

Objektyp: **Issue**

Zeitschrift: **Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades**

Band (Jahr): **8 (1915)**

Heft 3

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

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
Flektypus und Ungezieser	37	Aus den Verbänden und Schulen	45
Der Sanitätsdienst in der schweizerischen Armee	38	Krankenpflegeexamen	51
		Winke für die Privatpflege	51

Auf diese Zeitschrift kann je auf Anfang und Mitte des Jahres abonniert werden. Abonnemente von kürzerer als halbjähriger Dauer werden nicht ausgegeben.



Abonnementspreis:

Für die Schweiz:
 Jährlich Fr. 2.50
 Halbjährlich „ 1.50
 Für das Ausland:
 Jährlich Fr. 3.—
 Halbjährlich „ 2.—

Redaktion und Administration:

Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Laupenstrasse 8, Bern.

Inserate nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.

Preis per einspaltige Pettizeile 20 Cts.

Vorstand des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsidium: Frä. Dr. Anna Heer, Zürich; Vizepräsident: Herr Dr. Fischer, Bern; Aktuarin: Frau Oberin Ida Schneider, Zürich; Frä. Emma Eidenbenz, Zürich; Frau Oberin Erika Michel, Bern; Frau Vorsteherin Emma Dold, Bern; Schwestern Hermine Humbel, Zürich; Elise Stettler, Zürich; Paul Geering, Pfleger, Zürich; H. Schenkel, Pfleger, Bern; Dr. de Marval, Neuenburg; Dr. Kreis, Basel; Spitaldirektor Müller, Basel-Bürgerhospital; Schwester Marie Durinche, Neuenburg; Luise Probst, Basel.

Vorstand des Krankenpflegeverbandes Zürich.

Vorsitzende: Frä. Dr. Heer; Aktuarin: Frau Oberin Ida Schneider.

Vorstand des Krankenpflegeverbandes Bern.

Präsident: Dr. C. Fischer Sekretärin: Frau Vorsteherin Emma Dold.

Vorstand des Krankenpflegeverbandes Neuenburg.

Präsident: Dr. C. de Marval; Secrétaire-caissière: Sœur Maria Quinche.

Vorstand des Krankenpflegeverbandes Basel.

Präsident: Dr. Oskar Kreis; Aktuar: Pfleger Paul Rahm.

Vorstand des Krankenpflegeverb. Bürgerhospital Basel.

Präsident: Direktor Müller; Aktuarin: Schw. Frieda Burckhardt; beide im Bürgerhospital Basel.

Vermittlungsstellen der Verbände.

Zürich: Bureau der Schweizerischen Pflegerinnenschule, Samariterstraße, Zürich. Telephon 8010.

Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3, Bern. Telephon 2903.

Neuenburg: M^{lle} M. Sahli, Maillefer 7, Neuchâtel-Serrières. Telephon 500.

Basel: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Petersgraben 63, Basel. Telephon 5418.

Krankenpflege-Cramen.

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

Verbandszeitschrift.

Adresse der Redaktion und Administration: Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Laupenstrasse 8, Bern.

Einsendungen, die in der nächsten Nummer erscheinen sollen, müssen bis spätestens am 5. des Monats in Händen der Redaktion sein. Papier einseitig beschreiben. Abonnementsbestellungen, -abbestellungen und Reklamationen recht deutlich schreiben. Bei Adressänderungen nicht nur die neue Adresse angeben, sondern die bisherige aus dem Umschlag heraus schneiden und einsenden. Bezahlte Inserate und Annoncen nimmt ausschließlich entgegen die Genossenschaftsdruckerei, Neuengasse, Bern. Gratis-Inserate für den Stellenanzeiger werden nur aufgenommen, wenn sie von einer Vermittlungsstelle der Verbände eingefandt werden.

Bundesabzeichen. Das Bundesabzeichen darf ausschließlich von den stimmberechtigten Mitgliedern des Schweizerischen Krankenpflegebundes getragen werden. Dasselbe muß von diesen für die Dauer ihrer Zugehörigkeit zum Krankenpflegebund gegen Entrichtung von Fr. 7 erworben und bei einem eventuellen Austritt oder Ausschluss aus demselben, resp. nach dem Ableben eines Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattungssumme beträgt Fr. 5.

Das Bundesabzeichen kann nur bei dem Vorstand des lokalen Verbandes, dessen Mitglied man ist, bezogen werden. Die Bundesabzeichen sind nummeriert 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 auch zu der Zivilkleidung, oder, falls es sich um Zugehörige zu verschiedenen Berufsorganisationen handelt, auch zu andern Trachten getragen werden, und zwar sowohl in Form der Brosche als des Anhängers.

Jede Pflegeperson ist verantwortlich für das Bundesabzeichen, solange es in ihrem Besitz ist, d. h. sie hat nicht nur dafür zu sorgen, daß es von ihr selbst in würdiger Weise getragen werde, sondern auch, daß es nicht in unberechtigte Hände gerate und daß kein Mißbrauch damit getrieben werde.

Bundestracht. Die Tracht des Schweizerischen Krankenpflegebundes darf von allen stimmberechtigten und nichtstimmberechtigten Mitgliedern desselben getragen werden. Das Tragen der Tracht ist fakultativ, d. h. sowohl im Dienst als außer desselben kann die Tracht je nach Wunsch und Bedürfnis getragen oder nicht getragen werden. Hingegen darf die Tracht nicht getragen werden zum Besuch des Theaters und öffentlicher Vergnügungslokale, sowie zum Tanzen.

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

Die Tracht muß in Stoff, Farbe und Schnitt genau den bezüglichen Vorschriften entsprechen. Es ist großer Wert darauf zu legen, daß alle Trachtkleidungsstücke gut sitzen und sich auch durch Sauberkeit auszeichnen, damit die Einfachheit der Tracht einen würdigen Eindruck mache.

Aufnahme- und Austrittsgesuche, sowie Gesuche von nichtstimmberechtigten Mitgliedern um Verleihung der Stimmberechtigung sind an die Präsidenten der einzelnen Verbände oder an die Vermittlungsstellen zu richten.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatschrift für Berufs- und Krankenpflege

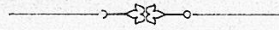
Flecktyphus und Ungeziefer.

Der Flecktyphus, auch exanthematischer Typhus oder Fleckfieber genannt, spielt im ganzen in der Jetztzeit eine verhältnismäßig untergeordnete Rolle. Aus den meisten zivilisierten Ländern ist er gänzlich verschwunden und nur aus Rußland und aus Mexiko kommt fast beständig Bericht über einzelne umschriebene Fleckfieberepidemien. In Kriegszeiten aber, so namentlich während des letzten Balkankrieges, hat sich die Krankheit ziemlich stark geltend gemacht, und so haben auch die Ärzte und das Pflegepersonal, das aus der Schweiz nach Serbien gesandt wurde, ihr Tribut zahlen müssen. Auch im gegenwärtigen Krieg scheinen sich auf dem östlichen Kriegsschauplatz wieder Fälle von Flecktyphus zeigen zu wollen, und es dürfte darum eine kurze Besprechung dieser im ganzen seltenen Krankheit einiges Interesse bieten.

Die Krankheit besteht in der Hauptsache aus einem heftigen etwa siebenzehntägigen Fieber mit sehr schweren Allgemeinerscheinungen und einem eigentümlichen Hautauschlag. In der Regel beginnt das Fieber plötzlich, häufig mit Schüttelfrost und steigt schnell auf 40—41° an. Die Allgemeinerscheinungen bestehen außer heftigen Kopf- und Gliederschmerzen in Verwirrtheit, zeitweisen Delirien und Unbesinnlichkeit, ja häufig schwerer Bewußtlosigkeit. Am dritten bis siebenten Tag stellt sich der Hautauschlag ein, bestehend aus rundlichen, roten Flecken, die infolge des Eintretens kleiner Hautblutungen bald eine dunkle Färbung annehmen. Gegen Ende der zweiten Krankheitswoche beginnt die Besserung der Erscheinungen und in der dritten Woche pflegt oft unter plötzlichem Temperaturabfall die Konvaleszenz einzutreten. Einmaliges Ueberstehen der Krankheit schützt fast ausnahmslos gegen spätere Infektionen. Je nach der Schwere der Epidemie enden bis 20% während des fieberhaften Stadiums tödlich. Bei der Sektion Verstorbener werden keine Veränderungen der innern Organe gefunden, die die Schwere des Krankheitsbildes erklären könnten. Dieselbe verläuft vollständig als Allgemeininfektion des Körpers. Der eigentliche Erreger des Flecktyphus ist bis jetzt noch nicht entdeckt worden. Dagegen haben die letzten Jahre die Uebertragungsweise ziemlich klar gestellt. Auch bei dieser Krankheit spielen die Hautparasiten, die wir schlechtweg als Ungeziefer bezeichnen, namentlich die Kleiderläuse, die in Kriegszeiten so häufig eine schwere Plage der Armeen werden, die Hauptrolle. Es ist sehr wahrscheinlich, daß auch Flöhe, wenn sie in größerer Zahl auftreten, die Uebertragung bewirken können, und ebenso Wanzen.

Daraus ergibt sich die praktische Forderung, der Krankheit dadurch entgegenzutreten, daß man mit allen Mitteln das Ungeziefer bekämpft. Es wird eine wichtige Aufgabe der Armeekorps sein, in dieser Richtung durch geeignete Maßnahmen die Gesundheit der Truppen zu schützen und dem Einschleppen des Flecktyphus vorzu-

beugen. Leider ist diese Aufgabe bei den enormen Menschenmassen, aus denen sich gegenwärtig die Heere zusammensetzen, praktisch recht schwer durchzuführen, so klar dieselbe theoretisch ist.



Der Sanitätsdienst in der schweizerischen Armee.

Von Paul Geering, Krankenpfleger, Zürich.

Die militärischen Einberufungen und Operationen der letzten Monate haben auch in unserm Vaterlande, obwohl es glücklicherweise vor Krieg bisher verschont blieb, tief ins gesellschaftliche und soziale Leben eingegriffen. Selbst ein Teil unserer Berufskolleginnen ist durch Pikettstellung oder kurze Einberufung davon betroffen worden. Was ist da natürlicher, als daß unsere Schwestern, die ja sonst bei ihrer friedlichen Arbeit nicht dazukommen, über militärische Angelegenheiten unterrichtet zu werden, großes Interesse an der Organisation und Handhabung unseres Armee-Sanitätsdienstes zeigen. Ich will daher versuchen, an Hand der Sanitätsdienstordnung, sowie des Lehrbuches der Sanitätsmannschaft eine kurze und möglichst klare Darstellung zu bringen.

Der Sanitätsdienst wird in drei Sanitätshülfslinien ausgeübt.

Erste Sanitätshülfslinie. Den allerersten Dienst bei Kranken und Verwundeten der Truppen besorgen kleine Sanitätsabteilungen oder einzelne Sanitätsoldaten, die den Truppeneinheiten beigegeben sind. Die größte Anzahl davon befinden sich naturgemäß beim Infanteriebataillon. Hier besteht das Personal aus 2 Sanitätsoffizieren (Ärzte), 2 Unteroffizieren, 9 Gefreiten und 9 Sanitätsoldaten. Von den 9 Gefreiten ist je einer den vier Kompagnien zugeteilt und bleibt beständig bei denselben.

Den Stäben und Einheiten der übrigen Spezialwaffen sind je nach Stärke und Bedeutung 1—2 Sanitätsoffiziere und 1—3 Sanitätsoldaten resp. Gefreite zugeteilt.

Das Personal der ersten Sanitätshülfslinie besorgt den Sanitätsdienst bei der Truppe in der Ruhe, auf dem Marsch und im Gefecht. Seine Tätigkeit erstreckt sich nicht nur auf den Krankendienst, sondern auch auf den Gesundheitsdienst. Zum letztem gehört das Achten auf Reinlichkeit des Körpers, der Kleidung und Wohnung und Anleitung dazu, ferner auf gute Beschaffenheit und Zubereitung der Speisen und Getränke. Vor Unmäßigkeit im Essen und Trinken, vor Ausschweifungen, Erkältungen und Erhitzungen soll gewarnt, aber auch durch das eigene Beispiel eingewirkt werden. Kranke und Verwundete, welche in einigen Tagen geheilt werden können, werden im Krankenzimmer verpflegt; solche, deren Heilung längere Zeit in Anspruch nimmt, werden im Kriegsfall den Stappensanitätsanstalten oder Territorialsanitätsanstalten übergeben, im Frieden werden sie gewöhnlich dem nächsten Zivilspital zugefandt.

Im Gefecht hat sich der Sanitätsoldat unter möglichster Ausnützung des Terrains und anderer Deckungen so nahe als möglich an die Feuerlinie heranzuarbeiten, natürlich unter Vermeidung aller unnötigen Gefahr, um den Verwundeten die erste Hilfe zu leisten, sie zu laben und an möglichst geschützter Stelle zu lagern. Die Sanitätsoldaten erhalten als Hülfbsbleffiertenträger die Spielleute des Bataillonsspiels. Letztere werden in Schulen und Kursen dazu ausgebildet. Selbständige Betätigung als Sanitätsoldaten ist ihnen aber nicht gestattet. Die schwerer Verwundeten werden in sogenannte Verwundetennester zusammengetragen, leichter Ver-

wundete, d. h. Marschfähige werden zur Leichtverwundeten-Sammelstelle zurückgeschickt.

Das Truppen sanitätspersonal darf die Fühlung mit seiner Truppe nie verlieren. Nach dem Gefecht marschirt es mit der Truppe und folgt ihr ins Bivack oder Kantonnement, wo der Verwundeten- und Krankendienst weiter zu besorgen ist.

Da bei größern Gefechten die Sanitätsmannschaft unmöglich genügend Verbandmaterial nachtragen könnte, so hat neuestens jeder Soldat im Felde in einer bestimmten Tasche ein sogenanntes Verbandpäckchen. In einer flachen, verlöteten Blechbüchse sind auf ein Minimum gepreßt zwei sterile Verbandpatronen und ein Vierecktuch.

Die zweite Sanitätshilfslinie wird gebildet durch die Sanitätskompagnien und Gebirgs sanitätskompagnien, die Ambulanzen der Landwehrintanteriebrigaden und die Gebirgsambulanzen. 4—6 Sanitätskompagnien bilden zusammen eine Sanitätsabteilung, deren Stab folgendermaßen zusammengesetzt ist: 1 Kommandant (Major oder Oberstlieutenant), 1 Adjutant (Oberlieutenant oder Hauptmann), 1 Apotheker, 1 Quartiermeister, 1 Trainoffizier, 2 Feldprediger, 2 Sanitätsunteroffiziere oder Gefreite, 1 Trainwachtmeister, 2 Hufschmiede, 7 Trainsoldaten (1 Gefreiter), 1 Feldpostordonnanz, 1 Offiziersordonnanz.

Die Sanitätskompagnie besteht aus: 1 Kommandant (Hauptmann), 3 weiteren Ärzten, 1 Apotheker, 1 Furier, 11 Sanitätsunteroffizieren (2 Mediziner), 1 Trainunteroffizier, 59 Sanitätssoldaten (15 Gefreite), 8 Trainsoldaten (1 Gefreiter), zusammen 85 Mann.

Zur Gebirgs sanitätskompagnie gehören: 1 Kommandant, 3 weitere Ärzte, 1 Apotheker, 1 Furier, 12 Sanitätsunteroffiziere (2 Mediziner), 67 Sanitätssoldaten (15 Gefreite), 20 Säumer (2 Gefreite), 1 Säumerunteroffizier.

Sie hat folgendes Material: 1 Laternenkorb mit 6 Äthyllenlaternen, 2 Tragbretter mit Kampiermaterial, 1 Zelttuch, 1 Schweizer- und 1 internationale Fahne, 1 Karbidkiste, 2 Säcke Zeltzubehör, 1 Äthyllenlaternenkiste, 5 wasserdichte Unterlagen, 6 Wassereimer, 10 lange Schienen, 1 Operationskiste, 1 Apothekerkiste, 30 Leintücher, je 1 Verbandstoffkiste A und B, je 1 Schienenmaterialkiste A und B, 1 Bureaukiste, 1 Krankenzimmerkiste, je 1 Spitalgerätekiste A und B, 4 Proviantkörbe (Seitenlasten), 2 quadratische Proviantkörbe, 6 Kochkisten mit Zubehör, 6 Haferaschen, 3 Offizierskoffern, 67 halbe Weberbahnen, 20 Sauntiere mit vollständiger Ausrüstung (1 Werkzeug- und Kampiertier, 1 Zelttier, 1 Laternentier, 4 Sanitätsmaterialtiere, 2 Krankendeckentiere, 1 Sanitätsprovianttier, 3 Kochkistentiere, 3 Fou-ragetierte, 2 Provianttiere, 1 Gepäcktier, 1 Reservetier).

Bei den Ambulanzen der Landwehr-Infanteriebrigaden finden wir 1 Kommandanten, 5 weitere Ärzte, 1 Apotheker, 6 Sanitätsunteroffiziere, 1 Trainunteroffizier, 34 Sanitätssoldaten (12—15 Gefreite), 8 Trainsoldaten (1 Gefreiter).

Die Gebirgs-Ambulanzen, Landwehr für Festungsdienst, haben 1 Kommandanten, 5 weitere Ärzte, 1 Apotheker, 1 Furier, 10 Sanitätsunteroffiziere, 67 Sanitätssoldaten (12—15 Gefreite).

Der zweiten Sanitätshilfslinie fällt die Aufgabe zu, auf großen Märschen Erkrankte oder Marschunfähiggewordene, die ja dann von der Truppen sanität nicht verpflegt werden können, aufzunehmen. Sie werden in von der zweiten Hilfslinie errichteten Krankendepots verpflegt oder aber den Stappensanitätsanstalten überwiesen.

In der Schlacht beginnt ihre Tätigkeit nach beendetem Gefecht, auch bei größern Feuerpausen, oder wenn durch Vorrücken der eigenen Truppen die Gegend sicher geworden ist. Meist wird es ihr erst nachts möglich sein, ihre Tätigkeit zu beginnen. Die Mannschaft soll verpflegt und ausgeruht ihren Dienst antreten. Ein eigentlicher

Verbandplatz wird nur dann errichtet, wenn die Größe der Verluste es erfordert. Der größere Teil der Kompagnie sucht nach bestimmter Anordnung das Schlachtfeld nach Verwundeten ab, auf sogenannte Sammellinien. Von der andern Abteilung werden die gesammelten Verwundeten auf den Verbandplatz oder je nach Umständen den Wagenhalteplatz transportiert.

Der Verbandplatz umfaßt folgende Dienstabteilungen: 1. Vorläufige Lagerstelle. 2. Verbandstelle. 3. Auf die Sanitätszüge zu Evakuierende, direkt für die Territorialsanitätsanstalten bestimmt: a) Marschfähige; b) sitzend zu Transportierende; c) liegend zu Transportierende. 4. Auf die Endetappe zu Evakuierende: a) Marschfähige; b) sitzend zu Transportierende; c) liegend zu Transportierende. 5. Nicht Transportfähige. 6. Verpflegungsstelle.

Die Sanitätskompagnien haben sich so rasch als möglich wieder mobil zu machen. Bei einer größeren Anzahl nicht transportfähiger Verwundeter muß eine Ambulanz herangezogen und als Feldspital etabliert werden.

Damit die Sanitätskompagnien ausnahmsweise und für kurze Zeit den Truppen auch in für Fuhrwerke ungangbares Gelände folgen können, sind ihre Ausrüstungen lastbar, d. h. so eingerichtet, daß sie von den Pferden auf Bastsätteln nachgetragen werden können.

Der zweiten Sanitätshülfslinie liegt also kurz gefaßt das Absuchen und Räumen des Gefechtsfeldes von Verwundeten und der Verbandplatzdienst ob.

Wir gelangen nun zur dritten Sanitätshülfslinie. Dieselbe zerfällt in drei Staffeln.

Der Dienst der ersten Staffel wird von den Feldlazaretten und Sanitätszügen durchgeführt.

Das Feldlazarett setzt sich aus dem Stab, zwei Landwehr-Ambulanzen, zwei Sanitätskolonnen und zwei zugeteilten Rot-Kreuz-Kolonnen zusammen.

Beim Stab finden wir den Kommandanten (Major oder Oberstlieutenant), 1 Adjutant, 1 Apotheker, 1 Quartiermeister, 2 Feldprediger, 4 Trainsoldaten, 1 Feldpostordonnanz und 1 Offiziersordonnanz.

Die Sanitätskolonnen haben einen Bestand von 4 Offizieren, 5 Unteroffizieren, 61 Gefreiten und Soldaten.

Die Rot-Kreuz-Kolonnen haben 1 Offizier, 40—60 Unteroffiziere und Soldaten.

Zehn Sanitätszüge stehen zur Verfügung des Stappenchefarztes. Sie haben einen Mannschaftsbestand von je 3 Offizieren, 32 Unteroffizieren und Soldaten, der Landwehr entnommen, welche bei der Mobilmachung durch Landsturm und Hülfsdienste ergänzt werden, und das Material zur Einrichtung von je zirka 20 Eisenbahnwagen für den Verwundeten- und Krankentransport.

Ein Sanitätszug von 20 vollständig hergerichteten Wagen kann 320 liegende Schwerverwundete transportieren. Oft wird aber eine Zugkomposition von 10 vollständig eingerichteten Wagen und einer Anzahl Wagen II. Klasse günstiger sein, weil damit 160 liegende und 150—200 sitzende Kranke oder Verwundete transportiert werden können.

In den Sanitätszügen sind alle Verbände zu revidieren und soweit nötig zu verbessern oder zu erneuern.

So lange noch keine Stappensanitätsanstalt an der Endetappe etabliert ist, können die Ambulanzen des Feldlazarettes zur Errichtung von Krankendepots verwendet werden. Diese Krankendepots sind zentrale Krankenabteilungen oder

Krankezimmer für größere Truppenteile, Infanteriebrigaden, oder für ganze Heereseinheiten.

Der Dienst in den Krankendepots vollzieht sich in ähnlicher Weise wie in den Krankenzimmern der Truppenteile. Die innere Organisation ist in den meisten Fällen nach folgendem Schema einzurichten:

a) Diensträume: 1. Aufnahmezimmer. 2. 1 Bureau für Verwaltungsbeamte.
3. 1 Zimmer für den Apotheker. 4. 1 Ablegezimmer. 5. 1 Wachezimmer. 6. 1 Küche.
7. 1 Arrestlokal. 8. Kantonnementseinrichtungen.

b) Krankenunterkunftsräume: 1. 1 oder mehrere Zimmer für Beamte.
2. 1 oder mehrere Zimmer für Mannschaft. 3. 1 Absonderungszimmer.

Für unerwarteten Zuwachs sind gereinigte Räume bereitzuhalten.

Die Hauptaufgabe der Ambulanzen des Feldlazarettes ist die Errichtung von Feldspitälern zur Uebernahme nicht transportfähiger Verwundeter von der zweiten Sanitätshilfslinie. In der Regel werden pro Division 1—2 Feldspitäler errichtet, an der Stelle der am stärksten benützten Verbandplätze. Wenn irgend möglich sind die Feldspitäler in stehenden Gebäuden zu errichten. Die Einrichtung eines Feldspitales ist ähnlich derjenigen eines Krankendepots; jedoch muß noch ein Operations- und Verbandzimmer eingerichtet werden.

Im Notfall können Feldspitäler auch von Formationen der zweiten Sanitätshilfslinie errichtet werden, und ebenso können die Ambulanzen auch für den Verbandplatzdienst verwendet werden.

Wo es sich um einzelne nicht transportfähige Verwundete handelt, werden dieselben entweder der Obhut der nächsten Gemeinde oder aber derjenigen eines Sanitätspostens übergeben. Die Sanitätsposten werden gebildet durch einzelne detachierte Sanitätsbeamte und Mannschaften, oft auch nur durch letztere allein, versehen mit dem notwendigen Sanitätsmaterial.

So rasch als möglich sind sowohl Feldspitäler als Sanitätsposten von Formationen der Stappensanitätsanstalten zu übernehmen, damit die Ambulanzen wieder mobil werden.

Die Ambulanzen der Feldlazarette können auch zur Errichtung von Leichtverwundeten-Sammelstellen beordert werden, wenn dieselben nicht von der Stappensanitätsanstalt errichtet werden können.

Die Sanitätskolonnen und Rot-Kreuz-Kolonnen der Feldlazarette besorgen den Transport der Kranken von der Truppe, bezw. der zweiten Sanitätshilfslinie zur Endetappe und den Sanitätszügen, bezw. zum Krankendepot, und den Transport der Verwundeten vom Verbandplatz zur Endetappe, bezw. den Sanitätszügen.

Die zweite Staffel der dritten Sanitätshilfslinie wird von den Stappensanitätsanstalten gebildet. Wir haben 6 Stappensanitätsanstalten und 2 Gebirgsetappensanitätsanstalten.

Die Stappensanitätsanstalt besteht aus dem Stab und 6 Sektionen.

Zum Stabe gehören: 1 Kommandant (Stabsbeamter), 1 Adjutant (Hauptmann), 2 Apotheker, 2 Quartiermeister und 2 Feldprediger.

Die Sektionen werden folgendermaßen bezeichnet: 1. Chirurgische Sektion.
2. Interne Sektion. 3. Isolier-Sektion. 4. Hygiene-Sektion. 5. Mobile Sektion.
6. Transport-Sektion.

Jede Sektion hat einen Sanitätsbeamten als Kommandanten und die nötige Anzahl von Beamten, Soldaten, Hilfsdienstmannschaft und eine zugeteilte Rot-Kreuz-Kolonnen.

Die Stappensanitätsanstalt hat folgende Aufgabe: Uebernahme der Kranken und Verwundeten von der Armee für so lange, bis deren Evakuierung in die

Territorialsanitätsanstalt erfolgen kann. Diejenigen Kranken und Verwundeten, welche voraussichtlich innert Tagen, d. h. innert einer Frist, welche ihre Wiederverwendung für den Feldzug gestattet, wieder hergestellt sind, und deren Behandlung keine größere Operation erfordert, nimmt sie in dauernde Besorgung,

Sie sorgt für wirksame Isolierung und für die Behandlung von Infektionskranken für so lange, bis deren Evakuierung nach rückwärts ohne Gefahr der Ausbreitung der Infektion stattfinden kann, oder bis dieselben an Ort und Stelle, bei Vorhandensein genügender Isolierungsmöglichkeit, vom Territorialdienst übernommen werden können.

Sie errichtet Krankendepots für die Feldarmee und die Truppen des Stappengebietes, und besorgt den Gesundheitsdienst im Stappengebiet.

Sie unterstützt die Feldlazarette und sorgt durch möglichst rasche Ablösung etablierter Einheiten dafür, daß dieselben rasch wieder mobil gemacht und für weitere Aufgaben verwendbar sind.

Die einzelnen Sektionen der Stappensanitätsanstalten haben folgende Spezialaufgaben:

Die 1., 2. und 3. Sektion errichten entsprechende Spezialabteilungen. Die innere Organisation derselben entspricht derjenigen der Feldspitäler. Die 2. Sektion hat speziell die Errichtung von Krankendepots als Aufgabe; die 1. Sektion diejenige von Leichtverwundeten-Sammelstellen, sofern diese an der Endetappe errichtet werden.

Die Hygiene-Sektion wird sowohl im Bereich der Feldarmee, als im Stappen- und Territorialbereich zur Lösung hygienischer Aufgaben verwendet, überall da, wo dies den betreffenden Sanitätsoffizieren allein nicht möglich ist. Es fallen ihr besonders folgende Aufgaben zu: Ausfindigmachen von Infektionsquellen und Durchführung der Maßregeln zur Unschädlichmachung derselben; Entnahme von Untersuchungsmaterial und Ausführung einfacher Untersuchungen; Einsendung des Untersuchungsmaterials an stehende hygienische Institute, wenn es sich um schwierigere Untersuchungen handelt; Ausführung von Desinfektionsmaßnahmen; Schlachtfeldhygiene. Die mobile Sektion unterstützt die Feldlazarette in ihren Aufgaben; sie errichtet Feldspitäler und Sanitätsposten, sei es zur Ablösung, sei es zur Verstärkung der Feldlazarette; ferner Leichtverwundeten-Sammelstellen, sofern sich diese nicht am Ort der Endetappe befinden. Die Transportsektion besorgt den Transportdienst zwischen Spitalabteilungen und Sanitätszügen; sie kann auch zur Unterstützung der Rot-Kreuz-Kolonnen der Feldlazarette verwendet werden.

Sind nicht genügend stehende Gebäulichkeiten vorhanden, so sind entweder Döckersche Baracken oder, wenn solche nicht vorhanden sind, einfache Holzbaracken (Sanitätsbaracken) zu errichten. In erster Linie hat sich die Isoliersektion der Baracken zu bedienen.

Bei der Etablierung einer Stappensanitätsanstalt ist vor allem auf die Errichtung einer genügend großen Spitalabteilung für Infektionskrankheiten Bedacht zu nehmen; diese Spitalabteilung ist so einzurichten, daß auch bei einer größern Epidemie die Kranken nicht disloziert werden müssen.

Da jede Stappensanitätsanstalt mindestens 1000 Lagerstellen zu errichten hat, so genügt das ihr zugeteilte Material nicht. Sie hat so viel Sanitätsmaterial als immer möglich in näherer und weiterer Entfernung anzukaufen; das Lagerungsmaterial ist in erster Linie gegen volle Entschädigung miet- oder kaufweise, nötigenfalls durch Requisition aus Fremdenetablissemten zu entnehmen.

Die Territorial-Sanitätsanstalten bilden die dritte Staffel der dritten Sanitätshülfslinie. Sie haben folgende Zusammensetzung:

1. Der Stab, bestehend aus dem Kommandanten, 1 Adjutanten und 1 Quartermeister.

2. 6 Sektionen, I—VI, von folgendem Bestande:

Sektion	Kommandant	Zugeteilte Sanitäts-offiziere			Sanitätsmannschaft (Hilfsdienst)	Hilfsdienst- Detachement	Krankenpfleger u. Roten Kreuz (40 Schweizer)	Rot-Kreuz- Detachement	Rot-Kreuz- Kolonne
		Landsturm		Feld- prediger					
		Ärzte	Apoth.						
I. Chirurgische .	1	20	1	2	80-120	2	100	2	—
II. Interne . .	1	10	1	2	40- 60	1	50	1	—
III. Isolier- . .	1	5	1	2	40- 60	1	50	1	—
IV. Psychiatrische .	1	5	1	2	40- 60	1	—	—	—
V. Rekonvalesz. = .	1	2	1	2	40- 60	1	—	—	—
VI. Transport- .	1	1	—	—	40- 60	—	—	—	1
Total	6	43	5	10	280-420	6	200	4	1

Die Territorialsanitätsanstalt hat folgende Aufgaben:

Übernahme und dauernde Besorgung aller transportablen Schwerkranken und Verwundeten, der operativen Fälle, der Geisteskranken, der Infektionskranken, sofern sie nicht durch die Stappensanitätsanstalten genügend besorgt werden können, sowie aller derjenigen Kranken und Verwundeten, deren Heilung längere Zeit beansprucht. Sie errichtet ferner die Krankendepots für die Truppen des Territorialdienstes und übernimmt die Besorgung des Gesundheitsdienstes im Territorialgebiet.

Die Organisation der einzelnen Sektionen der Territorialsanitätsanstalten entspricht derjenigen der Feldspitäler; soweit es möglich ist, sind dabei die besondern Verhältnisse der betreffenden Zivilspitäler zu berücksichtigen.

Die I., II., III., IV. und V. Sektion der Territorialsanitätsanstalten errichten entsprechende Spitalabteilungen, die II. Sektion ein Krankendepot für die Territorialtruppen. Die VI. Sektion besorgt den Transportdienst zwischen den Sanitätszügen und den Spitalabteilungen und zwischen den letzteren untereinander.

Die Territorialsanitätsanstalten müssen sich bei ihrer Etablierung um größere Zivil-, in erster Linie Kantons-spitäler gruppieren, deren chirurgische Abteilungen vor allem ihren Kern zu bilden haben. Die bestehenden Spitalanlagen sind durch Einrichtung von Schulhäusern, Turnhallen, Fabrikgebäuden, Gasthäusern u. zu erweitern; für die Rekonvaleszenten kommen die Fremdenetablissemte in Betracht und zwar in erster Linie die einfachern derselben. Wo stehende Gebäude nicht ausreichen, sind Baracken zu errichten.

Da jede Territorialsanitätsanstalt bei ihrer Etablierung mindestens 2000 Lagerstellen bereit zu stellen hat, so wird weder das ihr zugewiesene Sanitätspersonal, noch das ihr vom Roten Kreuz gestellte Material genügen; sie übernimmt deshalb sowohl Personal als Material der stehenden Spitäler, soweit dies nötig ist; außerdem sichert sie sich Material durch Ankauf. Für die Einrichtung der Hilfsgebäude und Baracken übernimmt sie das nötige Lagerungsmaterial miet- und kaufweise, nötigenfalls durch Requisition von den Fremdenetablissemten.

Das ständige Personal der Spitäler soll so weit als möglich in der gleichen Stellung verwendet werden, welche es vorher eingenommen hatte; vor allem gilt

dies für die Spitalärzte. Das gesamte Personal tritt jedoch unter den Befehl des Kommandanten der Territorialsanitätsanstalt, bezw. des Kommandanten der betreffenden Sektion, auch das ärztliche Personal.

Kranke, Verwundete und Rekonvaleszenten dürfen mit Genehmigung des Territorial-Chefarztes der Privatpflege übergeben werden, sofern Gewähr für sachgemäße Behandlung und Verpflegung vorhanden ist. Solche Wehrmänner stehen unter der Kontrolle der ihrem Wohnort nächstgelegenen Territorialsanitätsanstalt; sie haben sich nach eingetretener Heilung unverzüglich beim Kommandanten der Territorialsanitätsanstalt, aus welcher sie entlassen worden waren, zu stellen; dieser hat darüber zu entscheiden, ob sie wieder diensttauglich oder einer sanitärischen Untersuchungskommission zu überweisen sind. Die Geheilten werden dem zuständigen Abteilungschef behufs Abschub in das Mannschaftsdepot überwiesen, sofern sie tauglich sind.

Der Festungs-sanitätsdienst hat im allgemeinen die gleichen Aufgaben, wie der übrige Armeesanitätsdienst. Durch den stabilen Charakter der Kriegsführung in den Festungen und durch die räumlich geringere Ausdehnung der Operationen erfährt er naturgemäß einige Abänderungen. So genügt die erste Sanitätshilfslinie meistens auch zur Durchführung des Dienstes der zweiten Sanitätshilfslinie. Das Personal der zweiten Sanitätshilfslinie ist in der Hauptsache für die mobilen Reserven der Festungsbesatzungen bestimmt. Die dritte Sanitätshilfslinie übernimmt die Verwundeten in diesem Falle direkt am Verbandplatz. Ähnliche Verhältnisse ergeben sich für den Rückschub der Kranken.

Schon im Frieden sind in den Verteidigungsabschnitten gedeckte Verwundeten-Sammelstellen vorbereitet; in den einzelnen Forts treten an Stelle besonderer Verwundeten-Sammelstellen die Krankenabteilungen.

An zentraler Stelle der Verteidigungsfronten sind Verbandplätze bestimmt, wo die Verwundeten von der dritten Sanitätshilfslinie — Sektionen der Festungs-Etappensanitätsanstalten — in Empfang genommen werden.

Eine Sektion der Festungs-Etappensanitätsanstalt errichtet gleich bei Beginn der Mobilisation an zentraler Stelle der Befestigung je eine Etappenspitalabteilung für interne Kranke, für chirurgische Kranke und für Infektionskrankheiten; die andern Sektionen werden für den Verbandplatzdienst, den Rückschub der Kranken und Verwundeten vom Verbandplatz nach rückwärts und wenn nötig auch von den Verwundeten-Sammelstellen zum Verbandplatz verwendet.

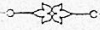
Bei der Etappenspitalabteilung wird auch die Leichtverwundeten-Sammelstelle errichtet. Für diejenigen Verteidigungsabschnitte, die von der Etappenspitalabteilung zu weit entfernt sind, fällt sie mit dem Verbandplatz zusammen.

Aus vorstehenden Ausführungen ist ersichtlich, daß unsere für den Kriegsdienst verpflichteten Schwestern und auch Krankenpfleger, so weit solche vorhanden sind, die nicht schon im aktiven Dienst stehen, in den Spitalsektionen der dritten Sanitätshilfslinie verwendet werden, sowie auch in den Festungs-Etappenspitalabteilungen. Es mag ja wohl auch vorkommen, daß vielleicht auch hin und wieder in Krankendepots Schwestern Verwendung finden können.

Zum Schlusse sei es mir noch vergönnt, mit den vielen Tausenden unserer Mitleidgenossen dem Wunsche und der Hoffnung Ausdruck zu verleihen, daß unser liebes Vaterland auch fernerhin in friedlicher, wenn auch bewaffneter Neutralität verbleiben könne. So wie ich überzeugt bin, daß unsere Schwestern dem Rufe des Vaterlandes freudig Folge leisten würden, sollte es das Schicksal mitbringen, ebenso glaube ich, daß jede Schwester und jeder Pfleger die durch den Krieg in unsern

Nachbarländern auch für unsern Beruf erschwerten Arbeits- und Lebensbedingungen gerne auf sich nimmt, im Gedanken:

Besser wir leiden noch einige Zeit ökonomisch, als daß die Schrecken des gegenwärtigen Krieges auch über unser Vaterland hereinbrechen!



Aus den Verbänden und Schulen.

Krankenpflegerverband Zürich.

Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung vom 16. Februar 1915, abends 5 Uhr, im Schwesternhaus der Pflegerinnenschule Zürich 7.

Anwesend: 11 Vorstandsmitglieder.

Traktanden: 1. Protokoll; 2. Neuaufnahmen und Austritte; 3. Zur Trachtenangelegenheit; 4. Wochen- und Kinderpflegeexamen; 5. Verschiedenes.

Traktandum 1. Das Protokoll der letzten Sitzung wird verlesen und genehmigt.

Traktandum 2. a) Neuaufnahmen. Als stimmberechtigte Krankenpflegerinnen werden aufgenommen: Schw. Sophie Straub, von Egnach (Thurgau), und Schw. Elise Bülsterli, von Oberwinterthur; als nichtstimmberechtigte Wochenpflegerin wird aufgenommen: Schw. Luise Flühmann, von Neuenegg (Bern); als nichtstimmberechtigte Kinderpflegerin wird aufgenommen: Frl. Mathilde Wehrli, von Bischofszell (Thurgau).

b) Vorgezogen zur Stimmberechtigung sind die Wochenpflegerinnen: Schwester Lina Koost, von Beringen (Schaffhausen), und Schw. Julia Manzoni, von Iseo (Tessin).

c) Austritte. Ausgetreten aus dem Verband sind die Krankenpflegerinnen: Schw. Ida Luise Meier, von Hägglingen (Aargau), Schw. Tina Keller-Jenny, von Zürich, und die Wochenpflegerin: Rosa Wild, von Bäretswil (Zürich). An dieses Traktandum knüpft sich eine kurze Diskussion. Es wird vom Bureau angefragt, wieviel als Rückvergütung für das Kettchen zum Bundesabzeichen (Anhänger) berechnet werden solle. Die Rückvergütung wird festgesetzt auf Fr. 5 für das Bundesabzeichen ohne Kettchen und Fr. 1 für das Kettchen.

Traktandum 3. Trachtenangelegenheit. Es werden hauptsächlich die Preise für die Trachtenkleider beraten, doch können diese noch nicht endgültig festgesetzt werden, da noch genauere Detailrechnungen aufgestellt werden müssen. Die genaue Preisliste für alle Trachtenteile soll gedruckt und allen Mitgliedern per Zirkular zugestellt werden. Es wird auch ein Schema vorgelegt, welches in der Fachschule entworfen wurde zu dem Zweck, es jeder Pflegerin zu ermöglichen, ihr Kleidermaß selbst vorschriftsgemäß abzunehmen, um es der Fachschule zuzusenden. Es wird beschlossen, auch dieses Schema in verkleinertem Maßstab vervielfältigen zu lassen und jedem Mitglied zuzustellen.

Traktanden 4. Wochen- und Kinderpflegeexamen. Es werden die einzelnen Punkte dieses Traktandums in Erwägung gezogen; die diesbezüglichen nähern Bestimmungen sollen in der nächsten Bundesvorstandssitzung beraten werden.

Traktandum 5. Verschiedenes. Monatsversammlungen. Es wird nochmals der sehr befriedigende Verlauf der Januar-Versammlung erwähnt und auf die nächste Versammlung am 25. Februar aufmerksam gemacht, an welcher Schw. Käthe Stocker das Referat übernommen hat. Gleichzeitig wird die anwesende Schw. Helene Rager für einen Vortrag an der Versammlung vom 25. März gewonnen.

Schluß der Sitzung 7 Uhr 20.

Für richtigen Protokollauszug: Schw. Elisabeth Ruths.

Die Monatsversammlung vom 25. Februar stand offensichtlich unterm Zeichen des Roten Kreuzes. — In erster Linie das Haupttraktandum des Abends, der Vortrag von Schw. Käthe Stocker über: „Das Leben und Wirken der berühmten englischen Krankenpflegerin Florence Nightingale“, lenkte Gedanken und Gefühle der großen Aufgabe unserer Zeit, der Kriegsfrankenpflege, zu. Schw. K. Stocker verstand es sehr gut, uns in großen Zügen das Bild jener seltenen Frau recht lebenswarm zu zeichnen; und wohl mag da und dort in den Herzen der jungen und ältern Schwestern der Wunsch aufgestiegen sein, auch ein so reiches, segensbringendes Leben führen zu können, wie diese Tochter aus reichem, vornehmerm Hause, die freiwillig allem Glanz und Wohlleben ihres Standes entsagte, um den armen, vernachlässigten Opfern des schrecklichen Krieges Hülfe und Trost zu bringen.

Warmer Dank sei der Referentin gesagt dafür, daß sie gerade jetzt in dieser schweren Zeit uns einen Lichtstrahl zeigte, welcher aufwärts führt aus der trüben Atmosphäre der Gegenwart in eine höhere ideale Welt, uns eine Krankenschwester zeigte, frei von allen Schlacken der Selbstsucht, der Eigenliebe und Eitelkeit, ein Wesen wie aus einer höheren Sphäre, lauter und klar, hilfs- und trostbereit für alle Leidenden und dabei doch tatkräftig und weit ausblickend wie ein Feldherr. Mögen die Worte, welche Schw. Käthe Stocker am 25. Februar im „Blauen Seidenhof“ gesprochen, nicht spurlos verwehen, sondern wachsen, blühen und Früchte tragen, besonders in den Herzen der jungen Zuhörerinnen, die so aufmerksam lauschten den Schilderungen aus dem Leben und Wirken der großen Engländerin.

Nach Schluß des warm verdankten Vortrages verlas die Präsidentin, Frä. Dr. Heer, einen Brief des Rot-Kreuz-Chefarztes in Bern, worin angefragt wurde um Ueberlassung einer Gruppe von 12—15 Krankenschwestern zur Hülfe bei Verwundetentransporten, welche demnächst stattfinden sollen. Es handelt sich um einen Austausch französischer und deutscher Verwundeter; die betreffenden Bahnzüge werden die Schweiz von Konstanz ausgehend bis zur Westgrenze durchqueren, und diese Züge sollen von Schweizer Krankenschwestern begleitet werden.

Diese Nachricht wirkte wie elektrisierend auf die Versammlung — die Herzen glühten im Feuer des Roten Kreuzes — und alle Hände schienen hilfsbereit. Es wurde sofort eine Liste aufgelegt für diejenigen Schwestern, welche sich für die Verwundetentransporte zur Verfügung stellen wollten, und noch bevor die Versammlung zu Ende war, hatte sich die Liste mit einer Reihe von Namen bedeckt. Und mag auch hie und da ein wenig Abenteuerlust bei dieser „Hilfsbereitschaft“ mit unterlaufen, in der Hauptsache ist es doch warmes Mitgefühl, was unsere Schwestern antreibt, diesen schwer getroffenen Menschen beizustehen.

Und um die Stimmung des Abends festzuhalten, fügen wir die Schlußtrophe eines Gedichtes bei, welches noch vorgetragen wurde:

Das Rote Kreuz.

Was ist der kühnste Schlachtenüberwinder
Im Lichte Henri Dumants, der dies Kreuz uns schuf.
Dies Kreuz, das er zum Zeichen sich erwählet,
Ist durch das Blut der Helden rosenfarb',
Dies Kreuz, das keinem seiner echten Jünger fehlet,
Ist rot von Liebe, die am Kreuze starb.
Und dieses heil'ge Zeichen auf den Fahnen
Zieh' hin, o Menschheit! und verzage nicht;
Zieh' immer zu auf dämmerdunklen Bahnen
Zu einer bessern Zukunft gold'nem Licht.

E. R.

Einladung zur nächsten Monatsversammlung auf Donnerstag den 25. März 1915, abends 8 Uhr, im „Blauen Seidenhof“ (großer Saal), Zürich I. Traktandum; Vortrag von Schw. Helene Rager über „Ein soziales Thema“.

Zu recht zahlreichem Besuch ladet freundlichst ein

Der Vorstand des Krankenpflegeverbandes Zürich.

Zur Tracht. Mit Rücksicht auf die Neugestaltung unserer ganzen Tracht, sowie auf die Verlegung unserer bisherigen Bezugsquelle vom Warenhaus Felmoli in die schweizerische Fachschule für Damenschneiderei und Lingerie in Zürich bringen wir hiermit zur Kenntnis, daß allen Schwestern des schweizerischen Krankenpflegebundes in Bälde eine ausführliche, gedruckte Trachtordnung zugesandt werden wird, woraus sie ersehen, welche Trachtartikel in der Fachschule angefertigt (oder auch nur zugeschnitten) werden, zu welchen Preisen und in welcher Weise die Bestellungen erfolgen müssen. Diejenigen Artikel, zu welchen der neugewobene Stoff schon vorhanden ist, können jetzt schon dort bestellt werden, nämlich: schwarze Mäntel, schwarze Ausgangskleider, graue Mäntel, graue Ausgangskleider und die blau und weiß gestreiften Arbeitskleider der Pflegerinnenschule. Sobald die weiteren Stoffe (für die Arbeitskleider des Krankenpflegebundes, für die verschiedenen Hauben etc.) eingetroffen sein werden, was aus dem Zirkular ersichtlich sein wird, können auch noch die weiteren Trachtartikel in der Fachschule bezogen werden.

Wir weisen aber noch einmal ausdrücklich darauf hin, daß die Fachschule nur diejenigen Bestellungen ausführen darf, welchen der Ausweis der Bestellerin über ihre Zugehörigkeit zum schweizerischen Krankenpflegebund oder für die diplomierten Schwestern der Pflegerinnenschule die Karte der Pflegerinnenschule beiliegt. Bestellungen ohne Ausweiskarte bleiben unberücksichtigt von der Fachschule.

Die Bestellungen müssen klar und deutlich angegeben, respektive geschrieben werden, und es muß sowohl aus denselben als aus dem Ausweis ersichtlich sein, ob es sich um die Tracht der Pflegerinnenschule (die ja für die diplomierten Kranken- und Wochenpflegerinnen wie bisher eine einheitliche ist) oder um diejenige des Krankenpflegebundes handelt, bei welchem auseinander zu halten sind:

- a) die Tracht der Krankenpflegerinnen (blaues Waschkleid, schwarzes Ausgangskleid, schwarzer Mantel, weiße Haube und schwarzer Schleier);
- b) die Tracht der stimmberechtigten Wochen- und Kinderpflegerinnen (blaues Waschkleid, graues Ausgangskleid, grauer Mantel, weiße Haube mit blauem Besatz, grauer Schleier);
- c) die Tracht der nichtstimmberechtigten Wochen- und Kinderpflegerinnen (gleich wie die vorige, nur ohne weiße Haube und ohne grauen Schleier).

Die Rechnungsstellung für alle von der Fachschule gelieferten Trachtstücke erfolgt ausschließlich durch das Stellenvermittlungsbureau des Krankenpflegeverbandes Zürich. Es wird angestrebt, daß jede Sektion möglichst bald für eine eigene Bezugsquelle für zugeschnittene und fertige Trachtartikel genau nach dem offiziellen Muster auf dem Plage ihres Stellenvermittlungsbureaus sorgen werde. Die Abgabe der offiziellen Stoffe an die Bezugsquellen der verschiedenen Sektionen erfolgt ab unserm Lager in Zürich. In bezug auf alle weiteren Details verweisen wir auf das Zirkular.

Aus einem Schwesternbrief. Eine Schwester, die in der Beobachtungs- und Absonderungsstation von Caslau in Böhmen arbeitet, schreibt unter anderm folgendes:

Es interessiert Sie gewiß auch, etwas von unsern böhmischen Wasserversorgungen zu hören, die uns verwöhnten Schweizerinnen wirklich zu böhmisch vorkommen. Sie erinnern einem wohl oder übel an das Morgenland; Trinkwasserleitungen in den Privathäusern findet man nirgends, das alles klingt hier wie ein Märchen. Es gibt nur einige öffentliche Sodbrunnen mit hartem Kalkwasser, vereinzelt stehen als Privateigentum da. Aus diesen Brunnen versorgt sich das ganze Städtchen mit feinen über 10,000 Ein-

wohnern. Wenn man nun Trinkwasser will, so kann man dies einige Minuten weit herholen. Den ganzen Tag sieht man ärmlich gekleidete Wasserträgerinnen mit dreieckigem Kopf- und Schultertuch und mit einer großen Wassergelte auf dem Rücken über die Straßen wandern. Ich könnte mir Caslau nicht ohne diese vorstellen. Bessere Bürgerfrauen sieht man nie an diesen Brunnen. Wir wurden im Anfang mit unserer Tracht und mit unsern blauen Emailkannen, mit welchen wir unsern Trink- und Kochwasserbedarf holten, als großes Fragezeichen angesehen. Gar komisch drückten sich die Leute über uns aus, sie sagten nämlich: Wie Damen sehen sie aus, Nonnen sind es nicht, was sind es wohl? Allmählich ist nun ihre Neugier etwas befriedigt worden. Der evangelische Herr Pfarrer hat die Leute aufgeklärt, sie wissen nun, zu was wir hier sind und worin unsere große Aufgabe besteht.

Besonders die tschechischen und slavischen Sprachen machen uns auch Schwierigkeiten. Gegenüber Deutschen findet man oft ein großes Vorurteil, das uns aber als Schweizerinnen gänzlich erspart blieb. Bei Ausgängen und an Brunnen hört man noch ab und zu Neugierigen antworten: Sestra, wo oft noch beigefügt wird: Sycarsko Sestra, was Schweizer Schwester sagen will.

Sie können sich nun denken, wie mit großen Schwierigkeiten ein Großbetrieb infolge der schlechten Wasserversorgung zu stande kommt, weil auch auf den Stockwerken und Aborten keine Wasser- oder Spülvorrichtungen vorhanden sind und die Möglichkeiten zu diesen Anlagen sozusagen ausgeschlossen sind. Trotzdem sind wir sehr froh, wenn wir uns mit den primitivsten Mitteln behelfen können und wenigstens noch Reinigungsgelegenheiten und Wasser besitzen, was den armen Soldaten auf dem Schlachtfelde gänzlich fehlt.

Eine Plage, worunter wir Schwestern sehr zu leiden haben, ist die Flöhplage hier in Caslau; unsere Mädchenschule, worin ich mit zwei andern Schwestern zu arbeiten habe, und welche 250 kranke Soldaten fassen kann, war kurz vor unserem Einzug mit 1000 Soldaten belegt gewesen. Seither sind die Zimmer und Gänge von diesem Ungeziefer nicht mehr frei zu kriegen. Diese Quälgeister, welche sogar auf Haube, Rock und Schürzen hüpfen, finden manchmal noch den Weg in den Suppenteller hinein, und schon oft hat die Zahl, die eine jede von uns an Fußtagen vernichtete, 50 überstiegen, dann wurde überhaupt nicht mehr gezählt. Die Säle werden nun alle desinfiziert und damit hoffen wir noch auf Rettung und Erfolg. Uns reut nur die Ruhe und die Zeit, die uns diese Plagegeister mit solcher Frechheit rauben; doch wenn wir nur von allen andern Insekten uns genügend schützen können, so wollen wir uns damit noch gerne abfinden und zufrieden geben.

Vor 10 Tagen haben wir vier Schwestern der Schweizerkolonne in Kolin einen Besuch abgestattet. Es arbeiten einige gut mit mir bekannte Schwestern dort. Auch Schwester Julia vom Lindenhof ist dort. Es geht den Schwestern allen ausgezeichnet, und sie erfreuten sich des besten Humors, man würde kaum glauben, daß wir in Kriegsfrankenpflege arbeiten. Doch Mut und Einigkeit macht eben stark. Mit großer Zuversicht erwarten wir, daß unsere schwere Zeit auch dazu hilft, mehr edlen Sinn und Begeisterung hervorzurufen, und daß endlich alle kleinlichen Reibereien unter verschiedenen Schwestern aufhören müssen.

Krankenpflegeverband Bern.

Wir machen noch einmal darauf aufmerksam, daß alle Mitglieder des schweizerischen Krankenpflegebundes bis 30. Juni 1915 den Nachweis erbringen müssen, daß sie einer Krankenkasse angehören.

Krankenpflegeverband Zürich. — Lora Bär, Wochenpflegerin, geb. 1888, von Rifferswil (Zürich). Rosa Brunner, Wochenpflegerin, geb. 1891, von Wald (Zürich). Elise Gentsch, Wochenpflegerin, geb. 1883, von Ober-Neunforn (Thurgau). Ida Gubler, Wochenpflegerin, geb. 1891, von Müllheim (Thurgau). Marie Heusser,

Wochenpflegerin, geb. 1891, von Hombrechtikon. Emma Kern, Wochenpflegerin, geb. 1888, von Buchberg (Schaffhausen). Pauline Lang, Wochenpflegerin, geb. 1890, von Neuhausen ob Egg, Amt Tutlingen (Württemberg). Elise Sigg, Wochenpflegerin, geb. 1885, von Dssingen (Zürich). Bevy Rotschy, Kinderpflegerin, geb. 1891, von Genf. Hanna Sandmeyer, Kinderpflegerin, geb. 1894, von Frauenfeld.

Krankenpflegeverband Basel. — Aufnahmsgesuche: Emma Zingg, Krankenpflegerin, geb. 1893, von Rothenhausen (Thurgau). Verena Heiniger, Wochen- und Kinderpflegerin, geb. 1881, von Eriswil (Bern). Ida Mülli, Wochen- und Kinderpflegerin, geb. 1890, von Schöffliisdorf (Zürich). Frau Elise Saller-Meyer, Wochen- und Kinderpflegerin, geb. 1877, von Volken bei Flaach (Zürich). Solanda de Betta, Kinderpflegerin, geb. 1891, von Trient (Italien).

Beförderung zur Stimmberechtigung: Fr. Amalie Krab, Kinderpflegerin, geb. 1889, von Niesen.

Austritt: Schw. Emma Kägi, Krankenpflegerin (Uebertritt z. Sektion Zürich).

Krankenpflegeverband Bern. — Aufnahmen: Martha Nobs, Krankenpflegerin, geb. 1886, von Seedorf (Bern). Ida Hüpli, Hebamme-Vorgängerin, geb. 1890, von Saanen. Anna Jakob, Vorgängerin, geb. 1888, von Lauperswil (Bern).

Anmeldungen: Grete F. Müller, Krankenpflegerin, geb. 1883, von Zürich (Uebertritt vom Zürcherverband). Ida Friedli, Vorgängerin, geb. 1892, von Büelisaacker bei Wohlen (Aargau).

Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern. Schwesternbrief aus Samaden. Es wirbelt und tanzt von weißem Gefloch in den kalten Engadinerlüften! Es bläst der Wind, vom Maloja kommend, eine ganze Schar der weißen Dinger dem stattlichen Spitalgebäude ins Gesicht, und an all den vielen gläsernen Augen dieses Hauses bleiben sie haften, die Wintertränen der Englein! Sie schauen und staunen, denn ein Blick offenbart jedem von ihnen gar viel Neues, Niegesehenes!

Vor allem sind sie wohl erstaunt ob den schönen, neuen Stuben, den hohen, lustigen Gängen und den neuen, weißgekleideten Schwestern. Und eine Flocke flüstert's der andern zu: „Hast du das schon gesehen und jenes schon bewundert? Geh', laß dich tragen von Unkel Wind nach rückwärts; dort links um die Ecke!“ Ja, dort hinten sind die zwei blitzblanken Operationsäle, wo selbst bei Nacht Tageshelle herrscht, denn 's Mohrenlicht in den weißen Glaschlangen oben an der Decke macht die armen „Flöckli“ ganz konfus: „Da drinn' ist's ja Tag und bei uns draußen um vier Uhr schon Nacht!“ Hier drinnen ist Schw. Emmys steriles Reich, die, weil halt bebrüllt, alles, aber auch alles sieht! Gerade immer, wenn man etwas aus dem Verbandkasten „stibizen“ will, so gucken einem ihre Augen mit vorwurfsvollen Blicken an.

Und da den Sälen gegenüber eilt behende Schw. Erna von Saal zu Saal. Aber Ordnung und Disziplin herrscht in ihren drei Kantonnementen; all ihre Pfleglinge sind dankbare Soldaten und plochen und stäuben die Säle, sobald sie Rekonvaleszenten sind.

Die Schneeflocken machen große Augen, denn der ganze erste Stock gleicht ja eher einer Kaserne, als einem Zivilspital.

Gleich neben Schw. Ernas Abteilung sind wieder drei Soldatenkranken Zimmer, woselbst eine große, urchige Bernerschweester residiert. Und Schw. Elisabeth huldigt dem allen Schwestern anzuempfehlenden Berner Ausspruch: „Nume nit g'sprängt!“ Sie ist viel im Operationsaal, nie aufgereggt, „gäng“ kaltes Blut, und ihre vielen Bündnersoldaten geben sich alle Mühe, ihr waschechtes „Bärndütsch“ gebührend zu schätzen. Und ganz außen die vier letzten Zimmer im ersten Stock gehören dem Wärter Gottfried. Die männliche Stütze aller Schwestern! Er besorgt ihnen die Krätze-Patienten in der Absonderung und ist fast immer auf der einen oder der andern Etage, mit dem Rasiermesser bewaffnet, anzutreffen. Denn operiert wird im Samadener Spital ganz gehörig;

wie viele, viele wackere Vaterlandsverteidiger tragen noch als Grenzbefetzungserinnerung Kropf-, Hernien- und Blinddarmoperationsnarben mit nach Hause!

Hui, wie's pfeift! Da hebt plötzlich ein Windstoß die trägen Flocken von Gottfrieds Fenster einen Stock höher hinauf an die Scheiben der Privatabteilung und Kinderstube. In letzterer, da spielt Mütterchen Martha mit den 8—10 Wünderkindern, lehrt sie der Künste viele und nimmt dafür bei ihnen italienische oder romanische Lektionen. In der Privatabteilung, da geht sachte, selbst ein Kind der Berge, unsere liebe Schw. Lily einher. Sie hat eine schöne Abteilung von acht Zimmern, und da auch der Gebärsaal unter ihr steht, sind stets ein paar Wöchnerinnen mit ihren lärmenden Babys auf ihrem Boden.

Und links vom Treppenhaus, im gleichen Stockwerk, sind noch zwei Schwestern, die neues Geflüster unter den Schneeflocken erzeugen! Schw. Hulda, eine wackere Soldatenmutter, die uns aber schon bald verlassen will, da sie in zwei Monaten den Ritterschlag in Form eines vielbegehrten Diploms erhält! Neben ihr arbeitet ein blondes „Baslerschwesterli“. Schw. Alice hat auch zwei Männerfälle und dann noch einen Frauenfall dritter Klasse zu besorgen. Sie liebt ihren Arbeitskreis allhier sehr und daneben fast ebenso heiß den berühmten Kartoffelsalat der Samadener Spitalköchin!

Da fallen aus nebligen Höhen drei „Sternflocken“, gar wundernett anzuschauen; sie erzählen denen, die auf den Fenstern des zweiten Stockes lagern, was sie im vierten und dritten geschaut! Im obersten Stock, unter dem Dach, da liegen viele hübsche Zimmer leer, nur ein Hauch nach Wissenschaft und Zigarren durchzieht die Räume. Aha! Die hochlöblichen Herren Assistenten und des Verwalters Wohnzimmer sind da. Doch hinten hinaus, dem Berge gegenüber, schlafen die beiden Nachtwachen, die Schw. Flora und Emma.

„Ja, und denkt mal“, so lispelt ein Schneeforn, „im dritten Stock rechts, da sah ich der Schwesternzimmer gar viele; man erkennt sie zwar nicht an der spartanischen Einfachheit oder der gepriesenen Ordnung, aber an den vielen Spital- und Schwestern-„Helgeli“, die an den Wänden hängen.“ Die Zimmer selbst sind groß, mit hellen Möbeln versehen, und in jedem sind nur zwei Lagerstätten errichtet. Nur in einem Zimmer stehen drei Betten, und eines ist besetzt.

„Was soll denn das bedeuten“, fragen alle zuhörenden „Flöckli“, „bei so viel Arbeit im Haus liegt eine Schwester ins Bett?“ „Verzeiht ihr“, so verteidigt das erste Schneeforn, „sie ist halt krank, hat gestocktes Blut in den Venen; das soll scheint's vorkommen bei verstockten Charakteren!“ Eine liebe Schwester, Marie mit Namen, pflegt das faule Ding mit einer Liebe und Fürsorge, die einer bessern Sache würdig wäre. Wie die Kranke heißt, das ist bald erraten, Schw. Grete ist der ewige Pechvogel! Schw. Marie aber hat daneben noch 10 andere „Fraueli“ zu pflegen, zu betrauen und zu unterhalten.

Aber wie dann all die Flocken zur Erde fallen, sehen sie im letzten Stockwerk, im Parterre, auf dem linken Flügel noch eine Abteilung, wieder alles Soldaten, die von Schw. Lydia, die dort die kranke Schw. Grete vertritt, gepflegt und gehörig verwöhnt werden. Anschließend an diese Abteilung ist das trauliche Schwesternetz- und Wohnzimmer, woselbst an zwei langen Tischen getafelt wird und manchmal ertönt Sonntags darin das Harmonium, das den schwachen Chor der dreizehn Schwestern etwas verstärken soll. Neben diesem Zimmer folgen gleich das Bureau der Verwaltung, das Assistentenetzzimmer, der Wartesaal der Poliklinik, dann aber die Poliklinik selbst, die Apotheke und das Laboratorium. Dies ist das vielseitige, arbeitsreiche Wirkungsfeld der werten Oberschw. Maja, die es daselbst den Schneeflocken gleichtut, sie ist allüberall, schafft und springt, wird bald da und bald dort begehrt.

Ach, die Schneeflocken, die lieben, feinen Dinger sehen noch gar vieles und viele Räume, deren Zweckmäßigkeit ihnen unbekannt und unheimlich vorkommt. So zum Beispiel das modern eingerichtete Röntgenzimmer, woselbst ein deutsches Fräulein so viele, viele Stunfälle, Bein- und Armbrüche photographiert und dabei noch Zeit findet, die elektrotherapeutischen Apparate, die ein Extrazimmer im ersten Stock anfüllen, zu bedienen.

Im großen Turnsaal, wo all die mechanischen Turnapparate des Spitals untergebracht sind, ist seit Neujahr noch eine zahnärztliche Klinik fürs Militär eingerichtet worden, und auch die Schwestern dürfen dort den Marterstuhl besteigen.

Ja, und ganz zuletzt kommen noch ein paar Flocken von der Absonderung herübergeflogen. Sie haben dort Schw. Mimée gesehen im ersten Stock, denn im Parterre sind ja Gottfrieds „Drähmannli“; wie sie, wie eine züchtige Hausfrau, schaltet und waltet ganz allein mit ihren drei Scharlach-, Diphtherie- und Genickstarrepatienten. Sie scheuert und heizt Ofen, als ob's ihre Seligkeit wäre.

Nun aber hat's aufgehört zu schneien, alle meine geschwägigen „Flöckli“ gesellen sich zu den übrigen Milliarden von Schneeflocken, die die weiße Bodendecke ausmachen, und sie fühlen darin ihre wirren „Köpfli“, denn von all dem vielen Geschauten sind sie wohl ganz „sturm“ geworden.

Wenn Ihr's aber nah oder fern nicht glaubt, daß die Bernerschwestern in einem so schönen Spital arbeiten, so schicke ich Euch einen Schneeball per Post, und die vielen „Schneeflöckli“, die darin enthalten sind, werden es Euch bestätigen. Schw. G. Sp.

Krankenpflegeexamen.

Das nächste Examen des schweizerischen Krankenpflegebundes findet in der letzten Maiwoche dieses Jahres in Bern statt. Kandidaten wollen sich unter Beibringung der nötigen Atteste bis spätestens 15. April beim Unterzeichneten anmelden.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. C. Tschler, Laupenstrasse 8, Bern.

Winke für die Privatpflege.

Die hier angeführten Winke sind direkt der praktischen Erfahrung entnommen und, wenn sie auch natürlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen können, so dürfte ihre Kenntnis sich doch nutzbringend, besonders für die Privatpflege, erweisen.

Die Schwester inkommodiere nicht durch zu viele Fragen; sie rede nur Nötiges und führe ungebeten keine Unterhaltung. Sie erzähle nie unaufgefordert von sich selbst, von ihrer Familie oder von andern Patienten. Sie erzähle auch nie etwas Aufregendes, besonders nicht am späten Abend.

Sie frage nie den Kranken, was er zur nächsten Mahlzeit wünscht, während er gerade isst oder trinkt. Sie spreche auch nie von Speise und Trank, wenn der Patient anderweitig beschäftigt ist.

Sie antworte nicht dem Arzt, falls der Arzt den Patienten fragt.

Sie sei selbst an ihrer Person sauber. Sie wechsle Schürze und Kleid nicht nach vorgeschriebenen Tagen, sondern so oft es nötig ist.

Sie stelle ihren Stuhl nie zu nahe an das Krankenbett, sondern so entfernt, daß sie den Patienten noch beobachten kann.

Sie beuge sich nicht über den Kranken, wenn sie etwas fragt, sondern stehe möglichst gerade, da ihr Atem ihn stören könnte. Sie setze sich nie auf den Bett-
rand des Kranken.

Die Schwester verursache keinen Wind durch zu schnelle, ungestüme Bewegungen. Sie säubere das Bett des Patienten möglichst ruhig, da jede Erschütterung des Bettes ihn nervös macht.

Die Pflegerin entferne sich taktvoll, wenn Angehörige oder Freunde das Zimmer des Patienten betreten. Sie entferne sich auch, wenn der Arzt mit dem
medikalen Teil seines Besuches fertig ist, und er nur noch als Freund bleibt.

Sie rühre Pulver immer in Gegenwart des Kranken an, um bei seiner Nervosität
kein Mißtrauen aufkommen zu lassen.

Sie störe den Tagesschlaf des Patienten nicht durch unerwünschtes Herein-
kommen ins Krankenzimmer, sondern lege dem Patienten eine Klingel, bequem er-
reichbar, aufs Bett. Auch hüte sie sich, mit ihrem Kranken zu intim zu werden.

Gratis=Stellenanzeiger

der „Blätter für Krankenpflege“

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

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

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

Stellen=Gesuche.

Langjährige Krankenschwester sucht Stelle
als Gemeindepflegerin. Zeugnisse zu Diensten.
Offerten sind zu richten an Emma Niederer,
Zellerische Anstalt, Männedorf. 340

Tüchtige Kinderpflegerin, deutsch u. fran-
zösisch sprechend, sucht für sofort eine Stelle. Aus-
kunft durch das Pflegerinnenheim Bern. 341

Stellen=Angebote.

On désire **directrice** pour Ecole infir-
mière et hôpital, annexe de 30 lits, à Milan.
Pour informations détaillées écrire à Mme
Meyer-Camperio, 62, Corso Venezia, Milan,
Italie. 342

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

Auszug aus den Vorschriften des Schweizerischen Krankenpflegebundes über das Krankenpflegeexamen.

Für die vom Schweizerischen Krankenpflegebund behufs Aufnahme von Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern in seinen Sektionen einzurichtenden Examen gelten folgende Vorschriften:

§ 1. Prüfungen werden zunächst in Bern und Zürich im Anschluß an die dort bestehenden Pflegerinnenschulen und dann nach Bedürfnis an weiteren Verbandsorten eingerichtet.

Sie finden jeweilen in der zweiten Hälfte Mai und November statt und werden je nach Bedürfnis in deutscher oder französischer Sprache durch eine aus drei ärztlichen Experten bestehende Prüfungskommission abgenommen.

§ 2. Wer sich der Prüfung unterziehen will, hat mindestens sechs Wochen vor dem Termin dem Präsidenten der Prüfungskommission eine schriftliche Anmeldung einzureichen. Derselben sind beizulegen:

1. ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf;
2. ein amtliches Zeugnis;
3. ein Geburtschein, aus welchem die Vollendung des 23. Lebensjahres hervorgeht;
4. Ausweise über dreijährige erfolgreiche Betätigung in medizinischer und chirurgischer Krankenpflege; von dieser Zeit muß mindestens ein Jahr auf zusammenhängende Pflégetätigkeit in ein und demselben Krankenhaus entfallen;
5. eine Examengebühr von Fr. 20. — für schweizerische Kandidaten, von Fr. 30. — für Ausländer. Die Gebühr ist per Postmandat an den Vorsitzenden der Prüfungskommission einzusenden. Eine Rückerstattung der Prüfungsgebühr an Kandidaten, die vor Beginn der Prüfung zurücktreten, findet in der Regel nicht statt.

§ 3. Die Prüfung findet in Gruppen von je zwei Kandidaten statt. Jede Gruppe wird in jedem der nachstehenden Fächer zirka 15 Minuten lang geprüft:

- a) Anatomie und Gesundheitspflege;
- b) Pflege bei medizinischen Kranken;
- c) Pflege bei chirurgischen Kranken und Operationssaaldienst;
- d) Pflege bei ansteckenden Kranken und Desinfektionslehre.

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

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

- d) Erklärung und Handhabung der in der Krankenpflege häufig gebrauchten Apparate für Rhyttere, Nasen- und Ohrenpülungen, Blasenkatheterismus, Magenspülung, Einspritzung unter die Haut, Inhalationen etc.;
- e) die Anwendung von trockener und feuchter Wärme und Kälte (Umschläge, Thermophore, Eisblase, Eiskataplasmen etc.), von Wickeln, Packungen, Abreibungen, Bädern (Einrichtung eines Liegebades etc.);
- f) Setzen von Schröpfköpfen, Blutegeln, Senfteig etc.;
- g) Anlegen einfacher Verbände.

Als Lehrmittel zur Vorbereitung auf die Prüfung sind zu empfehlen: Das deutsche Krankenpflege-Lehrbuch, herausgegeben von der Medizinalabteilung des Ministeriums (372 Seiten, Preis Fr. 3. 35); Salzwedel, Handbuch der Krankenpflege (513 Seiten, Preis Fr. 9. 35); Dr. Brunner, Grundriß der Krankenpflege (200 Seiten, Preis Fr. 2. 70).

§ 4. Jeder Prüfende beurteilt die Kenntnisse und Fähigkeiten des Geprüften unter Verwendung der Noten:

1 (sehr gut); 2 (gut); 3 (genügend); 4 (ungenügend); 5 (schlecht).

Hat der Prüfling in einem Fach die Note 5 oder in zwei Fächern die Note 4 erhalten, so gilt die Prüfung als nicht bestanden.

Zur Ermittlung der Gesamtzensur werden die Noten des Geprüften vom Vorsitzenden addiert und durch 5 dividiert; dabei werden Bruchzahlen unter $\frac{1}{2}$ nicht, solche von $\frac{1}{2}$ und darüber als voll gerechnet. Die so erhaltene Zahl ist die Examennote.

Nach bestandener Prüfung ist die Examennote in den Ausweis des Schweizerischen Krankenpflegebundes einzutragen, der, von dessen Präsidenten und vom Vorsitzenden der Prüfungskommission unterzeichnet, dem Geprüften zugestellt wird. Der Examenausweis gibt Anwartschaft zur Aufnahme unter die stimmberechtigten Mitglieder der Krankenpflegeverbände.

Hat ein Prüfling das Examen nicht bestanden, so wird ihm dies vom Vorsitzenden der Prüfungskommission sofort mitgeteilt.

Die Wiederholung der nicht bestandenen oder ohne genügende Entschuldigung nicht vollendeten Prüfung ist nicht öfter als zweimal und frühestens nach sechs Monaten, spätestens nach drei Jahren zulässig. Sie findet wieder nach den jeweils geltenden Examenbestimmungen statt.

Tritt ein Prüfling ohne genügende Entschuldigung im Laufe der Prüfung zurück, so hat er sie vollständig zu wiederholen.



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, Mufeggstraße.



Machtvolle Energiequelle
sowohl für den Pflegling,
als für den Pfleger, die Pflegerin.

Die grosse Bedeutung der Ovomaltine in der Diätetik körperlich und geistig Erschöpfter, Nervöser, Blutarmer, Magenleidender, Tuberkulöser etc. ist klinisch allseitig festgestellt worden, ebenso der starke Einfluss auf die Milchsekretion stillender Frauen. In der Rekonvaleszenz wird Ovomaltine z. B. im jetzigen Kriege in grossem Massstab verwendet. Ihnen selbst wird Ovomaltine in Ihrem anstrengenden Berufe als Frühstück oder Zwischenmahlzeit ausgezeichnete Dienste leisten.

Verlangen Sie Muster von

Dr. A. WANDER A.-G., BERN.

Krankenpflegeverband Zürich.

Wir empfehlen unseren Mitgliedern:

- weiße Hauben . . à Fr. 2. —
 - schwarze Hauben à " 3.75
 - weiße Schürzen . . à " 4.50
 - schwarze Schürzen à " 6.80
- welche wir durch die „Heimarbeit“ gut und preiswürdig herstellen lassen, zum Bezug auf unserem Bureau.

Bestrenommiertes

• TH. RUSSENBERGER •

Sanitäts + Geschäft

gegründet 1886

ZÜRICH - Münsterhof 17

Spezial-Geschäft

Tochter mit etwelchen medizinischen Kenntnissen (Samariterkurse oder dgl.), kann bei erstem Zahnarzte in Zürich, den Beruf einer

zahnärztl. Assistentin
gründlich erlernen.

Offerten unter Chiffre 149 S. S. an die Expedition des Blattes.

Junge

Krankenpflegerin

sucht Stelle in Spital oder Klinik. Nähere Auskunft erteilt Fr. Marie Stüdiger, Muotatal (Schwyz).

Pflegerinnenheim

DES

ROTEN - KREUZES

NIESENWEG N° 3. BERN. TEL. 2903

Kranken- & Wochenpflege-

Personal.

Schwyzer Ch.-B. Bern