Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 3 (1910)
Heft: 8

Heft

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

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

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

Download PDF: 15.07.2025

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

III. Jahrgang. Nr. 8. 15. August 1910.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Gratisbeilage zur Zeitschrift das „Rote Kreuz“

unter Mitwirkung der

Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern, der Schweiz. Pflegerinnenschule mit Frauenspital Zürich, sowie zahlreicher Aerzte

herausgegeben vom

Zentralverein vom Roten Kreuz

Erscheint je auf Monatsmitte.

Auf die Zeitschrift „**Das Rote Kreuz**“ mit ihren Beilagen „**Am häuslichen Herd**“ und „**Blätter für Krankenpflege**“ 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. 4.—. Halbjährlich Fr. 2.20.
Für das Ausland: „ „ 6.50. „ „ 3.50.

Redaktion und Administration:

Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Hirschengraben, Bern.

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

Das

Stellenvermittlungsbureau

der

Schweizer. Pflegerinnenschule

in Zürich V

Samariterstrasse 11 · Telephon Nr. 8010

empfiehlt sein tüchtiges Personal

Krankenwärter · Krankenpflegerinnen

Vorgängerinnen · Kinder- u. Hauspflegen

für

Privat-, Spital- und Gemeindedienst

Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum und Personal

III. Jahrgang. Nr. 8. 15. August 1910.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Die Krankenpflege beim Schlaganfall.

Von Dr. Leopold Alkan in Berlin.

Unter der Bezeichnung „Schlaganfall" versteht der Laie ganz allgemein das Bild plötzlichen Zusammenbrechens, verbunden mit Bewußtlosigkeit. Dieser Zustand kann aber die Folge verschiedener Ursachen sein, so z. B. der Fallsucht, der Blutleere des Hirns infolge Versagens der Herzkraft, ferner der Hirnblutung. Im folgenden soll uns lediglich diejenige Krankheit beschäftigen, die der Arzt als Schlaganfall bezeichnet, nämlich der Schlaganfall infolge von Hirnblutung.

Um die verschiedenen Besonderheiten, die die Pflege derartiger Kranker bietet, zu verstehen, ist es zunächst nötig, einen kurzen Ueberblick über das Wesen der Krankheit selbst zu geben.

In der Mehrzahl sind die Patienten in vorgerücktem Alter, meist jenseits des 50. Lebensjahres; vereinzelte Fälle finden sich aber auch bei jüngeren Leuten. Diese Kranken zeigen gewöhnlich ein bestimmtes Aeußere: Korpulent, mit breiter Brust und kurzem gedrungenem Halse, rundem Gesicht, sind es oft Leute, die den Freuden der Tafel und dem Alkohol nicht abhold sind. Bei ihnen finden sich nun weiter an den Schlagadern des Gehirns Veränderungen, die die Elastizität dieser Gefäße herabsetzen, so daß die Wandungen einzelnen Schwankungen des von dem Blute ausgeübten Druckes nicht mehr hinreichend nachgeben und ausweichen können, sondern bersten. Daraus erklärt sich, daß Gelegenheitsursachen, die sonst nur „einen roten Kopf", also Blutandrang zum Schädel und seinem Inhalt, dem Hirn, verursachen, bei derart veranlagten Menschen schon eine Hirnblutung auslösen können; übermäßige Muskelanstrengung, z. B. beim Tanzen, eine reichliche Mahlzeit, zumal mit Alkoholgenuß, heftige Erregungen und dergleichen gehören hierher. Das Blut tritt nun unter gesteigertem Druck im Strahl aus dem geborstenen Gefäße auf das weiche Gehirn und zerstört dieses in mehr oder minder weitem Umkreise, so daß ein Brei aus Blut und Hirnmasse entsteht. Dieser Brei drückt seinerseits auf die umliegenden Gehirnteile, die, in die unnachgiebige knöcherne Schädelkapsel eingeschlossen, nicht ausweichen können.

Diesen plötzlich auftretenden Zerstörungen und Quetschungen im Hirn entsprechen die Erscheinungen, die der Kranke darbietet. Mitten im besten Wohlbefinden, ja, gerade bei freudigen Anlässen, die das Herz höher schlagen lassen, bricht der Kranke bewußtlos zusammen wie unter einem Schlage; daher die Bezeichnung „Schlaganfall". Der Anfall kann in kürzester Zeit mit dem Tode enden, falls Sitz und Stärke der Hirnblutung derart ist, daß diejenigen Hirnteile zerstört sind, die zur Erhaltung der Atmung und der Herztätigkeit dienen. Meist tritt aber nur völlige Bewußtlosigkeit ein. Dabei ist das Gesicht auffallend stark gerötet, der Puls voll

und kräftig, die Atmung tief, geräuschvoll, schnarchend, die schlaffen Wangen und Lippen werden bei jeder Einatmung tief angesogen, bei jeder Ausatmung aufgeblasen. Arme und Beine liegen meist völlig unbeweglich da und fallen, wenn man sie erhebt, schlaff herab. Der Verlauf kann nun weiter derart sein, daß das Bewußtsein nicht wiederkehrt, dann wird die Atmung beschleunigter, unregelmäßiger, längere Atempausen wechseln mit Perioden auffallend tiefer Atemzüge ab, es tritt Röcheln auf und einige Stunden bis wenige Tage nach dem Anfalle tritt der Tod ein.

Dieser Verlauf ist glücklicherweise der seltenere. Viel häufiger überleben die Kranken den Schlaganfall. Die Blutung im Gehirn hat aufgehört, und wie sich nach einer Blutung der äußeren Haut ein Schorf bildet, der weiteren Blutverlust hemmt, so bildet sich auch an Stelle des in das Hirn ergossenen Blutes ein schorfiges Gerinnsel, das die Eigenschaft besitzt, zu schrumpfen. Damit wird die Druckwirkung auf die Umgebung des Blutergusses geringer, die entfernteren Hirnteile erholen sich, zumal die Hirnrinde, der Sitz des Bewußtseins. Infolgedessen kehrt das Bewußtsein wieder. Die Kranken fangen an, bei lautem Anrufe die Augen aufzuschlagen, greifen nach dem Kopfe, seufzen, gähnen; allmählig wird das Bewußtsein klarer, sie versuchen zu reden, sich durch Zeichen verständlich zu machen, sie erkennen ihre Umgebung wieder.

Jetzt, da der Kranke die Besinnung und den Willen wiedererlangt hat, kann man erst die Größe des angerichteteten Schadens, der Lähmungen, übersehen und erkennen, über welche Teile seines Körpers der Patient durch die Hirnblutung die Herrschaft verloren hat.

Unsere willkürlichen Bewegungen sind in letzter Hinsicht abhängig von dem Vorhandensein von Nervenzellen, mikroskopisch kleinen Gebilden, die in der Hirnrinde gelegen sind. Von ihnen aus ziehen Nervenfasern auf mehr oder minder komplizierten Bahnen bis zu den einzelnen Muskelfasern. Auf diesem Wege wird der in der Hirnrindenzelle entstandene Reiz zur Bewegung auf den Muskel übertragen, der die Bewegung ausführen soll. Ist nun durch die Gewalt des austretenden Blutes die Nervenzelle oder irgendein Abschnitt der reizleitenden Bahn zerstört oder durch zu großen Druck aus der Nachbarschaft gequetscht, so kann wegen Leitungsunterbrechung der Wille nicht mehr in die entsprechende Bewegung umgesetzt werden; das betreffende Glied ist dem Willen entzogen, es liegt schlaff da.

Die Lähmung erstreckt sich recht oft über eine ganze Körperhälfte; Bewegungen der Gesichtsmuskulatur, des Armes und Beines und anderer Gebiete der einen Seite, oft auch der Gebrauch der Sprache sind unmöglich. Doch bleibt die Lähmung in dieser Form nur ausnahmsweise bestehen. Entweder schon nach einigen Tagen oder häufiger erst nach einigen Wochen beginnt in einzelnen Teilen der gelähmten Seite die Beweglichkeit wiederzukehren. Die Besserung gelangt dann aber nur bis zu einem gewissen Grade. Der jetzt erreichte Zustand bleibt bestehen. Meist hat sich dabei das gelähmte Bein in höherem Grade wieder erholt als der befallene Arm. Gar nicht selten sieht man derartige Leute auf der Straße, wie sie sich am Stock vorwärts bewegen, den einen Arm unbeweglich, gestreckt im Ellenbogen, die Finger eingekrallt. Das Bein derselben Seite ist zwar tauglich, den Kranken zu tragen, aber es wird, im Knie leicht gebeugt, im Bogen nach außen vorwärts gesetzt und die hängende Fußspitze schleift am Boden.

Aus dieser kurzen Beschreibung der Ursache und des Verlaufs des Schlaganfalles ergeben sich die folgenden, für die Pflege derartiger Kranker maßgebenden Gesichtspunkte:

1. Es besteht eine eben gestillte lebensgefährliche Blutung. Aufgabe des Pflegers ist es, durch genaue Innehaltung aller Vorschriften das Zustandekommen einer neuen, immer noch drohenden Blutung zu verhüten.

2. Es handelt sich zunächst um einen bewußtlosen Menschen, der keinen Wunsch und keine Klage äußern kann. Der Pfleger hat trotzdem dafür zu sorgen, daß die Ernährung und Abwartung des Körpers nicht leidet, anderseits durch genaue Beobachtung von Temperatur, Puls, Atmung, Aussehen u. dgl. den Arzt von all dem zu unterrichten, was der Patient von selbst anzugeben nicht imstande ist.

3. Der Kranke, der im weiteren Verlauf zwar das Bewußtsein wiederfindet, bleibt durch die Lähmungen doch mehr oder minder hülflos und ist auf die Unterstützung des Pflegers angewiesen.

Wie diese drei Punkte bei der Ausübung der einzelnen Zweige der Krankenpflege in Betracht gezogen werden müssen, wollen wir im folgenden betrachten.

Der Schlaganfall ist eben eingetreten. Ist der Pfleger zufällig jetzt schon zur Stelle, so ist es natürlich seine erste Aufgabe, für die schleunige Benachrichtigung eines Arztes zu sorgen. Die Anwesenden versuchen gewöhnlich, das entschwundene Bewußtsein durch Reize, wie Reiben der Füße, Besprengen mit kaltem Wasser, Riechenlassen von ätherischen Oelen und Ammoniak wieder herbeizuführen. Alle diese Mittel sind zwar bei der einfachen Ohnmacht, die sich durch Blässe des Gesichts kundgibt, ohne Schaden anzuwenden, beim Schlaganfall sind sie aber, wie die einfache Betrachtung der Ursache der Krankheit zeigt, vom Uebel. Vielmehr wird man den Kranken unter Vermeidung jeder plötzlichen Bewegung in liegende Stellung mit erhöhtem, aber völlig unterstütztem Oberkörper, etwa vorerst in einen Lehnstuhl bringen und alle beengenden Kleidungsstücke, besonders gestärkte Kragen, und bei Frauen das Korsett entfernen. Alles Reiben, wie überhaupt jede unnötige Bewegung des Kranken, ist zu unterlassen.

Das Bett, das nun für lange Zeit den Aufenthaltsort des Kranken bilden soll, ist entsprechend der Krankheit herzurichten. Es muß frei stehen, so daß man an beide Längsseiten herantreten kann, das Kopfende nach dem Fenster zu gestellt, damit direktes Licht nicht die Augen des Kranken trifft. Anderseits wird man das Bett in möglichste Entfernung vom Ofen zu bringen suchen. Als Bettunterlage eignet sich am besten eine, möglichst dreiteilige, Roßhaarmatratze. Federunterbetten sind unzweckmäßig, da sie bei jeder Bewegung der Kranken Falten bilden. Und gerade jede Falte in den Unterlagen ist aufs peinlichste zu vermeiden. Denn eine der größten Gefahren, die unsern Kranken bedrohen, ist das Durchliegen, der Decubitus. Seine Vermeidung ist eine der Hauptaufgaben des Pflegers und dazu ist vor allem auf die Glätte und Faltenlosigkeit des Lagers zu achten. Das Bettlaken wird absolut straffgezogen, am besten durch Knoten der Zipfel an der Außenseite des Bettes. Zum Auswechseln des Lakens hebt man den Kranken vorsichtig an einer, z. B. der rechten Seite an und rollt das benützte Laken von derselben Seite her auf, soweit man unter den Rücken reicht. Den freigewordenen Raum ersetzt man gleichzeitig durch das neue Laken, das man ebenso aufgerollt an die rechte Bettkante gebracht hat und von dort aus bis an das alte Laken entrollt. Läßt man jetzt den Kranken zurückgleiten und hebt dann die linke Seite nur wenig an, so kann man das alte Laken einfach fortnehmen und das neue zugleich glatt unter dem Kranken ausspannen. Für die so sehr gefährdete Kreuzbeingegend wird man von Anfang an besondere Kissen verwenden, entweder einen ringförmigen Gummiluftkranz, der jedoch nicht prall aufgeblasen werden darf, oder ein großes Wasserkissen, das mäßig mit warmem Wasser gefüllt wird. Diese Gummikissen dürfen nie der Haut direkt an-

liegen, weil dadurch leicht Ekzeme entstehen, sondern sie werden unter das Laken gelegt oder sonst mit Leinen überzogen. In der ersten Zeit lassen die Kranken oft Urin und Stuhl unter sich. Hier ist peinlichste Aufmerksamkeit und Sauberkeit nötig. Abgesehen von sofortigem Wechsel des beschmutzten Lakens sind hier Luftkissen mit Gummiböden, die gleichzeitig als Stechbecken dienen, mit Nutzen zu verwenden. Die Haut in der Umgebung des Afters ist mit reizloser Seife oder mit Oel von anhaftenden Stuhl- und Urinresten zu säubern. Sollte sich trotzdem, zumal am Kreuz, die geringste umschriebene Rötung bemerkbar machen, so ist der Arzt davon sofort zu benachrichtigen. Empfindet der Kranke erst wieder den Stuhldrang, so kommt der Unterschieber und die Glasente zur Verwendung. Statt des Unterschiebers benützt man besser den Unterstecher, da er von der Fußseite her mit seinem zugespitzten Ende sich leicht ohne besonderes Anheben der Kranken vorschieben läßt, nur müssen die Beine dabei gespreizt und ein wenig im Knie gebeugt werden. Um dem Kranken die Stuhlentleerung zu erleichtern, werden oft Klystiere verordnet. Die Zusammensetzung, Temperatur und Menge des Einlaufs ist Sache der ärztlichen Anordnung. Der Pfleger hat seinerseits darauf zu achten, daß die Flüssigkeit gleichmäßig einläuft; vor allem soll aber als Ansatzrohr nicht das immer noch gebräuchliche, für die Mastdarmschleimhaut so gefährliche Hartgummirohr benützt werden, sondern ein Rohr aus weichem Kautschuk, das keine Verletzungen machen kann und sich nach dem Gebrauch durch Auskochen gründlich reinigen läßt.

(Schluß folgt.)

Aus den Krankenpflegeverbänden.

Vorstandssitzung des Krankenpflegeverbandes Bern.

Dienstag, den 2. August 1910, nachmittags 2½ Uhr, im Bureau des Zentralsekretariates in Bern.

Es wird die Anwesenheit folgender Vorstandsmitglieder konstatiert:

Herr Dr. Sahli, Frau Vorsteherin Dold, Frau Vorsteherin Michel, Frau Siegenthaler als Ersatz für den entschuldigt abwesenden Herrn Bolz; für die ebenfalls entschuldigt abwesende Frl. Stettler führt Dr. Ischer das Protokoll.

Bei diesem Anlaß wird darauf hingewiesen, daß in den „Blättern für Krankenpflege" im Verzeichnis der als Ersatzleute für den Vorstand aufgeführten Personen ein Druckfehler stehen geblieben ist. Statt Wärter Hauser ist zu lesen: Wärter Hansen.

Einer Anregung des Präsidenten, daß die am Erscheinen verhinderten Vorstandsmitglieder jeweilen von sich aus ihre Ersatzleute zu den Sitzungen einladen sollen, wird beigestimmt.

Traktanden:

I. Das Protokoll der letzten Vorstandssitzung wird verlesen und ohne Bemerkungen genehmigt.

II. Der Präsident gibt davon Kenntnis, daß eine Mitgliederkontrolle angelegt worden sei und daß sich die Zahl der Mitglieder des bernischen Krankenpflegeverbandes nach derselben zurzeit auf 91 beläuft.

III. Die auf 31. Juli abgeschlossene Jahresrechnung weist auf:

a) in der allgemeinen Kasse eine Einnahme von . . . . . Fr. 391.—
als Ergebnis von 91 ordentlichen und einigen freiwilligen Mitgliederbeiträgen;
die Ausgaben belaufen sich auf . . . . . „ 58.25
es bleibt somit eine Aktiv-Restanz von . . . . . Fr. 332.75

Von dieser Summe sind Fr. 330 auf der Spar- und Leihkasse Bern angelegt.

b) Zur Bildung einer Hülfskasse sind an freiwilligen Beiträgen Fr. 30 eingegangen, die auf der bernischen Volksbank angelegt sind. Die beiden Depotscheine werden dem Vorstande zur Einsicht vorgelegt und die Rechnung von zwei Mitgliedern revidiert und richtig befunden.

Auf Vorschlag des Präsidenten beschließt der Vorstand, der Hauptversammlung zu beantragen, aus der allgemeinen Kasse Fr. 45.50, d. h. 50 Cts. pro Mitglied als Beitrag für den zu gründenden schweizerischen Krankenpflegeverband auszuscheiden, Fr. 100 als Beitrag zu den Insertionskosten für das Stellenvermittlungsbureau zu verwenden und Fr. 100 auf neue Rechnung zu bringen, der Rest mit Fr. 87.25 sei der Hülfskasse zuzuweisen.

IV. Neuaufnahmen. Es werden nach genauer Prüfung ihrer Anmeldungen in den Verband aufgenommen:

a) Mit Stimmberechtigung: Kilchenmann, Christian, Wärter, Sanatorium Clairmont-Montana; Ermell, Hedwig, Rotkreuzschwester, Chaux-de-Fonds; Senn, Elise, Rotkreuzschwester, Bern.

b) Ohne Stimmberechtigung: Michel, Peter, Wärter, Bern.

V. Die Hauptversammlung des bernischen Verbandes wird festgesetzt auf Donnerstag den 1. September, nachmittags 2½ Uhr. Das Lokal wird später festgestellt.

Für die Traktandenliste wird vorgesehen:

1. Verlesen des Protokolls.
2. Bericht des Präsidenten.
3. Rechnungsablage.
4. Bereinigung der Vorstands- und Schiedsgerichtswahlen. An Stelle der Schw. Berta Boller und des Wärters Stähli, die von der konstituierenden Hauptversammlung als Mitglieder des Schiedsgerichts gewählt wurden, von denen die erstere in den Zürcher Verband übergetreten, der letztere dem Berner Verband aber nicht beigetreten ist, hat die Hauptversammlung zwei Ersatzwahlen zu treffen.
5. Statutenergänzungen. Es wird einstimmig beschlossen, der Hauptversammlung folgende Zusätze zu den Statuten vorzuschlagen:

Zu § 3, litt. a: „Ausländische Pflegekräfte haben überdies den Nachweis zu leisten, daß sie seit wenigstens drei Jahren ohne längere Unterbrechung in der Schweiz gewohnt haben." Derselbe Zusatz ist unter litt. b des gleichen Paragraphen anzubringen mit Bezug auf die Wochen- und Kinderpflegerinnen. Ebenso soll im Abschnitt „als nichtstimmberechtigte Mitglieder werden aufgenommen" nach litt. c eingefügt werden: d) „Ausländer, sofern sie den an die schweizerischen Mitglieder in litt. a und b dieses § 3 gestellten Anforderungen entsprechen und seit mindestens einem Jahr in der Schweiz wohnen.

Der nächste Abschnitt „Unterstützende Mitglieder ꝛc." wird als litt. e eingereiht.

Ferner soll der Hauptversammlung eine Abänderung des Alinea b im § 3 vorgeschlagen werden im Sinne des Beschlusses vom 6. Mai 1910 (vide Protokoll). Das betreffende Alinea würde in folgender Fassung lauten: „Unbescholtene Wochen- oder Kinderpflegerinnen, die sich über eine dreijährige Pflegetätigkeit unter Einschluß eines mindestens dreimonatlichen zusammenhängenden Fachlehrerkurses in diesem Spital ausweisen können".

Im weitern soll unter § 8, als litt. 5, eingeschaltet werden: „Die Wahl der Abgeordneten für die Delegiertenversammlungen des schweizerischen Krankenpflegeverbandes auf unverbindliche Vorschläge des Vorstandes".

6. Verhältnis von Stellenvermittlungsbureau und Verband. Betreffs eines zwischen Stellenvermittlungsbureau und Verband zu treffenden Abkommens sollen der Hauptversammlung folgende Grundsätze zur Annahme empfohlen werden:

a) Das Bureau des Roten Kreuzes wird als offizielle Vermittlungsstelle des bernischen Krankenpflegeverbandes erklärt.
b) Das Bureau soll in der Regel nur Verbandsmitglieder vermitteln.
c) Die verbindlichen Vorschriften für die Vermittlung werden vom Roten Kreuz aufgestellt. Sie dürfen nicht im Widerspruch sein mit den Verbandsstatuten. Sie sind dem Verband zur Genehmigung vorzulegen.
d) Die Organisation des Bureaus und die Anstellung des nötigen Personals ist Sache des Roten Kreuzes.
e) Der Verband verpflichtet sich grundsätzlich zu einem seinen Mitteln entsprechenden Beitrag an die Kosten des Bureaus. Die Höhe desselben wird jährlich festgesetzt.

7. Wahl der Delegierten für den schweizerischen Krankenpflegeverband. Zur Wahl als Delegierte sollen der Hauptversammlung vorgeschlagen werden: Herr Dr. Sahli, Herr Schenkel, Wärter, Schwn. Maja Rebmann, Lisa von Sury und Lina Ledermann. Der Präsident spricht den Wunsch aus, daß außer diesen Delegierten sich möglichst viele Mitglieder an der Hauptversammlung des schweizerischen Krankenpflegeverbandes beteiligen werden.

8. Eine Besprechung der Taxfragen wird im Hinweis auf die durch den zürcherischen Pflegeverband neubeschlossene Taxerhöhung, wobei unter andern für Nachtwachen Fr. 6—8 angesetzt worden sind, beschlossen, der Hauptversammlung zu empfehlen: Für Nachtwachen am Minimalbetrag von Fr. 5 festzuhalten, dagegen den Maximalbetrag auf Fr. 8 zu erhöhen.

9. Der Hauptversammlung ist vorzuschlagen, beim Bundesvorstand die Aufstellung einheitlicher Bestimmungen für Gemeindepflege anzuregen.

10. Ebenso soll in der Absicht, eine Besserstellung des Spitalpersonals zu erreichen, der Bundesvorstand ersucht werden, einen Fragebogen auszuarbeiten, der durch das Personal von Spitälern und Anstalten auszufüllen ist und der Aufschluß zu geben hat über folgende Verhältnisse: Lohn, Unterkunft, Ernährung, freie Zeit, Nachtwachen ꝛc.

11. Gleichzeitige Mitgliedschaft:

a) bei schweizerischen Verbänden;
b) bei ausländischen Verbänden.

Der Vorstand spricht sich gegen die Möglichkeit einer gleichzeitigen Mitgliedschaft in schweizerischen Krankenpflegeverbänden aus, ist aber dafür, den Mitgliedern

die Freizügigkeit möglichst leicht zu machen. Dagegen soll die gleichzeitige Mitgliedschaft in ausländischen Vereinen gestattet sein.

Schluß der Sitzung 4 Uhr 40.

Zur Aufnahme in den bernischen Krankenpflegeverband haben sich ferner angemeldet: 1. van Binsbergen, Lambertus, Oberwärter, Bürgerspital Basel. 2. Zollinger, Marie, Klingentalgraben 31, Basel.

Krankenpflegeverband Bern.

Achtung! Die diesjährige **Hauptversammlung** findet statt

Donnerstag 1. September, nachmittags 2½ Uhr,

im Parterresaal des **freien Gymnasiums**, Predigergasse 12, in **Bern**. Traktandenliste siehe das Protokoll der Vorstandssitzung in dieser Nummer.

Zu dieser Versammlung werden die Mitglieder hiermit freundlich eingeladen. Persönliche Einladungen werden nicht versandt.

Vollzähliges Erscheinen erwartet **Der Vorstand.**

Sprechsaal des Pflegepersonals.

Was kann uns der Verband nützen?

(Von einem bernischen Wärter).

In jüngster Zeit traten in unserm Verbandsorgan der „Blätter für Krankenpflege" Diskussionen zutage, welche die Beteiligung der Frauen an der Männerpflege in Frage zogen. Nicht allein von seiten der Redaktion, sondern auch aus der Reihe der Wärter selbst, wurde dieses unlogische Begehren mit vollem Recht als einseitig erklärt und zurückgewiesen. Aus den Erwiderungen der Redaktion hingegen klang die Anerkennung der vielfach schlimmen Lage des Spital- und Privatpflegepersonals heraus, die aber wie richtig nachgewiesen, zum größten Teil ganz andern Motiven zuzuschreiben sei, als der Konkurrenz der weiblichen Pflegekräfte. Diese vollkommen klaren Ausführungen fanden allgemeine Zustimmung und weitere Beiträge in der Rubrik für das Pflegepersonal, Heft 5, p. 71 unter dem Titel „Sollen die weiblichen Pflegekräfte von der Männerpflege ausgeschlossen sein?" Wo liegt der Hauptfehler der großen Konkurrenz? Was kann der Verband unternehmen, um diese einzudämmen? Die beiden erstern Fragen, betreffend die Konkurrenz und vielfache unsinnig lange Arbeitszeit in Spitälern und Privatanstalten sind schon einigemal erörtert und besprochen worden. Behandeln wir nun in unserm heutigen Aufsatz die dritte Frage eingehender „Was kann der Verband unternehmen, um dieselbe einzudämmen", und zugleich die allgemeine Lage etwas zu verbessern. Wir erklären aber zum voraus, daß es sich hiermit nur um Studien und Betrachtungen und absolut um keine Vorschläge handelt.

Diejenigen Mitglieder, die aus einem rein idealen Gefühl der Zusammengehörigkeit die Verbandsgründung begrüßten, denen schon das Bewußtsein, sich mit Gleichgesinnten zu verbinden, die Herzen höher schlagen machte, werden in starker Minderheit gegenüber denjenigen sein, die ihre Augen, und das mit einiger Berechtigung, erwartungsvoll auf den Verband richteten, von ihm Unterstützung erhoffend in der Erkämpfung einer bessern sozialen Stellung. Untersuchen wir nun zunächst die Vorteile, die aus unserer Verbandsgründung vorerst dem Privatpflegepersonal erwachsen können.

Die erste Errungenschaft die sich schon in nächster Zeit fühlbar machen kann und auch schon anderseits erwähnt wurde, bildet die Zurückdrängung des mangelhaft ausgebildeten Pflegepersonals, das in großer Zahl unsern Beruf bis dahin überschwemmte. Die berechtigte Forderung genügender Berufsausbildung muß von selbst in gewisser Zeit die Ausmerzung der sogenannten Schmarotzer in der Krankenpflege herbeiführen. Ferner versprechen wir uns von der Errichtung weiterer Stellenvermittlungsbureau in andern größern Schweizerstädten, die auch ganz gut aus der Initiative des Verbandes unter Umständen hervorgehen könnten, ein dankbares Tätigkeitsfeld und Absatzgebiet für das beruflich gutgeschulte Pflegepersonal. Ein weiterer nicht zu unterschätzender Faktor bildet das Hand- in Handgehen unseres Verbandes mit dem Stellenvermittlungsbureau der Pflegerinnenschule des Roten Kreuzes, dem wir zum großen Teil das Zustandekommen desselben überhaupt zu verdanken haben. Es läßt sich so in gutem Einvernehmen ungemein viel Nützliches erstreben, vor allem in gewissen Schutzmaßregeln gegen frisch herzugereiste auswärtige Pflegekräfte. Schließlich hat der Landesangehörige doch das Recht der Bevorzugung, wie das in andern Ländern, z. B. Deutschland, schon längst geschieht. Das ist eine rein patriotische Forderung, die auch in andern Berufszweigen noch viel zu wenig Würdigung findet. Allerdings bedarf es nach dieser Seite hin noch der gründlichen Aussprache, wie dieses Thema in Zürich ebenfalls schon Gegenstand besonderer Beratung war.

Die früher betonte Schaffung eines Schutzgesetzes, welches dem glücklichen Besitzer eines Diploms oder sonstigen Befähigungsausweises allein die Ausübung unseres Privatwärterberufes gestattete, muß als undurchführbar, weil gegen das Gewerbegesetz verstoßend, fallen gelassen werden. Vergeuden wir nicht zuviel nützliche Zeit und Jugendkraft mit dem Studium von schwer, wenn nicht ganz unlösbaren Problemen. Mehr als jedes Schutzgesetz wird dem Privatpersonal eine tadellose Aufführung, ein gesundes Maßhalten in allen seinen Anforderungen betreffend die Belöhnung ꝛc., und vor allem eine wirkliche gediegene Berufsausbildung, die uns bei den Herren Aerzten und einem weitern Publikum bekannt und unentbehrlich machen muß, die Wege ebnen und diejenigen Kreise erorbern helfen, die wir zur Ausübung unseres Berufes nötig haben. Einmal bei der Belöhnung angelangt, möchten wir auch den Wunsch aussprechen, es möge gestattet sein, bei Privatpflegen, wo man sieht, daß es den Leuten wirklich Mühe kostet, auch nur das Minimum für einen Pfleger zusammenzubringen, etwas unter dasselbe hinunterzugehen. Schreiber dies arbeitete schon ausnahmsweise, vor Anschluß an das Bureau, um zwei bis drei Franken im Tag und nahm die größere Befriedigung mit nach Hause, als wenn er den ganzen Sparhafen der Familie geleert hätte. Wahr ist es ja, wenn man sagt, gerade diese schlecht bezahlten Stellen seien meist die strengsten, denn wo es für einen fast nicht langt, wird es für die nötigen Ablösungen, oder gar für einen weiteren Pfleger schon gar nicht langen. Man tut deshalb gut, zum voraus die Unterstützung der Familienangehörigen für eventuelle

Ablösungen sicherzustellen. Immerhin halten wir ein solches humanes Entgegenkommen für klüger, als ein aus falschem Schamgefühl und Ergeiz, oft monatelange Ersparnisse fressendes « dolce far niente ».

In der Probenummer der „Blätter für Krankenpflege" vom Dezember 1907, pag. 7, regt ein Kollege die Gründung einer Unterstützungskasse, gegen langanhaltenden Lohnausfall infolge Arbeitsmangel, an. Diese Anregung halten wir sehr wohl der Diskussion wert, wenn auch in etwas anderem Sinne als der Einsender meinte. Z. B. eine solche noch zu gründende Kasse des Verbandes, unterstützt durch eventuelle Staatsbeiträge und bessersituierte Kreise, welche weniger reichen Leuten das Halten eines Privatpflegers oder Pflegerin gestattete, die aus dieser Kasse entweder unterstützt oder ganz bezahlt würden, könnte indirekt als ein weiteres, neues Tätigkeitsfeld für das Privatpflegepersonal betrachtet werden.

Das fernere Postulat des obigen Einsenders betreffend einen Ferienaufenthalt für heruntergearbeitetes Personal, dem das aus Mangel an Finanzen nicht erlaubt ist, halten wir ebenfalls für diskutabel. Ein Ferien- oder Erholungsheim für ruhebedürftiges Pflegepersonal beiderlei Geschlechts, das klingt gar nicht so übel. Das sind unbestritten segensreiche Institutionen, die absolut nicht außer jedem Bereiche der Möglichkeit liegen, die wir aber wohlverstanden aus eigener Kraft heraus und großem Opfermut uns erst selber schaffen müssen.

Wer allein mit dem Wunsche ausgerüstet zu uns kommt, „Nehmen ist seliger denn Geben", der kann selbstverständlich nicht immer auf seine Rechnung kommen.

Nur wer mit einem frohen Kampfesmut und kollegialischem Opfersinn unsere Reihen aufsucht, fest entschlossen, nicht nur zu verlangen, sondern auch zu geben, der muß früher oder später mit uns einer bessern Zeit entgegengehen.

Betrachten wir andere Berufsverbände, die im Laufe der Zeit Großes erkämpften, wie die Lehrerinnen mit ihrem Lehrerinnenheim, die Gotthardbahnangestellten mit ihrer millionenreichen Kranken- und Unterstützungskasse, das sind doch unleugbar freudebereitende Erfolge, die aber nur mit großen Opfern der Beteiligten selbst erstritten wurden. Das Privatpflegepersonal, welches sich mit dem übrigen Krankenpflegepersonal erst im Stadium des Sammelns befindet, darf somit gerechterweise nicht erwarten, daß außer dem schon Erreichten für die nächste Zeit noch andere, größere soziale Vorteile sich zeigen sollen, sondern muß notgedrungen diejenige Geduld an den Tag legen, die nötig ist, bis alle Hemmnisse und Schwierigkeiten, die jedes frische Unternehmen zu überwinden hat, auf anständige und ehrliche Manier beseitigt sind.

Krankenwärter oder -Pfleger?

In den „Blättern für Krankenpflege" habe ich den Sprechsaal fleißig verfolgt und haben mich die Ausführungen in Nummer 5, Seite 71 ff. sehr gefreut. Ohne die einzelnen Punkte zu wiederholen, stimme ich dem Ganzen völlig bei. Bei nochmaligem Durchlesen aber hat es mich befremdet, daß ein gefühlvoller und gewiß auch tüchtiger Mann sich am Schluß als Wärter unterzeichnet. Man trifft übrigens diese Bezeichnung fast in allen Artikeln, ja sogar in ein und demselben Inserat begegnet man den zwei verschiedenen Ausdrücken: „Pfleger und Wärter".

Es gibt ja unter den Pflegern, wie übrigens bei jedem Beruf, tüchtige und untüchtige Leute, das bedingt aber nicht, daß dann die ganze Berufsart unrichtig eingeschätzt und bezeichnet werde. Die Erfahrung lehrte mich, daß im Spital, sowie

in der Privatpraxis vom Pfleger nicht nur seine körperliche Kraft und berufsmäßige Ausführung seiner Kenntnisse verlangt werden, sondern, daß er auch sein Herz dazu geben muß. Mit anderen Worten, er muß die ihm zur Pflege Anvertrauten mit teilnehmender Liebe pflegen. Ist er eine zur Krankenpflege geeignete Person, so wird er seine Pflicht erfüllen und verdient daher mit Recht das Prädikat „Pfleger".

Zugegeben, daß noch viele Wärter existieren, so ist doch zu hoffen, daß durch die neue Organisation da noch manches besser werde, daß besonders das Eindringen von völlig untauglichen, ja sogar ungeschulten Elementen möglichst verhindert werde, was dem Ansehen des einzelnen sowie der Gesamtheit nur förderlich sein kann.

Das Wort Wärter ist wohl angebracht bei einem Bahn- oder Hauswart. Wo aber nebst den physischen die psychischen Anforderungen zum mindesten ebenso groß sind, ist es kein Warten mehr, sondern ein Pflegen. Möge man daher nebst dem Bestreben, richtige Krankenpfleger heranzuziehen, sich auch bemühen, sie beim richtigen Namen zu nennen. P.

* * *

Die gleiche Frage, die offenbar das männliche Pflegepersonal ziemlich interessiert, wird in den folgenden Ausführungen behandelt, die wir Nummer 11, der deutschen Zeitschrift „Der Krankenpfleger" entnehmen.

Schon manchmal bin ich der Frage begegnet, was eigentlich der Unterschied zwischen einem Pfleger und einem Wärter sei, da doch die Tätigkeit die gleiche, und auch bezüglich der allgemeinen Bildung sowohl, als auch der Ausbildung das Verhältnis das gleiche sei.

Unter Schwester verstand man früher allgemein eine Angehörige einer religiösen Genossenschaft. Heute ist dieses anders geworden. Heute sehen viele Frauen, die sich der Krankenpflege widmen, ihr höchstes Ideal in der Zulegung der Bezeichnung Schwester, einerlei, ob sie einer religiösen Genossenschaft angehören oder nicht, obwohl die Bezeichnung Pflegerin doch eine ganz ehrenwerte ist. Das hat meistens seinen Grund in der Meinung, daß man als Schwester etwas Besseres sei und dabei vielfach vergißt, daß nicht der Name, sondern die Tätigkeit selbst dem Berufe die rechte Weihe gibt. Wer will denn die Pflegerin hindern, auch ihrerseits sich eine Tracht zuzulegen und eine Haube aufzustecken und sich Schwester zu bezeichnen? Rechtlich kann das niemand, da die Bezeichnung „Schwester" für niemand gesetzlich geschützt ist. Heute gibt es so viele Arten Schwestern, daß man doch eigentlich keinen Unterschied mehr findet als den, den manche Schwestern sich selbst in ihrer Selbstherrlichkeit zusammensetzen. Oder will man etwa behaupten, die Pflegerin hat mit den Kranken wenig zu tun, sie hat nur die gröberen Arbeiten zu besorgen; dazu braucht man aber keine Pflegerin, dazu genügt auch ein Hausmädchen. Die Pflegerin als solche muß soviel können, und kann auch meistens soviel, als die Schwester. Der Unterschied besteht also nur in der Haube. Auch die gesetzliche Verantwortlichkeit kann eine Schwester nicht für die Pflegerin übernehmen, da die ausführende Person stets selbst für das verantwortlich bleibt, was sie auszuführen hat.

Wenn schon die Schwester etwas anderes gelten soll, so kann man das allenfalls bei den Angehörigen der religiösen Gesellschaften gelten lassen, da deren Spezialgebiet nicht allein die Krankenpflege ist, sondern die Ausübung der christlichen Liebestätigkeit überhaupt, also auch Waisen- und Armenpflege, und teilweise sollen sie ja auch Gehülfinnen in der Seelsorge und in der Kindererziehung sein. Deshalb kommen diese ja auch als maßgebende Faktoren für die weiblichen Krankenpflege-

personen nicht mehr so in Betracht, im Gegensatz zu den Schwestern, die sich nur der Krankenpflege widmen, und die sich deshalb, ohne ihrer Ehre zu schaden, ruhig Krankenpflegerinnen nennen können. Das Gesetz kennt ja auch diesen Unterschied nicht; dieses kennt nur Krankenpflegepersonen. Der Vollständigkeit halber mag auch noch konstatiert werden, daß mancher Pflegerin die Bezeichnung Schwester das nicht geben konnte, was sie in idealer Gesinnung dahinter suchte, nämlich das, wirklich als Schwester die idealste Gehülfin des Arztes zu sein.

Aehnlich liegen die Verhältnisse bei den männlichen Krankenpflegepersonen; nur ist hier der Unterschied, daß man diese in den Heilanstalten als Pfleger, in den Krankenhäusern als Wärter bezeichnet. Die Tätigkeit ist im großen und ganzen die gleiche, und besteht nach meiner allerdings unmaßgeblichen Ansicht insofern ein Unterschied, als man in Heilanstalten große Kenntnisse nicht beansprucht, dagegen große seelische Kräfte, während man im Krankenhause größere Kenntnisse besitzen muß, durch die Zuziehung bei Operationen, Verbänden und bei der Behandlung der inneren Kranken, während mir die seelische Anstrengung hier leichter vorkam als in Heilanstalten. Doch hat dieser Unterschied nichts mit der Bezeichnung zu tun. Die Haupthindernisse sind neben Bequemlichkeit die irrigen Anschauungen, man könnte dem Wärter zuviel Ehre antun mit der Bezeichnung Pfleger.

Das Gesetz kennt auch hier nur Krankenpflegepersonen.

Es geht ein Bestreben durch das deutsche Vaterland, die deutsche Sprache zu veredeln und schwerfällige Worte durch besserklingende zu verfeinern, die ebenso deutsch sind wie jene. Wenn wir das Wort Wärter oder Wärterin hören, so kann man sich da allerhand vorstellen, wessen gewartet wird. Man wartet der Tiere, Maschinen, Bedürfnishäuser, Straßen, Obstbäume usw. Dagegen würde es doch entschieden besser klingen, wenn man den Menschen pflegt und die Person, die das ausführt, auch allgemein Pflegerin oder Pfleger bezeichnet.

Verfasser dieses steht persönlich auf dem Standpunkt, daß ihm selbst die Bezeichnung ziemlich gleich ist, aber im Interesse der Allgemeinheit der Pflegepersonen liegt es, eine einheitliche Bezeichnung anzustreben. H. M.

Korrespondenzecke.

Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern. — Nachtwache im Kantonsspital Münsterlingen. Langsam senken sich die Abendschatten übers Land. Nun wird's bald Zeit Schwester, deinen Dienst anzutreten! Noch einmal werfe ich einen langen Blick auf die ruhenden Felder, die Flur, den nahen See, hinein zieht's mich ins stille Wachtstübchen, alle die frohen Bilder von draußen nehme ich mit hinein. 9 Uhr, die Glocken sind umgestellt, von allen Seiten wird mir ein freundliches „gute Nacht, gute Wache" entboten, das ich mit „seeligem, erquickendem Schlafe" zurückgebe. Nun bin ich allein. Ich glaube kaum, daß es eine ruhige Nacht geben wird, fünf frisch Operierte und alle Säle so überfüllt, spute dich, Schwester, mit deinen über hundert Pflegebefohlenen. Viele davon bedürfen der Nachtschwester allerdings nicht. Ich bin sehr zufrieden mit der ersten Runde; die armen Operierten verschlummern dank beruhigender Einspritzung die ersten großen Schmerzen, ein wenig bange macht mir das Erwachen, das gewöhnlich schon nach wenigen Stunden eintritt. Wer läutet wohl? 'S wird mein Fraueli im Einzelzimmerchen sein (für mich nur das Topffraueli aus bekannten Gründen) und richtig, sie ist's. Die arme Kranke dauert mich sehr, schon wochen- und wochenlang liegt sie infolge Kotfistel so hülflos darnieder. Mitternacht rückt schon nach, da will ich meinen beiden „Magenmännern" die Milch bereiten; einer davon wird durch das

Röhrchen ernährt. Auch das Großmütterchen im hintern Saal, mein Fraueli, und eine junge, bleiche Italienerin trinken mir gern ein Täßchen. Zwischenhinein heißt's verschiedene Wärmebeutel erneuern, die beiden jungen Mädchen warten schon lange, bis ich komme und halten mir ihre Gummitaschen lachend entgegen. Immer finde ich diese beiden wachend! Auf meinen erhobenen Drohfinger, der „schlafen, schlafen" befiehlt, sagt mir die Kleine mit den langen, braunen Zöpfen: Die Fee muß erst da gewesen sein, dann geht's schon. Die Fee, wer das wohl sein mag? Es ist nur die Schwester in ihrer weißen Aermelschürze. Das Großmütterlein hat so gern, wenn ich ihm manchmal die Beine massiere, diese bösen, bösen, geschwollenen Beine, mir machen sie auch Bedenken. Aber es läutet schon wieder, und ich muß diese nächtliche Massage schnell abbrechen, zum großen Leidwesen Großmütterchens. Im zweiten Stock jammert der eine der Operierten, schon erwacht aus seinem kurzen Schlafe; er darf nur löffelweise Tee trinken, welches Labsal sind diese paar Tropfen für seinen ausgetrockneten Gaumen! Nun begegne ich im obern Gang dem rechten Münsterlinger Nachtwächter noch mit seinem Laternchen und den unzertrennlichen Katzen, seinem getreuen Gefolge. Für einen Augenblick husche ich durch die offene Tür auf die Terrasse. Ueber mir der weite Sternenhimmel, um mich das friedlich schlummernde Land und der See, noch in einem blassen, klaren Lichte. Die ganze Natur liegt in einer blauen, schönen Dämmerung mit der wundervollen Stille, wie sie nur eine Vollmondnacht hervorzuzaubern vermag. Still betend feire ich allein einen tiefen, wahren, stummen Gottesdienst. Frieden möcht ich allen meinen lieben Kranken bringen, Liebe, Trost, Verständnis.

Die Glocke reißt mich aus dem Banne. Tief befriedigt mache ich die weitern Rundgänge. Meine Operierten sind erwacht und verlangen lebhaft nach der Schwester, die ihnen allen gerne lindernd beistehen möchte. Bald beginnt's zu tagen, in den weiten Korridoren dämmert 's, auch in den Zimmern und nicht am wenigsten in den Herzen der schlummerlosen Kranken, die so sehnlichst den Morgen herbeiwünschen. Ein im Osten blaurötlicher Saum, und in kurzer Zeit steht strahlend, golden das Sonnenlicht über dem glatten Seespiegel. Im Garten beginnt vereinzeltes Zwitschern der Vöglein. Das Nachtlichtlöschen sehen die Patienten immer gern. Die Betzeitglocke nach 5 Uhr vom nahen, alten Klosterturm weckt unsere Leutchen zur Tagesarbeit. Den Schwestern wird morgens Rapport gemacht, und der Wachtgeist verschwindet spurlos, der glückliche.

Schw. B. S.

Beiträge zur Entwicklung der Irrenpflege im Kanton Bern.

Betrachtungen eines gewesenen Irrenwärters.

1. Die bernische Irrenpflege bis zum Anfang des XIX. Jahrhunderts.*)

Wenn sich jemand mit einem Gebiet befaßt, das nicht gerade zu seinem täglichen Beruf gehört, so heißt es bald etwa: „Schuster bleib' bei deinem Leist", oder, was noch urchiger klingt, „Wenn der Esel aufs Eis geht, bricht er ein Bein". Wagen wir dennoch den Versuch, so geschieht es vorzüglich, um unsern Kollegen und Kolleginnen, für die ausschließlich diese kleine Arbeit bestimmt ist, zu zeigen, daß auch das Pflegepersonal nicht nur immer ängstlich an seine eigenen Verhältnisse denken sollte (was gerne Brotneid erzeugt), sondern sich ebenfalls an den öffentlichen Angelegenheiten und geschichtlichen Betrachtungen beteiligen darf.

Wenn die Stadt Bern bald nach ihrer Gründung ein Spital (das hl. Geist-

*) Für den historischen Teil der beiden ersten Abteilungen haben wir hauptsächlich folgende Quellen benützt:

1. Meßmer: Das Inselspital und das äußere Krankenhaus.
2. Imoberstegs Inselbuch mit der Geschichte der Waldau.
3. Die „Berner Rathsmanuale" von 1466—1566, von Berchtold Haller.

spital) und ein Siechenhaus besaß, so verdankt sie das wohl ihrer in ein verhältnismäßig spätes Zeitalter fallenden Gründung (1191), in der man bereits anfing, die Kranken zu versorgen und verpflegen. Im Gegensatz zu andern viel ältern Städten, von denen man weiß, daß sie ihre Geisteskranken oft einfach vor die Tore der Stadt führen und wegjagen ließen, nimmt man von Bern an, daß die Irren als erstes Asyl das Siechenhaus zugewiesen erhielten, welches sich jenseits der Nydeckbrücke befand. Immerhin zuverlässigen Beweis und Einblick in die Behandlung der Geisteskranken bekommen wir erst durch die Berner Ratsmanuale von 1466 an, welche deutlich erkennen lassen, daß der Große-Spital, welcher 1307 unter dem Namen der Niedere-Spital an der Gerechtigkeitsgasse erbaut, 1335 hingegen vor die Stadt hinaus in die Nähe des Siechenhauses verlegt wurde und im Jahr 1528 ins aufgehobene Dominikanerkloster übersiedelte, für die Unterbringung und Verpflegung der Geisteskranken zu sorgen hatte. Das Inselspital (früher Seilerin-Spital), welches 1534 ins verlassene Inselkloster zog (von wo das Spital auch seinen Namen erhielt (war mit dem Großen-Spital in gewisser Verbindung betreffs der Pflege der Irren und das in der Weise, daß im Großen-Spital meist die schweren Fälle, wie Tobsüchtige ꝛc. untergebracht waren, während im Inselspital die sogenannten Probkuren für Melancholische und Hysterische stattfanden, welche sich auf eine Zeitdauer von 6—12 Wochen erstreckten. Konnte in der Zeit keine Besserung erzielt werden, so nahm dann gewöhnlich der Große-Spital diese Kranken auf, für welche die berüchtigten „thoubhüßlinen" erstellt waren (kleine feste Häuschen von Stein ohne Fenster, ähnlich großen Hundehütten). So heißt es in den Ratsmanualen:

1553. Den armen touben man (Mann) in Isen (Eisen) legen in d'Isel (Inselspital) im val und rhat mit Spis und tranck thun; wenns nüt hilfft, als dan in großen Spital ins toubhüßli.

Aus diesem Beispiel, wie aus den folgenden erhellt, daß die Kranken (Irren) zur Sicherheit in der Insel in Fuß- oder Armeisen gelegt wurden.

1556. Weingerin in der Isel uff iren costen in einem armysen erhalten, Doctor zu ihren gan.

1557. Hans lotzer ein Zedel an Spitalmeister in der Isel, ime den thouben mönschen abzenemen und mit arm und fußysen zu bewaren.

Einige Jahre später hat auch das Inselspital einige dieser „thoubhüßlinen", die dann etwas verbessert wurden, indem man Fensterlöcher in die Mauern brach.

1564. Hanns Leemans sinnlos sun (Sohn) im thoubhüßli in der Insel uff und angnommen; sol der Obervogt die thoubhüßlinen besseren und vensterlöcher an den Muren brechen lassen.

Mit Geisteskranken vom Lande oder auswärts machte der Rat wenig Umstände. Sie wurden einfach dem diesem Bezirk vorgesetzten Landvogt mit der Weisung übergeben, daß entweder Freunde des Kranken, oder er, der Landvogt, für seine Unterbringung sorgen möge. Beispiele:

„1502. April 11. An vogt von lentzburg, daran zu sind, damit disem ein thoubhüsli gemacht und er darinn durch sin fründ und gemeine grafschaft versechen, denn Mh. können sich siner nitt beladen."

1528. April 3. An Tschachtlan von Frutigen, von des Touben menschen wegen, das die fründ in versechen, das er niemands beleidige.

1552. Mai 22. Inderlappen (Interlaken) das thoub mentsch allso in Isen enthalten, nachfrag hallten, zu erkhunden, wo und wer sin vatter sye, damitt er versorgt werde, wo nitt, warten biß es besser sye.

1540. Juni 28. Den toub man von bargen gan frienisperg in ein gemach in Isen slan; sin mutter und stieffvatter ime warten.

Letzteres Beispiel zeigt, daß die Methode, Geisteskranke in Privathäusern, Ställen oder Kellern in Eisen zu legen, also ursprünglich auf obrigkeitlichen Befehl zurückzuführen war. Rätselhaft nur ist es, wie ein so alter Brauch noch besonders auf dem Lande sich bis auf wenige Jahrzehnte zu erhalten wußte.

Wenig Sinn legte die Regierung gegenüber geisteskranken Verbrechern an den Tag, da sie einem Untervogt in Lenzburg mitteilen ließ, sie sei der Meinung, man sollte den „wahnwitzigen, der seinen Vater lyblos gmacht" (tötete) sicherlich und ewiglich Einmauern.

Ebenso human mutet der Befehl an, der dem Spitalmeister zu Ripaille befiehlt, den nackten Mann zu bekleiden, so er aber wieder die Kleider zerreißt, ihn „schwingen ze lassen". In den Jahren 1605 und 1607 werden durch Ratsbeschluß diese Taubhäuslein wieder hergestellt und etwas verbessert. Auch in der Behandlung der Kranken war ein kleiner Fortschritt zu verzeichnen, indem die zehn Toren und Tollen mit den Knechten des Spitals am gleichen Tische speisen durften und ihre Kost war gar keine so schlechte, da jeder wöchentlich drei Pfund Fleisch und an den Fleischtagen $^1/_4$ Maß Wein erhielt. Nach Meßmer, I. Das Siechenhaus, p. 27 befürchtete man gegen Ende des 17. Jahrhunderts eine Vermehrung der Geisteskrankheiten und brachte in Vorschlag die aufgehobenen Klöster und die den Gemeinden angehörigen Siechenhäuser für die Aufnahme der Tollen in Anspruch zu nehmen, sah aber wieder davon ab, indem der Rat erkannte:

„Es seye im Spital noch Gelegenheit genug vorhanden, die Tauben zu logieren, wenn man nur den rechten Unterschied mache und nur allein diejenigen in die Taubhäuslein einlogiert, die nit allein uncurierlich, sondern auch vollkommen und dergestallt Taub sind, daß sie von den ihrigen nicht genug wahrgenommen werden mögen."

Im Jahre 1730 wird zum erstenmal beantragt, die Geisteskranken auf das Breitfeld zum Siechenhaus zu verlegen, ein Vorschlag, der neun Jahre später wiederholt wurde in richtiger Erkenntnis, „daß die Tollhäusli nit mehr in hiesiger Hauptstadt, sondern außert derselben, und benanntlichen beym Siechenhaus seyn sollen". Aber auch dieser Vorschlag fand noch keine Erhörung.

Im Jahre 1741 wird wegen Platzmangel auf die Zellen im neuen Spital vertröstet (wahrscheinlich das eben im Bau begriffene Burgerspital gemeint, da der Neubau der Insel schon 1718 bezogen wurde?).

1744 fällt wiederum Klage wegen Platzmangel, was zur Versetzung einiger „Tollen" ins Schallenhaus und obere Gefangenschaft führte. Jetzt endlich brachte ein Neubau beim Siechenhaus, welcher 1745 begonnen und 1749 bezugsfähig war, Erlösung aus diesem Uebel, obwohl die Verwaltung und Verpflegung der Kranken noch Aufgabe des Großen-Spitales blieb bis 1765, in welchem Jahr eine Verschmelzung der beiden Verwaltungen (Siechen- und Irrenhaus) stattfand. Somit dürfen wir in dem 1749 bezogenen Gebäude die erste Irrenanstalt Berns erkennen, welche selbständig und nur dem Zwecke der Aufnahme der Geisteskranken diente, abgesehen von fünf Zellen für Halbtolle, die im Blatternhaus (neben Siechen- und Tollhaus) zur Verfügung stunden, für solche Geisteskranken, die von der Gesellschaft abgesondert werden mußten, deren Zustand aber dennoch eine Einsperrung ins Tollhaus nicht notwendig machte. Die Zahl der Untergebrachten im Tollhaus betrug 11. Sämtliche auf dem Breitfeld vereinigte Gebäude dienten demnach folgenden Bestimmungen:

1. Das Siechenhaus zur Aufnahme unheilbarer, mit eckelhaften Krankheiten Behafteter;
2. Das Blatternhaus für die Venerischen, mit Absonderung der Geschlechter, und fünf Zellen für Halbtolle.
3. Das Tollhaus für „Rasende".

Die Probkuranstalt blieb vorläufig in der Insel bestehen. Ueber die Gehälter des Wartpersonals jener Zeit wissen wir, daß der Lohn einer Wärterin, denn nur solche kommen hier in Betracht, ungefähr jährlich 44 Franken betrug (12 Kronen), dazu selbstverständlich freie Station. Allerdings darf der Geldwert jener Zeit nicht mit dem unsrigen verglichen, sondern müßte einige Male multipliziert werden. Der Chirurgus (Wundarzt) bezog außer seiner freien Wohnung von fünf Zimmern $1^1/_2$ Jucharten Land, Dinkel 20 (Dinkel, Weizen), Haber 4 Mütt (Mütt, ein altes Hohlmaß, $^1/_4$ Malter, der Malter 12 alte Berner Maß, demgemäß eine Mütt 3 Maß). Holz 8 buchige und 12 tannene Klafter, ein Faß La Côte-Wein. Ferner besaß er eine eigene Apotheke, deren Auslagen, Rechnungen ꝛc. vom Verwalter nach Einsicht der Inseldirektion vergütet wurden. Weiter bezog er von jeder Kur eines Venerischen $12^1/_2$ Batzen, für die Dekokta 10 Batzen, dazu einen Gehalt von 300 Kronen jährlich (ungefähr Fr. 1200).

Der Hausekretarius bezog an Geld $19^1/_2$ Kronen (ungefähr Fr. 70), an Extragebühren 3 Kronen 15 Batzen pro Rödel, an Dinkel 18 Mütt, Holz 8 Klafter.

Neben allen Angestellten aber fällt die überreiche Ausstattung und Löhnung des Verwalters auf. Derselbe genoß, nebst Wohnung, Garten, die Hausdomäne, 85 Jucharten Land, an Dinkel 30, Haber 12 Mütt. Landwein 18 Saum, dazu das Pintenschenkrecht; für 10 Kühe Bergrecht, für 4 Kühe Allmendrecht. An Geld 742 Kronen (Fr. 2690). 9 Saum La Côte-Wein; jährlich 25 Klafter Tannen- und 10 Klafter Buchenholz. Dann von den Bodenzinsen die Kleinodien, wie Hühner, Hahnen und Eier. Für das Abholen und Speisen der Geistlichen 36 Kronen Entschädigung. Die Milch von seinen Kühen durfte er der Anstalt zum kurrenten Preis verkaufen. Imobersteg meint in seinem Inselbuch, daß man daraus ermessen könne, was ein „gutes Amt" zu bedeuten hatte, und wir möchten beifügen, daß man sich nicht vergebens um diese Stellen so bemühte!

1767 Aufhebung des Pintenschenkrechtes des Verwalters und Vermehrung der Zellen in der Irrenanstalt. Studium der Frage, ob nicht im ganzen Land mehrere Tollhäuser zu errichten seien? Zweitens, wie man die Probkuren heilsamer gestalten könnte?

Entscheid des Rates, welcher fand, daß die vorhandenen 29 Zellen auf dem Breitfeld genügen, besonders mit den zu schaffenden 14 Zellen in Königsfelden. Zweitens kamen präzise Vorschriften über die Untersuchung und Aufnahme der Geisteskranken heraus. Dann setzte der Rat fest, „daß allen Bürgern und Angehörigen aus Städten deutschen und welschen Landes, die eigene Spitäler haben, die Aufnahme in obige Tollhäuser abzuschlagen sei. Dieselben sollen je nach der Bevölkerungszahl und ihren Einkünften eins, zwei oder mehrere haltbare Gemächer für unsinnige Personen einrichten lassen". (Wie der w. Leser sieht, ist die erst jüngst wieder aufgeworfene Frage der Dezentralisierung der Irrenpflege schon früher ventiliert worden.)

In den obrigkeitlichen Irrenanstalten hingegen sollten nur wirklich wütende Tolle und mit „Raserei" befallene Leute aufgenommen werden. „Solchen, die nur Melancholey, Dementes oder nur konvulsiwische Zufäll haben, möge die nötige Pflege nach den dazu beschriebenen Probekuren in ihrer Heimath zu Teil werden." Aufnahmsgesuche in die, sagen wir Staatsanstalten, mußten mit dem Befund eines erfahrenen Chirurgen oder Medicus, unter genauer Angabe der Krankheit, bisherige Dauer derselben, ob gefährlich ꝛc., umständlich beschrieben, vom Amtmann des betreffenden Ortes dem Inselkollegium übersandt werden, welches Direktorium entschied, ob der Kranke aufzunehmen sei oder nicht. Also nume nid g'sprängt!

Die Dauer der Probekuren, von denen das Aktum vom Jahr 1769 noch redet, wird aufs neue auf 6—12 Wochen festgesetzt. Der Medicus ordinarius, der

bisher nur monatlich einmal ins Tollhaus zu gehen verpflichtet war, mußte nun seine Krankenbesuche wöchentlich oder noch öfters machen. Dabei hatte der Medicus den Heilplan anzuordnen, der Chirurgus oder Wundarzt ihn auszuführen. (Wie schon gesagt, war der Wundarzt schon seit längerer Zeit in der Anstalt stationiert.) Im Jahr 1784 Vermehrung der Zellen im Tobhaus um 12, was eine Erhöhung der Verpflegungskosten der Tollen um 600 Kronen mit sich brachte.

Der erste Teil „Die Schilderung der Irrenpflege bis zum XIX. Jahrhundert" kann hiermit abgeschlossen werden, indem es dem XIX. Jahrhundert selbst vorbehalten blieb, eine durchgreifende Reform in der Behandlung der Geisteskranken erstehen zu sehen.

An die Empfänger unserer Zeitschrift.

Zur Vermeidung von Störungen in der Zustellung unserer Zeitschrift werden die verehrl. Empfänger gebeten, bei Wohnungsänderung oder eventueller Ungenauigkeit der Adresse die Administration durch

Einsendung des leserlich korrigierten Streifbandes

zu benachrichtigen. Es ist dies die sicherste und angenehmste Art, einen Adreßwechsel anzuzeigen.

Die Administration.

Stellen-Anzeiger

Gratis-Inserate der „Blätter für Krankenpflege"

Unter dieser Rubrik finden kurze Inserate von Abonnenten unseres Blattes kostenlos Aufnahme. Einsendungen, die bis zum 5. des Monats in die Hände der Administration gelangen, erscheinen in der Nummer vom 15. Jedem Inserat ist eine Adresse oder Bezeichnung beizugeben, unter welcher Interessenten mit dem Einsender in direkten Verkehr treten können. Die Administration befaßt sich nicht mit der Vermittlung von Adressen.

Stellen-Angebote.

Die Gemeinde Egnach (Thurg.) sucht für sofort eine geschulte **Gemeindepflegerin** mit gutem Charakter. Gehalt zirka Fr. 1300. Anmeldungen an Hrn. Dr. med. Stierlin in Neukirch-Egnach. 25

In eine neue Klinik mit 25 Betten eine tüchtige **Vorsteherin.** Eintritt nach Uebereinkunft. Auskunft durch das Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Predigergasse 10, Bern. 26

Zu einem zweijährigen Knaben eine ältere erfahrene, wenn möglich in englischer Kinderpflege ausgebildete **Kinderpflegerin,** die nach Deutschland gehen will. Eintritt spätestens Mitte Sept. Anmeldungen an das Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Predigergasse 10, Bern. 27

Privatklinik in Lausanne sucht auf 1. Okt. eine mit d. Operationsdienst vertraute, franz. sprechende Pflegerin von angenehm. Charakter. Anmeldungen an d. Pflegerinnenheim, Predigerg. 10, Bern 28

Stellen-Gesuche.

Krankenwärter mit prima Zeugnissen, beider Sprachen mächtig, sucht sofort Stelle in Sanatorium, Spital oder zu alleinstehendem Herrn. Anmeldungen an das Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Predigergasse 10, Bern. 29

Für eine jüngere geschulte **Pflegerin** leichte Stelle in einem Spital. Eintritt Mitte September. Anmeldungen an das Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Predigergasse 10, Bern. 30

Junges gebildetes Fräulein, Zürcherin, der französischen Sprache mächtig, gut bewandert in Stenographie, Buchhaltung und sonstigen schriftlichen Arbeiten und das mit gutem Erfolg einen Samariter- und Krankenpflegekurs besuchte, **sucht Stelle als Empfangsdame** bei einem Arzt oder in einem privaten ärztlichen Institut, womöglich in Zürich. Offerten erbeten unter Chiffre J. H. S. 1224 postlagernd **Wipkingen.** 31

Bei allen Anfragen ist die Nummer des betreffenden Inserates anzugeben

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

Krankenpflegerinnen

zur Ausübung der **beruflichen Krankenpflege** in Familien gesucht, mit festem, gutem Jahreseinkommen. — Ausweise über die nötigen Kenntnisse, sowie Eignung zum Krankenpflege-Beruf sind erforderlich. — Anfragen und Anmeldungen mit Photographie sind schriftlich zu richten an **Schweiz. Rotes Kreuz, Zweigverein Samariterverein Luzern. Berufskrankenpflege-Institution. — Pflegerinnenheim, Museggstraße.**

Th. Russenberger ✻ Sanitätsgeschäft

Fraumünsterplatz **Zürich** Fraumünsterplatz (27)

Telegr.-Adr.: „Sanitas" — Gegründet 1886 — **Telephon Nr. 1795**

empfiehlt sämtliche Artikel zur Krankenpflege in bekannt guten Qualitäten und zu billigen Preisen.

Die Genossenschafts- Buchdruckerei Bern

Telephon 552 **Neuengasse 34** **Telephon 552**

ist für die Herstellung von Drucksachen jeder Art und jeden Umfanges bestens eingerichtet und liefert den Tit. Behörden, Vereinen und Privaten prompt, korrekt und sorgfältig ausgeführt:

Tabellarische Arbeiten
Couverts, Rechnungsformulare
Briefköpfe, Memorandum
Visitkarten, Leidzirkulare, Reise-Avis
Broschüren, Etiketten
Jahresberichte
Verlobungskarten, Geschäftskarten
Illustrierte Werke
Aktien, Obligationen, Titel
etc. etc.

Zu verkaufen: Einige ältere aber sehr gut erhaltene **Krankenfahrstühle** passend für Anstalten und Krankenmobilienmagazine, ferner einige komplette **Samariterkasten,** bestehend aus Verbandkasten, Tragbahre mit Verdeck und Laterne, alles gut erhalten. Wegen Nichtgebrauch billig. Sich zu wenden an J. Müller, Präsident des Samaritervereins Neumünster, Forchstraße 356, Zürich V. (359)

Eine **Privatklinik** der franz. Schweiz **sucht** für die Leitung der **Haushaltung** eine

Directrice.

Offerten mit Referenzen, Ausweis über bisherige Tätigkeit, Photographie und Gehaltsansprüchen an Herrn Dr. **von Speyr, La Chaux-de-Fonds.** (H-9312 C)

Akademische Buchhandlung
von
Max Drechsel
Bern
Länggasse, Erlachstraße 23.
Großes Lager speziell in medizinischer Literatur, neu sowie antiquarisch.

Der Dienstvertrag
der Krankenpflegerinnen. Von Charlotte Reichel. Preis Fr. 1. 90. Diese auf Grund des deutschen Rechts geschriebene Broschüre ist auch für schweizer. Krankenpflegerinnen sehr interessant und lehrreich.

Wertvolle neue Bücher.

Leitfaden der Krankenpflege
in Frage und Antwort.
Von Dr. med. J. Having.
Preis Fr. 2. 70.

Kinematographie der Befruchtung und Zellteilung. Von Dr. med. Ries in Bern. Mit drei Tafeln, von denen zwei die kinematographische Aufnahme einer Zellteilung von der Befruchtung an bis zum sogen. Morula stadium bringen. Preis Fr. 2. (Ausland Fr. 2. 50.)

Ueber Personennamen und Namengebung
in Bern und anderswo. Von Prof. Dr. Vetter in Bern. Mit Anhang: Verzeichnis empfehlenswerter Vornamen. Preis Fr. 2. 50. Allgemeine interessante Schrift und stets zu empfehlen, wo es sich darum handelt, den Namen eines neuen Erdenbürgers zu finden.

Das Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes in Bern

verbunden mit einem

Stellennachweis für Krankenpflege

empfiehlt sein tüchtiges Personal für Privatpflegen (Krankenwärter, Pflegerinnen, Vorgängerinnen, Hauspflegen).

Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum und Personal.

Auskunft durch die Vorsteherin

Predigergasse 10. **Telephon 2903.**