Objekttyp: **Issue**

Zeitschrift: **Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières**

Band (Jahr): **53 (1960)**

Heft 6

PDF erstellt am: **29.05.2024**

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Solothurn / Soleure 6 Juni / juin 1960

Schweizerische Blätter für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz - Edité par la Croix-Rouge suisse

SVDK ASID

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Dem Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen - Membre du Conseil international des infirmières
(ICN, 1, Dean Trench Street, Westminster, London S.W. 1, Generalsekretärin Miss Daisy C. Bridges)

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin a. i. - Présidente a. i. . . .	Mlle E. Guisan, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32
1. Vizepräsidentin - 1re vice-présidente	Schw. I. Pappa, Gloriastrasse 14-18, Zürich 7/6
2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente	Mlle N.-F. Exchaquet, 11, place des Augustins, Genève
Aktuarin - Secrétaire	Schw. Marlies Fluck, Bürgerspital Basel, Telephon (061) 22 28 00
Quästorin - Trésorière	Mlle M. Schoor, 29, Pérolles, Fribourg, téléphone (037) 2 66 46
Mitglieder - Membres	Schw. C. Beerli, Mlle L. Bergier, Schwn. Ruth Graf, Dora Kunz, V. Lehmann, Mme V. Mouche, Oberin A. Nabholz, Mlle O. Peter, Schwn. R. Spreyermann, F. Wavre, Heidi Zinniker
Sekretariat - Secrétariat	Mlle H. Nussbaum, 4, place Claparède, Genève, tél. (022) 25 12 32, c. p. VIII. 42274

Paritätische Stellenvermittlung VESKA/SVDK/WSKV: **Schw. Nina Bänziger**, Kreuzstrasse 72, Zürich 8, Telephon (051) 34 52 22

Dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations membres de l'ASID

Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital **Aarau**, Entfeldenstrasse 80, Aarau, PC VI 7190, Tel. (064) 2 30 47	Schw. H. Zinniker
Verband der dipl. freien **Baldegger Schwestern**, Bürgerspital Basel, PC VI 2207, Tel. (061) 22 28 00	Schw. M. Hodel
Krankenpflegeverband **Basel**, Leimenstrasse 52, Basel, PC V 3488 *, V 5665 **, Tel. (061) 22 20 26	Frau Dr. T. Keller
Krankenpflegeverband **Bern**, Niesenweg 3, Bern, PC III 11348, Tel. (031) 2 29 03	Schw. E. Eichenberger
Krankenschwesternbund **Bethesda**, Gellertstrasse 144, Basel, PC V 7704, Tel. (061) 34 08 55 .	Schw. A. Rolli
Association des infirmières de **Bon Secours**, 5, plateau de Frontenex, Genève, c. p. I. 4829 *, I 2277 **, tél. (022) 36 25 57	Mme A. M. Frommel
Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule **Engeried**, Tiefenauspital Bern, PC III 6620, Tel. (031) 2 04 73	Schw. Emma Ott
Association des infirmières de **Fribourg**, 18, Mont paisible, Lausanne, c. p. IIa 1826 *, IIa 785 **	Mlle M.-A. Berclaz
Association des infirmières et infirmers diplômés de **Genève**, 4, bd. des Tranchées, Genève, c. p. I. 2301, tél. (022) 25 12 32	Mme G. Vernet
Verband der freien diplomierten **Ilanzer Krankenschwestern**, Kantonsspital Zürich, PC X 5456, Tel. (051) 32 98 00	Schw. A. Waldegg
Verein diplomierter freier **Ingenbohler Krankenschwestern**, Asylstr. 120, Zürich, PC VIII 36073, Tel. (051) 32 71 72	Schw. H. Eggenschwiler
Schwesternverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, **Bern**, Zeughausgasse 5 (Schmiedstube), PC 2510	Schw. Ruth Sahli
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal **Lausanne**, 5, avenue de Cour, c. p. II. 2867, tél. domicile (021) 26 23 27, bureau (021) 21 43 01/408	Mme Marthe Aubert
Verband der Rotkreuzschwestern **Lindenhof** Bern, Donnerbühlweg 35, Bern, PC III 12488, Tel. (031) 3 05 67	Schw. E. Schwarz
Krankenpflegeverband **Luzern**, Museggstrasse 14, Luzern, PC VIII 7878, Tel. (041) 2 05 17 . .	Schw. J. von Segesser
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern **Luzern**, Andlauerklinik Basel, PC VII 11203, Tel. (061) 23 65 20	Schw. E. Köpfli
Verband freier **Neumünsterschwestern** Zollikerberg, Kantonsspital Chur, PC VIII 50155, Tel. (081) 2 20 22	Schw. D. Kunz
Krankenschwestern der Schweiz. **Pflegerinnenschule Zürich**, Frohburgstrasse 63, Zürich 6, PC VIII 20960, Tel. (051) 26 45 61	Schw. H. Kronauer
Verband freier **Riehener Schwestern**, Küssnacht am Rigi, PC V 28257	Schw. M. Ernst
Schwesternverband der Schwesternschule vom **Roten Kreuz Zürich-Fluntern**, Kantonsspital Winterthur, PC VIII 25017, Tel. (052) 2 35 11	Schw. G. Schümperli
Association des infirmières diplômées de l'Ecole de **Sion**, 30, avenue de la Gare, Monthey VS, tél. (025) 4 11 22	Mlle H. Carraux
Association des infirmières de la **Source**, 20, avenue de Villardin, Pully, c. p. II. 1015 *, II. 2712 **, tél. (021) 28 29 45	Mme M. Schneiter-Amiet
Krankenpflegeverband **St. Gallen**, Wassergasse 23, St. Gallen, PC IX 3595, Tel. (071) 22 33 40 .	Schw. Elsa Kunkel
Section **Vaudoise** ASID, 12, rue Etraz, Lausanne, c. p. II. 4210, tél. (021) 22 43 79 . . .	Mme M. Michaud
Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegerschule Kantonsspital **Winterthur**, Kantonsspital Winterthur, PC VIIIb 4591, Tel. (052) 8 64 11	Pfl. H. Schmid-Rohner
Krankenpflegeverband **Zürich**, Asylstrasse 90, Zürich 7, PC VIII 3327, Tel. (051) 32 50 18 . .	Frau E. Schöni-Schüle

* du bureau de placement ** de l'association

Zugewandte Mitglieder - Membres sympathisants

Schwestern-Institut Baldegg; Diakonissenhaus Bern; Institut der barmherzigen Schwestern, Ingenbohl; Spitalschwestern Kantonsspital Luzern; Institut der Schwestern von Menzingen; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de St-Loup.

Zentralkomitee - Comité central

Präsident - Président . . . . . Prof. Dr. med. A. v. Albertini, Zürich

Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes - Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse
Taubenstrasse 8, Bern, Telephon 2 14 74, Postcheck III 877
Zentralsekretär - Secrétaire général . . . . Dr. iur. H. Haug, Bern

Kommission für Krankenpflege — Commission du personnel infirmier

Präsident - Président . . . . . Dr. med. H. Büchel, Zürich
Mitglieder - Membres . . . . Mlle G. Augsburger, Lausanne; Pfarrer R. Baumgartner, Zollikerberg-Zürich; Oberst H. Bürgi, Rotkreuzchefarzt, Bern; Oberpfleger G. Davatz, Basel; Oberschwester M. Egli, Zürich; Mlle E. Guisan, Genève; PD Dr. med. H. Lüdin, Basel; Oberin Käthi Oeri, Bern; Mlle de Roulet, Genève; Frau Dr. med. I. Schindler-Baumann, Küsnacht; Generalrätin M. L. Stöckli, Menzingen ZG; Dr. med. E. Sturzenegger, Zürich; Dr. med. H. Wehrle, St. Pirminsberg-Pfäfers; Frau E. Zimmermann-Trog, Thun
Sekretärin - Secrétaire . . . . Schwester M. Comtesse, Bern

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern
Croix-Rouge, Ecole supérieure d'infirmières

Zürich 7/44: Moussonstrasse 15 . . . . . Oberin N. Bourcart
Lausanne: 48, avenue de Chailly . . . . . Directrice-adjointe: Mlle M. Baechtold

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen
Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern . . . . . Oberin K. Oeri
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne . . . . Directrice G. Augsburger
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich . . . . . Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel . . . . . } Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich . . . . . }
Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern . . . . . Oberin A. Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee . . . . . Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern . . . . . Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern . . . . . Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Zeughausgasse 5, Bern . . . Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève . . . . . Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles . . . . . Mère Marie-Victorine
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster-Zürich . . . . . Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen . . . . . Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau . . . . . Oberin J. v. Segesser
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich . . . . . Direktor W. Mühlethaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne . . . . . Mlle F. Wavre
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern . . . . . Schwester M. Stocker
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup . . . . . Pasteur C. L. Gagnebin
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel . . . . . Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel . . . . . S. F. Müller, D. D.
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR . . . . . Schwester Pia Domenica Bayer
Pflegerinnenschule des Instituts Menzingen, Notkerianum, St. Gallen . . . . . Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion . . . . . Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli» . . . . . Schwester M. Keller
Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwestern, Luzern . . . . . Schwester M. Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur . . . . . Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun . . . . . Frau Dr. D. Balmer
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel . . . . . Dr. W. Huber
Pflegerschule Kantonsspital Luzern . . . . . Oberpfleger J. Bättig
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn . . . . . Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona . . . . . Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug . . . . . Schwester Michaelis Erni

Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist
Ecoles ayant l'assurance d'être reconnues par la Croix-Rouge suisse

	Anerkennung zugesichert im Jahr	
Evangelische Pflegerschule Kreisspital Männedorf	1956	Verwalter C. Graf

Stellen-Gesuche

Tüchtige

Pflegerin

mit Fahrausweis, eigenem Auto, sucht Stelle in Gemeindepflege oder Erholungs- und Kurheim. Offerten unter Chiffre 3174 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwester

mit langjähriger Erfahrung in Säuglings-, Wochen- und Krankenpflege sucht passende Stelle in der Zentral- oder Südschweiz. Anfragen unter Chiffre 3173 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Selbständige, erfahrene, vielseitig gebildete

dipl. Krankenschwester

(Schweizerin), mit guten Kenntnissen in Büro und Arbeitstherapie, sucht Wirkungskreis als Hausmutter. Offerten mit genauen Angaben sind zu richten unter Chiffre 3172 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Wir suchen in kleines Landspital, Nähe Bern, eine freundliche, zuverlässige

Krankenschwester

Selbständiger Posten. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten sind zu richten unter Chiffre 3178 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn, oder Telephon (031) 69 72 62.

Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft eine

dipl. Krankenschwester

wenn möglich mit Sprachkenntnissen, auf eine unserer medizinisch-chirurgischen Abteilungen, in Dauerstelle, eventuell nur Ferienablösung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten erbeten an Klinik Hirslanden, Zürich 8/32.

Clinique générale Genf sucht eine

Krankenschwester

für den Operationssaal, als Zweite, mit etwas Erfahrung. Offerten mit Zeugnisabschriften und Photo sind an die Direktion der Klinik, 22bis, chemin des Cottages, Genf, zu richten.

Wir suchen

für Kraftwerk-Baustelle im Glarner Land tüchtigen

Pfleger

Italienischkenntnisse Bedingung. Gut bezahlter und selbständiger Posten. Schriftliche Offerten, mit den üblichen Unterlagen, an den Chef der Kreisagentur Zürich der Schweiz. Unfallversicherungsanstalt, Pelikanplatz 15, Postfach, Zürich 1.

Gesucht für Eintritt nach Uebereinkunft

2 diplomierte Schwestern

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Modernes Schwesternhaus.

Offerten an ärztliche Leitung des Nervensanatoriums Hohenegg, Meilen.

Das Sanktgallische Sanatorium Walenstadtberg sucht

1 Dauernachtwache

Geboten wird geregelte Arbeits- und Ruhezeit. Besoldung gemäss NAV + 5 % Teuerungszulage. Besonders geeigneter Posten für ältere Schwester. Eintritt nach Uebereinkunft. Anmeldungen sind zu richten an: Verwaltung Sanatorium Walenstadtberg SG.

Das Protestantische Hilfswerk der Borinage, Belgien (Kohlengrubengebiet), sucht

Krankenschwestern

für den Dienst in Gemeinde oder Altersheim. Verlangt wird: Diplom einer anerkannten Schule (keine Spezialausbildung), gute Anpassungsfähigkeit erw., Mithilfe in der Kirchgemeinde.

Geboten wird: Einblick in soziale und menschliche Probleme verschiedener Art, Gelegenheit, die französische Sprache zu vervollständigen.

Alle weiteren Auskünfte gibt: **Bureau central de l'Entraide protestante, 29, route Provinciale, Wasmes.**

Kleines Landasyl, Nähe Zürich, mit vorwiegend chirurgischem Betrieb (15 Betten) sucht

1 Operationsschwester

und

2 Abteilungsschwestern

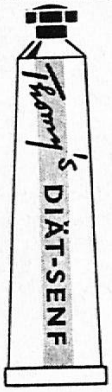
Bewerberinnen wollen sich unter Beilage von kurzem Lebenslauf, Zeugniskopien und evtl. Referenzen schriftlich an den Präsidenten der Asylkommission, Hrn. Pfr. Habicht, Rorbas, wenden. Bedingungen gemäss kantonalem Arbeitsvertrag und nach Uebereinkunft.

Auf Oktober 1960 wird für neu eingerichtete **internistische Praxis** im Zentrum von Zürich freundliche, gut ausgewiesene

Praxis-Schwester

(möglichst Schweizerin) gesucht. Verlangt wird Kenntnis der üblichen Laborarbeiten, gutes Maschinenschreiben, wenn möglich etwas Sprachkenntnisse und mindestens Anfangskenntnisse für Röntgen. Letzteres könnte evtl. vorher noch etwas erlernt werden (auf Kosten des Arbeitgebers). Externe Stelle. Handschriftliche Offerten mit Bild unter Angabe der Lohnansprüche unter Chiffre 3177 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diät halten ist heute keine Qual mehr!



Ja früher, das wissen gewiss noch viele Pflegerinnen, war die fade, salzlose Diät der guten Stimmung des Patienten nicht eben förderlich. Und Lebensmut beschleunigt jede Gesundung. Mit Thomy's Diät-Senf lassen sich nun auch salzlose Gerichte zu wahren Leckerbissen verfeinern. Dabei darf Thomy's Diät-Senf auch für die strengste Form natriumarmer Kost frei ververwendet werden.
Verlangen Sie bei uns gratis Mustertuben und Rezeptbroschüren für Ihre Patienten.

Thomi + Franck AG. Basel 7

Thomy's Diät-Senf

Clinique générale Genève cherche une

infirmière

pour la salle d'opération en second, et ayant une certaine expérience. Offres à envoyer à la direction de la clinique avec copies de certificats et photo, 22bis, chemin des Cottages, Genève.

Gesucht erfahrene

Schwester

(Pflegerinnenschule Zürich / Lindenhof BE) in Internistische Praxis auf dem Lande. Interne Stelle. Anfragen unter Chiffre 3175 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht erfahrene

Laborantin / Praxisschwester

in Internistische Praxis auf dem Lande. Eintritt nach Uebereinkunft. Anfragen unter Chiffre 3176 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das städtische Krankenhaus in Baden sucht

dipl. Krankenschwestern

für Abteilungsdienst. Offerten sind erbeten an die Verwaltung.

Hauswirtschaftliche Fortbildungsschule der Stadt Zürich

Auf Beginn des Wintersemesters 1960/61 ist an der Hauswirtschaftlichen Fortbildungsschule der Stadt Zürich

1 Lehrstelle für Pflegefächer

definitiv zu besetzen.

Der **Unterricht** umfasst: Krankenpflege und Gesundheitslehre, eventuell Säuglingspflege.

Die **Unterrichtsverpflichtung** beträgt 25 Wochenstunden.

Voraussetzungen: Diplomabschluss als Kranken- oder Säuglingspflegerin an einer vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Ausbildungsstätte, mehrjährige Berufspraxis und Erfahrung in Lehrtätigkeit.

Anstellungsbedingungen: Die Besoldung, die Anrechnung der Dienstjahre sowie die weitern Anstellungsbedingungen sind durch Verordnung geregelt. Mit der Wahl ist die Verpflichtung zur Wohnsitznahme in der Stadt Zürich verbunden. Die zur Wahl vorgeschlagenen Bewerberinnen haben sich einer vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Anmeldungen: Für die Anmeldung ist das beim Sekretariat der Hauswirtschaftlichen Fortbildungsschule, Nüschelerstrasse 45, Zürich 1, erhältliche Formular zu verwenden. Ferner sind beizulegen:

1. Handschriftliche Darstellung von Studiengang und bisheriger Tätigkeit
2. Abschlussdiplom
3. Allfällige weitere Studienausweise
4. Arbeitszeugnisse über allfällige bisherige Unterrichtstätigkeit
5. Stundenplan der gegenwärtigen Lehrtätigkeit mit Angabe eventueller Ferienzeiten und voraussehbarer Schuleinstellungen.

Die Bewerbungen sind bis spätestens 30. Juni 1960 unter der Anschrift «Lehrstelle an der Hauswirtschaftlichen Fortbildungsschule» zu richten an den Vorstand des Schulamtes der Stadt Zürich, Postfach 3189, Zürich 23.

Auskunft erteilt die Vorsteherin der Hauswirtschaftlichen Fortbildungsschule, Nüschelerstrasse 45, Zürich 1, Telephon 27 32 17.

Zürich, den 1. Juni 1960. **Der Direktor.**

SVDK

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz
Offizielles Organ
des Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

ASID

Revue suisse des Infirmières

Editée par la Croix-Rouge suisse
Organe
officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

53. Jahrgang — Juni 1960 **Nr. 6** juin 1960 — 53e année

Erscheint monatlich - Paraît mensuellement
Inseratenschluss: am 1. des Monats — Annonces: dernier délai le 1er du mois

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

Aux membres de l'ASID 173
An die Mitglieder des SVDK 173
Die Personalsituation im Bezirks- und Gemeindespital 174
Kriegssanität Basel-Stadt 179
Die Wahrheit am Krankenbett 186
Bücher 187
Flüchtlinge in der Schweiz 188
Mitteilungen und Berichte 189
Verbände und Schulen 190
Sensation douloureuse et analgésiques . . . 194
Aperçu sur l'Institution de Lavigny/Aubonne . 198
Croix-Rouge suisse 199
Une visite à la Rosière, Gimel/Aubonne . . 200
Notes et informations 201
Programme d'échanges d'infirmières approuvé par l'ANA 202
Associations et écoles 203

Aux membres de l'ASID

Le présent numéro était sous presse au moment où a eu lieu, à Berne, le 11 juin, l'assemblée ordinaire des délégués. Le procès-verbal ainsi que le rapport annuel de la présidente, paraîtront dans le numéro double de juillet/août.

Entre temps, les membres de l'ASID auront reçu le rapport final de la commission de réorganisation. La lecture attentive de ce document leur fournira l'occasion de participer activement à l'édification d'une association professionnelle dont les solides bases juridiques seront une garantie pour l'avenir de la profession d'infirmière en Suisse.

An die Mitglieder des SVDK

Die vorliegende Nummer war im Druck, als in Bern am 11. Juni die Delegiertenversammlung stattfand. Protokoll und Jahresbericht der Präsidentin werden in der Doppelnummer Juli/August erscheinen.

Inzwischen haben die Mitglieder des SVDK den Schlussrapport der Kommission für die Reorganisation erhalten. Das aufmerksame Lesen dieser Schrift wird ihnen die Möglichkeit geben, aktiv an der Formung eines Berufsverbandes mitzuarbeiten. Dessen solide rechtliche Grundlagen werden die Basis für den Krankenpflegeberuf in der Schweiz bilden.

Die Personalsituation im Bezirks- und Gemeindespital

Aus dem Referat von Spitalverwalter *Arnold Kellerhals*, Biel, 99. Kurs der schweizerischen Verwaltungskurse an der Handelshochschule St. Gallen, 23./24. Oktober 1959

Thema des Kurses: Aktuelle Personalprobleme der Krankenpflege

Sicher wird vom Vortragenden, der über die Personalinstitution im Krankenhaus, sei es gross oder klein, sprechen soll, ein Klagelied erwartet. Das Wort Schwesternmangel ist zu einem jedermann geläufigen Begriff geworden.

Ich sehe meine Aufgabe nicht so sehr im Aufzählen aller Aspekte des Schwestern- und Personalmangels als im Versuch, im Hinblick auf die mittelgrossen und kleineren Spitäler einige Anregungen und Vorschläge in die Diskussion zu werfen. Vorerst werde ich mich bemühen, ein Bild über die gegenwärtige Lage zu entwerfen, wobei ich mich in erster Linie auf bernische Verhältnisse stützen muss.

Die Bezirksspitäler weisen in Grösse, Struktur und Organisation eine grosse Verschiedenheit auf.

Auf Grund ihrer Erhebungen, die zur Publikation des Werkes «Unsere Krankenpflege in Gegenwart und Zukunft» führten, schrieb Fräulein Lang im Maiheft der Zeitschrift «Das Schweizerische Rote Kreuz» folgendes: «In Tat und Wahrheit geht heute die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den grossen Zentren weitgehend zu *Lasten der Schwestern in den kleinen Spitälern* und in anderen Arbeitsgebieten, wo der Dienst oft nur dank ihrer übermenschlichen Anstrengungen aufrecht erhalten werden kann.»

Diese uns vielleicht recht scharf formuliert anmutende Bemerkung wird in ihrer vollen Aktualität beleuchtet, wenn wir den Jahresbericht für 1958 des Kantonsspitals Zürich lesen, wo geschrieben steht, dass die Einführung der 48-Stunden-Woche und die Berücksichtigung des normalerweise benötigten Ersatzes für das Jahr 1959 einen Bedarf von rund 240 Pflegekräften ergibt. Der Berichterstatter schreibt: «Da dies etwa einem Drittel der in den schweizerischen Krankenpflegeschulen jährlich ausgebildeten Krankenschwestern entspricht, wird ersichtlich, dass beim bestehenden Mangel diese Bedarfsdeckung nur durch Zuzug von Pflegepersonal, das bereits in andern Spitälern tätig ist, erfolgen kann. *Die gegenseitige Wegwerbung von Pflegepersonal, unterstützt durch zum Teil sehr unterschiedliche Besoldungsverhältnisse, führt heute zu einer in diesem Ausmass unerwünschten Wanderbewegung.*»

Im Jahresbericht des Spitals in Yverdon, einer Institution, die zur Kategorie der Krankenhäuser, über welche ich berichte, gehört, habe

ich Angaben gefunden, die ein genaues Bild über die Wanderung des Personals geben: « Sur 85 employés 49 nous ont quitté durant l'année 1958. Dans notre hôpital nous avons un personnel soignant spécialisé, comprenant cinq sœurs de St-Loup, 15 infirmières et infirmiers diplômés, quatre nurses et sept aides-infirmières, soit total 31 personnes. Parmi ce personnel spécialisé nous avons eu 24 départs. »

Werfen wir einen kurzen Blick ins *Ausland*. Im «Sonntagsblatt» Nr. 32 *vom 9. August 1959* ist zu lesen:

«*Das gemeinnützige Krankenhaus — Stiefkind der Wirtschaft*

... Dem deutschen Krankenhaus fehlt es sicher nirgends am guten Willen, aber es ist an zwei Dingen krank: am Geld und an den Menschen. Wenn ein Haus 90 Hausgehilfinnen braucht, trotz aller Anstrengungen einer Grosstadt mit reizvoller Industrie aber nur 60 beschaffen kann, wenn es gleichzeitig durch den öffentlichen Notstand des Bettenmangels gezwungen ist, jedes Bett immer besetzt zu halten, und zwar immer mit Schwerkranken, so kommt der gute Wille eines Tages an seine Grenzen.

An kleinen Häusern können heute über 30 % der Assistenzarztstellen nicht mehr besetzt werden, wir brauchen in der Bundesrepublik 3000 Anästhesisten und haben heute 150, der Schwesternmangel ist schlimm, aber wäre weit weniger schlimm, wenn es Hausmädchen gäbe; und so seltsam es klingt, ein Heizer ist schwerer zu ersetzen als ein Arzt.»

Bis heute hat die Schaffung des Berufes der *Spitalgehilfin* den Landspitälern kaum Entlastung gebracht. Diese Töchter werden von den grossen Krankenhäusern in erster Linie für den eigenen Bedarf ausgebildet. Die Bereitschaft, dies für andere zu tun, ist sicher vorhanden; die Frage stellt sich aber, ob Töchter, die für die Dauer eines Jahres in städtischen Verhältnissen leben, nachher aufs Land, möglicherweise in entlegene Gegenden, zurückkehren wollen. Jedenfalls müssten sie besoldungsmässig ungefähr gleich gehalten werden wie ihre Kolleginnen in der Stadt. Unter den heutigen Verhältnissen wäre allerdings mit der Möglichkeit zu rechnen, dass die Besoldung einer solchen Spitalgehilfin an diejenige einer diplomierten Schwester heranreichen würde. Die Frage, auf welche Weise Personal aus Landspitälern an zentralen Weiterbildungskursen teilnehmen könnte, ohne dem städtischen Sog zu verfallen, wäre schon der Prüfung wert. Anderseits glaube ich, die Ausbildungsprogramme für Spitalgehilfinnen, wie sie in Basel und in Zürich aufgestellt wurden, seien zu weit gefasst; sie entsprechen den Bedürfnissen kleinerer Spitäler kaum.

In kleinen und mittleren Krankenhäusern reden wir immer noch von *Schwesternhilfen* und verstehen darunter Töchter, die vorübergehend, sechs Monate bis zwei Jahre, oft auch länger, dieser Beschäftigung obliegen, um nachher grösstenteils einen sogenannten Spätberuf zu wählen. Viele diplomierte Schwestern haben sich ihre ersten Kenntnisse im Spitalwesen als Schwesternhilfen erworben und dies ist Grund genug, um zu sagen: «Tragen wir Sorge zu dieser Personalkategorie, die in kleinern und mittleren Spitälern, insbesondere aber als Vorstufe zur Pflegerinnenschule, ihre grosse Bedeutung hat.»

Wenden wir uns dem medizinischen Hilfspersonal zu, so finden wir ein zwiespältiges Bild, es gibt Zeiten, da gut ausgebildete, diplomierte Laborantinnen kaum zu finden sind. Ich erlebe es heute, dass Diätassistentinnen überhaupt zu fehlen scheinen. Und wenn Sie erst noch eine gute Sekretärin oder eine tüchtige Angestellte für Ihr Rechnungswesen haben sollten, was braucht es da für Anstrengungen, bis Sie zum Ziele gelangen!

Ich erinnere schliesslich an die Diskussion über den *Assistentenmangel*, die gerade jetzt in der «Schweizerischen Aerzte-Zeitung» geführt wird. Wenn wir die positiven Aeusserungen in den Jahresberichten erwägen, so ist die Frage erlaubt, ob die Nöte der kleinen Spitäler nicht mit übertriebener Schärfe dargestellt werden. Wer näher zusieht, muss zur Ueberzeugung kommen, dass dies im allgemeinen der Fall ist, weil nur durch Aufopferung, allerlei Verzichte, Ueberarbeitung und guten Willen durchgehalten wird.

Sicher sind diejenigen Krankenhäuser am schlimmsten dran, welche weder mit einem Mutterhaus noch mit einer Pflegerinnenschule im Vertragsverhältnis stehen. Vergessen wir nicht, dass allein im Kanton Bern während der letzten acht Jahre sieben Bezirksspitäler von den Diakonissen verlassen wurden und Ersatz suchten. Die Tatsache, dass alle, wenn auch unter grössten Schwierigkeiten, Ersatz fanden, ist eigentlich erstaunlich, ich frage mich aber, ob weitere Rückzüge nicht zu Schliessungen oder Neuorganisationen führen müssten.

In diesem Zusammenhang möchte ich auf die Entwicklung, wie wir sie in Biel beobachten können, hinweisen, weil immer wieder gefragt wird, wie sich eine Ablösung von Mutterhausschwestern durch freie Pflegerinnen vollzieht.

Die Diakonissen des Berner Mutterhauses übernahm das Bieler Spital im Jahre 1866 nach dessen Erstellung. Der Höchststand wurde 1950 mit 40 Schwestern erreicht; das Diakonissenhaus war aber bald nicht mehr in der Lage, einen derartigen Bestand aufrechtzuerhalten, ein

Absinken desselben begann im Jahre 1953 und ein Jahr später arbeiteten noch 35 Diakonissen bei uns.

Die Spitalleitung verfolgte die Verhältnisse auf dem Gebiete des Pflegewesens längst sehr aufmerksam; der Rückgang der Eintritte in die Diakonissenhäuser entging ihr nicht, und in weiser Vorsorge wurde in enger Zusammenarbeit mit der Kantonalen Sanitätsdirektion sowie mit deren wirksamen Unterstützung eine Pflegerinnenschule gegründet.

Und das «Nachher»? Natürlich war die Bieler Schule als recht junge Institution nicht in der Lage, alle freigewordenen Posten sofort zu besetzen. Insbesondere konnte sie in nur ganz beschränktem Masse spezialisierte Schwestern zur Verfügung stellen. Man musste sich um die Heranziehung von Oberschwestern, Operations- und Narkosepersonal und anderer Spezialistinnen kümmern und durch finanzielle Massnahmen diese Ausbildung zu erleichtern suchen, dies während einer Zeit, da für die Ausbildung des Kaders in der Schweiz herzlich wenig getan wurde.

Heute besteht eine unserer Operationsequipen aus diplomiertem Personal, das aus sieben verschiedenen Schulen stammt! Wir durften in unserem Jahresbericht feststellen, dass trotz dieser Diversität eine vorbildliche Zusammenarbeit entstanden ist, die den früheren Zuständen zum mindesten entspricht. Handelt es sich um einen Glücksfall? Ich weiss es nicht, freue mich einfach, feststellen zu können, dass so etwas heute trotz allem auch noch möglich ist.

Wird der Tatsache, dass ein Spital, dessen Personalverhältnisse einer derartigen Entwicklung folgten, und das plötzlich aus einer relativ gesicherten Position in die Unruhe des Arbeitsmarktes geworfen wird, die nötige Beachtung geschenkt? Ich glaube dies verneinen zu müssen. Drei bernische Spitäler mit 70 bis 80 Betten, also praktisch gleich gross, weisen für 1958 folgende Personalkosten pro Pflegetag aus:

Saignelégier mit Ordensschwestern	Fr. 6.22
Oberdiessbach mit Diakonissen	Fr. 8.98
Grosshöchstetten mit freien Schwestern und ohne Bindung an eine Schule	Fr. 17.53

Werden derartige Verhältnisse Aussenstehenden zu beschreiben versucht, so ist die Reaktion öfters erstaunlich: Wir hören ein Lamento über die heutige Jugend, die nicht mehr dienen wolle, die sich nicht berufen lassen. Aehnliche Klagen sind schon in Gotthelfs Werken zu finden!

Mir kommt eine derartige Einstellung stets etwas pharisäisch vor. So reden wir allzuoft und allzuleicht von «Berufung» im christlichen

Sinne der Nächstenliebe, die eine völlige Hingabe in sich schliesst. Wirkliche Berufung ist etwas Grosses, Seltenes; die wirklich Berufenen reden nicht davon.

Der Verband bernischer Krankenanstalten fordert seine Mitglieder zur Einhaltung einer wirksamen Solidarität auf in der Einhaltung der Bestimmungen des Normalarbeitsvertrages. Dieser Appell ist aus verschiedenen Gründen illusorisch, sind doch die Ansätze des Normalarbeitsvertrages als Minimallöhne gedacht und sind doch viele Spitäler gezwungen, der staatlichen Lohnpolitik, wenn auch mit einiger Distanz, zu folgen.

Dass dieses Vertragswerk der Ausgestaltung und der periodischen Anpassung an neue Verhältnisse bedarf, davon bin ich überzeugt.

Anderseits weisen auch die Spitäler mit sehr zeitgemässen Lohn- und Anstellungsbedingungen einen sehr grossen Personalwechsel auf. Es sind also andere Faktoren als die Höhe der Entlöhnung, die eine bedeutende Rolle spielen; ich denke an die Verheiratung, die Weiterausbildung, besonders in sprachlicher Hinsicht usw.

Wenn wir die Schwestern, welche aus andern Spitälern zu uns kommen, fragen, weshalb sie ihre Stelle wechselten, so kommen wir zu Ergebnissen, die vielleicht von einiger Bedeutung sein können. Es wird geklagt über Organisationsfehler, die zu viel zu langer Arbeitszeit führen, über ein fortwährendes, nörgelndes und kritisierendes Getuschel, das sich besonders in kleinen Verhältnissen schlimm auswirkt; dann hört man auch heute noch von schlechten Unterkunftsverhältnissen, von der Unmöglichkeit, die Freitage, ja zum Teil die Ferien beanspruchen zu können. Ist es wirklich notwendig, morgens so früh anzufangen, und können sich nicht auch kleinere Häuser viel mehr als dies bis heute geschehen ist, von überholter Tradition, die mit der Betreuung der Patienten nichts zu tun hat, freimachen, um durch organisatorische Massnahmen das Personal einigermassen zu entlasten. Natürlich gibt es auch Schwestern, die sich in einem Märtyrerdasein gefallen; sie können ihre Station abends nicht verlassen und können die Mitarbeiter aller Stufen zur Verzweiflung bringen. Ist es nicht so, dass diese oder jene Oberschwester lieber auf zusätzliche Hilfe verzichtet, um die homogene Schwesternschaft nicht mit Fremdlingen zu durchsetzen, wobei mit Fremdlingen nicht nur ausländische Schwestern gemeint sind.

Fortsetzung folgt.

Kriegssanität Basel-Stadt

Fortbildungskurs für Sanitäts- und Detachementschefs Basel-Stadt
4. Kursabend vom 24. November 1958

Referent: Dr. *A. L. Meier*, Oberarzt an der Chirurgischen Universitätsklinik Basel

Verbrennungen

Beim Stichwort «Verbrennungen» wird der geneigte Leser an alle die Behandlungsarten und Theorien denken, mit denen ihn die Medizin in den vergangenen Jahren beschenkt hat. Die zahlreichen scheinbaren — und auch offenen — Widersprüche lassen ihn jedenfalls jede Vorlesung über das Thema mit Kritik aufnehmen.

Genau in dem Sinne sollen diese Ausführungen darlegen, wo sich im Behandlungsplan Gültiges und Gesichertes von dem Problematischen und gar Fehlerhaften abheben.

Die Behandlung eines Schwerverbrannten stellt grosse Anforderungen an das Wissen der Helfer und bedeutet einen enormen Arbeitsaufwand. Heilungsaussichten, Heilungsresultat und Heilungsdauer hängen sehr von unserem Verständnis ab.

Rekapitulieren wir also kurz einige Grundlagen und leiten davon die Grundzüge der Therapie ab:

Das *Ausmass* einer Verbrennung wird in Verbrennungsgraden einesteils, in Prozenten der verbrannten Oberfläche andernteils angegeben. Die *Einteilung der Verbrennungsgrade* bezeichnet die Tiefe der irreversiblen Gewebsschädigung. Am gebräuchlichsten ist immer noch eine Einteilung in drei Grade; eine Einteilung, die man als klassisch bezeichnen mag, weil sie seit Jahrhunderten verwendet wird. Eine etwas ausführlichere und an manchen Orten gebräuchliche Klassifikation ist jene von Dupuytren, welche insgesamt sechs Verbrennungsgrade unterscheidet. Die für praktische Verhältnisse sehr taugliche Einteilung in drei Grade besagt folgendes:

1. Grad. Klinisches Hauptmerkmal ist die Rötung. Die Hitzewirkung war von kurzer Dauer und nicht sehr hochgradig. Die Epidermis ist bloss in der oberflächlichen Schicht stärker geschädigt und diese schuppt später ab. Während etwa 48 Stunden liegt eine Dilatation der Hautkapillaren vor. Während ein bis drei Tagen stellt man ein geringes Oedem von Haut und Subcutis fest.

2. Grad wird definiert als Blasenbildung und partielle Zerstörung der Haut. Die Hitze ist hier stärker oder länger anhaltend gewesen. Der Schaden greift auf das Corium über. Kapillardilatation und Oedem sind ausgeprägter. Die Epidermis wird blasenförmig abgehoben.

3. Grad. Es hat eine totale Zerstörung aller epithelialen Hautanteile stattgefunden. Die Hautnekrose hat einen ledrigen oder ödematösen Aspekt. Blasen fehlen meistens. Häufig sind in der Haut Rissbildungen vorhanden. Das Betasten ist kaum je schmerzhaft, die Tastempfindung fehlt.

Das *Abschätzen der Verbrennungstiefe* gestaltet sich beim Frischverbrannten häufig schwierig. Sehr oft wird die Schädigung für oberflächlicher gehalten, als sie sich dann im Verlauf der nächsten ein bis zwei Wochen schliesslich herausstellt. Die Schwierigkeit der Unterscheidung betrifft vornehmlich die sogenannt tief-zweitgradigen bzw. die drittgradigen Verbrennungen. Bei der tief-zweitgradigen Verbrennung sind Hautanhangsgebilde (Schweissdrüsen, Haarbälge) noch erhalten und ermöglichen unter dem Schorf eine multizentrische Epithelisation. Je nach der Anzahl erhaltener Haarbälgchen und Schweissdrüsen wird sich also nach zwei bis drei Wochen unter dem Schorf eine neue Epithelbedeckung gebildet haben. Bei der drittgradigen Verbrennung, bei welcher auch die Hautanhangsgebilde zerstört worden sind, ist diese Art des Heilungsverlaufes nicht mehr möglich; die Epithelisierung erfolgt nur vom Wundrande her. Es leuchtet ohne weiteres ein, dass es bei der frischen Verbrennung schwierig bis ausgeschlossen ist, den metrisch geringen Tiefenunterschied zwischen einer tief-zweitgradigen und der drittgradigen Verbrennung durch die Betrachtung zu erfassen. Deshalb redet man beim Frischverbrannten vorsichtigerweise besser von *oberflächlichen* und von *tiefen Verbrennungen* und beurteilt die Verbrennungsgrade erst dann, wenn sie durch den Heilungsverlauf charakterisiert sind. Unsere Behandlung wird dadurch in keiner Weise beeinflusst.

Das wichtigste Kriterium für die Schwere einer Verbrennung ist die *Ausdehnung der verbrannten Oberfläche.* Sie wird in Prozent der gesamten Körperoberfläche angegeben. Ihre sofortige und möglichst exakte Bestimmung ist wichtig, weil sich daraus Prognose und wichtige Behandlungsmassnahmen ableiten:

Eine Verbrennung von über 20 % ist beim Erwachsenen immer als ernst zu betrachten; beim Kind beträgt diese kritische Grenze gar nur 10 %. Ohne entsprechende Therapie würde sich ein Verbrennungsschock einstellen.

Die Ausdehnung kann man nach einer Tabelle errechnen. Einfacher und durchaus tauglich gestaltet sich die Errechnung nach der Neunerregel. Ein recht brauchbares Mass zur Bestimmung der Verbrennungsfläche ist im übrigen die Handfläche: sie beträgt etwa 1 %.

Wir haben gelesen, dass für die *Prognose* Ausdehnung und Tiefe der Verbrennung ausschlaggebend sind. Bei einer mehr als 50 % drittgradigen Verbrennung wird nur selten der deletäre Verlauf abzuwenden sein. Immerhin besteht bis zu Verbrennungen von 80 % die Möglichkeit, das Leben zu erhalten. Dabei spielen *individuelle und zusätzliche Faktoren* eine wichtige Rolle: nämlich Alter, Kräftezustand des Patienten, vorbestehende Leiden und Nebenverletzungen. Die Rauchschädigung der Atemorgane kann beispielsweise eine unheilvolle Rolle spielen. Im Kriegsfall wird man häufig den zusätzlichen Frakturen und Geschossverletzungen, vielleicht sogar einer Schädigung durch radioaktive Strahlen begegnen. Ein zusätzlicher Faktor wird im Kriegsfall auch durch die Beschränkung der therapeutischen Möglichkeiten geschaffen.

Die gefürchtete *Komplikation* und unmittelbare Gefahr bei der schweren Verbrennung ist der *Verbrennungsschock*. Der Schockzustand ist bei Verbrennung zurückzuführen auf Blutvolumenverlust, Veränderungen im Salz- und Wasserhaushalt des Körpers, Toxinwirkung, Infektion und auf neurogene Faktoren.

Im verbrannten Gebiet kommt eine starke Exsudation zustande. Hier gehen in beträchtlicher Menge Wasser, Salze, Eiweisse und Blutzellen verloren. Diese Verluste müssen exakt eingeschätzt und ersetzt werden. Damit kommen wir nun auf die *Behandlung* von Verbrennungen zu sprechen. Die Behandlung unterteilt sich in eine örtliche und in eine allgemeine.

Die *örtliche Behandlung* kennt verschiedene wohlerprobte und bewährte Methoden. Eine ideale Lösung existiert aber auch heute noch nicht. Es gibt nun, wie sich *Allgöwer* ausgedrückt hat, «kaum etwas aus Feld, Wald, Wiese, Küche und Apotheke, das nicht schon für die Behandlung von Verbrennungen angepriesen worden wäre». Die Verwirrung ist darum so gross, weil erst- und zweitgradige Verbrennungen unter jeder Behandlung innerhalb von zehn bis zwanzig Tagen abheilen, falls nicht ausnehmend sinnwidrige Massnahmen Anwendung finden. Die Behandlung bietet hier also keine Schwierigkeiten. Anders die tief-zweitgradige und die drittgradige Verbrennung.

Oberster Leitsatz in der schulgerechten Lokalbehandlung einer Verbrennungswunde ist die Verhütung von Infektion. Eine *kleine Verbrennungswunde*, welche ambulant zu behandeln ist, wird am besten mit einem Schutz- und Kompressionsverband versehen. Wenn die Verbrennungswunde trocken ist, kann vorher ein Mercurochrom-Anstrich appliziert werden; über eine nässende Wunde wird man am besten Penicillin-Tüll, Carbonet-Tüll oder Vaseline-Tüll legen. Die weitere Be-

handlung dieser ambulant zu behandelnden Bagatellverbrennungen ist darauf ausgerichtet, die Wundheilung nicht durch unzweckmässige Massnahmen zu stören. Unter Umständen muss — lokal oder allgemein — ein Antibioticum wie Penicillin gegeben werden. Auch aktive Immunisierung gegen Tetanus ist am Platze.

Die *örtliche Behandlung einer ausgedehnteren Verbrennung*, welche im Spital behandelt werden muss, trifft ganz andere Voraussetzungen. Man ist in den letzten Jahren vielenorts dazu übergegangen, diese Verbrennungen *offen* zu behandeln; das heisst, dass man die verbrannten Stellen der freien Luft aussetzt, einen Schutz- oder Kompressionsverband nur ganz selten anlegt. Ueber den Patienten wird höchstens ein mit einem Leintuch bespannter, grosser Bettbogen gelegt. Hemd oder Bettwäsche sollen die verbrannten Stellen nicht berühren. Wenn Vorder- oder Hinterseite des Körpers verbrannt sind, muss ein häufiger Lagewechsel vorgenommen werden. Die offene Behandlung setzt natürlich voraus, dass die Zimmerluft gut erwärmt ist. Der *Vorteil* der offenen Behandlung liegt darin, dass diese Verbrennungswunde bald einmal austrocknet. Eine trockene Wunde ist aber gegen jede Infektion sehr viel resistenter. Eine trockene Verbrennungswunde ist auch weniger schmerzhaft. Im Kriegs- und Katastrophenfall ist übrigens die Vereinfachung des pflegerischen Aufwandes durchaus in Rechnung zu ziehen.

Früher hat man das Austrocknen der Verbrennungswunde künstlich durch Tannin-Applikation beschleunigen wollen. Das Verfahren ist heute weitgehend verlassen worden, weil man eine Leberschädigung infolge Tannin-Resorption befürchtet. Die offene Behandlung darf natürlich unter keinen Umständen bedeuten, dass der rigorosen *Asepsis* nicht strengste Beachtung zu schenken wäre.

Im weiteren Verlaufe der örtlichen Behandlung richtet sich das Augenmerk auf die *zweckmässige Lagerung* von verbrannten Extremitäten. Kontrakturen über den Gelenkbeugen müssen peinlich und von Anbeginn vermieden werden. Speziell die Lagerung der Hand ist zu beachten. Sie muss Funktionsstellung aufweisen. Diese Funktionsstellung soll die Versteifung in funktionell ungünstiger Position verhüten. Wir sind in der letzten Zeit wieder zur geschlossenen Behandlung der Verbrennungen an der Hand (im Kompressionsverband) übergegangen; die Beachtung gerade der schulgerechten Lagerung gestaltet sich dann wesentlich einfacher.

Im weiteren Verlauf der Wundheilung entscheidet sich, ob unter dem Schorf eine spontane Ueberhäutung zustande kommt, oder ob bei drittgradiger Verbrennung ein Epitheldefekt zurückbleibt. Nach längstens zwei Wochen wird die Unterscheidung getroffen werden können.

Bei der drittgradigen Verbrennung geht man darauf aus, möglichst frühzeitig die Abstossung der Nekrosen und eine saubere Granulationsfläche zu erreichen. Wir nennen diesen Vorgang *Débridement.* Das Débridement wird in der Regel mechanisch mit Hilfe von Pinzette und Schere bewerkstelligt. Am besten lässt sich das Ablösen der Nekrosen im Bad vornehmen, welches nach etwa zehn Tagen angewendet werden darf. Eine zweite Möglichkeit (sie befindet sich heute noch im Versuchsstadium), stellt das sogenannte chemische Débridement dar: dabei versucht man, mit Hilfe von Fermenten — z. B. Trypsinpräparaten — die Auflösung und Abhebung der Nekrosen zu beschleunigen. Das frühzeitige Erreichen einer sauberen Granulationsfläche ist wichtig, weil wir unter Zuhilfenahme plastischer Massnahmen eine möglichst rasche Deckung der Epitheldefekte erreichen wollen. Auf diese Weise ist es möglich, die Infektion mit ihren schlimmen Folgen möglichst einzuschränken und die üblen Kontrakturen zu vermeiden. Bei sehr tiefen Verbrennungen wird das mechanische Débridement unter Umständen schon im Anschluss an den Unfall ausgeführt, weil hier jedes Zuwarten überflüssigen Zeitverlust bedeutet.

Die *plastische Deckung eines Hautdefektes* wird in der Mehrzahl mit einem sogenannten Thierschtransplantat ausgeführt. Die Thierschplastik zählt zu den freien Hauttransplantationen. Der Hautspaltlappen in der Dicke von etwa 0,3 mm wird mit Hilfe eines geeigneten Instrumentes (z. B. des Elektrodermatomes) aus gesunder Haut abgetragen und in den Defekt transplantiert. In besonderen Fällen von sehr ausgedehnter Verbrennung, bei denen der Verletzte keine eigene Haut mehr zur Verfügung stellen kann, führt man die Deckung als Homotransplantation aus: die Hautentnahme erfolgt von einem anderen Menschen, am einfachsten von einer Leiche. Das Homotransplantat wird vorübergehend einheilen, so dass die erste Gefahrenperiode überbrückt ist. Nach Exzision von tieferen Nekrosen sieht man sich manchmal genötigt, gestielte Hauttransplantationen auszuführen. Diese gestielten Lappenplastiken werden z. B. als Bauchlappenplastik oder als lokale Verschiebeplastik ausgeführt.

Neben der örtlichen Behandlung einer Verbrennung gilt unsere Sorge der *allgemeinen Therapie.* Die Wichtigkeit der einzelnen Massnahmen und die Notwendigkeit ihrer Reihenfolge kann nicht genügend betont werden.

1. *Die Schmerzbekämpfung:* Am besten hat sich immer noch das Morphin bewährt. Das Schmerzmittel muss dabei intravenös verabreicht werden. Subcutane oder intramuskuläre Applikation von Schmerzmitteln ist beim Schockierten und bei Schockgefahr streng zu vermeiden. Denn beim Schock ist die Zirkulation herabgesetzt, die Resorption

eines Medikamentes aus der Subcutis deshalb vermindert. Die unmittelbar schmerzlindernde Wirkung wird also gering sein. Ueberdies besteht Gefahr, dass nach Erholung aus dem Schockzustand plötzlich eine grössere Menge von repetiert in der Subcutis deponierten Morphins in die Blutbahn gelangen und eine Atemlähmung verursachen kann. Wir wiederholen nochmals: Morphin muss beim Schockierten und bei Schockgefahr, also auch beim Verbrannten, intravenös appliziert werden. Beim Erwachsenen sind dazu je nach Körpergewicht, nach Allgemeinzustand und nach dem Ausmass der Schmerzen 10 bis 20 mg notwendig;

2. die *übrigen Sofortmassnahmen* bei der schweren Verbrennung sind unter Spitalverhältnissen: *Blutentnahme* für Blutgruppe, Hämoglobin, Hämatokrit; dann auch Rest-N, Alkalireserve, Totalbasen, Kalium. Zur Kompensierung des Blutvolumenverlustes, welcher das Schockbild in erster Linie verursacht, geben wir sofort eine *Plasmainfusion;* sobald die Blutgruppe bestimmt ist, wird bei der schweren Verbrennung die *Bluttransfusion* angeschlossen.

3. Wichtig ist die *antibiotische Therapie:* beim Schockierten ist die Resistenz gegen die Infektion enorm herabgesetzt. Der Schockzustand wird aber durch eine rasch einsetzende Infektion von neuem sehr ungünstig beeinflusst. Deshalb geben wir sofort ein Antibiotikum (z. B. 1,5 g Aureomycin peroral; anschliessend in regelmässigen Intervallen Penicillin i. v.).

4. Die Kompensierung der Kreislaufverhältnisse und die Wiederauffüllung des Blutvolumens ermessen wir nicht nur an Blutdruck und Puls, sondern auch an der Nierenleistung. Deshalb legen wir einen *Dauerkatheter* in die Blase und messen die stündliche Urinproduktion. Sie soll beim Erwachsenen nicht unter 25 cm^3/h sinken.

5. Die *Flüssigkeitstherapie* soll das zirkulierende Blutvolumen — das nach einer grösseren Verbrennung sofort grob vermindert wird und damit Anlass zu Nierenversagen gibt — normalisieren und die Verluste laufend ersetzen. Zu diesem Zweck wird für je 24 Stunden die Zufuhr festgelegt und zeitlich im voraus eingeteilt. Die notwendige Flüssigkeitsmenge wird entsprechend der Verbrennungsfläche mit Hilfe von Tabellen oder Formeln errechnet. Diese errechnete Flüssigkeitsmenge wird einesteils als Blut, andernteils als Plasma und als Elektrolytlösung verabfolgt (siehe Schema für die Flüssigkeitszufuhr).

Wenn unter schwierigen Verhältnissen weder Blut noch Plasma zur Verfügung stehen, so müssen Plasma-Ersatzstoffe verwendet werden. Wenn gar keine Infusion vorhanden ist, muss die notwendige Flüssigkeit in Form von gezuckerter Salzlösung zugeführt werden, soweit der Magen das überhaupt erträgt. Den Infusionen fügen wir im übrigen

Vitamine, besonders der Gruppen B und C bei. Auch kapillarpermeabilitätsverbessernde Medikamente haben sich bewährt (Calcium und Antihistaminika).

Im übrigen darf ich nochmals wiederholen: die Zweckmässigkeit unserer Flüssigkeitstherapie widerspiegelt sich in der stündlichen Urinproduktion.

6. Es muss noch ein Punkt von nicht zu unterschätzender Bedeutung erwähnt werden: dass nämlich alle Verordnungen und die erfolgte Therapie peinlich exakt schriftlich niederzulegen sind. Nur so ist es möglich, den Ueberblick zu wahren. Entsprechende *Verordnungsblätter und Ueberwachungsblätter* sind deshalb unerlässlich.

Am Rande der eben geschilderten Massnahmen darf ich noch auf einige besondere Problemstellungen hinweisen: In Ausnahmefällen erweist sich bei ganz schweren Verbrennungen die Anwendung der *künstlichen Hypothermie* von Vorteil. Die künstliche Hypothermie, auch künstliche Hibernation oder künstlicher Winterschlaf genannt, bezweckt eine Verminderung der Stoffwechselintensität, des Sauerstoffverbrauchs, eine Dämpfung des Sensoriums und der Motorik. Das verwendete Medikamentengemisch enthält Chlorpromazin (Largactil), ein Antihistamin, ein sedatives Medikament (Dolantin), eventuell ein Sympathicolyticum wie Hydergin. Die Ueberwachung eines solchen quasi schlafenden oder gar bewusstlosen Kranken verlangt grosse Sorgfalt. Zur Freihaltung der Atemwege ist die Tracheotomie und ein regelmässiges Absaugen der Sekrete (Bronchialtoilette) notwendig.

Bei der *Tetanusprophylaxe* berücksichtigen wir die Erfahrung, dass sich ein Serumexanthem sehr ungünstig auswirken kann. Wir verzichten deshalb beim Schwerverbrannten auf die Serumprophylaxe und führen nur eine aktive Immunisierung mit Anatoxal oder Anatoxin durch.

Schliesslich noch ein paar Worte zu unangenehmen Spätfolgen von Verbrennungen: es betrifft die Kontrakturen und die Narbenkeloide. Ihre Behandlung verlangt eine recht grosse Erfahrung in der plastischen Chirurgie, wenn man kosmetisch und funktionell befriedigende Resultate erzielen will. Kontrakturen können nur operativ behoben werden. Diese Partien werden entweder durch lokale Verschiebeplastik oder durch freie Transplantationen korrigiert. Das Narbenkeloid lässt sich manchmal durch Röntgenbestrahlung verbessern; recht häufig führt nur eine kombinierte Anwendung von Strahlenbehandlung und Exzision, eventuell auch von Schmirgeln und Exzision zum Ziel. Bei der hypertrophen Narbe hat die lokale Applikation von Hydrocortison gelegentlich Erfolg.

Die Wahrheit am Krankenbett

Die nachfolgende Arbeit wurde von einer viersemestrigen Schülerin geschrieben nach dem praktischen Einsatz in der Universitätsklinik. Es tut wohl der einen oder anderen von uns gut, einmal zu lesen, welche Gedanken sich unsere jungen Schwestern am Bett eines Sterbenden machen. — Wir freuen uns, diese Aeusserung einer Schülerin zu veröffentlichen und hoffen, dass sie auch andere ermuntere, ihre Gedanken niederzuschreiben.

Es ist eigenartig, zu beobachten, wie sich der Patient während seiner Krankheit oft auch psychisch verändert. Schwerkranke, sonst sehr intelligente Patienten, können um ihre Krankheit wissen, kennen alle Symptome bis ins einzelne, klagen immer wieder um dieselben Schmerzen am eigenen Körper, und bringen diese doch nicht mit ihrer Krankheit in Zusammenhang. Einerseits wollen sie unbedingt die ganze Wahrheit wissen, anderseits schliessen sie die Augen krampfhaft, um nicht sehen zu müssen.

Wir können uns vorstellen, wie schwer es sein muss, krank dazuliegen, seinen Zustand halbwegs zu erkennen und daneben in Sorge zu sein, was z. B. mit den Kindern, den Angehörigen usw. weitergeschieht. Ich glaube, diesen Kranken können wir nicht genug Liebe entgegenbringen und müssen immer wieder versuchen, ihre kurze Zeit noch so bequem und schön wie möglich zu gestalten.

Die Verantwortung ob und wie weit wir den Kranken über seinen Zustand aufklären wollen, liegt ganz bestimmt nur in der Vollmacht des Arztes, und auch er hat sich nach der Meinung seines Chefarztes zu richten. Wichtig dünkt mich vor allem, dass seine Antwort oder Aufklärung *immer* zugleich auch *aufbauend* ist, und wenigstens ein Fünkchen Hoffnung in sich trägt. Dies ist sicher berechtigt, da wir es schliesslich nicht in der Hand haben, über ein Menschenleben zu bestimmen. Ab und zu geschieht es, dass ein Mensch entgegen aller ärztlichen Voraussicht am Leben bleibt.

Für eine Schwester ist es schon wesentlich einfacher. Wir haben die Ansicht des Arztes vor dem Patienten zu vertreten und dürfen keine Auskunft geben. Trotzdem bringen uns die Patienten manchmal in sehr peinliche Situationen. Der Arzt ist meist nur einmal im Tag bei den Kranken. So geschieht es oft, dass die Patienten uns über ihre Krankheit fragen, oder uns ihre Zweifel und Hoffnungen mitteilen. Da gibt es nur zwei Wege: entweder wir weisen sie an den Arzt, oder wir erklären ihnen das vom Arzt schon Mitgeteilte näher, jedoch nur so weit, dass sie durch uns nichts Neues erfahren. Manchmal dünkt es mich, sie möchten, indem sie ihre trüben Gedanken jemandem mitteilen, sich ein wenig erleichtern, und es ist ihnen schon durch mitfühlendes Zuhören ein wenig geholfen. Gewiss gibt es Situationen, in welchen wir nicht mehr imstande sind, etwas zu erwidern. Es käme uns wie ein Hohn vor, einer schwerkranken Patientin leichtfertig zu versichern, es gehe bald wieder besser. Die Patientin merkt ja mit der Zeit auch, dass es ihr im allgemeinen immer schlechter geht, und verliert dann sicher das Zutrauen. Hier könnten wir vielleicht Positives erwirken, indem wir ihren Blick ganz langsam auf kleine Dinge richten, aus denen sie wieder ein bisschen Hoffnung schöpfen dürfte.

Auf Fragen der Angehörigen hin ist es selbstverständlich, dass wir sie zum Arzt schicken. Ich persönlich finde, dass man sie fast in jedem Fall vom Ernst der Lage oder einer bevorstehenden Operation aufklären sollte. Ist der Angehörige selbst nicht mehr gesund oder nicht

sehr kräftig, wird der Arzt zu entscheiden haben, wie weit er es verantworten kann, offen zu reden und inwiefern es gerade auch seine Pflicht ist.

Man kann sich fragen, ob sich der Patient dem Ueberirdischen gegenüber anders einstellen würde, wenn er um seinen bevorstehenden Tod wüsste? Nehmen wir ihm da vielleicht eine Gelegenheit, irdische Dinge noch in Ordnung zu bringen? — Es ist hierin ein bisschen eine Beruhigung, zu erleben, wie die meisten Menschen ihren bevorstehenden Tod vorausspüren. Des Pfarrers Anliegen und seine Aufgabe ist es, den Kranken auf den Tod vorzubereiten, und ihn auch auf diesem letzten Stück zu begleiten. Er hat aber, sofern es nicht schon ganz schlimm um einen Patienten steht, keinen Kontakt mit dem Pflegepersonal und verlässt sich meist nur auf das, was er selbst vernimmt und sieht.
Ist hier wohl eine Lücke in der Zusammenarbeit?

Alles Geschriebene dünkt mich nur leere Theorie. In der Praxis müssen wir uns immer wieder neu damit auseinandersetzen. Am wichtigsten erscheint mir hier: Takt, Einfühlungsvermögen und Liebe.

Schwester *J. B.*
Pflegerinnenschule
Bürgerspital Basel

Bücher

«Diätkochbuch». Von *Friedel Strauss.* Vollständig überarbeitete Neuauflage. 248 Seiten mit 24 Seiten Vierfarbenbildern und 8 Seiten Schwarz-Weiss-Bildern, Spiralheftung, mit Klarsichtfolie geschützt Fr. 8.50. Walter-Verlag, Olten.

Das Buch der bekannten Autorin gibt eine Anleitung für die praktische Zubereitung von Diätspeisen für Gesunde und Kranke. Es richtet sich besonders an Hausfrauen und Krankenschwestern. Schema und Monotonie dürfen nicht zu Unlust und Verleider am Essen führen. Darum sind wir für die Anregungen aus reicher Praxis dankbar.

Wichtig ist der Hinweis der Verfasserin auf Appetit und Appetitlichkeit, auf die Empfindsamkeit der Sinne der Kranken. Die Reichhaltigkeit der Rezepte sorgt für die individuelle Abwechslung.

Das Besondere dieses Kochens liegt darin, dass die Verfasserin aus einer sicheren Kenntnis des Geschmacks von Speisen und Gewürzen und deren Mischbarkeit ungeahnte, vortreffliche Varianten beurteilen und frappante Mischungen erzielen kann; sie mildert oder veredelt herbe Stoffe zu angenehmen Kräutersäften, Diätcocktails und Salaten.

Rezepte für Ulcus, Fettsucht, Zuckerkrankheit, Herz- und Kreislauferkrankungen und zu deren Vorbeugung sind übersichtlich nach Krankheitsgruppen geordnet und umfassen Roh- und Kochkost, Fleischgerichte und vegetarische Diät. Wertvoll sind auch Beispiele von Tageseinteilungen und Zusammenstellungen bei Fettsucht und Diabetes. Alle Rezepte sind einfach, leicht ausführbar und die vielen Bilder so appetitlich, dass schon beim Durchblättern Gelüste und Hunger sich melden!

Dr. med. *P. Clerc-Soder,* Basel.

Flüchtlinge in der Schweiz

Noch leben rund 22 000 Flüchtlinge in der Schweiz. Rund 12 000 davon sind Ungarn, die sich weitgehend selber durchbringen, sofern sie sich nicht noch in der Ausbildung befinden. Unter den 10 000 andern Heimatlosen finden sich jedoch viele Alte, Kranke und Gebrechliche, Menschen ohne Zukunft, die unserer Obhut anvertraut sind. Erst da und dort sind den Heimen, in denen eine grössere Zahl von ihnen untergebracht ist, Pflegeabteilungen angegliedert. Meist aber sollte man die Kranken aus der gewohnten Umgebung herausnehmen und in ein Spital einweisen. Schwierig gestaltet sich dies, wenn sie nur die russische Sprache beherrschen, wie dies vielfach der Fall ist. Einsam und verlassen liegen sie trotz aller Pflege in einem Spitalbett, weit weg von ihren Schicksalsgenossen, denen gewöhnlich die Gelegenheit fehlt, sie zu besuchen.

Wir hatten kürzlich die Möglichkeit, uns mit Frau Bertha Forti-Aegler, Hausmutter im Flüchtlingsheim «Alpenruhe» in Saanen, über die Frage zu unterhalten. Als diplomierte Krankenschwester (Engeried) kann sie die Sachlage auch vom pflegerischen Standpunkt aus sehr gut beurteilen. In der «Alpenruhe», dem von der Schweizerischen Zentralstelle für Flüchtlingshilfe in Zürich unterhaltenen Heim, befinden sich weitgehend ältere und gebrechliche Menschen. So braucht es nicht zu verwundern, wenn immer diese oder jener krank und bettlägerig ist. Es besteht keine Möglichkeit, eine eigentliche Krankenabteilung zu schaffen, im besten Fall kann man Kranke und Gesunde trennen (es sind mehrere Zweierzimmer, weshalb es schon eine gewisses Vorrecht bedeutet, allein für sich ein Zimmer bewohnen zu dürfen) und dadurch vermeiden, dass sich die zwei Zimmergenossen stören. Solche Verhältnisse belasten selbstverständlich den ganzen Betrieb und es braucht viel Klugheit, Güte und Geduld von seiten der Hausmutter, alle Klippen zu umschiffen, ganz abgesehen von den pflegerischen Kenntnissen. Bedenken wir zudem noch, dass es sich um Menschen mit einem schweren Schicksal handelt, vielfach von anderem Temperament als wir, misstrauisch geworden durch ihre bedrückenden Erlebnisse, so lässt sich

Das Heim «Les Berges du Léman» oberhalb Vevey besitzt eine Pflegeabteilung, wo die Kranken von geschulten Schwestern betreut werden. Eine freundliche Atmosphäre herrscht in den Zimmern.

ungefähr vorstellen, wie schwierig die Aufgabe der Betreuer ist. Als Beitrag an das Weltflüchtlingsjahr möchte deshalb die Zentralstelle den Plan eines Pflege- bzw. Krankenheimes verwirklichen können, um diesen uns anvertrauten Menschen auch bei Krankheit ein Heim bieten zu können.

Mitteilungen und Berichte

Wir wünschen Frau Oberin Dr. L. Leemann, der Vorkämpferin für die Verbesserung der Ausbildung, die Altersvorsorge und den Normalarbeitsvertrag für Schwestern und Pfleger, in dankbarem Gedenken Glück zu ihrem 75. Geburtstag.

Verstümmelte Spitäler

Unter diesem Motto veröffentlichte das Schweizerische Rote Kreuz eine sehr eindrucksvolle kleine Schrift, die auf die alarmierenden Folgen des Schwesternmangels hinweist und sich besonders an die Aerzte wendet. Die Zunahme der Bevölkerung mit über 18 % in den Jahren 1950 bis 1956 hat begreiflicherweise zu einer Zunahme der Krankheitsfälle geführt, ganz abgesehen von der Häufung der Alterskrankheiten. Auf der andern Seite musste wenigstens teilweise versucht werden, die Stundenzahl des Pflegepersonals auf ein tragbares Mass herabzusetzen, was den Bedarf erhöhte.

Wenn die Spitäler weiterhin ihre verantwortungsvolle Aufgabe erfüllen sollen, den leidenden Menschen zu helfen, so sind dazu gewaltige Anstrengungen nötig. Auch die Aerzte können mithelfen, auf die Verhältnisse hinzuweisen und dadurch weitere Kreise zu interessieren.

Dieser Aufgabe dient diese, wichtige Punkte in den Mittelpunkt rückende Publikation.

Internat. Fachmesse für Aerzte- und Spitalbedarf. Diese Schau findet vom 30. Juni bis 4. Juli in Zürich-Tor in Spreitenbach statt. Firmen aus aller Welt zeigen die modernsten Instrumente und Apparate, neueste Errungenschaften auf diesem weitschichtigen Gebiet.

Hundert Jahre Schule «Florence Nightingale», 1860—1960. Am 9. Juli nächsthin werden hundert Jahre verflossen sein, seit die Krankenpflegerinnenschule «Florence Nightingale» in London am St.-Thomas-Spital eröffnet wurde, ungefähr ein Jahr später als die «Source» in Lausanne. — Wir werden noch auf diese wichtige Gründung zurückkommen, welche zugleich die Grundlage der modernen Krankenpflege war.

***Zur Beachtung:* Das nächste Heft erscheint als Doppelnummer für Juli und August etwa am 10. August. Letzter Einsendetermin: 10. Juli.**

Verbände und Schulen

Krankenpflegeverband Basel. *Ordentliche Hauptversammlung* am 27. April im Bürgerspital. Die Präsidentin, Frau Dr. Keller, begrüsst die 50 anwesenden Mitglieder herzlich. Die geschäftlichen Angelegenheiten, d. h. Jahresberichte und Rechnungen, werden kurz erledigt. Aus dem Ueberschuss der Verbandskasse werden dem Fürsorgefonds des SVDK und dem Unterstützungsfonds des Basler Verbandes Beiträge überwiesen und ein grösserer Betrag für das Schwesternheim, in dem dringende Instandstellungsarbeiten bevorstehen, bestimmt. Ein herzlicher Dank geht an alle Mitglieder, die bei Einzahlung des Jahresbeitrages an unsern Unterstützungsfonds gedacht haben. — Der Bericht des Büros meldet eine Betriebszunahme gegenüber dem Vorjahr: 1959 wurden 95 Schwestern und Pfleger in 1232 Stellen vermittelt, gegenüber 83 Schwestern in 1018 Stellen 1958. Die Entlöhnung an die Pflegenden betrug 1959 Fr. 297 596.20 (dazu für Verpflegungsentschädigung Fr. 24 449.35) gegen Fr. 283 307.40 im Vorjahr. — Mit grossem Interesse wird sodann das Haupttraktandum, Reorganisationsfragen im SVDK angepackt. Schw. Annelies Nabholz orientiert über den Rapport der Organisationskommission und über die Aufgaben und Pflichten des SVDK, worauf eine lebhafte Diskussion einsetzt. Zum Schluss erklären sich die Anwesenden einverstanden, den Zentralvorstand in seinen Bestrebungen zu unterstützen und ihm dabei zu helfen, seine vorgesteckten Ziele zu erreichen. — Zu Delegierten an die Versammlung vom 11. Juni in Bern werden gewählt die Schwestern Hedwig Meyer, Juliette Mathys und Heidi Eberhard.

Krankenpflegeverband Bern. *Anmeldung:* Josef Burch, geb. 1931, von Sarnen OW, Krankenpflegerschule des Kantonsspitals Luzern. — *Wiederaufnahme:* Schw. Rosa Wüthrich. — *Gestorben:* Schw. Rosetty Schmutt, geb. 1887.

Krankenpflegeverband Bern. Auf Donnerstag, 23. Juni 1960, lädt uns Frau M. Rufer zum Abendhöck nach Schönbühl ein. Treffpunkt: Bahnhofplatz, SZB-Station. Abfahrt 19.39 Uhr. Frau Rufer freut sich, wenn wir zahlreich erscheinen. — Bei der Jubiläumsfeier *liegen geblieben:*

ein Portemonnaie mit wenig Inhalt;
ein Rapport der Reorganisationskommission.

Melden Sie sich beim Sekretariat! — Wir bitten Sie, sich in den Monaten Juli, August und September für die Sprechstunden anzumelden. — Noch ausstehende Jahresbeiträge wollen Sie bitte baldmöglichst auf unser Postcheckkonto III 11348 einzahlen, danke!

Jubiläum des Krankenpflegeverbandes Bern

Am 30. April 1960 feierte der Krankenpflegeverband Bern sein 50jähriges Bestehen — mit einem halben Jahr Verspätung; die Gründung war nämlich bereits am 27. Oktober 1909 erfolgt, und zwar hatten sich die Berner Pioniere — unter ihnen Dr. W. Sahli, der Gründer und Förderer der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof — nicht gescheut, sich gleich schon als Sektion des Schweizerischen Krankenpflegebundes zu konstituieren, bevor dieser noch bestand, wenn auch die Vorarbeiten dafür dank dem Weitblick von Dr. Anna Heer und Oberin Ida Schneider in Zürich schon weit gediehen waren. Wie war es dazu gekommen? Die Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof in Bern und die Schweizerische Pflegerinnenschule in Zürich hatten sich schon bald nach ihrer Gründung (1899 und 1901) Stellenvermittlungsbüros angegliedert, die gleichsam zu Kristallisationspunkten

wurden, um welche sich freiberufliche Pflegerinnen und Pfleger scharten. Die Komitees der Stellenvermittlungen wählten die Berufsleute, die nicht in der eigenen Schule ausgebildet worden waren, streng aus, scheinen sich aber auch persönlich um die bei den Vermittlungsstellen Eingeschriebenen gekümmert zu haben. So wurde z. B. sehr früh schon in Zürich eine Hilfskasse angelegt und geäufnet. Aus diesen noch losen Zusammenschlüssen erwuchs das Bedürfnis nach straffer organisierten Vereinen und nach einem schweizerischen Dachverband. Die Statuten für diesen wurden am 25. November 1909, also einen Monat nach der Gründung des Krankenpflegeverbandes Bern, an derselben Versammlung, an welcher der Krankenpflegeverband Zürich entstand, beschlossen. Zunächst bildeten nun die beiden Verbände zusammen den Schweizerischen Krankenpflegebund.

An der Jubiläumsversammlung im schönen, mit Frühlingsblumen reich geschmückten Saal des Kaufmännischen Vereins in Bern, zu der eine grosse Zahl Mitglieder des Verbandes und viele Gäste in festlicher Stimmung erschienen, unter ihnen Gemeinderat K. Schädelin und Direktor F. Kohler vom Inselspital sowie die Präsidentin des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger und eine Vertretung des Schweizerischen Roten Kreuzes, gab die Präsidentin, Schw. Erika Eichenberger, einen sehr spannenden Ueberblick über die Geschichte unseres Verbandes. Mit besonders herzlichen Worten wandte sie sich an Schw. Louise Probst, die langjährige Präsidentin des Schweizerischen Krankenpflegebundes, die zur Freude des Vorstandes der Einladung, mit uns zu feiern, ebenfalls gefolgt war. Die eigentlichen Ehrengäste aber waren eine Gruppe von über zehn Schwestern und Pfleger, die mitgeholfen haben, den Verband zu gründen, oder die sich ihm in den allerersten Jahren seines Bestehens als Mitglieder angeschlossen hatten. Von einigen, die nicht hatten kommen können, waren schriftlich und telegraphisch Grüsse und Wünsche eingetroffen.

Ihnen allen galt der besondere Gruss der Präsidentin und unser Dank, haben sie doch unter schweren Arbeits- und Lebensbedingungen Grossartiges geleistet; man denke nur an den Fürsorgefonds des Schweizerischen Krankenpflegebundes und an die Hilfskasse des Krankenpflegeverbandes Bern, die sie äufneten, und die allein ein Vermögen von über Fr. 80 000.— aufweist.

Befreundete Organisationen und Verbände schickten Glückwünsche und Geschenke, so dass der Platz der Präsidentin zu einem wirklichen Geburtstagstisch wurde. Wir danken unserem Vorstand für das schöne Fest und sind stolz auf unsere gewandte Präsidentin, die es mit Wärme, Frohsinn und viel Geschick leitete. Dank auch dem frühlingshaft frischen Chor und dem Streichquartett der jüngsten Lindenhofschülerinnen, deren lebensfrohes und doch ernstes Musizieren zeigt, dass uns um die Zukunft unseres Berufes nicht bange sein muss.

50 Jahre Arbeit liegt hinter unserem Verband. Ein neuer Abschnitt hat begonnen, wir wissen noch nicht, was die Zeit bringen wird, aber es wird an uns liegen, aus den gegebenen Umständen etwas Rechtes zu machen.

Ein Verbandsmitglied *M. C.*

Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried: Unsere Hauptversammlung fand am 24. April 1960 statt. Beginn um 14 Uhr im Restaurant der Kaufleute, Zieglerstrasse 20, Bern. Schwester Emma Ott, unsere Präsidentin, begrüsst die anwesenden Mitglieder. Gemeinsam singen wir das Lied: «Nun will der Lenz uns grüssen . . .» Das Protokoll wird von Schw. Trudi Haltinner verlesen. Schw. Emma Ott liest uns ihren, mit viel Geschick verfassten Jahresbericht, dem sie folgenden Ausspruch voranstellt: «Wenn man das Leben als eine Aufgabe betrachtet, vermag man es immer zu ertragen.» (M. v. Ebner Eschenbach.) Drei Mit-

glieder wurden in die Ewigkeit abberufen, zu deren Gedenken wir uns still erheben. Wir hoffen auf neuen Zuwachs, besonders würden wir begrüssen, wenn sich die junge Generation etwas intensiver um unser Verbandswesen interessieren würde. Um Neues zu schaffen, brauchen wir den Einblick in alles Bisherige. Die Jahresversammlung des SVDK findet am 11. Juni 1960 in Bern statt. Die Präsidentin fordert zur regen Teilnahme auf. Die Verbandsrechnung wird von Schwester Berthi Ryser, unserer Kassierin, verlesen, von den Rechnungsrevisorinnen als gut befunden und einstimmig genehmigt. Wahlen: Schw. Emma Ott wird von Schw. Trudi Haltinner zur Wiederwahl vorgeschlagen. Ihre Bereitschaft, das Amt weiterzuführen, wird von uns allen dankbar begrüsst. Auch der Vorstand und die Rechnungsrevisorinnen werden einstimmig wiedergewählt. Als Ersatz für Frau Fontanellaz wird Schw. Alice Bläuer zur Delegierten gewählt, als Ersatzdelegierte Schw. Bethli Bühler. Der Projektionsapparat wird der Schule zum 50. Jubiläum überreicht. Es folgt eine Orientierung über die Reorganisation des SVDK und seines Sekretariates. Fragen aus unserem Kreise werden gemeinsam erörtert. Für den Sommerausflug werden eine Jurafahrt und ein Ausflug nach Brugg vorgeschlagen. Die Mehrheit entschied sich für Brugg-Königsfelden. Der Ausflug ist für Anfang September vorgesehen. Zum Schlusse dankt Schw. Hulda Lüthi im Namen aller der Präsidentin und dem Vorstand für die geleisteten Dienste. Anschliessend sassen wir noch gemütlich beisammen beim üblichen Zvieri nach Wunsch, bis wir uns um 17 Uhr verabschiedeten.

Schw. *Lydia Wittwer.*

Krankenpflegeverband Sankt Gallen: *Hauptversammlung.* Unsere Hauptversammlung vom 1. Mai 1960 nahm einen speditiven Verlauf. Der Jahresbericht wurde von allen Mitgliedern mit Interesse verfolgt. Nach dem Kassabericht und den üblichen Wahlen referierte unsere neugewählte Präsidentin, Schw. Elsa Kunkel, sehr eingehend über die Reorganisation des SVDK. Die Diskussion wurde lebhaft benützt. Zum Schlusse waren alle Schwestern ausnahmslos überzeugt, dass die Vorschläge im Rapport eine gute Grundlage gewährleisten. Sogar der vorgesehene, abgestufte Jahresbeitrag wurde, nach einigem Hin und Her, gutgeheissen. Eine Sammlung, empfohlen vom Bund schweizerischer Frauenvereine, Flüchtlingshilfe für Berufsausbildung, hat den schönen Betrag von Fr. 160.— ergeben. Wir danken nochmals allen für ihre Gabe. Beim gemütlichen Zvieri wurden dann noch die persönlichen Kontakte aufgenommen, so dass die Zeit im Fluge vorbeiging.

Krankenpflegeverband Zürich: *Anmeldung:* Schw. Liliane Marlene Braun, geb. 1935, von Chur, englisches Staatsdiplom.

Krankenpflegeverband Zürich: *49. Hauptversammlung* vom 24. April 1960, um 18 Uhr, im «Karl der Grosse», Zürich 1. Die Präsidentin durfte neben den Mitgliedern eine Reihe von Gästen begrüssen, so Mlle Guisan, Präsidentin a. i. des SVDK, Frau Oberin Leemann, Frau Dr. Haemmerli-Schindler und die Präsidentinnen der Zürcher Schulverbände. Der detaillierte Jahresbericht erwähnte: Obschon die Zahl der privat pflegenden Schwestern zurückgeht, ist die Nachfrage weiterhin ansteigend. Dementsprechend sind auch die Vermittlungsgebühren kein ansehnlicher Posten. Der Verband hofft, das Finanz- und Gesundheitsamt der Stadt Zürich möchten aus der Bürofrequenz ersehen, dass diese Vermittlungs- und Auskunftsstelle noch immer ihr Daseinsrecht hat und ihr durch die öffentliche Hand ihren Beistand gewähren. Die Sekretärin bittet die Schwestern, sich doch vermehrt durch das Büro vermitteln zu lassen, damit vermehrt Anfragen befrie-

digt werden können. Es ist sehr bemühend, Absagen erteilen zu müssen. Das Schwesternheim wurde wieder in einer Etappe erneuert und ist durchschnittlich ständig besetzt. Dies beweist, dass dieses Heim einem Bedürfnis entspricht und eine Aufgabe zu erfüllen hat. Die Jahresrechnung wurde gutgeheissen, der Jahresbeitrag auf Fr. 30.— belassen. Der Vorstand wurde in globo bestätigt. Die Fürsorgerin durfte aus dem Spezialfonds, der durch die Schwestern selbst und durch Legate geäufnet wurde, Beiträge an die Lebenskosten von alten und kranken Mitgliedern entrichten. Die Veska-Stiftung finanzierte einen Erholungsaufenthalt und vermittelte invaliden Schwestern Heimarbeit. Freiwillige Gaben ermöglichen es immer wieder, einsamen Mitgliedern eine Freude zu bereiten, als Zeichen der Verbundenheit. Im Weltflüchtlingsjahr bittet auch der Verband Zürich seine Mitglieder um einen Beitrag (Lohn eines Arbeitstages), der für die berufliche Ausbildung von Flüchtlingen bestimmt ist. Schw. Margrit Hochstrasser war ein liebenswerter Anwalt für das Geschäft der Reorganisationskommission des SVDK. Sie orientierte über die Entstehung des Schlussrapportes, der inzwischen jedem Mitglied zugestellt wurde. — Die Meinung des Schwesternvolkes wurde 1958 durch die bekannten Fragebogen ermittelt. Es ging daraus hervor, dass eine aktive, starke und gewichtige Führung dem Verband notwendig sei. Leider konnte man noch keine Stellung zu dem Vorschlag der Reorganisationskommission nehmen, da der Bericht noch nicht an die Schwestern gelangt war. Nach diesen sachlichen Geschäften folgte eine Stärkung mit Tee und Gebäck und die Ausdauernden unterhielten sich noch über die Opfer, die sie eventuell dem neuen Verbandsgebilde zu bringen hätten. Da niemand sich auf Zukunftserforschung genau verstand, spürte jedes, dass das kleine Fünklein Hoffnung durch seinen eigenen guten Willen angefacht werden müsse.

Schw. *Meta Ganz.*

Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich: *Aufnahmen:* Die Schwestern Margrith Bänziger, Ruth Fiechter und Berta Müller.

Verband der Schwestern vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: *Hauptversammlung* vom 8. Mai 1960. Nach Erledigung der üblichen Traktanden fand eine kurze Orientierung über die Reorganisation des SVDK-Sekretariates statt (Orientierungsabende auf den Stationen waren vorausgegangen), worauf in einer lebhaften Diskussion das Pro und Kontra der Umorganisation zum Ausdruck kam. Die Vorteile der Reorganisation: die Förderung eines guten Teamworks, die grössere Macht den Behörden gegenüber, das bessere Zusammenhalten aller Kräfte und die Ueberwindung der trennenden Schranken, wurden hervorgehoben, aber auch die Nachteile erwähnt: die Schwächung der Schul- und Krankenpflegeverbände, die Gefahr von Massenaustritten aus dem SVDK und eines Abnehmens des aktiven Interesses für denselben. — Es wurde auch betont, dass das regionale Prinzip nichts Neues sei, sondern eigentlich ein Zurückkehren zu den Anfängen der schweizerischen Verbände sei — und dass mancherorts bereits Ansätze zu regionalen Gruppen vorhanden seien. — Die erhöhten Jahresbeiträge fanden nur geteilte Zustimmung. Die Versammlung beschloss, eine *Urabstimmung* vorzunehmen, um es allen Mitgliedern zu ermöglichen, persönlich zu den Vorschlägen der Reorganisationskommission Stellung zu nehmen. — Während dem Zvieri, das eine angenehme Pause in der eifrigen Diskussion darstellte, wurde eine erfolgreiche Kollekte für das Weltflüchtlingsjahr durchgeführt.

Sensation douloureuse et analgésiques[1]

Par le professeur *Michel Dolivo*

On appelle analgésiques l'ensemble des médicaments utilisés pour atténuer ou faire disparaître la sensation douloureuse sans que la conscience soit abolie. Ce sont des médicaments que le médecin et l'infirmière sont tentés d'administrer puisque le sens même de leur profession est de soulager la douleur.

Cependant l'emploi d'analgésiques n'est pas sans danger. Leur administration par seule pitié peut constituer une faute grave: dans ce cas la pitié non contrôlée par la raison n'est pas efficace, elle est même souvent nuisible. C'est en effet la douleur qui souvent permet de poser un diagnostic. Une fois la douleur disparue la localisation de l'affection devient très incertaine.

Dans cet exposé nous allons revoir la question des analgésiques d'une façon très générale, reprenant le problème à partir de la physiologie de la sensation douloureuse.

Du point de vue physiologique la sensation douloureuse ne diffère pas des autres sensations. Nous sommes renseignés sur l'état du monde extérieur par les organes des sens. Des récepteurs répartis sur la peau (récepteurs au chaud, au froid, à la douleur) ou au contraire groupés dans des organes spécialisés (œil, oreille) transforment l'énergie reçue du monde extérieur en impulsions nerveuses. La sensation lumineuse, par exemple, correspond aux ondes électro-magnétiques qui frappent notre rétine, la sensation acoustique aux ondes de pression auxquelles notre oreille est sensible. Les ondes électro-magnétiques et les ondes de pression sont des formes d'énergie du monde extérieur, très différentes l'une de l'autre, mais les organes sensoriels les transforment en impulsions nerveuses toutes semblables les unes aux autres; qu'elles proviennent de l'œil ou de l'oreille, ces impulsions nerveuses ne sont donc pas différentes. Elles sont conduites au cerveau par les voies nerveuses afférentes. Selon l'endroit où elles arrivent elles déclenchent une sensation visuelle ou une sensation acoustique. Sons et lumière n'existent donc que dans notre monde intérieur. A l'« extérieur » il n'existe que des ondes de pression, silencieuses, ou des ondes électro-magnétiques, non colorées. Cette interprétation des impulsions nerveuses qui arrivent au cerveau est projetée sur le monde extérieur et c'est à l'aide de ces sensations que nous construisons l'univers dans lequel nous vivons. Les impulsions nerveuses devenues conscientes, c'est-à-dire devenues son,

[1] Résumé d'un exposé fait le 23 septembre 1959 au cours de perfectionnement des infirmières à l'Hôpital cantonal de Lausanne.

lumière, odeur, température, déterminent un tonus affectif positif ou négatif, c'est-à-dire qu'elles s'accompagnent d'un sentiment de plaisir ou de tristesse, seront interprétées agréablement ou désagréablement. Par exemple: un tonus affectif d'origine olfactive peut stimuler l'appétit s'il est positif; négatif il déclenche une nausée. Le tonus affectif est aussi modifié par la perte d'un organe sensoriel. Pour autant qu'on puisse généraliser le tonus affectif des sourds est négatif; ils sont souvent sombres et soupçonneux. En revanche le tonus affectif des aveugles est plus positif: l'aveugle est souvent d'humeur sereine.

Il y a encore, au niveau de la peau et à l'intérieur de notre organisme, des récepteurs sensoriels qui transforment en impulsions nerveuses les modifications chimiques et physiques qui apparaissent dans les tissus lésés. Ces impulsions nerveuses remontent des voies sensorielles actuellement bien connues, passent par les racines postérieures de la moelle et gagnent le cerveau. Au niveau cérébral ce sont surtout les régions thalamiques, limbiques et frontales qui reçoivent ces impulsions. Lorsque le tonus affectif qu'elles déclenchent est particulièrement négatif on parle d'impulsions afférentes douloureuses, de sensations douloureuses. N'importe quelle sensation peut prendre cet aspect négatif et l'adjectif douloureux est appliqué aussi bien à la vue et à l'ouïe qu'aux sensations de chaud ou de froid ou encore aux sensations tactiles.

Il est important de comprendre qu'une impulsion nerveuse arrivant au cerveau par les voies afférentes dites douloureuses n'est pas obligatoirement ressentie douloureusement. La qualité de la sensation dépend du tonus affectif créé, donc de l'interprétation que le cerveau donne des impulsions reçues. L'appréciation de l'intensité d'une sensation douloureuse est très individuelle. Par expérience on sait que certains patients souffrent cruellement et réellement d'une lésion dont d'autres ne se plaignent même pas. De même, la vue d'un objet, plaisante pour un individu peut être ressentie douloureusement par un autre. L'appréciation de l'intensité d'une sensation douloureuse est non seulement très individuelle mais encore peut varier considérablement d'un moment à l'autre, chez le même individu.

La sensation douloureuse est donc faite de l'interprétation d'impulsions nerveuses qui arrivent au cerveau et déclenchent un tonus affectif plus ou moins négatif selon l'individu et le moment.

Il est important d'essayer d'analyser les raisons de ces variations.

Chacun sait que l'ambiance qui règne dans une salle de malades, l'attitude du médecin et celle des infirmières influencent de façon considérable ce tonus affectif qui rend une sensation douloureuse tolérable ou non. Cette importance des circonstances extérieures se marque tout

particulièrement en clinique lorsque l'on essaie de nouveaux analgésiques: La même dose agit mieux dans certaines salles que dans d'autres. En plus des circonstances extérieures il y a des facteurs individuels importants: la réponse affective à une impulsion nerveuse sensorielle est très souvent conditionnée. C'est dire que la même impulsion aura tendance à déclencher la même réponse chaque fois qu'elle arrive au cerveau. Un événement qui a donc causé une fois la sensation de peur la provoquera de nouveau. Il en est ainsi de la plupart des afférences sensorielles: arrivées au cerveau elles sont comparées à d'anciennes sensations, sont reconnues et interprétées par analogie.

Beaucoup de ces réponses affectives aux afférences sensorielles s'établissent durant le plus jeune âge. Ainsi à s'apitoyer sur le bébé qui tombe on crée un tonus affectif négatif lié à la sensation perçue. Plus tard l'individu l'appellera douleur.

Ainsi chaque individu acquiert envers les impulsions afférentes douloureuses une attitude qui lui fait interpréter cette sensation de façon plus ou moins négative. Depuis plusieurs années nous savons que cette attitude envers la sensation douloureuse et le tonus affectif qui en résulte, sont liés à l'activité du lobe frontal. Celui-ci est relié directement au thalamus où aboutissent les fibres sensorielles qui transmettent les afférences douloureuses. Le rôle du lobe frontal est bien mis en évidence par la façon dont les patients qui ont subi une leucotomie préfrontale (section des connections fronto-thalamiques) interprètent la douleur. En effet la leucotomie n'abolit pas la sensation douloureuse, mais change l'attitude du patient envers cette sensation qui reste consciente mais ne déclenche pas de tonus affectif positif ou négatif. La morphine, également, ne fait que modifier l'attitude du patient envers la douleur. Les altérations de la sensation douloureuse après une leucotomie préfrontale ou après l'administration de morphine montrent combien la sensation douloureuse est complexe et subjective: les impulsions nerveuses partant de l'endroit lésé continuent à arriver au cerveau, peuvent être décrites par le patient, mais celui-ci ne leur confère plus la qualité de sensation douloureuse. Il ne les mentionnera souvent même pas, à moins qu'on ne lui demande spécifiquement quelle est leur intensité et éventuellement il ne les reconnaîtra qu'à ce moment. L'intensité douloureuse ressentie dépend donc moins de l'importance de la lésion que de l'importance de la réponse affective négative produite. A noter encore que le patient qui a reçu de la morphine ou qui a subi une leucotomie est moins sensible à une douleur continue qu'à une douleur intermittente. Une douleur brusque peut même être ressentie très négativement malgré le médicament et provoquer une réaction intense souvent moins bien con-

trôlée que chez les individus qui n'ont pas subi de leucotomie. Le lobe frontal joue donc un double rôle: il augmente la sensation douloureuse par le tonus affectif négatif qu'il lui confère mais d'autre part il permet un contrôle de la réaction motrice extériorisée en réponse au tonus négatif déclenché.

La leucotomie préfrontale, la morphine et ses dérivés empêchent donc le tonus affectif négatif de se développer, les patients sont conscients des impulsions sensorielles qui arrivent à leur cerveau mais ils ne leur reconnaissent pas la qualité de douleur.

Le tonus affectif négatif que provoque la sensation douloureuse peut encore être altéré par d'autres impulsions arrivant au cerveau en même temps. Toute chose qui distrait le cerveau de l'observation de la sensation douloureuse, par exemple le travail mental ou l'effort physique, atténue cette sensation. Inversement l'inactivité abaisse considérablement le seuil à la douleur: les patients souffrent plus la nuit que le jour.

Avant d'utiliser des médicaments analgésiques il est important de se souvenir du caractère purement subjectif et individuel de la douleur. Ce caractère subjectif est le mieux démontré par la douleur dite d'appréhension, autodéclenchée en pensant simplement à une blessure que s'est faite autrui, ou en la voyant. Chez beaucoup de gens cette douleur d'appréhension se manifeste par une sensation douloureuse au niveau des cuisses, du creux poplité ou dans le dos. Une sensation douloureuse consciente peut donc être déclenchée en l'absence de toute lésion, par la seule vue d'une blessure jugée douloureuse. Douleur, peur, appréhension, sont des formes de tonus affectif qui sont associées. Le lien entre ces sensations se crée souvent dans l'enfance. Elles peuvent se substituer les unes aux autres, ou s'associer, aboutissant à un réflexe de protection par la fuite ou à une réponse affective très marquée, c'est-à-dire à une sensation douloureuse intense. C'est surtout dans les affections comportant des douleurs chroniques que l'appréhension, la crainte et l'angoisse augmentent considérablement la sensation douloureuse. Le rôle du médecin et de l'infirmière est d'essayer de faire tomber cette angoisse et cette crainte souvent justifiées. Il importe de le faire avec prudence et tact car souvent on touche aux régions les plus délicates de l'affectivité, celles qui sont liées à l'enfance. Il n'est pas facile de dissiper un sentiment d'angoisse. Lorsqu'on y parvient le malade souffre moins, car son attitude envers la douleur change; on pourra lui donner moins de médicaments analgésiques. Dans tout cela le rôle de l'infirmière est décisif.

à suivre

Aperçu sur l'Institution de Lavigny/Aubonne

Société romande en faveur des épileptiques (devenue Centre neurologique et éducatif en 1960)

Lors des IVe Journées médico-sociales romandes à Genève, le Dr J. Rey-Bellet, dans un court exposé, a parlé de l'épilepsie, maladie chronique, de ses répercussions sociales, et des mesures préventives qui peuvent être prises chez l'enfant épileptique et des mesures de réadaptation chez l'adulte.

Que fait-on chez nous pour soigner l'épileptique? La réponse nous est donnée à Lavigny/Aubonne VD qui, d'un modeste asile, resté longtemps un lieu de refuge pour ces malades, est devenu un centre médical de premier ordre.

C'est vers 1906, que le pasteur Charles Subilia, lors de la Conférence des pasteurs de l'Eglise nationale vaudoise, présenta un rapport sur l'assistance dans le canton de Vaud. De là naquit le projet de créer un asile pour certains malades chroniques, les épileptiques en particulier. Ce qui nous semble naturel aujourd'hui, était alors ce qu'on est tenté d'appeler une œuvre d'avant-garde. Il n'existait rien en effet, en Suisse romande, pour ces malades qui étaient hospitalitsés avec les malades mentaux. L'asile débuta modestement dans une maison du village de Lavigny. Doué d'un sens social averti et d'un sens rare des réalités, le pasteur Ch. Subilia organisa des tournées de collectes qui permirent à l'asile non seulement de vivre et de prospérer, mais d'acheter un important domaine agricole pour occuper les malades, d'une part, et d'autre part, pour procurer à l'asile les ressources financières nécessaires.

En voyant grand, le pasteur Ch. Subilia a vu juste puisque, aujourd'hui encore le revenu du domaine aide notablement aux frais de l'institution. Grâce à une gestion modèle, Lavigny, œuvre privée, a pu s'adapter aux recherches scientifiques et aux thérapeutiques modernes bien qu'elle n'émarge pas à l'aide financière de l'Etat.

Vers 1912 fut construite la maison des hommes, suivie peu après de la maison des femmes. En 1920, la maison des enfants était inaugurée. Jusqu'en 1947, le comité de direction fut toujours présidé par un pasteur; 30 ans par le pasteur Ch. Subilia et 13 ans par le pasteur Maurice Bauverd. Un médecin d'Aubonne, le Dr Bergier, venait une fois par semaine pour le contrôle médical général. Jusqu'alors, ou à peu de chose près, le malade épileptique, considéré comme incurable, était placé en asile au sens vrai du terme où il trouvait outre la compréhension, un milieu adapté à son état.

Les progrès des sciences médicales et pharmacologiques allaient modifier ce tableau classique et transformer l'asile en institution pour épi-

leptiques. En 1954, le comité de l'Institution a fait appel au Dr François Martin de Genève, pour créer dans la maison des enfants, un Centre médical. Cette évolution de l'asile en clinique, demanda une adaptation des locaux, la création de divers laboratoires et l'engagement d'un personnel spécialisé (infirmières en psychiatrie, laborants, etc.). La Société romande en faveur des épileptiques, accepta courageusement ses responsabilités dues à l'évolution des thérapeutiques qui bouleversait une tradition, et la réputation du Centre médical de Lavigny s'étend aujourd'hui au-delà de nos frontières.

Le Dr M. Tchicaloff, neurologue, F. M. H., succéda au Dr F. Martin. Aux innovations de son prédécesseur, il apporta tous ses soins au Centre médico-pédagogique pour lequel furent ouverts trois pavillons, avec deux éducatrices, un éducateur, une psychothérapeute et une assistante sociale. En faisant vivre ces petits malades en pavillon sous la responsabilité d'un éducateur ou d'une éducatrice, on diminue le choc hospitalier, on maintient en eux l'esprit de famille, on développe leurs facultés latentes voilées par la maladie, en vue d'une vie sociale normale. Dans la mesure du possible, c'est dans le même but que les enfants passent leurs vacances scolaires dans leurs familles.

Tout nouveau pensionnaire passe d'abord un mois en observation dans le Centre médical. Il est ensuite dirigé vers la division correspondant à son âge ou à son degré de maladie. Ce Centre médical réunit toutes les possibilités de recherches psychophysiques, de traitement, d'éducation (instruction scolaire comprise), de réadaptation et de réintégration maximum dans la société. L'établissement hospitalise une moyenne de 150 malades.

Tout cela force l'admiration; mais en visitant Lavigny on réalise que son miracle véritable réside dans le fait que l'esprit des fondateurs anime toujours les responsables de 1960. Pour s'en convaincre il suffit d'entendre avec quel respect et avec quelle estime la direction parle de l'infirmière-chef et du chef du domaine agricole, deux des plus solides piliers de l'institution. *R. J.*

Croix-Rouge suisse

Commission du personnel infirmier.

Des examens de diplôme auront lieu le 26 juin à Ingenbohl, St-Claraspital, Bâle.

La Croix-Rouge suisse a édité une brochure illustrée relative aux besoins grandissants des hôpitaux en personnel infirmier diplômé. Cette brochure a été largement diffusé auprès des médecins notamment.

Dans sa séance du 20 avril 1960, le Comité central a reconnu l'Ecole d'infirmières de l'Institut « Heiligkreuz », Cham, Bürgerspital, Zoug.

Une visite à la Rosière, Gimel/Aubonne

Le cas des malades mentaux chroniques pouvant être traités ambulatoirement à été à l'ordre du jour des IVe Journées médico-sociales romandes de Genève. Mais il y a les autres, ceux qui devront être hospitalisés pour une durée illimitée. Comment le canton de Vaud a-t-il résolu ce problème? C'est la Rosière qui donne une réponse. Comme l'Institution de Lavigny, la Rosière est située au-dessus d'Aubonne, mais au pied du Jura.

Comment ajouter de la vie aux années c'est, sauf erreur, le problème majeur du vieil âge en général et celui de la gérontologie en particulier. Si chaque être humain statistiquement normal peut se préparer à résoudre ce problème dès sa jeunesse, il en va tout autrement quand la maladie a rompu l'équilibre de la santé, et surtout de la santé mentale.

La Rosière, dépendance de l'Hôpital psychiatrique et universitaire de Cery, hospitalise des malades chroniques et âgés, ceux pour lesquels il y a peu d'espoir d'un retour à la vie normale.

Certes, il y a les soins médicaux, les nouvelles médications, le largactil entre autres. Il y a aussi les nouvelles thérapeutiques de réadaptation (occupationnelles, de sociothérapie, etc.), il y a la participation et la qualité du personnel soignant; mais il y a surtout la collaboration avec l'administration.

Le thème des Journées médico-sociales de Genève 1958 était, on s'en souvient, « *Les relations humaines à l'hôpital et dans les services médico-sociaux* ». A la Rosière, ce problème des relations administration - personnel soignant, semble avoir été résolu d'une façon exemplaire. Ainsi, l'administrateur ayant compris le point de vue de l'infirmière-chef, a su moderniser l'établissement et donner au personnel le maximum de facilités pour son travail. De plus, ayant également compris l'importance psychothérapique de l'habillement, il tient compte des goûts et des couleurs et même de la coquetterie des malades, en permettant aux couturières de faire usage de toute leur imagination et de leurs talents.

Lever et habiller chaque jour des malades séniles, les installer hors du dortoir, occuper les autres individuellement, selon leurs goûts et aptitudes en récupérant au maximum les forces mentales saines, leur redonner un intérêt à la vie, voilà les tâches, combien grandes, du personnel infirmier.

L'infirmière-chef de La Rosière (nous n'avons vu que la division des femmes où sont hospitalisées 140 malades), avant de chercher à contenter les malades, cherche d'abord le contentement, donc la joie au

travail, de ses aides (trois infirmières diplômées en psychiatrie composent les cadres des aides-hospitalières). Grâce à une organisation du travail méticuleuse sans raideur, elle a obtenu cet esprit de collaboration et d'entraide qui, par voie de conséquence, s'étend aux malades. Et nous assistons à ce petit miracle d'un hôpital de malades chroniques où la vie circule et se renouvelle, où les pensionnaires ont l'air heureuses.

Une fois de plus la preuve est faite; l'âme d'une maison hospitalière est dans son personnel soignant et dépend de son animatrice ou de son animateur.

R. J.

Notes et informations

Organisation mondiale de la santé (OMS)

Le concours d'architecture ayant pour objet l'édification d'un siège pour l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Genève vient d'être remporté par M. Jean Tschumi, professeur à l'Ecole polytechnique de Lausanne.

Le Dr M.-G. Candau, directeur général de l'OMS, qui présidait la séance publique au cours de laquelle les enveloppes contenant les noms des auteurs des projets ont été ouvertes, s'est félicité du fait que, sans le savoir, le jury international ait couronné l'œuvre d'un architecte suisse.

M. Tschumi a déjà reçu le Prix Reynolds, haute distinction architecturale américaine, pour le nouveau bâtiment administratif de Nestlé à Vevey.

Le projet de M. Tschumi pour l'OMS prévoit un bâtiment de dix étages, couvrant une superficie de 16 425 m². La façade « rideau » qui comprend des murs de verre, avec fenêtres et éléments brise-soleil en aluminium, sera posée sur une ossature de béton armé revêtu de marbre.

Dans les coulisses de l'OMS

(XIIIe Assemblée mondiale de la Santé Genève, mai 1960)

Pour nous, membres de l'ASID, cette assemblée signifie avant tout quelques « visites des anges » tombés du ciel à Cointrin. Arrivée entre autres de Miss Bridges, CII, de Mlle de Langenhagen, de l'Association nationale des infirmières françaises, et de Frau Oberin Ruth Elster, présidente de la Fédération des infirmières allemandes et présidente du « Agnes-Karll-Verband ». Mlle H. Nussbaum, secrétaire de l'ASID, était déléguée du C. I. I. L'ASID organisa une petite réception en leur honneur. Ce fut, dit-on, fort réussi.

Qui est Frau Oberin Ruth Elster dont le nom revient si souvent dans les revues professionnelles allemandes? Une dame qui, avant d'entrer dans une école d'infirmières, fit des études de théologie. Elle apprit l'hébreu avant la Krankenpflege. Elle précise qu'elle a tout oublié, justifiant ainsi le mot d'Edouard Henriot: « Qu'est-ce que la culture? C'est ce qui reste lorsqu'on a tout oublié. »

Mlle Elster a la simplicité des gens supérieurs. Héritière de la tradition Agnes Karll, elle travaille à donner des bases solides à la profession d'infirmière en Allemagne. Elle va d'un Ministère à l'autre; elle s'occupe de la construction à Francfort d'une Ecole supérieure d'infirmières; que ne fait-elle pas au cours d'incessants voyages. Aussi le séjour à Genève était-il une détente relative entre deux phases d'un bon combat.

R. J.

Programme d'échanges d'infirmières approuvé par l'ANA

(American Nurses Association)

Les méthodes de recrutement utilisées par divers hôpitaux et certaines agences commerciales, afin d'obtenir des infirmières étrangères pour les hôpitaux des E. U., ont engagé l'Association des infirmières américaines à reviser son Programme d'échanges d'infirmières.

L'ANA a adopté un règlement sur l'engagement d'infirmières étrangères et décidé de le diffuser largement pour sauvegarder à la fois les intérêts du public et ceux de la profession d'infirmière.

Déclaration de l'ANA relative à l'emploi d'infirmières étrangères aux E. U.

En sa qualité d'organisation professionnelle des infirmières diplômées, membre du Conseil international des infirmières et représentant officiel du Service d'échanges d'infirmières à l'étranger, l'Association américaine des infirmières (ANA) s'intéresse à ce qui touche à l'engagement d'infirmières étrangères aux E. U., qu'il s'agisse d'échanges ou de visas d'immigration.

Le but essentiel de ce programme est de fournir aux infirmières l'occasion de faire des expériences éducatives, de les aider à approfondir leurs connaissances et à développer leur habileté technique — ce qui leur sera utile quand elles retourneront dans leur pays — ainsi qu'en leur permettant de faire ces expériences, de favoriser enfin une meilleure compréhension des Etats-Unis.

Consciente de la valeur de ce programme, l'ANA reconnaît la nécessité de sauvegarder ces buts, tout en protégeant simultanément, dans l'intérêt du public, l'exercice de la profession d'infirmière.

Bon nombre de plaintes au sujet d'abus dans l'exécution de ce programme ont éveillé l'attention de l'Association américaine des infirmières. Entre autres:

Des annonces promettant à des infirmières étrangères une expérience éducative bien comprise, ce qui n'était pas le cas.

Des programmes insuffisamment contrôlés.

Le recours à des infirmières étrangères pour répondre aux besoins de l'institution, ce qui peut compromettre la qualité des soins.

Versement de salaires inférieurs à des infirmières étrangères, ce qui tend à affaiblir le statut économique des infirmières des USA.

De telles façons de faire ne correspondent pas au but que le programme d'échanges s'était fixé à l'origine et ont de graves conséquences. D'où désillusion et déception pour les infirmières qui viennent de contrées lointaines enrichir leurs connaissances et développer leur habileté technique. Cette manière d'agir peut compromettre les bonnes relations que les E. U. entretiennent avec les pays étrangers. Elle représente aussi une menace pour les malades. Ou encore affecte fâcheusement les statuts professionnels et économiques aux USA.

L'ANA se préoccupe également du recrutement d'infirmières étrangères ayant un visa d'immigration stipulant qu'elles seront employées dans ce pays, mais ne tenant pas suffisamment compte de leurs titres ou de leurs qualifications face aux fonctions dont elles seront chargées.

L'ANA admet l'engagement d'infirmières diplômées qui, librement, désirent émigrer aux USA, à condition qu'elles aient une préparation suffisante pour le travail qui leur sera confié, qu'elles soient capables de faire face aux exigences requises pour l'obtention d'une autorisation de travail dans un des Etats, et possèdent assez bien l'anglais

pour leur permettre de pratiquer leur profession sans inconvénients.

Etant donné la pénurie d'infirmières qui règne dans le monde entier, l'ANA s'oppose au recrutement actif d'infirmières, par annonces ou autres procédés, dans des pays qui manquent par trop de personnel soignant.

L'ANA condamne aussi la façon de faire consistant à employer comme travailleuses auxiliaires des infirmières qui ne pourraient pas obtenir de diplôme. Ce procédé est spécialement dangereux si l'on charge un tel personnel de responsabilités qui ne devraient être confiées qu'à des infirmières qualifiées et diplômées.

Ces pratiques vont non seulement à l'encontre des concepts professionnels internationalement admis sur une bonne formation et à un bon emploi des infirmières, mais encore compromettent gravement la sécurité des malades aux Etats-Unis.

C'est pourquoi l'Association américaine des infirmières répète qu'elle soutient le propos et les buts du programme d'échanges qu'elle patronne, et approuve l'emploi aux Etats-Unis d'infirmières ayant un visa d'immigration, à condition qu'elles soient à même d'obtenir les autorisations de travail; mais elle déplore les abus auxquels ce programme a donné lieu, de telle sorte qu'il ne répond plus à son but et conduit à un exercice malsain de la profession d'infirmière, et à recruter sans discrimination des infirmières en pays étrangers pour les employer comme infirmières aux Etats-Unis.

Centenaire de l'Ecole Florence Nightingale 1860-1960

Il y aura cent ans, le 9 juillet prochain que l'Ecole d'infirmières Florence Nightingale s'est ouverte à Londres à l'Hôpital St-Thomas, un an environ après La Source à Lausanne.

Nous aurons l'occasion de revenir sur cet important anniversaire qui est aussi celui de la création des soins infirmiers modernes.

Associations et écoles

Le Groupement vaudois des infirmières et infirmiers diplômés (G. V. I.) a tenu son assemblée générale le 7 mai dernier sous la présidence de Mlle M. Perrottet. Mlle S. Bauler, vice-présidente du comité, ayant donné sa démission, le G. V. I. a fait appel et élu Mlle Nelly Mercier, Sourcienne.

Le G.V.I. a poursuivi ses activités régionales, entre autres: établissement de listes des infirmières travaillant à domicile et envoi des dites listes à tous les médecins et pharmaciens de Lausanne et environs; assurance chômage; propagande en faveur de l'Ecole supérieure d'infirmières.

La réorganisation de l'ASID fut le sujet principal de cette assemblée. Mlle D. Bornand, membre de la commission de réorganisation, commenta les points principaux du rapport. De son côté, Mlle Y. Hentsch, parla de l'organisation des associations d'infirmières dans d'autres pays afin de donner à tous un point de comparaison. Les débats furent rehaussés par un sketsch, joué par quelques infirmières, où s'affrontaient l'image du Secrétariat actuel de l'ASID et celle du Secrétariat central tel qu'il est proposé dans le rapport. Les «pour ou contre», en amusant, ont le grand avantage de concrétiser des réformes, d'éclairer les esprits et de convaincre celles et ceux qui douteraient encore de la nécessité d'une évolution. *R. J.*

Groupement neuchâtelois des infirmières(iers) diplômés. Le GNI a tenu son assemblée générale le 14 mai dernier, sous la présidence de Mme E. Boy de la Tour. En remplacement de Mme

Mercier, démissionnaire, le comité à élu Mlle Malcotti, Sourcienne, en qualité de vice-présidente, et Mme Girard, Sourcienne, en qualité de secrétaire. Deux nouveaux membres sans charge ont été élus au comité. Ce sont: Mme Favre, Fribourg, et Mlle von Allmen, Sourcienne, monitrice à l'Hôpital des Cadolles.

Désirant informer ses membres sur la réorganisation de l'ASID, le comité avait fait appel à Mlle D. Bornand, membre de la commission pour l'étude du Secrétariat, et à Mlle N. Exchaquet, deuxième vice-présidente de l'ASID. En l'absence de Mlle Bornand, empêchée de venir, Mlle Exchaquet commenta les points principaux du rapport de la commission, ce qui suscita la discussion espérée des « pour et des contre »; mais les « pour » l'emportèrent à une nette majorité.

A l'intention des médecins et pharmaciens du canton, le GNI désire établir une liste des infirmières(iers) diplômés donnant des soins à domicile. Tous les intéressés sont priés de s'annoncer le plus rapidement possible à la présidente, Mme E. Boy de la Tour, 4, chemin des Meuniers, Peseux, tél. (038) 8 16 30.

L'Association des infirmières de La Source s'est réunie en assemblée générale le 23 avril. Elle compte 1066 membres, dont 447 font partie de l'ASID. Les Sourciennes sont groupées en huit Sections régionales qui ont régulièrement des séances afin de maintenir le contact entre leurs membres et avec l'école. Ces sections sont à Lausanne, Genève, Yverdon, Neuchâtel, Leysin, Vevey-Montreux, Berne, Zurich, ainsi qu'une amicale à Paris. Plus de 4800 francs ont été dépensés pour l'entraide en 1959. Différents subsides ont été alloués pour développer la formation professionnelle. L'association entretient les meilleures relations avec les autorités de La Source et est représentée au Conseil d'administration. Le Foyer Source-Croix-Rouge marche bien; il est entièrement occupé et le Bureau de placement ne manque pas de clientèle, mais bien d'infirmières en nombre suffisant. Après avoir approuvé les différents rapports, l'assemblée s'est occupée longuement des projets de réorganisation de l'ASID mais sans prendre une position définitive. Un questionnaire sera envoyé ultérieurement à chaque membre afin de connaître l'opinion générale. *M. S. A.*

Ecole supérieure d'infirmières

Depuis le 1er mai 1960, l'Ecole supérieure d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, a pris ses nouveaux quartiers dans sa propre maison, *Moussonstrasse 15, Zurich 7/44.*

***Attention:* Le prochain numéro sera double pour les mois de juillet et août et paraîtra vers le 10 août. Délai pour l'envoi des manuscrits: 10 juillet.**

Redaktion: *Deutscher Teil:* Fräulein *Regina Wiedmer,* Terrassenweg 12, Bern, Tel. (031) 2 33 93 (am besten von 8 bis 9 Uhr).
Französischer Teil: Mlle *Renée Jaton,* 1, pont Bessières, Lausanne, Tel. (021) 23 79 59.
Redaktionsschluss: Am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden. Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.
Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei *Vogt-Schild AG, Solothurn,* Tel. 2 64 61, Postcheck Va 4. *Abonnementspreis:* Halbjährlich Fr. 4.25, jährlich Fr. 6.50; Ausland Fr. 8.—. Einzelnummer 70 Rp. *Bestellung von Abonnementen und Inseraten* an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn. *Schluss der Inseratenannahme* am 1. des Monats. *Adressänderungen* bitten wir direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der alten und neuen Adresse.

An unsere Inserenten

Zur Beachtung

Die Nummern 7 und 8 (Juli/August 1960) unserer Zeitschrift werden voraussichtlich wiederum zu einem Doppelheft zusammengefasst, das um den 10. August erscheinen wird. Der Redaktionsschluss für die Doppelnummer muss daher auf den 10. Juli verlegt werden. **Der Inseratenschluss auf den 25. Juli 1960.**

Welche gut ausgewiesene Schwester mit Erfahrung im Operationssaal (inkl. Thoraxchirurgie) hätte Lust, an mittelgrossem, modernem Sanatorium den Posten als

Operationsschwestern

mit Oberschwesterfunktionen

zu übernehmen? Anmeldungen oder Auskünfte durch Chiffre 3171 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Infirmière diplômée

pour le service d'étages (soins aux malades), chirurgie, médecine, etc., très qualifiée demandée. Très bonnes conditions de travail et de rémunération. Faire offre détaillée à direction clinique Cecil, Lausanne.

Gesucht für sofort

Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

zur Diagnostik.

Offerten an Anna-Seiler-Haus, Inselspital, chirurgische Abteilung (Prof. Dubois), Telephon Oberschwester (031) 64 23 87 oder Inselzentrale (031) 64 21 11.

Wir suchen für die Leitung unserer modern eingerichteten **Sanitätsstation** einen qualifizierten, gut ausgebildeten

KRANKENPFLEGER

In seinen Arbeitsbereich fällt neben der organisatorischen Führung der Station die Assistenz während den Sprechstunden des Werkarztes, die Behandlung von Verletzungen, die erste Hilfe bei Unfällen und die Mitarbeit bei Kursen über künstliche Beatmung.

Bewerber, nicht unter 30 Jahren, die den fachlichen und menschlichen Anforderungen dieser vielseitigen, selbständigen Aufgabe gewachsen sind, Interesse für Fragen der Unfallverhütung mitbringen und wenn möglich über Italienischkenntnisse verfügen, wollen ihre Offerte mit Lebenslauf, Photo, Zeugnisabschriften, unter Angabe der Gehaltsansprüche an das **Personalbüro für Angestellte** der **Maschinenfabrik Oerlikon** richten.

Universitätsklinik sucht zu baldmöglichstem Eintritt

Stellvertreterin für die Oberschwester

einer gynäkologischen Abteilung mit 40 Betten. Ferner für den Operationssaal je eine qualifizierte

Narkose- und Instrumentierschwester

Günstige Bedingungen bezüglich Gehalt, Arbeits- und Freizeit und Sozialfürsorge. Offerten unter Beilage von Arbeitszeugnissen, Berufsausweis, Passphoto an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Maison de Santé protestante de la Région parisienne cherche

infirmières

expérimentées capables d'assurer surveillance d'un service. S'adresser avec références à Clinique La Montagne, 12, rue de la Montagne, à Courbevoie, Seine.

Das eidgenössische Militärsanatorium Davos sucht

dipl. Krankenschwester

als Ferienablösung oder in Dauerstellung. Anmeldung erbeten an den Chefarzt, Dr. H. Bucher, Telephon (083) 3 55 15.

Gesucht zu sofortigem Eintritt

dipl. Krankenschwestern
Narkose- und Operationsschwestern
Hebamme

mit Schwesternausbildung

Krankenpflegerinnen

Belöhnung, Ferien und weitere Vergünstigungen nach kantonalem Anstaltsreglement. Geregelte Freizeit. Offerten mit Zeugnissen sind erbeten an das Bezirksspital Uster, Verwaltung.

Gesucht per sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige, saubere

Office- und Küchenangestellte

sowie eine gelernte

Glätterin

in Dauerstelle. Gleichzeitig suchen wir eine

dipl. Säuglingsschwester

für Ferienablösung. Alle Stellen werden bei geregelter Arbeitszeit gut entlöhnt. — Offerten sind an die Verwaltung des Bezirksspitals Burgdorf zu richten.

Die Gemeindekrankenpflege Ossingen ZH sucht infolge Hinschied der bisherigen Stelleninhaberin eine selbständige Krankenschwester zum baldmöglichsten Antritt als

Gemeindekrankenschwester

Zeitgem. Anstellungsbedingungen, Wohnung steht zur Verfügung. Diplomierte Bewerberinnen belieben sich unter Beilage von Lebenslauf, Zeugniskopien und unter Angabe von Referenzen und Gehaltsansprüchen zu melden an: G. Wespi, Verwalter der Gemeindekrankenpflege Ossingen ZH, Telephon (052) 4 14 63.

Clinique chirurgicale de Genève cherche des

infirmières diplômées

1 infirmière salle d'opération

pour apprendre le service salle d'opération. Formation Ecole suisse. Offres avec certificats et photo à Mme Moraz, Clinique Beaulieu, Genève, tél. (022) 36 74 50.

Das Sanatorium Braunwald sucht zum baldmöglichen Eintritt eine

Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

Diplom nicht erforderlich. Eventuell Anfängerin mit Grundkenntnissen. Zuschriften sind an den Chefarzt des Sanatoriums erbeten.

Gesucht per sofort

dipl. Krankenpfleger

für die chirurgische Abteilung. Vorteilhafte Anstellungsbedingungen. — Anmeldungen sind zu richten an Spitalverwaltung Glarus.

Wir suchen per 1. Juli oder nach Vereinbarung eine

Gemeindekrankenschwester

Schöne Wohnung mit Bad und Zentralheizung vorhanden. Offerten sind zu richten an die Kommission für Krankenpflege und Geburtshilfe, Wangen a. A. BE.

Gesucht Verbindung aufzunehmen mit

dipl. Krankenschwester

(ca. 25- bis 35jährig)

betreffend Aufbau eines neuzeitlichen medizinisch-therapeutischen Institutes. Es handelt sich um eine selbständige Tätigkeit mit guten Entwicklungsmöglichkeiten. (Absolute Diskretion zugesichert.) Ausführliche Offerten mit Bild und Unterlagen sind einzureichen unter Chiffre OFA 1300 B an Orell Füssli-Annoncen AG, Bern.

Der Krankenpflegeverein Hirzel ZH sucht eine reformierte

Gemeindeschwester

Stellenantritt: 1. Oktober 1960. Anstellungsbedingungen gemäss Anstellungsvertrag SVDK. Zuschriften mit Zeugnissen, Lebenslauf und Bild bis Ende Juni an das evangelische Pfarramt Hirzel.

Gesucht zum sofortigen Eintritt in Privatklinik Bircher-Benner, Keltenstrasse 48, Zürich 44, tüchtige, sprachenkundige (Deutsch, Französisch, Englisch)

Krankenschwester

Offerten mit Zeugnissen und Photo.

Das Kantonsspital Aarau sucht tüchtige

Schwestern

(Chirurgie, Medizin, Gynäkologie)

zu guten Bedingungen. Anmeldungen an Spitaloberin J. v. Segesser.

Verwaltungsdirektion.

Krankenschwestern!

Möchten Sie sich gern als Operationsschwester spezialisieren? Wir bieten Ihnen hiezu gute Gelegenheit und erwarten Ihre Anmeldung umgehend unter Chiffre P 46937 Z an Publicitas, Zürich 1.

Evangelische Kirchgemeinde St. Gallen

Wir suchen für unsern Pfarrkreis St. Laurenzen-St. Mangen eine tüchtige

Gemeindekrankenschwester

zu den Bedingungen des NAV des SVDK. Heimelige, sonnige Wohnung mit Bad und automatischer Waschmaschine steht zur Verfügung. Bewerbungen mit Lebenslauf und den üblichen Ausweisen bitte an die Evangelische Kirchengutsverwaltung Sankt Gallen.

Gemeindeschwester

für den Sommer (1. Juli bis 31. Oktober 1960) als Stellvertreterin gesucht. Wohnung steht zur Verfügung. Besoldung nach den Normalien des Verbandes. Es können sich diplomierte Krankenschwestern oder diplomierte Heimpflegerinnen an den Krankenpflegeverein Hindelbank melden.

Der Krankenpflegeverein Schleitheim SH sucht

Gemeindekrankenschwester

Anstellungsverhältnisse nach dem geltenden Arbeitsvertrag bzw. nach Uebereinkunft. Auch eine Schwester gesetzten Alters ist uns willkommen. Eintritt auf 1. August oder nach Vereinbarung. Anmeldung und Anfragen sind zu richten an Pfarrer K. Neck, Schleitheim, Präsident der Krankenpflege.

Inselspitalapotheke Bern

Wir suchen zu möglichst baldigem Eintritt

Laboranten

für das Ampullen- und analytische Laboratorium. Bewerber, welche Interesse für die pharmazeutische Branche zeigen, haben die Möglichkeit, einen entwicklungsfähigen Posten anzutreten. Offerten mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind erbeten an Dr. Th. Hörler, Inselspitalapotheke, Bern.

Die medizinische Abteilung der Thermalbäder und Grand Hotels Bad Ragaz sucht zu baldmöglichstem Eintritt eine leitende

Schwester

für die Aufsicht der medizinischen Abteilung. Organisationstalent, geschickt in der Menschenführung und im Umgang mit Patienten. Sprachen: Deutsch, Französisch und Englisch. Erstklassige Arbeitsbedingungen, Jahresstelle. Anfragen mit Diplom, Zeugniskopien und Photo an den leitenden Arzt, Dr. W. M. Zinn, medizinische Abteilung der Thermalbäder Bad Ragaz.

Gesucht

2 Operations- oder Narkoseschwestern

für die geburtshilflich-gynäkologische Abteilung des Bürgerspitals Solothurn. Offerten mit Gehaltsansprüchen und Lebenslauf sind zu richten an Dr. med. J. Stump, Spezialarzt FMH für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bürgerspital, Solothurn.

Infirmière de salle d'opération

expérimentée, ou débutante avec notions, est demandée pour date à convenir. Bonnes conditions de travail et de rémunération. Références exigées. Faire offre détaillée à Direction clinique Cecil, Lausanne.

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne
Zahnweh
Rheuma-Schmerzen
Erkältungserscheinungen
Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

das altbekannte, bewährte Mittel, welches Magen, Darm und die übrigen Organe schont.

DR. WILD & CO., BASEL

Das Bezirksspital Herzogenbuchsee sucht für sofort oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern

Arbeitszeit und Gehalt nach Normalarbeitsvertrag. Offerten sind an die Oberschwester zu richten.

Staatliches Spital in Basel sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

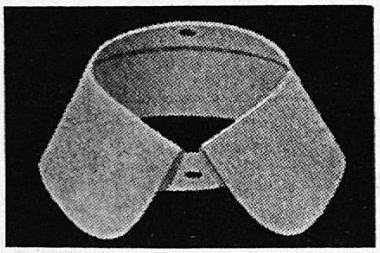
dipl. Krankenpfleger/Masseur

Die Arbeits- und Gehaltsbedingungen sind gesetzlich geregelt. Staatliche Pensionskasse. Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an die Verwaltung des Felix-Platter-Spitals, Basel, Burgfelderstrasse 101.

Gesucht

Praxisschwester

versiert in Injektionstechnik und Röntgen, einfache Laborarbeiten (eventuell Steno und Maschinenschreiben) in grössere Praxis auf dem Platze Zürich. Offerten mit Lebenslauf und Zeugniskopien an Chiffre 3179 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.



und Hauben
abwaschbar
liefert
A. FISCHER
Mühlebachstr. 84
ZÜRICH 8

Schwesternheim des Roten Kreuzes Leubringen-Evilard

Renoviertes, komfortables Haus in schöner Südlage. Fliessendes Kalt- und Warmwasser in allen Zimmern. Gepflegte Küche. Pensionspreis für Schwestern Fr. 11.— bis 12.—. Telephon (032) 2 53 08.

Das Lebensbild von

Dr. med. Anna Heer

der vorbildlichen und tatkräftigen Mitarbeiterin an Gründung und Entwicklung des schweiz. Krankenpflegeschulwesens und der schweiz. Berufsorganisation der Schwestern. Von Anna von Segesser. — Verlag Schulthess & Co., Zürich. Preis Fr. 4.80.

Gesucht in Pflegeheim (Kanton Zürich)

Hilfsschwester oder Tochter

mit Pflegekenntnissen. Offerten an Pflegeanstalt Pfrundweid, Wetzikon, Telephon (051) 97 81 41.

Bei starken Kopfschmerzen hilft

ein gutes Arzneimittel aus der Apotheke. Wichtig ist, dass man damit massvoll umgeht!
Wer Mélabon nimmt, ist gut beraten. Schon eine einzige Mélabon-Kapsel befreit in wenigen Minuten von Kopfschmerzen, Föhnbeschwerden und Migräne.
Mélabon ist nicht nur besonders wirksam, sondern auch gut verträglich und angenehm einzunehmen. Es ist ärztlich empfohlen und bei Ihrem Apotheker erhältlich.
Verlangen Sie jedoch ausdrücklich

Mélabon

Bindenwickelmaschinen
mit elektrischem Antrieb
Gipsverbandöffner
in verschiedenen Ausführungen
Elektrische Kreisscheren
für Verbandstoffe usw.
Verlangen Sie bitte Vorführung durch
A. SCHUBIGER & CO. AG, LUZERN
Spitalbedarf seit 1873
Telefon (041) 3 43 43 Kapellplatz

Kurheim Mon Repos
in Ringgenberg am Brienzersee

Erfolgreiche Kuren nach Krankheiten od. Übermüdung und herrliche Ferien in mildem Berg- und Seeklima. Neuzeitliche Ernährung und gepflegte Diätküche. Ärztliche Verordnungen (Massage, Bäder, Parafango-Packungen, u. a. m.) durch dipl. Krankenschwester. Krankenkassen-Kurbeiträge. Kalt und warm fliessendes Wasser, Oelzentralheizung. Bestens empfohlen auch für Winter- und Frühjahrskuren.
Auskunft und Prospekte durch
Schwester Martha Rüthy, Telephon (036) 21236

Vogt-Schild AG, Solothurn