Objekttyp: **Issue**

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

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

Heft 10

PDF erstellt am: **28.05.2024**

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 **10** Oktober / octobre 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, Kantonsspital, Glarus
2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente	Mlle N.-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, Lausanne
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 Wehrli-Zinniker
Sekretariat - Secrétariat	Mlle M. Amstutz, 4, place Claparède, Genève, tél. (022) 25 12 32, c. p. VIII. 42274

Paritätische Stellenvermittlung VESKA/SVDK/WSKV: **Schw. Nina Bänziger**, Wiesenstrasse 2, Zürich 8, Tram 2 und 4 bis Kreuzstrasse, Telephon (051) 34 52 22

Dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations membres de l'ASID

Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital **Aarau**, Hans-Hässig-Strasse 35, Aarau, PC VI 7190, Tel. (064) 2 30 47	Schw. H. Wehrli-Zinniker
Verband der dipl. freien **Baldegger Schwestern**, Bürgerspital Basel, PC VI 2207, Tel. (061) 23 21 15	Schw. M. Hodel
Krankenpflegeverband **Basel**, Leimenstrasse 52, Basel, PC V 3488 *, V 5665 **, Tel. (061) 23 64 05	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. Brändle
Schwesternverband der Pflegerinnenschule **bernische Landeskirche, Bern**, Zeughausgasse 5 (Schmiedstube), PC 2510, Tel. (031) 3 56 10	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
Verband der Schwestern 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-Amiel
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.

Croix-Rouge suisse **Schweizerisches Rotes Kreuz** **Croce-Rossa svizzera**

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; M. le Prof. M. Remy, Marsens FR; Mlle de Roulet, Genève; Frau Dr. med. I. Schindler-Baumann, Küsnacht; Generalrätin M. L. Stöckli, Menzingen ZG; Dr. med. E. Sturzenegger, Zürich; 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 Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	Frau Generalrätin C. M. Wieser
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

Schwester

ältere, sucht passenden Wirkungskreis in Spital oder Privat, als Nachtwache, evtl. als sonstige Hilfe. Nicht allzu schwerer Posten. Ausgezeichnete Zeugnisse zur Verfügung. Eintritt nach Uebereinkunft. - Offerten unter Chiffre 3202 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Gesucht für Eintritt nach Uebereinkunft

2 diplomierte Schwestern

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Modernes Schwesternhaus. Offerten an ärztliche Leitung des Nervensanatoriums Hohenegg, Meilen.

Das Tiefenauspital der Stadt Bern sucht

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische, medizinische und Tbc-Abteilung. Neuzeitliche Lohn- und Arbeitsverhältnisse. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten sind zu richten an die Verwaltung.

Gesucht nach Bern, zu älterer, alleinstehen-Dame, erfahrene fürsorgerische

Schwester

Frau oder Tochter, die gewillt wäre, die täglichen Hausarbeiten zu übernehmen. Hilfskräfte, guter Lohn und geregelte Freizeit sind zugesichert.
Offerten unter Chiffre 3204 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Aelteren hilfsbedürftigen diplomierten Krankenschwestern von Stadt und Kanton Zürich können aus der

Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern

auf begründetes Gesuch hin Unterstützungen gewährt werden. Gesuche sind bis zum 21. November 1960 dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, Chefstadtarzt, Postfach, Zürich 35, einzureichen. Der Stadtärztliche Dienst, Walchestr. 33, Zürich 6/35, Tel. 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab.

Der Stiftungsrat der Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern

Gesucht wird

Schwester

welche Freude hätte, im Operationssaal, beim Röntgen und im Labor mitzuhelfen, Für sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten mit Zeugniskopien sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals Herzogenbuchsee.

Gemeindekrankenpflege Oerlikon-Affoltern in Zürich

sucht auf 1. Februar 1961 diplomierte Schwester als

Gemeindeschwester

Gehaltsansätze, Arbeits- und Freizeit, Ferien nach städtischen Vorschriften. Anmeldungen mit Zeugnisabschriften sind erbeten an den Präsidenten Heinrich Vollenweider, Krokusweg 7, Zürich 11/57.

Bürgerspital Basel

Im Hinblick auf den weitern Ausbau der **Pflegeabteilungen für Chronischkranke** suchen wir eine diplomierte

Schwester in leitender Stellung

Ihre Hauptaufgaben sind :

Organisation des Unterrichts für Pflegerinnen
Beteiligung am Unterricht
Auswahl und Einsatz von Pflegepersonal
Mithilfe bei der Planung und Einrichtung neuer Pflegeabteilungen

Externe oder interne Anstellung nach Wunsch.
Pensionskasse (Rentenversicherung bis zu einem Eintrittsalter von 49 Jahren).
Handgeschriebene Offerten mit Photo sind zu richten an die Spitaldirektion.

Alters- und Pflegeheim (etwa 65—75 Insassen), in ländlicher Gegend der Zentralschweiz, mit guter Verbindung zur nahen Stadt

sucht

zufolge des aus Altersgründen erfolgenden Rücktritts der bisherigen Stelleninhaberin

dipl. Krankenschwester als Vorsteherin

Zeitgemässe Salarierung. Eintritt Frühjahr 1961 oder nach Vereinbarung. Pflege- und Hausdienstpersonal vorhanden. Arbeitswillige, gut ausgebildete, nicht zu junge Bewerberinnen, die auf einen selbständigen Posten reflektieren, richten ihre Offerten mit Angaben über Alter, Patentierung und bisherige Tätigkeit unter Chiffre OFA 7803 R an Orell Füssli-Annoncen Aarau.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen auf die geburtshilflich/gynäkologische Abteilung, auf den 1. Januar 1961 oder nach Uebereinkunft, zuverlässige

Narkoseschwester

Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt, Herrn Dr. med. H. Aeppli.

Gesucht in Allgemeinpraxis, Nähe Solothurns, zuverlässige, freundliche, jüngere

Praxisschwester

zu möglichst baldigem Eintritt. Sprechstundenhilfe, einfache Laborarbeiten (evtl. anlernen) und Besorgung der Apotheke. Interne Stelle mit gutem Lohn und geregelter Freizeit (Samstagnachmittag/Sonntag frei, fünf Wochen Ferien). Offerten mit Photo und Referenzen erbeten unter Chiffre 3206 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Für die im Frühling 1961 zu eröffnende Evangelische Krankenpflegerschule Chur wird eine

Schulschwester oder ein Schulpfleger

gesucht. Bedingung: Mehrjährige Praxis in der Krankenpflege. Besuch der Fortbildungsschule (Besuch im Wintersemester 1960/61 eventuell möglich). Besoldung nach Vereinbarung. Anmeldungen mit Schul- und Arbeitszeugnissen sind an den Präsidenten der Schulkommission, Pfarrer J. R. Leutwyler, Kirchenratssekretär, Hirschengraben 40, Zürich 1, zu richten.

Wegen Kündigung des bisherigen Stationsvertrages sucht das Bezirksspital Uster sofort und zum späteren Eintritt

dipl. Krankenschwestern
Krankenpflegerinnen
1 Narkose-,
1 Operations- und
1 Röntgenschwester

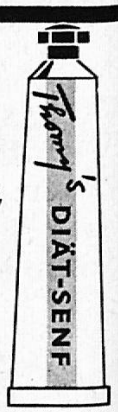
Neuzeitliche Anstellungsbedingungen werden zugesichert. Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster.

Nach Braunwald (Sommer- und Winterkurort) wird in modernes Tuberkulose-Sanatorium mit allen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten (80 Betten) dringend eine tüchtige, an selbständiges Arbeiten interessierte

Schwester mit guten Kenntnissen im Operationssaal

gesucht. Mittlere Operationsfrequenz. Daneben besteht die Möglichkeit, die Apotheke oder Funktionen einer Oberschwester zu übernehmen. 5-Tage-Woche und zeitgemässer Lohn. Anmeldungen an die Direktion des Sanatoriums erbeten.

Muss Ihr Patient Diät halten?



Haben Sie Thomy's Diät-Senf auch schon als Würze empfohlen? – Diät essen heisst jetzt nicht mehr fad essen, und gut gewürzte Gerichte fördern die Gesundung Ihres Patienten.
Thomy's Diät-Senf kann bei strengster Form natriumarmer Kost frei verwendet werden. Sein pikantes Aroma macht salzlose Speisen wirklich schmackhaft. Bedeutende Ärzte haben Thomy's Diät-Senf erprobt und empfohlen.
Verlangen Sie bei uns gratis Mustertuben und Rezeptbroschüren für Ihre Patienten.

Thomi + Franck AG. Basel 7

Thomy's Diät-Senf

Gesucht

dipl. Krankenpfleger oder Pflegerin

auf Kraftwerkbaustelle im Zermattertal. Offerten mit Referenzen, Zeugnisabschriften, Photo, Gehaltsansprüchen und frühestem Eintrittstermin sind erbeten an Walter J. Heller AG, Bauunternehmung, Schlossstrasse 131, Bern.

Grande Clinique générale à Lausanne cherche pour date à convenir

une infirmière de salle d'opération

(débutante avec notions générales acceptée et mise au courant)

une infirmière diplômée

très qualifiée, pour le service des étages (soins aux malades). Très bonnes conditions de travail.
Prière de faire offres détaillées sous chiffre 3209 Bl. à la Croix-Rouge, Soleure.

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 Oktober 1960 **Nr. 10** octobre 1960 53e année

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

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

Möglichkeiten der Rationalisierung 305
Die katholische Ordensschwester heute (Schluss) 314
ASID – SVDK 320
Schweizerisches Rotes Kreuz 325
Verbände und Schulen 326
Les brûlures 328
Les débuts de l'Ecole Florence Nightingale à Londres 334
Le pasteur Charles-L. Gagnebin † 336
Notes et documentation 337
Associations et écoles 337
Bibliographie 338
A travers les revues 339

Möglichkeiten der Rationalisierung

Von Prof. Hans Honegger

Ich greife ab und zu zu einem 1955 erschienenen Büchlein des deutschen Arztes Max Kibler «Der Turmbau zu Babel», worin unsere heutigen grossen Spitäler, insbesondere die Universitätskliniken, diejenigen von Zürich und Basel sind namentlich erwähnt, mit dem Turm zu Babel verglichen werden. Es heisst im Zusammenhang mit der Steigerung der Arzt- und Spitalkosten:

> «Wenn uns unsere Ethik zu teuer kommt, so müssen wir sie abbauen. Wenn uns ‚die Ehrfurcht vor dem Leben' so teuer kommt, können wir diese Ehrfurcht als Lebensprinzip durchhalten?»
>
> «Wenn wir jedem Kranken helfen wollen, dass er wieder so gesund wie möglich werde, dass er am Leben bleiben darf, solange es geht, wenn wir annehmen, dass das Leben des Einzelnen diesen Wert hat, und wenn wir unsere Lebenshaltung danach einrichten wollen, so kommen wir notwendig dahin, dass wir ein Volk werden, bei dem ein Drittel dafür arbeitet, dass zwei Drittel leben. Zu diesem Drittel gehören nicht nur Aerzte, Schwestern, Gehilfen auf allen Gebieten des Gesundheitswesens, vom Dienstmädchen bis zum Masseur, von der Röntgenassistentin zum

Krankenhausdirektor, sondern es gehören dazu auch die ganze Industrie, die Arzneimittel und ärztliche Apparate herstellt, und der ganze Apparat der Krankenkassen, der Versicherungen, der Fürsorge usw.»

Kibler zitiert Goethe, der in seinen Notizen über die «Italienische Reise» im Jahre 1787 aus Neapel schreibt:

> «Auch muss ich selbst sagen, halt ich es für wahr, dass die Humanität endlich siegen wird, nur fürchte ich, dass zu gleicher Zeit die Welt ein grosses Hospital und einer des andern humaner Krankenwärter sein werde.»

Ja, unsere Ethik, oder wie wir vielleicht ebensogut sagen könnten, unser Christentum, kann, wenn wir es ernst damit meinen, teuer zu stehen kommen. Die meisten unserer Mitbürger werden jede andere Idee als diejenige des Durchhaltens und Bezahlens, auch bei hohen Kosten, mit Entrüstung von sich weisen. Die Spitäler unseres Landes sind denn auch im Genusse eines bedeutenden Vertrauenskapitals, das ihnen von seiten des gesamten Volkes entgegengebracht wird. Die vielen Volksabstimmungen, welche in den letzten Jahren mit einer Ausnahme positiv ausgefallen sind, beweisen dies. Der Ausnahme im Thurgau lagen spezielle Verhältnisse zugrunde, die sicher mit dem erwähnten Vertrauen nichts zu tun haben. Wollen sich die Krankenhäuser weiterhin dieses Vertrauens würdig erweisen, dann müssen sie fortfahren, zum Wohle der Patienten ihr Möglichstes zu tun. Je grösser aber die finanziellen Mittel werden, die sie benötigen, desto umfangreicher wird auch die Verantwortung für deren rationelle Anwendung. Ich denke, dass dieses Verantwortungsbewusstsein unsern Anstrengungen, einen rationellen Betrieb aufzubauen, zugrunde liegen muss.

Wer sich grundlegend mit Fragen der Rationalisierung auseinandersetzt, der stösst vorerst auf eine ganze Flut von Publikationen. Die entsprechende Literatur ist derart umfangreich, dass sich die Frage aufdrängt, ob es sich vielleicht um eine *Modeerscheinung* handle. In seiner Eröffnungsrede am internationalen Krankenhauskongress in Edinburg stellte Prof. Chester nach der Zeitschrift «Das Krankenhaus» diese Frage nach der Mode auch. Er kam zu folgender Feststellung:

> «*Erstens* scheint es, dass es auf der ganzen Welt zu einem anhaltenden und steilen Anstieg der laufenden Kosten kommt,
>
> *zweitens* stiessen die Krankenhausträger bei der Suche nach rationellen und moderneren Krankenhäusern auf das Problem ebenso steil ansteigender Investitionskosten für neue Anstalten, und
> *drittens:* ebenso wichtig wie diese Entwicklung ist der ständig steigende Bedarf an Krankenhausleistungen.»

Prof. Chester sagt in seinen Schlussfolgerungen, dass unser derzeitiges Interesse an Rationalisierungsmassnahmen keine vorübergehende Mode sei, und er fügte bei:

> «Ich hoffe, gezeigt zu haben, dass für die Rationalisierung ein grosser Bedarf besteht und dass ihre Methoden, wenn sie sorgfältig eingeführt, gut geplant und nicht überfordert werden, für unsere Krankenhausleitungen ein nützliches Werkzeug werden und bleiben.»

Diese Feststellungen treffen auch für unsere Verhältnisse zu, und ich glaube, man könnte nicht genug darauf aufmerksam machen, dass die Vorbereitung von Rationalisierungsmassnahmen einer sorgfältigen Planung, einer genauen Kenntnis des Betriebes, umfassenden Orientierung und Dokumentation und schliesslich einer nie erlahmenden Kontrolle bedarf.

Prof. Jaspers schreibt in einem seiner Werke von Kindern, die *zweckmässig und lieblos* in sanitären Anstalten aufgezogen werden und einen unsäglich gequälten Gesichtsausdruck haben. *Rationell* und lieblos — eine solche Qualifikation für einen Krankenhausbetrieb wäre etwas Schreckliches, und wenn wir derartige Auswirkungen vermeiden wollen, *so müssen wir insbesondere die Grenzen der Rationalisierungsmöglichkeiten kennen. Ich denke, dass diese dort liegen, wo die entsprechenden Massnahmen das Wohlbefinden der Patienten zu stören beginnen.*

Die Statistik der Veska weist für 1957 Gesamtausgaben der Spitäler in der Höhe von rund 348 Mio Franken aus. Die Steigerung im Laufe eines Jahres, von 1956 auf 1957, beträgt 40 Mio Franken. Allein an öffentlichen Zuschüssen und Subventionen sind mindestens 75 Mio Franken zugewiesen worden. Es ist nicht ganz unnötig, auf diese Leistungen hinzuweisen, stossen wir doch auf dem Gebiete der Rationalisierung auf weitverbreitete Vorurteile und vorgefasste Meinungen, deren Bekämpfung alles andere als leicht ist.

Ich möchte auch zu diesem mir aufgetragenem Thema aus der Sicht des Verwalters eines mittelgrossen Krankenhauses sprechen. Deshalb kann ich mich mit den Verhältnissen an sehr grossen Anstalten nicht befassen und verschiedene Feststellungen in den folgenden Ausführungen treffen für diese nicht zu. Im Gegenteil möchte ich den grossen Spitälern, ich denke insbesondere an das Kantonsspital Zürich und das Bürgerspital in Basel, für ihre wertvolle Pionierarbeit und für die Publikation der bei ihnen festgestellten Ergebnisse und Erfahrungen danken. Betrachte ich aber die allgemein-schweizerische Lage, so komme ich um die Feststellung, dass wir, was die Rationalisierung im Spitalbetriebe anbelangt, noch in den Anfängen stecken, nicht herum.

Das Spitalwesen erscheint mir an und für sich als unrationell. Ich weise zur Begründung dieser Ansicht auf die Bereitschaftsaufgaben hin, auf die in vielen Anstalten festzustellenden grossen Schwankungen im Patientenbestand, auf die Pflicht, in erster Linie den Patienten zu dienen auch wenn dies gelegentlich zu grossen Belastungen führt. Völlig unrationell und planlos mag uns auch vielerorts die Verteilung der Spitäler auf die verschiedenen Landesgegenden erscheinen; ich werde zu dieser Angelegenheit noch etwas sagen.

Kritische Feststellungen über Zustände im Krankenhauswesen beschränken sich nicht auf unser Land. So las ich in der «Frankfurter Allgemeinen Zeitung» folgendes:

> «Der Wirtschaftsaufschwung ist an den deutschen Krankenhäusern so gut wie spurlos vorübergegangen. Es erscheint notwendig, nun mit aller Energie an eine Krankenhausreform zu gehen, um die stellenweise geradezu grotesken Zustände im Krankenhauswesen endlich zu bereinigen. Es fehlt an Geld, Betten, Planung und Personal.»

«Groteske Zustände» — ich will Ihnen zwei Beispiele anführen, eines davon aus Deutschland, das ich deshalb erwähne, weil die betreffende Publikation bei uns eine ziemlich weite Verbreitung gefunden hat.

Eine neue «Literaturkonserve», genannt «Evangelischer Digest», druckte in ihrer ersten Nummer vom Juli 1959 einen Artikel, betitelt «Was der Patient nicht weiss» aus der Zeitung «Die Welt» ab, der an und für sich als tendenziös zu bezeichnen ist, jedoch folgendes Bild vermittelt:

> «In der Küche streicht Schwester Lore inzwischen Brote: 55 Portionen, individuell gerichtet. Auf einem Zettel stehen zimmerweise die Wünsche: Nur Schwarzbrot, nur Weissbrot, ein Brötchen oder zwei, die Rinde weggeschnitten, das Brot in kleine Bissen zerteilt ... Schwester Lore hat pünktlich um sieben Uhr begonnen und die Arbeit geht ihr flink von der Hand. Trotzdem gesteht sie mit einem Blick auf die Uhr: ‚Bis neun schaffe ich das wieder nicht.'»

Dem Artikel ist ein Bild beigegeben: Es zeigt zwei Schwestern, die einen Operationssaal putzen, die eine kriecht am Boden herum und die andere versucht unter kunstvollen Verrenkungen die Wände abzuwaschen. Arbeitssparende oder — erleichternde Hilfsmittel sind keine zu sehen.

Diplomierte Schwestern, die Brote streichen, die unter derart primitiven Verhältnissen putzen — wirklich, ein grotesker Zustand! Glau-

ben Sie jedoch nicht, derartiges sei bei uns niemals anzutreffen, war doch dem Briefe einer diplomierten Schwester vor nicht langer Zeit unter anderem folgendes zu entnehmen:

> «... als ich ankam, hatte ich schon die erste Enttäuschung, musste ich doch das Zimmer mit einer jungen Schwester teilen, weil kein anderer Platz vorhanden war. Putzen und die Zimmer machen muss ich selbst, dagegen hantiert die Schwesternhilfe mit den Medikamenten wie sie will.»

Oft hört man sagen, die Rationalisierung dürfe nicht weiter gehen als bis zur Türe des Patientenzimmers. Was sagen Sie aber dazu, wenn Sie hinter besagter Türe Betten finden, die nicht fahrbar sind, Einrichtungen, die die täglichen Putzarbeiten hindern oder einen modernen Fauteuil, der so tief ist, dass sich der Patient vor dessen Benützung hütet? Oder es wird ein Apparat, der sich anderswo als arbeitssparend oder — erleichternd bewährt hat, einfach deswegen auf den Estrich gestellt, weil man sich nicht die Mühe nimmt, über dessen Bedienung Anweisungen entgegenzunehmen.

Weitherum versteht man unter «Rationalisierung» bestimmte technische Massnahmen, die kalter, rücksichtsloser Berechnung entspringen. Derartige Ueberlegungen sind falsch, und ich möchte die Definition der Rationalisierung im Spital derjenigen im Haushalt gegenüberstellen, wie sie im speziellen Haushaltheft der Zeitschrift für Betriebswirtschaft «Industrielle Organisation», im Jahre 1951 dargestellt wurde:

> «Die Rationalisierung des Haushaltes — seiner Einrichtungen und seiner Arbeit — lässt sich unter drei Gesichtspunkten betrachten, dem technischen, dem wirtschaftlichen und dem menschlichen oder sozialen. Die Bedeutung der Rationalisierung auf diesem Gebiete steht derjenigen in der Industrie, der Wirtschaft und der Verwaltung nicht nach; in einem gewissen Sinne ist sie vielleicht noch viel grösser.»

Diese Ueberlegungen lassen sich sinngemäss auf das Gebiet der Rationalisierung in Spitälern anwenden. Ja neben den technischen und wirtschaftlichen Aspekten bestehen menschliche und soziale Gesichtspunkte. Die Rationalisierung kann durch bestimmte Massnahmen auf das Wohlbefinden von Patienten und Personal förderlich wirken. Rationalisierung ist also der Technik nicht gleichzusetzen, im Gegenteil, die Fortschritte der Technik können sogar zu unrationellen Zuständen führen.

Am 94. Verwaltungskurs hier in St. Gallen sprach Herr Dr. Letsch aus Aarau über grundsätzliche Fragen der Rationalisierung und betonte,

dass Rationalisieren nicht primär heisst: Maschinen kaufen, sondern Nachdenken, Auswählen, Führen.

Im Spital wird man in erster Linie den Verwalter für die Organisation eines rationellen Betriebes verantwortlich machen. Es ist allgemein anerkannt, dass erste Voraussetzungen dazu Planung, Orientierung, Dokumentation sind. Wo beschafft sich dieser Verwalter entsprechende Unterlagen und Anleitungen? Er muss sie selbst zusammensuchen und ist hauptsächlich auf sich selbst angewiesen. Es scheint mir aber, dass es sich in Anbetracht der sehr bedeutenden finanziellen Aufwendungen für das Krankenhaus wohl lohnen würde, gerade dieser Seite des Problems grössere Aufmerksamkeit zu schenken. Wann legt uns zum Beispiel das Institut für Betriebswissenschaft der ETH ein Spezialheft der «Industriellen Organisation» über die Rationalisierung in Spitälern vor, wie es dies für den Haushalt getan hat? Andere Institute, wie dasjenige der hiesigen Handels-Hochschule oder die Institute für Fremdenverkehr können uns nachhaltige Hilfe und wertvolle Anregungen vermitteln. Wie erreichen sie aber den Spitalverwalter, wer macht ihn darauf aufmerksam?

Ich frage mich, ob es nicht angezeigt wäre, dem Sekretariat der Veska eine richtig ausgebaute Zentrale für die Dokumentation anzugliedern. Geht nicht ein bedeutender Teil des Wertes der Publikationen in der Veska-Zeitschrift selbst verloren, weil nur wenige Zeit haben, diese zu lesen und im Augenblick, da irgendwo ein Problem aktuell wird, auch niemand Zeit hat, die Inhaltsverzeichnisse nachzusehen.

Würde uns ein mehr thematischer Aufbau der Veska-Zeitschrift nicht bessere Dienste leisten als ihre heutige Form? In einer einzigen Nummer können sie bis fünf und mehr verschiedene Artikel in deutscher oder französischer Sprache finden, die sich mit Rationalisierung oder Arbeitsorganisation auf irgendeinem Gebiete befassen. Führt dies nicht zu Zersplitterung und Uebersättigung? Die rationelle Gestaltung der Fachzeitschriften, und zwar so, dass die Artikel auch gelesen werden, gehört ins Gebiet der Rationalisierung im Spitalwesen!

Der verstorbene Betriebswissenschafter der Universität Bern, Herr Prof. Walter, hat immer wieder auf den Wert des Vergleiches und der Information hingewiesen. Auf diesem Gebiete bestehen ebenfalls hindernde Vorurteile. Oft hört man die Meinung aussprechen, es habe für Funktionäre mittlerer und kleinerer Anstalten keinen Sinn, sich um die Organisation und die Erfahrungen grosser Spitäler zu kümmern. Dort sei eben alles anders, besonders in finanzieller und personeller Hinsicht. Dass Verwalter und Kommissionsmitglieder, die periodisch um die finanzielle Existenz ihres Krankenhauses kämpfen müssen, in

Anbetracht der gewaltigen Mittel, die da und dort zur Verfügung stehen, beeindruckt sind, ist begreiflich, aber auch unter grossen Verhältnissen reduziert sich doch vieles auf die Pflegeeinheiten und die Krankenstationen, die dort ein bestimmtes Mass so wenig überschreiten können wie in kleineren Spitälern. Nicht die Grösse eines Spitals ist massgebend für die Möglichkeit etwas zu lernen, wohl aber der Sinn für Beurteilung und für die dem eigenen Betrieb angemessenen Bedürfnisse.

Zur Besprechung einiger Rationalisierungsmöglichkeiten übergehend, wobei ich vieles nur andeuten kann, möchte ich zuoberst beginnen und vom *Staate* und den grossen Organisationen reden:

Zur Rationalisierung gehört die Koordinierung. Wir vernahmen durch einen der Vorredner, welche grosse Bedeutung der Sanitätsdirektorenkonferenz zukommt. Wir wissen, dass dem Schweizerischen Roten Kreuze durch den Bundesrat bestimmte Aufgaben zugewiesen wurden. Wir kennen die Veska und hörten Verschiedenes vom Verbande der Schwestern und Pfleger (SVDK).

Ich habe den Eindruck, dass unter diesen Gebilden eine vermehrte Koordinierung nichts schaden würde.

Wichtig ist auch, dass sich gerade ein Verband wie der SVDK stets über die ihm übertragenen Aufgaben klar ist und zwischen denselben und den Verantwortungen, die den Spitalbehörden und Leitungen zukommen, zu unterscheiden weiss.

Unser föderalistisches Denken, die Autonomie der Gemeinden vieler Kantone in Krankenhausangelegenheiten, die starke Gliederung in früher sehr abgeschiedene Talschaften bedeuten alles Faktoren, die einer systematischen Planung nicht förderlich waren und es heute noch nicht sind. Solange sich die Gemeinden und Bezirke in der Lage befinden, ihr Spital zu tragen und vom Staate im Rahmen des Gesamtbudgets nur geringe Leistungen zu beanspruchen, ist die Sache in Ordnung. Müssen jedoch bedeutende staatliche Mittel zum Einsatz kommen, so wird sich dieser Staat auf die Dauer der Frage nach deren rationeller Verwendung nicht entziehen können. Eine Planung im Sinne der rationellen Zuteilung der Aufgaben an die verschiedenen Spitäler scheint mir in naher Zukunft an Bedeutung zuzunehmen; der Zwang dazu mag von der Personal- oder der Budgetseite herkommen oder von den Problemen der Pflege und Betreuung der Chronischkranken und Alten. So finden sich auf der 30 km langen Strecke Bern - Thun in einer Breitenausdehnung von kaum 15 km sechs Bezirksspitäler. Man wird mit der Zeit infolge zunehmender Personalschwierigkeiten wenigstens dazu kommen müssen, zur Senkung der Bereitschafts-

kosten und zur Entlastung des Personals Spital-Sonntagsdienste einzuführen, wobei Notfälle dem am betreffenden Wochenende diensttuenden Krankenhaus zugewiesen würden.

Ich bin mir wohl bewusst, dass eine derartige *Zusammenarbeit* unter den Spitälern nicht leicht zu bewerkstelligen wäre, ist es doch gelegentlich schon recht mühsam, im eigenen Spital das Verständnis für den Personalsausgleich zwischen den verschiedenen Abteilungen zu wecken. Ich möchte aber davor warnen, der rationellen Zusammenarbeit unter den Spitälern und ebensolchen Verteilung der Aufgaben zu wenig Aufmerksamkeit zu schenken. Derartige Forderungen sind an der Tagesordnung und können plötzlich in imperativer Form gestellt werden.

Aus Amerika bringen viele Beobachter das Wort und die Ideen vom *Teamwork* zu uns. Nicht zuletzt sind es Aerzte, Schwestern, die davon reden und schreiben; ich möchte wünschen, dass sie sich im täglichen Leben des Spitals dieser Prinzipien vermehrt erinnerten. Ich sehe jedoch die Gefahr, dass plötzlich Team gegen Team aufsteht, ich erinnere nur an das zuletzt erschienene und recht selbstbewusste Narkoseteam oder an das übrige Team in der Operationsabteilung, an die Teams in Laboratorien und im Röntgen. Mir gefällt deshalb, nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt rationeller Organisation, der einfache und auch deutsche Ausdruck der allgemeinen *Zusammenarbeit* besser. Sicher muss behauptet werden, dass gerade im Spital eine Rationalisierung ohne Zusammenarbeit der verschiedenen Organe und Abteilungen eine Unmöglichkeit darstellt.

Ich erwähnte vorhin die *Bereitschaftskosten*. Wer spricht im Spital schon von diesem bedeutungsvollen Begriffe? Es würde sich lohnen, hierüber eine Erhebung durchzuführen, um zu zeigen, welche Belastung die Spitäler übernehmen müssen, wenn sie stets und für alle Fälle bereit sein wollen. Nach Schätzungen des Instituts für Fremdenverkehr an der Universität Bern müssen Hotels bei 50 % Besetzung mit einem Anteil der Bereitschaftskosten von 31 % und bei 100 % Bettenbesetzung von 27 % des Betriebsaufwandes rechnen. Wenn auch die Elemente, aus welchen sich diese Kostengruppe zusammensetzt, bei uns nicht die gleichen sind wie im Hotel, so zeigt dieser Hinweis doch, dass derartigen Kosten grosse Aufmerksamkeit zu schenken ist.

Faktoren, die die Bereitschaftskosten besonders beeinflussen können, sind die Absonderungsabteilungen und das Transportwesen. Beide bedürfen deshalb einer sehr sorgfältigen regionalen Planung, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Die Tendenz, die Verantwortung für die Krankentransporte wenigstens in städtischen Verhältnissen den zustän-

digen Behörden, die bereits über das notwendige Personal und weitgehend auch über das Material verfügen, zuzuweisen, dürfte von unserer Seite gefördert werden. Besteht in kleineren Häusern ein Transportdienst, so entstehen immer zusätzliche Belastungen für die Schwestern wie für andere Angestellte, und ich frage mich, ob sich diejenigen, die den Transportdienst als lukratives Geschäft bezeichnen, nicht einer Selbsttäuschung hingeben.

Die Frage, *wer überhaupt unsere Krankenstationen* bevölkert, muss wohl auch gestellt werden. Eine Erhebung hat in England gezeigt, dass ein Sechstel der Patienten eines Akutkrankenhauses aus sozialen Gründen dieses Spital aufsuchte (Obdachlose) oder als Pflegefälle zu bezeichnen war. Diese Feststellung zu machen bedurfte keiner besonderen Anstrengung, aber zu sagen, wohin die Pflegefälle verlegt werden sollen, bedeutet ein sehr viel schwierigeres Problem. Wie steht es bei uns? Müssen die eigentlichen Spitäler nicht gezwungenermassen viele Pflegefälle beherbergen, weil für diese heute noch kein anderer Platz vorhanden ist? Eine rationellere und für den Patienten in vielen Fällen angenehmere Hospitalisierung kann erst erreicht werden, wenn entsprechende Möglichkeiten geschaffen sind. Eine objektive Untersuchung würde sehr wahrscheinlich ein verblüffendes Bild ergeben, nämlich, dass verschiedene unserer Spitäler, die als Akutspitäler gelten, weitgehend durch Pflegefälle beansprucht sind. Die Frage, ob nicht da und dort ganz bewusst und besonders in flauen Zeiten Pflegefälle in Akutkrankenhäusern beherbergt werden, um im Jahresbericht eine hohe Zahl an Pflegetagen ausweisen zu können, muss wohl in diesem Zusammenhang auch gestellt werden.

Wer an die Rationalisierung in Krankenhäusern herantritt, denkt in erster Linie an die *Ausrüstung mit arbeits- oder kräftesparenden Geräten und Maschinen.* Hierüber ist schon sehr viel gesagt und geschrieben worden; es werden Kurse abgehalten, denken wir besonders an die Veska-Kurse, die Veranstaltungen der Handels-Hochschule in der Form dieses Verwaltungskurses oder die Vorträge und Demonstrationen des Seminars für Fremdenverkehr. Ich möchte mich deshalb nicht zu sehr auf Einzelheiten einlassen. Eines scheint mir sicher zu sein: Durch den Einsatz von Maschinen und Apparaten können im Haushalt der mittleren und kleineren Spitäler noch wesentliche Einsparungen an Personalkosten erfolgen. Die Krankenhausträger müssen sich aber bewusst sein, dass derartiges Material etwas kostet und nur dann auch in kleinen Verhältnissen rationalisiert werden, wenn entsprechende Kredite bewilligt werden.

(Fortsetzung folgt)

Die katholische Ordensschwester heute

Von Frau Generalrätin *Clara Maria Wieser*, Institut Ingenbohl

(Fortsetzung und Schluss)

2. *Nachwuchs*

Und schon glaube ich den Einwand zu vernehmen, dass, wenn das Fehlen eines urchristlichen Idealismus eine der Ursachen des Schwesternmangels sei, dieser dann die Mutterhausschwestern weniger treffen sollte. Dies leitet uns über zum zweiten Teil unserer Ausführungen: zu unseren Nachwuchsproblemen. Für die zahlenmässige Entwicklung verweise ich auf das schon genannte, sehr aufschlussreiche Buch «Unsere Krankenpflege in Gegenwart und Zukunft» von Fräulein Lang. Daraus geht hervor, dass in der Schweiz die Mutterhausschwestern von 3433 im Jahre 1951 auf 3721 Ende 1956 angewachsen sind. Dies bedeutet immerhin eine Zunahme um 8,4 %. Das eigentliche Nachwuchsproblem besteht also auch bei uns darin, dass dieser kleine Zuwachs nicht ausreicht, um den viel stärker angestiegenen Bedürfnissen zu genügen und alternde Schwestern zu ersetzen, während dies in der Gründungszeit unserer Orden in überbordender Weise gelang. Liegt dies nur am Mangel an Idealismus bei der heutigen weiblichen Jugend? Ich glaube es nicht. Die besseren Berufs- und Verdienstmöglichkeiten der Gegenwart spielen sicher eine nicht zu unterschätzende Rolle, auf die schon oft hingewiesen wurde. Aber trotzdem lässt sich auch die heutige Jugend für etwas Grosses und Edles begeistern. Viel wichtiger scheinen mir in diesem Zusammenhang: der Wandel der soziologischen Struktur unseres Volkes und die stets fortschreitende Sozialisierung. Dies mögen zwei Beispiele beleuchten:

Zum Wandel der soziologischen Struktur

Von 115 Neueintritten der letzten Jahre bei den Krankenschwestern unserer Kongregation waren 60 Bauerntöchter; also mehr als die Hälfte, während der Bauernstand nur noch knapp 15 % der gesamten Bevölkerung unserer Heimat ausmacht. Von 16 dieser Novizinnen war der Vater selbständiger Handwerker oder Unternehmer und von dreien Akademiker. In ganz auffälligem Gegensatz dazu stammen nur 11 dieser 115 Schwestern aus Angestellten- oder Beamtenfamilien, während der Arbeiterstand wiederum 25mal vertreten ist. Dabei handelt es sich meistens um Töchter aus einfachen, kinderreichen Familien. Da ihre Ansprüche an die materielle Seite des Lebens geringer sind, wenden sie sich leichter einem selbstlosen Beruf zu. Und sie kommen eher zu uns, weil von der Familie her ihre Grundhaltung religiös ist.

Die Hebung des allgemeinen Wohlstandes und geregelte Arbeitszeiten wirken sich angesichts dieser Feststellung deutlich hemmend aus.

Zur fortschreitenden Sozialisierung

Als Pater Theodosius Florentini mit Mutter M. Theresia Scherer vor mehr als hundert Jahren unser Institut gründete, kamen zahlreiche idealgesinnte Töchter zur ersten Schar. Sie wussten um die äusserst ärmlichen Verhältnisse, in denen die Schwestern ihre religiöse und pflegerische Ausbildung erhielten und wagten es doch. Warum? Weil damals niemand da war, um für arme Kranke, Greise und Waisen zu sorgen. In den meisten Kantonen fehlte auch die bescheidenste staatliche Fürsorge. Eine neue und intensive Form der christlichen Caritas war eine dringende Notwendigkeit. Und deshalb entstand sie. Aber heute ist auch die Krankenpflege weitgehend in den Aufgabenbereich des Staates übergegangen und hat damit viel von ihrem ursprünglichen idealen Schwung verloren. Nicht, dass wir die früheren Zustände zurückwünschten, sicher nicht. Es bleiben ja so noch genug Aufgaben für Gegenwart und Zukunft. Vielleicht ist es möglich, bei einer künftigen Planung und Arbeitsteilung die Caritasschwestern dort einzusetzen, wo die Hand der staatlichen Fürsorge nicht hinreicht.

Die Gemeindeschwester in einem Dorf ist alt geworden. Es war nicht möglich, einen Ersatz zu stellen. Zu unserem grossen Bedauern sahen wir uns gezwungen, den Posten zu künden. Nach abgelaufener Kündigungsfrist wollte die Schwester das Dorf verlassen. Jetzt begann das Klagen und noch mehr das Rechnen. Eine vierköpfige Delegation erscheint im Mutterhaus und legt die Not der Gemeinde dar: Keine Industrie, karger Boden, grosse Armenlasten und Steuern und fast keine jungen Leute mehr. Sie vermögen keine Krankenschwester, die nach einem Normalarbeitsvertrag angestellt werden muss. Was aber soll mit den armen Kranken geschehen, besonders mit den Pflegefällen, die man im Spital nicht behält? Nun, die Krankenschwester ist noch dort.

Damit sind wir bereits beim dritten und letzten Teil unserer Ausführungen angekommen. Er will sich mit dem Wandel im Aufgabenbereich unserer Schwestern und mit den möglichen Anpassungen der in der Krankenpflege tätigen katholischen Frauenorden an die moderne Lebensweise befassen.

Wenn wir von Anpassung sprechen, kann sie die Organisation des Ordens, die Arbeitsweise der einzelnen Schwestern, den Tages-, Wochen- und Jahresrhythmus der Gemeinschaft betreffen, ja sogar das ordenseigene Brauchtum. Nie aber das letzte Ziel jeder Ordensgemeinschaft: die innige Verbindung ihrer Mitglieder mit Gott.

Auch in der Hetze eines modernen Spitalbetriebes, mitten im kompliziertesten Instrumentarium, bleibt für die Ordensfrau der letzte Sinn ihres angestrengten Einsatzes, ihrer geduldigen Arbeit und Pflichterfüllung, ihres in den Augen der Welt oft töricht erscheinenden Verzichtens, das Streben nach persönlicher christlicher Vollkommenheit. Der Dienst am Nächsten in der Krankenpflege bleibt diesem Streben nach Vollkommenheit untergeordnet, ist ein Weg zum Ziel. Dieser Rangunterschied bedeutet in Wirklichkeit keineswegs Hintansetzung der Caritas. Im Gegenteil. Jede auch noch so einfache Verrichtung im Dienste des Mitmenschen erhält, wie wir bereits sahen, von diesem Streben her seine Weihe, sind doch Gottes- und Nächstenliebe identisch.

Bewusst haben wir das Wort *Streben* herausgestrichen. Denn noch mehr als die Weltleute, die oft mit Staunen unsere grossen und kleinen Fehler entdecken, weiss die Klosterfrau, die sich täglich in persönlicher Erforschung prüft, um ihre eigene Ohnmacht und Schwachheit. Jede Reform und Anpassung muss neben den idealen Grundkräften der Seele auch in genügendem Masse die menschliche Unvollkommenheit und Schwäche berücksichtigen, soll sie nicht scheitern. Je grösser die physischen und geistigen Anstrengungen werden, die wir unseren Schwestern auferlegen, desto mehr muss auch auf das Mass ihrer Kräfte Rücksicht genommen werden. Das gilt schon in körperlicher Hinsicht. Wurde früher im monastischen Leben ganz allgemein grösseres Gewicht auf asketische Strenge gelegt, müssen wir heute mit allen Mitteln darnach trachten, durch angemessene Pflege der Gesundheit, durch mehr Schlaf und Freizeit, durch genügend Hilfspersonal und entsprechende Wohnverhältnisse, die Körperkraft unserer Schwestern für den Dienst am Nächsten zu erhalten.

Deshalb streben auch wir für unsere Schwestern eine gewisse Arbeitsverkürzung an. Doch können die neuzeitlichen Bestrebungen in dieser Richtung sich nicht immer mit dem Idealbild unserer Krankenpflege decken. Nimmt die Freizeit einen zu grossen Platz ein, besteht die Gefahr, dass die Freizeitbeschäftigung zum Hauptlebenszweck wird. Dies mag bei einer eintönigen Fabrikarbeit verständlich sein.

Auch das Ordenskleid kann den Zeit- und Arbeitsverhältnissen angepasst werden, wenn nur Stoff, Schnitt und Farbe den ihm innewohnenden Symbolcharakter zum Ausdruck bringen. Eine Aenderung haben die Vinzenzschwestern in Solothurn durchgeführt und in nächster Zukunft werden andere Kongregationen dem Beispiel folgen.

Aber wichtiger als Tracht und Arbeitsverkürzung erscheinen uns die Anstrengungen um die Hebung der sozialen Stellung der Kranken-

schwester. Mag sein, dass für eine bestimmte Kategorie von Schwestern dies fast ausschliesslich über das Lohnkonto erreicht werden kann. Steigt doch das Barometer der Achtung in der Welt im Verhältnis zu dem was man verdient bzw. ausgeben kann. Dadurch würde der Beruf, äusserlich gesehen, wahrscheinlich attraktiver.

Auch die Mutterhausschwestern sind Menschen. Auch die Lampe ihrer Schaffenskraft braucht immer wieder Oel, soll sie nicht erlöschen. Wenn wir gerade in diesem Zusammenhang aus gemischtgeführten, nicht uns gehörenden Spitälern hie und da auch von unseren Schwestern die Anklage vernehmen müssen, sie würden einfach als billige Arbeitskräfte gehalten, so ist dabei nicht so sehr die materielle Benachteiligung angesprochen, als vielmehr die ungenügende moralische Anerkennung und Aufmunterung. Die Achtung und Wertschätzung, die man der Schwester entgegenbringt, ist das Oel, welches die Berufsbegeisterung unterhält, auch bei der Mutterhausschwester. Und dazu gehört, auch bei verschiedener Weltanschauung, in erster Linie die tatsächliche Würdigung der geistigen Grundlagen, die Anerkennung der klösterlichen Berufung. Man könnte hier eine Parallele ziehen zu den ökumenischen Bestrebungen, nämlich die Achtung vor der persönlichen Weltanschauung.

Eine Ordensschwester in der Gemeindepflege wurde in eine Familie gerufen, die bis anhin noch nie näher mit einer Ordensfrau zu tun hatte. Die Schwester besorgte den Schwerkranken. Es kam der Mittag. Niemand lud die Schwester zu Tisch. Der Nachmittag verging, ohne dass man ihr eine Erfrischung angeboten hätte. Es wurde Abend, die Schwester verspürte Hunger und bat bescheiden um eine Stärkung. «Ja Schwester, essen Sie auch?» frugen masslos erstaunt und bestürzt die Leute. Das ist in der Schweiz passiert, in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Auch die Ordensfrau ist Mensch und hat das Recht Mensch zu sein.

Wir sind jenen Aerzten und Verwaltungen dankbar, die in der Hausordnung, der Arbeitszeiteinteilung und der Ansetzung der Visite auf das klösterliche Eigenleben der Schwestern Rücksicht nehmen. Für die Schwester ist der Mittelpunkt des Spitals nicht der Operationssaal oder sonst ein Arbeitsraum — diese sind nur Durchgangsort —, sondern die Hauskapelle. Wir können leicht auf weltliche Ablenkung verzichten, nicht aber auf die regelmässige Begegnung mit Gott. Sie ist der Jungbrunnen unserer Hingabe. So konnte jene junge Schwester auf der Männerabteilung sagen: «Ich habe Gott in die Augen geschaut, und darum kann ich jeden Tag neu beginnen.» — Deswegen teilen unsere Regeln die Zeit auf in das altmonastische *Ora et labora.*

Durch eine entsprechende Rücksichtnahme von seiten der Aerzte, Behörden und Verwaltungen — und das ist ein wesentlicher Punkt, auf den ich besonders hinweisen möchte — wird auch das Gemeinschaftsgefühl der Schwestern gestärkt. Dies ist von einer nicht zu unterschätzenden Tragweite. Eine starke Gesinnungsgemeinschaft bewahrt die schöpferischen Kräfte der Frau vor dem Verströmen ins Uferlose und gibt Antrieb und Kraft zum immer wiederkehrenden Verzicht und zur selbstlosen Hingabe. Eine frohe Gemeinschaft bewahrt vor Ichbezogenheit und Enge. So schreibt eine früher freie Krankenschwester, die erst mit 38 Jahren zu uns kam: «Das hätte ich nicht gedacht, dass sich das gemeinschaftliche Leben so förderlich auswirken würde. Die Anregungen und der Gedankenaustausch und der Humor bereichern und würzen das tägliche Einerlei. Nebenbei ist es noch Impfstoff gegen Altjungfernschrullen.»

Mit der Hebung der moralischen Stellung auch der Mutterhausschwestern helfen Aerzte und Behörde mit, die Nachwuchsschwierigkeiten für uns zu mildern. Von den 115 früher erwähnten Kandidatinnen war ein Drittel vor dem Klostereintritt bereits im Spitaldienst, meist als Spital- oder Schwesternhilfen. Welchen Weg solche junge, arbeitsame, oft aus einfachen Verhältnissen stammende und für das Ideale aufgeschlossene Mädchen nehmen, kann wesentlich von der Achtung und Verehrung abhängen, die den pflegenden Schwestern und ihrer Grundeinstellung von Vorgesetzten und Umgebung zuteil werden. Von der sozialen Einschätzung der Mutterhausschwestern werden auch die Schwierigkeiten abhängen, die diesen Mädchen von den Eltern auf den Weg ins Kloster gelegt werden.

Zwei der wesentlichen Entwicklungrichtungen der modernen Medizin, die von uns eine Umstellung verlangen, haben wir erwähnt: die Sozialisierung der Krankenpflege und das veränderte Arbeitstempo. Wir staunen, wenn wir von einer alten Schwester hören, um die Jahrhundertwende und noch später hätten die Abteilungsschwestern bei einem Arbeitstag von 14 bis 16 Stunden noch abwechslungsweise den Nachtdienst besorgt. Dabei kam es aber auch vor, dass die Schwester nachmittags gemütlich im Krankensaale bei ihren Patienten sitzen konnte, um die Socken der Aermsten unter ihnen zu flicken. Sämtliche Injektionen im ganzen Spital wurden von der Operationsschwester ausgeführt.

Die Fortschritte sowohl in der Diagnostik wie in der Therapie haben nicht nur das Arbeitstempo verändert, sondern bedingen auch eine Konzentration, die einen normalen Arbeitstag von mehr als 9 bis 10 Stunden nicht mehr verträgt. Dabei sind freie Tage und Ferien zur selbstverständlichen Notwendigkeit geworden. Noch mehr; eine ein-

zelne Schwester kann kaum in allen Gebieten auf der Höhe sein, so dass das Spezialistentum auch bei den Krankenschwestern immer mehr um sich greift. So sehr wir diese Entwicklung vom pflegerischen Standpunkt aus bedauern — sie ist unvermeidlich. Und wir möchten uns dieser Entwicklung nicht einfach passiv fügen, sondern sie bewusst gesteuert sehen durch grosszügige Förderung der Weiterbildung. Für manches genügen periodische Vorträge der Spitalärzte, für anderes ist vorteilhaft ein Austausch unter verschiedenen Abteilungen oder Krankenhäusern. Allerdings bringen diese Wechsel oft Schwierigkeiten mit sich. Die vom Schweizerischen Roten Kreuz in Zürich gegründete Fortbildungsschule für Krankenschwestern bietet wertvolle Möglichkeiten der Weiterbildung, die wir nicht mehr missen möchten.

Ich bin am Ende meiner Ausführungen, die notwendig bruchstückartig sein mussten. Bewusst wurde die Frage einer möglichen Anpassung der Konstitution (Regeln) der weiblichen Krankenpflegeorden nicht weiter behandelt, weil das den Rahmen meiner Aufgabe gesprengt hätte. Es lag uns am Herzen aufzuzeigen, dass der Mangel an Krankenschwestern nicht nur auf übermässige Arbeitslast, ungenügende Entlöhnung, eingeengte persönliche Freiheit zurückzuführen ist. Neben Anpassung in medizinisch-technischer Hinsicht und sozialer Besserstellung tut besonders eine Wiederbesinnung auf den christlichen Urquell der Caritas not. Dann wird die Stimme des Meisters wieder mehr gehört werden, der uns allen am Ende der Parabel vom barmherzigen Samaritan zuruft:

«Gehe hin und tue desgleichen!»

Résumé: *L'auteur, conseillère-générale de l'Institution d'Ingenbohl donne le point de vue de son ordre en face des difficultés de recrutement du personnel infirmier. Elle rappelle les règles fondamentales de la vie d'une religieuse et d'une diaconesse. Elles n'ont pas varié et demeurent celles de la Révélation chrétienne. S'il y a moins de religieuses (diaconesses) soignantes que d'infirmières indépendantes, cela peut n'être qu'un phénomène passager. L'auteur se réfère à l'enquête de Mlle M. Lang: « Les services infirmiers en Suisse face aux exigences actuelles et futures. » L'obéissance inconditionnelle n'empêche pas que l'horaire de la religieuse soignante (les offices religieux mis à part) a du être revisé afin de ménager ses forces physiques et psychiques mises à une très grande contribution par les techniques de soins actuelles. D'une manière générale, une évolution dans ce sens et dans celui d'une modernisation de l'uniforme, se fait sentir un peu partout. Les sœurs-infirmières suivent aussi les cours des Ecoles supérieures de la Croix-Rouge Suisse. Cette adaptation est l'expression de la vitalité d'une vocation dont les fondements immuables sont ceux de la parabole du Bon Samaritain.*

ASID - SVDK

Entraide de Noël

La sagesse populaire dit que la valeur d'une société se mesure à ce qu'elle fait pour ses malades et ses citoyens âgés. Que ceux d'entre nous donc qui le peuvent adressent leur offrande en faveur de nos aînés, au Secrétariat de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (écrire en toutes lettres s. v. p.), Zurich, chèques postaux VIII. 42274, Wiesenstrasse 2, Zurich 8.

Au verso du versement, veuillez ajouter «Entraide de Noël». La trésorière vous prie instamment d'écrire lisiblement (script) vos noms et adresses; elle vous en remercie à l'avance.

Weihnachtsaktion

Die Weisheit des Volkes sagt, dass der Wert einer Gemeinschaft nach den Massnahmen beurteilt werden könne, die sie zugunsten der Kranken und Alten durchführe. Es möchten deshalb auch dieses Jahr diejenigen unter uns, die etwas für andere tun können, ihren Beitrag ans Sekretariat des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Zürich, leisten, Postcheckkonto VIII 42274, Wiesenstrasse 2, Zürich 8. Auf der Rückseite des Postcheck-Abschnittes wollen Sie bitte vermerken «Weihnachtsaktion». Die Kassierin bittet dringend, Ihren Namen und Adresse leserlich (Blockschrift) zu schreiben. Besten Dank zum voraus.

Année du Réfugié

La collecte ouverte en faveur du réfugié parmi les associations et les groupements infirmiers a rencontré un écho remarquable. Ne pouvant répondre à chaque association individuellement, Mlle Guisan, présidente a. i., remercie tous les membres donateurs. La somme ainsi récoltée a été versée comme convenu à l'Alliance de sociétés féminines suisses.

Weltflüchtlingsjahr

Die Sammlung in den verschiedenen Verbänden und Vereinigungen der Krankenschwestern und Krankenpfleger zugunsten der Flüchtlinge hat einen beachtlichen Widerhall gefunden. Da es Fräulein Guisan, Präsidentin ad interim, nicht möglich ist, jedem Verband einzeln zu danken, möchte sie auf diese Weise allen Gebern ihren Dank aussprechen. Wie vereinbart wurde, ist der gesammelte Betrag dem Bund Schweizerischer Frauenvereine übergeben worden.

Le cours de perfectionnement pour infirmières et laborantines annoncé dans le n° 9, page 290, est renvoyé jusqu'à nouvel avis en raison de la maladie de Mme Dr M. Kelber.

Der in Nr. 9, Seite 290, angekündigte Fortbildungskurs für Krankenschwestern und Laborantinnen musste wegen Krankheit von Frau Dr. M. Kelber verschoben werden. Es wird eine neue Bekanntmachung erfolgen.

Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie — Société suisse de gérontologie

Medizinisch-soziale Herbsttagung vom 12. November 1960 in Bern, Hörsaal der Medizinischen Klinik, Inselspital, Freiburgstrasse. Thema: *Ausbildung und Aufgaben des Personals für die Betreuung der gesunden und kranken Betagten.* — Anmeldung bis 5. November 1960 an: Prof. *B. Steinmann, C.-L.-Lory-Haus, Inselspital, Bern.* — Programm kann bei obiger Adresse bezogen werden.

Protokoll der Delegiertenversammlung

vom 11. Juni 1960, 9.30 Uhr, im Rathaussaal in Bern

Anwesend: Zentralvorstand, Frl. V. Jost, 68 Delegierte und etwa 200 Mitglieder. Protokoll: Frl. H. Nussbaum.

Traktanden

1. Protokoll der Delegiertenversammlung vom 28. Mai 1959 in Genf
2. Jahresbericht 1959/60
3. Rechnungsbericht und Budget 1961
4. Wahlen und Wiederwahlen
5. Schlussbericht der Reorganisationskommission; Prüfung der Vorschläge — Verhandlungen
6. Anträge
7. Verschiedenes.

*

Die Delegiertenversammlung wird dieses Jahr im prächtigen Saal des Berner Rathauses abgehalten; er bildet einen würdigen Rahmen, der eine festliche Stimmung und gleichzeitig einen herzlichen Willkomm ausstrahlt. Der Singkreis Bern bringt zwei Choräle von J. S. Bach zum Vortrag.

Schw. E. Eichenberger heisst die zahlreich erschienenen Mitglieder mit herzlichen Worten willkommen.

Die Präsidentin begrüsst die Delegierten, die Mitglieder des Zentralvorstandes und die grosse Zahl von Krankenschwestern und Pflegern herzlich.

Sie dankt ihnen für ihr zahlreiches Erscheinen, welches ihr grosses Interesse für ihren Verband beweist. Alsdann eröffnet sie die 16. Delegiertenversammlung des SVDK und geht zur Tagesordnung über. Sie erinnert daran, dass nur die Delegierten Stimmrecht besitzen. Die als Stimmenzähler vorgeschlagenen Frau Oberin N. Bourcart, Schw. M. Dünner, Frl. S. Bauler, Frl. A. Goncerut werden einstimmig bestätigt.

Das Protokoll der Delegiertenversammlung vom 28. Mai 1959 und der Jahresbericht 1959/60 wird einstimmig angenommen.

Frl. M. Schor, Quästorin, legt die Rechnungen und das Budget 1961 vor und bemerkt, dass die Rechnung von 1959 mit einem Vorschlag von Fr. 792.93 abgeschlossen wurde.

Jahresrechnung und Budget werden einstimmig und ohne Kommentar angenommen, ebenso der Bericht des Rechnungsrevisors, verlesen durch Herrn Bugnion.

Wahlen und Wiederwahlen.
Zwei Mitglieder des Zentralvorstandes sind am Ende ihrer Amtsdauer angelangt. Dies sind: für die Region *Bern Schw. V. Lehmann* und für die Region *Luzern Schw. C. Beerli.* Diese beiden Mitglieder sind bereit, weiter im Amt zu verbleiben, bis die Delegiertenversammlung 1961 über die Organisation des Verbandes einen Beschluss gefasst haben wird. *Schw. I. Pappa, 1. Vizepräsidentin,* und *Frl. M. Schor, Quästorin,* obwohl am Ende ihrer achtjährigen Amtsdauer angelangt, sind bereit, in Anwendung von Art. 33 der Statuten und im Einverständnis mit den Präsidentinnen der Kollektivverbände, weitere vier Jahre ihr Amt beizubehalten.

Diese vier Zentralvorstandsmitglieder werden mit grossem Mehr wiedergewählt.

Schlussbericht der Kommission zur Reorganisation des SVDK-Sekretariates. Prüfung der Vorschläge — Verhandlungen.

Die Präsidentin hofft, dass alle Anwesenden den ihnen zugestellten Rapport unvoreingenommen und aufmerksam gelesen und über die verschiedenen Vorschläge nachgedacht haben. «Wir wollen heute diese Probleme gemeinsam betrachten und versuchen, einen Weg zu finden, eine gute Arbeit zu leisten. Die Kommission hat während mehr als zwei Jahren mit viel Geschick, Gewissenhaftigkeit, Sachlichkeit und Hingabe gearbeitet. Es war nicht einfach und leicht,

gültige Grundlagen zu finden, um unserm Verband eine neue Konstitution zu schaffen, eine Konstitution, die ihm erlauben wird, sich den heutigen Gegebenheiten und gegenwärtigen Forderungen anzupassen.

Es handelt sich nicht darum, Beschlüsse zu fassen, die die Reorganisation betreffen, sondern Fragen entgegenzunehmen und zu besprechen sowie Ihre Anregungen — wenn diese aufbauend sind — zu erwägen. Bringen Sie bitte Ihre Meinungen und Bedenken ohne Zögern vor. «*De la discussion jaillit la lumière*», sagt ein französisches Sprichwort.

Ihre Beobachtungen und Ihre Kritik können uns zur Ausarbeitung eines Statutenentwurfes sehr nützlich sein. Wir verstehen, dass viele sich nicht vorstellen können, wie sich die Vorschläge praktisch verwirklichen lassen. Der Zentralvorstand hat mehrheitlich die Arbeit der Kommission gutgeheissen und ersucht die Delegierten nun um ihre Zustimmung, dass sie mit Hilfe einer Juristin einen auf dem Schlussbericht der Reorganisationskommission gegründeten Statutenentwurf ausarbeite; dies selbstverständlich ohne jegliche Verpflichtung Ihrerseits. Natürlich kann ein Kollektivverband oder eine Gruppe von Kollektivverbänden einen Gegenentwurf ausarbeiten und zum gleichen Termin wie derjenige des Zentralvorstandes vorlegen, d. h. *bis 30. November 1960.*

Nach den Diskussionen sind Sie gebeten, über den Antrag des Zentralvorstandes abzustimmen. Um Missverständnissen vorzubeugen, sei nochmals festgelegt, dass nach Verlesung des Antrags die Delegierten, welche einer Ausarbeitung eines Statutenentwurfes auf Grund des Schlussberichtes und einer Einreichung von eventuellen Gegenvorschlägen zustimmen, dies durch Handaufheben bezeugen. Diejenigen Delegierten, die nur eine Teilrevision wünschen, mögen sich der Stimme enthalten, ebenso diejenigen, welche gegen jegliche Reorganisation sind. Bevor wir die kurzen Referate pro und kontra hören, möchte ich Sie an die Worte der Präsidentin des Weltbundes der Krankenschwestern erinnern:

«Mögen wir den Mut besitzen, schwierigen Lagen mit Objektivität zu begegnen; die Weisheit, mit Weitblick zu handeln und mögen wir im besonderen Verständnis und gegenseitiges Vertrauen haben.»

Schw. I. Pappa verliest einen Brief von Frl. Dr. Nägeli, der Finanzexpertin, die leider wegen Krankheit verhindert war, an unserer Sitzung teilzunehmen.

Dann folgen das mit grossem Beifall aufgenommene Referat von Frau Dr. K. Eggimann pro und dasjenige von Schw. M. Ernst kontra. (Beide Referate können in extenso vom Sekretariat bezogen werden.)

Herr Vessaz ist der Ansicht, dass man die Debatte nun auf eine Basis der Wirklichkeit zurückführen soll und erinnert daran, dass die Delegiertenversammlung 1957 in Sion eine Spezialkommission beauftragt habe, die Möglichkeiten zur Schaffung eines Zentralsekretariates zu studieren. Die in diesen zwei Jahren geleistete grosse Arbeit dürfe nicht einfach ignoriert werden.

Schw. G. Schümperli erachtet es als sehr wichtig, dass jede Schwester zu diesen Diskussionen Stellung nehme. Die Zusammenarbeit unter den Kollektivmitgliedern ist gut. Schw. Gritli ist der Ansicht, dass das Ziel richtig sei, jedoch müssten die Vorschläge noch eingehend besprochen werden, Sie bezweifelt, dass die Krankenschwestern bereits imstande seien, eine Einzelmitgliedschaft anzunehmen. Sollen diese Kollektivverbände aufgelöst oder entwickelt werden? Sie schlägt daher vor: Beibehaltung der Schulverbände als Kollektivmitglieder. Diejenigen Schwestern, welche es wünschen, könnten als Einzelmitglieder dem SVDK angehören. Es werde sich nun die Frage stellen, wie eine solche neue Gruppe oder Verband im Zentralvorstand an der Delegiertenversammlung vertreten sei?

Frl. V. Jost erklärt, dass eine Angliede-

rung von Einzelmitgliedern durch Vermittlung der regionalen Verbände geschehe. Es sei nicht möglich, drei verschiedene Anschlussmöglichkeiten zu haben. Die Sektionen werden die Einzelmitglieder zusammenfassen, doch werden sie nicht so unabhängig sein, wie es die Kollektivmitglieder gegenwärtig sind. *Herr Keller* unterstützt die persönliche Ansicht von Schw. G. Schümperli mit den Worten: «Wir wollen auf unsere Unabhängigkeit nicht verzichten und uns Zeit nehmen, in einer Uebergangsperiode alles genau zu studieren.»

Frau Oberin J. v. Segesser äussert, dass vor 1944 die Gliederung des SVDK dieselbe war, wie sie heute vorgeschlagen werde. Weshalb auf etwas zurückkommen, das man vor 16 Jahren aufgab?

Schw. I. Pappa antwortet, dass 1944 die Bildung von Kollektivmitgliedern beschlossen wurde, um die Fusion des Krankenpflegebundes mit dem Nationalverband zu ermöglichen und den Anschluss der schweizerischen Krankenschwestern beim ICN zu erlangen. Nach 16jähriger Erfahrung dürfe nun heute sehr wohl eine andere Lösung gesucht werden.

Schw. M. Degen erklärt als Präsidentin der Reorganisationskommission, dass die Kommission 1957 beauftragt wurde, die Schaffung eines Sekretariates zu studieren, welches in den Statuten noch nicht enthalten ist. Anhand von Fragebogen konnte nun festgestellt werden, wie viele Schwestern sich abseits und ohne jede Stütze fühlten. Die Einzelmitgliedschaft biete die einzige Möglichkeit, um in regionalen Sektionen die Schwestern von allen Schulen zu vereinigen. Die gegenwärtige Lage erlaube weder dem SVDK, noch den Kollektivmitgliedern, im Namen aller Schwestern mit Arbeitgebern und zuständigen Behörden zu verhandeln.

Frl. E. Guisan dankt Schw. M. Degen und betont nochmals, dass heute keinerlei Beschlüsse gefasst werden. Der Zentralvorstand ersucht die Delegierten um die Ermächtigung, einen Statutenentwurf mit Hilfe eines juristischen Beraters auszuarbeiten auf Grund der im Rapport enthaltenen Vorschläge. Sie fasst das Arbeitsprogramm, das der Zentralvorstand vorlegt, zusammen:

1. An der auf 11. 6. 1960 festgesetzten Delegiertenversammlung festzuhalten, eine ausserordentliche Delegiertenversammlung am 26. November 1960 abzuhalten, um grundlegende Beschlüsse zu fassen; das Datum für die ordentliche Delegiertenversammlung auf den 18. März 1961 festzulegen für die neuen Wahlen.

2. Die Kollektivmitglieder, welche mit diesem Beschluss nicht einverstanden sind, können ihrerseits Gegenentwürfe für eine Statutenänderung vorbereiten. Diese Gegenentwürfe müssen ebenfalls bis zum 30. November 1960 dem Zentralvorstand unterbreitet werden. Einsendungen, die nach diesem Datum eintreffen, können nicht mehr berücksichtigt werden.

3. Der Zentralvorstand wird diese Unterlage prüfen, und wird, wenn dies nötig ist, dem von der Arbeitsgruppe ausgearbeiteten Statutenentwurf Korrekturen anbringen. Anfangs Februar 1961 werden diese Arbeiten den Kollektivmitgliedern zur Prüfung übergeben.

4. Entgegen den statutarischen Bestimmungen wird der Zentralvorstand die Antragsfrist von 4 auf 8 Wochen für die Anträge betreffend die Statutenentwürfe verlängern; d. h. auf den 30. September 1961.

5. Die Traktandenliste der Delegiertenversammlung muss den Mitgliedern am 14. Oktober 1961 zugestellt werden.

6. Die Anträge, die mit der Reorganisation des SVDK nichts zu tun haben, müssen bis zum 28. Oktober 1961 dem Zentralvorstand unterbreitet werden.

7. Entgegen den statutarischen Bestimmungen wird die Delegiertenversammlung 1961 auf die zweite Jahreshälfte, nämlich auf den 25. November 1961, verschoben.

Frl. V. Jost fügt bestätigend hinzu, dass die im Bericht der Reorganisationskommission enthaltenen Vorschläge nicht ohne weiteres zur Abstimmung gelangen werden. Auf die Anfrage, ob die Anträge der andern Kollektivmitglieder auch in Erwägung gezogen werden, erwidert *Frl. E. Guisan*, dass der Antrag vom «Lindenhof» zurückgezogen wurde, derjenige von Luzern nicht zur Abstimmung kommen könne, da er Vorschläge enthalte, welche heute noch nicht berücksichtigt werden können.

Herr H. Schmid-Rohner ist der Meinung, es sollte mehr Zeit eingeräumt werden für das Studium dieser Probleme, und die Besprechungen sollten auf den Herbst verschoben werden. Ob es richtig sei, Statuten vorzubereiten, ohne die Ansichten der Mehrheit der Mitglieder zu kennen?

Frl. V. Jost erklärt, dass die Gegner der Totalrevision der Statuten sich der Stimme enthalten können; die Befürworter einer Teilrevision können einen Gegenentwurf ausarbeiten.

Schw. E. Schwarz erklärt, dass der Lindenhofverband diesen Antrag zurückgeschickt habe, nachdem der Zentralvorstand bereit sei, einen Statutenentwurf vorzubereiten, der zeigen wird, wie die Vorschläge verwirklicht werden könnten, «Ohne uns heute festlegen zu wollen, erlaubt uns dieser Vorschlag, für das Studium Zeit zu gewinnen.»

Angesichts der vorgeschrittenen Zeit (12.45 Uhr) hebt die Präsidentin die Versammlung auf und verschiebt die Abstimmung der Anträge auf den Nachmittag.

Die Unterhaltung während des Mittagessens im Kursaal Schänzli wurde von den vier Berner Verbänden geboten, und kleine reizende Geschenke, von verschiedenen Berner Firmen gespendet, schmückten die Tafel. Nach dem Essen ergötzte ein bezauberndes Ballet, dargeboten von einer Gruppe der Rhythmikschule Weber, die Anwesenden.

Frl. N. Exchaquet verdankte mit warmen Worten im Namen des Zentralvorstandes den bernischen Verbänden und besonders ihrem Organisationskomitee den trefflich vorbereiteten Empfang.

Um 15.20 Uhr eröffnet die Präsidentin die Nachmittagssitzung.

6. Anträge.

Frl. E. Guisan legt zuerst den Antrag des Zentralvorstandes vor, der zur Abstimmung gelangen soll.

Alsdann verliest die Präsidentin:

Art. 1 des Antrags des Zentralvorstandes, angenommen 48 Stimmen;

Art. 2 des Antrags des Zentralvorstandes, angenommen 55 Stimmen;

Art. 3 des Antrags des Zentralvorstandes, angenommen 67 Stimmen;

Art. 4 des Antrags des Zentralvorstandes, angenommen 67 Stimmen.

Ueber den Antrag der Gruppe Zürich wird abgestimmt. Derselbe erhält 18 Stimmen.

Frl. E. Guisan meldet, dass der Zentralvorstand nunmehr ermächtigt sei, den Statutenentwurf vorzubereiten. Sie dankt den Delegierten und versichert sie, dass der erweiterte Arbeitsausschuss sein möglichstes tun werde, um eine befriedigende Arbeit vorlegen zu können.

Schw. M. Degen bittet, die Reorganisationskommission von ihrem Mandat zu entheben. Sie dankt dem Zentralvorstand für seine Unterstützung.

Es wird einstimmig Décharge erteilt.

Die Präsidentin dankt im Namen der Delegierten der Kommission für die ausgezeichnete Arbeit.

Frau Oberin J. v. Segesser dankt im Namen aller SVDK-Mitglieder der Reorganisationskommission für die grosse und vortreffliche Arbeit. Wenn diese Leistung auch heute noch nicht von allen Schwestern erkannt wird, werden sie sich deren Wertes später bewusst werden. Sie dankt den Berner Verbänden für die treffliche Organisation dieser Tagung, ebenso Frl. V. Jost für alles In-

teresse, das sie den Schwesternfragen entgegenbringt.

7. Verschiedenes.

Frl. Y. Hentsch (Ligue des Sociétés de C. R.) erklärt, dass seit Erstellung der Statuten 14 Jahre verflossen seien. Damals wurden diese als Provisorium betrachtet, und eine spätere Reorganisation des Verbandes war vorgesehen. Heute sei sie glücklich, feststellen zu können, dass der Zentralvorstand im Hinblick auf eine Reorganisation beschlossen habe, neue Statuten auszuarbeiten und gratuliere ihm zu diesem Schritt nach vorwärts. Im Namen aller, welche die ersten Statuten entwarfen, bedankt sie sich beim Zentralvorstand und wünscht ihm in seiner zukünftigen Arbeit grossen Erfolg.

Die Präsidentin verdankt lebhaft diese aufmunternden Worte.

Die Sitzung wird um 16 Uhr geschlossen. Die Berner Verbände offerieren zum Abschluss dieser Tagung im «Schweizerhof» einen Tee.

H. Nussbaum, Sekretärin.

Schweizerisches Rotes Kreuz

In der zweiten Hälfte des Monats September fanden an den folgenden vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschulen die Diplomexamen statt: 19./20. September Krankenpflegerschule des Kantonsspitals Winterthur; 20./21. September Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich; 26./27. September Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich und Ingenbohl, Theodosianum, Zürich; 27. September Diakonissenhaus Bern; 27./28. September Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern; 28. September Spital St. Nikolaus, Ilanz, und Krankenpflegerschule des Kantonsspitals Luzern; 28./29. September Le Bon Secours, Genf; 28. bis 30. September Baldegg, Bezirksspital Sursee.

*

Während der Berichtsperiode wurden anlässlich von vier Musterungen 102 Schwestern, 3 Rotkreuzspitalhelferinnen, 4 Samariterinnen und 9 Pfadfinderinnen für den Rotkreuzdienst tauglich befunden, und zwar am 30. August 21 Schwestern, 2 Samariterinnen und 7 Pfadfinderinnen im Theodosianum in Zürich, am 31. August 30 Schwestern in der Pflegerinnenschule Zürich, am 12. September 35 Schwestern, 3 Rotkreuzspitalhelferinnen und 1 Samariterin im Lindenhof, Bern, und am 14. September 16 Schwestern, 1 Samariterin und 2 Pfadfinderinnen in Chur.

*

Am 5. September rückten 41 Krankenschwestern aus nahezu allen vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschulen zum Rotkreuz-Kaderkurs I/3 in Neuenburg ein. In 13 Tagen wurden sie in ihre Aufgabe als Oberschwestern unserer Rotkreuz-Formationen eingeführt. Eine Schwester musste leider im Verlaufe der ersten Woche aus dem Kurs entlassen werden. Die übrigen 40 Schülerinnen wurden am 16. September im Schloss Valangin vom Rotkreuzchefarzt — in Anwesenheit des Oberfeldarztes und weiterer Vertreter militärischer und ziviler Behörden sowie der regionalen Rotkreuzsektion — in ihre neue Funktion eingesetzt.

*

Das Zentralkomitee hat folgende Wahlen vorgenommen: Als Vizepräsidentin ad interim des Schulrates und Schulausschusses der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern anstelle der zurückgetretenen Frau Oberin Helene Martz: Frau Oberin Dr. Kunz,

Schweizerische Pflegerinnenschule, Zürich; als Mitglied des Schulausschusses Fräulein Yvonne Hentsch, Genf, bis dahin Mitglied des Schulrates; als Mitglieder des Schulrates Fräulein Nicole Exchaquet, Lausanne, Frau Oberin Käthi Oeri, Bern, und Professor Georges Panchaud, Lausanne.

*

Das Zentralkomitee hat beschlossen, die nächste gesamtschweizerische Präsidentenkonferenz auf Samstag/Sonntag, 29./30. Oktober 1960, nach Bern einzuberufen. Die Tagesordnung sieht Berichte über Hilfsaktionen im Ausland sowie Diskussionen in Arbeitsgruppen über Fragen des Blutspendedienstes, des Rotkreuzdienstes, der Kurse für häusliche Krankenpflege und Spitalkrankenpflege sowie der Mittelbeschaffung vor.

*

Die nächste Sitzung der Direktion des Schweizerischen Roten Kreuzes wird am 10. November in Bern stattfinden.

Verbände und Schulen

Krankenpflegeverband Basel: *Aufnahme:* Schw. Pia Christen.

Krankenpflegeverband Bern: *Aufnahmen:* Die Schwestern Margaretha Schäfer, Hulda Geissbühler.

Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern: *Neueintritte:* Die Schwestern Vroni Engel, Engeriedspital Bern; Anna Maria Görner, Tiefenauspital Bern; Margret Schoch, Engeriedspital Bern.

Schwesternverband der Pflegerinnenschule der bernischen Landeskirche, Langenthal: *Aufnahmen:* Die Schwestern Hanni Aebersold, Elisabeth Bracher, Marie Burkhalter, Martha Burla, Lilly Flückiger, Rosa Hürst, Elisabeth Kohler, Rosa Michel, Käthi Siegert, Marlies Streit, Carmen Witschi.

Krankenpflegeverband Sankt Gallen: Der erste Vortrag findet umständehalber dieses Jahr erst am *3. November* statt. Herr Dr. H. Steinlin spricht über *Alterstuberkulose.* Vortragssaal Kantonsspital, St. Gallen. Das vollständige Programm der Vorträge erscheint im nächsten Heft. — Wir machen unsere Mitglieder darauf aufmerksam, dass unser Stellenvermittlungsbüro jetzt von 8 bis 12 Uhr und *15* bis 18.30 Uhr geöffnet ist.

Krankenpflegeverband Zürich: *Anmeldung:* Schw. Rebekka Steingruber, geb. 1914, von Schönengrund AR, Bundesexamen.

Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich: *Neuaufnahmen:* Die Schwestern Marianne Blaser, Elisabeth Döbeli, Katrin Gutersohn, Vreni Gugolz, Annelies Lewy, Alice Marty, Elisabeth Rutishauser, Rosemarie Wildi und Elsbeth Zimmermann.

Krankenpflegeverband Zürich; Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich; Schwesternverband der Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Herzliche Einladung an alle Zürcher Schwestern zu einem Vortrag in der Turnhalle der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich, Klosbachstrasse. Am *26. Oktober 1960, 20.30 Uhr,* spricht Frau Dr. Hopf, Thun, im Rahmen des Weltgesundheitsjahres, über das Thema *«Die Gesundheitspflege im Jahre 1960».*

Krankenpflegeverband Bern
Schwesternverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Langenthal
Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern

FORTBILDUNGSKURS 1960

Mittwoch und Donnerstag, 23. und 24. November,
Kirchgemeindehaus, Gutenbergstrasse 4, Bern

Programm

23. November

8.00 Bezug der Kurskarten.
8.45 Begrüssung und Mitteilungen.
9.00 Dr. med. E. Gauthier: Nierenkrankheiten bei Säuglingen.
10.00 Referent aus dem Bundesamt für Sozialversicherung: Invalidengesetz und -versicherung.
11.00 PD Dr. med. L. Eckmann: Ueber Verbrennungen.
14.00 Prof. Dr. med. M. Guckelberger: Rheumaerkrankungen und ihre Folgen.
15.00 Fürsorgerin: Soziale Betreuung der an Rheuma Erkrankten.
16.00 Dr. med. M. Bettex: Einiges über Kinderurologie.

24. November

9.00 Dr. H. Zulliger: Ueber Kinderpsychologie.
10.00 Die perorale Diabetesbehandlung. Referent noch nicht bestimmt.
11.00 Prof. Dr. med. H. Kuske: Ueber Pilzerkrankungen.
14.00 Dr. F. Wartenweiler: Im Kampf gegen den Hunger mit FAO und Unicef.
15.45 Filme des Schweizerischen Roten Kreuzes: 1. Rettet ein Kind; 2. Lasst uns auch leben.

Aenderungen vorbehalten

Anmeldungen erbeten bis Samstag, 19. November 1960, an Sekretariat der Krankenpflegestiftung der bernischen Landeskirche, Zeughausgasse 5, Bern, Telephon (031) 3 56 10. — Bitte, schauen Sie sich das Programm mit näheren Mitteilungen im November-Heft nochmals an!

Les brûlures[1]

Par le Dr *R. Gerber*, Hôpital cantonal de Genève

Il s'agit de faire le point de ce qui se fait aujourd'hui tout en gardant l'esprit suffisamment ouvert pour accepter d'autres traitements ou d'autres mesures thérapeutiques futures.

Quand on parle de brûlures, on pense au premier abord aux brûlures par agents thermiques, ce sont les plus fréquentes et ce sont celles qui nous intéresseront. Je ne ferai que mentionner les brûlures par l'électricité, par explosion atomique qui présentent des caractéristiques particulières. Le diagnostic d'une brûlure n'est évidemment pas difficile à faire, et ce n'est certes pas là que réside l'intérêt de cette mise au point; c'est le traitement qu'il est surtout important de connaître.

Les brûlures peuvent être divisées en deux catégories:

— Les brûlures peu étendues qui ne bénéficient que d'un traitement local, — 10 % de la surface corporelle.

— Les brûlures étendues — + 10 % — qui, elles, nécessitent la mise en train d'un traitement général, car la brûlure étendue est une véritable maladie, et ceci d'autant plus que certains territoires cutanés sont atteints; en particulier les organes génitaux, la face et le cuir chevelu. Il faut d'autre part se rappeler que les brûlures sont plus graves chez l'enfant.

Quant à la profondeur de l'atteinte cutanée, on a l'habitude de classer les brûlures en trois stades, selon Dupuytren:

1° Brûlures épidermiques.

2° Brûlures épidermiques et dermiques superficielles.

3° Brûlures dermiques profondes.

Actuellement on les classe plus volontiers en deux stades, le premier englobant les deux premiers stades de la classification de Dupuytren.

Les brûlures superficielles cicatrisent en 15 jours, les profondes exigent l'emploi de greffes, car leur cicatrisation spontanée ne peut se faire que par voie centripète, et provoque alors des cicatrices vicieuses.

Après avoir énuméré ces généralités, examinons maintenant en quoi consiste la maladie des brûlés qui évolue en trois périodes.

---

[1] Conférence, donnée le 8 mars 1960, au cours de perfectionnement, organisé par l'Association des infirmières et infirmiers diplômés de Genève.

I. — Période de choc

Cette maladie est essentiellement caractérisée par le choc, il associe comme les autres formes de choc des signes d'inhibition nerveuse à des signes de sidération vasculaire:

— d'une part petitesse et rapidité du pouls, hypotension, refroidissement de la face et des extrémités, contrastant parfois avec une hyperthermie centrale;

— d'autre part prostration, stupeur, indifférence ou même état subcomateux, dans d'autres cas agitation extrême, inconscience ou délire.

Biologiquement le choc se manifeste par une hémo-concentration et il évolue en trois phases:

une phase intracliniques décelable par le laboratoire uniquement,

une phase de choc curable,

une phase de choc incurable irréversible.

A son origine, plusieurs facteurs peuvent être évoqués:

— la douleur,

— le froid,

— les toxines libérées au niveau des zones brûlées et surtout,

— la perte de plasma circulant par extravasation du liquide sanguin de l'intérieur des vaisseaux vers les espaces interstitiels et vers l'extérieur (10 % du poids de l'organisme pour un brûlé de 30 %) qui est proportionnelle à la surface de la brûlure. La conséquence est une hémo-concentration elle-même responsable de l'anoxie, responsable à son tour des troubles centraux, des troubles rénaux et pouvant conduire à l'acidose. On peut mettre cette hémo-concentration en évidence par les examens de laboratoire suivants:

— numération globulaire,

— dosage de l'hémoglobine,

— hématocrite.

Cette fuite de plasma se fait vers l'extérieur par les phlyctènes et vers l'intérieur par la formation d'un œdème qui occupe rapidement les espaces celluleux sous-jacents aux zones brûlées. Comment savoir si le choc est devenu irréversible? c'est la mesure de la T. A. qui nous renseigne le mieux. Si la T. A. demeure inférieure à cinq pendant plus de quatre heures, il est à peu près certain que le choc est irréversible. En plus de l'extravasation plasmatique, on note également une modification du métabolisme du NaCl: hypochlorémie et hypochlorurie, les chlorures sont accumulés dans l'œdème interstitiel sur les tissus de la

zone brûlée. Ces modifications plasmatiques et électrolytiques se font rapidement dans les six premières heures et se poursuivent dans les 48 premières heures. C'est la phase de choc et tout brûlé de plus de 10 % de sa surface corporelle doit être considéré comme un choqué en puissance, c'est-à-dire qu'il doit être traité médicalement comme un choqué, même s'il ne le paraît pas. A partir de la 48e heure ou de la 60e heure, nous entrons dans la deuxième période.

II. — Période de dilution

Tout va suivre un ordre inverse (renversement de la perméabilité capillaire, qui va s'exercer au contraire de dehors en dedans, amenant la résorption des œdèmes). Cet afflux massif ne peut être surmonté que par une diurèse abondante, ce qui suppose des reins antérieurement normaux et non lésés par les troubles des 48 premières heures. La diurèse peut atteindre alors 3 à 4 litres par jour. C'est la période de dilution sanguine opposée à la période précédente de concentration. Cette dilution entraîne une anémie, une hypo-protéïnémie, une hypovitaminose, toutes altérations portant sur des facteurs essentiels à la cicatrisation. Si les reins ne fonctionnent pas normalement, on verra apparaître des œdèmes viscéraux, des poumons, du cerveau et parfois même une insuffisance myocardique.

La maladie générale des brûlés comporte encore une troisième période:

III. — Période d'infection

Elle commence à partir du huitième jour et sa gravité dépend essentiellement de la profondeur des brûlures. Si elle se prolonge, elle peut être la cause de mort tardive.

Quelle attitude adopter en présence d'un brûlé:

a) Immédiatement après l'accident, il vaut mieux ne rien faire, si l'on n'a rien à disposition, et envoyer l'accidenté aussi vite que possible dans un service de chirurgie. Si l'on dispose de plasma, on peut mettre en train une perfusion de plasma et pour lutter contre la douleur, on peut pratiquer une injection de Morphine intraveineuse et non pas intramusculaire ou sous-cutanée qui serait sans effet immédiat.

b) Traitement hospitalier.

1° ne pas déshabiller le blessé s'il est choqué, le réanimer avant.

2° noter: poids du brûlé,
surface des brûlures, selon les tables de Berkow, ou selon la règle des 9:

Tête et chacun des membres supérieurs . .		9 %
Face antérieure du tronc, face postérieure et chacun des membres inférieurs . . .		18 %
Organes génitaux		1 %
— Tête	9 %	
— 2 membres supérieurs . . .	18 %	
— Face antérieure tronc . . .	18 %	
— Face postérieure tronc . . .	18 %	
— 2 membres inférieurs . . .	36 %	
— Organes génitaux	1 %	
Total	100 %	

3° demander: hématocrite,
azotémie,
protéïnémie,
glycémie.

Il y a quelques années, une brûlure de 33 % risquait fort d'entraîner la mort, et dans 75 % des cas, elle se produisait par choc dans les 48 premières heures. Actuellement grâce à la réhydratation et à la réanimation on peut sauver des brûlés dont la surface atteint ou dépasse 60 %.

4° Réhydratation d'urgence: dont l'effet maximum doit se faire sentir dans les six premières heures. Si le patient n'est vu qu'à la deuxième ou troisième heure après la brûlure, il faut injecter dans les trois ou quatre heures qui suivent les quantités prescrites pour les six premières heures. Pour le détail des liquides employés et de leur quantité voir ci-après.

5° Mise en place d'une sonde à demeure pour calculer la diurèse horaire qui pour un adulte doit atteindre 50 à 100 cc/h. Si la diurèse chute, faire une épreuve de charge (1 l de plasma passé en ¾ d'heure), si à ce moment la diurèse redevient satisfaisante, c'est qu'on ne donnait pas assez de liquide, si par contre, l'oligurie persiste ou s'accentue, c'est que le pronostic se péjore, il faut alors changer de liquide et essayer successivement:

— du sérum sulphaté sodique isotonique 250 à 500 cc,
— du sérum glucosé hypertonique.

Si rien ne se produit, c'est que l'on se trouve en face de l'anurie des grands brûlés. Il faut alors cesser toute perfusion et essayer des infiltrations lombaires de Novocaïne, éventuellement une décapsulation rénale qu'on ne pratique plus guère aujourd'hui

et qui est remplacée avantageusement soit par une dialyse péritonéale, soit mieux encore par l'emploi du rein artificiel.

6° Prévention antitétanique.

7° N'avoir recourt aux antibiotiques qu'en cas d'infection, sauf pour les brûlures profondes, où il vaut mieux donner les antibiotiques préventivement.

8° Laisser boire le malade à volonté.

Traitement après les 48 premières heures:

1° Cesser les perfusions intraveineuses, donner à boire abondamment. La courbe de diurèse doit monter, celle des injestats doit descendre. Contrôler la numération globulaire et l'hématocrite.

2° Alimentation riche, 3000 à 4000 calories, au besoin par sonde gastrique.

3° Transfusion de sang totale, ou suspension de globules rouges.

4° Vitamines.

Après 12 à 15 jours, les brûlures superficielles sont guéries, les brûlures profondes doivent être traitées selon un schéma que nous exposerons plus loin.

Voyons maintenant quelles sont les quantités de liquide à donner, il est étonnant de voir les quantités de plasma et de sérum physiologique qui sont nécessaires pour équilibrer ces malades. On divise les brûlés en plusieurs catégories selon la surface brûlée:

1° Brûlé jusqu'à 10 %, pas de réanimation nécessaire.

2° Brûlé depuis 10 % jusqu'à 30 %, réanimation obligatoire, même si l'état de choc n'est pas manifeste cliniquement. Pour chaque pourcent de surface, donner 75 cc de plasma et 75 cc de solution NaCl.

1er jour: 1° injecter la moitié de la dose dans les huit premières heures; 2° le reste dans les 16 heures suivantes; 3° ajouter 2000 cc de liquide pour l'excrétion rénale et les pertes insensibles.

2e jour: Donner la moitié de la dose du premier jour.

Exemple: Brûlé de 20 % 1500 plasma — 1500 NaCl.

Dans les huit premières heures 750 cc de plasma et 750 NaCl. Dans les 16 heures suivantes 750 cc de plasma et 750 de NaCl et 2000 cc de liquide.

3° *Brûlé de plus de 30 %.* On calcule la dose à donner pour 48 heures.

a) pour compenser l'œdème interstitiel: 10 % du poids du corps;

b) pour compenser les pertes extérieures:

1 litre pour les brûlures de 30 à 35 %,
2 litres pour les brûlures de 35 à 60 %,
3 litres pour les brûlures de plus de 60 %.

Les deux tiers de cette dose (a + b) seront donnés en plasma, le tiers restant en électrolytes.

On divise cette dose en quatre parts:

— la moitié pendant les 12 premières heures.
— ¼ pendant les 12 heures suivantes;
— ¼ restant pendant le deuxième jour.

c) ajouter 3 l pour l'excrétion rénale, moitié per os et moitié intraveineux, glucose NaCl;

d) rajouter 3 l pour les pertes insensibles.

Exemple: Brûlé de 50 %, homme de 80 kg:

— 10 % du poids du corps . . . . . = 8
— 2 l

Total = 10 l

dont 6,6 l en plasma et 3,3 l en électrolytes.

3,3 l de plasma pendant les 12 premières heures,
1,650 en électrolytes pendant les 12 premières heures.
1,650 plasma pendant les 12 heures suivantes,
0,825 électrolyte pendant les 12 heures suivantes.
1,650 de plasma le deuxième jour,
0,825 électrolyte le deuxième jour.

Plus 3 l glucose NaCl pour les premières 24 heures plus 3 l glucose NaCl pendant les 24 heures suivantes.

Traitement local des brûlures

1° *Pour les brûlures peu étendues,* on peut faire des applications de glace, la douleur disparaît rapidement et les phénomènes locaux sont stoppés. S'il y a des phlyctènes, les ponctionner, puis appliquer des compresses de tulle gras à l'auréomycine pendant 15 jours. S'il n'y a pas de phlyctène faire un pansement gras antiseptique, pendant 15 jours également, puis greffes éventuelles, si les brûlures sont profondes.
2° *Brûlures étendues.* Il faut faire le premier pansement aseptiquement en salle d'opérations, ponctionner les phlyctènes et déterger la surface brûlée avec un antiseptique doux comme le Merphène aqueux puis appliquer une gaze vaselinée, mêlée à un antibiotique, l'Auréomycine par exemple, puis appliquer une couche de gaze sèche, du coton hydrophile et du coton cardé, faire un tour de bande en comprimant modé-

rément. Le pansement doit être épais et doit dépasser la brûlure pour éviter l'infection. Laisser le pansement en place 12 à 14 jours; au 14e jour, refaire le pansement en salle d'opération et faire le point.

Les brûlures superficielles seront guéries, épidermisées. Les brûlures profondes devront être excisées et greffées 48 heures plus tard. Si les brûlures dépassent 30 % de la surface corporelle, recouvrir premièrement les régions importantes qui sont:

— la face,
— les mains,
— le périnée.

Employer éventuellement les homogreffes, mais en sachant qu'elles seront éliminées dans les 15 à 20 jours qui suivront; contrôler régulièrement que les membres, et en particulier les articulations, soient immobilisées en position de fonction.

Les débuts de l'Ecole Florence Nightingale à Londres

Il y a eu cent ans le 9 juillet dernier, que l'Ecole Florence Nightingale s'ouvrit à Londres à l'Hôpital St-Thomas. Quinze candidates (« Nightingale probationers ») composaient la première équipe.

Eduquer systématiquement le personnel soignant des hôpitaux, était, depuis plusieurs années, la grande ambition de F. Nightingale. La création de cette école d'infirmières (un an après La Source) fut rendue possible grâce au Fonds spécial recueilli par souscription pendant la Guerre de Crimée, alors que Miss Nightingale se trouvait encore à Scutari. Mrs. Sarah Wardroper, directrice de l'Hôpital St-Thomas, en fut la première directrice. Elle connaissait Fl. Nightingale et avait recruté une partie de l'équipe d'infirmières qui partit pour la Crimée; elle fut une collaboratrice enthousiaste.

Le comité chargé d'administrer le Fonds Nightingale, ne donna pas sans réserves son consentement à l'ouverture de cette école. La nouveauté de l'expérience était si grande, qu'il proposa un essai de deux ans. La pension des élèves serait payée à l'Hôpital et elles-mêmes recevraient un petit salaire. Elle étaient logées dans un bâtiment hors de l'hôpital. Mrs. Wardroper serait également rémunérée pour ses nouvelles fonctions, de même que le directeur médical de l'Hôpital et les infirmières-chefs chargées l'un des cours médicaux et les autres de l'enseignement au lit du malade. Si bon nombre de médecins étaient sceptiques, plusieurs offrirent de donner des cours à ces candidates d'un nouveau genre.

L'horaire journalier fixait le lever à six heures, à part l'arrêt à 13 heures pour le dîner et à 17 heures pour le thé, le travail était ininterrompu jusqu'à 21 heures où avait lieu le souper; à 22 heures coucher.

L'apprentissage durait un an après quoi l'élève, qui recevait un certificat, était tenue de travailler pendant trois ans dans le poste qui serait désigné par le Comité du Fonds.

Presque dès le début, il y eut deux catégories d'élèves: l'élève ordinaire

(« nurse probationer ») et l'élève spéciale (« lady » or « special probationer »), d'éducation supérieure et destinée à prendre des postes de responsabilités. Cette dernière ne recevait pas de salaire, mais payait ses « études ».

Mais pour les deux catégories, le travail était dur et les journées longues. La règle était stricte et on exigeait de l'élève les vertus suivantes: sobriété, honnêteté, véracité, ponctualité, tranquillité, ordre, propreté et qu'elle fût soignée sur sa personne.

Le système d'appréciation du travail et des progrès de l'élève était excessivement poussé et détaillé. On entretenait en elles l'idée qu'elles se préparaient avant tout à enseigner à d'autres. On les décourageait même de faire du service privé. L'enseignement était presque exclusivement pratique et comportait, selon le premier rapport du Comité du Fonds, « tout ce qu'une infirmière est tenue de connaître et de savoir faire auprès d'un malade ». Le même rapport précise du reste en 13 points ces devoirs (pansements et bandages divers — application de sangsues — lavements — soins de propreté — hygiène de la chambre du malade — cuisine de régimes — soins aux opérés — observation minutieuse du malade: sécrétions, expectorations, pouls, appétit, état de la peau, état mental, de la respiration et du sommeil; les effets du régime, des médicaments, etc.).

Dès 1865, l'Ecole se mit à envoyer des groupes de diplômées qui, sous la conduite d'une infirmière-chef, créèrent des écoles dans d'autres hôpitaux. Fl. Nightingale tenait à utiliser l'argent du Fonds spécial dans le but de diffuser le plus largement possible l'enseignement aux élèves-infirmières. Elles essaimèrent ainsi dans toute l'Angleterre et même, en 1867, en Australie.

L'on doit à la monitrice (Class-mistress) et au directeur médical d'alors, la mise au point d'un enseignement systématique et la publication en 1873, d'un programme de cours théoriques. Ces cours sont, avec les « Notes on Nursing » de Fl. Nightingale, les premiers manuels de soins infirmiers. Dès le début, les élèves furent astreintes à tenir un « Journal » où elles consignaient leurs observations et les événements de la salle où elles travaillaient. Ces notes journalières étaient soumises à Fl. Nightingale qui, souvent, les commentait avec sévérité. Peu de ces journaux de bord ont survécu.

A partir de 1873, Miss Nightingale tint à recevoir régulièrement la visite des élèves afin de les mieux connaître et de juger de l'enseignement qu'elles recevaient. Elle prenait des notes nombreuses et pas toujours flatteuses, sur chacune d'elles.

Vers 1870, on fit appel au Fonds pour préparer des infirmières-visiteuses et dès lors, de nombreuses diplômées de l'Ecole effectuèrent les trois ans qu'elles devaient au Comité du Fonds, dans ces services de soins à domicile plutôt qu'à l'hôpital.

En 1877, Mrs. Wardroper prit sa retraite. Avec elle prenait fin le premier chapitre de l'histoire de l'Ecole et de ses pionnières. Mais la tradition de l'infirmière professionnelle diplômée était établie et acceptée.

Pour l'infirmière de 1960, cette préparation originale peut sembler sommaire; mais il faut se rappeler qu'alors, les connaissances médicales étaient loin de ce qu'elles sont aujourd'hui. Fl. Nightingale elle-même disait: « Nous sommes seulement sur le seuil des soins infirmiers » (We are only on the threshold of Nursing).

Source: One Hundred Years ago, par Mme Lucy Ridgely-Seymer. The American Journal of Nursing, May 1960.

Le pasteur Charles-L. Gagnebin †

La mort vient de frapper l'institution de St-Loup à la tête; le 6 septembre dernier, son directeur, le pasteur Ch.-L. Gagnebin est décédé après cinq ans de direction seulement. C'est à plus d'un titre que nous voulons honorer sa mémoire dans notre Revue. L'institution de St-Loup, en effet, est membre sympathisant de l'ASID et, en même temps que les diaconesses novices, prépare des infirmières indépendantes. C'est donc une école d'infirmières, et indirectement ce deuil atteint l'Association suisse.

Avant d'accepter la direction de St-Loup, M. Gagnebin avait été plusieurs années durant un des chapelains de l'Hôpital cantonal de Lausanne. Il avait vu les diaconesses à l'œuvre et c'est en toute connaissance de cause (ayant été soigné par elles au cours d'une grave maladie) qu'il était devenu leur directeur. Il était prêt à comprendre le double aspect des soins infirmiers. C'est aussi à l'Hôpital cantonal (Nestlé) qu'il rencontra Mlle Françoise Exchaquet, Sourcienne, qui devint sa compagne exemplaire.

M. Gagnebin s'attacha à faire mieux connaître le ministère de la diaconesse, à réveiller l'attention du public sur l'œuvre de St-Loup, à susciter des vocations et à intéresser les Eglises à la cause. Ses vues originales, son sens psychologique très fin lui avaient permis d'élargir le champ d'activité de la diaconesse; il avait repris l'article premier des *statuts fondamentaux* de l'institution où nous lisons entre autres « ...qu'elle a pour but de réunir, sous une direction commune et de préparer pour leur tâche, des personnes du sexe qui se consacrent librement, pour l'amour de Dieu, à des œuvres gratuites de miséricorde et de bienfaisance chrétienne... » Si aujourd'hui de nombreux postes d'infirmières-visiteuses sont occupés par des sœurs-infirmières, c'est à M. Gagnebin qu'on le doit.

Il est parti prématurément, laissant un vide immense au sein de sa famille spirituelle et de sa famille temporelle. Il a rejoint ses prédécesseurs dans ce coin de terre consacrée sur la falaise du Nozon, en face de ce haut lieu qu'est St-Loup pour les cœurs romands.

Renée Jaton.

Notes et documentation

Croix-Rouge suisse

Le Comité central de la Croix-Rouge a procédé aux nominations suivantes: en remplacement de Frau Oberin H. Martz, démissionnaire, Frau Oberin Dr Kunz lui succède ad int. au Conseil et au Bureau de l'Ecole de cadres; Mlle Y. Hentsch, membre du Conseil d'école, devient membre du Bureau. Ont été nommés membres du Conseil de l'Ecole de cadres, Mlle Nicole Exchaquet de Lausanne, Frau Oberin K. Oeri, de Berne et M. G. Panchaud, professeur à l'Université de Lausanne.

Rectification

Des renseignements insuffisants ne nous ont pas permis de mentionner à temps qu'une autre Suissesse avait suivi le «*Cours sur l'administration des services infirmiers à Oxford*». Il s'agit de Mlle *Martha Meier*, infirmière de la Schwesternschule vom Roten Kreuz, qui fut aussi élève du cours II de l'Ecole supérieure de Lausanne. Mlle Meier, grâce à une bourse de l'OMS se prépare actuellement à l'étranger en vue d'un poste de monitrice à l'Ecole de cadres la C. R. S. de Zurich.

Avec nos excuses, nous lui présentons nos félicitations.

Associations et écoles

20e cours de perfectionnement à l'Hôpital cantonal

Lausanne, 21-24 septembre 1960

Selon la tradition, devant un auditoire encore clairsemé, la présidente de la Section vaudoise de l'ASID, Mme Dr Michaud, ouvrit ces journées par l'introduction qui figure au programme. Elle fit remarquer tout d'abord que c'était le 20e cours organisé par sa section, événement qui méritait bien un moment d'arrêt et de regard sur le passé.

En effet, c'est le Dr Louis Exchaquet, alors président de la Section vaudoise de l'Alliance suisse des gardes-malades, qui organisa le premier cours de perfectionnement en 1940. Mme Michaud saisit cette occasion pour rendre hommage à sa mémoire, pour le remercier d'avoir vu juste et grand en donnant une chance aux infirmières de mettre leurs connaissances à jour, en vue d'une collaboration plus consciente et plus efficace au lit du malade.

Jusqu'en 1950, ce cours fut centré sur un sujet unique envisagé sous les différents aspects de la science, du diagnostic ou de la thérapeutique. Dès lors, les participants, dont le nombre ne cessa d'augmenter, demandèrent un élargissement du cours sous la forme d'informations sur les nouveautés et actualités médicales. Les professeurs et privat-docents de la Faculté de médecine accueillirent (et accueillent encore) avec élan l'idée de contribuer à la qualité de cet enseignement en cours de travail. Tous ceux qui le purent et le peuvent donnèrent, et donnent toujours leur temps et leur savoir, sachant bien que l'on ne «jette pas son pain à la surface des eaux» en vain.

Dans son introduction de 1960, Mme Dr Michaud parla de l'organisation du cours qui s'ouvrait. Il comportait trois grands thèmes: *a)* le diabète; *b)* la psychiatrie avec visite de la nouvelle clinique de Cery; *c)* les accidents de la circulation. C'est ainsi que les leçons sur la chirurgie et le traitement des accidents de la

circulation furent introduites par un brigadier de police de l'Office de la circulation routière lausannoise. Il n'eut pas de trop de deux heures pour parler de ce sujet dont nous ne savons que trop l'actualité et pour insister sur ce que les autorités fédérales, cantonales et locales tentent de faire pour prévenir les accidents. Toutes les règles de la circulation a-t-il dit, sont implicitement contenues dans les deux premières: la maîtrise de soi et la maîtrise de son véhicule.

Quant aux leçons scientifiques ou de techniques médico-chirurgicales, il n'est pas exagéré de dire qu'elles furent éblouissantes. Art ou science? Tous les deux sans doute; c'est d'ailleurs pourquoi l'auditeur y trouve cette plénitude intime du genre de celle qu'un beau concert lui apporte par exemple.

Pour la quatrième fois, le bar Nestlé dont l'éloge n'est plus à faire, accueillit aux entractes les nombreux participants venus d'un peu partout. La bonne humeur et un contentement visible sur tous les visages, dirent à leur façon « merci » aux organisatrices et aux conférenciers. *R. J.*

Bibliographie

L'angoisse. Par *Marianne Kohler*. Editions La Table Ronde.

Dans la première partie de son ouvrage, l'auteur passe en revue quelques méthodes modernes pour libérer l'enfant angoissé: le psychodrame et le traitement par le jeu.

Abordant ensuite le problème chez les adultes, elle nous présente les remèdes chimiques puis les différentes techniques psychologiques: la réduction mentale et la psychanalyse orthodoxe ou rénovée. Au cours de ces exposés Marianne Kohler nous rapporte d'intéressantes expériences personnelles mais, au terme de ses tentatives d'affranchissement, elle se retrouve bel et bien devant la maudite angoisse, ce qui semble condamner les différentes techniques passées en revue. Or, il n'en est rien, mais l'auteur aurait dû mieux s'expliquer. En fait, elle est possédée par une angoisse qui n'est pas, ou qui n'est plus, de nature physique ou psychique mais d'essence métaphysique. Sa raison d'être est de nous pousser à une progressive libération de nos innombrables servitudes d'égoïsme afin que s'installe et s'épanouisse en nous la paix et même la félicité. Si notre religion traditionnelle ne nous amène pas à cette transformation intérieure, certaines philosophies orientales, comme le Védanta, nous offrira un secours de tout premier ordre.

Cet ouvrage peut être médité fructueusement par toute personne étrangère aux partis-pris et ouverte aux grands problèmes de la destinée humaine.

Ol. Rochat.

« Mais la Science... sans usage (la pratique) ne sert à rien et l'usage ne peut être assuré sans Science. Comme l'usage est le but de toute louable entreprise ainsi la Science est l'accès au vrai usage, la règle et le compas de bien faire... »

Olivier de Serres (1539-1619)
(Le Théâtre d'Agriculture et Mesnage des Champs)

A travers les revues

SOINS A DOMICILE

Les soins à domicile. « Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale », juillet-septembre 1960.

Numéro spécial entièrement consacré aux aspects des *soins médicaux et des soins infirmiers à domicile*, en milieu rural et en milieu urbain. Il donne les points de vue des médecins, des infirmières et des monitrices ayant expérimenté ce travail.

Au moyen de centres de soins à domicile, la France vient de faire des essais en milieu rural avec des groupes d'infirmières de la Croix-Rouge spécialement préparées pour cela. Les expériences sont si positives que ces centres iront en se développant. Le but est d'aider le médecin traitant à pratiquer certains examens de diagnostic à domicile, de permettre au malade de rester chez lui, tout en lui assurant le maximum des bienfaits des sciences médicales et de thérapeutiques modernes. L'aspect économique entre aussi en jeu pour une grande part puisque les frais sont réduits de façon sensible.

Après le milieu rural, un article est consacré à « *Un essai d'hospitalisation à domicile dans le secteur privé, etc.* » en milieu urbain. Il vise suivant les cas: à 1° éviter l'hospitalisation (choc psychologique, diminution des dépenses, maintien de l'unité familiale) — 2° écourter le séjour à l'hôpital — 3° prolonger les soins et la surveillance hospitalière à domicile, etc. L'expérience, très positive elle aussi, ne peut être faite qu'en équipe et avec l'appui de l'aide familiale. Une préparation spéciale des infirmières destinées à ces services devra être envisagée; des cours de perfectionnement également.

Un article sur l'organisation des soins à domicile en Grande-Bretagne, berceau du « District Nursing », termine le fascicule et son étude.

P. S. Ce problème est partiellement résolu dans certains pays, et en Suisse romande en particulier, grâce à nos services d'infirmières-visiteuses ou de Centres d'hygiène sociale. *R. J.*

Une opération avec arrêt du cœur pendant plus d'une heure et demie

Pour la première fois dans l'histoire de la médecine un chirurgien a réussi une intervention après avoir arrêté pendant plus d'une heure et demie le cœur de sa patiente.

Cet exploit a été réalisé à la Clinique universitaire d'Uppsala par le professeur Viking Olov Bjoerk qui a pratiqué une délicate opération de l'aorte sur une jeune femme de 20 ans. Le cœur de la malade, qui se trouvait en état d'hibernation, a cessé de fonctionner pendant l'intervention qui a duré 97 minutes.

On souligne dans les milieux médicaux suédois qu'il s'agit d'une intervention sans précédent; l'arrêt du fonctionnement du cœur dans de telles opérations n'ayant jamais jusqu'à présent dépassé 60 minutes.

« *Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale.* »

Les malades, l'infirmière et la télévision. « Techniques hospitalières », n° 140, mai 1957, p. 79.

« Il n'est pas question ici d'une télévision destinée à rendre moins monotones les longues journées de maladie. Il s'agit d'un appareil électronique qui, placé dans la chambre de l'infirmière de service, permet de contrôler sur un écran de télévision les malades dans leur chambre. Il suffit de pousser un bouton déterminé pour qu'apparaisse sur l'appareil l'image du malade. En cas d'appel l'infirmière peut entrer en contact direct avec le malade et entendre de sa propre voix, retransmis par un microphone en haut-parleur, ce qu'il désire. On estime

que l'installation d'un tel appareil s'amortit en peu de semaines parce qu'il permet une économie sensible de personnel infirmier. »

HOPITAUX

Médecine et Hygiène, 10 septembre 1960.

Sous le titre général « Hôpitaux », ce numéro est consacré aux problèmes hospitaliers de l'heure et à leurs solutions possibles. Le passage de l'hôpital-assistance (hospice) à l'hôpital-maladie a été si rapide, que la plupart des bâtiments traditionnels, se sont trouvés dépassés et inadaptés. De même, certaines habitudes et traditions d'hospitalisation. Pour répondre aux nouvelles conceptions de la santé, de la maladie, des moyens de la guérir et de la prévenir, la notion de « cité hospitalière » doit être revisée dans sa totalité. C'est ce qu'a fait la rédaction de *Médecine et Hygiène* en demandant à des administrateurs-directeurs d'hôpitaux ou d'assistance publique, à un Conseiller d'Etat, chef du Département de la prévoyance sociale et de la santé publique, à des médecins, à des architectes et à une infirmière-chef *, de donner leur opinion sur un des aspects de ce sujet déterminé. Il en résulte une synthèse de considérations dont quelques-unes ne sont pas nouvelles, telle l'humanisation de l'hôpital par exemple; d'autres, par contre extrêmement importantes pour l'avenir: formation des cadres (infirmières administratrices), définition des tâches et des responsabilités, adaptation des locaux et bâtiments aux techniques de recherches et de thérapeutiques telles que les exige une science en constante évolution. *R. J.*

* Mlle Edith Muller, Hôpital cantonal et universitaire de Genève.

Société suisse de gérontologie: *Séance d'automne médico-sociale du 12 novembre 1960 à Berne, auditoire de la clinique médicale, Hôpital de l'Ile. — Sujet général:* La formation et les tâches du personnel occupé auprès des vieillards valides et malades. — S'annoncer jusqu'au 5 novembre 1960 au prof. B. Steinmann, C.-L.-Lory-Haus, Inselspital, Berne.

ASID page 320

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.

Von privatem röntgendiagnostischem Institut alleinige

Röntgen-Assistentin

gesucht. Angenehme Arbeitsbedingungen. Offerten mit Referenzangaben und Lebenslauf unter Chiffre K 68479 G an Publicitas St. Gallen.

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.

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.

Gesucht auf 1. November 1960 für Sanatorium in Davos

Schwester evtl. Schwesternhilfe

evtl. nicht diplomiert. Geregelte Freizeit. Offerten mit Gehaltsansprüchen an Etanina-Hilfsverein, Genferstrasse 29, Zürich 2.

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

Operationsschwester mit Oberschwesterfunktionen

zu übernehmen? Anmeldungen oder Auskünfte durch Chiffre 3203 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen zum Eintritt auf 1. November 1960

dipl. Krankenpfleger

oder

Hilfspfleger

Offerten unter Angabe des Bildungsganges, nebst Zeugnissen und Lohnansprüchen sind zu richten an Verwaltung Kantonsspital Obwalden, Sarnen, Telephon (041) 85 17 17.

Le Laboratoire du Centre de transfusion sanguine et de la Policlinique communale de La Chaux-de-Fonds cherche pour date à convenir une

infirmière-laborantine

Prière de faire des offres au Centre de transfusion, 9, rue du Collège, La Chaux-de-Fonds.

La Clinique chirurgicale et générale de Subriez à Vevey cherche

infirmières diplômées

de suite ou date à convenir. Offres et prétentions à Mlle A. Francey, Clinique de Subriez à Vevey.

L'Hôpital de Montreux cherche pour son nouveau service de chirurgie

une infirmière anesthésiste

Entrée immédiate ou à convenir. Faire offres à la Direction.

Zum Eintritt nach Uebereinkunft suchen wir

1 Krankenschwester
1 Dauernachtwache

Anstellungsbedingungen neuzeitlich geregelt.

Altersasyl Lengnau AG

Wir suchen

Operationsschwester

mit Kenntnissen in der Narkose, jedoch nicht Bedingung. Wir bieten: Gute Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Grosshöchstetten.

Gesucht tüchtige

Operationsschwester

Eintritt sobald als möglich. - Offerten mit Zeugnisabschriften erbeten an die Oberschwester der Chir. Abt. Anna-Seiler-Haus, Inselspial, Bern.

Der Samariter

Handbuch der Ersten Hilfe

Von Dr. med. W. Zesiger
Prakt. Arzt

Herausgegeben in Verbindung
mit dem Schweizerischen Roten Kreuz

Exemplar-Preis Fr. 8.70 inkl. Wust

Bestellungen sind

an die Verlagsabteilung der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn zu richten

Gesucht

dipl. Krankenschwester

in gepflegtes, renoviertes Pflegeheim, zur medizinischen Leitung und Uebernahme einer Krankenabteilung. Gute städtische Lohn- und Freizeitbedingungen. Anfragen unter Chiffre 3205 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Bezirkskrankenhaus Herisau sucht

1 Abteilungsschwester

und

1 Dauernachtwache

Es kommen nur tüchtige diplomierte Krankenschwestern in Frage. Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Offerten sind an die Oberschwester zu richten.

Gesucht wird

Krankenschwester

in gut organisierte städtische Gemeindepflege, und eine

Hauspflegerin

Komfortables Heim, Auto steht zur Verfügung. - Offerten unter Chiffre 23244 an Publicitas Olten.

Städtisches Altersheim Schaffhausen

Wir suchen für unser Heim eine frohmütige

dipl. Krankenschwester

auf die Frauenabteilung. Schwesternhilfe vorhanden. Gute Besoldung und geregelte Ferien- und Freizeitbedingungen. Schönes Zimmer in Neubau, mit fliessendem Kalt- und Warmwasser. Schriftliche Offerten mit Zeugnisabschriften und Photo sind baldmöglichst erbeten an die Verwaltung des Heims, Pfrundhausgasse 8, Tel. (053) 5 29 53

Kleines Landspital sucht tüchtige diplomierte

Krankenschwester

zur selbständigen Führung einer Abteilung sowie eine Schwester für

Dauernachtwache

Zeitgemässe Entlöhnung und Freizeitbedingungen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten sind zu richten an die Verwaltung Krankenhaus Laupen BE.

L'Hôpital de la Ville de La Chaux-de-Fonds cherche pour sa future école d'infirmières

une monitrice

qui aurait à assumer une part des responsabilités à la direction. Il s'agit d'un emploi particulièrement intéressant dans une école créée pour un hôpital neuf de 380 lits. La date d'entrée en fonctions est à convenir. Les offres détaillées, avec curriculum vitae et copies de certificats doivent être adressés à l'administration de l'hôpital, Arbres 41 à La Chaux-de-Fonds.

Gesucht wird in internistische Praxis nach Winterthur

Praxisschwester

Externe Stelle mit geregelter Freizeit und Ferien. Guter Lohn. Selbständige und zuverlässige Erledigung der üblichen Laborarbeiten Bedingung. Eintritt anfangs 1961 oder nach Uebereinkunft. Offerten mit Zeugnisabschriften und Photo unter Chiffre 3208 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Sankt-Gallische Sanatorium Walenstadtberg sucht

1 Krankenschwester

Geboten werden geregelte Arbeits- und Ruhezeit. Besoldung gemäss NAV plus 5 % Teuerungszulage. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Sankt-Gallischen Sanatoriums Walenstadtberg.

Solothurner Zeitung

Die führende Tageszeitung im gesamten Kantonsgebiet

Offiziell kontrollierte Auflage: täglich über

24 000 Exemplare

Wir empfehlen unsere mit dem neuesten Schriftmaterial

ausgerüstete Offizin für die Lieferung von sämtlichen

Drucksachen. Wir stehen für Beratung und

Entwürfe gerne zur

Verfügung

BUCHDRUCKEREI VOGT-SCHILD AG, SOLOTHURN

Verlag der «Solothurner Zeitung»

Das Hauptblatt im Kanton Solothurn

Telephon 065/26461

Wir suchen für unsere zentral gelegene Gemeinde (1500 Einwohner) tüchtige

Gemeindekrankenschwester

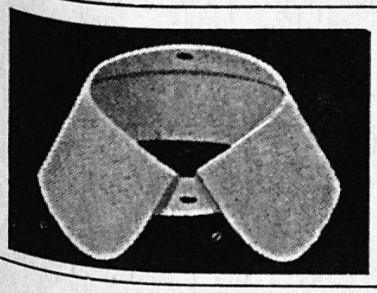
Anstellung gemäss Normalarbeitsvertrag des SVDK und andere günstige Bedingungen. Besoldung und Stellenantritt nach Vereinbarung. Anmeldung mit Bekanntgabe eventueller besonderer Ansprüche bis spätestens 20. Oktober 1960 an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Müllheim TG, Pfr. O. Müller, Müllheim, Telephon (054) 8 11 68, wo auch weitere Auskunft erteilt wird.

Roschistiftung und Städtisches Altersheim Schönegg, Bern

Im Hinblick auf die Vergrösserung unseres Altersasyls mit Angliederung eines Pflegeheims ist der neu geschaffene Posten einer

Oberschwester

zu besetzen. Anmeldungen mit Angaben über bisherige Tätigkeit, Referenzen und Gehaltsanspruch sind zu richten an die Verwaltung des Altersheims, Seftigenstrasse 111, Bern.



und Hauben

abwaschbar

liefert

A. FISCHER

Mühlebachstr. 84

ZÜRICH 8

Natürlich vergessen Sie die VESKA-STIFTUNG nicht!

Sie übernimmt Nähaufträge von

Schwesternschürzen
Schwesternhauben
Schürzen für Spitalgehilfinnen
Patientenhemden
Küchenschürzen
Bettwäsche

Verlangen Sie eine unverbindliche Offerte.

VESKA-Stiftung, Zollrain 17, Aarau
Telefon (064) 2 12 55

Ein natürliches Hilfsmittel in Form von Wirkstoff-Extrakten, revolutioniert die Tee-Zubereitung. In Sekundenschnelle haben Sie einen hochaktiven Kräutertee: 1 Teelöffel Pulver in die Tasse geben, Zucker und heisses Wasser dazu und Ihr Tee ist trinkfertig.

SOLUBIFIX

Ein fixfertiger Brust-Tee gegen Erkältungen, Husten, Katarrh, Grippe, Raucherhusten, asthmatische Leiden.

SOLU-HEPAR

Wirksamer Leber/Galle-Tee zur Steigerung der Leber- und Gallenfunktionen, wirkt krampflösend.

SOLU-VETAN

Magen-Tee gegen akute u. chronische Magenleiden, nervöse Magenbeschwerden, Völlegefühl, Säureschmerzen, Magendruck.

SOLUBITRAT

Nieren/Blasen-Tee, harntreibend, desinfizierend, gegen Nierenerkrankungen und Blasenkatarrh.

SOLUBIPUR

Stoffwechsel-Tee zur gründlichen Blutreinigung und Entschlackung, schenkt neue Frische, Wohlbefinden und gesunden Teint.

Die tassenfertigen Wirkstoff-Extrakte sind ein Produkt der Ludwig Heumann & Co., Nürnberg.

GENERALVERTRETUNG FÜR DIE SCHWEIZ: PHARMACOLOR AG, BASEL 1

Bei hartnäckigen Schmerzen

neuralgischer, rheumatischer oder arthritischer Art, Nerven-, Glieder- und Gelenkschmerzen hilft Melabon. Es fördert die Ausscheidung, löst Gefässkrämpfe, beruhigt die Nerven und beseitigt Entzündungen. Auf dieser vielseitigen Wirkung beruht der rasche und gründliche Erfolg. Melabon ist ärztlich empfohlen, gut verträglich, angenehm einzunehmen und auch für empfindliche Organismen geeignet. Erhältlich bei Ihrem Apotheker.

Verlangen Sie jedoch ausdrücklich

Mélabon

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.

Zu verkaufen

an Krankenschwester oder Masseuse gute, neuzeitliche

Einrichtung für Bäder und physikalische Therapie

in schönem, modernem Wohnungsappartement, in neuem Wohnhaus an zentraler Lage am Bodensee. Schöne Existenz, sonnige Wohngelegenheit. Ernsthafte Interessentin wird gut eingeführt. - Anfragen unter Chiffre 3210 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

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

Christl. Pension Mon-Désir
Locarno / Orselina

Ideales Plätzchen für Ferien und Erholung. Einzigartige Lage, grosser Garten, ruhig, grosse Glasveranda, fliessendes Warm- und Kaltwasser in allen Zimmern. Gepfl. Küche. Pensionspreis ab Fr. 14.—.

Familie Salvisberg, Tel. (093) 7 48 42