird. Der eben noch schwer kranke Patient, dessen Hals und Rachen mit diphtheritischen Belägen bedeckt sind, der fiebernd und in großer Atemnot daliegt, wird mit Heilserum bespritzt, und in 24 Stunden sind Fieber und Rachenbelag verschwunden, die Atmung wieder gesund und frei geworden. Neben der Heilwirkung hat das Diphtherie-Heilserum auch Schutzwirkung gegen die gefährliche Krankheit. Wenn z. B. in einer Familie ein Kind an Diphtherie erkrankt ist, so kann man die übrigen Kinder, die noch nicht angesteckt sind, durch Einspritzen einer geringen Menge des Heilserums vor der Ansteckung schützen. (Aber nicht für lange! Red.)

Bei der Heilserumbehandlung des Wundstarrkrampfes sind die bisher veröffentlichten Erfolge noch nicht so glänzend wie bei der Diphtherie. Der Grund dafür liegt in der besonderen Art dieser Krankheit. Bei der Diphtherie erkrankt ein sichtbarer Teil unseres Körpers, der Rachen, durch die Ansiedelung der Diphtheriebazillen; die Krankheit kann daher frühzeitig erkannt und behandelt werden. Starrkrampf entsteht, wenn Wundstarrkrampfbazillen, die in Erde und Straßenstaub leben, in die Tiefe von Riß-, Stich-, Schürf- oder Schußwunden gelangen. Derartig angesteckte Wunden haben zunächst einen normalen Wundverlauf, die Wunden heilen äußerlich in etwa 8 Tagen zu; aber in der Tiefe wuchern die Starrkrampfbazillen weiter, entsenden ein außerordentlich gefährliches Krampfgift in die Blutbahn, und bis die ersten Krämpfe auftreten, haben schon tagelang die Bazillen ihre verderbliche Tätigkeit ausgeübt. Die Heilserumbehandlung des Tetanus kann daher immer erst verhältnismäßig spät einsetzen, und die Heilungsaussichten sind entsprechend ungünstig. Immerhin ist bei der Heilserumbehandlung des Starrkrampfes häufig ein zweifelloser Erfolg vorhanden. Wartet man bei einer verdächtigen Wunde das Auftreten von Krämpfen nicht ab, sondern spritzt sofort zur Vorsicht Starrkrampf-Schutzserum ein, so sieht man die gleichen günstigen Erfolge wie bei der Schutzimpfung gegen Diphtherie: es tritt kein Starrkrampf ein.

Außer bei Diphtherie und Starrkrampf hat man auch gegen Eiterfieber, Tuberkulose, Cholera, Genickstarre, Milzbrand, Ruhr und einige andere ansteckende Krankheiten Heilserum herzustellen versucht. Eine allgemeine Wertschätzung in Ärztekreisen haben diese Sera nicht finden können, nur das Genickstarre-Heilserum macht eine erfreuliche Ausnahme. Die Genickstarre, eine ansteckende Krankheit, die, wie der Name besagt, mit Steifheit des Nackens, außerdem mit hohem Fieber und quälendem Kopfschmerz einhergeht, ist schon wiederholt seuchenhaft aufgetreten. In früheren Jahren verliefen etwa 60% aller Genickstarrfälle tödlich, während jetzt, nach Einführung der spezifischen Heilserumbehandlung, die Sterblichkeit auf etwa 20% zurückgegangen ist.

Wenn die gesamte Heilserumbehandlung von ansteckenden Krankheiten bisher auch nur bei wenigen Krankheitsformen den erwünschten Erfolg gezeigt hat, so ist doch die Zahl der Kranken, die dadurch dem Tode entrissen und der Heilung zugeführt wurden, gewaltig hoch. Genaue Angaben lassen sich dafür nur schwer machen; doch dürfen wir sicherlich die Zahl der Personen, die allein in Deutschland jährlich durch die Serumtherapie gerettet wird, auf 50,000 veranschlagen. Welche Bedeutung die Erhaltung von Gesundheit und Leben bei jährlich 50,000 Personen für ein Volk hat, das braucht man nicht besonders hervorzuheben.



Sitzung des Zentralvorstandes

Samstag, den 14. April 1923, um 10 Uhr, im „Hotel Schweizerhof“ in Olten.

Anwesend: Dr. de Marval, als Präsident; die Mitglieder: Schw. Lydia Dieterle, Frä. Girod, Pfleger Hausmann, Dr. Fischer, Direktor Müller, Oberin Michel, Schw. Maria Quinche und Dr. Scherz. Weil landesabwesend haben sich entschuldigend lassen Frau Oberin Schneider und Schw. Helene Nager.

Traktanden:

1. Das in den „Blättern für Krankenpflege“ veröffentlichte Protokoll der letzten Vorstandssitzung vom 9. Januar 1923 wird genehmigt.

2. Gesuch der Nervenanstalt Hohenegg um Wiedererwägung des Beschlusses des Zentralkomitees vom 9. Januar 1923 (siehe Protokoll S. 25 dieses Jahrganges).

Auf dem Zirkulationsweg hat der Präsident den Mitgliedern des Vorstandes ein Wiedererwägungsgesuch von Dr. Kesselring, dem Vorsteher der Anstalt Hohenegg, zugestellt. Der Präsident hat sich an Ort und Stelle über den Betrieb der Anstalt und hauptsächlich über den daselbst geführten Unterricht zur Ausbildung von Krankenschwestern informiert. Wenn auch Einrichtung und Betrieb der Anstalt als ein mustergültiger und auf der Höhe moderner Anforderungen stehend anerkannt werden muß, so kann die rein spezialistisch praktische Ausbildung zu Nervenpflegerinnen, die vielfach nur in Ueberwachung besteht, nicht als genügend betrachtet werden, um den Schülerinnen den Eintritt in den Krankenpflegebund ohne Examen zu gestatten. Es hat sich auch herausgestellt, daß dort ausgebildete Nervenpflegerinnen nachher allgemeine Pflegen übernehmen.

In der Diskussion wird allgemein bedauert, daß Frau Oberin Schneider in der heutigen Sitzung nicht anwesend sein konnte. Ein Vorschlag von Dr. Kesselring, den Nervenpflegerinnen beim Eintritt in den Krankenpflegebund eine Verpflichtung aufzuerlegen, nur Nervenfälle in Pflege zu nehmen, ist deshalb nicht annehmbar, weil es praktisch heutzutage unmöglich ist, eine reinliche Scheidung vorzunehmen zwischen dem, was als Nervenfall zu betrachten ist oder nicht. Auch aus Gründen der Konsequenz muß die Aufnahme von Nervenpflegerinnen ohne allgemeine Ausbildung in Krankenpflege abgelehnt werden. Mit Recht könnten nachher auch andere Spezialitäten in Krankenpflege eine gleiche Behandlung zur Aufnahme verlangen. Dagegen wird einem Wunsch Dr. Kesselrings für die Zulassungsbedingungen zum Examen insoweit entsprochen, als ein Dienstjahr in Hohenegg gleichgestellt wird dem sogenannten „dritten“ oder „freien“ Pflegejahr. Da die Anstalt Hohenegg bisher in ihren Anstellungsverträgen den Schülerinnen die Aufnahme in den schweizerischen Krankenpflegebund ohne Examen zugesichert

hatte, so wird ein Termin bis zum 1. Januar 1925 festgesetzt, bis zu welchem solche Eintritte noch erfolgen können.

3. Angliederung verwandter Berufsarten. Die in Aussicht stehende Statutenrevision bringt es mit sich, daß als logische Folge der Ablehnung der Aufnahme einseitig ausgebildeter Krankenpflegerinnen auch die Frage der ferneren Zulassung anderer als allgemein ausgebildeter Pflegerinnen berührt wird. Da die Sektion Zürich, im Gegensatz zu andern Sektionen, bisher als Mitglieder zum großen Teil Wochen- und Säuglingspflegerinnen aufnimmt, scheidet der Bundesvorstand davon ab, diese Frage ohne Anwesenheit des Vorstandsmitgliedes Frau Oberin Schneider, der die Verhältnisse der Sektion Zürich am besten bekannt sind, im Detail zu behandeln. Immerhin ist er der Meinung, Mittel und Wege zu suchen, um in Zukunft nur allgemein ausgebildetes Krankenpflegepersonal aufzunehmen. Diese Frage wird auch bei der Fassung des § 1 der zu revidierenden Statuten eine Rolle spielen.

4. Statutenrevision. Zweite Lesung. § 3 spricht von der Mitgliedschaft. In Berücksichtigung der oben angeführten Bedenken gegen die Mitgliedschaft einzelner Spezialitäten soll ein Doppelvorschlag unterbreitet werden.

§ 17 (früher 15). Die Bezeichnung derjenigen Sektion als Vorortssektion, aus welcher der Präsident gewählt ist, wird fallen gelassen, da die Sektion selbst eigentlich mit der Leitung der Geschäfte nichts zu tun hat.

§ 21 (früher 18), über Auflösung des Bundes, soll in der Weise abgeändert werden, daß ein Auflösungsbeschluß außer der Zustimmung von $\frac{4}{5}$ der anwesenden stimmberechtigten Delegierten einer Delegiertenversammlung auch noch der Zustimmung der Mehrheit der Sektionen bedarf. Im Fall der Auflösung wird das Material und Vermögen des Bundes dem Roten Kreuz zur vorläufigen Verwaltung überwiesen, bis es von demselben einer Organisation mit gleichen Zwecken und Zielen wie denjenigen des früheren Krankenpflegebundes überwiesen werden kann.

Der Statutenentwurf mit dazu gehörender Legende soll in einer der nächsten Nummern der „Blätter für Krankenpflege“ veröffentlicht werden.

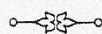
5. Eine Pflegerin, welche mehrere Jahre in Wochenpflege und auf gynäkologischen Stationen tätig war, fragt an, wieviel ihr von dieser Zeit zur Zulassung zum Examen angerechnet werde. Der Bundesvorstand beschließt, ein Jahr als das dritte, sogenannte „freie Jahr“ anzurechnen. Die Pflegerin hat demnach noch den Nachweis über zwei absolvierte Spitaljahre zu leisten, bevor sie zum Bundesexamen zugelassen werden kann.

6. Die Anfrage einer Bundeschwester, ob sie zur Tracht der Freiburger Krankenpflegeschule, wo sie ihre Ausbildung genoß, das Bundesabzeichen tragen dürfe, wird verneint, weil das Diplom dieser Krankenpflegeschule bis jetzt nicht als Ersatz für das Examen des Krankenpflegebundes anerkannt worden ist.

7. Unter Verschiedenem werden folgende Anregungen gemacht: Schaffung eines neuen Postchecks für den Bund, und frühere Abhaltung der Delegiertenversammlung, z. B. im September oder spätestens im Oktober. Beiden Anregungen soll Folge gegeben werden.

Schluß der Sitzung 15 Uhr 15.

Der Protokollführer: Dr. Scherz.



Bur Statutenrevision.

Ein Begleitwort für die Sektionsvorstände.

„Statutenzeug — Langweilig Zeug!“ Wir hören schon die kritische Bemerkung gelangweilter Leser. Zu ihrem Trost aber wollen wir ihnen die Versicherung geben, daß es auch für den Zentralvorstand angenehmere Aufgaben gibt, als eine Statutenvorberatung. Aber: gute Statuten sind nun einmal nötig. Denn eine Verbandsleitung wird nur dann richtig arbeiten und gegen alle gerecht sein können, wenn sie sich auf eine feste und unzweideutige Basis stützen kann.

Darum finden unsere Leser in der heutigen Nummer den neuen Statutenentwurf, wie er in zweiter Lesung vom Zentralvorstand in seiner Sitzung vom 2. Mai angenommen worden ist. Dieser Entwurf soll der nächsten Delegiertenversammlung zum Entscheid unterbreitet werden. Darum wird es gut sein, wenn die Sektionsvorstände oder die Hauptversammlungen der Verbände den Entwurf genauer ansehen und unter sich beraten. Nur so werden an der Delegiertenversammlung uferlose Diskussionen und unnötige Wiederholungen vermieden werden können. Deshalb erlauben wir uns, einige Randbemerkungen anzubringen, welche der Besprechung als Grundlage dienen mögen.

Zunächst wollen wir feststellen, daß die bisherigen Statuten veraltet waren und durch die Zeitläufte stark überholt sind, ja, sie konnten in ihrer Form schon lange nicht mehr der Situation gerecht werden und gaben zu Meinungsverschiedenheiten Anlaß, weil es sich mit der Zeit gezeigt hat, daß sie Artikel enthalten, die verschiedenartig ausgelegt werden können. Man muß eben bedenken, daß sie zu einer Zeit entstanden sind, da der Krankenpflegebund nur aus zwei Sektionen bestand und dem Säugling gleich, der ahnungslos in die Welt hinaus stürmt. Es war ein Versuchen und Laufen, und erst seither haben uns die Erfahrungen den richtigen Weg gewiesen. Gar viel Beschlüsse sind seither gefaßt worden, die nur in den Protokollen Platz finden konnten, und es ist wirklich an der Zeit, daß sie auch in neuen Statuten figurieren. Soviel zur Eintretensfrage. Wir glauben, daß namentlich diejenigen, die schon seit Jahren mit uns gearbeitet haben, die Notwendigkeit der Neugestaltung einsehen werden.

Nun zum Entwurf selbst. Die Verbände werden gebeten, sich den neuen § 1 genau anzusehen. Die dort angebrachten Veränderungen sind so einschneidend, daß der Zentralvorstand zwei Fassungen zur Auswahl vorschlagen wird. Nicht etwa, weil er selber nicht einig gewesen wäre, sondern, weil er aus Gründen äußerer Natur über diesen Punkt noch nicht endgültig beschließen konnte. Dies wird noch vor der nächsten Delegiertenversammlung geschehen; wir glaubten aber, mit der Veröffentlichung der Richtlinien nicht so lange warten zu dürfen, damit die Sektionen rechtzeitig an die Arbeit gehen könnten.

Der § 1 wird in der ersten Fassung, welche vom Zentralvorstand in der Mehrheit angenommen worden ist, dazu führen, daß in Zukunft nur das eigentliche Krankenpflegepersonal aufgenommen werden kann, nicht aber die Wochen-, Kinder-, Säuglings- und Krankenpflegerinnen, Masseure, Fuß- und Handärzte usw. Wir werden diesen Punkt ein anderes mal beleuchten.

In § 2 haben wir einen Artikel hineingebracht, welcher sich dem Fürsorgefonds widmet, der ja erst nach der Annahme der alten Statuten geschaffen worden ist.

Die Abteilung „Mitgliedschaft“ ist vollständig umgestaltet worden. In den alten Statuten waren die beiden Begriffe: Sektionen als Mitglieder und Einzelmitglieder, etwas durcheinandergeworfen. Der neue Entwurf behandelt sie geson-

dert und bringt darum mehr Klarheit. Daß in § 3 die Mindestzahl von Mitgliedern einer Sektion auf 30 heraufgesetzt worden ist statt auf 10, wird wohl niemanden stören. Die Erfahrung hat genügend gezeigt, daß eine Sektion mit 10 Mitgliedern nicht lebensfähig sein dürfte. Wie sollte sie sich eine Stellenvermittlung leisten können, die ja doch zum Hauptrequisit des Verbandes gehört und die größten Vorteile bietet. Wissen wir doch, daß der große Zudrang zum Krankenpflegebund hauptsächlich dieser Vermittlungsgelegenheit zuzuschreiben ist, abgesehen von der Tracht, die sicher eine große und nicht zu unterschätzende Anziehungskraft ausübt.

In § 5 wird die Kopfsteuer behandelt. Auch hier ist eine Aenderung eingetreten. Wir glauben, daß die Delegiertenversammlung sich das Recht wahren sollte, diesen Beitrag jeweilen selber festzusetzen und ihn den momentanen Verhältnissen anzupassen. Ebenfalls wird es der Versammlung obliegen, zu bestimmen, wie groß der Teil sein soll, welcher dem Fürsorgefonds zufällt. Wir haben ja schon mehrfach hervorgehoben, daß es keinen Sinn hat, die Bundeskasse sehr stark zu öffnen, sie hat ja bloß der Verwaltung zu dienen. Doch wäre auch hier eine Feststellung einer gesetzlichen Maximalhöhe wohl nicht angebracht. Man kann nie wissen, was für Verhältnisse eintreten. Darum wird es gut sein, wenn man es der Delegiertenversammlung überläßt, die jeweiligen Verhältnisse zu würdigen. Durch diese Bestimmung erhält die Delegiertenversammlung auch einen größeren Wert und vermehrte Wichtigkeit, die einzelnen Delegierten vermehrtes Verantwortlichkeitsgefühl, und daß das nicht Schaden kann, darin werden wohl alle mit uns einig sein, nicht am wenigsten der Zentralvorstand, der sonst schon genug herhalten muß.

Beim Abschnitt „Einzelmitglieder“ finden unsere Verbände noch einen Passus über Passivmitglieder. Es wurde von einer Seite angeregt, eine solche Bestimmung aufzunehmen, weil dort diese Institution schon geschaffen ist. Von großer Bedeutung ist die Sache nicht, nur haben wir für gut befunden, festzustellen, daß solche Passivmitglieder weder in den Sektionen noch in der Delegiertenversammlung irgendwelche Rechte haben. So können sie also auch nicht als Delegierte gewählt werden.

Vollständig fehlten in den alten Statuten Angaben über die Freizügigkeit. Das sehr häufig gewordene Wechseln hat die neuen Bestimmungen nötig gemacht, die übrigens schon protokollarisch festgelegt sind. Es ist schon mehrfach vorgekommen, daß eine Schwester aus einer Sektion ausgetreten ist, um dann plötzlich vor der betrüblichen Tatsache zu stehen, daß die zweite Sektion sie nicht aufnehmen will. Zu ihrem Schutz verlangen wir heute die Zusicherung ihrer Aufnahme in der zweiten Sektion. Es ist auch die Frage aufgeworfen worden, ob die Sektionen nicht gezwungen wären, ein aus einer andern Sektion austretendes Mitglied aufzunehmen, wer in einer Sektion sei, der sei auch im Krankenpflegebund. Die bisher gemachten Erfahrungen führten den Zentralvorstand zu einer gegenteiligen Auffassung. Wir wollen nur darauf hinweisen, daß z. B. Bern keine Wochenpflegerinnen aufnimmt, daher eine Wochenpflegerin, die aus dem Zürcher Verband austräte, eben nicht aufnehmen könnte. Das Beispiel ließe sich stark vermehren, wir wollen aber lieber nicht zu viel Staub aufwirbeln.

Auch der Paragraph, der von den Geschäften der Delegiertenversammlung handelt, hat seine Aenderungen erfahren. Aufgeführt wird dort die Wahl des Präsidenten. Früher war es eben unklar, ob der sogenannte Borort das Recht habe, den Präsidenten zu wählen, oder ob er ihn nur vorzuschlagen hat. Dies ist nun festgestellt. Dabei ist etwas anderes aus diesem Paragraphen

verschwunden, nämlich der Vorort. Der neue Entwurf sieht dieses Wort überhaupt nirgends vor. Wir sind mit diesem Begriff abgefahren, der gar keine Bedeutung hat und zudem für die französischen Statuten nicht gut zu übersetzen ist. Die Wendung „Sektion des Vorortes“ war schon deshalb unrichtig, weil diese Sektion mit der Leitung der Bundesgeschäfte gar nichts zu tun hat; sie hat also kein Recht, eine bevorzugte Stellung einzunehmen, wie sie früher in diesem Ausdruck zur Geltung kam.

Wesentlich anders gestaltet sich der vom Bundesvorstand handelnde Paragraph. Es wirkt vielleicht zuerst verblüffend, daß aus dem Wort „mindestens 11 Mitglieder“ nun ein „höchstens 11 Mitglieder“ geworden ist. Auch da hat uns die Erfahrung gelehrt und die Delegiertenversammlung hat bei den Wahlen im Jahr 1922 die gleiche Ansicht geäußert. Eine Kommission von mehr als 11 Mitgliedern wird bald zur schweren und kostspieligen Maschine. Es gibt ja immer noch Mitglieder, welche in den Bundesvorstandsmitgliedern eine Sektionsvertretung sehen. Wir sind nie dieser Ansicht gewesen, denn eine solche Vertretung besteht ja schon durch die Delegierten. Warum also eine doppelte Vertretung? Wo würde es hinführen, wenn wir jeder Sektion eine Vertretung geben müßten, wenn sich die Sektionen vermehren wollten, was ja gar nicht ausgeschlossen ist. Für uns sind die Mitglieder des Bundesvorstandes die Vertrauensleute der Delegiertenversammlung, gleichgültig aus welcher Gegend unseres Landes sie stammen. Wir wollen allerdings unser möglichstes tun, um die Sektionen zu berücksichtigen, aber ein starres Festhalten wäre zum Schaden.

Nach der heutigen Fassung wählt die Delegiertenversammlung neun Mitglieder. Der Sitz des Präsidenten soll noch ein weiteres Mitglied stellen, damit der Präsident eine Stütze und Mithilfe hat. Außerdem beansprucht das Rote Kreuz zwei Mitglieder. Darin liegt ein Schutz für den Krankenpflegebund, indem diese zwei Mitglieder vom Bund ganz unabhängig sind. So können sie das Wohl des Bundes in dieser unabhängigen Stellung besser wahren. Geblieben ist die Bestimmung, daß die Mitglieder wieder wählbar sind. Wir erblicken darin einen Vorteil deshalb, weil es besser ist, wenn Leute, die eben gut eingearbeitet sind, für einige Zeit noch bleiben können. Dabei darf man nicht fürchten, daß der Bundesvorstand selbstherrlich werden wird. Er bleibt nur das vorbereitende und ausführende Organ der Delegiertenversammlung, die ihrerseits alle wichtigen Beschlüsse faßt und ihren Vorstand zu jeder Zeit zur Verantwortung ziehen kann.

Mehr theoretischen Wert hat eine Aenderung im Auflösungsparagraph, die dahin geht, daß im Fall der Auflösung Archiv und Vermögen für so lange vom Roten Kreuz zu verwalten sind, bis sie einer Institution übergeben werden können, die einen ähnlichen Zweck verfolgt wie der Krankenpflegebund. Das Rote Kreuz, dem wir als Hilfsorganisation angehören, und das jetzt schon unsere Interessen in weitestem Maß schützt, schien auch da die richtige Instanz zu sein.

* * *

Damit sind wir am Ende unserer Erläuterungen. Wir glaubten, den Sektionen eine Erklärung derjenigen Gründe schuldig zu sein, die uns zu teilweise recht einschneidenden Abänderungen geführt haben. Mögen sie jetzt in Ruhe darüber beraten und uns an der Delegiertenversammlung ihre Weisungen erteilen.

Dr. C. Fischer.



Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

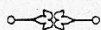
Die diesjährigen Frühjahrsexamen des Schweizerischen Krankenpflegebundes finden statt am 23./24. Mai in Zürich, am 30./31. Mai in Bern und am 5./6. Juni in Basel.

Es haben sich zu diesen Examen 39 Kandidatinnen angemeldet. Die Einladungen werden denselben persönlich zugestellt.

Pflegepersonen, welche keinen Schulkursus durchgemacht haben und die das Examen in nächster Zeit zu bestehen gedenken, werden, unter vorheriger Anmeldung beim Unterzeichneten, als Zuhörer zum Examen zugelassen.

Bern, den 1. Mai 1923.
Schwanengasse 9.

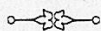
Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. C. Sacher.



Postcheck IV/1151

ist die Nummer, welche sich die Mitglieder des Schweizerischen Krankenpflegebundes und Freunde unserer Bestrebungen merken mögen, wenn sie Geldsendungen an die Kassiererin unseres Bundes zu besorgen haben. Namentlich wird unsern Mitgliedern und Freunden unseres humanitären Fürsorgefonds die Nr. IV/1151 wärmstens ans Herz gelegt.

Dr. C. J.



Ein bemerkenswerter Fall von Scheintod.

Von E. Kautenberg in Berlin-Nichterfelde.

Ich berichte in folgendem über ein Ereignis, welches vor einiger Zeit das Berliner Publikum und die Presse lebhaft beschäftigt hat, dessen Geschehen und Ausgang zum mindesten menschlich, aber auch medizinisch interessant ist. Ich erzähle den Fall so, wie er sich uns nach dem Abschluß unserer Nachforschungen darstellt.

Am 27. Oktober geht eine 23jährige Krankenpflegerin in eine Charlottenburger Apotheke und kauft sich für 20 Mark 50 cm³ einer 3,5%igen Morphiumlösung und 10 Veronalpulver (0,5), begibt sich dann in den Grunewald und nimmt aus Liebesgram um etwa 4 Uhr nachmittags diese Dosis zu sich (etwa 1,7 Morphium + 5,0 Veronal) — also eine unbedingt mehrfach tödliche Dosis. Sie irrt dann noch wie im Traum umher und verliert das Bewußtsein. Die Lufttemperatur betrug damals + 1 bis + 3° Celsius, es war feucht und regnerisch. Am 28. Oktober wird die Person mit geringen Lebenszeichen gefunden, stirbt scheinbar auf dem Transport und wird in eine Leichenhalle gebracht, wo der Gemeindefarzt Starre, Leichenbläse, völlige Reflexlosigkeit, Fehlen des Pulses und der Atmung und der Herztöne feststellt. Aufgeträufeltes Siegellack gibt keine Hautreaktion. Demnach wird der Tod, wahrscheinlich an Morphiumvergiftung, festgestellt, und die Einsargung findet (mit den nassen Kleidern) in der Leichenhalle statt. — 14 Stunden später, am 29. Oktober, will ein Kriminalbeamter die Persönlichkeit der Leiche feststellen, der Sarg wird geöffnet, und die Friedhofarbeiter bemerken zu ihrem Schrecken, daß die Leiche bläulich gefärbte Wangen bekommen hat und eine leichte Kehlkopfbewegung macht. Derselbe Arzt stellt jetzt wieder Fehlen der Atmung und des Pulses fest, hört aber einige dumpfe Herztöne. Jetzt erfolgt die Ueberführung in unser Krankenhaus.

Um 10 Uhr vormittags trifft der Krankenwagen ein, die Patientin ist leichenblau, starr, bewußtlos und völlig reaktionslos. Pupillen enge, Atmung und Puls fehlen völlig. Dagegen sind über dem Sternum Herztöne gerade noch hörbar, als Doppelton etwa 30—40mal in der Minute. Die Körperhaut ist blaß, ebenso die Lippen, die Wangen leicht cyanotisch verfärbt. — Es wird Morphinumvergiftung angenommen, Kampfer und Koffein subkutan gegeben und eine Magenspülung vorgenommen, dann wird ein heißes Bad gegeben mit ausgiebiger Bürstung und Knetung, zeitweise künstliche Atmung und Sauerstoffinhalation. Um 11 Uhr ist der Puls fühlbar, und ab und zu erfolgt im Abstände von 2—3 Minuten eine kurze, ruckweis einsetzende Inspiration. Die Steifigkeit der Glieder und des Nackens läßt nach, um 12 Uhr ist die Haut hochrot, Puls 50—60, Atmung unregelmäßig, meist flach, ab und zu ruckweise und tiefer. Patientin wird zu Bett gebracht. — Katheterurin enthält reichlich Eiweiß und granuliert und hyaline Zylinder, ferner reichlich Diäthylbarbitursäure, in geringen Mengen Morphinum. Das Magenspülwasser enthält reichlich Morphinum und Diäthylbarbitursäure. Lumbalpunktat entleert sich im Strahl, ist normal. Danach (30. Oktober) erstes Erwachen und erste kurze Angaben. Akuter Anstieg der Temperatur auf 38—39°, das Fieber hält zwei Tage an und fällt dann ohne Schweißausbruch auf 37° ab. — 3. November. Patientin ist müde, macht den Eindruck einer Rekonvaleszentin nach schwerer Erkrankung, ist im allgemeinen klar, Urin eiweißfrei. — Niemals Zeichen einer Lungenentzündung. — Dauernd Leukopenie und Monozytose! —

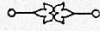
Der Vorwurf, der dem zuerst untersuchenden Arzte vielfach gemacht worden ist, daß er in fahrlässiger Weise den Tod festgestellt habe, kann von uns nicht geteilt werden, denn er hat die als sichere Zeichen des Todes geltenden Erscheinungen festgestellt und auch keine Herztöne gehört. Wenn er eine typische Leichenstarre auch nicht vorfand, so mußte er doch annehmen, daß die Person eben erst gestorben sei, auch waren Rumpf und Glieder steif, also doch in gewisser Weise schon leichenstarr. Ebenso fehlte die Hautreaktion auf Siegellackverbrennung. Jedenfalls war ein Anhaltspunkt für vorhandenes Leben nicht vorhanden! Auch müssen wir, die wir diese „lebende Leiche“ 14 Stunden später sahen, durchaus zugeben, daß hörbare Herztöne nicht vorhanden gewesen sein können.

Der Fall ist in gewisser Beziehung ein medizinisches Rätsel und wirft die Frage auf: Ist es möglich, daß ein Mensch mehr als 24 Stunden ohne Zirkulation und Respiration lebt? Eine Erklärung sehe ich in der eigenartigen Zusammenwirkung des Narkotikaums und der Kälte, die beide die Vasomotoren lähmen und das Lebensbedürfnis des Körpers auf ein Minimum herabsetzen, das eine durch Lähmung des Zentralnervensystems, die andere durch erstarrende Lähmung der Organe. Vielleicht, so nehme ich an, ist die Kältestarre sogar die Ursache für die unvollkommene Einwirkung der unbedingt tödlichen Gistdosis gewesen in der Weise, daß Resorption des Alkaloids und seine Bindung an die Ganglienzellen verhindert wurde. Unwillkürlich erinnert der Fall an den Winterschlaf der Tiere, bei dem Respiration und Zirkulation ebenfalls auf ein Minimum herabgesetzt werden. Bei unserer Patientin hat die Atmung stundenlang völlig gefehlt, das Herz dagegen wird wohl, wenn auch ohne eigentlichen Schlag, vielleicht nur mit einzelnen zuckenden Bewegungen an den Herzohren (sie sind das ultimum moriens) stundenlang das einzige Vivum gewesen sein. In solchen zweifelhaften Fällen könnte das Elektrokardiogramm entscheidend aufklären und vor Fehlgriffen warnen. Wir mußten bei unseren Wiederbelebungsversuchen auf eine elektrokardiographische Aufnahme verzichten. — Beispiele aus der menschlichen Pathologie finde ich in dem Buch von Kraus über die Allgemeine Pathologie der Person (S. 271), wo er den Scheintod der indischen

Sakire beschreibt, die bei wochenlang anhaltendem Atmungsstillstand und herabgesetzter Herztätigkeit wochen- bis monatelang begraben werden.

Ein weiteres medizinisches Rätsel ist der Umstand, daß die Patientin keine Lungenentzündung davongetragen hat. Der winterschlafähnliche Zustand, hervorgerufen durch Narkotikum und Kälte, hat den Körper über diese Gefahr hinweggebracht, d. h. gegen Infektionserreger unempfindlich gemacht (siehe mangelnde Reaktionsfähigkeit des Blutes!).

(„Deutsche med. Wochenschrift“)



Aus den Verbänden.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Auszug aus dem Protokoll der Hauptversammlung vom 8. April 1923.

Anwesend: Der Präsident, Herr Dr. Sutter, 3 Vorstandsmitglieder und 29 weitere Verbandsmitglieder.

Der Präsident heißt die so zahlreich erschienenen Verbandsmitglieder willkommen und hält einen kurzen Rückblick über das erste Vereinsjahr. Der Vorstand erledigte die Geschäfte in neun Sitzungen. Haupttraktanden waren jeweilige Prüfung der Anmeldungen (Mitgliederzahl 70) und Mitteilungen über eingegangene Subventionen. Die Jahresrechnung und der Revisorenbericht wurden verlesen und gutgeheißen. Die Jahresrechnung zeigt folgendes Bild: Einnahmen Fr. 4196. 80, wovon Fr. 500 als Betriebskapital vom Roten Kreuz, Sektion St. Gallen, und Fr. 2000 vom schweizerischen Roten Kreuz für die Hilfskasse. Ausgaben Fr. 1039. 45. Somit Einnahmenüberschuß Fr. 3157. 35, welcher wie folgt ausgewiesen ist: Wertschriften Fr. 2494. 75, Bankguthaben Fr. 309. 60, bar in der Kasse Fr. 353.

Die Stellenvermittlung arbeitete befriedigend. Es wurden vermittelt 99 Stellen für Krankenschwestern mit 1789 Pflagetagen, und 41 Stellen für Wochen- und Kinderpflegerinnen mit 1246 Pflagetagen. Für die zurücktretende Schw. Rosa Schneider wird Schw. Anna Bollhofer zur Kontrolle für die Stellenvermittlung gewählt. Um eine genaue Statistik über die Arbeits- und Verdienstverhältnisse der Mitglieder zu bekommen, werden Kontrolltabellen über Pflagetage und arbeitslose Tage verteilt.

Für die Delegiertenversammlung werden folgende Wahlen getroffen: Schw. Marguerite van Bloten, Martha Simmler und Bily Engeler.

Der so trefflich ausgeführte Vortrag von Herrn Dr. Max Feurer über: „Infektion und Immunität“ wird mit lebhaftem Interesse verfolgt.

Die Aktuarin: Schw. Elisabeth Kälin.

— Einladung zu einem Frühlingsspaziergang auf Sonntag, 27. Mai. Bei ungünstiger Witterung Vereinigung in einem „Kaffeestübli“. — Versammlungsort: Bahnhofplatz von 14—14³⁰ Uhr.

Krankenpflegeverband Bürich.

Unsere Monatsversammlung vom 26. April (die letzte dieses Winters) war so recht dazu angetan, Ferienstimmung und Wanderlust in uns zu wecken. An Hand von prachtvollen Lichtbildern führte uns ein junger, begeisterter Bergsteiger ins schweizerische Montblancgebiet, dann auf die Höhen des großen St. Bernhard, von dort in die entzückenden, versteckten Walliser Bergdörflein Chaurion und Arolla und weiter bis in die höchsten Höhen des Berner Oberlandes. Herrliche, packende Bilder von mächtigster Wirkung zogen in langem Zug vorbei, immer wieder neue Ueberraschungen bringend, immer neue Schönheiten enthüllend, belebt durch kleine, persönliche Erlebnisse und Stimmungen, die unser Referent aus der Ueberfülle seiner Eindrücke einflocht. Wir danken dem Führer durch unsere Alpen herzlich für das Gebotene.

Und mitten aus den Bergen heraus holte uns Frau Oberin Schneider durch ihre Erzählung hinein ins Herz von Italien, von wo sie von einem kurzen Ferienaufenthalt zurückgekehrt war. Aus der Stille der Alpenwelt führte sie uns in das aufwärtstrebende Treiben der Faschisten. Mit Staunen hörten wir von der ordnenden Kraft und dem starken Geist Mussolinis, der Wunder an Organisationen geleistet hat, hörten wir aus dieser bewegten Welt der Politik, die uns oft schwer verständlich ist und fernliegt. Der Abend war weit vorgeschritten, als Frau Oberin noch auf die vielbesprochene Angelegenheit der Altersversicherung durch Rentenanlagen zu reden kam. Sie empfiehlt den Schwestern sehr, sich mit dieser Frage zu beschäftigen, und meint, daß bei der jetzt unberechenbaren Verzinsung der Wertpapiere die Rente doch etwas vom Sichersten und Gleichmäßigsten sei. Frau Oberin ist gerne bereit, jeder Schwester einzeln in ihrem speziellen Fall zu raten, nur bittet sie um vorherige telephonische oder schriftliche Anmeldung.

Und nun ist dieser Winter mit seinen Monatsversammlungen schon wieder vorbei in rasendem Flug, wie es uns in der Erinnerung scheint. Wir wünschen allen Schwestern einen schönen Sommer, viel Befriedigung in der Arbeit und ein „fröhliches Wiedersehen“ an der Jahresversammlung.
E. W.

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Basel-Bürgerhospital. — Neuanmeldungen: Schw. Rosmarie Sandreuter, geb. 1891, von Basel; Cissy Perez, geb. 1894, von Zürich.

Krankenpflegeverband Bern. — Neuanmeldung: Schw. Rosetty Schmutz, Krankenpflegerin, geb. 1887, von Wehigen.

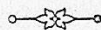
Austritte: Schw. Marie Schüpbach (gestorben); Mathilde Scherrer, wegen Uebertritt in die Sektion Genf.

Section de Genève. — *Admissions définitives*: Sœurs Louise Häberling, Marguerite Epars et M^{lle} Marthe Frautschi.

Demande d'admissions: Sœurs Marie Gerber, 1898, de Langnau (Berne); Esther Krattiger, 1881, de Bâle; Emilie Fornerod, 1892, d'Avenches; M^{lles} Marie Moser, 1873, de Benken (Zurich); Emmy Herzog, 1894, de Bâle.

Krankenpflegeverband Zürich. — Neuanmeldungen: die Krankenpflegerinnen: Schw. Berta Tanner, geb. 1877, von Schaffhausen (Uebertritt aus der Sektion Basel); Kelly Naef, geb. 1896, von St. Peterzell; Martha Lamm, geb. 1896, von Lörrach (Baden); Emmy Drell, geb. 1892, von Richterswil; die Wochenpflegerinnen: Schw. Hermine Buchser, geb. 1896, von Schöffland; Berta Lüscher, geb. 1898, von Mooslerau; Henriette Schilling, geb. 1898, von Löhningen; Emma Sturzenegger, geb. 1899, von Schwellbrunn; Giacobina Tgetgel, geb. 1900, von Ponte-Campobasto; Regula Beyhl, geb. 1898, von Sonthem (Württemberg); die Säuglingspflegerinnen: Schw. Erika Brunner, geb. 1897, von Andelfingen; Luise Diewald, geb. 1897, von Basel.

Austritt: Frau Meierhofer-Muggli, aus Familienrückfichten.



Aus den Schulen.

Bern. — **Kreuzpflegerinnenschule Lindenhof.** — Am 13. April traten folgende Schülerinnen in den 48. Kurs ein: Ordentliche (Name und Wohnort): 1. Maria Breitenmoser, von Wattwil; 2. Alice Dettwiler, von MuttENZ; 3. Martha Fazer, von Frauenfeld; 4. Fanny Hablüzell, von Genf; 5. Margarita Hirschi, von Kaufdorf; 6. Gertrud Hofer, von Thun; 7. Gertrud Hoffmann, von Gontenschwil; 8. Hedwig Kleiner, von Mettmensjetten; 9. Rosalia Purtschert, von Luzern; 10. Martha Naef, von Leuzigen bei Solothurn; 11. Anna Reber, von Hoffstetten-Thun; 12. Elise Ruffli, von

Seengen; 13. Mathilde Schaufelberger, von Killwangen; 14. Martha Schenkel, von Narwangen; 15. Sophie Schütz, von Lengnau-Biel; 16. Ida Schwab, von Gals; 17. Gina Stoll, von Sinneringen; 18. Hedwig Urech, von Dthmarfingen. Externe: Alice Hofmann, von Reinach.

Der Schwesterntag

der Rottkreuz-Pflegerinnenschule Bern findet am 27. Mai, am Sonntag nach Pfingsten, statt. Der Beginn ist, wie gewöhnlich, auf punkt 11 Uhr festgesetzt. Wir erwarten zahlreichen Besuch.

Auch dies Jahr soll eine ganze Anzahl frisch Diplomierter bei diesem Anlaß dem Schwesternkreis eingefügt werden. Die älteren Schwestern freuen sich, ihre Kameradinnen mit offenen Armen zu empfangen. Aber auch sonst soll der Tag uns ein frohes Wiedersehen und Stunden der Freundschaft bieten. Wir haben es alle so nötig, unserm Schiff frische Kohlen zuzuführen. Die seelisch Müden werden sich erholen, die Zweifelnden sollen Mut und frische Lebensfreude finden.

Und eines tut besonders not: Der Tag, der der Freundschaft und der Anhänglichkeit gewidmet ist, soll uns vor der Gefahr bewahren, in den „Posttröblitrag“ zu verfallen, dem der Einzelgänger mit der Zeit unbewußt zustrebt und der uns vor der Zeit alt macht, so daß wir der Jugend Treiben nicht mehr zu verstehen meinen.

Wir wissen, daß es nicht einer jeden von unsern Schwestern möglich ist, an diesem Ehrentag des Lindenhofes zu erscheinen, wer aber irgendwie abkommen kann, der strebe dem Lindenhof zu. Die Fahne auf dem weit ausblickenden Dach wird Euch den Weg weisen.

Darum setzt Euch hin und schreibt unserer Oberin eine Karte, auf welcher Ihr Eure Teilnahme am Mittagessen in der „Innern Enge“ anzeigt, damit Ihr nicht hungrig wieder wegreisen müßt.

Inzwischen seid zum vorneherein herzlich begrüßt von Euren getreuen

Oberin Erika A. Michel.

Dr. C. Fischer.



Stimmen aus dem Leserkreis.

Praktische Arbeit.

Folgender trauriger Fall gibt mir Veranlassung, den Mitgliedern des Krankenpflegebundes die daraus resultierende Anregung zu unterbreiten.

Acht Monate alter Säugling kommt zur Kur wegen Bronchialdrüsentuberkulose, Kurzatmigkeit, großpapulöser Tuberkulide. Pirquet stark positiv. Die Familienanamnese ergibt nichts Belastendes. Das Kind genoß eine Idealernährung: vier Monate Brust, zwei Monate alaitement mixte, nachher Gemüse und Fruchtsäfte nebst verdünnter Milch. Bis zur jetzigen Erkrankung keine Störungen. Die häuslichen Verhältnisse, in denen das Kind aufwuchs, waren denkbar günstige, die Eltern hielten sich zur bessern Verpflegung ihres ersten Kindes eine ausgebildete Kinderpflegerin. Die Pflege derselben war gegenüber dem Säugling einwandfrei. Den Eltern fiel bei der Kinderpflegerin eine merkwürdige Schweratmigkeit auf. Darüber interpelliert, erklärte sie dieselbe mit Asthma. Im 7. Monat nun zeigte das Kind merkliche Krankheits Symptome: es traten Tuberkulide vereinzelt auf, so daß der Arzt konsultiert wurde, der den jetzt bestehenden Status feststellte.

Da in der Familie keine Erklärung zur Ätiologie der Erkrankung zu finden war, fiel das Verdachtsmoment auf die pflegende Schwester, bei der dann eine verlangte Untersuchung eine offene Tuberkulose ergab. Mit ziemlicher Sicherheit ist anzunehmen, daß das Kind das Opfer der Pflegerin geworden ist.

Leider ist dies nur ein Fall unter vielen. Immer wieder gibt es Säuglings- und Wochenpflegerinnen, die mit offener Tuberkulose behaftet, mit oder ohne Wissen, der Säuglingspflege nachgehen. Der Existenzkampf kann diese Gewissenlosigkeit nicht entschuldigen, es ist eine Sünde dem einzelnen Menschen gegenüber, es ist aber auch ein

schweres Unrecht einem ganzen Volksstamm gegenüber. Hunderte von Menschen geben ihre Arbeitskraft zur Bekämpfung der Tuberkulose her, unser Staat unterstützt sie mit seinen Geldmitteln, und wir, die wir in erster Linie Gelegenheit haben, den Kampf mitzukämpfen, führen der unheilvollen Krankheit noch Opfer zu! Das darf nicht sein. Es steht unbedingt in der Macht der Organisation des Krankenpflegebundes, solchen Vorkommnissen vorzubeugen.

Gerade der Säugling ist einer Ansteckung am ehesten preisgegeben, gibt es doch nicht einen Schnupfen, nicht eine Halsentzündung, die er nicht von seiner ihn pflegenden Umgebung annimmt. Warum nicht auch die Tuberkulose?

Ich kannte eine Kinderpflegerin und Hebamme, sie bewegte sich während Jahren mit einer unrettbaren Tuberkulose zwischen Sanatorien und Pflegen. Als sie gestorben war, widmeten ihr warme Worte Dank für ihre große Pflichttreue, die sie trotz schwerer Erkrankung nicht von ihrer Arbeit abhielt. Und dabei war sie sicher die Ursache von so manchem Herzeleid, von Elterntänen und Kindergräbern!

Ich stelle an die Mitglieder des Krankenpflegebundes die Frage, ob die Kinder- und Wochenpflegerinnen sich nicht einer obligatorischen, sich wiederholenden ärztlichen Untersuchung unterziehen sollten? Wird die Pflegerin als für Kleinkinder gefährdend befunden, sollte sie ihres Amtes enthoben werden. Es steht ihr als Pflegerin und in ihr als Frau noch viel werktätige Arbeit offen, womit sie ihr täglich Brot verdienen und Befriedigung haben kann.

In der Wiege ist der Grundstein des künftigen Lebens. Tun wir alles zur Gesundung unseres Volkes!
Schw. E. Schenker.

Zusatz der Redaktion: Der Fall, den uns Schw. Elsa Schenker vorführt, ist in der Tat erschütternd, und wir können ihr nicht genug dankbar sein für ihre Anregung. Das möchten wir praktische Arbeit nennen. Die Erreichung ihrer Forderung wäre ein Ideal, und wir müßten uns glücklich preisen, wenn sie uns gelänge. Freilich, die Lösung ist nicht so leicht. Das Publikum müßte daran gewöhnt werden, nur solche Pflegerinnen anzustellen, die ein derartiges Zeugnis vorweisen. Man müßte auf irgendeine Weise die Pflegerinnen zwingen können, sich untersuchen zu lassen. Schließlich mit demselben Recht, wie man es von den Ammen verlangt, die doch auch auf Vorhandensein von Lues untersucht werden. Wenn solche Untersuchungen für die Betreffenden etwas umständlich und kostspielig würden, so wäre auch die Frage zu prüfen, wie weit der Krankenpflegebund da helfend einspringen könnte. Wir denken, auch die Ärzte würden hier entgegenkommen. Gerne erwarten wir die Meinungsäußerungen aus Ärzte- oder Schwefternkreisen.
Dr. C. Fischer.

Von der Krankenküche.

Von Dr. Martha Sommer, Ralligen.

Wenn unsere jungen Krankenschwestern ihre Ausbildungsstätten verlassen, so tragen sie wohl ein großes Rüstzeug an theoretischem und praktischem Wissen und Können mit hinaus. Aber mit etwas belasten sie sich meist nicht schwer: mit zuverlässigem Wissen und Können in hauswirtschaftlichen Dingen, vorab in der Kochkunst.

Und wie wertvoll zeigt sich gerade für die praktisch tätige Pflegerin dieser letztere Wissenszweig. Jeder Arzt kann das beobachten, und auch meine vieljährige Tätigkeit als Ärztin ließ mich stets jene Krankenpflegerin höher schätzen, die mit ihrem Fach hauswirtschaftliches Können vereinigte. Die Pflegerin im Großbetrieb eines Spitals braucht diese Fähigkeit weiter nicht. Kommt sie aber beispielsweise in ein kleines Bezirkshospital oder in ein kleines Privatsanatorium, wo oft genug der leitenden Schwester zugleich die Uebersicht über den Wirtschaftsbetrieb, die Dekonomie, überbunden werden muß, so leidet gerade an dem Mangel dieser häuslichen Kenntnisse die Rentabilität, ja, die Möglichkeit der Fortführung des Betriebes darunter, besonders in unsern gegenwärtig finanziell schweren Zeiten. Wie wertvoll eine Pflegerin in bescheiden-bürgerlichen Kreisen, vor allem aus in der Gemeindepflege, den ihr anvertrauten Kranken, den Familien wird, wenn die Hausmutter erleichtert ausrufen kann: „Gottlob, die Pflegerin versteht etwas vom Haushalt und Kochen!“, das weiß der Arzt, weiß die betreffende Pflegerin selber.

Und gerade diese im Grund natürlich erscheinenden weiblichen Fähigkeiten bringen Familie und Pflegerin einander menschlich viel näher.

Der Grund dieses Mangels an hauswirtschaftlichen Fähigkeiten unserer Krankenpflegerinnen liegt zum Teil darin, weil dieser Ausbildungszweig wegen sowieso schwer belastetem Ausbildungsprogramm keinen oder nur spärlichen Raum darin finden kann, und zum andern Teil, weil wohl von den Leitern der Bildungsschulen stillschweigend erwartet wird, die jungen Novizen brächten bereits einen praktischen Fonds solcher natürlich-weiblicher Pflichten aus dem Elternhaus mit, oder, wenn Lust vorhanden, würden sie sich diese später nach dem Austritt irgendwie und irgendwo erwerben. Daß es aber leider im allgemeinen mit dem Besitz zuverlässiger hauswirtschaftlicher Kenntnisse bei unsern Bürgermädchen, hoch und niedrig, trostlos bestellt ist, weiß jedermann, der sich mit unserer Mädchenbildung im nachschulspflichtigen Alter näher befaßt (nicht ohne Grund nimmt sich bekanntlich in steigendem Maß jeder Staat jetzt der hauswirtschaftlichen Ausbildung der schulentlassenen Jugend an).

Frühere ärztliche Erfahrungen und meine jetzige sechsjährige Tätigkeit als Leiterin der **Haushaltungsschule Ralligen am Thunersee** geben mir heute die Idee, in meinem Institut Krankenpflegerinnen in einem vierwöchentlichen Spezialkurs in die einfachere und feine Krankenküche durch theoretischen und praktischen Unterricht einzuführen. Das Programm wird alle einschlägigen Diätweisen der verschiedenen Krankheitsformen umfassen. Der Preis beträgt Fr. 250, eingeschlossen Internatsaufenthalt und Unterricht (der praktische Teil durch eine Haushaltungslehrerin). Der Beginn wäre nicht vor dem 1. August, da die Mehrzahl der Krankenpflegerinnen nicht früher an Ferien denken darf.

Zusatz der Redaktion: Wir können die Idee der Frl. Dr. Sommer nur begrüßen. Eine bessere Gelegenheit, sich in einem so notwendigen Fach auszubilden, finden unsere Schwestern kaum. Der Preis ist sehr niedrig gehalten, denn soviel müßten die Schwestern in jedem Ferienheim auch ausgeben. Wir können daher die großmütige und weitherzige Offerte nur warm empfehlen.

Dr. E. Fischer.

Gratis=Stellenanzeiger

der „Blätter für Krankenpflege“

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

————— Schluß der Inseratenannahme je am 10. des Monats. —————

Stellen-Gesuche.

Erfahrene Säuglings- und Kinderpflegerin sucht auf den Herbst geeignete Stelle, am liebsten in Spital, wo sie Gelegenheit hätte, auch auf der Chirurgie zu arbeiten. Auskunft erteilt die Vorsteherin des Säuglingsheim St. Gallen. 6

Stellen-Angebote.

On cherche pour Sanatorium, *garde d'étage*, de préférence Suisse romande; adresser offres avec références et certificats au Bureau de la Croix-Rouge, Parcs 14, Neuchâtel. 7

Das Schweizerische Schwesternheim in Davos-Platz

kann noch einige Pensionärinnen aufnehmen. Der tägliche Pensionspreis für Mitglieder des Krankenpflegebundes beträgt Fr. 7—8, je nach Zimmer, für Nichtmitglieder Fr. 8—10, inklusive vier Mahlzeiten. 8

————— Bei allen Anfragen ist die Nummer des betreffenden Inserates anzugeben —————

Wo bringe ich meine Ferien zu?

Der traute Rebstock am Vierwaldstättersee wird wieder seine Tore öffnen für erholungsbedürftige Schwestern und ihre Angehörigen und für arbeitsmüde weibliche Gäste, die in fröhlichem Kreis bei guter, bürgerlicher Küche (4 Mahlzeiten) neue Arbeitsfreude finden wollen. Von zirka Mitte Juni bis anfangs November (mit Ausnahme vom Monat August, der für Kinder reserviert wird) sind alle herzlich willkommen. Voller Pensionspreis von Fr. 3.20 bis Fr. 5, je nach Wahl der Zimmer.

Da die Leiterin des Ferienheims erst auf Ende Mai von ihrer Arbeit in Wien zurückkehrt, bitte, die Anfragen nicht vor Monatsende an sie zu richten.

Adresse: Schw. Helene Nager, Rebstock-Wartenfluh,
Seeburg bei Luzern (Telephon Luzern 445).



Entwurf.

Statuten des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Name, Zweck und Sitz.

§ 1.

Erste Fassung.

Der schweizerische Krankenpflegebund stellt sich die Aufgabe, das freie Krankenpflegepersonal zu organisieren, dasselbe beruflich zu heben und ökonomisch zu fördern. Er hat seinen Sitz am Wohnsitz des jeweiligen Präsidenten.

Der schweizerische Krankenpflegebund ist dem schweizerischen Roten Kreuz, laut Vereinbarung vom 5. Februar 1920, als Hilfsorganisation (Rotkreuz-Verband) angeschlossen.

Oder: Zweite Fassung.

§ 1.

Der schweizerische Krankenpflegebund stellt sich die Aufgabe, das freie Personal für Kranken-, Wochen- und Säuglingspflege zu organisieren, dasselbe beruflich zu heben und ökonomisch zu fördern. Er hat seinen Sitz am Wohnsitz des jeweiligen Präsidenten.

Der schweizerische Krankenpflegebund ist dem schweizerischen Roten Kreuz, laut Vereinbarung vom 5. Februar 1920 als Hilfsorganisation (Rotkreuz-Verband) angeschlossen.

§ 2.

Im besondern liegt ihm ob:

a) Den zweckmäßigen Ausgleich von Angebot und Nachfrage im Pflegeberuf durchzuführen durch Stellenvermittlungsbureaus, die auf gemeinnütziger Grundlage, nach verbindlichen, möglichst einheitlichen Bestimmungen betrieben, eine Besserung der Anstellungsverhältnisse des gut ausgebildeten Pflegepersonals gewährleisten.

b) Durch strikte Beobachtung der für die Aufnahme neuer Mitglieder aufgestellten verbindlichen Bestimmungen, moralisch und beruflich minderwertige Elemente vom Pflegeberuf fernzuhalten.

Dies geschieht zunächst durch die Bundesexamen, solange dieselben nicht durch mindestens gleichwertige staatliche Prüfungen ersetzt werden.

c) Einen Fürsorgefonds für kranke und invalide Mitglieder zu äufnen, und die Mitglieder zu verpflichten, sich einer der von der Eidgenossenschaft anerkannten Krankenkassen anzuschließen.

d) Die Ausführung der aufgestellten Bestimmungen über das Tragen des Bundesabzeichens und der Bundesstracht zu überwachen und bei deren Durchführung durch die Sektionen mitzuwirken.

e) Die Weiterbildung seiner Mitglieder durch das obligatorische Verbandsorgan, durch Kurse, Vorträge usw. zu fördern.

f) Durch Anschluß seiner Mitglieder an das schweizerische Rote Kreuz im Kriegsfall bei der Verwundeten- und Krankenpflege und zu Friedenszeiten bei der Bekämpfung gemeingefährlicher Epidemien mitzuwirken.

Mitgliedschaft.

A. Sektionen.

§ 3.

Der schweizerische Krankenpflegebund besteht aus Sektionen. Als solche werden regionale Verbände von freiem Pflegepersonal aufgenommen, welche:

- a) die gleichen Ziele verfolgen wie der schweizerische Krankenpflegebund;
- b) die Bundesstatuten als für ihre Mitglieder verbindlich anerkennen und ihre eigenen Statuten dementsprechend gestalten;
- c) für ihre sämtlichen Mitglieder das Bundesorgan als obligatorisch erklären;
- d) wenigstens 30 Mitglieder zählen.

Vom Inkrafttreten dieser Statuten an darf aus dem gleichen Landesteil nur eine einzige Sektion aufgenommen werden. Ueber die Begrenzung der Landesteile entscheidet der Bundesvorstand.

§ 4.

Die Anmeldung einer Sektion hat schriftlich beim Bundesvorstand zu geschehen, unter Beilegung der Statuten und des Mitgliederverzeichnisses. Die Anmeldung neuer Sektionen wird vor ihrer Behandlung durch den Bundesvorstand samt der Mitgliederliste im obligatorischen Bundesorgan veröffentlicht. Gegen einen abweisenden Entscheid kann an die Delegiertenversammlung recurriert werden.

§ 5.

Die Sektionen haben für jedes Mitglied eine jährliche Kopfsteuer an die Bundeskasse zu zahlen, von der ein Teil dem Fürsorgefonds zufließen soll. Ueber die Höhe der Beiträge entscheidet, auf Antrag des Bundesvorstandes, jeweilen die Delegiertenversammlung. Diese Beiträge sind von den Sektionen bis spätestens 30. Juni jedes Jahres, unter Angabe der Mitgliederzahl, an den Bundesvorstand abzuliefern.

Ausschlaggebend ist die per Ende April festgelegte Mitgliederzahl.

§ 6.

Die Mitgliedschaft erlischt:

a) Durch freiwilligen Austritt. Derselbe kann je auf Jahresende durch schriftliche Anzeige an den Vorstand erklärt werden. Wird der Austritt auf einen früheren Termin erklärt, so befreit dies die Sektion nicht von der Zahlung der Kopfsteuer des laufenden Jahres.

b) Durch Ausschluß, der auf Antrag des Vorstandes durch die Delegiertenversammlung wegen anhaltender Pflichtversäumnis dem Bund gegenüber und wegen fortdauernder Mißachtung der Bundesvorschriften verhängt werden kann.

c) Durch Auflösung der Sektion.

Mit dem Aufhören der Mitgliedschaft erlöschen alle aus dieser hergeleiteten Ansprüche und Rechte an das Vermögen des Bundes.

B. Einzelmitglieder.

§ 7.

Die Aufnahme von Einzelmitgliedern ist Sache der Sektionen, doch dürfen sie als Mitglieder nur aufnehmen:

a) Unbescholtene, arbeitsfähige Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger mit Ausweisen über genügende Allgemeinbildung und charakterliche Eignung zum Beruf, welche entweder den Examenausweis des schweizerischen Krankenpflegebundes oder einen andern, vom Bundesvorstand als gleichwertig anerkannten Ausweis besitzen ¹⁾.

b) Unbescholtene, arbeitsfähige Wochen- und Säuglingspflegerinnen mit Ausweisen über genügende Allgemeinbildung und charakterliche Eignung zum Beruf, welche entweder den Examenausweis des schweizerischen Krankenpflegebundes oder einen andern, vom Bundesvorstand als gleichwertig anerkannten Ausweis besitzen, und die sich über eine mindestens dreijährige Berufstätigkeit ausweisen ²⁾.

(Das erste Alinea von b fällt bei Annahme der ersten Fassung von § 1 weg, ebenso Fußnote 2.)

Ausländische Pflegekräfte können unter denselben Bedingungen aufgenommen werden, haben aber überdies noch den Nachweis zu leisten, daß sie mindestens drei Jahre, ohne längere Unterbrechung, in der Schweiz niedergelassen waren.

Es kann den Sektionen ausnahmsweise gestattet werden, Passivmitglieder aufzunehmen, doch haben dieselben weder in den Sektionen noch im Zentralverband irgendwelche Rechte.

§ 8.

Die Anmeldungen von Einzelmitgliedern müssen durch die betreffenden Sektionen (rechtzeitig) im obligatorischen Bundesorgan veröffentlicht werden. Es steht jedem Einzelmitglied frei, innerhalb vier Wochen, von der Publikation an gerechnet, gegen bedenkliche Anmeldungen schriftlichen Protest, unter Angabe der Gründe, beim Vorstand der Sektion einzureichen. Nach Ablauf dieser Frist entscheidet der Vorstand über Aufnahme oder Ablehnung.

Gegen einen abweisenden Entscheid kann an den Bundesvorstand rekurrirt werden.

§ 9.

Freizügigkeit. Einzelmitglieder können von einer Sektion in die andere übertreten, sie haben jedoch zuerst die Zusicherung der Aufnahme zu erhalten, bevor sie aus der bisherigen Sektion austreten. Der Jahresbeitrag an die neue Sektion ist erst mit Beginn des nächsten dem Uebertritt folgenden Kalenderjahres zu entrichten.

Organe.

§ 10.

Die Organe des schweizerischen Krankenpflegebundes sind:

- a) die Delegiertenversammlung;
- b) der Bundesvorstand.

Die Delegiertenversammlung.

§ 11.

Alljährlich findet eine ordentliche Delegiertenversammlung statt.

Außerordentliche Delegiertenversammlungen werden vom Bundesvorstand einberufen, wenn dieser eine solche für nötig erachtet oder ein Drittel der Sektionen dies beim Bundesvorstand schriftlich verlangt.

¹⁾ Zur Zeit des Inkrafttretens dieser Statuten werden mit dem Examenausweis des schweizerischen Krankenpflegebundes gleichwertig anerkannt: die Diplome der Rotkreuz-Pflegerinnen-Schule Bern, Schweizerische Pflegerinnen-Schule Zürich, Schwesternhaus vom Roten Kreuz Zürich, Institut Baldegg, Pflegerinnen-Schule Engerted-Bern und «La Source» Lausanne, mit Nachweis einer dreijährigen Spitaltätigkeit.

²⁾ Zur Zeit des Inkrafttretens dieser Statuten werden mit diesem Ausweis als gleichwertig anerkannt: die staatliche Ausweise aus dem Kinderspital Zürich, dem kantonalen Säuglingsheim Zürich, kantonales Säuglingsheim Bern, Säuglingsheim Aarau, Wochen- und Säuglingspflegerinnen-Schule St. Gallen und Universitäts-Frauenklinik Genf.

§ 12.

An der Delegiertenversammlung nehmen teil:

a) Mit Stimmrecht: die Delegierten der Sektionen. Als Delegierte sind die Mitglieder des Bundesvorstandes nicht wählbar.

Die Sektionen wählen:

auf	30—50 Mitglieder	4 Delegierte
"	51—75 "	5 "
"	76—100 "	6 "
"	101—150 "	7 "
"	151—200 "	8 "
"	201—250 "	9 "
"	251—300 "	10 "
"	301—400 "	11 "
"	401—500 "	12 "
"	501—600 "	13 " usw.

Für die Berechnung der Delegiertenzahl ist jeweilen die Zahl der Mitglieder maßgebend, für welche die Sektion im laufenden Jahr die Kopfsteuer an die Bundeskasse entrichtet hat.

b) Ohne Stimmrecht, aber mit beratender Stimme, können sich an der Delegiertenversammlung alle Mitglieder der Verbände beteiligen.

§ 13.

Regelmäßige Geschäfte der Delegiertenversammlung sind:

- a) Kontrolle der Delegiertenmandate;
- b) Entgegennahme des Jahresberichtes;
- c) Abnahme der durch die Revisoren geprüften Jahresrechnung;
- d) die Wahl des Präsidenten und Vorstandes, mit Ausnahme der durch das Rote Kreuz bestimmten Mitglieder;
- e) die Wahl von zwei Rechnungsrevisoren auf drei Jahre.
- f) Beratung und Beschlußfassung über Anträge des Bundesvorstandes und der Sektionen.

§ 14.

Die Einladung zu den Delegiertenversammlungen, sowie das Traktandenverzeichnis sollen mindestens 14 Tage vor der Delegiertenversammlung im obligatorischen Berufsorgan zur Kenntnis gebracht werden.

§ 15.

Die Leitung der Verhandlungen und die Protokollführung in der Delegiertenversammlung liegt dem Vorstand ob. Die Abstimmungen erfolgen durch offenes Handmehr, die Wahlen, wenn die Versammlung nicht anders beschließt, durch Stimmzettel. Dem Vorstand steht das Recht zu, für die vorzunehmenden Wahlen unverbindliche Vorschläge zu machen.

§ 16.

Anträge von Sektionen, die der Delegiertenversammlung zur Beschlußfassung vorgelegt werden sollen, sind dem Vorstand wenigstens vier Wochen vorher schriftlich einzureichen. Später eintreffende Anträge können, wenn der Vorstand damit einverstanden ist, in der Delegiertenversammlung diskutiert, nicht aber zur Abstimmung gebracht werden.

Der Bundesvorstand.

§ 17.

Der Bundesvorstand besteht aus höchstens 11 Mitgliedern, von denen 9 durch die Delegiertenversammlung und 2 durch die Direktion des schweizerischen Roten Kreuzes gewählt werden. Bei der Bestellung sind die einzelnen Landesteile nach Möglichkeit zu

berücksichtigen. Diejenige Sektion, aus deren Mitte der Präsident gewählt wird, hat Anrecht auf ein weiteres Mitglied im Bundesvorstand. Der Präsident wird von der Delegiertenversammlung gewählt, im übrigen konstituiert sich der Bundesvorstand selbst. Die Amtsdauer beträgt drei Jahre. Wiederwahl ist zulässig. Die Vorstandsämter sind unbesoldete Ehrenämter. Die Mitglieder haben Anspruch auf Vergütung ihrer effektiven Reiseauslagen.

§ 18.

Im allgemeinen besorgt der Vorstand alle Bundesangelegenheiten, die nicht der Delegiertenversammlung vorbehalten sind.

Im besondern gehören zu seinen Aufgaben: Erstattung des Jahresberichtes und Rechnungsablage, Gewinnung und Aufnahme neuer Sektionen, Ueberwachung der Sektionen und des Prüfungswesens, Wahl der Delegierten in die Direktion des Roten Kreuzes, sowie Bestellung von Spezialkommissionen.

Jahresrechnung.

§ 19.

Die Jahresrechnung ist je auf 31. Dezember abzuschließen. Für die Verbindlichkeiten des schweizerischen Krankenpflegebundes haftet ausschließlich das Vereinsvermögen.

Statutenrevision.

§ 20.

Die Statuten können von jeder Delegiertenversammlung in Revision gezogen werden, wenn der Antrag in der Einladung angekündigt war. Wird aus der Mitte der Versammlung ein Antrag auf Statutenrevision gestellt und erheblich erklärt, so wird derselbe in der nächsten Delegiertenversammlung in Beratung gezogen.

Auflösung des Bundes.

§ 21.

Eine Auflösung des Bundes kann nur von $\frac{4}{5}$ der an einer Delegiertenversammlung anwesenden stimmberechtigten Mitglieder, sowie der Mehrheit der Sektionen beschlossen werden. In diesem Fall ist das Archiv und Vermögen dem schweizerischen Roten Kreuz zu übergeben, solange, bis sie einer Institution mit gleichem Zweck ausgehändigt werden können.

§ 22.

Durch diese Statuten werden diejenigen vom 21. November 1915 außer Kraft gesetzt.

Also beschlossen von der Delegiertenversammlung des schweizerischen Krankenpflegebundes.

....., den

Der Präsident:

Die Aktuarin:

Die vorliegenden Statuten sind von der Direktion des schweizerischen Roten Kreuzes in ihrer Sitzung vom genehmigt worden.

Namens der Direktion des schweizerischen Roten Kreuzes,

Der Präsident:

Der Zentralsekretär:

Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Die Vorschriften mit den Zulassungsbedingungen sind erhältlich bei den Vorsitzenden der Prüfungskommissionen:

für Krankenpflege: Herrn Dr. med. C. Fischer, Schwanengasse 9, Bern;
für Wochen- und Säuglingspflege: Herrn Dr. med. Hüfhy, Kinderarzt, Zürich.

Verbandszeitschrift: „Blätter für Krankenpflege“.

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 34, Bern. — Gratis-Inserate für den Stellenanzeiger werden nur aufgenommen, wenn sie von einer Vermittlungsstelle der Verbände eingesandt werden.

Brustsalbe „Debes“ für stillende Mütter

verhütet das

Wundwerden der Brustwarzen

und ermöglicht eine

lang fortgesetzte Brusternährung

Beilage: „Anleitung zur Pflege
der Brüste“ von

Dr. F. König, Frauenarzt in Bern.

Erhältlich in allen Apotheken

oder direkt durch den Fabrikanten

Dr. B. Studer, Apotheker in Bern.

Tüchtige, liebenswürdige Schwester

dem bernischen Ausschuss für kirchliche Liebestätigkeit angehörend,

sucht eine **Gemeindestelle**

eventuell auch eine Stelle in ein Spital, Sanatorium, oder eine
solche für Privatpflege.

Schw. Frieda Kunz,
Garstatt bei Weissenbach, Obersimmental.

Schweizerische Eiwweißmilch

„Laktalbumin“

Beste, wirklich erfolgreiche Beilnahrung
für Magen- und Darmerkrankte

Kinder und Säuglinge.

Bergestellt in der Molkerei G. Wegmann, Wigoltigen.

Arztlich geprüft und empfohlen.

Zu beziehen in allen Apotheken.

Junger, tüchtiger

Krankenwärter

wünscht Stelle

in Spital, Sanatorium oder z. Privat.

— Zugnisse stehen zu Diensten. —

Offerten an **Erwin Kobi**, Kranken-
wärter, Bern, Berooldstraße 25.

Krankenwärter

nicht zu jung, mit ernstem Charakter,

findet **Jahresstelle**

in der **dermatologischen Abteilung**
des Kantonspital Zürich.

Anmeldungen mit Zeugnissen erbeten
an die **Spitalverwaltung.**

Tüchtige, diplomierte

Schwester

mit mehrjähriger Praxis,

sucht **Arbeit als Privat-,
Anstalts- oder Gemeinde-**

pflegerin.

Sie ginge auch zu einem Arzt.

Beste Referenzen zur Verfügung.

Offerten unter Nr. 600 B. R. an
die Genossenschaftsdruckerei Bern,
Neuengasse 34.

Gesucht tüchtige

Schwester

zur Besorgung unserer Säug-
linge und auch größerer Kinder.

— **Jahresstelle** —

Offerten mit Zeugnissen
und Lohnangaben an

**Kinderheim „Paradisi“
Stäfa.** Telephon 127.



Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern
 Vorteilhafteste Bezugsquelle für sämtliche
 Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

Kindersanatorium Niphares-Magdalena
 Ascona (Cessin)

Hausarzt Dr. Piatti. Telephon Nr. 198.

Es werden Kinder in jedem Alter, auch von Geburt an, aufgenommen; sowie erholungsbedürftige Schwestern finden sonniges und freundliches Heim. — Mäßige Preise. —

Anfragen an Schwester Magdalena Peyer.

Gesucht

zu Bauunternehmung auf größere Baustelle
 ein des Samariter- und Krankenpflegedienstes kundiger,

Solider, jüngerer Mann

der in allen Bureauarbeiten (speziell Maschinenschreiben und saubere Handschrift) gut bewandert ist. — Offerten unter Beilage von Zeugnisstücken und Referenzen an Chiffre B. K. 595 an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Gesucht für ein alpines Kinderheim
 eine tüchtige, kinderliebende, gesunde

Schwester

für die Dauer von 6 bis 8 Wochen, eventuell länger. Kenntnisse der Sonnenkuren erwünscht. Offerten unter Nr. 597 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern :: Neuengasse 34



Familienpension am Brienzensee

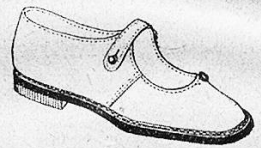
Staubfreie Lage, direkt am See, sonnige Zimmer, schöne Laube und Garten. Ueberarbeitete und Erholungsbedürftige finden liebevolle Aufnahme bei Frau C. Kohler-Rüetschi, Urtsbalm, Niederried.

Pension Fr. 6 bis Fr. 6.50

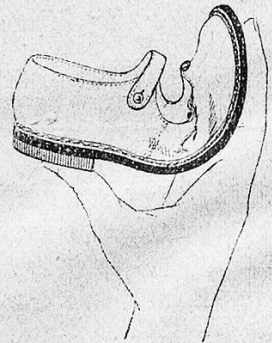
Bücher und Zeitschriften

Liefert reell und prompt
Wilh. Aug. Müller • Basel
 Buchhandlung und Antiquariat
 Schützenmattstraße 1, I. Stock

**Der praktische
 Schuh
 für Schwestern**



lautlos und biegsam



in schwarz Boxcalf

Fr. 19.50

Auswahlsendungen

Beurer

Qualitätsschuhe

BelleVueplatz

Zürich