Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 51 (1958)

Heft: 7-8

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 21.08.2025

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

Solothurn / Soleure **7/8** Juli / August - juillet / août 1958

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 Krankenpflegerinnen angeschlossen — Adjointe au Conseil international des infirmières (ICN, 1, Dean Trench Street, Westminster, London S.W. 1, Sekretärin Miss Daisy C. Bridges)

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin a. i. — Présidente a. i. . . .	Mlle E. Guisan, 4, bd. des Tranchées, Genève, téléphone 25 12 32
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente	Schw. I. Pappa, Gloriastrasse 14-18, Zürich 7/6
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente	Mlle N.-F. Exchaquet, 11, place des Augustins, Genève
Aktuarin - Secrétaire	Schw. Marlies Fluck, Bürgerspital Basel, Telephon 22 28 00
Quästorin - Trésorière	Sr. M. Schor, Pérolles 29, Fribourg, téléphone 2 66 46
Mitglieder - Membres	Schw. C. Beerli, Mlle L. Bergier, Schw. V. Lehmann, Schw. R. Spreyermann, Schw. F. Wavre, Schw. Heidi Zinniker
Sekretariat - Secrétariat	Schw. Louise Zürrer, Kreuzstrasse 72, Zürich 8, Telephon 34 52 22

Postcheck: Schweiz. Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Zürich VIII 42274
Chèques postaux: Association suisses des infirmières et infirmiers diplômés, Zurich VIII 42274

Dem SVDK angeschlossene Verbände - Association adjointes à l'ASID

Verbände Associations	Präsidenten Présidents	Geschäftsstellen Bureaux	Telefon Téléphone	Postcheck Chèques postaux
Association des infirmières de la Source, Lausanne	Mme E. Vuilleumier	32, chemin de la Fauvette Lausanne	23 05 56	II 1015 1)
Association des infirmières dipl. de l'Ecole de Sion	Mme V. Mouche	3, route d'Oron Lausanne	22 60 55	II 2712 2) IIc 3323
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne	Mme M. Aubert	5, avenue de Cour, Lausanne	26 23 27	II 2867
Association des infirmières et infirmiers diplômés de Genève	Mme G. Vernet	4, bd. des Tranchées, Genève	25 12 32	I 2301
Association des infirmières de Bon Secours	Mme A. M. Frommel	5, Plateau de Frontenex, Genève	36 25 57	I 4829 1) I 2277 2)
Association des infirmières de Fribourg	Mme Ch. Hertig	Schönberg 47, Fribourg	2 36 88	IIa 1826 1) IIa 785 2)
Krankenpflegeverband Basel	Frau Dr. T. Keller	Leimenstrasse 52, Basel	22 20 26	V 3488 1) V 5665 2)
Krankenpflegeverband Bern	Schw. E. Eichenberger	Niesenweg 3, Bern	2 29 03	III 11348
Krankenpflegeverband Luzern	Schw. J. von Segesser	Museggstrasse 14, Luzern	2 05 17	VII 7878
Krankenpflegeverband St. Gallen	Schw. F. Gmünder	Wassergasse 23, St. Gallen	22 33 40	IX 6560
Krankenpflegeverband Zürich	Vakant	Asylstrasse 90, Zürich 7	32 50 18	VIII 3327
Krankenschwesternbund Bethesda Basel	Schw. A. Rolli	Neusatzweg 1	34 08 55	V 7704
Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich	Schw. H. Kronauer	Frohburgstrasse 63, Zürich 6	26 45 61	VIII 20960
Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Schw. Emma Ott	Tiefenauspital Bern	2 04 73	III 6620
Schwesternverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Langenthal	Schw. M. Balz	Gutenbergstrasse 4, Bern		III 2510
Schwesternverband der Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Schw. G. Schümperli	Kantonsspital Winterthur	2 35 11	IX 10844
Section vaudoise ASID	Mme M. Michaud	Hôpital cantonal Lausanne	21 43 01	II 4210
Verband der diplomierten freien Baldegger Schwestern	Schw. M. Hodel	Bürgerspital Basel	22 28 00	VI 2007
Verband der freien diplomierten Ilanzer Krankenschwestern	Schw. A. Waldegg	Kantonsspital Zürich	32 98 00	X 5456
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern	Schw. E. Schwarz	Donnerbühlweg 35, Bern	3 05 67	III 12488
Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Schw. Heidi Zinniker	Entfeldenstrasse 80, Aarau	2 30 47	VI 7190
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern	Schw. C. Beerli	Klinik Sonnenhof, Bern	4 14 14	VII 11203
Verband freier Neumünsterschwestern, Zollikerberg-Zürich	Schw. Dora Kunz	Kantonsspital Chur	2 20 22	VIII 50155

1) du bureau de placement 2) de l'association

Membres Sympathisants - Zugewandte Mitglieder

Schwestern-Institut Baldegg
Institut der barmherzigen Schwestern, Ingenbohl
Spitalschwestern Kantonsspital Luzern
Institut der Schwestern von Menzingen
Diakonissenhaus Bern
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; Oberin N. Bourcart, Zürich; Oberpfleger G. Davatz, Basel; Oberschwester M. Egli, Zürich; Oberst R. Käser, Rotkreuzchefarzt, Bern; Oberschwester E. Kunkel, Zürich; P.D. Dr. med. H. Lüdin, Basel; Oberin Käthi Oeri, Bern; Mlle de Roulet, Genève; Frau Dr. med. I. Schindler-Baumann, Küsnacht; Generalrätin M. L. Stöckli, Menzingen ZG; Dr. med. H. Wehrle, St. Pirminsberg-Pfäfers; Frau E. Zimmermann-Trog, Thun
Sekretärin - Secrétaire . . . . . Schwester M. Comtesse, Bern

---

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

Kreuzbühlstrasse 15, Zürich 32 . . . . . Oberin N. Bourcart

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

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern . . . . . Oberin K. Oeri
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne . . . . . Directrice G. Augsburger
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich . . . . . Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel . . . . . } Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich . . . . . }
Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern . . . . . Oberin A. Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee . . . . . Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern . . . . . Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern . . . . . Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Gutenbergstrasse 4, 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 . . . . . Pfarrer F. Hoch
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 . . . . . Direktor S. F. Müller
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR . . . . . Schwester Pia Dominica 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

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	
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	1955	Dr. C. Molo
Evangelische Pflegerschule Kreisspital Männedorf	1956	Verw. C. Graf
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	1957	Schw. Michaelis Erni

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

Stellen-Gesuche

Operationsschwester

mit langjähriger Erfahrung, sucht passende Stelle in Spital, eventuell Landspital. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten erbeten unter Chiffre 2975 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Wohlfahrtsinstitution für Auslandschweizer (Nähe Hallwilersee) sucht für sofort erfahrene, Deutsch und Französisch sprechende

Krankenschwester oder Pflegerin

für die Betreuung und Beratung der Auslandschweizer-Gäste, Unterstützung der Leiterin, Begleitung auf Exkursionen usw. Leichte, angenehme Beschäftigung (Dauerstelle oder auch aushilfsweise). Freie Station und gutes Gehalt. Offerten mit Zeugniskopien, Photo und Gehaltsansprüchen unter Chiffre 2973 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Zur Betreuung unseres guteingerichteten, kleineren **Altersheimes** (etwa 20 Personen) wird

Leiterin

gesucht. Selbständiger Posten. Antritt nach Uebereinkunft. Offerten sind erbeten an **Bezirksaltersheim Büren a. Aare**

Grosses Privatspital in Zürich sucht eine im Instrumentieren sehr gewandte

erste Operationsschwester

mit organisatorischen Fähigkeiten, sowie zwei jüngere

Operationsschwestern

Es handelt sich um interessante Dauerstellen mit zeitgemässen Anstellungsbedingungen. Detaillierte Offerten mit Angabe von Referenzen sind zu richten unter Chiffre 2976 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht in Universitäts-Frauenklinik zum Eintritt nach Uebereinkunft für die erweiterte geburtshilfliche Abteilung einige jüngere

dipl. Wochenbett- und Säuglingsschwestern

sowie einige

dipl. Krankenschwestern

für die gynäkologischen Abteilungen. Gehalt, Arbeits- und Freizeit sowie Ferien gemäss den kantonalen Bestimmungen. Offerten mit Lebenslauf, Kopien der Arbeitszeugnisse sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals, Basel.

Der Krankenpflegeverein Hirzel ZH sucht eine reformierte

Gemeindeschwester

Stellenantritt nach Uebereinkunft. Zuschriften mit Zeugnissen, Lebenslauf und Bild bis Ende August an das evangelische Pfarramt Hirzel.

L'Hôpital de la Providence à Neuchâtel cherche une

infirmière diplômée

Engagement pour un remplacement ou pour une durée prolongée. Adresser offres à la Direction.

Liebevolle, tüchtige

Pflegerin

gesucht für eine alte Dame. Mädchen im Hause Eintritt und Gehalt nach Vereinbarung. Offerten unter Chiffre R 13285 Z an Publicitas Zürich 1.

Wir suchen eine fachlich und charakterlich bestens ausgewiesen

Operations-Oberschwester

die dank ihrer bisherigen Tätigkeit in ähnlicher Stellung fähig ist, unserem regen, vielseitigen und modern eingerichteten Operationsbetrieb in jeder Beziehung tadellos vorzustehen. Für geeignete Persönlichkeit bietet sich ein interessantes Wirkungsfeld mit sehr guten Bedingungen. Offerten mit Lebenslauf, Referenzen, Photo und Zeugniskopien erbeten unter Chiffre 2977 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

PREXA

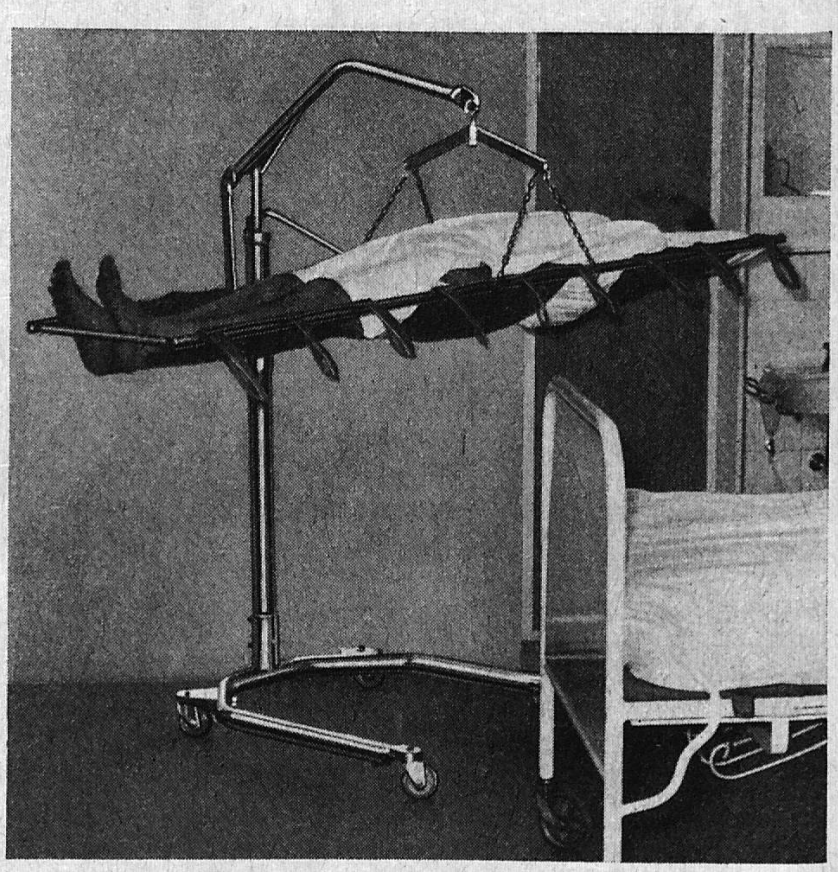
Patientenheber

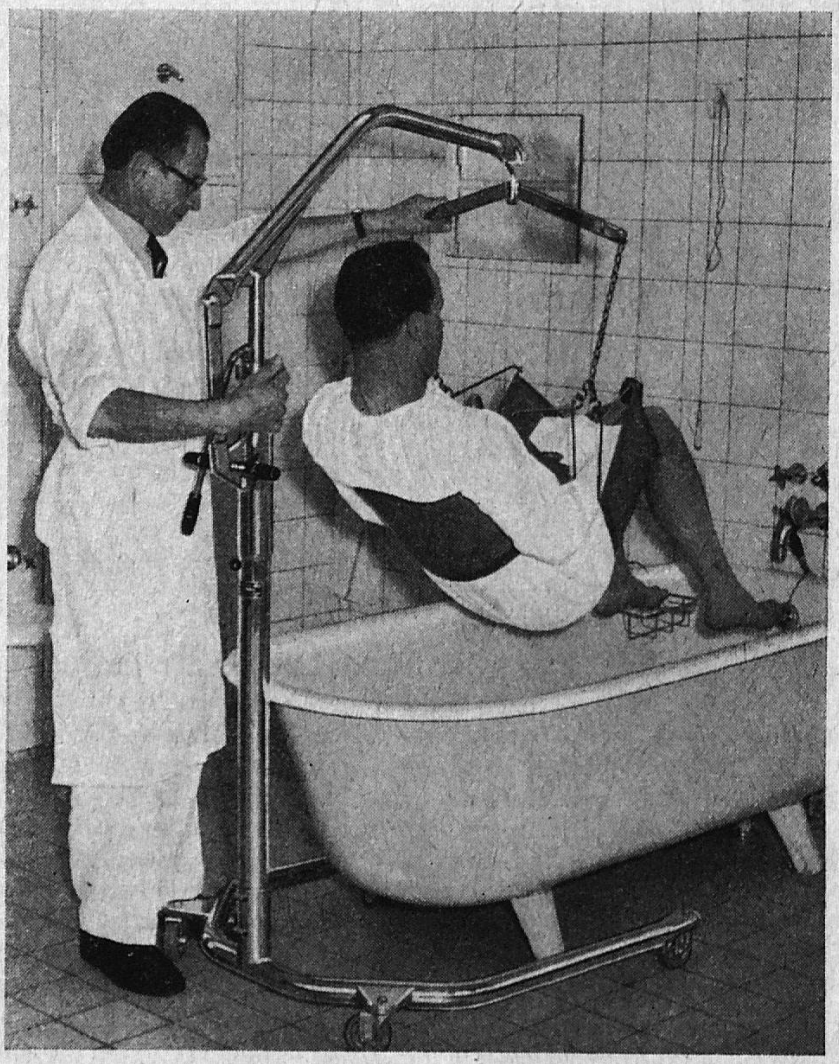
ULOG

Arbeitserleichternd,
personalsparend.

Der PREXA-Heber wird
täglich verwendet
beim

- Betten
- Umlagern
- Baden
- Transport usw.





Ausführung:

Stahlrohr ganz verchromt,
Gurten aus wasser-
abstossendem Kunststoff-
Gewebe.
Leicht bedienbare Hydraulik.
Selbstschliessendes
Absenkventil.

Fabrikation und Verkauf:

**Wullschleger
& Schwarz**

Arzt- und Spitaleinrichtungen

Basel 1

Telephon (061) 24 89 29

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

51. Jahrgang Juli / August 1958 **Nr. 7/8** juillet / août 1958 51e année

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

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

Zur Einführung - Editorial 205 — Jahresbericht 1957/58 206 — Wesen und Ansehen des Schwesternberufes in Amerika 210 — Die Gestaltung der Schwesternarbeit in Norwegen 215 — Schwesterndienst in Afrika 219 — Als Krankenschwester im Hohen Norden 222 — Lehrmittel und Fachliteratur 230 SVDK-Mitteilungen 232 — Verbände u. Schulen 233 Mitteilungen und Berichte 236 — Die Delegiertenversammlung des Schweiz. Roten Kreuzes 237 — Der Rotkreuz-Kaderkurs II für Detachementsführerinnen - Le cours de cadres II pour futures chefs de détachements 239 — Jahresbericht der Veska-Stiftung für teilarbeitsfähige Schwestern und Pfleger 240 Heilpflanzen in der Medizin 243 — Rapport sur l'activité de l'ASID 1957/58 246 — Généralités sur les maladies professionnelles et leur prévention 251 — ASID 258 — Echos et nouvelles 259 — Associations et écoles 262 — Conseil international des infirmières (C. I. I.) 264 — A travers les revues 266 — Revue des livres 267

Zur Einführung - Editorial

An der letzten Delegiertenversammlung, die am 26. Juli in Zürich stattfand, nahm der SVDK mit Bedauern Abschied von seiner bisherigen Präsidentin, Schwester Elsa Kunkel, die sich nach Ablauf dieser Amtsdauer aus Gesundheitsrücksichten nicht mehr für das Präsidium zur Verfügung stellen konnte. An ihrer Stelle wurde Mlle E. Guisan aus Genf zur Präsidentin ad interim gewählt. Sie wird im Amte bleiben, bis genaue Vorschläge für die Umgestaltung des Verbandssekretariates vorliegen und von einer ordentlichen oder ausserordentlichen Versammlung genehmigt sind. Da das vorliegende Heft wenige Tage nach der Delegiertenversammlung erscheinen musste, sahen wir uns gezwungen, den Dank an die scheidende Präsidentin und die Würdigung ihres Wirkens zusammen mit dem Bericht über die Delegiertenversammlung auf das Septemberheft zu verschieben. Jahresberichte in deutscher und französischer Sprache über die Tätigkeit des Verbandes sind dagegen in der Juli-August-Nummer enthalten.

Lors de l'assemblée des délégués du 26 juillet dernier à Zurich, l'ASID a dû accepter la décision de sa présidente, Mlle E. Kunkel, de ne pas renouveler son mandat arrivé à échéance, ceci pour des raisons de santé. Mlle E. Guisan de Genève, a été élue présidente ad intérim jusqu'au moment où une assemblée ordinaire ou extraordinaire aura pris une décision quant au remaniement du Secrétariat central. Vu l'obligation où nous étions de faire paraître sans délai ce numéro 7 8, nous avons décidé de publier dans le numéro 9, septembre, l'hommage que nous voulons rendre à Mlle E. Kunkel, ainsi que le compte rendu de l'assemblée des délégués que Miss D. Bridges, secrétaire exécutive du C. I. I., honorait de sa présence. Le rapport d'activité de l'ASID se trouve en français et en allemand dans le présent numéro.

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Jahresbericht 1957/58

Im Vordergrund und Anfang dieses Berichtsjahres stand nach unserer letzten Delegiertenversammlung in Sitten der 11. vierjährliche Kongress des Weltbundes der Krankenschwestern in Rom. *Nebst den offiziellen Vertreterinnen des Verbandes (Präsidentin, vier Delegierte, zwei Vertreterinnen der Redaktorinnen der «Schweizerischen Blätter für Krankenpflege») haben noch etwa 60 Besucherinnen aus dem Verbande daran teilgenommen. Das Kongress-Thema* «Verantwortung», *welche in unserem Berufe eine wesentliche Rolle spielt, gab Anlass zu Referaten, die diese Verantwortung auch in der Vielschichtigkeit unseres Berufes beleuchtete. Schw. Gertrud Kullmann, ehemalige Schulschwester der Stiftung Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern, und der Rotkreuzfortbildungsschule, sprach über die Verantwortung in der Auslese der Krankenpflegeschülerinnen. Der ihr gezollte Beifall erbrachte auch den Beweis, wie man sich auch auf internationaler Basis in den grundlegenden Belangen des Berufes finden kann. Gestützt und bestätigt in einer hohen Berufsauffassung, galt es, nach Hause zurückgekehrt, die Probleme im Alltag wieder an die Hand zu nehmen.*

Der Zentralvorstand *hat neunmal getagt, der Arbeitsausschuss viermal. Als erstes wurde der Beschluss der Delegiertenversammlung in Sitten verwirklicht. Es wurde eine fünfgliedrige Kommission gebildet und mit dem Studium einer Reorganisation des SVDK-Sekretariates betraut. Verschiedene Gründe haben dasselbe verhindert, sich der Vergrösserung des Verbandes anzugleichen, vor allem aber, sich so zu entwickeln, um den heutigen Problemen, die sich unserem Berufe stellen, gewachsen zu sein.*

Die Finanzkommission *ist zweimal zusammengekommen zur Besprechung der Ausstellungsausgaben, Jahresrechnung und Budget, nebst andern laufenden Geschäften.*

Der Weihnachtsfonds *verfügt weiterhin über eine kleine Reserve, um den schon ein wenig abseits der Tätigkeit stehenden Schwestern ein Zeichen der Verbundenheit zu vermitteln.*

Der Oberin-Monika-Wuest-Fonds *wird stetig gespiesen und steht jungen, vorwärtsstrebenden Schwestern gerne zum Zwecke der Fortbildung zur Verfügung.*

Die Mitglieder der Fürsorgekommission *trafen sich zweimal; zwei andere Male hat sie ihre Geschäfte auf dem Zirkularwege erledigt. Die an der letzten Delegiertenversammlung beschlossene freiwillige Spende unserer Mitglieder hat etwa Fr. 14 000.— in die Betriebskasse dieses Fonds ergeben. Dies erlaubt der Kommission, den Gesuchen etwas grosszügiger entsprechen zu können und ohne Sorge das Budget zu überschreiten. Es ist dies ein Akt der Solidarität, den wir mit grosser Freude allen Gebern herzlich verdanken, auch im Namen der Empfängerinnen und Empfänger.*

Nicht weniger dankbar sind wir für die Gabe des Schweizerischen Roten Kreuzes, welches uns Fr. 20 000.— aus der 1.-August-Spende in unsern Tuberkulose-Fonds *abzweigte. Dies ermöglicht es uns, unsern Kolleginnen und Kollegen, welche im Berufe von dieser Krankheit befallen werden, eine Hilfe zu bringen.*

Die Erziehungskommission *befasste sich mit Auffrischungskursen für Schwestern, die infolge Verheiratung oder wegen andern Verpflichtungen an der Berufsausübung verhindert waren.*

Die Kommission für internationale Beziehungen *setzte sich mit Berufsproblemen auseinander, die uns durch den ICN vermittelt werden und auch andere Nationalverbände beschäftigen, seien es Betriebs-, Erziehungs- oder Fortbildungsfragen.*

In ihrer Tätigkeit dominiert hat wohl die zeitbedingte Kommission für die Saffa 1958. *Wir sehen in dieser Ausstellung die Möglichkeit, den Beruf so aufzuzeigen, um ihn den jungen Menschen wieder begehrenswerter zu machen, hat er sich doch in manchen Belangen ebenfalls der heutigen Zeit angepasst. Die graphische Darstellung wurde durch Photographien mit wenig Text in Vor-, Aus- und Weiterbildung gegliedert neben der Aufzeigung der verschiedensten Spezialgebiete, in welchen eine Schwester arbeiten kann. Ausserdem gibt es nicht nur für den Haushalt erleichternde technische Einrichtungen, es gibt sie auch für unsern schönen Beruf. Sie helfen uns, mit den körperlichen Kräften haushälterisch umzugehen. Benützen wir sie, um auch freier zu werden für eine gute Pflege, die den Kranken fühlen lässt, als Einzelner mit seinen besonderen Bedürfnissen betreut zu sein.*

«Schweizerische Blätter für Krankenpflege.» *Diese haben in der Redaktion des deutschen Textes einen Wechsel erfahren. Wir danken auch an dieser Stelle Schw. Anna von Segesser herzlich für ihre unermüdlich geleistete Arbeit. Eine junge Journalistin, Frau A. K. Ulrich-Debrunner, hat am 1. April dieses Jahres ihren Platz eingenommen. Auch sie wird sich bemühen, in guter Zusammenarbeit mit Mlle Renée Jaton, Redaktorin des französischen Textes, unsere Fachzeitschrift der heutigen Entwicklung anzupassen. Wir danken auch Mlle R. Jaton sehr für ihre intensiven Bemühungen um die Schwesternzeitschrift.*

Ende des Jahres 1957 haben wir in Zürich einen sechstägigen Kurs für Schwestern durchgeführt, die sich gerne wieder über neuere Medikamente, Therapien und Arbeitsmethoden orientieren wollten. Er war erfreulich gut besucht.

Die Aktion zur Hereinnahme von deutschen Schwestern hat eine unvorhergesehene Entwicklung erfahren. Wir wollen hoffen, dass sich die paritätische Stellenvermittlung Veska-SVDK im guten Sinne auswirken wird. Verbandsmitglieder, welcher Nation sie auch angehören, sollen weiterhin nach den Regeln des ICN-Abkommens vermittelt werden.

Sehr tragischerweise haben wir dieses Jahr zwei unserer deutschen Kolleginnen durch den Tod verloren. Schw. Annelies Lebus ist anlässlich einer Hochtour in den Bergen abgestürzt, während Schw. Gertrud Heger in Bern der Grippe (in wenigen Tagen) erlag. Es sind uns damit zwei wertvolle Menschen entrissen worden, die sowohl in ihren Familien wie in ihren Berufsverbänden grosse Lücken hinterlassen haben.

Im Februar dieses Jahres ist uns die grosse Freude zuteil geworden, in Genf die Präsidentin des Internationalen Schwesternverbandes, Miss Agnes Ohlson aus Hartford (USA) zu empfangen. Dies anlässlich ihres Besuches auf dem Büro des Internationalen Arbeitsamtes, in welchem von einem dänischen Mitglied, Miss Margarete Kruse, eine Erhebung über die Schwesternarbeit in den verschiedenen Ländern durchgeführt wurde. — Später trafen wir uns zu einem Freundschaftsnachtessen mit der Präsidentin des finnischen Schwesternverbandes, Miss Kyllikki Pohjala. Sie hat als Delegierte ihrer Regierung an den Verhandlungen der Union Interparlementaire im Palais des Nations teilgenommen.

Die Zusammenarbeit mit den am gleichen Ziele interessierten Organisationen ist immer noch vornehmlich diejenige mit dem Schweizerischen Roten Kreuz, Veska, Rotkreuzfortbildungsschule und BSF. Neu hinzugekommen ist diejenige mit dem Verein der Schule für Beschäftigungstherapie, dem wir dieses Jahr als Kollektivmitglied beigetreten sind. Unterzeichnete hatte Gelegenheit, die Schule zu besuchen und

ist überzeugt vom grossen Wert dieses neuen Zweiges in der Hilfe am leidenden Menschen.

Administration: *Unsere Mitgliederzahl betrug am 1. Januar 1957 5041. Zunahme der Aktivmitglieder im Jahre 1957: 80. Der Bestand ist folgender: Aktivmitglieder 5121; zugewandte Mitglieder 631; Passivmitglieder 1; Ehrenmitglieder 1; total 5754.*

Wenn auch bescheiden, so ist der Zuwachs doch immer im Steigen begriffen. Durch den Tod haben wir im vergangenen Jahr 34 Schwestern und einen Pfleger verloren. Mögen sie im Frieden ausruhen von ihrer Arbeit. Wir wollen ihrer in Dankbarkeit gedenken für das, was sie gewirkt haben.

Nachdem Schw. Nina Bänziger in sehr verdankenswerter Weise den Sekretärinnenposten interimsweise versehen hatte, übernahm denselben am 1. September 1957 Schw. Louise Zürrer. Obwohl uns Schw. Nina weiterhin zeitweise half, ist uns im verflossenen Jahre klar geworden, dass unser Sekretariat den heutigen Anforderungen an einen Berufsverband, besonders aber den Problemen, die sich durch die Entwicklung für den Beruf gestellt haben, nicht mehr gewachsen ist.

Zu erwähnen wäre noch, dass im vergangenen Jahre vermehrte Anfragen verschiedener Art zu verzeichnen waren, wie auch mehr Besuche von Rat suchenden Schwestern. Ausserdem hatten wir dieses Jahr vermehrte Gäste von ausländischen Schwesternverbänden. Sie interessierten sich für Krankenpflegeschulen, Spitäler, Altersfürsorge, Gemeindepflege und für die öffentliche Gesundheitsvorsorge.

Dies lässt uns die naheliegende Schlussfolgerung eines ständigen und am Orte verbleibenden Sekretariates als wünschenswert erachten.

Nicht versäumen möchte ich, allen denen zu danken, die mir in dieser nicht immer leichten Arbeit geholfen haben, immer wieder gangbare Wege zu finden. Herzlich danken möchte ich in erster Linie dem Zentralvorstand, vorab Mlle Edith Guisan, erste Vizepräsidentin, und Schw. Ida Pappa, zweite Vizepräsidentin. Besonderer Dank gebührt auch Fräulein Dr. E. Nägeli und Fräulein Fader, welche unsere Buchhaltung betreuen und uns gerne mit Rat zur Seite stehen. Speziell herzlicher Dank gebührt unsern Sekretariatsbetreuerinnen: Schw. N. Bänziger, Mme A. Horneffer, Frau M. Knobel und Schw. L. Zürrer.

Mit diesem Bericht gebe ich Ihnen das Präsidium, das so völlig unerwartet an mich herangekommen ist, nach einer vierjährigen Amtsdauer zur Neubesetzung zurück. Ich danke Ihnen für das Vertrauen, das Sie in mich gesetzt hatten. — Es ist mir bewusst, dass ich mein Soll nicht restlos erfüllt habe. Es unter den gegebenen Umständen tun zu können,

würde Weisere erfordern. Lassen Sie uns darum alle weiser werden, gemäss dem Leitwort von Mademoiselle M. M. Bihet, unserer letzten ICN-Präsidentin. Dies würde bedeuten, den Verband stark werden zu lassen, dass er um so mehr aller Schutz sei.

Zürich, den 5. Juli 1958. *Elsa Kunkel.*

Wesen und Ansehen des Schwesternberufes in Amerika

Von *Alfred M. Debrunner,*
zurzeit St. Vincent Hospital, Worcester/Mass.

Amerika ist ein junges Land, mit wenig Tradition und noch weniger Respekt für solche, dafür um so mehr Freude an und Willen zum Neuen. Man will es nicht machen wie seit je, sondern man will herausfinden, wie es wohl am besten zu machen sei.

Es ist natürlich, dass diese Eigenheiten in der Krankenpflege, im Vergleich mit den immer noch stark traditionsbeschwerten Schweizer Verhältnissen, in die Augen springen.

Gleich zu Anfang möchte ich ausdrücklich festhalten, dass hierin keine Werturteile beschlossen liegen. Ich bin sogar überzeugt, dass die alte überlieferte Auffassung vom Schwesternberuf, der ja seinen Ursprung bei den Nonnen, den katholischen Schwestern hat, die ideale ist, und dass mit der Entwicklung von der Berufung zum Beruf viel Wertvolles unwiederbringlich verloren geht. Aber dies sind Probleme des Charakters und der Person.

Das Hauptproblem der Krankenpflege liegt heute auf einer anderen Ebene: Sie ist heute in Gefahr, bald nicht mehr in der Lage zu sein, ihre Aufgaben zu erfüllen, weil sie den Anschluss ans moderne Leben zu verlieren droht. Diesem Punkt sind wir in der Schweiz schon bedenklich nahe gerückt.

Am Schwesternmangel kann der ganze Idealismus hoffnungslos zerschellen. Der Schwesternmangel ist aber der simple Ausdruck dafür, dass unsere moderne Gesellschaft jenen Idealismus, der von unsern Schwestern heute noch verlangt wird, nicht mehr aufzubringen imstande oder gewillt ist. Sie kann nicht dazu überredet oder gezwungen werden.

Dies klingt bedenklich. Ist es ein Zeichen des allgemeinen Niederganges? Ich glaube es nicht. Ich möchte diese Tatsache eher einem Wandel der Lebensbedingungen und des Lebenstempos zuschreiben.

Man kann natürlich auch anderer Meinung sein. Jedenfalls hat es keinen Zweck, über Tatsachen Tränen zu vergiessen.

Diese Sachlage hat man in Amerika schon seit einiger Zeit genau erkannt und den einzig möglichen Schluss gezogen: Die Berufsgruppe für Krankenpflege muss mit allen Mitteln wieder instandgesetzt werden, ihre Aufgabe voll erfüllen zu können. Dies heisst nur eines: mehr und bessere Kräfte müssen für den Beruf gewonnen werden.

Man hat viel Schlechtes über den Schichtenbetrieb gesagt — selbstverständlich hat er grosse Nachteile — doch scheitert die Ideallösung der kontinuierlichen Pflege ganz einfach an der beschränkten Leistungsfähigkeit eines normalen Menschen. Ueberarbeitung führt zu schlechter Laune, der Enthusiasmus geht bald einmal verloren, und dem Patienten wird nicht wohler davon. Dies sind wohl Gemeinplätze, aber der erste, und ich muss sagen, überwältigende Eindruck in einem amerikanischen Spital spiegelt dies wider: Es herrscht ein mir vorher unbekannt fröhlicher, ja oft übermütiger Ton auf den Stationen, und ich weiss, dass dies auf fast alle Patienten, ausgenommen einige Hypochonder, eine günstige Wirkung hat. Ich bin überzeugt, dass diese Fröhlichkeit zur Hauptsache dem Schichtenbetrieb zu verdanken ist.

Ich weiss, dass manchen Leuten der Schichtenbetrieb (Tagschicht 7 bis 15 Uhr, Nachmittagsschicht 15 bis 23 Uhr, Nachtschicht 23 bis 7 Uhr) als mit einer guten Pflege unvereinbar erscheint. Ich habe aber gesehen, dass sogar auf Chirurgiestationen dieses System mit gutem Personal vollständig befriedigen kann und den Schwesternberuf keineswegs zur Taglohnarbeit herabzustempeln braucht.

Man hat in Amerika das Problem rasch erfasst und zielbewusst alle Anstrengungen darauf gerichtet, den Kampf um gute junge Kräfte auf dem Arbeitsmarkt zu gewinnen. So hat mir das die Leiterin der Schwesternschule des Spitals an dem ich arbeite, eine Nonne, erklärt: Bis vor wenigen Jahren sei die Organisation der Krankenpflege noch kaum vom europäischen System verschieden gewesen, man habe aber, um der Konkurrenz durch andere Frauenberufe zu begegnen, den Krankenschwesternberuf an die modernen Lebensbedingungen anpassen und eine grosse Anzahl Konzessionen machen müssen.

Nicht ohne einen wehmütigen Beiklang wurde berichtet vom Abbau der militärischen Sitten in der Schwesternschule, der Lockerung der klösterlichen Disziplin, der Befreiung von den grauen Wollstrümpfen, dem Triumphzug des Lippenstiftes und was dieser wichtigen Kleinigkeiten mehr sind, die aber beim ersten Besuch im amerikanischen Spital schlagartig in die Augen springen, ja diesem das Gepräge geben.

Aber sogar die katholischen Nonnen sehen genau, mit dem scharfen amerikanischen Blick für den Vorteil, dass dies gleich deren zwei hat: Neben der Attraktion welche die schmucke Uniform, verbunden mit dem hierzulande unumgänglichen make-up, für die jungen Anwärterinnen darstellt, ist die Wirkung auf Patienten und Besucher eine vorteilhafte, ja die «nurse» steigt im Ansehen des Publikums, wenn sie mit gewinnendem Lächeln und stolz erhobenen Hauptes, auch noch gut ausgeruht, ihre nicht immer angenehme, verantwortungsvolle Arbeit leistet.

In der Ausbildung wurde eine bedenkliche Lücke geschlossen. Während in der Schweiz einerseits keine besonderen Anforderungen betreffend Schulbildung an die Anwärterin gestellt werden, ihr Mindestalter aber auf 20 Jahre festgesetzt ist, was eine Lücke von fünf bis sechs Jahren im Leben eines jungen Mädchens offen lässt, während welcher Zeit bestimmt die grösste und wohl auch beste Gruppe von Anwärterinnen an andere Berufe und Tätigkeiten verloren geht, so haben die Amerikaner eben die entsprechenden Konsequenzen gezogen. Es wird ein «High-School»-Diplom verlangt, was zwölf Schuljahre voraussetzt. (Zwölf Jahre Schulbildung ist obligatorisch für alle Amerikaner, High-School jedoch nicht.) Schon damit gewinnt die «nurse» einen Vorsprung vor anderen Berufen und hat auch bessere Voraussetzungen für ihre Ausbildung. Das Mindestalter für den Eintritt in die «Nurses School» wurde auf 17 Jahre herabgesetzt, so dass zwischen Schule und Krankenpflege keine zeitliche Lücke mehr besteht. Niemand sieht übrigens einen triftigen Grund, warum eine Krankenschwester mindestens 20 Jahre alt sein soll, und 17jährige Mädchen leisten ihre Arbeit hier mit Freude, Kompetenz, und ohne Schaden an ihrer Seele zu nehmen.

Es ist bestimmt der Werbung auch nur förderlich, dass beinahe jedes grössere Spital seine eigene Schwesternschule hat und so Ausbildung und Arbeit auf den Stationen organisch zur Förderung der Lehrschwestern und zum Nutzen des Spitals verbinden kann. Die Hauptarbeit auf den Stationen wird denn auch von den «student nurses» geleistet. Nach drei Jahren bestehen sie ihre Diplomprüfung, werden «Registred Nurse», «R. N.», was hier in den USA mindestens ebenso gut klingt wie «M. D.» (Medical Doctor), bekommen ein höheres Gehalt als z. B. Büroangestellte, Sekretärinnen usw., und sind bereits Respektspersonen, sowohl für Patienten als auch für Aerzte.

Man versteht, warum die «R. N.» den Kopf hoch trägt. Ihre Aussichten sind aber auch ganz verschieden von denen z. B. einer schweizerischen diplomierten Schwester. Sie hat nicht die wohl doch oft harte Wahl zwischen völliger Hingabe an die Pflege oder gänzliche Absage. Es ist z. B. hier eine ganz normale Sache, ja es ist fast die Regel, dass Kran-

kenschwestern verheiratet sind. Es ist für eine Amerikanerin durchaus möglich, neben der Sorge für eine Familie noch aktiv in der Krankenpflege tätig zu sein, zwei Dinge, die sich in der Schweiz wohl praktisch ausschliessen. Ich habe hingegen sogar den Eindruck, dass beide Tätigkeiten sich ergänzen, indem einerseits die eigene Familie der Frau eine besondere Stellung im Spital gibt, und anderseits viele Krankenschwestern ein echtes Bedürfnis haben, auch nach der Familiengründung noch weiterhin in der Pflege tätig zu sein. Die Spitäler kommen hier den Schwestern sehr weit entgegen, indem sie ihnen entsprechende Arbeitsmöglichkeiten bieten: Acht- bis Vier-Stunden-Tage und sechs bis zwei Tage die Woche werden ohne weiteres arrangiert. Als «private nurse» verdient man 25 Dollar in acht Stunden.

Ich habe ganz selten Schwestern gesehen, die den Eindruck hatten, auf ein Abstellgeleise geraten zu sein, eine in Schweizer Spitälern doch noch recht häufige Erscheinung. Es ist ja eine simple Rechnung, dass die 40-Stunden-Woche der Amerikanerin einen erheblichen Vorsprung im Gesellschaftsleben ermöglicht gegenüber ihrer Schweizer Kollegin, die noch den Tagesabschluss machen muss, wenn bereits der Hauptfilm begonnen hat im Kino. Am Rande sei vermerkt, dass unter diesen Umständen auch kein moralischer Druck auf die Schwestern ausgeübt wird, etwa dem Spital ewige Treue zu bewahren.

Es versteht sich beinahe von selbst in diesem Land der Organisation, dass in weitem Masse Hilfen herangezogen werden. Schwesternhilfen, Putzpersonal, Krankenpfleger, Abteilungssekretärinnen sowie die sogenannten «practical nurses», meist ältere Frauen, die 18 Monate Ausbildung haben, werden ausgiebig angestellt zur Entlastung der voll ausgebildeten Schwestern.

Ebenso werden weitgehend technische Hilfsmittel, wie z. B. kleine Zentrifugen, um die Thermometer «herunterzuschlagen» usw. verwendet. All dies ist dazu geeignet, den Schwesternberuf mit anderen Frauenberufen konkurrenzfähig zu erhalten.

Damit kommen wir zum — meiner Ansicht nach — wichtigsten Punkt, dem Ansehen des Schwesternberufes. Das Beste zu diesem Thema konnte man in der Mainummer aus Schwester Mireille Baechtholds Feder lesen.

Es scheint mir, dass jeder Stand, jede Berufsgruppe genau das verkörpert und leistet, was die Gesellschaft, das Publikum, die Masse von ihr erwartet. Zu einem angesehenen Beruf, der auf der sozialen Stufenleiter in den Augen des Publikums weit oben rangiert, werden sich die Bewerber drängen, und die guten Kräfte werden allein das Ziel errei-

chen. Damit rekrutiert diese Berufsgattung erneut die Leute, die ihr Ansehen garantieren.

Das Spital, an dem ich arbeite, ist heute dank seines guten Rufes in der Lage, aus den Bewerberinnen für seine Schwesternschule eine Auslese zu treffen und etwa 30 bis 40 % zurückzuweisen, was einmal zeigt, dass der Schwesternmangel vorüber ist, und dann das Niveau des Schwesternstabes und damit dessen Ansehen hebt. Der Circulus vitiosus ist gebrochen.

Es hat mich sehr interessiert, von einer Gallup-Umfrage in den USA zu hören, wobei der Krankenschwesternberuf vom Publikum höher eingeschätzt wurde als z. B. der einer Laborantin, Sekretärin usw., ja, dass er ganz oben auf der Liste der Frauenberufe prangte. Wohl mögen sich manche Leute gesagt haben: «feine Sache, aber nicht für mich», aber im Business-Land USA scheint mir dies doch ein bemerkenswertes Resultat — und die amerikanische Krankenschwester weiss darum, ist sich ihrer Stellung bewusst und ist stolz darauf.

Natürlich gibt es auch in den USA keine Schwesterngewerkschaften. Dies würde man als «unprofessional» betrachten und nicht mit der Standesethik vereinbar. Auf eine solche berufen kann man sich aber nur, wenn man auch ein gewisses Standesbewusstsein und einen Berufsstolz hat und pflegt. Dies scheint mir die Grundlage zu sein für die «revalorisation», wie sie Mireille Baechthold gefordert hat.

Die Vorbildung spielt hier wohl auch noch eine Rolle, als Voraussetzung. Auch hier ist die Amerikanerin ihrer Schweizer Kollegin einen Schritt voraus, indem die «High-School» eher einer Mittelschule als unserer Sekundarschule entspricht.

All dies drückt sich am deutlichsten im Verhältnis der Schwester zu den Aerzten aus. Es war für mich, als an schweizerische Verhältnisse gewöhnt, verblüffend, zu sehen, wie sicher und selbstbewusst Schwestern auftreten. Das Gespräch zwischen Schwester und Arzt spielt sich zwischen völlig gleichberechtigten Partnern ab. Ich wurde den Eindruck nie ganz los, dass man als der behandelt wird, für den man sich einschätzt, mit andern Worten, ich glaube, dass sich die amerikanische Nurse ihre Stellung, wenigstens zum guten Teil, selbst errungen hat. In dieser Hinsicht kann wohl die Schweizerin von der Amerikanerin etwas lernen, nämlich selbst ihr Los in die Hand zu nehmen und nicht zu warten, bis andere etwas für sie zu tun geruhen.

Résumé: *Un jeune médecin suisse travaille dans un hôpital américain (Nord). S'appuyant sur des faits concrets, il brosse un tableau de la profession d'infirmière aux Etats-Unis. Tenant compte des différences de mentalité et du fait que les E.-U. ne sont pas handicapés par nos fortes traditions, il a observé entre autres ceci:*

la profession d'infirmière qui est entre les mains des infirmières elles-mêmes a conquis la considération générale et obtenu un statut social supérieur à celui d'autres professions féminines. Les exigences posées à la candidate en vue de son admission à l'école d'infirmières, font une sélection qui, plus tard, permettront à l'infirmière diplômée d'avoir une situation absolument distincte de celle de l'aide-hospitalière par exemple. Aucune confusion n'est plus possible. L'infirmière américaine hospitalière, est très souvent mariée. Le fait de ses bonnes conditions de travail, qu'elle peut soigner son corps et avoir une vie de société normale, font qu'elle est en général gaie ce qui fait du bien aux malades. A ce propos, l'auteur se réfère pour en louer la pertinence, à l'article de Mlle Mireille Baechtold paru en version allemande dans le numéro de mai de notre revue « Quelques aspects de la revalorisation de la profession d'infirmière ». Tout en rendant hommage à l'infirmière américaine, l'auteur en rend aussi un à l'infirmière suisse qui a su conserver des valeurs éthiques et morales irremplaçables. Ces observations, sous la plume d'un médecin suisse ont un piquant qui fait du bien et qui donnent beaucoup d'espoir pour l'avenir. L'infirmière, consciente de la valeur de la profession qu'elle exerce, de ses devoirs aussi bien que de ses droits, parvenue à la maturité intérieure et extérieure, tout est là semble dire l'auteur.

Die Gestaltung der Schwesternarbeit in Norwegen

Von Schwester *Gertrud Streuli*,
zurzeit in Oslo

Ich hoffe, dass beim Lesen dieses Berichtes in jedem Schweizer Schwesternherz der Wunsch auftauchen möge, den Acht-Stunden-Tag einzuführen und die Bestrebungen in dieser Richtung tatkräftig zu unterstützen.

Ich habe nun ein Jahr im führenden Krankenhaus Norwegens gearbeitet und finde die Schichteneinteilung, die Lösung des Verpflegungsproblems usw. so fabelhaft, dass es mich drängt, hier einen kleinen Ueberblick über die Gestaltung der Schwesternarbeit in Norwegen zu geben.

Wir sind auf unserer Abteilung, die je nach Extrabettenzahl 35 bis 42 Patienten umfasst, etwa 17 Schwestern und Schülerinnen, zwei Schwesternhilfen inbegriffen. Die Zahl verschiebt sich ab und zu, da je nach Bedarf Arbeitskräfte abberufen oder zusätzlich eingesetzt werden. Das kann vorkommen bei Mangel an Extrawachen, bei Grippewellen usw. Der «Notschrei» der betroffenen Abteilung gelangt via Oberin zur zuständigen Abteilungs-Oberschwester, welche mit ihrem Stab jeweils vier Abteilungen auf der gleichen Etage unter sich hat. Jeder unruhige oder schwerkranke Patient bekommt eine besondere Wache, die von der Gemeinde bezahlt wird. Zu jeder Abteilung gehören vier Hausangestellte, die selbständig nach einem festen Plan arbeiten und sehr gut

bezahlt sind. Für alle Extraarbeiten wie Fensterputzen usw. werden Extrahilfen bewilligt.
Im Schwesternhaus befindet sich der Speisesaal. Dort werden von 7 bis 10 Uhr Frühstück, von 12 bis 16 Uhr Mittagessen und von 18 bis 20 Uhr Nachtessen ausgegeben. Diese Zeiten ermöglichen es jedermann, sein Essen in Ruhe und ohne Zeitverlust einzunehmen. Aerzte, Schwestern und Hausangestellte essen im gleichen Raum an beliebig wählbaren Tischen. Das Gartenpersonal und die Hilfspfleger haben einen eigenen Essraum, aber nur, damit sie keine Zeit mit Kleiderwechseln zu verlieren brauchen. Hilfspfleger sind im Operationssaal, in der Aufnahmestation und auf der Röntgenabteilung beschäftigt. Sie dürfen für alles Erdenkliche gerufen werden.

Die Patienten werden verpflichtet, Spitalkleidung zu tragen, was sich psychologisch wunderbar auswirkt. Auch existiert nur eine Klasse, und es ist erstaunlich, wie wohl sich ein Professor der Sprache neben einem Krabbenfischer fühlen kann! Es werden oft herrliche Freundschaften geschlossen — wie im Militärdienst. Den häufigen Wechsel der Schwestern empfinden die Kranken als belebend und sind immer neugierig, wer diese oder jene Wache bekommen werde. Und den ganzen Tag frisches, ausgeruhtes Personal um sich zu haben hat vieles für sich.

Es geht eher laut als leise zu, aber dafür entspannt und fröhlich. Dabei wird gewissenhaft gearbeitet, und eben — *zusammen!* Die Hauptverantwortung tragen die Abteilungsschwestern und ihre Assistentinnen. Wichtig ist beim Schichtenbetrieb, dass die schriftlichen Rapporte, die im Doppel geführt werden, immer stimmen. Dieses Rapportsystem ist ausgezeichnet und hat absolut nichts mit Papierkrieg zu tun. Es erspart zudem die ewige Fragerei.

Nach der Chefvisite (etwa 10.30 Uhr), bei der alle in jedes Zimmer mitgehen, werden die Verordnungen in ein Extrabuch geschrieben, welches nur für Morgen- und Abendvisite bestimmt ist und jederzeit, allen zugänglich, auf dem Pult im Stationsbüro liegt. Um 11.30 Uhr sitzen alle beim Kaffee, wobei je eine Schwester aus jedem Saal mündlich die neuen Verordnungen bekanntgibt und zugleich in der Kartei nachführt. Zur gleichen Zeit führen andere die Medikamenten-, Speise- und Injektionslisten nach. Um 12 Uhr wird das Mittagessen ausgeteilt und um 13.30 Uhr Kaffee. Zwei Schwestern haben immer Kaffee-Wache, das heisst, sie gehen erst um 14 Uhr zum Essen, während alle andern schon gegen 13 Uhr verschwinden. Von 14 Uhr bis 15 Uhr ist täglich Besuchszeit. Um 15 Uhr werden Thermometer gegeben, Hände und Gesicht gewaschen, gebettet, und die Operations- und Röntgenpatienten bekommen ihre Vorbereitungen. Um 15.30 Uhr nehmen die beiden

Vorwachen ihre Arbeit auf, die um 18 bis 18.30 Uhr essen gehen und bis 24 Uhr arbeiten. Um 16 Uhr kommen zwei oder drei Schwestern, welche vormittags von 7 bis 13 Uhr gearbeitet haben und nun noch bis 19 Uhr bleiben. Die Schlafmittel, welche auf der Abendvisite (etwa um 18 Uhr) verordnet werden, sind der Vorwache schriftlich, zusammen mit einem mündlichen Tagesrapport, zu melden; den schriftlichen Tagesrapport findet sie im Rapportbuch.

Von 19 Uhr an sind die beiden Vorwachen allein. Die jüngere verteilt Wasser, Paraffin, Agarol und Tran! Sie leert Flaschen und Töpfe, schüttelt die Kissen, lüftet die Zimmer und kocht eventuell Instrumente aus. Die ältere gibt die zweite Penicillinspritze, wo es nötig ist, kontrolliert Verbände usw. und verteilt die Schlafmittel. Beide helfen zwischen 17.30 und 18 Uhr beim Verteilen des Nachtessens, wenn sie Zeit finden. Um 22 Uhr werden die Lichter gelöscht und um 23 Uhr beginnt die ältere Vorwache ihren Rapport zu schreiben, um ihn zusammen mit dem Tagesrapport den beiden Nachtwachen vorzulesen, welche eine Viertelstunde vor Mitternacht kommen. Die Nachtwachen ordnen Kartei und Listen, da Tag und Nacht neue Patienten eintreten und immer möglichst rasch eingetragen werden sollten. Um Viertel vor sechs Uhr morgens gibt die ältere die Thermometer, sieht nach, wie alle geschlafen haben und schreibt um 7 Uhr ihren Rapport, den sie mit dem Vorwachebericht allen um 8 Uhr vorliest. Die jüngere gibt indessen Töpfe und Flaschen, dann Waschwasser für Hände und Gesicht, alles andere wird nach 8 Uhr von den Tagschwestern gründlich besorgt. Nachdem nun alle Bescheid erhalten haben — Lücken entstehen bei dieser Einteilung wirklich niemals — ziehen sich die Nachtschwestern zurück, und die Tagschwestern werden je nach Bedarf auf die verschiedenen Zimmer verteilt. Eine Mehrsemestrige gibt in jedem Zimmer Spritzen und Medikamente, die andern beginnen mit der Pflege, die oft bis gegen 11 Uhr dauert, da noch die Chefvisite dazwischen kommt. Das Verhältnis Arzt - Schwester erweist sich dabei als sehr freundschaftlich und entgegenkommend.

Die durch dieses System entstehende Teilung der Verantwortung scheint auf den ersten Blick die gefährliche Verlockung in sich zu bergen, dann und wann etwas von der eigenen Arbeit auf die nächstfolgende Schicht abzuschieben. Praktisch lässt sich das aber kaum durchführen, da jede Schicht ihre bestimmte Arbeit hat und es im Interesse aller liegt, gemeinsam fertig zu werden. Ein weiterer Vorteil entsteht dadurch, dass ungeschickte Schwestern mehr oder weniger dauernd unter Kontrolle sind und so vieles lernen können. Auch arbeitet an verschiedenen Tagen der Woche eine Instruktionsschwester mit je einer Schülerin zusammen. So wird immer alles Neue zu gleicher Zeit

auf allen Abteilungen eingeführt, und Missverständnisse von vornherein ausgeschaltet.

Keine der vielen Schwestern, die ich gefragt habe, wünscht sich eine andere Arbeitseinteilung. Sie klagen lediglich — und zu Recht! — über den zu kleinen Lohn und darüber, dass sie die AHV-Rente erst vom 70. Altersjahr an beziehen können. Die sonst sehr guten Arbeitsbedingungen bestehen seit 1938, und seither ist auch die Zahl der Krankheitstage ganz beträchtlich zurückgegangen. Angefangen mit diesem System wurde auf einer medizinischen Abteilung, der in kurzem Abstand die ganze Klinik folgte. Die Einwände waren damals ungefähr die gleichen wie heute bei uns, nur hatte man hier genügend Schwestern, und damit fiel das bei uns schwierigste Problem weg.

Um eine Lohnaufbesserung zu erhalten, wurde seit einigen Jahren alles Mögliche und Erdenkliche unternommen. Erfolg dieser unendlich mühsamen, kostspieligen und beschämenden Arbeit waren kleine Extrazulagen! Nun wurde am 4. Juni 1958 einstimmig beschlossen, alles auf eine Karte zu setzen und den Gemeindevätern mit der Arbeitsniederlegung am 1. August zu drohen, falls bis dahin kein besseres Resultat zu erwarten sei! Der Lohnkontrakt mit der Gemeinde Oslo sollte in dieser Zeit wieder erneuert werden, und wenn nichts geschieht, dann müssen sich alle für weitere zweieinhalb Jahre mit den bestehenden Zuständen zufriedengeben. Juristen, Oberin und beratende Mitglieder des Verbandes sind sich zwar einig in der Ueberzeugung, dass es nicht so weit kommen wird, aber sie alle sehen sich tatsächlich gezwungen, einen energischeren Druck auf die Behörden auszuüben. Immer wieder hat man mit dem schlechten Gewissen der Schwestern spekuliert, und damit eben jahrelang Aufschübe erzielt. Das mit Spannung erwartete Ergebnis werden wir in der Zeitung lesen können. Doch um einen Beruf anziehend zu gestalten, müssen eben gute Arbeits- *und* Lohnverhältnisse geschaffen werden.

Zum Schluss noch eine persönliche Frage: Warum darf eigentlich in der Schweiz die Schwester kein leichtes make up tragen? Wir wären gerne so adrett wie die in den uns nahestehenden Berufsgruppen arbeitenden Laborantinnen und Röntgenassistentinnen! Meiner Ansicht nach wäre auch das einer der verschiedenen Punkte im Werbefeldzug, der ohne viel Worte seine sichere Wirkung täte! Nicht zu vergessen auch, dass beim Acht-Stunden-Tag niemand gezwungen wäre, die oft so schrecklichen «Gesundheitsschuhe» zu tragen, die doch die meisten nur notgedrungen kaufen! Auch weisse Söckli zu weissen Schuhen, wie sie hier erlaubt sind, passen sehr gut zur Tracht, viel besser, als man es sich bei uns vorstellt, ohne es gesehen zu haben, und sind zudem eine grosse Wohltat.

Das alles ist wohl ein bisschen viel für unsere spezifische schweizerische Einstellung dem Schwesternberuf gegenüber, aber ich bin überzeugt, dass auch bei uns die neue Zeit allmählich beginnt.

Résumé: *Une infirmière suisse donne avec enthousiasme et franchise ses impressions sur les conditions de travail dans les hôpitaux norvégiens. Elle décrit les bienfaits de la journée de huit heures et comment les différentes équipes s'imbriquent les unes dans les autres pour que les soins aux malades aient de la continuité. Parmi les nombreux renseignements que l'auteur donne, il y a ceux concernant les rapports de service toujours faits à double au moyen d'un système qui réduit au maximum ce qu'elle nomme « la guerre des papiers ». Les rapports médecin-infirmière se font sur le ton de la collaboration et de la courtoisie, ce qui les rend faciles et agréables. Les infirmières sont très bien logées et très bien nourries et tout est prévu pour leur détente et l'entretien de leur santé. Une seule ombre, les salaires trop bas et l'âge de la retraite porté à 70 ans. Ce problème doit trouver sa solution prochainement.*

Schwesterndienst in Afrika

Von Schwester *Martha Heierli,*
Basler Mission, Nyasoso

Nachdem ich ursprünglich die Irrenpflege gelernt hatte, besuchte ich von 1937 bis 1940 die «Pflegi», und da ich die Krankenpflege für den Missionsdienst lernen wollte, blieb mir anschliessend noch das Hebammenjahr zu absolvieren. 1945 reiste ich dann zum erstenmal nach Afrika, und jetzt bin ich schon zum viertenmal auf dem Felde. Wir arbeiten im Kamerun gewöhnlich drei bis vier Jahre hintereinander, bevor wir in Urlaub gehen, je nach Ort der Stationierung und natürlich auch je nach Gesundheitszustand des einzelnen. Ich stehe im Dienst der Basler Mission, die seit 1875 ihre Zelte in Kamerun aufgeschlagen hat. Unsere sogenannte ärztliche Mission ist noch sehr jung, und wenn man hört, wie in «zivilisierten» Gegenden über Probleme wie die Beziehung zwischen Aerzten und Schwestern diskutiert wird, so könnte man hier in Kamerun fast neidisch werden, denn erst im Jahre 1954 bekamen wir unseren ersten Arzt. Er ist in unserer Lepra-Siedlung in Manyemen tätig, wo ich meinen dritten Afrikaaufenthalt verbrachte, um beim Aufbau mitzuhelfen. Dr. Voûte, seine Frau, zeitweise noch ein Baumeister, und ich waren die einzigen Weissen und auch die einzigen Nicht-Leprakranken dort und hatten für alles und jedes zu sorgen. Wir versuchten, uns unter den Kranken Hilfen heranzuziehen, und was dies heissen wollte damals, als die Bevölkerung noch fast ausschliesslich aus Analphabeten bestand, das kann man sich eigentlich in Europa nicht vorstellen. Ende Mai nahmen wir die ersten Patienten auf, Ende des

Jahres waren es ihrer schon gut zweihundert. Der Andrang überstieg und übersteigt noch immer bei weitem die Anzahl vorhandener Plätze. Jetzt sind es bereits über fünfhundert, was ursprünglich als oberste Grenze gedacht war. Daneben sollen in nächster Zeit an verschiedenen Orten Kliniken gebaut werden, wo die Patienten ambulant zweimal wöchentlich zur Behandlung kommen können.

Da die Möglichkeiten ärztlicher Konsultationen im ganzen Lande sehr dünn gesät sind, besteht in Manyemen auch eine Poliklinik für Nicht-Leprakranke; sind doch die beiden nächsten Regierungsspitäler genau 100 km entfernt. Theoretisch hat der Arzt in Manyemen jedoch nichts zu tun mit den non-leprosy-Patients.

Wir Schwestern leisten die Poliklinikarbeit. Wir haben zwei solcher Stationen, die eine im Grasland, in Bafut, die andere eben hier in Nyasoso, im Waldland. Der englische Teil Kameruns ist kaum grösser als die Schweiz und zum grossen Teil auch nicht dicht bevölkert, doch würden die sehr schlechten Strassen vermehrte Hilfe um so nötiger machen. In Bafut sind zwei europäische Schwestern beschäftigt, da sie dort ziemlich viel «weisse» Geburten haben. Die Poliklinik hier in Nyasoso wurde in den dreissiger Jahren gebaut.

Man darf sich da nichts Grosses vorstellen: Ein kleines Wellblechhaus, 7 m lang und 4 m breit, mit einer gedeckten Veranda. Es ist in zwei Räume eingeteilt, von denen der eine jetzt als Waschhaus benützt wird, haben wir doch seit zehn Monaten fliessendes Wasser! Für die Unterbringung von Kranken und Wöchnerinnen wurden anfangs immer wieder sogenannte Buschhütten gebaut, die aber bekanntlich eine kurze Lebensdauer haben. 1950 bis 1953 entstanden dann zwei einigermassen permanente Häuser, die bis jetzt ihren Dienst recht versehen, vor allem für die Wöchnerinnen. Trotzdem ist es unser nächster Wunsch, eine grössere und modernere Poliklinik zu bauen, damit die vielen Menschen nicht mehr Tag für Tag sozusagen im Regen draussen warten müssen.

Mit dem Helferstab war und ist es immer schwierig bestellt. Krankenpflege- oder Hebammenschülerinnen auszubilden sind wir Schwestern nicht berechtigt, da dafür auf alle Fälle ein Arzt auf dem Platz sein sollte. Es gibt zwar ausgebildete Pfleger und Pflegerinnen — allerdings noch nicht seit langem —, aber sie sind von der Regierung ausgebildet, und das hat manchmal seine Nachteile. Sie verlangen grosse Löhne, sind nicht gewohnt zu sparen und nehmen es oft mit der Treue nicht so genau. Das sind Qualitäten, die wir in der Mission nicht so sehr schätzen, ausserdem kommt auch niemand gern in unseren abgelegenen Busch. So habe ich meist der Schule entlassene Mädchen als Hilfen und fahre mit ihnen nicht schlecht. Allerdings bleiben sie meist nur ein bis drei Jahre und heiraten dann. Auch einen Burschen haben wir

bei uns, er ist schon seit 1953 hier und ist zwar nicht sehr intelligent, aber treu. Die zwei Mädchen, die bei uns arbeiten, helfen im Turnus in Maternity und Poliklinik mit, ein Bub versorgt uns mit Holz und hilft den Hof sauber zu halten. Dies ist unser ganzer «staff», nur ein körperlich behindertes Mädchen sei noch erwähnt, das uns jeden Morgen eine Andacht hält.

Das Verantwortungsbewusstsein unserer Helfer ist nicht sehr gross. Das heisst, ich glaube, dass der Wille dazu bei einzelnen schon vorhanden wäre, nur ist die Vergesslichkeit stärker als er. Deshalb muss man unermüdlich fragen und kontrollieren, sonst ist nur die Hälfte gemacht. Schlimmer noch im Hören und Befolgen unserer Anweisungen sind die Patienten selbst. Wie oft möchte ich da mutlos werden, wenn sie wieder heim in ihre Dörfer laufen, bevor die Behandlung fertig ist. Meist haben sie gar keinen Grund davonzulaufen, sondern tun es aus einer fatalistischen Gleichgültigkeit heraus. Da möchte man sie manchmal schütteln, damit sie erwachen und endlich einmal mit Energie hinter eine Sache gehn.

Die Arbeit ist mit den Jahren gewachsen, und wenn ich nun einige Zahlen anführe, so wird man sicher staunen, wieviel mit unserem kleinen Personal geleistet wird. Im Jahre 1957 fanden 36 689 poliklinische Behandlungen und 159 Geburten bei uns statt. Wenn es dieses Jahr so weitergeht wie bisher, so werden die Zahlen für 1958 noch höher sein. Die Zahl der Behandlungen betrugen in den ersten sechs Monaten des Jahres schon 33 725, die der Geburten 99, wobei zu sagen ist, dass die Wöchnerinnen zum grossen Teil während vierzehn Tagen bei uns bleiben, ihrer Anämien wegen.

Eine Poliklinik hier kann nicht mit einer europäischen verglichen werden. Einesteils müssen Fälle, für die daheim vielleicht eine einmalige Konsultation genügt, hier des Langen bis zur vollständigen Genesung behandelt und überwacht werden. Andernteils muss man sich an Sachen wagen, die daheim nur im Operationssaal und am Spitalbett ausgeführt würden. Die Patienten kommen zum grossen Teil zweimal täglich, da es zu kompliziert wäre, jedem ein Medikament für den Abend mitzugeben. Zudem weiss man dann nie sicher, ob sie es wirklich genommen haben.

Nun wird es interessieren, mit welchen Krankheiten wir es vor allem zu tun haben. Im Vordergrund stehen die kolossalen Anämien: bis 16 % Hämoglobin bei Klein und Gross. Die Ursachen mögen verschieden sein, der Hauptgrund aber liegt meiner Ansicht nach im Hakenwurmbefall. Malarien, Dysenterien und mangelhafte Ernährung schwächen den Organismus; kommt dazu noch eine Infektion mit Hakenwürmern, so ist das Mass voll. Unser Klima hier eignet sich ganz besonders gut, die Hakenwurmeier ausreifen zu lassen und die Larven wahrscheinlich

monatelang am Leben zu erhalten. Wir sind im Waldgebiet, es ist sehr feucht und regnet viel. Abortgruben gibt es an den wenigsten Orten, so dass die Verschleppung nicht aufzuhalten ist. Oft täuscht man sich und glaubt eine Pneumonie vor sich zu haben, und dann erkennt man die Symptome der Hakenwurmkrankheit. Oder man glaubt, man habe es mit einem schwer Nierenkranken voller Oedeme zu tun, doch bei näherer Untersuchung scheinen die Nieren intakt, während man massenhaft Hakenwurmeier findet.

Auch Pneumonien und sonstige Erkältungskrankheiten sind häufig, und sogar Keuchhusten haben wir momentan. Dagegen scheinen Magenkrankheiten eher selten zu sein, und wenn man einmal meint, einen Magenkranken gefunden zu haben, so findet man früher oder später doch noch Hakenwürmer, denen ich dann die Schuld an der Erkrankung zuschreibe. Sehr häufig sind Rheumaerkrankungen, was bei diesem Klima nicht verwunderlich ist. Allerdings ist auch diese Diagnose oft nur mit Vorbehalt zu stellen, da es sich auch um Filaria handeln könnte, von der wir fast alle befallen sind und an der wir mehr oder weniger leiden. Auch Herzkrankheiten gibt es, aber sicher nicht so häufig wie in Europa. Meiner Ansicht nach gehen sie hier in den meisten Fällen Hand in Hand mit der Anämie und werden zum grossen Teil mit deren Besserung behoben. Schliesslich spielen Verletzungen, Wunden und Tropengeschwüre eine grosse Rolle. Strassenunfälle dagegen kommen kaum je vor, weil der motorisierte Verkehr sehr klein ist; nicht oft kreuzen sich zwei Autos in Nyasoso!

Résumé: *Une infirmière missionnaire donne des nouvelles de son travail au service d'une mission médicale au Cameroun. Sans médecin à proximité et souvent avec des aides sans préparation, ni expérience, elle dirige une « policlinique » médicale ou dispensaire à Nyasoso. En 1957, 36 689 traitements ou soins ont pu être donnés au dispensaire et 159 accouchements y ont été pratiqués.*

Als Krankenschwester im Hohen Norden

Von Schwester *Hedy Schöni*

Das Hochhaus-Spital in Finnland . . .

Vor drei Jahren sind wir zu zweit in ein uns eigentlich ganz fremdes Land gereist. Bis nach Helsinki kamen wir mit Deutsch und Englisch gut durch, aber dort tönte uns plötzlich eine Sprache entgegen, schön zwar im Klang, aber so eigenartig und fremd, von keiner Aehnlichkeit mit einer uns bekannten Sprache, dass uns leise Bedenken aufstiegen. Finnisch ist weder eine germanische noch eine slawische Sprache, sondern eine finno-ungrische, mit dem Ungarischen verwandt.

Wir schauten uns an und dachten, genau so gut könnten wir in China sein.

In Joensuu, einer Stadt in Nordkarelien, nahe der russischen Grenze, wurden wir in einem der neuen *Zentralspitäler* erwartet, die seit fünf,

Hochhausspital in Joensuu

sechs Jahren im ganzen Land entstanden sind. Die Oberin und die Oberschwestern sprachen Englisch, somit waren die sprachlichen Schwierigkeiten fürs erste gelöst. Der unsäglich nette Empfang mit Blumen, einem riesigen Teppich in den grossen, eigenen Zimmern, setzte uns dermassen in Erstaunen, dass wir glaubten, in ein Empfangszimmer geraten zu sein. «Die Teppiche sind für die Ausländer bestimmt, da sie doch keine mitbringen können», erklärte uns freundlich eine Oberschwester. Nach einem gemütlichen Kaffee bei der Oberin entliess man uns, um uns später zu einem Stadtrundgang abzuholen. Am folgenden Tag genossen wir noch einen Freitag, um uns von der langen Reise auszuruhen, wurden durch das ganze Spital geführt und auf den Abteilungen vorgestellt. Alle diese Zentralspitäler sind staatliche Betriebe und, gleich wie die prächtigen *Schwesternhäuser*, Hochbauten bis zu elf Stockwerken. Sie sehen etwas merkwürdig aus in diesem flachen Lande. Aber wir genossen die Aussicht auf Seen, Inselchen und Wälder. Man nennt ja Finnland das Land der tausend Seen. In Wirklichkeit sollen es deren 70 000 sein. Um alle Spitäler liegen hoch aufgestapelt Birkenholzspälte, die zum Heizen dienen, ist doch das Holz das «grüne Gold» der Finnen. In den grossen, hellen, mit kleinen Tischchen versehenen Speisesälen für das Spitalpersonal herrscht Restaurantbetrieb. Jedermann holt sich am Buffet das Essen selbst. Auf den breiten Fenster-

simsen wie auch in Gängen und Aufenthaltsräumen stehen schönste, fast durchwegs selbstgezogene Pflanzen, denen man die Liebe und die geschickten Hände der sie Pflegenden ansieht.

Die *Patienten* kommen beim Eintritt zuerst in die Poliklinik, werden, wenn sie hospitalisiert werden müssen, auf der Badeabteilung blankgerieben, in ein Pyjama gesteckt und von der Badefrau samt Verordnungszettel auf die Abteilung gebracht.

Als Staatsangestellte tragen die *Schwestern* im ganzen Lande die gleiche weisse Tracht mit weissen Strümpfen und Schuhen und einer einheitlichen Brosche. Für Spezialausbildungen haben sie das Recht, zusätzliche kleine Broschen zu tragen. Fast alle sehen sie sehr nett und gepflegt aus. Die Zentralspitäler haben eigene Schwesternschulen und stopfen auf diese Weise langsam die Lücken, die der Schwesternmangel verursacht. Dieser war allerdings nie so katastrophal wie bei uns, dank des vielen Hilfspersonals. Die Lehrzeit dauert drei Jahre, wurde aber kürzlich auf zweieinhalb herabgesetzt, was sich sicher eher nachteilig auswirken wird. An Schulbildung wird wenn möglich die Reifeprüfung verlangt, oder zum mindesten einige Zeit Mittelschule. Dazu ist allerdings zu sagen, dass die finnischen Mittelschulen nicht das Niveau der unsrigen haben. Töchter, die nur Volksschulbildung haben, werden nicht angenommen, auch wenn sie intelligent sind. Sie ergeben dann nach achtmonatiger Ausbildung die guten, zuverlässigen Schwesternhilfen. Meist sind es Mädchen vom Lande mit gesundem Verstand und Freude an der Arbeit.

Die *Schülerinnen* tragen blaue Röcke, erhalten im ersten Lehrjahr einen blauen Streifen an die Haube und jedes weitere Jahr einen mehr. Sie werden in Gruppen von fünf bis acht zusätzlich auf den Abteilungen von 30 Patienten eingesetzt, was sich, je nach Gruppe, günstig oder verheerend auswirkt. Anfangs dürfen die Schülerinnen nur unter Aufsicht einer Schwester Einspritzungen und Blutentnahmen machen, katheterisieren, Verbände wechseln usw. Je nach Bewährung wird ihnen allmählich mehr überlassen, schliesslich sogar der Medikamentenschrank. Am Morgen helfen sie die Patienten waschen und werden abwechslungsweise im Ausguss beschäftigt, was sonst die Schwesternhilfen besorgen. Die Schülerinnen verrichten sonst keine Putzarbeit. Eigentliche Verantwortung haben sie noch nicht. Versuchsweise übergibt man ihnen ein bis zwei Zimmer, über die sie rapportieren müssen. Man verlangt von ihnen gutes Rapportieren, regt sie aber vielleicht zu wenig zum sebständigen Denken an. Die Schülerin wird stets höflich behandelt.

Bekanntlich war Finnland das *erste Land mit dem Achtstundentag.* Er wurde in allen Spitälern eingeführt, nach Möglichkeit sogar im

Hohen Norden, in den winzigen Spitälern Lapplands. Einzig die Nachtwachen arbeiten während einer Woche zehn bis zwölf Stunden täglich, erhalten aber anschliessend die Ueberstunden in Form von Freitagen angehängt. Auch wird die Nachtwache besser entlöhnt. Sonst wird in drei Schichten gearbeitet, wobei auf 30 Patienten fünf bis sechs Schwestern und zwei bis drei Schwesternhilfen kommen. Die eine Schicht kann beispielsweise von 8 bis 16 Uhr dauern, die zweite von 12 bis 20 Uhr und die dritte von 14 bis 22 Uhr. Beim Antreten frischer Schwestern wird der Rapport verlesen. Wenn eine Abteilungsschwester frei hat, übernimmt eine andere ihre schriftliche Arbeit.

Um 8 Uhr morgens verliest die Nachtwache den Rapport, anschliessend gibt die Abteilungsschwester die Verordnungen bekannt. Das dauert 10 bis 15 Minuten. Dann betten immer zwei zusammen die ganze Abteilung durch, und es wird mit den Verordnungen begonnen. Die Patienten bekommen Tee und gestrichene Butterbrote zum Frühstück, die Hauptmahlzeiten werden um 10 Uhr und um 16 Uhr verteilt, abends gibt es nochmals Butterbrote. Eine Schwester erteilt die Injektionen, eine andere richtet und gibt Infusionen, eine dritte verteilt Medikamente oder erneuert alle Verbände. Wer gerade frei ist, empfängt die Neueintritte. Ich fand immer, dass man sich wundervoll in die Arbeit teilte. Ob das auch bei uns so möglich wäre?

Das Verhältnis der Schwestern untereinander ist fast durchwegs ein gutes. Man ist nicht so gereizt wie hier, und viel toleranter. Hat man etwas vor, so richtet man sich untereinander ein, und oft nahm man es mit den acht Stunden nicht so genau. Besonders uns Ausländerinnen gönnte man alles von Herzen. Das Nötige wird in anständigem Ton gesagt, die «Abekanzlete» kennt man nicht, auch nicht von seiten der Aerzte. Auch die Angst vor den Aerzten ist den finnischen Schwestern fremd. Auf der Chefvisite wird, was beanstandet werden muss, in höflichem Ton gesagt, die Schwestern werden weder bekrittelt noch blossgestellt. Dadurch wirken sie nie gehemmt oder verschüchtert.

Der *Patient* im Norden ist sehr genügsam und anspruchslos. Nur im Notfall wird geläutet, und dann springen die Schwesternhilfen als «gute Geister» ein. Der Kontakt zwischen Schwestern und Patienten gestaltet sich anders als in der Schweiz. Man geht weniger auf jeden einzelnen ein; der Patient verlangt es auch gar nicht, er ist unkompliziert, die Industrialisierung hat ihm noch nicht die Nerven zermürbt. Letzteres kann allerdings durch die zunehmende Veramerikanisierung noch kommen. Die meisten Patienten sind gern in grossen Zimmern zusammen, kommen doch viele aus abgelegenen Gegenden und geniessen dann die Gesellschaft. Viele von ihnen freuten sich an unseren Sprachschwierigkeiten und wurden nicht müde, zu erklären — auch die Schwestern

nicht. Da wollte einmal ein Patient etwas zu mir sagen, ich verstand ihn mit dem besten Willen zuerst nicht und schaute ihn fragend an, worauf er meinte, ich sei taub, und schrecklich zu schreien begann. Der ganze Saal brach in ein Gelächter aus, und ich musste ihm erklären, dass ich ganz einfach Ausländerin sei.

In der *Freizeit* sind die finnischen Schwestern ganz sich selbst. Ueber die Arbeit wird nicht mehr geredet, das sogenannte Fachsimpeln habe ich nie erlebt. Die finnische Schwester ist beruflich auch weniger ehrgeizig als wir. Sofort macht sie sich's im Zimmer gemütlich, zieht sich nett an, kocht Kaffee für sich allein oder für eine ganze Schar. Man lebt viel unbekümmerter als bei uns, fühlt sich wohl und kann sich entspannen. Dafür gibt es wenige — gerade unter den ganz jungen — die zum Beispiel gute Musik lieben, gern lesen und darüber diskutieren. Das Niveau ist bei uns gehobener, wenn man so will. Aber was tut's! Dafür sind die finnischen Kolleginnen, selbst wenn sie gut Freund mit der Mode sind, ganz herrliche, unverwüstliche Kameraden, noch stark mit der Natur verbunden, wunderbare Fischer, Holzhacker, Feuermacher. Das alles liegt ihnen im Blut.

Ihre *Gastfreundschaft* war eigentlich unser grösstes Erlebnis in den zwei Jahren. Obschon wir anfangs die Sprache weder sprechen noch verstehen konnten, wurden wir von Kaffeevisite zu Kaffeevisite geschleppt. Mit einem kleinen Wörterbuch verständigten wir uns zuerst, dann wurde es allmählich besser, bis wir uns gut unterhalten konnten. Viele Schwestern hatten Bekannte auf dem Lande, die uns zu sich einluden, zu unserem Empfang die Sauna heizten (das beste, was man einem Gast anbieten kann) und uns wie alte Freunde aufnahmen. Nie vergesse ich, wie ich die Sauna zum erstenmal in Pantoffeln betrat, offenbar im Gefühl, doch etwas anhaben zu müssen . . . Ein schallendes Gelächter empfing mich. — Immer wollten unsere Gastgeber das Beste für den Gast, keine Mühe war ihnen zuviel. Sicher haben die Finnen durch all die Kriege viel gelernt: Die Menschen so zu nehmen wie sie sind, und wo immer möglich zu helfen. Sparen können sie nicht, wie hätten sie es auch gelernt, sie, die aller immer wieder verloren haben. Aber alles von ihnen Empfangene wird unvergesslich in uns weiterleben, und wir wünschen, es möchte sich jede Schwester bei uns Mühe geben, ganz besonders den Kolleginnen aus dem Norden, die bei uns zu Gast sind, beizustehen.

. . . und das lappländische Holzhaus-Spitälchen

Das kleine Holzspital mit 25 Betten liegt 200 km nördlich des Polarkreises, wo die Sonne im Sommer während sechs Wochen nicht unter, im Winter ebensolange nicht aufgeht. Die Vegetation ist karg, es gibt

viel Gestrüpp, Sumpf und verkrüppelte kleine Birken. Eine rührende Kargheit, die einem sehr ans Herz wächst. Knapp drei Monate währt der Sommer. Die Menschen leben viel intensiver in dieser Zeit, ist doch der Winter lang, kalt (es war einige Male —43 Grad), dunkel und einsam. Tagsüber herrscht ein eigenartiges Dämmerlicht, die Nächte sind erhellt von einem unvergleichlichen Sternenhimmel und den Nordlichtern, die in allen Farben, feinen Vorhängen gleich, am Himmel umherhuschen und knistern und oft die abergläubischen Lappen erschrekken. Es ist ein grossartiges Naturschauspiel. Oft vergass ich, in eine Decke eingehüllt, die Kälte darob.

Das Spital ist sehr einfach, doch ist das Nötigste vorhanden: Ein kleiner Operationssaal, ein Labor, das Gebärzimmer, das Säuglings- und Kinderzimmer. In den Kranken- wie in den Schwesternzimmern stehen schmale Eisenbetten mit dünnen Seegrasmatratzen. Doch niemand beklagt sich über das harte Lager, schlafen die Lappen doch zu Hause oft am Boden. Die erste Nacht musste ich meine Matratze etwas «ebnen», nachher ging es wundervoll.

Von weither kamen Finnen und Lappen in die Sprechstunde, war es doch das einzige Spital in ganz Lappland, das von einer Aerztin geleitet wurde, und zwar von einer äusserst tüchtigen. Die Lappen kamen immer in ihren bunten Trachten und mit Heu ausgestopften Fellschuhen. Alle rochen sie nach Rentier und trangeöltem Leder, sonst waren sie sauber. Sogar im Oktober, als schon viel Schnee lag und grimmige Kälte herrschte, kam eine junge Lappenfrau direkt aus dem Zelt in das Spital. Als ich fragte, ob es denn im Zelt nicht schrecklich kalt sei, war die Antwort: Gar nicht! Und als ich weiter fragte, woher sie komme, sagte sie nur: Von den Bergen! Später sang sie mir Psalmen in ihrer eigenen, mir unverständlichen Sprache vor. Die Lappen sind stille, freundliche, sehr gemütliche Menschen, und die Frauen sind von einer ganz besonderen weichen Anmut. Unter sich sprechen sie Lappisch, während sie in der Schule Finnisch lernen.

Auch zu Geburten kamen sie, und das Kleine wurde dann oft in der kleinen Wiege abgeholt. Sie ist aus einem Stück Holz gehauen, mit einem kleinen Dach versehen, daran ein Vorhang befestigt ist. Alles ist mit Rentierfell überzogen. Auf beiden Seiten sind Knöpfe angebracht, an denen bunte gewobene Bänder befestigt und dann über der Decke gekreuzt werden. Die Wiege wird über die Schultern gehängt oder dem Rentier an die Seite, so dass der Säugling eigentlich senkrecht darin steht.

Im Sommer war der Patiententransport von den abgelegenen Oertchen sehr schwierig. In schlimmen Fällen wurden kleine Krankenflugzeuge eingesetzt. Im Winter wurde der Transport bequemer, da er bis zur

nächsten Poststation — oft 25 bis 30 km weit — mit dem Rentierschlitten erfolgte. Solche Schlittenfahrten gehörten für mich, trotz der Kälte, zum Fesselndsten was es gab. In Pelze gehüllt, die Füsse in Fellschuhen, sass man wie festgepflanzt in kleinen Schlitten, und lautlos, fast schwebend, ging es durch die einsame, wie verzauberte Landschaft im violetten Dämmerlicht Lapplands. Es ist kaum zu glauben, aber die Tiere laufen schneller als Pferde, was man auch an den Rentierrennen im Frühling beobachten kann. Mir war oft, als singe die Einsamkeit in ihrer ganzen Grösse, und immer wieder musste ich mir sagen, dass es kein Traum, sondern Wirklichkeit sei. Dass es überhaupt so etwas noch gibt in unserer gehetzten, geängstigten Welt, ein Land wo die Menschen Zeit haben und das Gleichgewicht! Primitiv leben sie in ihren kleinen Holzhäuschen, die ihnen als Winterwohnsitz und immer mehr auch als ständiger Wohnsitz dienen. Die oft zehn- bis zwölfköpfige Familie lebt in zwei Räumen, wovon einer die Wohnküche ist. Aber zufrieden leben sie. Im Sommer ziehen einzelne Familien heute noch mit sämtlichem Hausrat und dem Zelt auf die Berge. Die Männer sind mit den Rentieren beschäftigt, die Frauen nähen Kleider und Schuhe und weben Gürtel und Bänder auf ihren einfachen Webrahmen. Kommen sie in die Dörfer, so bewegen sich die Männer frei wie Könige, schieben mit ihren Ellbogen einfach auf die Seite, was ihnen im Weg steht, und wippen in ihren farbenprächtigen Röcken unbeirrt weiter.

Im Spital war die Arbeitseinteilung ähnlich wie überall in Finnland, und wenn immer möglich wurde nicht mehr als acht Stunden gearbeitet. Wir waren, neben der Oberschwester, vier Schwestern und eine Schwesternhilfe. Die Oberschwester arbeitete nicht auf der Abteilung. Die Ueberstunden wurden aufgeschrieben und zum Teil bezahlt. An zwei Tagen in der Woche kam es vor, dass eine Schwester während vier Stunden ganz allein mit allen Patienten war, und da hiess es sich sputen — genau wie in der Schweiz, nur mit dem Unterschied, dass man bei uns mit so vielen Patienten gar nicht fertig würde. Als Nachtwache hatte man noch das zusätzliche Amt des Holznachgebens im Keller, damit das Haus nicht erkaltete. Alle Häuser sind schlecht gebaut, dafür wird um so mehr Holz verbrannt. Es ist ja genug von dem «grünen Golde» da. So warf man denn Birken- und Kiefernspälten in den Ofen, und — bum — tönte es jedesmal durchs Haus. Am Morgen feuerte die Nachtwache den grossen Herd in der Küche ein, damit das Wasser schon kochte, wenn die Mädchen kamen. Ich heizte oft auch nachts ein, wenn es gar zu kalt wurde. Einmal hatte ich mich sogar auf den warmen Herd gesetzt und war, in eine Decke gehüllt, von der angenehmen Wärme für einige Augenblicke eingenickt; es war drei Uhr morgens, das Telephon läutete, und ich fiel beinahe vom Herd vor Schreck . . .

Das Eis musste man draussen in einem Behälter holen, und ich stob jedesmal wie der Biswind hin und zurück. Die Kälte schnitt wie mit Messern. Sehr oft ging des Nachts das elektrische Licht aus, und man musste sich mit Kerzen und alten Petrollampen behelfen. In einer solchen Situation hatten wir einmal zwei Geburten fast zusammen, die eine im Gebärzimmer, die andere im Patientenzimmer selbst. Meine grösste Sorge war, die Kerzen würden nicht reichen.

Ein nettes Erlebnis hatte ich einmal am Tage. Es zeigt so recht, was der Kaffee den Menschen dort bedeutet. Viele hatten ihr eigenes Paket Kaffee mit, und die Mädchen in der Küche kochten ihn dann. Da kam ich einmal auf die Abteilung, von wo mir wunderbare Kaffeedüfte entgegenschlugen. Als ich das Männerzimmer betrat, sass dort ein Mann im Pyjama, die Kaffeemühle auf den Knien, und mahlte in einem fort. Die Mädchen hätten keine Zeit gehabt, und so besorge er es gerade für alle Patienten im Zimmer ... Auch die Schwestern tranken unablässig Kaffee, noch mehr als in den Spitälern, an denen ich vorher war, und sie begriffen nicht, dass ich das starke Getränk nicht vertrug. Der lange dunkle Winter bringt es sicher mit sich, dass man abendelang beim Kaffee zusammensitzt, da es keine andere Abwechslung gibt. Die Dunkelheit ist selbst für die Einheimischen schwer zu ertragen, fast alle wurden stiller und magerer. Als dann am 6. Januar die Sonne sich ein wenig über dem Horizont zeigte, da atmeten alle auf. Die Schwesternhilfe kam aus dem Dorf und berichtete, alle seien überaus fröhlich, weil die Sonne wieder komme.

Nur neun Monate habe ich in Lappland verbracht, aber oft ist mir, als hätte ich von dieser Zeit geträumt, und beim Wegfahren war mir, als bliebe ein Stück meiner selbst zurück in dieser zauberhaften Gegend, dem herrlichen Land der Tundra mit der unendlichen Weite und Stille.

Résumé: *Une infirmière suisse vient de passer deux ans dans les hôpitaux de Finlande et huit mois dans un petit hôpital en Laponie. Malgré les difficultés soulevées par la langue, tout lui a paru facile grâce à l'accueil et à l'hospitalité des Finlandais en général, par l'esprit de camaraderie, et par les rapports polis existant entre infirmières et médecins en particulier. La Finlande a été le premier pays à introduire la journée de huit heures à l'hôpital. L'adaptation réciproque a, semble-t-il, été facile et le résultat se traduit par une meilleure santé en général chez les infirmières qui, n'étant pas surmenées, savent employer leurs loisirs à faire du sport entre autres. La narratrice voudrait que les hôpitaux suisses accueillent les infirmières finlandaises venant chez nous avec cette même cordialité. Les huit mois passés dans le petit hôpital lapon de 25 lits constituent une expérience exceptionnelle qui ont forgé le caractère de l'auteur. Elle raconte la vie à l'hôpital et celle des Lapons; elle décrit leurs mœurs avec un humour délicat, un sens très vif de l'observation et avec des dons poétiques évidents.*

Lehrmittel und Fachliteratur

Lehrbuch der Instrumentenkunde für die Operationspraxis. *Von Bertha Kaboth. 6. völlig neubearbeitete Auflage, 238 Seiten, 93 Abb. Preis DM 16.—. Verlag Walter de Gruyter & Co., Berlin, 1958.*

Bertha Kaboth schenkt uns in ihrem neu bearbeiteten Band der Instrumentenkunde eine Arbeit, die ich allen Operationsschwestern warm empfehlen möchte. Jede Schwester, die in einem Operationssaal tätig ist, weiss, welche Entwicklung die Chirurgie in den letzten 15 Jahren durchgemacht hat. Dass die Operationsschwester dabei nicht stillstehen darf, sondern sich gründlichst mit allen Neuerungen auseinandersetzen muss, zeigt Bertha Kaboth deutlich in ihrem neuen Buch.

Nach einigen Bemerkungen über Einrichtung, Reinigung und Pflege des Operationssaals (S. 3 bis 11), werden die Leser über die neuesten Sterilisationsverfahren unterrichtet. Wir wissen alle, was es heisst, für die Asepsis in einem Operationssaal verantwortlich zu sein, wie Bertha Kaboth so treffend schreibt: «Für diese sich einzusetzen, ist die vornehmste Aufgabe jeder Operationsschwester.» Ein interessantes Kapitel folgt über das Operationsmaterial (S. 20), Wissenswertes über Alkohol und dessen Entkeimen und über das Nahtmaterial. Aus jeder Zeile dieses Buches spricht die grosse Erfahrung, die Oberin Kaboth, nicht nur als Instrumentierschwester, auch als Leiterin, Lehrerin und Organisatorin gesammelt hat. Sie weiss um die Wichtigkeit des Materials, und dass ein ungenügendes Wissen zu grossen Irrtümern und Fehlern führen kann. Deshalb die Bemerkung auf Seite 22: «Mit der Belieferung von Nahtmaterial betraue man nur führende Firmen.» Wir kennen die Fortschritte, die auch in technischer Hinsicht gemacht wurden. Es kommen immer neue Instrumente und Apparate auf den Markt, und nur durch gründliche Kenntnisse können wir uns ein kritisches Urteil erlauben und uns vor unseriösen Angeboten schützen. Die aufmerksame Leserin wird deshalb im allgemeinen Teil in kurzer, klarer Form über den Stand der heutigen erprobten Arbeiten im Operationssaal alles Wissenswerte vorfinden.

Ein grosses Kapitel widmet Bertha Kaboth der Narkose (S. 29 bis 43). Auch in den grossen Kliniken, wo die Narkose heute in den Händen von Anästhesisten und eines speziell geschulten Narkosepersonals liegt, ist es für die Operationsschwester noch von grosser Wichtigkeit, über dieses Gebiet Bescheid zu wissen. In der neuen Auflage wird es mit Gründlichkeit bearbeitet, und ich bin überzeugt, dass auch die Narkoseschwester beim Durchlesen dieses Kapitels viel lernen kann. Bei allen Arbeiten, die Bertha Kaboth beschreibt, versteht sie es meisterhaft, dem Leser immer wieder die menschliche Seite ihres Handwerks vor Augen zu führen, so wie sie eingangs auf Seite 8 schreibt: «Der Patient muss empfinden, dass Arzt und Schwester mit tiefem Ernst und höchstem Pflichtbewusstsein im Dienste der kranken Menschen stehen.» Auf den Seiten 47 bis 79 finden wir sehr gute Abbildungen und Bezeichnungen der gebräuchlichsten Instrumente. Auch hier hat die 6. Auflage wieder Neues dazu bekommen. Im speziellen Teil lesen wir in übersichtlicher Weise über die Bluttransfusionen. Es folgen die Beschreibungen der einzelnen Operationen. Jede Schwester, arbeite sie nun an einer Klinik oder einem kleineren Spital, wird mit grosser Freude diese Operationsmethoden durchlesen und viel daraus lernen, nicht zuletzt die Klarheit in der Ausdrucksform der deutschen Sprache.

Ich wünsche dieser neuen 6. Auflage vollen Erfolg und hoffe, dass dieses Buch von Oberin Kaboth in unseren Schulen und bei den Schwestern gute Aufnahme findet.

Schwester *Ursula Keiser*, Operationssaal, Bürgerspital Basel.

Ein neues Hilfsmittel für den Krankenpflegeunterricht

Das wichtigste für die Krankenschwester ist der Anschauungsunterricht am Krankenbett. Er setzt aber bereits ein ausgedehntes theoretisches Wissen voraus, wenn er wirklich zum Verstehen führen soll. Es müssen deshalb gut fundierte theoretische Kurse vorangehen, in denen alle Mittel eingesetzt werden, die dazu dienen können, das Vorgetragene anschaulich zu gestalten. Dazu gehören Wandtafelskizzen mit farbiger Kreide, die Erklärung gedruckter oder gezeichneter Wandkarten sowie das Vorweisen von Modellen und Präparaten und schliesslich die Projektion von Diapositiven und Filmen. Dabei habe ich öfter die Erfahrung gemacht, dass eine gute Serie von *Diapositiven* eindrücklicher wirkt als eine Filmvorführung. Sind schon gute Schwarz-Weiss-Diapositive eine wertvolle Unterrichtshilfe, um so mehr schöne Farbaufnahmen, die tongerecht den natürlichen Eindruck wiedergeben. Mikroskopische Farbdias unterstützen wirksam die Vorstellungen vom normalen und pathologischen Feinbau oder von den pathogenen Mikroorganismen. Die makroskopische Farbaufnahme ergänzt glücklich die Vorstellung der einzelnen Organe, wie sie uns Museumspräparate vermitteln können. Besonders wichtig ist sie zur Demonstration typischer Organveränderungen oder von Parasiten. Sie leistet als klinische Aufnahme Ausgezeichnetes zur einprägsamen Verdeutlichung verschiedener Krankheitsbilder oder kann das technische Vorgehen bei bestimmten Laborarbeiten oder bei Eingriffen am Patienten erläutern.

Die vom *V-Dia-Verlag* in *Heidelberg* herausgegebenen *medizinischen Serien von Farbdias* mit dem Titel *«Der menschliche Körper»*, welche im Ausland durch die Exportabteilung der Firma *Herder & Co., Freiburg im Breisgau*, vertrieben werden, füllen glücklich eine bisher schmerzlich empfundene Lücke. Die Bilder sind einzeln oder in Reihen käuflich. Ihr Preis beträgt pro Stück Fr. 1.50. Die eigene Herstellung von Farbdiapositiven ist teurer und vor allem zeitraubend. Oft steht das gewünschte Untersuchungsgut nicht zur Verfügung. Der Ankauf guter Bilderserien ist eine Ersparnis an Arbeitskraft und Geld. Die medizinischen V-Dias umfassen gegenwärtig die Serien *normale Anatomie, allgemeine* und *spezielle Histologie, Hämatologie, Physiologie, Fortpflanzung und Entwicklung, Krankheiten, unbelebte und belebte äussere Krankheitsursachen.* Das Niveau ist erfreulich. Ich weiss nicht, ob ich die Serie *Histologie* oder die Serie *Pathologie* mehr loben soll. Auch unter den Dias von *Krankheiten* und *Missbildungen* sind ganz ausgezeichnete Aufnahmen, die selbst einer Institutssammlung zur Ehre gereichen würden. Der Bildausschnitt ist im allgemeinen gut gewählt. Die Farbkopie ist ausgezeichnet. Die Töne sind sauber, lebhaft und leuchtend. Entsprechende farbige Hintergründe heben die Präparate hervor und bedingen häufig eine ausgesprochen ästhetische Wirkung. Die in handlichen Faltprospekten beigegebenen Erklärungen wenden sich an Nicht-Mediziner. Sie drücken in einfachen Worten knapp das Wesentliche aus.

Es ist hier für die Ausbildung des medizinischen Hilfspersonals ein wertvolles Unterrichtsmittel geschaffen worden. Vieles ist auch für den medizinischen Unterricht brauchbar. Besonders geeignet sind die Serien für den *Unterricht der Krankenschwestern.* Die Kosten, welche die Anschaffung der Serien verursacht, werden sich durch eine verbesserte Ausbildung rasch bezahlt machen.

Prof. Dr. med. *A. Faller,* Anatomie
Fribourg.

Die psychologischen Probleme im allgemeinen Krankenhaus

So lautet das Thema einer Studienarbeit, die für alle in einem Spital arbeitenden Schwestern von grossem Interesse sein dürfte. Die Initianten sind der *Weltbund für geistige Gesundheit und Psychohygiene*, der *internationale Krankenhausverband* und der *Weltbund der Krankenschwestern* (ICN). Sie haben die entsprechenden Organisationen in zwölf Ländern zur Mitarbeit eingeladen. Das Ganze wird durch die *Grant Foundation* in *New York* finanziert.

Es ist vorgesehen, dass in jedem Land ein Direktionskomitee von allen drei Organisationen (bei uns vom *Schweizerischen Nationalkomitee für geistige Hygiene*, der *Veska* und dem *SVDK*) gebildet werden soll. Von diesem soll ein Arbeitsplan für die verschiedenen dafür vorgesehenen Arbeitsgruppen ausgearbeitet werden. Es wäre ausserordentlich wünschenswert, wenn sich einige Schwestern aus eigener Initiative zur Mitarbeit bereiterklären könnten.

Die zur Behandlung gestellten Probleme sind an sich nicht neu, sie dürften aber unter den jetzigen völlig veränderten Verhältnissen wieder erneutem Interesse begegnen und dementsprechend neuere Resultate zeitigen.

Auffrischungskurse

In Anbetracht der vielen Probleme, vor welche die Krankenpflege heute gestellt ist, scheint es uns wichtiger denn je, eine gute Zusammenarbeit in allen beruflichen Belangen anzustreben. Zu diesem Zwecke hat der SVDK unter anderm ständige Kommissionen gegründet. Eine davon ist die *Erziehungskommission*, deren Präsidentin heute Mlle *Odette Peter*, Schulschwester in der Klinik La Source in Lausanne, ist. Des weiteren gehören ihr an: Frau Oberin *Käthi Oeri*, Lindenhofspital, Bern, Frau Oberin *Josi von Segesser*, Kantonsspital, Aarau, Mlle *E. Rau*, ancienne Directrice de l'Hôpital cantonal Lausanne, Sœur *Pierre Gabrielle*, Krankenpflegeschule Fribourg, Mlle *Denise Granchamp*, du Centre d'Hygiène sociale, und Oberschwester *Thea Märki*, Bürgerspital, Basel.

Diese Kommission hat es nun übernommen, in Verbindung mit den entsprechenden Schulen sich der *Auffrischungskurse* anzunehmen und sie durchzuführen. Dies dürfte vielen Schwestern eine Hilfe sein, besonders wenn sie durch die eine oder andere Verpflichtung ihrem Berufe eine Weile ferngestanden haben.

Schwestern, die sich für solche Kurse interessieren, wenden sich darum direkt an *Mlle Peter, La Source, avenue Vinet, Lausanne*, oder wie bisher an das Sekretariat zur Weiterleitung.

Ein Weg zum Schutz des Krankenpflegeberufes

Unserem Verbande ist vom *Departement des Innern* des Kantons *Waadt*, Abteilung Gesundheitsamt, folgendes Schreiben zugekommen:

«Bezugnehmend auf den Artikel 71 der Gesetze über das Gesundheitswesen vom 9. Dezember 1952, werden die Arbeitsbewilligungen für fünf Jahre ausgestellt und auf Gesuch hin kostenlos erneuert. Alle Personen, welche berechtigt waren, einen Beruf im medizinischen Bereich, nach den Gesetzen über das Gesundheitswesen vom 4. September 1928, auszuüben, wurden bereits eingeladen, die Bewilligung für fünf Jahre laut neuem Gesetz einzuholen, sofern sie ihren Beruf weiterhin auszuüben gedenken.

Es gibt aber eine Anzahl von Personen, die sich in solchen Gebieten betätigen, welche es versäumt haben, ihre Ausweise zur angesetzten Frist vom 31. Dezember 1957, nach den heutigen gesetzlichen Anforderungen zu erneuern.

Diese werden heute dringend gebeten, ihre alten Bewilligungen ohne Verzöge-

rung an das Gesundheitsamt, Haus Athénée, Pont Bessières, Lausanne, einzusenden mit Angabe der jetzigen Adresse und bei Wechsel des Zivilstandes mit Beilage des Familienbüchleins.
Bei Versäumnis gelangen ab 1. Oktober 1958 die durch das Gesetz vorgesehenen Strafen zur Anwendung.

Departement des Innern
Das Amt für Volksgesundheit.»

Anmerkung des Berufsverbandes: Dieses Schreiben dürfte ein Beweis dafür sein, dass der Kanton Waadt die Unterschiede kennt und macht für die verschiedenen Pflegeberufe bzw. die verschiedenen Ausbildungen. Das dürfte zum mindesten die Hoffnung aufkommen lassen, dass die Trägerinnen dieser Ausweise am richtigen Orte eingesetzt werden. Es wäre ein Anfang zum Schutze der Kranken und des Krankenpflegeberufes. Freuen wir uns auch an kleinen Fortschritten!

Elsa Kunkel.

Verbände und Schulen

Krankenpflegeverband Basel

Am 11. Juni fand im Schwesternhaus des Bürgerspitals die Hauptversammlung des Verbandes statt. Anwesend waren 45 Mitglieder. Der Verband zählt 304 Aktivmitglieder, d. h. drei mehr als im Vorjahr. — Die Stellenvermittlung berichtet über einen kleinen Rückgang der Pflegen, die aber nicht durch Arbeits-, sondern durch Schwesternmangel verursacht wurde. — Bei den Wahlen mussten drei treue, langjährige Vorstandsmitglieder, die ihre Demission eingereicht hatten, ersetzt werden. Wir möchten auch hier den Schwestern Maja Balmer, Martha Wössmer und Maria Breitenmoser für ihre treue Arbeit im Vorstand herzlich danken. An ihre Stelle wurden die Schwestern Marlies Fluck, Annelies Nabholz und Henriette Iselin gewählt. — An der Delegiertenversammlung werden die Schwestern Rösli Willaredt, Emmy Thommen und Béatrice Lischer dieses Jahr den Verband vertreten. Nachdem einige interne Angelegenheiten erledigt waren, wurde die Versammlung mit einem gemütlichen Tee abgeschlossen.

Krankenpflegeverband Bern

Die Sprechstunden können während der Ferienwochen, Anfang August bis Mitte September, nicht ganz regelmässig eingehalten werden. Wir bitten Sie daher, sich schriftlich oder telephonisch anzumelden, damit Sie nicht vor geschlossener Türe stehen. Gute Erholung und frohe Ferien wünschen wir Ihnen allen.

Association des infirmières diplômées de l'Ecole de Fribourg

Die Association des infirmières diplômées de l'Ecole de Fribourg hielt am 1. Juni 1958 in Pérolles ihre Jahresversammlung ab. Nach den erfolgten Neuwahlen setzt sich nun der Vorstand wie folgt zusammen:

Präsidentin: Frl. Marie-Alice Berclaz; Vizepräsidentin: Frl. Marguerite Schor; Kassiererin: Frl. Marie Comte; Sekretärin: Frl. Jeanne Rétornaz.

Die Demission von Frau Hertig als Präsidentin und Frl. Repond als Vizepräsidentin wurde mit grossem Bedauern angenommen. Es ist uns nicht möglich, die Verdienste, die sich Frau Hertig als Gründerin und Frl. Repond als Mitarbeiterin um unsere Vereinigung erworben haben, mit Stillschweigen zu übergehen. Wir möchten ihnen an dieser Stelle nochmals für ihre Arbeit danken.

Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern

Am 15. Juni 1958 sind die Posten der Präsidentin und der Kassierin des Verbandes neu besetzt worden. Als Präsidentin amtet nun Schwester Emmi Köpfli von der Andlauerklinik Basel, als Kassierin Schwester Margrit Bleisch vom Kantonsspital Luzern.

Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich

Herzliche Einladung zur *Jahresversammlung* am *7. September 1958, 11.30 Uhr*, in der Turnhalle. Anschliessend *Violinkonzert* von Lotte Stüssi.

Krankenpflegeverband Zürich
Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich
Schwesternverband der Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern

Freundliche Einladung

zur Teilnahme an der Herbst-Studienreise ins Nachbarland Württemberg

Fahrt mit Postautos vom 22. bis 26. September 1958

Anstelle eines Fortbildungskurses besuchen wir allerlei beruflich und kulturell Sehenswertes im Württembergischen. Es ist folgende Route vorgesehen (Aenderungen vorbehalten):
Zürich - Lindau - Isny/Allgäu (Versehrtenheim, Bibliothek in der Nikolaikirche, St.-Georgs-Kirche) - Kisslegg - Steinhausen (Wallfahrtskirche aus dem 18. Jahrhundert) - Biberach - Ulm (Stadtbesichtigung, Münster, sowie Schwesternschule und Schwesternheim) - Blaubeuren (Hochaltar) - Stuttgart (neues Schwesternheim des Robert-Bosch-Krankenhauses, Wohnbunker, Weraheim, Heil- und Pflegeanstalt für Schwachsinnige und Epileptische in Stetten, Stadtrundfahrt, Fernsehturm). Rückfahrt über Kloster Bebenhausen (Jagdschlösschen des Königs) - Tübingen (neuestes Unfallkrankenhaus, Tropengenesungsheim) - Rottweil - Donaueschingen - Schaffhausen - Zürich.

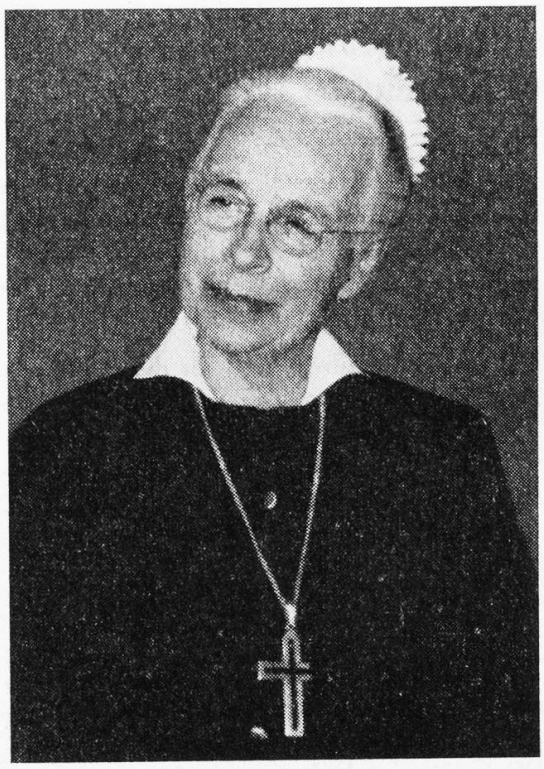
Erforderliche Mindestbeteiligung: 18 Personen. **Kosten für Mitglieder des SVDK: Fr. 140.—, für Nichtmitglieder Fr. 150.—.** Für den Grenzübertritt benötigt jede Teilnehmerin einen Pass (auch bis fünf Jahre abgelaufen) oder eine neue Identitätskarte mit Photo. Andere Ausweise werden nicht angenommen.

Anmeldung bis spätestens 31. August (unter Beilage der Mitgliedkarte) an *Schw. Hedi Kronauer, Frohburgstrasse 63, Zürich 6.*

Alle Schwestern und Pfleger sind herzlich willkommen!

Zum Oberinnenwechsel in der Stiftung Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern

Während nahezu 15 Jahren hat *Frau Oberin Martha Lüssi* das Oberinnenamt in der Schwesternschule vom Roten Kreuz verwaltet. Es war keine Kleinigkeit, die Geschicke des Hauses in jener Zeitspanne zu leiten. Gleichzeitig fand ein harter Existenzkampf und eine Wandlung der inneren und äusseren Struktur des Hauses statt. Die Aufgabe der allgemeinen Abteilung aus finanziellen Gründen brachte schwierige administrative Fragen und zog auch eine Reorganisation der Schule nach sich.



Ihrer Verantwortung wohl bewusst, hat sich Frau Oberin Lüssi mit einem nie versagenden Mut und einer grossen Treue durch diese schweren Jahre standhaft durchgerungen. Ihre selbstlose Hingabe an das Werk und ihre zähe Ausdauer verdienen volle Anerkennung.

Und nun die Entwicklung des Hauses sich in ruhigeren Bahnen bewegt, die finanzielle Lage sich geklärt hat und die Bautätigkeit einen erfreulichen Anfang genommen, durfte sie sich in den Ruhestand begeben.

Im Frühling dieses Jahres übergab sie das Oberinnenamt *Schwester Anneliese Haus.* Es war ihr vergönnt, ihre Nachfolgerin in alle Pflichten und Aufgaben des Amtes einzuführen.

Mit frischem Mute, mit viel Interesse und Takt hat die junge Oberin ihre Aufgabe in Angriff genommen. Möge ihr Wirken dem Hause zum Segen gereichen!

Anmeldungen und Aufnahmen

Krankenpflegeverband Basel

Aufnahme: Schwester Helen Reber (Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel).
Gestorben: Schwester Maja Balmer.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern

Aufnahmen: Die Schwestern Lotti Baumann, Vreni Zimmermann, Luce Merazzi, Ruth Bürki, Erika Bieri, Hedwig Allenbach, Mathilde Bangerter, Silvia Marti, Marianne Rudin, Hedi Eigenmann, Marlisa Felix, Lisebeth Blunier, Marianne Lehmann, Lisette Huber.
Gestorben: Schwester Helen Naegeli.

Verlorengegangener Ausweis: Ruth Gygax, geboren 23. Dezember 1932, aus Basel. Ein neuer Ausweis wurde ausgestellt, und zwar am 26. Februar 1956. Der vorherige wird hiermit annulliert.

Krankenpflegeverband Bern

Aufnahmen: Die Schwestern Katharina Rolli, Erna Wieland und Simone Pernet.

Gestorben: Schwester Emmy Baumgart, geboren 1888.

Krankenpflegeverband Zürich

Aufnahmen: Die Schwestern Madeleine Winkler, geb. 1918, von Blumenstein BE, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus St. Loup, und Elise Frei, geb. 1907, von Weiningen ZH, Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg.

Gestorben: Schwester Frieda Müller, Schwester Dora Moser, Pfleger Paul Geering.

Mitteilungen und Berichte

Kommission für Krankenpflege des SRK

An der Sitzung vom 18. und 19. Mai wurde eingehend diskutiert über das Ziel der Schwesternausbildung und den Weg, der zu diesem Ziele führt. Auch der Frage, wie das Kader in vermehrtem Masse herangebildet werden könne, wurde die grösste Aufmerksamkeit geschenkt. Ferner widmete sich die Kommission der sich immer mehr aufdrängenden Forderung, die drei Zweige des Pflegeberufes — allgemeine Krankenpflege, Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege und psychiatrische Pflege — einander nahe zu bringen. Bis jetzt sind sie bezüglich Ausbildung und Berufsausübung gänzlich getrennte Wege gegangen.

Schweizerisches Rotes Kreuz

Das Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes hat den bisherigen Vizepräsidenten der Kommission für Krankenpflege, Herrn Dr. med. H. Büchel, Zürich, zum Präsidenten der Kommission für eine Amtsdauer von drei Jahren gewählt. Ferner hat das Zentralkomitee Frau Dr. med. I. Schindler-Baumann, Küsnacht ZH, und Frau Oberin Käthi Oeri, Bern, neu in die Kommission für Krankenpflege gewählt. Die bisherigen Mitglieder der Kommission für Krankenpflege sind für eine neue Amtsdauer von drei Jahren bestätigt worden.

Der anstelle des zurückgetretenen Herrn Oberst R. Käser zum Rotkreuzchefarzt gewählte Dr. med. H. Bürgi, Oberstleutnant der Sanität, hat sein Amt am 1. August 1958 angetreten.

Der 11. September wird an der Saffa als Rotkreuz-Tag und Tag der Pflegeberufe begangen werden. Das genaue Programm wird im «Schweizer Frauenblatt», der offiziellen Saffa-Zeitung, bekanntgegeben.

Studientage der französischen Rotkreuz-Schuloberinnen

Vom 5. bis 8. Juni veranstaltete das Französische Rote Kreuz in Evian eine Studientagung für Oberinnen von Rotkreuz-Pflegerinnenschulen sowie für an verantwortlicher Stelle wirkende Rotkreuz-Mitarbeiterinnen aus ganz Frankreich; auf Einladung nahm auch die Leiterin der Abteilung für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes, Schwester Magdelaine Comtesse, an dieser Tagung teil. Der Frage, wie dem Roten Kreuz die notwendigen Mitarbeiter, im besonderen diplomierte Krankenschwestern, zugeführt und deren Interesse am grossen Werk gefördert werden könne, wurde vorwiegende Aufmerksamkeit geschenkt. Ein Tag galt dem Besuch der beiden weltumspannenden Rotkreuzorganisationen in Genf: dem Internationalen Komitee vom Roten Kreuz und der Liga der Rotkreuzgesellschaften.

Vorlage für einen Verfassungsartikel über den Zivilschutz

Der Bundesrat hat kürzlich den Entwurf zu einem Bundesbeschluss für eine vorläufige, auf fünf Jahre befristete Ordnung des Zivilschutzes unterbreitet. Die Kommission des Ständerates hat in der Folge beschlossen, die Behandlung des bundesrätlichen Entwurfes zurückzustellen und dafür einen neuen Verfassungsartikel über den Zivilschutz auszuarbeiten und dem Ständerat zur Beschlussfassung vorzulegen. Der Bundesrat hat sich diesem Vorgehen in Würdigung der vorwiegend verfassungsrechtlichen Bedenken der ständerätlichen Kommission angeschlossen. In der Sitzung vom 19. Juni hat der Ständerat dem von der Kommission ausgearbeiteten Verfassungstext einmütig zugestimmt. Die Vorlage wird im September vom Nationalrat behandelt werden. Die Volksabstimmung wird voraussichtlich im nächsten Jahr stattfinden. Der vom Ständerat gutgeheissene Text lautet:

«Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft in Anwendung der Artikel 84, 85, Ziff. 14, 93, 118 und 121 der Bundesverfassung beschliesst:

Die Bundesverfassung wird durch folgende Bestimmung ergänzt: Artikel 22bis.

Die Gesetzgebung über den zivilen Schutz der Bevölkerung gegen die Auswirkungen von kriegerischen Ereignissen ist Bundessache.

Die Kantone sind vor Erlass der Ausführungsgesetze anzuhören. Ihnen ist der Vollzug unter der Oberaufsicht des Bundes zu übertragen.

Das Gesetz bestimmt die Beiträge des Bundes an die Kosten der mit dem Zivilschutz verbundenen Massnahmen.

Der Bund ist befugt, die Schutzdienstpflicht für Männer durch Bundesgesetz einzuführen.

Frauen können Schutzdienstleistungen freiwillig übernehmen; das Nähere bestimmt das Gesetz.

Entschädigung, Versicherung und Erwerbsersatz der Schutzdienstleistenden werden durch Gesetz geregelt.

Das Gesetz ordnet den Einsatz von Organisationen des Zivilschutzes zur Nothilfe.»

Die Delegiertenversammlung des Schweiz. Roten Kreuzes

Am Wochenende vom 31. Mai zum 1. Juni fand in Neuenburg die 73. Delegiertenversammlung des Schweizerischen Roten Kreuzes statt. Aus allen Kantonen waren Vertreter der verschiedenen lokalen Rotkreuzsektionen und der angeschlossenen Verbände und Institutionen eingetroffen, um den Rechenschaftsbericht der Direktion des Schweizerischen Roten Kreuzes entgegenzunehmen, die alle drei Jahre fälligen Bestätigungs- und Neuwahlen durchzuführen und über verschiedene Traktanden zu beschliessen.

In seiner Einführungsrede berichtete der Präsident, Prof. *A. von Albertini*, über die Tätigkeit des SRK im vergangenen Jahr. Nach der für das SRK aufs äusserste arbeitserfüllten Zeit nach den Ereignissen in Ungarn bewegt sich die Rotkreuztätigkeit nun wieder in ruhigerem Fluss. Dies gab Gelegenheit, die Hilfsarbeit, die für die ungarischen Flüchtlinge in Oesterreich und Jugoslawien geleistet wurde, in Ruhe kritisch zu überdenken und aus den gesammelten Erfahrungen Lehren für künftige Aufgaben zu ziehen. Im Anschluss an die Besprechungen, die unter dem Vorsitz der Liga der Rotkreuzgesellschaften zwischen den an den Ungarnaktionen beteiligten nationalen Gesellschaften in Wien stattgefunden hatten, hat auch das SRK Mittel und Wege zur weiteren Stei-

gerung seiner Bereitschaft geprüft und seine Sektionen angewiesen, entsprechende Vorbereitungsmassnahmen zu treffen.

In unserem Lande selbst widmete sich das SRK ganz besonders den Problemen der *Krankenpflege*. Wir erwähnten in den «Blättern für Krankenpflege» bereits die neue Eingabe des Roten Kreuzes an den Bundesrat, die sich auf eine sehr umfassende Erhebung über den heutigen Stand der Krankenpflege stützt. Die Untersuchungen, die in den ersten Monaten dieses Jahres abgeschlossen wurden, zeigen, dass zusätzlich zu den 12 500 diplomierten Schwestern und Pflegern, die heute in der Schweiz beschäftigt sind, schon in den nächsten zehn Jahren weitere 7500 Arbeitskräfte nötig werden, wenn die Arbeitszeit überall auf 54 Stunden gekürzt, das jetzt bei uns beschäftigte ausländische Pflegepersonal durch schweizerisches ersetzt und die für diese Zeitspanne geplante Erhöhung der Spitalbettenzahl verwirklicht werden soll. In ihrer heutigen Form und im Rahmen ihrer bisherigen finanziellen Möglichkeiten werden jedoch die Krankenpflegeschulen in den nächsten zehn Jahren kaum mehr als 3500 Pflegerinnen und Pfleger, das heisst nicht die Hälfte des benötigten Personals ausbilden können. Damit diesem Mißstand abgeholfen werde, wandte sich das SRK mit seiner neuen Eingabe vom 23. April an den Bund. Daneben ist es selbst um die unmittelbare Lösung der Krankenpflegeprobleme ständig bemüht, was ihm durch die grossen Zuwendungen aus der letztjährigen Bundesfeierspende erleichtert wird.

Bevor die Versammlung — nach Genehmigung des Jahresberichtes und der Rechnung — zu den *Wahlen der leitenden Rotkreuzorgane* für die neue dreijährige Amtsdauer schritt, beschloss sie, in Abänderung der Statuten, eine zweite Vizepräsidentenstelle zu schaffen. Dann wurde Prof. *A. von Albertini* in seinem Amt als Präsident bestätigt, während als neue Vizepräsidenten Dr. *G. Du Pasquier*, Neuenburg, und Dr. *H. Spengler*, Bern, gewählt wurden. Der zurücktretende Vizepräsident, Dr. *Ed. Schauenburg*, Genf, wurde als eines der neuen Mitglieder in die Direktion gewählt und zum Ehrenmitglied des SRK ernannt, und als neue Mitglieder des Zentralkomitees wurden Frau Dr. med. *I. Schindler-Baumann*, Küsnacht, *Marc Maison*, Lausanne, und PD Dr. med. *A. Werner* aus Genf gewählt. Nach der Erledigung verschiedener weiterer Traktanden schloss am Sonntag der geschäftliche Teil der Tagung mit den kurzen Ansprachen von *Minister de Rham*, der die Grüsse des Bundesrates überbrachte, Dr. *Marcel Junod*, der dem SRK im Namen des internationalen Komitees des Roten Kreuzes für seine Arbeit dankte, und *Henry Dunning*, der als neuer Sekretär der Liga der Rotkreuzgesellschaften sprach.

Unter den verschiedenen Darbietungen am Bankett vom Samstagabend liess die Rede von Dr. *Edmond de Reynier*, dem 98jährigen Zeitgenossen Henri Dunants, den Abend zum ergreifenden Erlebnis werden. Wusste er doch aus seiner langjährigen Verbundenheit mit der Rotkreuzarbeit heraus und mit bewundernswert scharfer Erinnerungsgabe die Geschichte des Roten Kreuzes von den Anfängen her gleichsam als Augenzeuge zu schildern.

Der Rotkreuz-Kaderkurs II für Detachementsführerinnen
Le cours de cadres II pour futures chefs de détachements

Vom 28. April bis 10. Mai 1958 fand in der Kaserne Monte Ceneri der Rotkreuzkaderkurs II für angehende Detachementsführerinnen statt, dem ein ausserordentlicher Erfolg beschieden war. Die wunderbare Lage der Kaserne und das während 13 Tagen ungetrübte Frühlingswetter haben viel dazu beigetragen, die ausgezeichnete Stimmung, die die 42 Schülerinnen in den Kurs mitgebracht hatten, zu erhalten oder eher noch zu steigern; und dies trotz der oft mit acht Stunden Theorie belasteten Tage! In den zehn effektiven Kurstagen, die nach Abzug des Einrückungs- und Entlassungstages sowie des Sonntages für den Unterricht zur Verfügung standen, wurden 90 Stunden Unterricht erteilt, eingerechnet eine Mobilmachungsübung, eine felddienstliche Uebung und zwei obligatorische Filmabende. In einer schlichten, aber würdigen Feier auf Castello Monte Bello in Bellinzona konnten am 19. Mai durch den Rotkreuz-Chefarzt zu Detachementsführerinnen ernannt werden:

Un cours de cadres II pour futures chefs de détachements a été organisé à la caserne de Monte Ceneri du 28 avril au 10 mai 1958. Ce cours fut un succès! La magnifique situation de la caserne et un temps printanier splendide ont largement contribué à ce succès dû principalement à l'excellent esprit de camaraderie que les 42 élèves se firent un devoir de maintenir tout au long du cours, malgré des journées chargées durant lesquelles elles assistèrent souvent à plus de huit heures de théorie! Lors des dix jours du cours restant à disposition pour l'instruction, déduction faite des jours de mobilisation et de démobilisation, et du dimanche, 90 heures furent consacrées à l'instruction, y compris un exercice de mobilisation et un exercice de campagne, ainsi que deux soirées réservées à des films. Lors d'une cérémonie simple mais digne qui eut lieu au Castello Monte Bello à Bellinzona, le médecin-chef de la Croix-Rouge remit leur brevet de chef de détachement de la Croix-Rouge aux infirmières suivantes:

Namen:	Wohnort:	Schulen:
Sr. Aeberhardt Elisabeth	Basel	Engeried
Sr. Bachmann Bettina	Horgen	Lindenhof
Sr. Bader Margrit	Bern	Lindenhof
Inf. Baudet Rosalie	Fribourg	Pérolles
Sr. Bommer Sylvia	Schaffhausen	Pfleg. Zürich
Inf. Borcard Régina	Riaz FR	Pérolles
Inf. Breitmeyer Juliette	Vésenaz-Genève	Bon Secours
Inf. Bridel Christiane	Lausanne	La Source
Sr. Cavegne Silvia	Chur	Lindenhof
Sr. Collenberg Rosemarie	Zürich	Ilanz
Inf. Demierre Hélène	Lausanne	Pérolles
Sr. Denzler Marguerite	Basel	Pfleg. Zürich
Sr. Egli Anny	Arosa	Baldegg
Inf. Gabioud Josiane	Lausanne	Sion
Sr. Gabriel Klara	Bern	Thun
Sr. Glauser Hedy	Bern	Lindenhof
Sr. Graf Milli	Zürich	Ingenbohl

Namen:	Wohnort:	Schulen:
Sr. Gröflin Sonja	Basel	Basel Bürgerspital
Sr. Hänni Vreni	Emmenbrücke LU	Zürich-Fluntern
Sr. Hofmann Berty	Liestal	Ilanz
Sr. Imobersteg Cécile	Worb BE	Engeried
Inf. Jaquier Madeleine	Lausanne	La Source
Sr. Jung Alice	Zürich	Ingenbohl
Sr. Klotz Margrit	St. Gallen	Engeried
Sr. Krauchthaler Verena	Biel	Langenthal
Sr. Kreuter Verena	Saanen BO	Engeried
Sr. Leuenberger Regine	Basel	Salem
Sr. Naef Dora	St. Gallen	St. Gallen Verband
Inf. Peclat Gabrielle	Lausanne	Pérolles
Inf. Perrin Edmée	Zürich	La Source
Inf. Phillot Eliane	Lausanne	Pérolles
Inf. Pulfer Marguerite	Genève	Genève
Sr. Renold Lilly	Zürich	Zürich-Fluntern
Sr. Rösly Marceline	Basel	Baldegg
Sr. Schilling Elisabeth	Uznach SG	Ingenbohl
Sr. Schmid Olga	Aarau	Aarau
Sr. Schwärzler Elsa	Bern	Engeried
Sr Sidler Gabrielle	Basel	Ingenbohl
Sr. Stalder Iris	Bern	Lindenhof
Sr. Steiner Emmi	Ringgenberg BE	Lindenhof
Sr. Willimann Julie	Olten	Baldegg
Inf. Wolf Jacqueline	Schaffhausen	Bon Secours

SVDK und Redaktion wünschen den neu ernannten Detachementsführerinnen von Herzen Glück zu ihrem Erfolg. — L'ASID et la rédaction tiennent à féliciter les nouveaux chefs de détachement de leur succès.

Jahresbericht der Veska-Stiftung für teilarbeitsfähige Schwestern und Pfleger

1. Teil, erstattet vom Präsidenten

Die im Mai 1956 gegründete *Veska-Stiftung für teilarbeitsfähige Schwestern und Pfleger* wies im Berichtsjahr eine zunehmende Tätigkeit auf. Diese umfasst eigentliche Fürsorgearbeit, wobei hilfesuchenden Schwestern mit Rat und Tat beigestanden wird, und Stellenvermittlung. Die Lösung der vielfältigen Aufgabe wäre ohne die stiftungseigene Fürsorgestelle undenkbar. Nicht nur bedürfen die Fürsorgefälle, besonders, wenn sie finanzielle Hilfe benötigen, eingehender Abklärung, sondern auch die Stellenvermittlung ist ohne gute Beziehungen zu Spitälern und Schwesternschulen nicht denkbar. Auf dem Stiftungsbüro ist die Arbeit vielseitig: Besprechungen mit den Schwestern sind zu tätigen, eine grosse Korrespondenz mit Schwestern und Spitälern ist zu führen und das Rechnungswesen zu erledigen. Allein die Buchhaltung beansprucht eine halbe Arbeitskraft; zur Bewältigung der übrigen

erwähnten Aufgaben bedarf es zweier Fürsorgeschwestern, die neben ihrer Arbeit auf dem Stiftungsbüo Besuche in einer grossen Zahl von Spitälern, bei deren Leitungen und bei betreuten Schwestern zu machen haben. Gleichsam erster Stiftungszweck ist die *Vermittlung von Stellen an teilarbeitsfähige Schwestern.* Nicht in allen Spitälern stehen entsprechende Posten zur Verfügung, um Schwestern wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Ab und zu können sie dadurch geschaffen werden, dass zwei Schwestern die Arbeit einer einzigen besorgen. Dann geht es darum, körperlich leichtere Spitalstellen an Schwestern zu vermitteln, die zum Beispiel wegen eines Rückenleidens für Pflegearbeiten am Krankenbett untauglich sind, die aber im Operationssaal, in Therapieräumen, bei Tag- und Nachtwachen, im Laboratorium, an der Spitalpforte teil- oder sogar voll arbeitsfähig sein können. Die an die Schwestern auszurichtenden finanziellen Mittel der Stiftung werden daher beansprucht für Umschulungen, zum Beispiel in den Laborberuf, für Ergänzung der bei Teilarbeitsfähigkeit oft ungenügenden Entlöhnung oder für Beiträge an die Heilungskosten bei nicht oder ungenügend versicherten Schwestern. Höhe und Dauer der Zuschüsse sind in einem Reglement festgelegt, nach dem sich das Stiftungsbüro richtet. Nach Möglichkeit wird versucht, die Arbeitskraft Teilarbeitsfähiger den Spitälern zu erhalten. Erst wenn dies nicht mehr möglich ist, werden entsprechend umgeschulten Schwestern zum Beispiel Bürostellen in der Wirtschaft vermittelt. Die medizinischen Ursachen für Teilinvalidität sind mannigfaltig. An erster Stelle stehen die Erkrankungen der Wirbelsäule, wie Diskushernie und Spondylose. Sie werden gefolgt von den Herzkrankheiten und der Tuberkulose, die beide bei unsern Schwestern ungefähr gleich oft zu Teilinvalidität führen. Während aus der ganz allgemein besseren Tuberkuloseprophylaxe (BCG-Impfung, periodische Röntgenuntersuchung, Gewährung vermehrter Freiheit und Ferien) auch die Krankenschwestern Nutzen ziehen und eine Abnahme der Tuberkulose im Pflegeberuf zu erwarten ist, werden sich die Abnützungserkrankungen nie ganz vermeiden lassen. Erleichterung der Pflegearbeit durch Verminderung der körperlichen Beanspruchung und vermehrter Einsatz geeigneter technischer Hilfsmittel, die das Heben von Kranken reduzieren, werden ab und zu Dauerschädigungen und Teilinvalidität vermeiden helfen.

Die rund anderthalbjährige Tätigkeit unserer Stiftung hat deren Notwendigkeit erwiesen. Eine grosse Zahl von Schwestern ist auf unsere ideelle und materielle Hilfe angewiesen. Besonders notwendig sind oft Beratung und Betreuung älterer, alleinstehender Schwestern, die eines Rückhaltes bei ihrer Familie entbehren. So vertritt unsere Stiftung — gleichsam eine Gründung des Arbeitgebers — in neutraler Weise die Interessen des Arbeitnehmers, wobei die guten Beziehungen zu den Spitälern sich besonders wertvoll auswirken. Denn ohne Verständnis und Wohlwollen der Krankenanstalten wäre die Stiftung ihrer Basis beraubt. Sicher ist, dass das Vertrauen der Schwestern und der Krankenanstalten nur durch verständnisvolle, sachkundige und oft zeitraubende Kleinarbeit erworben und gehalten werden kann.

Der Stiftung wurden auch im Berichtsjahr ansehnliche Mittel zur Verfügung gestellt. Den Geldgebern, den eidgenössischen und kantonalen Behörden, der pharmazeutischen Industrie bzw. der Interpharma, kirchlichen Kreisen, einer Reihe von Verbänden und Spitälern wie auch zahlreichen Privaten sei auch an dieser Stelle für die tatkräftige Unterstützung der herzlichste Dank ausgesprochen. Unser Hilfswerk wird je und je auf verständnisvolle Geldgeber angewiesen sein.

Verschiedene Postulate sind zu verwirklichen. Der Stiftung, die in der deutschsprachigen Schweiz fester verankert ist, harren vermehrte Aufgaben auch in der Westschweiz. Schwestern, die auf Ver-

mittlung einer Stelle warten, soll eine Wohngelegenheit geschaffen werden.

Schliesslich ist es mir eine angenehme Pflicht, den Organen der Veska, den Mitgliedern des Stiftungsrates und vor allem der Vizepräsidentin, Frau H. Baumann-Mislin, für ihren unermüdlichen Einsatz um die ideellen und materiellen Stiftungsbelange meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

PD Dr. med. *E. Häfliger*, Chefarzt der Zürcherischen Heilstätte Wald.

2. Teil,
erstattet von der Vizepräsidentin

Dem allgemein üblichen Jahresrückblick der Veska-Stiftung für teilarbeitsfähige Schwestern und Pfleger füge ich den praktischen Teil an. Als Leiterin der Geschäftsstelle in Aarau verfolge ich den Lauf der Dinge zwangsläufig kontinuierlich und habe Gelegenheit, allen Ernstes zu beobachten, ob wir die Idee des Helfenwollens gegenüber dem Vorjahre besser verwirklichen konnten. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass wir heute bereits mit 195 Schwestern und Pflegern (Krankenpflege, Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege sowie Pflege für Geistes- und Gemütskranke) in Verbindung stehen. Unser Aufgabenkreis hat sich dementsprechend erweitert, und wir wünschen, dass immer mehr Schwestern und Pfleger sich an unsere Beratungsstelle wenden.

Unzweifelhaft entspricht die Stiftung einem Bedürfnis für das Pflegepersonal unserer Krankenanstalten. Wir geben uns Mühe, die Kontaktgestaltung nach diesen beiden Seiten auf einem Niveau zu halten, das einem allseitigen Vertrauensverhältnis entspricht. Wenn wir heute auch manches erst als Teillösung ansehen dürfen, so sehen wir mit Optimismus in die Zukunft und werden uns durch ihn leiten lassen. Wir sind ein Zentrum geworden, von welchem aus wie auf einer geographischen Landkarte viele Wege hinausführen zu unseren Schwestern. Auf diesen Wegen und Pfaden kommen Schwestern und Pfleger zu uns und holen Rat in verschiedensten Belangen.

Lohnprobleme, Versicherungs- und Steuerfragen, die sich bei langandauernder Krankheit oder bei Teilarbeitsleistung stellen, werden bei uns abgeklärt. Wir sind immer wieder überrascht, wie Schwestern im Krankheitsfall oft unüberlegt kündigen, bevor sie ihren Dienstvertrag überprüft haben. Aus diesem Grunde empfehlen wir den Schwestern, sich gerade im Krankheitsfall frühzeitig an unsere Stelle zu wenden. Die moderne medizinische Technisierung mit ihren unglaublich vielseitigen Anforderungen erschwert dem Pflegepersonal das schöpferische Arbeiten. Um so wichtiger ist die Steuerung der Personalfürsorge. Täglich bringt uns die Post Stellengesuche und Stellenangebote für Teilarbeitsfähige. Dazu kommen noch die im ersten Teil des Jahresberichtes aufgeführten Stiftungsaufgaben. Die umfassende Lebensaufgabe der Veska-Stiftung verlangte, dass unsere Stiftungsschwestern Gelegenheit bekommen, sich selbst in Fortbildungskursen für ihre Tätigkeit weiterzubilden. Trotzdem können Fürsorgerinnen die Begabung ihrer Tätigkeit nicht nur aus Büchern lernen und nach bestimmten Methoden betreiben, sie sollen ihren Dienst vorurteilslos und mit praktischem Lebenssinn erfüllen.

Wir müssen uns oft auf wahre Entdekkungsreisen begeben, um unsern teilarbeitsfähigen Schwestern einen Arbeitsplatz zu finden. Die Placierung ist meistens mit grossen Schwierigkeiten verbunden, indem der Gedanke der Wiedereingliederung des Pflegepersonals noch nicht durchdringend Fuss gefasst hat. Konnten wir beim Arbeitgeber den Boden für eine Wiedereingliederung genügend vorbereiten, dann ist der erste Schritt zu einem Erfolg getan. Im letzten Berichtsjahr wurden 47 Schwestern wieder einer Arbeit zugeführt, 11 Schwestern konnten umgeschult werden, an 27 Schwestern wurde eine Lohnergänzung als Uebergangslösung bei reduzierter Arbeit ausgerichtet und 22 Schwe-

stern erhielten einen Beitrag für spezielle Zwecke.

Ich sehe ein gemeinsam zu erreichendes Ziel vor uns, wenn sich alle und besonders die gesunden Mitschwestern mit diesen Problemen auseinandersetzen, damit sich die praktische Anwendung der Eingliederung rascher verwirklichen lässt. Wir dürfen immer wieder feststellen, dass unsere der Arbeit zurückgeführten Schwestern oft zu den treuesten und pflichtbedachtesten Helferinnen werden. Es liegt uns daran, im Sinn des Arbeitgebers sowie des Arbeitnehmers zu wirken und bei ihnen das Interesse zu einer Zusammenarbeit zu wecken.

Mit Freude berichten wir über den Ausbau der Heim- und Beschäftigungsarbeit für kranke Schwestern. Dieser spezielle Tätigkeitszweig hat uns zu Beginn Kopfzerbrechen verschafft. Wir sind zu dieser Tätigkeit durch unsere Handarbeiterinnen selbst angespornt, denn sie helfen durch ihre Arbeit mit, Sinn und Freude für diese Beschäftigung zu verbreiten. Unsere zwei ersten Verkäufe der entstandenen Handarbeiten durften wir im Kantonsspital Zürich und Bürgerspital Basel mit Erfolg durchführen. Beiden Spitälern sei an dieser Stelle erneut herzlich gedankt. Wir werden uns auch fernerhin mit diesen Verkäufen an weitere Krankenanstalten in der deutschen und welschen Schweiz wenden.

Damit alle diese in den beiden Berichten erwähnten Aufgaben an die Hand genommen werden können, braucht es dienstbeflissene Hände im Büro selbst. Denn da in erster Linie muss begonnen werden, was wir hinaustragen möchten. Unseren Schwestern, Alice Gautschi und Martha Morgenthaler, sowie der Buchhalterin, Frau T. Brauen, spreche ich einen besonders herzlichen Dank aus. Nicht weniger Dank meinerseits unserem Präsidenten, Herrn PD Dr. med. E. Häfliger, und den Mitgliedern des Stiftungsrates.

Den Jahresrückblick kann ich nicht beschliessen, ohne gleichzeitig auf die Zukunft zu weisen. Die Entwicklung unserer jungen und neuartigen Institution braucht, um sich zu festigen, moralische und finanzielle Untermauerung. Sie ist ein schweizerisches Hilfswerk und bedarf der tatkräftigen Hilfe. (Veska-Stiftung, Zollrain 17, Aarau, Postcheckkonto VI 11421.) *H. Baumann-Mislin.*

Heilpflanzen in der Medizin

Eine Pflanze, die zwar bereits im Mai blüht, deren heilsame Wurzel aber entweder erst im Herbst, nach Abklingen aller Blüteerscheinungen, gesammelt wird, oder im Frühjahr vor dem Beginn des Blühens, ist der *Baldrian* (Valeriana officinalis). Die Pflanze blüht mit hellfleischroten Blüten, am liebsten in feuchten Gebüschen und auf Wiesen, aber auch an trockenen, selbst steinigen Plätzen.

Wenn die Wurzel gesammelt wird, so wird sie ungewaschen schnell getrocknet, von der anklebenden Erde befreit und in gut verschlossenen Gefässen aufbewahrt. Frisch aus der Erde gezogen, hat der Wurzelstock noch kaum den charakteristischen Baldriangeruch. Dieser bildet sich erst beim Trocknen, dann freilich hält er nahezu unbegrenzt lange an. Der Pharmakologe Schulz hat von einer Baldrianwurzel in seiner Sammlung berichtet, die über 30 Jahre alt war und an Stärke des Geruches nach wie vor nichts zu wünschen übrig liess.

Die Baldrianwurzel enthält an wichtigen Bestandteilen Baldriansäure und ein ätherisches Oel, das Valerol. Die verbreitetste Anwendungsform in offizieller Medizin wie Volksmedizin ist die Baldrian-Tinktur, das ist der Auszug aus der Wurzel mit Alkohol oder auch mit Aether. Diese Form der Heilpflanze wird als Baldriantropfen verabreicht. Weiter-

hin findet auch ein Kaltwasserauszug aus der Wurzel Verwendung, seltener die Pulverform. In neuerer Zeit wird von der pharmazeutischen Industrie eine ganze Reihe baldrianhaltiger Präparate hergestellt, denen gute Wirkung nachgerühmt wird.

Die Heilwirkung des Baldrians ist in erster Linie die der Beruhigung und Linderung nervöser Erregungszustände. Besonders wirksam ist das Mittel dann, wenn die nervösen Beschwerden durch eine vorhergegangene Ueberanstrengung oder einen Erschöpfungszustand hervorgerufen oder verschlimmert worden sind. Die praktische Erfahrung hat weiter gelehrt, dass Baldrian bei nervöser Schlaflosigkeit hilfreich einwirkt.

Baldrian wirkt auch krampfstillend. Früher wurde das Mittel häufig zur Behandlung der Epilepsie verwandt, diese Art der Benützung ist aber im wesentlichen verschwunden. Auch für Muskelrheumatismus wird es zuweilen angewandt, die Schmerzen sollen dadurch rasch verschwinden. — In den letzten Jahren ist eine ganze Reihe von Veröffentlichungen über Baldriangebrauch in der medizinischen Literatur erschienen —, ein weiterer Beweis für die Tatsache, dass die moderne Medizin ihr besonderes Interesse den sogenannten alten Hausmitteln zugewandt hat. Aus diesen wissenschaftlichen Veröffentlichungen lässt sich u. a. der Schluss ziehen, dass Baldriangaben auch anregend auf die Harnausscheidung (diuretisch) wirken.

Die Kamille — eine neue alte Heilpflanze

Die Kamille ist eine der neueren Entdeckungen in der Chirurgie. Der Tee, der aus ihren duftenden Blüten gewonnen wird, reinigt nicht nur die Wundflächen — so sagen bedeutende Chirurgen —, sondern er hilft unmittelbar dazu, die Heilungsvorgänge anzuregen. Stark eiternde Wunden, die anderen Mitteln gegenüber unzugänglich blieben, reinigten sich und heilten schliesslich unter dem wirkungsvollen Einfluss der Kamillensäfte.

Die neuzeitliche Chirurgie ist die moderne aller technisch-medizinischen Wissenschaften. Sie ist schliesslich zu einer Erkenntnis gekommen, die unseren Urgrossmüttern bereits voll vertraut war. Oder um es anders auszudrücken: die wissenschaftliche Medizin hat hier wieder einmal aufgenommen, was die Volksmedizin nie vergessen hatte.

Es ist aber gerade ein Stolz der wissenschaftlichen Medizin von heute, das Gute und Förderliche zu nehmen überall wo sie es findet und nach exakter Ausprobung als gut für den Kranken erkennt. Ein übertrieben überheblicher Dünkel, wie ihn Molière an den Aerzten seiner Zeit karrikierte, ist längst dahin.

In Wirklichkeit ist die Kamille, Matricaria chamomillae, auch nie ganz aus dem Rüstzeug der Medizin verschwunden gewesen. Zur Anregung der Heilung und Vernarbung kleiner Wunden wurden Kamillenbäder viel benützt. Die Dämpfe des Kamillentees werden eingeatmet, um bei Erkrankungen der Nase und ihrer Nebenhöhlen, bei starkem Schnupfen, bei Heiserkeit und Luftröhrenkatarrh die heilsamen Dämpfe in alle Winkel der Schleimhäute dringen zu lassen.

Es sind teils ätherische Oele, teils Gerbstoffe, die dabei zur Wirkung kommen. Zum Zweck der Einatmung wird eine Handvoll Kamillenblüten in einem bedeckten Topf zum Sieden erhitzt und Patient und Topf gemeinsam mit einem Tuch überdeckt. Nun lässt der Patent durch allmähliches Heben des Deckels den Dampf langsam entweichen und in Nase und Mundhöhle eindringen. Bequemer ist die Benützung eines richtigen Inhalierapparates, in dem Kamillentee zum Verdampfen kommt.

Säckchen mit heissen Kamillenblüten werden auf Furunkel und Zahngeschwüre gelegt, um sie rascher zur Reifung zu bringen. Sie werden in nicht zu grosser Hitze auch auf kranke Augen gelegt, deren Behandlung mit nachhaltiger Wärme angezeigt ist. Bei Ohrenschmer-

zen können sie gute Dienste leisten, ebenso bei Nervenschmerzen, Neuralgien verschiedener Entstehungsursache. Das Gurgeln mit Kamillentee ist eine wirksame Hilfe bei Entzündungen in Mund und Rachen, bei Zahnfleischerkrankungen, bei Hals- und Mandelentzündungen. Der angenehme Geruch bringt hier den Kranken wesentliche Erfrischung, und die Schleimhäute werden zu rascherer Heilung angeregt. Dabei wirkt Kamillentee im Gegensatz zu schärfer desinfizierenden Mitteln nicht schädigend auf die Schleimhäute, so dass er ohne Bedenken auch lange Zeit hindurch zum Gurgeln verwendet werden kann.

Ohne Bedenken kann man versuchen, mit Kamillentee weit hinten im Hals zu gurgeln. Wenn dabei etwas verschluckt wird, was fast unvermeidlich ist, so ist das unschädlich —, und das ist eine Feststellung, die man nicht von allen Halsgurgelmitteln treffen kann.

Waschungen mit Kamillentee erweisen sich als vorteilhaft bei Schuppen des Haupthaares. Auch zur Erzielung einer glänzenderen helleren Farbe des Haares werden sie benützt.

Kamillentee innerlich verabreicht: Kamillentee, warm getrunken, löst wie so viele andere Teearten Krampfzustände in den Verdauungsorganen. Magenschmerzen und Darmkoliken werden durch derartige Getränke zweifellos günstig beeinflusst. Die krampfhaften Zusammenziehungen der kleinen Muskeln in Magen- und Darmwand lösen sich auf diese Weise.

Es ist dabei nicht nur die Wärme allein, die lindernd auf die Krampfzustände einwirkt. Denn wenn man anstelle von Kamillentee etwa nur heisses Wasser trinken würde, so wäre die krampflindernde Wirkung bei weitem nicht so stark. Das Trinken von Kamillentee regt die Schweissabsonderung an, und er wird deshalb bei beginnenden Erkältungen vielfach benützt.

Der ursprüngliche Name der Kamille, Chamomilla, ist ein griechisches Wort. Er ist zusammengesetzt aus den Bestandteilen chamai und mälon, und bedeutet: ein niedrig am Boden wachsender Apfel. Zerreibt man nämlich frische Kamillen leicht in der Hand, so entsteht ein angenehmer Geruch, der an den Duft frischer Apfelarten erinnert.

Dieser Duft der Kamille ist für viele Menschen ausserordentlich beruhigend und nervenlösend. Wenn sie Kamillen riechen, im Freien oder im Zimmer, so fühlen sie sich augenblicklich beruhigter, gesünder und froher. Die moderne pharmazeutische Technik hat Kamillen in verschiedenen handlichen Formen zur Verwendung gebracht.

In vielen Ländern ist heute die Tendenz verbreitet, dem Arzneischatz nach Möglichkeit vor allem solche Pflanzen einzuverleiben, die nicht erst umständlich aus weiter Ferne heranzubringen sind. Die Kamille kann in fast jedem Land leicht zur Anpflanzung gebracht werden. Ihre Wiederentdeckung durch die Chirurgie kommt deshalb diesen Bestrebungen wirtschaftlicher Rationalisierung zeitgemäss entgegen. Dr. *W. Sch.*

Rapport sur l'activité de l'ASID 1957/58

Au cours de l'année 1957/58 et depuis l'assemblée générale de Sion en avril, le Comité central s'est réuni sept fois à Berne.

Nous rappelons la composition du Comité central:

Mlle Elsa Kunkel, présidente; Mlle Edith Guisan, première vice-présidente, Mlle Ida Pappa, 2e vice-présidente, Mlle Marlies Fluck, actuaire, Mlle Marguerite Schor, trésorière. Les autres membres sont Mesdemoiselles Claire Beerli, Liliane Bergier, Nicole Exchaquet, Vreni Lehmann, Renée Spreyermann, Erica Thomann, Anni Waldegg, Françoise Wavre, Heidi Zinniger. Se joignent régulièrement à nos séances: les représentantes de la Croix-Rouge suisse: Mesdemoiselles Magdelaine Comtesse, Odette Peter et Käthi Oeri, enfin les membres sympathisants représentés par Sœur Estérina Zigerlig et Sœur Anni Meier.

Mlle Heidi Kronauer a quitté en février le secrétariat qu'elle assurait depuis longtemps. Mlle Nina Bänziguer a assuré un intérim de février à septembre, date à laquelle Mlle Luise Zurrer a été engagée comme nouvelle secrétaire.

1° Secrétariat

C'est précisément le problème du secrétariat toujours surchargé de travail qui fut une des plus importantes préoccupations du Comité central au cours de cette année. Selon le vœu émis à l'assemblée générale de Sion, une Commission d'étude de la réorganisation du Secrétariat a été nommée en octobre dernier. Elle se compose de cinq infirmières, Mesdemoiselles Dorothée Bornand et Marjorie Duvillard, pour la Suisse romande; Mesdemoiselles Martha Brunner et Martha Degen et Mme Eggimann-Thurneysen, pour la Suisse allemande.

Cette commission s'est immédiatement mise au travail. Elle étudie non seulement l'organisation de notre secrétariat ASID comparativement à ceux d'organisations similaires, mais comme vous l'avez toutes constaté, par le questionnaire rose que vous avez reçu en avril, elle s'intéresse aussi à l'opinion de toutes les infirmières suisses sur l'ASID et à leurs désirs concernant notre association professionnelle.

La tâche qui a été confiée à cette commission est considérable et malgré une activité intense (qui, nous le rappelons, vient se surajouter à l'activité professionnelle régulière des membres), il est peu probable qu'elle puisse terminer ses travaux avant la fin de l'année. Il faudra alors soumettre ses recommandations et propositions aux membres de l'ASID et lors d'une assemblée générale prendre des décisions en conséquence. Toutes celles d'entre vous qui ont étudié le questionnaire rose émanant de cette commission se rendent compte des problèmes que soulève cette étude.

2° L'organisation de l'exposition de la Saffa

Ce fut un autre sujet de délibération au cours de l'année. Parmi les professions féminines celle d'infirmière occupe une place importante et il est essentiel qu'elle soit bien représentée à la Saffa. Aussi s'agit-il de la présenter de façon imagée et attrayante dans le morceau de terrain de la Saffa qui nous est réservé. Une commission spéciale a été nommée à cet effet et elle collabore avec les écoles d'infirmières pour donner une vue d'ensemble de la profession, sa formation et ses domaines d'action et assurer une permanence pour interpréter l'exposition au public. C'est là un des meilleurs moyens de recrutement dont il faut profiter à tout prix. Le problème financier est considérable, la location du terrain coûtant à elle seule fr. 6000.— et chacune de nous doit s'efforcer de collaborer à la couverture des frais en participant aux collectes, à la vente des cartes ou mouchoirs qui sont actuellement faites.

3° Le placement des infirmières étrangères

Ceci reste un très gros problème pour notre association. A la fin de la dernière guerre mondiale, l'ASID, par l'intermédiaire de la Croix-Rouge suisse, a accepté d'accueillir en Suisse pour un séjour limité des infirmières allemandes ayant souffert du régime de guerre et ayant besoin de meilleures conditions de vie. Ces infirmières venues en grand nombre nous étaient adressées par leur association et ont grandement aidé à parer à la pénurie de personnel infirmier en Suisse. Les conditions sont cependant actuellement différentes et les associations allemandes s'efforcent de freiner le départ en masse des infirmières allemandes pour la Suisse. Aussi, grand nombre de ces dernières viennent-elles sans passer par l'intermédiaire de leur association. C'est aussi le cas de maintes infirmières d'autres pays qui sont directement engagées par des employeurs d'hôpitaux sans qu'il y ait eu contact entre leur association et l'ASID. Notre association n'a donc pas le contrôle complet du contingent d'infirmières étrangères qui vient en Suisse, ni sur la durée du séjour de ces infirmières qui doit rester limitée. — Pour parer à cet état de fait l'ASID a accepté de faire partie d'une commission pari-

taire Veska/ASID qui va diriger un bureau de placement pour infirmières étrangères. Si, à notre regret, ce bureau engage des infirmières étrangères en dehors de leurs associations nationales il pourra cependant exercer un certain contrôle sur la qualité et la durée du séjour de ces infirmières.

Il va sans dire que l'ASID gardera pour elle la responsabilité de l'« échange des infirmières » selon les directives et les conditions requises par l'I. C. N. La création de ce bureau permettra de décharger le secrétariat de Zurich d'une tâche considérable. Nous espérons aussi que s'il n'offre pas les mêmes garanties de sélection de personnel étranger que l'organisation prévue par l'I. C. N., il permettra cependant un meilleur triage parmi les infirmières étrangères qui s'offrent pour travailler en Suisse. Il est important que nous défendions hautement le système d'échange d'infirmières aux termes de l'I. C. N., mais que nous sachions aussi collaborer positivement avec le bureau paritaire; car c'est de la qualité des soins donnés dans les cliniques et hôpitaux (où la main-d'œuvre étrangère est actuellement en si forte proportion) que dépend en grande partie la réputation des soins infirmiers suisses.

4° La « Revue suisse des Infirmières »

Après de nombreuses années d'activité la rédactrice des textes en langue allemande de notre bulletin, Mlle A. von Segesser, s'est retirée. Son poste vient d'être repris par une journaliste, Mme A.-K. Ulrich-Debrunner. Nous sommes sûres que les connaissances techniques et professionnelles de cette journaliste, alliées à l'expérience de Mlle Jaton permettront d'adapter notre « Revue suisse » aux goûts et aux besoins en évolution constante de la profession.

5° Perfectionnement

La Croix-Rouge suisse a adressé un appel à l'ASID demandant que cette dernière se préoccupe du perfectionnement des infirmières mariées ou d'un certain âge qui, avec les nouvelles conditions de travail peuvent être appelées à travailler de nouveau, à temps partiel. La commission d'éducation étudie cette question et va voir comment compléter dans ce domaine l'action déjà entreprise soit par des écoles soit par des associations d'infirmières.

6° Assurances

La commission des assurances qui avait été dissoute au printemps dernier va se constituer à nouveau.

Un projet de rente épargne vieillesse a été établi par la Veska incluant tous les employés de la Veska mais excluant tous les infirmières et infirmiers travaillant hors de ses cadres.

Nous espérons que la Commission des assurances de l'ASID pourra en collaboration avec la Veska faire des propositions valables pour toutes les infirmières et infirmiers d'écoles reconnues par la Croix-Rouge, qu'ils travaillent en hôpital ou dans d'autres domaines de la profession.

7° Relations internationales

Le grand événement de l'année, dans le domaine des relations internationales, fut le Congrès de l'I. C. N. à Rome au début de juin. Toutes celles qui y ont été gardent un souvenir vivant de ces journées où nous découvrîmes l'intense activité de l'I. C. N. et la vitalité de cet organisme international. Des rapports dans les Archives et dans la « Revue suisse des Infirmières » vous ont informés de façon détaillée sur ce congrès. Nous pensons que l'ASID devrait par tous les moyens maintenir des relations étroites avec l'I. C. N. et ses diverses commissions.

Il s'agit non seulement d'intensifier l'activité de la Commission des relations internationales et l'activité de notre revue sur le plan de l'information I. C. N. Il faudrait encore que toutes les infirmières qui sont à l'étranger s'efforcent de prendre contact avec d'autres associations nationales, membres de l'I. C. N., et nous aident dans ce domaine. Nous attendons encore d'autres suggestions de votre part à ce sujet.

Nous avons eu le plaisir d'accueillir à Genève, lors de leur passage, en février Mlle Ohlson, présidente de l'I. C. N., et en mars Mlle Pojhalla, 2e vice-présidente.

Nous nous sommes senties très privilégiées d'avoir cette occasion de contact avec ces deux infirmières qui, chacune dans son genre et par sa personnalité, apportent à l'I. C. N. le fruit de longues années d'expérience précieuse soit aux Etats-Unis, soit en Finlande.

La Commission des relations internationales avec la Commission d'éducation a étudié un questionnaire remis par l'I. C. N. demandant des renseignements sur les services de soins infirmiers en santé publique en Suisse et sur la formation des infirmières dans ce domaine. Les réponses à ce questionnaire remis aux associations membres de l'I. C. N. serviront à préparer les travaux de la commission d'experts en soins infirmiers de santé publique qui doit avoir lieu à l'OMS en automne prochain. Une autre étude sur le plan international est en vue, à savoir celle des problèmes psychologiques dans les hôpitaux de soins généraux. L'ASID a été sollicitée de déléguer une infirmière à la commission

d'étude créée en Suisse où seront aussi représentés la Veska et le Comité national suisse de l'Hygiène mentale.

8° L'Assemblée de l'ASID 1958

Elle aura lieu le 26 juillet à Zurich dans le cadre de la Saffa, voilà pourquoi elle a été déplacée de quelques mois.

Plusieurs postes sont à repourvoir au sein du Comité central. Mlle Guisan, première vice-présidente, nous quitte après douze ans d'activité féconde où, aux côtés de nos présidentes et avec modestie, elle a accompli un travail considérable, gagnant la confiance et l'estime de chacun. Les membres collectifs romands doivent donc proposer une candidate au Comité central pour la remplacer. Deux autres membres de Suisse allemande, Mesdemoiselles Waldegg et Thomann, se retirent et devront être remplacées.

Enfin, Mlle Kunkel arrive au terme de son mandat de présidente. Pendant quatre ans elle a dirigé notre Association avec la constante préoccupation de travailler non seulement pour le bien de ses membres, mais surtout pour le bien des malades. Elle a fait face avec un dévouement sans limite à une tâche écrasante. Nous rendons hommage à ses grandes qualités de cœur, à sa bonté, à sa sensibilité, à son courage, face à certaines situations difficiles et nous la remercions pour tout ce qu'elle a été pour notre Association au cours de ces quatre ans.

Comme la Commission d'étude de la réorganisation du secrétariat n'a pas terminé ses travaux il était difficile de nommer une nouvelle présidente pour quatre ans sans savoir quelles tâches exactes seraient réservées au secrétariat et quel serait le statut de la présidente. Aussi a-t-on décidé de nommer une présidente ad intérim, qui assurera la présidence jusqu'à ce que la Commission ait terminé ses travaux et que l'assemblée générale des délégués ait pris position quant aux recommandations de cette commission. Mlle Guisan a accepté d'assurer cet intérim. Nous l'en remercions, sachant que notre Association sera entre des mains sûres et expérimentées et nous espérons que dans un an notre Association pourra « repartir » sur des bases stables avec une organisation plus satisfaisante que l'actuelle.

N.-E. Exchaquet.

Remarque: Mlle E. Guisan, présidente de l'ASID a. i., sera absente pendant le mois d'août.

Pour toute question administrative, s'adresser au Secrétariat de l'ASID, Kreuzstrasse 72, Zurich.

Généralités sur les maladies professionnelles et leur prévention[1]

Par le Dr *M. Lob*, Lausanne

Les maladies professionnelles sont aussi vieilles que l'homme lui-même: dès que l'homme a commencé à travailler, il a été exposé à des risques en rapport avec son activité. Laissons les temps préhistoriques qui s'estompent dans le lointain inconnu, pour nous reporter simplement à quelques millénaires avant l'ère chrétienne, quand furent construites les grandes pyramides d'Egypte. Ces œuvres gigantesques témoignent certes de la grandeur et du génie humains, mais au prix de quelles souffrances et de quelles maladies dues aux efforts, à la chaleur, au paupérisme et à la malnutrition!

Chez les Grecs et les Romains, on trouve ça et là des descriptions de maladies professionnelles; Platon parle du corps des artisans déformé par leur métier; Pline des dangers de la manipulation du soufre et du zinc; Hippocrate des coliques du plomb; dans Lucrèce, on peut lire cette description impressionnante de la condition des mineurs: « Quelles émanations nocives ne s'échappent pas des mines d'or! Quels visages, quel teint donnent-elles aux mineurs! Ne sais-tu pas, pour l'avoir vu et entendu dire, combien les mineurs meurent vite, combien est précaire l'existence de ceux que la dure contrainte de la nécessité attache à pareille besogne! »

Cependant, jusqu'au début du XVIIIe siècle, les quelques documents que nous possédons se contentent d'évoquer le sort misérable des travailleurs, sans chercher à l'améliorer.

La première description systématique des maladies professionnelles est due à un médecin italien, *Bernardino Ramazzini* (1633 - 1714), qui publie en 1700 un livre désormais célèbre: « De morbis artificum diatriba. » C'est une date historique, qui marque le début de la médecine du travail.

Quelle a été l'évolution dans notre pays? La Suisse, terre de paysans et de bergers, est devenue par la force des conditions économiques un des pays les plus industrialisés du monde. Dès le milieu du XVIe siècle l'industrie textile existe, à Zurich notamment. Cependant, jusqu'au XIXe siècle, les conditions des travailleurs sont effroyables: locaux exigus et enfumés, travail nocturne, emploi abusif des femmes et des jeunes enfants. Un ami de Pestalozzi pouvait écrire: « les bambins,

[1] D'après une conférence faite en mars 1958 aux infirmières du Bon Secours à Lausanne.

filles et garçons, furent cloués au rouet, au métier à tisser, toute gaieté morte, perdus à la vie morale ». Une statistique de Zurich, en 1815, mentionne l'emploi de 48 enfants entre six et sept ans, de 248 entre dix et douze ans, et de 406 entre treize et quinze ans, travaillant par équipes, nuit et jour, se relayant à midi et à minuit. A cette époque, un magistrat fait alors publier une loi défendant de travailler dans les fabriques avant l'âge de dix ans et plus de quatorze heures par jour!

En *1864*, est promulguée à *Glaris* la première loi européenne sur les fabriques dépassant le problème du travail des enfants et englobant tous les travailleurs. La journée est ramenée à douze heures, le travail nocturne est défendu; on interdit l'embauche des enfants au-dessous de treize ans, et des femmes six semaines avant et après l'accouchement. L'application de la loi est contrôlée par des inspecteurs du travail. L'un de ceux-ci est le véritable fondateur de la médecine sociale en Suisse: *Fridolin Schuler*, médecin, hygiéniste et sociologue, décrit une quantité de maladies professionnelles qui existent en Suisse, s'ingénie à préconiser des mesures de prévention, visite les fabriques et étudie les emplacements de travail, la ventilation, l'aération, les vapeurs toxiques, les procédés techniques, les conditions d'alimentation et de logement.

La loi glaronnaise sert de type à la *loi fédérale sur les fabriques*, qui date de *1877*. Cette loi place d'emblée la Suisse à la tête du progrès parmi les pays industrialisés; elle fixe la journée de travail à onze heures, édicte des mesures de protection pour les enfants et les femmes enceintes, des mesures générales de prévention, et soulève également la question des réparations pour les dommages causés par le métier. Elle crée des inspecteurs fédéraux qui ont pour mission de visiter les fabriques, de surveiller l'application de la loi et de conseiller les changements que l'on devrait y apporter. C'est grâce à eux qu'en 1906 le travail nocturne est interdit aux femmes et qu'en 1907 l'emploi des allumettes au phosphore blanc est prohibé.

La loi actuelle sur les fabriques date de 1914. C'est elle qui, avec la *loi fédérale d'assurance contre les accidents (1911)*, constitue la base de notre système de sécurité.

Les maladies professionnelles sont très nombreuses; il est évidemment impossible, dans le cadre de cet article, de les passer toutes en revue. Nous nous bornerons à en donner une classification, en insistant sur quelques chapitres particulièrement importants.

Certaines affections professionnelles sont provoquées par la *position du corps;* ainsi les cyphoses des débardeurs, des déménageurs, les bursites prépatellaires des parqueteurs, les fractures par effort, etc.

Des *agents physiques* peuvent être à l'origine de maladies professionnelles; sons aigus et prolongés (métallurgie, métiers à tisser) provoquant la surdité professionnelle; radiations ionisantes (radiologie, horlogerie, travaux avec isotopes radioactifs, etc.) entraînant des lésions de la peau, du sang (leucémies), pouvant être à l'origine de cancers, et surtout lésant le patrimoine héréditaire, ce qui est un des problèmes les plus brûlants de notre époque.

Le nombre le plus considérable de maladies professionnelles est dû aux *agents chimiques.*

Parlons d'abord d'une affection bien connue actuellement: la *silicose.* Reportons-nous quelques années en arrière, et prenons l'histoire d'un paysan du Valais; il a vingt ans, la vie est dure dans ces vallées ingrates, le gain petit. Des tunnels, des barrages se construisent; on cherche de la main-d'œuvre, le jeune homme quitte son foyer et va travailler quelques hivers comme mineur, métier très bien rémunéré. Il se trouve à l'avancement, les perforatrices dégagent d'abondantes poussières, les explosions des mines remplissent les galeries d'une fumée épaisse; peu de ventilation, aération médiocre, pas de masque protecteur. Au bout de trois ou quatre saisons, le jeune homme reprend la vie de campagne, se marie... Quelques années plus tard, cinq, dix ans, quelquefois plus, il commence à être un peu oppressé lorsqu'il fait des efforts, se met à tousser; progressivement, la difficulté à respirer s'accentue, il suffit de quelques pas pour que le malheureux étouffe, et finalement la mort survient par asphyxie. Tel est un exemple parmi des centaines, des milliers de victimes de la silicose en Suisse seulement.

Que s'est-il passé? On sait maintenant que cette affection est provoquée par l'inhalation de poussières de quartz, c'est-à-dire de bioxyde de silicium. Ces très fines particules, pénétrant à l'intérieur des voies respiratoires, sont captées par des cellules spéciales, les « cellules à poussières »; alors que ces cellules digèrent les poussières habituelles et les éliminent de l'organisme, elles sont au contraire tuées, « momifiées », par le quartz; elles restent sur place, bloquent la circulation lymphatique et très lentement, tout autour d'elles, se forme un tissu fibreux ressemblant à du pneu et qui remplace peu à peu le tissu pulmonaire normal, amputant progressivement la surface respiratoire.

Ce qui fait la gravité de la silicose, c'est qu'elle est incurable; une fois présente — à quelques exceptions près — elle évolue inéluctablement; il suffit parfois de quelques mois passés dans des galeries pour que 15 ou 20 ans plus tard la mort survienne.

On reste confondu à l'idée qu'il y a 25 ans à peine, cette affection était inconnue et qu'on parlait de bronchite, de tuberculose, de phtisie des mineurs!

Actuellement, la situation a heureusement changé. Sur le plan législatif, la silicose a été déclarée maladie professionnelle exigeant réparation en 1938 (la Caisse nationale l'avait reconnue déjà en 1932, à titre bénévole). Des contrôles obligatoires sont institués à l'embauche, puis périodiquement pendant le travail.

Mais c'est sur le plan de la prévention technique seulement qu'une victoire sur la maladie pouvait être acquise: il n'était évidemment pas question d'éliminer la source toxique dans les mines, mais la poussière a été pratiquement supprimée grâce à de puissants systèmes de ventilation et d'aspiration, et surtout grâce à des dispositifs d'injection d'eau couplés avec les perforatrices. Nous soulignerons ici un point capital: des progrès n'ont pu être réalisés en matière de silicose que *lorsque le risque a été reconnu et que la loi a imposé des mesures adéquates de prévention.*

Le *saturnisme*, c'est-à-dire l'intoxication par le plomb et ses dérivés, fait encore de nombreuses victimes dans notre pays; cette intoxication, fréquente autrefois chez les typographes et les peintres (céruse), se rencontre aujourd'hui surtout chez les ouvriers qui fabriquent ou réparent des accumulateurs, chez ceux qui décapent de vieilles couches de peinture à base de plomb, et dans l'industrie métallurgique. Toxiques par inhalation ou par ingestion, les poussières et les vapeurs du plomb ou de ses composés (minium et litharge surtout) altèrent certains processus fermentaires de l'organisme, et provoquent des troubles sanguins, vasculaires et nerveux.

Contrairement à ce qui existe pour la silicose, des examens prophylactiques — à quelques rares exceptions près — ne sont pas effectués dans les ateliers où peut régner un risque saturnin; c'est une situation très regrettable.

Les intoxications par les *solvants* jouent un rôle de plus en plus important en toxicologie industrielle; depuis la première guerre mondiale, l'utilisation de ces produits a pris une extension considérable, ceci en relation surtout avec le développement des industries de tous genres, en particulier celles des laques, des vernis, des colorants, avec les progrès de la chimie et ceux de l'électrotechnique.

Les solvants sont des substances capables de ramollir, de liquéfier, de dissoudre. Ils facilitent une quantité d'opérations; il n'y a guère d'industrie où ils ne sont pas utilisés; actuellement, ils ont aussi pénétré dans la vie de tous les jours, chez les particuliers, souvent à leur insu, sous le masque de noms de fantaisie innombrables. Appartenant à des classes chimiques très variables, ils ont comme propriété essentielle d'être solubles dans les graisses et volatils. Ils pénètrent dans l'orga-

nisme par les voies respiratoires, parfois par la peau, et se fixent électivement sur le tissu graisseux en particulier celui du système nerveux. Plusieurs solvants d'usage courant, tels que la benzine, le benzol, le trichloréthylène, ont une odeur agréable et l'on commet la lourde erreur de croire que ce qui sent bon n'est pas toxique! Les troubles nerveux vont de simples vertiges et de légères céphalées jusqu'à des lésions graves et généralisées (paralysies, troubles de la sensibilité, troubles végétatifs d'origine centrale, etc.). Souvent les solvants irritent les muqueuses et sont à l'origine de conjonctivites, bronchites, gastrites. Certains de ces corps, comme le benzol par exemple, ont une action toxique redoutable sur la moelle osseuse et lèsent à l'origine tous les éléments formateurs du sang. D'autres agissent sur le foie et les reins.

La profession d'agriculteur n'est pas à l'abri de tout risque, et dans nos campagnes on utilise souvent sans aucune mesure de précaution des produits hautement dangereux, les *insecticides.* Ce sont surtout les esters phosphorés, type parathion, malathion, diazinon, qui, agissant sur des ferments indispensables à la vie, peuvent entraîner une mort parfois foudroyante; on cite à ce propos le cas d'un agriculteur qui avait négligé de nettoyer un récipient ayant contenu du parathion; un enfant but du sirop qu'on avait versé dans le récipient, et mourut en quelques minutes.

Ne quittons pas les milieux ruraux et signalons que la maladie de Bang par exemple peut être considérée comme une *affection professionnelle due à un agent animé.*

Il existe aussi des *tumeurs malignes d'origine professionnelle;* ainsi les cancers de la vessie que l'on rencontre chez les ouvriers de l'industrie chimique ayant manié la bêta-naphtylamine ou la benzidine.

Enfin signalons le chapitre très important des *eczémas professionnels,* provoqués par une sensibilisation à des produits très variés, dont les principaux sont le ciment et la térébenthine.

Tout médecin qui s'intéresse aux maladies professionnelles doit savoir que dans ce domaine il ne suffit pas de guérir, il faut encore et surtout prévenir. En effet, la *prévention* est un des buts essentiels de la médecine du travail. Celle-ci, sans négliger certes l'individu, est avant tout une médecine collective, une médecine de groupe.

La prévention des maladies professionnelles exige tout d'abord la *collaboration d'une équipe,* formée du médecin, du chimiste et de *l'ingénieur de la sécurité.*

Tout programme de prévention — et c'est là une condition essentielle — nécessite la connaissance exacte du risque, c'est-à-dire l'appréciation exacte des conditions de travail. On entend par là méthodes de fabrication, substances utilisées, facteurs d'ambiance (conditionnement de l'air, qualité de l'éclairage, intensité du bruit), rythme de travail, climat psychologique.

Il faut savoir que *la plupart des intoxications que l'on rencontre dans l'industrie évoluent à bas bruit avec une symptomatologie peu caractéristique;* l'origine des troubles est souvent méconnue pendant longtemps, parce que le médecin examine le patient dans son cabinet de consultations, néglige de s'informer du métier, et surtout ne va pas se rendre compte personnellement, sur place, des conditions dans lesquelles travaille l'ouvrier.

On distingue entre prévention médicale et prévention technique, étant bien entendu qu'elles sont strictement complémentaires.

La *prévention médicale* commence à l'embauche (examen d'embauche) et a pour but d'éliminer d'emblée les individus prédisposés. Une fois l'ouvrier engagé, il doit être soumis à intervalles réguliers à des *examens prophylactiques;* ainsi il sera possible de dépister rapidement les premiers signes d'une maladie professionnelle, d'en trouver la cause et d'éviter parfois un désastre pour la collectivité. Il appartient également à la prévention médicale d'*instruire les ouvriers et les cadres* sur les risques éventuels de leur activité, sur la toxicité des substances utilisées, de façon à ce que les conseils donnés soient suivis en connaissance de cause. Il est évident que si ces mesures de prévention sont appliquées sur une large échelle — et elles doivent l'être —, se pose la question de la formation des médecins, de la création éventuelle de postes de médecins d'usine, en un mot tout le problème de l'enseignement de la médecine du travail.

La *prévention technique* met au service de la sécurité toutes les ressources de la technologie.

L'idéal est évidemment la suppression du risque. Ainsi, chaque fois que cela sera possible, une substance toxique sera remplacée par une substance dénuée de danger (phosphore rouge à la place du phosphore blanc des allumettes, grenaille d'acier à la place du quartz dans les ateliers de dessablage); certaines opérations comportant un risque seront effectuées en circuit fermé. Cette suppression radicale du risque ne peut être réalisée que rarement, car elle se heurte à des impossibilités d'ordre technique; le technicien cherchera alors à diminuer le risque au maximum:

remplacement de substances toxiques par des produits moins dangereux; installation de *dispositifs d'aspiration* ayant pour but d'évacuer à la source les produits nocifs;

installation de *dispositifs généraux de ventilation* tendant à renouveler l'atmosphère de l'atelier de telle sorte que la concentration en produits toxiques reste constamment au-dessous du seuil de toxicité;

procédés de « *mouillage* » ayant pour objet d'empêcher la dispersion des poussières (perforatrices couplées avec dispositif d'injection d'eau).

Il est également du ressort de la prévention technique de *diminuer le bruit* (construction adéquate des machines, isolation phonique des locaux), de prévoir de *bonnes conditions d'éclairage* (il est très important d'installer correctement les tubes fluorescents), de prendre toutes les *mesures utiles contre les radiations ionisantes.*

Si tous ces moyens sont impraticables ou insuffisants, on devra se borner à prescrire des *moyens personnels de prévention;* c'est une mauvaise méthode; en effet, elle dépend de la bonne volonté de l'ouvrier; par habitude, par nonchalance ou par simple refus, l'ouvrier négligera par exemple de porter les bouchons antiphones qu'on lui recommande; d'autre part, certaines de ces mesures (port de masque par exemple) sont gênantes pendant le travail; enfin, les cadres risquent de se contenter de ces moyens de prévention peu coûteux, sans chercher à corriger le mal à sa source.

L'ouvrier dont la capacité de travail est diminuée par une maladie professionnelle bénéficie de prestations allouées par la Caisse nationale suisse d'assurance. Cette compensation d'ordre pécuniaire est heureuse, certes, mais il existe une autre face combien importante du problème des handicapés du travail, et qui jusqu'ici n'a malheureusement pas trouvé de solution. Prenons un exemple: un mineur de 50 ans est atteint de silicose qui lui impose des ménagements, lui interdit tout travail de force; on fixe sa capacité de travail à 50 %. Sur le plan pratique, cela signifie que cet homme devra abandonner son métier et trouver une occupation qui corresponde à ses possibilités physiques; en fait cet ouvrier sera le plus souvent perdu pour la société; personne ne voudra engager un homme de 50 ans à la demi-journée; une longue réadaptation à d'autres conditions de travail serait indispensable, mais à partir du moment où le taux de la capacité de travail a été fixé, la Caisse nationale ne prend plus en charge l'avenir de l'assuré et il doit « se débrouiller » tout seul. Dans quelques pays étrangers, la question a été en partie résolue, en obligeant les entreprises à réserver quelques postes pour les handicapés du travail. Rien de pareil en Suisse où pres-

que tout reste à faire dans les domaines de la réadaptation professionnelle et du reclassement des invalides partiels.

Les affections professionnelles posent des problèmes multiples. Véritables maladies sociales, elles exigent la collaboration de médecins, techniciens, psychologues, infirmières et législateurs. Sur le plan du diagnostic, de la thérapeutique et de la réparation, la situation de notre pays est favorable. En revanche, tous les efforts de l'avenir doivent porter sur les problèmes de l'enseignement, de la prévention et de la réadaptation.

Zusammenfassung: *Der Verfasser, ein Spezialist auf dem Gebiete der Arbeitsmedizin, gibt einen kurzen historischen Ueberblick über das Problem der Arbeitserkrankungen und zeigt anhand von alten Texten, dass es sie seit je gegeben hat. Die Industrialisierung hat im letzten Jahrhundert überall und auch in der Schweiz die Behörden veranlasst, Gesetze über die Arbeit in den Fabriken zu erlassen. Das erste schweizerische Gesetz dieser Art wurde 1864 in Glarus erlassen und diente dem Bundesgesetz von 1877 als Vorbild. Es enthielt vor allem Vorschriften zum Schutze der arbeitenden Frauen und Kinder. Das heute gültige Fabrikgesetz stammt aus dem Jahre 1914, das Bundesgesetz betreffend die Berufserkrankungen und Unfälle von 1911. — Physische und chemische Ursachen sind es vor allem, die den Berufskrankheiten zugrundeliegen, so der berufsbedingten Schwerhörigkeit, den Hautverletzungen, der Silikose und den durch Lösemittel oder Insektizide verursachten Vergiftungen. — In gemeinsamer Arbeit müssen vom Arzt, dem Chemiker und dem Ingenieur Massnahmen zur Verhütung dieser Schädigungen ausgearbeitet werden. Prophylaktische Untersuchungen, Aufklärung der Arbeiter über die Gefährdungen, denen sie durch gewisse Arbeitsmaterialien ausgesetzt sind, technische Schutzmassnahmen wie Aufsauge-, Ventilations- oder Befeuchtungsanlagen sowie alle Elemente des Strahlenschutzes sind die Mittel zur Vorbeugung gegen Berufserkrankungen, die als sozial bedingte Krankheiten die Aufmerksamkeit der Sozialmedizin erfordern.*

ASID

Une étude d'une grande envergure et d'un haut intérêt

« *Les problèmes psychologiques dans les hôpitaux de soins généraux* », tel est le sujet d'étude qui a été proposé à douze pays par la Fédération mondiale de la Santé Mentale en collaboration avec la Fédération internationale des hôpitaux et l'I. C. N. Cette étude est subventionnée par la Fondation Grand de New-York. La Suisse est au nombre de ces divers pays et des représentants de la Société nationale de l'Hygiène Mentale, de la Veska et de l'ASID vont former un comité directeur. Ce dernier est chargé d'élaborer un plan de travail pour divers groupes d'étude qui se formeront dans certains hôpitaux généraux de la Suisse.

Le sujet des contacts humains au sein des établissements hospitaliers est décidément d'actualité et nous devons tous, membres de l'ASID travaillant en milieu

hospitalier ou extra hospitalier, être conscients des problèmes qui entravent les bons rapports humains. Notre rôle sera donc de collaborer activement à cette étude, soit directement en y participant si elle se fait là où nous sommes, soit en rassemblant nos remarques, nos suggestions ou toute référence intéressante, pour les envoyer en temps opportun aux responsables de l'étude. Dès que nous aurons des informations plus précises sur le plan du Comité directeur et sur la mise en marche de l'étude, nous vous en informerons.

Pour les Commissions des Relations internationales
et de l'Education de l'ASID: *N.-F. Exchaquet.*

Echos et nouvelles

L'Ecole d'études sociales de Genève a 40 ans

Le 7 juin dernier, en même temps que sa collègue de Zurich qui fêtait son cinquantenaire, l'Ecole d'études sociales de Genève fêtait son quarantième anniversaire.

Une séance solennelle à l'Aula de l'Université de Genève offrit à un nombreux public un historique et une synthèse des activités de cette école qui sont au nombre de quatre: celle des assistantes sociales, celle des bibliothécaires et des laborantines et, depuis 1953, une section d'auxiliaires de médecins. Elle a en outre, à Lausanne, un Centre de formation pour éducateurs de l'enfance inadaptée (maisons d'éducation et instituts médico-pédagogiques).

Venue au jour il y a 40 ans, l'Ecole sociale répondait bien aux besoins sociaux de son époque bouleversée par la révolution technique et par la première guerre mondiale. En 1921 déjà, à la demande de la doctoresse Charlotte Olivier, l'Ecole donnait un premier cours pour infirmières-visiteuses, activité qu'elle partagea avec La Source jusqu'en 1957. Dès 1959 l'Ecole du Bon Secours reprendra ces cours de préparation des infirmières d'hygiène sociale.

La diversité grandissante des besoins médico-sociaux de notre société du XXe siècle font que cette école ne cesse de se développer tout en veillant jalousement non pas tant à faire des techniciennes ou techniciens du service social, mais bien des travailleurs mieux armés pour venir en aide à leurs semblables en difficulté. En d'autres termes, elle veut par des solides études éclairer leurs qualités de cœur et d'esprit.

Pour couronner cette séance, Mlle Jeanne Hersch, professeur à l'Université donna une conférence d'une richesse de pensée exceptionnelle « La culture est-elle un luxe bourgeois ». Nous n'en retiendrons que ce qui nous semble pouvoir aider infirmières et travailleurs sociaux à devenir plus conscients de leur mission par une transcendance de la technique au moyen de la culture, celle qui s'acquiert lorsqu'on comprend que les études ne sont jamais terminées. La culture est un moyen de retourner au fondement vivant et créateur de toute technique. Prenons conscience du danger qui tendrait à nous faire oublier que l'âme et le corps sont indissolublement liés.

Notre ère atomique a réalisé soudain l'importance des physiciens. L'humanité toute entière leur demande d'être d'abord des techniciens avec un cœur et un cerveau d'homme. C'est aussi ce que l'on attend de l'infirmière et des travailleurs sociaux.

R. J.

Activités de la Croix-Rouge suisse

Ecoles

La Commission d'école de la Société suisse de psychiatrie a exprimé le désir de procéder à des échanges entre élèves en soins généraux et élèves de soins infirmiers en psychiatrie. La commission du personnel infirmier de la Croix-Rouge suisse a approuvé cette suggestion.

Une conférence des directrices d'écoles d'infirmières reconnues par la Croix-Rouge suisse s'est tenue à Berne le 11 février 1958. Les directrices ont estimé que les écoles devraient pouvoir admettre davantage d'élèves (4 - 18 de plus par école) de façon à éviter la création de nouvelles écoles qui coûtent très cher et qui n'ont pas l'expérience voulue pour la formation des infirmières.

Le nombre accru des élèves nécessite une augmentation des cadres, dûment préparés à leur tâches d'infirmières-chefs et de monitrices. Le recrutement des élèves doit en tenir compte.

Grâce à la campagne de recrutement, le nombre des candidates-infirmières a augmenté ce qui n'est pas sans compliquer la sélection. Il convient, en effet, d'améliorer encore le niveau atteint; car l'infirmière ne doit pas connaître son métier du point de vue technique seulement; elle doit posséder les dispositions de caractère voulues et les aptitudes intellectuelles nécessaires.

Répartition de la collecte Pro Patria, 1er août 1957

L'ASID a demandé à la Croix-Rouge suisse de lui accorder une subvention de fr. 20 000,— à prélever sur le produit de la collecte du 1er août 1957. Ce subside a été accordé et sera réservé à l'assistance d'infirmières atteintes de tuberculose.

Le Comité central a également décidé d'octroyer un montant de fr. 50 000,— provenant de la dite collecte à la Fondation Veska en faveur d'infirmières-(iers) partiellement invalides. La Fondation, en 1957, est venue en aide à 47 infirmières. Elles ont suivi un cours de réadaptation. 27 ont reçu pendant un certain temps une aide de salaire complémentaire et 22 ont obtenu une aide financière pour des buts précis.

Répondant à une requête de la Société suisse de psychiatrie, le Comité central a accordé à cette dernière une somme de fr. 30 000,— prélevée elle aussi sur la collecte Pro Patria pour la formation et le perfectionnement professionnel du personnel infirmier en psychiatrie.

Distinctions

Mlle Nina Vischer, directrice du service des cours de soins au foyer, a obtenu une bourse de l'OMS pour un voyage d'étude en Scandinavie et en Angleterre.

Le Département d'hygiène du canton du Tessin a engagé une infirmière diplômée et l'a chargée de tâches importantes ressortissant au domaine de la santé publique. Sauf erreur, c'est le premier canton en Suisse à créer ce poste. Il s'agit de Mlle E. Simona, Lindenhof, ayant suivi le cours de perfectionnement de cinq mois de l'Ecole de la Croix-Rouge suisse à Zurich.

Des examens de diplôme ont eu lieu dans les écoles reconnues suivantes: 30 avril, Hôpital cantonal d'Aarau; 12 mai, Hôpital de district, Thoune; 7 juillet, Scuola cantonale infermieri, Bellinzona.

Communication de la Croix-Rouge suisse

Le Comité central de la Croix-Rouge suisse a élu en qualité de président de la Commission du personnel infirmier (C. P. I.), pour une période de trois ans, le Dr H. Büchel, Zurich, jusqu'alors vice-président de la dite commission. En outre, le Comité central a nommé deux nouveaux membres: Mme Dr I. Schindler-Baumann, Küsnacht ZH, et Mlle Käthi Oeri, directrice du Lindenhof. Les autres membres de la Commission ont

été confirmés dans leur charge pour une durée de trois ans.
Le Dr H. Bürgi, lieutenant-colonel sanitaire, succède au colonel R. Käser, médecin-chef de la Croix-Rouge, démissionnaire. Il entrera en fonctions le 1er août 1958.
Le 11 septembre, à la Saffa, sera le jour de la Croix-Rouge et de la profession d'infirmière.

Pour des vacances

La Croix-Rouge italienne, en dernière heure, avise le C. I. C. R. que la « Maison de repos pour infirmières », à Fiesole (Florence) est ouverte chaque année de mars à novembre pour des séjours limités à 15 jours ou plus si nécessaire.
Le prix de pension pour les étrangères est de : l. it. 2000.— par jour tout compris.
Pour tous renseignements s'adresser à Mme Cesira Buonini, directrice, Villa Belvédère, Fiesole (Florence).

A Crêt-Bérard, 8 juin 1958

Environ cent cinquante infirmières et infirmiers, et représentants des professions para-médicales avaient répondu à l'invitation des aumôniers protestants des hôpitaux romands. Le site et le paysage de Crêt-Bérard auraient suffi à eux seuls à attirer les participants par cette merveilleuse journée de juin. Crêt-Bérard est, comme on le sait, une création de l'Eglise nationale vaudoise offrant un lieu de retraite aux jeunes et aux adultes. Prendre contact les uns avec les autres, aborder en commun les problèmes de la vie religieuse sur le plan personnel et sur celui de l'hôpital étaient les motifs majeurs de cette rencontre. Il faut féliciter les aumôniers protestants des hôpitaux romands d'avoir pris cette initiative.

Un service divin suivi de deux conférences ex cathedra, l'une prononcée par une infirmière-chef et l'autre par un médecin, servirent d'introduction au forum-discussion. Ce forum composé d'infirmières et d'infirmiers qui firent leur profession de foi, offrait aux auditeurs l'occasion de s'exprimer et de prendre position en matière de convictions religieuses. Il apparut d'emblée que le personnel soignant se trouve très souvent placé devant des situations dramatiques et qu'il doit être armé moralement et spirituellement pour y faire face.

La vraie infirmière (infirmier) doit être capable non seulement de donner les soins infirmiers les plus délicats, mais elle doit être aussi et surtout, capable de sécuriser le malade, de l'écouter et de comprendre son angoisse. De longs discours ne sont pas nécessaires pour cela. L'infirmière « engagée » dans une vie spirituelle authentique, saura dépasser ses conflits personnels pour être disponible. Mieux que quiconque elle peut préparer la voie à un contact juste entre malade et médecin, entre malade et aumônier. Elle sera la vraie hôtesse d'accueil qui aidera le malade à coopérer à sa guérison et, quand il le faut, à franchir le dernier passage. Au-delà des doctrines, au-delà de la religion organisée et traditionnelle, il y a la vie intérieure qui est une grâce et une conquête, mais qui est aussi rayonnement et parfum de l'âme.

La Journée de Crêt-Bérard crée un précédent qui sera, souhaitons-le, suivi d'autres rencontres entre membres de l'équipe infirmière et médico-sociale. En souvenir de ce 8 juin 1958 et en guise de conclusion, écoutons Alexandre Vinet :

O Seigneur, ô Sauveur, que nos lèvres te louent ;
Mais qu'avec nos accents nos œuvres soient d'accord ;
Si par nos actions nos cœurs te désavouent,
Dans nos chants les plus beaux, tout est vain, tout est mort.

Associations et écoles

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés
Section vaudoise
18e cours de perfectionnement

Hôpital cantonal de Lausanne

17 au 20 septembre 1958

Mercredi 17 septembre

Institut de pathologie

9 - 10 h	Introduction	
10 - 11 h	Dermatoses professionnelles chez le personnel hospitalier et de laboratoire	Prof. Delacrétaz

Institut de physiologie

11 - 12 h	La physiologie du cœur	Prof. Fleisch

Institut de pathologie

14 - 15 h	Les cataractes et leur traitement	Prof. Streiff
15 - 16 h	La sclérose en plaques	Dr M. Jéquier

Jeudi 18 septembre

9 - 10 h	Les dangers des radiations ionisantes et leur prévention	Prof. Vannotti
10 - 11 h	La réadaptation des malades chroniques	Dr Delachaux
11 - 12 h	Les cirrhoses	Prof. Ed. Jéquier-Doge
14 - 15 h	Chirurgie cardiaque	Prof. Saegesser
15 - 16 h	Séminaire de chirurgie	Prof. Saegesser

Vendredi 19 septembre

9 - 11 h	Les brûlures	Prof. Urech
11 - 12 h	Les convulsions chez l'enfant	Prof. Jaccottet
14 - 15 h	Les complications des grippes	Dr Hemmeler
15 - 16 h	Séminaire de médecine	Dr Hemmeler

Samedi 20 septembre

9 - 10 h	Air, bruit et lumière dans l'industrie	Dr Lob
10 - 11 h	La vie hospitalière, école de collaboration	Dr Vuilleumier
11 - 12 h	Campagne d'information de notre profession, avec projections	Mme C. Piaget

Inscriptions avant le 15 septembre auprès de Mlle Dumuid, Hôpital cantonal de Lausanne, chèques postaux II. 4210.

Finance d'inscription fr. 7.—. Une journée fr. 2.—.

Billets C. F. F. demi-tarif pour Lausanne (semaine du comptoir).

Journée de La Source et Assemblée générale de l'association

La traditionnelle « Journée de La Source » au Comptoir suisse, le 12 juin dernier, débuta par un forum où un groupe d'infirmières, à l'aide du flanellographe entre autres, renseigna le public sur l'organisation des associations d'infirmières en Suisse. De l'ancienne Alliance suisse des gardes-malades à l'Association nationale des infirmières d'écoles suisses reconnues (qui permit aux infirmières suisses d'être membres du Comité international des infirmières (C. I. I), à l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, que de dates et que de chemin parcouru. Excellent travail d'information aussi bien pour les élèves que pour les anciennes.

Après la matinée où furent prononcées deux conférences, l'une, « L'alcool, problème médico-social » par le Dr Georges Jaccard, médecin-chef du Service d'hygiène de la ville de Lausanne, et l'autre, « Etat de déshydratation » par le professeur René Mach de la Faculté de médecine de Genève, l'après-midi fut empreint de cette note de solennité et d'esprit de famille qui caractérise cette journée. 31 diplômes en soins généraux et 12 en hygiène sociale furent délivrés devant un public chaleureux.

L'assemblée générale de l'association a eu lieu le 15 mars 1958. Le professeur Ed. Jéquier y présenta un exposé « Préoccupations communes aux médecins et infirmières ». L'association a fait don de 10 000 francs à l'école pour son centenaire. A côté de l'aide qu'elle apporte aux anciennes, l'association participe de diverses manières à aider les jeunes qui débutent dans la carrière. Elle accorde entre autres des subsides dans les stages. Le comité a élu un nouveau membre en la personne de Mme Paulette Muller-Curtet.

Admissions: Mesdemoiselles Régina Dupraz, Dory Bigler, Jeanine Nicolas.

L'Association des infirmières de Fribourg

a tenu son assemblée générale le 1er juin 1958, à Pérolles. Au cours des élections générales, elle a constitué ainsi son comité de bureau: Présidente: Mlle Marie-Alice Berclaz; vice-présidente: Mlle Marguerite Schor; caissière: Mlle Marie Comte; secrétaire: Mlle Jeanne Rétornaz. La démission de Mme Charlotte Hertig, présidente, et de Mlle Blanche Repond, vice-présidente, a été acceptée avec regret et émotion. Nous ne saurions en effet passer sous silence le travail et le dévouement inlassable de Mme Hertig, fondatrice de notre association, et de sa collaboratrice, Mlle Repond.

Cours préparant au diplôme d'infirmière d'hygiène sociale

Le cours destiné à la préparation des infirmières d'Hygiène sociale qui était donné tous les deux ans à l'Ecole d'études sociales de Genève, aura lieu désormais à l'Ecole d'infirmières Le Bon Secours, 15, avenue Dumas, Genève. Ce cours est organisé en collaboration avec la Section genevoise de la Croix-Rouge suisse et l'Ecole d'études sociales.

Le prochain cours aura lieu du *12 janvier au 30 juin 1959*. Il comprend une formation théorique et pratique (cours, séminaires, visites d'observation, stages) et prépare l'infirmière diplômée à son rôle auprès des familles et dans les Services médico-sociaux.

Le programme du cours prévoit une étude des problèmes de la santé particuliers aux différents âges. Ces problèmes seront abordés du point de vue de l'hygiène publique, sociale et mentale et traités par des spécialistes.

Le cours dure six mois. Les infirmières ayant déjà pratiqué dans le domaine de l'hygiène sociale pourront être dispensées des derniers mois de stage si la Commission du cours juge leur expérience préalable suffisante.

L'écolage est de fr. 250,—. *Dans la mesure des moyens mis à sa disposition, la*

Commission du cours octroiera des bourses destinées à couvrir une partie ou tous les frais d'écolage. Des facilités de logement pourront également être obtenues.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la Direction de l'Ecole d'infirmières Le Bon Secours, 15, avenue Dumas, Genève, Téléphone (022) 36 54 10.

Remise des diplômes à l'Ecole de l'Hôpital cantonal, Lausanne

Pour la première fois, la cérémonie solennelle de l'assermentation et de la remise des diplômes aux lauréats de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal de Lausanne, a eu lieu dans l'antique cathédrale Notre-Dame de Lausanne. 49 infirmières et six infirmiers prêtèrent serment en application de l'article 72 de la loi vaudoise sur l'organisation sanitaire du 9 décembre 1952.

Feu le Dr Eugène Bach, historien de la cathédrale, en terminant une monographie du monument dit ceci: « Depuis plus d'un siècle, le vieux temple est lié à toutes les manifestations de notre vie nationale: prestation du serment des députés à chaque changement de législature; solennités religieuses, comme celle qui ouvrit en 1891, les fêtes inaugurales de l'Université; services d'actions de grâce, entre autres ceux célébrés en 1898 et en 1903 à l'occasion du centenaire de l'indépendance vaudoise et en 1920 lors de l'entrée de la Suisse dans la Société des Nations; ou d'autres cérémonies encore, tel le deuxième centenaire de la mort du major Davel en 1923... »

Depuis le 22 juin 1958, et c'est tout à l'honneur de la profession d'infirmière et des autorités du pays, on y pourra ajouter « que les infirmières et infirmiers de l'Ecole de l'Hôpital cantonal y reçoivent la consécration de leurs fonctions, en présence de leurs parents, de leurs amis et celle, invisible, mais sacrée, des malades qu'ils soignent ou auront à soigner ».

R. J.

L'ASID, section vaudoise

Admissions: Mesdemoiselles Régina Dupraz, Dory Bigler, Jeanine Nicolas.

Conseil international des infirmières (C. I. I.)

Lettres circulaires n° 65 et 67

Avril et juin 1958

« Le mois de mars fut extrêmement actif au Secrétariat général de Londres: la Secrétaire générale a participé à de nombreux meetings ayant pour sujet: « Le Conseil international des Infirmières » et accueilli maints visiteurs de 17 pays pendant le premier trimestre. L'étude des « Problèmes des soins infirmiers » a été poursuivie. Le Comité exécutif s'est réuni chaque mois pour préparer le plan de travail de 1958/59 et adresser un questionnaire aux associations nationales en vue d'une *Union internationale* d'Elèves-Infirmières.

Champ de travail. — Dans les prochains mois, un membre du Conseil visitera les associations de l'Amérique latine et, sans doute, celles de Pologne et de Yougoslavie.

Mlle M. Bihet, première vice-présidente, sera la déléguée de l'I. C. N. à la première conférence mondiale catholique de la Santé qui se tiendra à Bruxelles du 27 juillet au 3 août 1958.

Le *Comité d'édition,* qui a remplacé le Comité de publication, se réunit deux fois entre chaque Revue de l'I. C. N. qui paraît actuellement en janvier, avril, juillet et octobre. La circulaire signale ses buts précis, en particulier celui de créer

plus de contacts entre les différentes associations à travers le monde.

La division d'« *Education Florence Nightingale* » veut mettre au point un nouveau programme de base concernant la profession d'infirmière.

Un Comité de sélection, dont fait partie Mlle Bihet, a été créé en vue de la nomination d'une directrice de la « Division du Service des soins infirmiers ». Le *Comité de l'éthique professionnelle* insiste pour que le « Code international » soit mieux connu, apprécié et mis en pratique et qu'une « promesse » basée sur le code de l'éthique soit exigée des élèves dans une cérémonie officielle lors de la remise des diplômes.

Miss Katherine J. Densford, directrice de l'Ecole Universitaire d'Infirmières de Minnesota, représentera l'I. C. N. à l'Assemblée mondiale de la santé, le 28 mai, à Minneapolis.

Fédération Mondiale pour la Santé Mentale. — Cet organisme compte inaugurer une vaste campagne pour améliorer la santé mentale et favoriser les rapports humains à travers le monde. Dans ce but, 1960 sera appelée l'*Année mondiale de la Santé Mentale.* Toutes les associations nationales sont priées: de joindre leurs initiatives à cet important programme, dont les activités s'étendront de 1959 à 1961; de créer éventuellement un Comité spécial d'études. Il serait bon que les suggestions puissent parvenir en août 1958 au Comité exécutif, avant le IIe meeting annuel.

Programme provisoire des points à examiner:

1° Les besoins des enfants et des adolescents.

2° Examen des attitudes en face des maladies mentales et les conclusions du Comité d'experts de la W. H. O. dans l'épidémiologie des maladies mentales.

3° Création ou extension de l'enseignement des principes de la Santé mentale dans les écoles de médecine, collèges, etc.

4° Problèmes des rapports humains dans l'industrie, spécialement dans certaines contrées.

Le Comité exécutif demande:

a) Faites-nous savoir si vous êtes d'accord et intéressées par ce programme;

b) Annoncez dans vos meetings que 1960 sera l'année mondiale de la Santé mentale et invitez vos auditeurs à y participer;

c) Annoncez-le dans votre Revue et dans des publications;

d) Adressez-nous vos commentaires et suggestions sur le programme et joignez-y toute proposition pour étendre cette activité. Dites-nous aussi si vous désirez organiser quelque chose dans votre contrée ou vous associer à d'autres groupements.

(s) *D. C. Bridges*[1]
Secrétaire générale,
Londres. »

La lettre n° 67, juin 1958, annonce entre autres, deux nominations importantes; ce sont:

Miss Frances Beck qui a été nommée directrice de la Division des soins infirmiers du C. I. I.

Miss Frances Beck est une infirmière anglaise. Après ses études de base, elle a étudié dans plusieurs écoles supérieures dont le Teacher's College, Columbia University, New-York. Elle est au siège du C. I. I. depuis cinq ans.

Mlle Yvonne Schröder qui a été nommée assistante de recherches, Division de l'enseignement Florence Nightingale. Mlle Schröder, Luxembourgeoise de langue française, a fait des études d'infirmière à l'Ecole universitaire de Bruxelles. Elle a passé un an à l'Ecole des graduées en sciences hospitalières de l'Université de Bruxelles et un an au Teacher's College, Columbia University, New-York. Elle est membre de l'équipe du C. I. I. depuis trois ans.

---

[1] « L'Infirmière », juin 1958.

VIE HOSPITALIERE

Chambres... ou Salle commune. *Par le Dr J. Messinne. Extrait de « Techniques Hospitalières », n° 145, 1957, reproduit dans la revue Veska, avril 1958, avec une introduction de M. F. Kohler, directeur de l'Hôpital de l'Ile à Berne.*

Dans cette introduction, M. François Kohler, dont la conférence aux Journées médico-sociales de Genève n'est pas oubliée, *demande aux infirmières de répondre à cette question.* C'est un des aspects de la collaboration entre l'administration et les services médico-sociaux, qui trouve ici une application immédiate. Les infirmières hospitalières y répondront sûrement après avoir lu l'article qui les concerne toutes!

L'Hôpital moderne centre d'éducation et de santé. Par M. *Lucien Viborel.* « Techniques hospitalières », n° 140, mai 1957.

« La valeur et l'efficience de l'hôpital moderne se mesurent au degré d'éducation sanitaire qu'il dispense à ceux qui s'adressent à lui. — De plus en plus, l'hôpital moderne doit chercher à éduquer afin de contribuer largement, comme il le peut, par ses puissants moyens, à créer la mentalité de prévention et de santé. »

L'Hôpital de demain. Par le Dr *E. Aujaleu.* « Techniques hospitalières », n° 140, mai 1957.

«Une évolution importante est en train de s'accomplir: les hôpitaux et hospices, après être restés longtemps sans subir de profondes modifications, voient actuellement le champ de leurs activités s'élargir et se transformer. En ce milieu du XXe siècle, nous engageons l'avenir pour plus de 50 ans. En ce qui concerne le *fonctionnement,* qu'il faut envisager sur le plan médical et financier, l'auteur évoque les transformations réalisées et montre l'évolution dans laquelle sont engagés les établissements; leur gestion doit être celle d'une entreprise; le corps médical doit former une équipe et les conditions d'exercice de la médecine hospitalière tendent à l'organisation du plein-temps dans un certain nombre de services. L'équipement, qu'il est difficile et onéreux de transformer, une fois qu'il est en place, nécessite des solutions prudentes et souples, si l'on veut, à travers les années à venir, procurer au malade des conditions confortables d'hébergement, et simultanément lui assurer les meilleurs soins possibles.

Toute cette évolution s'accompagne d'une transformation du rôle social de l'hôpital, qui implique la mise en œuvre de formules nouvelles pour le rendre plus humain que dans le passé. »

EDUCATION SANITAIRE

Le cours élémentaire d'hygiène et de premiers soins de la Croix-Rouge suisse de la Jeunesse. *« La Croix-Rouge suisse », avril 1958, p. 9-11.*

Compte rendu du cours d'hygiène et de premiers soins donné par une infirmière professionnelle dans les écoles genevoises cet hiver. Le succès de ce cours est tout à l'honneur de la Croix-Rouge genevoise... et de la monitrice-infirmière.

SANTE PUBLIQUE

*« **Nursing Times** », n° du 25 avril 1958.* Numéro entièrement consacré à l'infirmière et la santé publique. *Editorial:* Toutes les infirmières sont infirmières de la santé (All Nurses are Health Nurses). La préparation de l'infirmière-visiteuse comme éducatrices de santé (The Health Visitor's Preparation for Health Education), des exemples concrets, etc.

Revue des livres

Grands pharmaciens. Par *Paule Fougère.* Editions Corréa.

« C'est la fusion des deux grands courants médicaux, l'oriental et l'occidental, qui préparera et rendra nécessaire l'avènement du véritable apothicaire », dit l'auteur dans l'introduction qui est une excellente synthèse de l'art pharmaceutique de l'antiquité à nos jours.

Pour le personnel infirmier appelé à manier à tout instant une masse considérable de médicaments, combien il est intéressant d'apprendre d'où ils viennent, de remonter à leurs origines, c'est-à-dire aux savants qui en ont découvert le principe ou réalisé la synthèse. Une courte notice biographique introduit un choix des écrits de quelques grands chimistes-pharmaciens français à partir du XVIe siècle. Quels personnages pittoresques, originaux, souvent géniaux et hommes de bien! Parmentier qui nous a révélé l'usage du précieux tubercule, était pharmacien. Nous apprenons à qui nous devons la découverte du chrome, de la quinine, de la strychnine et des colorants. Il est piquant aussi de découvrir que Louis Jouvet, avant de devenir le grand acteur que nous savons, fit des études de pharmacie... Livre aussi instructif qu'attachant.

Voyage chez les vivants. *Par Pierre Gascar. Editions Gallimard.*

Ce livre qui contient l'extrait sur la bilharziose que nous avons donné dans le n° 5, page 162, paraît au moment où l'OMS fait le point après ses dix premières années d'existence. Ce sont des notes prises au cours d'un voyage patronné par l'OMS. Mieux que toutes les statistiques ou publications que nous lisons presque toujours mal, grâce à des talents d'observateur autant que d'écrivain, ce livre de 260 pages environ, nous donne une vision aussi vraie que saisissante de la gigantesque mais non surhumaine entreprise de l'OMS. Ce n'est pas un médecin qui parle, ni un conseiller technique, mais un homme que la condition humaine trouble et angoisse. Qu'est-ce que le pian, le trachome, la lèpre ou autres malédictions qui pèsent sur le genre humain? P. Gascar le dit à sa façon presque désespérée. Parfois cependant une lueur d'espoir éclaire cette nuit. Ainsi, après avoir dit ce qui, aujourd'hui, menace la vie d'un occidental, donc d'un privilégié, il termine en disant: Les hommes que je viens de voir ... meurent d'une mort étrangère. Sur eux pèse encore la tyrannie de la nuit. Il faut que nous les délivrions de l'ombre pour qu'enfin batte, en eux, jusqu'au bout ce cœur fragile et clair.

R. J.

BIBLIOTHEQUE DES QUARTIERS DE L'EST

6, avenue Mon-Repos, Lausanne

Division de santé publique

Outre les livres dont vous avez pu lire le compte rendu ci-dessus, voici *les acquisitions récentes* de la B. Q. E.:

Forgue E.: Vie de chirurgien. La philosophie de mon métier.

Grasset Hector: La médecine naturiste à travers les siècles.

Chauchard Paul: Le cerveau humain (« Que sais-je? »).

Loras Olivier: La psychanalyse extensive. Origines et fondements de la psychothérapie.

Briod Alice: L'assistance des pauvres dans le Pays de Vaud du commencement du moyen âge à la fin du XVIe siècle. Edition épuisée.

Gigon Fernand: Apocalypse de l'atome. Editions del Duca.

Section des soins infirmiers

Nappée M.-L.: Manuel pratique de l'infirmière soignante. 6e édition. Cet ouvrage a été offert à titre gracieux à la Croix-Rouge suisse par la maison d'Edition Masson & Cie, Paris, qui, à son tour, en a fait don à la Bibliothèque des infirmières du canton de Vaud.

Castiglioni A., D^r: Histoire de la médecine (ill.).

Notre documentation d'actualités s'est en outre enrichie de: *The American Journal of Nursing*, journal de l'Association des infirmières américaines (ANA).

« *Nursing Outlook* », bulletin de « League for Nursing ».

La rédaction de *Das Krankenhaus*, journal de la société des hôpitaux d'Allemagne occidentale, nous a fait parvenir à titre gracieux, la version *en français*, du numéro spécial de juin 1958, préparé à l'occasion du voyage d'étude en Allemagne de la Fédération internationale des hôpitaux.

Prêt par poste

Nous rappelons aux infirmières et infirmiers habitant le canton de Vaud et aux infirmières-visiteuses notamment, que le service de prêt par poste dont les modalités ont été données dans le numéro 1, 1958, page 30, est à leur disposition.

Avis important

Le Service de la santé publique du canton de Vaud rappelle aux infirmières (iers) en activité dans le canton, qu'en application de l'article 71 de la loi du 9 décembre 1952 sur l'organisation sanitaire, les autorisations de pratiquer sont établies pour cinq ans, renouvelables sans frais et sur requête.

Un certain nombre d'infirmières(iers) qui pratiquent toujours ne se sont pas encore conformés à ces dispositions légales. Ils sont priés d'envoyer sans retard l'ancienne autorisation au Service de la santé publique, Bâtiment de l'Athénée 11, Lausanne. Indiquer l'adresse actuelle et joindre, s'il y a lieu, le livret de famille.

A partir du 1er octobre 1958 les pénalités prévues par la loi devront être appliquées.

Redaktion: *Deutscher Teil:* Frau *A. K. Ulrich-Debrunner*, Kantstrasse 15, Zürich 7. *Französischer Teil:* Mlle *Renée Jaton*, 1, pont Bessières, Lausanne, Tel. 23 79 59. *Redaktionsschluss:* Am 22. 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. 3.50, jährlich Fr. 5.—; Ausland Fr. 6.50. Einzelnummer 50 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.

Das Bezirksspital Unterengadin in Scuol-Schuls GR benötigt zur Verkürzung der Arbeitszeit des Personals

eine Hebammenschwester
einige Krankenschwestern
einen Pfleger

Arbeitszeit und Gehalt nach Normalarbeitsvertrag.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft je eine jüngere, diplomierte Krankenschwester als

Hausnachtwache

auf einen Boden (Dauernachtwache), möglichst mit Fremdsprachkenntnissen; ferner eine

Operationsschwester

in vielseitigen, interessanten Operationsbetrieb. Offerten erbeten an Klinik Hirslanden, Zürich 32.

Une inscription est ouverte au Service médical des écoles de Genève (Département de l'Instruction publique) jusqu'au 6 septembre 1958 pour un poste

d'Infirmière scolaire

Diplôme et expérience médico-sociale exigés. Adresser curriculum vitae, copies de certificats et une lettre manuscrite au médecin-chef des écoles, 11, rue Calvin, Genève.

An der Frauenklinik des Kantonsspitals Zürich können für den im Herbst 1958 beginnenden Jahreskurs noch weitere

Hebammenschülerinnen

aufgenommen werden. Vorbedingung: Diplom als Wochen-, Säuglings-, Kinder- oder Krankenschwester. Geboten wird eine umfassende theoretische und praktische Ausbildung bei freier Station und angemessenem Bargehalt. Anmeldungen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Zürich zu richten. Interessentinnen wird gerne das Merkblatt über die Ausbildung zugestellt.

Gesucht in schönes Altersheim

dipl. Krankenschwester

Schwesternhilfe vorhanden. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten an Pfrundhaus-Verwaltung Glarus.

Wir suchen

dipl. Abteilungsschwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Gute Anstellungsbedingungen. Anmeldungen an die Verwaltung des Bezirksspitals Thun.

Das Kinderdorf Pestalozzi, Trogen, sucht

dipl. Krankenschwester

mit mehreren Jahren Praxis auf allen Gebieten der Krankenpflege. Fremdsprachkenntnisse erwünscht. Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind baldmöglichst erbeten an die Leitung des Kinderdorfes Pestalozzi, Trogen.

Das Sanatorium Walenstadtberg sucht

2 Krankenschwestern

Geboten werden geregelte Arbeits- und Ruhezeit. Gehalt gemäss NAV plus 5 % Teuerungszulage. Eintritt nach Uebereinkunft. Anmeldungen sind zu richten an: Verwaltung Sanatorium Walenstadtberg SG.

Offizielles

ADRESSBUCH

der Stadt Solothurn

und angrenzender Gemeinden: Bellach - Biberist - Derendingen - Feldbrunnen - St. Niklaus - Gerlafingen - Langendorf - Rüttenen - Zuchwil.

Ausgabe 1958/59

In Kunststoffeinband in solider Ausführung für den täglichen Gebrauch

Preis des Adressbuches Fr. 15.50

Zu beziehen durch die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn (Verlags-Abteilung Adressbuch) Tel. (065) 2 64 61, Postcheck-Konto Va 4

Cuno Amiet

Von Adèle Tatarinoff

ein Malerleben

Dem Künstler zu seinem neunzigsten Geburtstag (28. März 1958) gewidmet. Geleitwort von Dr. Urs Dietschi, Reg.-Rat.

Das Buch, in Leinen gebunden mit Schutzumschlag, umfasst 124 Textseiten, über 50 Abbildungen und zwei Farbtafeln.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung sowie bei der Verlagsabteilung der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn.

Preis des Buches: Fr. 12.80

Nous cherchons pour deux communes protestantes et bilingues

infirmière

(éventuellement d'un certain âge, veuve ou mariée, possibilité de travail pour le mari dans l'industrie). Faire offre à Félix Sarbach, Crémines (Jura bernois).

Für chirurgische Praxis in Zürich wird eine

dipl. Krankenschwester

gesucht, die Ausbildung im Operationssaal hat, stenographieren und maschinenschreiben kann. Moderne Einzimmerwohnung mit Küche und Bad wird zur Verfügung gehalten. Offerten unter Chiffre 2972 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenpflegerin gesucht

für zwei protestantische, zweisprachige Gemeinden (eventuell fortgeschrittenen Alters, Witwe oder verheiratet, mit Arbeitsgelegenheit in der Industrie für den Mann). Angebote an Félix Sarbach, Crémines (Jura bernois).

Wir suchen für Bergbaustelle

Krankenpflegerin

mit grosser Erfahrung, die einen verantwortungsvollen Posten allein übernehmen kann. Eintritt sobald als möglich. Arbeitsbedingungen und Gehalt nach Uebereinkunft. Sich wenden an die Direktion: Impresa Diga Luzzone, Olivone TI.

Das städtische Spital Tiefenau Bern sucht einige

diplomierte Krankenschwestern

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Offerten mit Ausweis über Ausbildung und bisherige Tätigkeit sind an die Verwaltung zu richten.

In der Anästhesieabteilung der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Zürich sind im Sommer 1958

2 Narkoseschwestern-Lehrstellen

zu besetzen. Die Ausbildung inkl. Theoriekurs dauert zwei Jahre. Auskunft über Arbeitszeit und Gehalt erteilt die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Zürich, welche auch die Bewerbungen entgegennimmt.

Der Krankenpflegeverein Koppigen BE sucht für das Gebiet der Kirchgemeinde Koppigen auf 1. Oktober 1958 oder nach Uebereinkunft eine

Gemeindeschwester

Gehalt nach den Richtlinien des SVDK. Anmeldungen mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit sind zu richten an den Präsidenten, Pfr. A. Kraemer in Koppigen.

In der Arbeitsheilstätte für Tuberkulöse «Appisberg» in Männedorf ZH, welche der Zürcher Kantonalen Liga gegen die Tuberkulose gehört, wird für September eine

Krankenschwester

gesucht. Anmeldungen mit Angaben über bisherige Tätigkeit, Referenzen und Gehaltsanspruch (eventuell Anschluss an die Kantonale Beamtenversicherung möglich) sind zu richten an den Chefarzt Dr. K. Oppikofer.

Kantonales Frauenspital Bern

sucht

Operationsschwester

mit Narkosekenntnissen

Abteilungs-Schwestern

Gehalt, Arbeits- und Freizeit sowie Ferien gemäss kantonalen Bestimmungen; staatliche Pensionskasse. Eintritt nach Uebereinkunft. Neues Schwesternhaus vorhanden. Anmeldungen sind zu richten an die Direktion des Kantonalen Frauenspitals in Bern.

Wir suchen für die neuzeitlich eingerichtete, ärztlich geleitete Schirmbildzentrale Grenchen

Krankenschwester

eventuell

Röntgenassistentin

Während etwa 120 Tagen im Jahr ist im Schirmbildwagen, der in allen Gemeinden des Kantons und auch ausserkantonal eingesetzt wird, zu arbeiten, die übrige Zeit im internen Dienst. Wir bieten gutes Gehalt, Fünftagewoche, mindestens vier Wochen Ferien, Pensionsversicherung. Erfordernisse: Diplom, einige Jahre Praxis, wenn möglich kaufmännische Kenntnisse. Eintritt nach Vereinbarung. Anmeldungen mit Zeugniskopien, Photo und Referenzen sind innert zehn Tagen nach Erscheinen dieses Inserates zu richten an: Solothurnisch kantonale Liga gegen die Tuberkulose, Westringstrasse 5, Solothurn.

La Clinique générale de Genève, 22b, chemin des Cottages, cherche

1 infirmière de salle d'opération en second

2 infirmières d'étages

S'adresser à la directrice.

Gesucht wird auf Mitte August tüchtige, selbständige

Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

eventuell mit Kenntnissen im Labor. Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals Brugg.

Gesucht in katholisches Krankenhaus jüngere,

dipl. Krankenschwester

für sofort oder 1. September 1958 in Dauerstellung. Gehalt nach NAV. Geregelte Freizeit. Offerten mit Zeugniskopien und Photo an die Oberschwester des Bezirkskrankenhauses Laufenburg AG.

Die Kirchgemeinde Steinmaur-Neerach sucht eine

Krankenschwester

zur Betreuung und Pflege ihrer Hilfsbedürftigen und Kranken. Es ist eine ganz neue Wohnung vorhanden und für den Dienst ein Auto. Anfragen sind zu richten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Steinmaur-Neerach, Jakob Brennwald, Riedt-Neerach.

Das städtische Krankenhaus Baden AG sucht

Krankenschwestern

für Abteilungsdienst. Offerten sind erbeten an die Oberschwester.

Gesucht auf 1. Oktober 1958 selbständige, zuverlässige

Praxisschwester

zu Spezialarzt ORL. Mithilfe beim Operieren erforderlich. Externe Stelle. Offerten mit Bild und Zeugnissen an Dr. med. H. Markwalder, Grendelstrasse 18, Ennetbaden.

NAVIO

WANDER

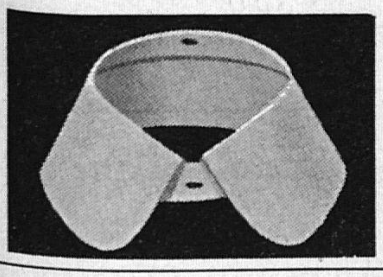
Dragées gegen Übelkeit auf Reisen

Wirken krampflösend und beruhigend
Hemmen den Brechreiz

Navio-Dragées helfen auch bei beginnendem Unwohlsein sehr rasch und verhindern:

Seekrankheit
Unlustgefühle
Schwindel
Ohrensausen

DR. A. WANDER AG, BERN

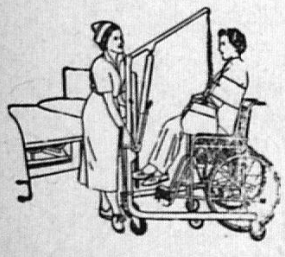


und Hauben
abwaschbar
liefert
A. FISCHER
Mühlebachstr. 84
ZÜRICH 8

Kurhaus Sonnenhof ob Thun

Herrliche Südlage - günstiges Klima - Fastenkuren - individuelle Diät - Ruhe - Erholung Ferien . Massage - Bäder Gymnastik

Verlangen Sie Prospekte



Dieser neue Krankenheber erleichtert die Pflege Invalider

Vorführung durch
A. SCHUBIGER & Co. AG
LUZERN
Kapellplatz Tel. (041) 3 43 43

Englischkurse

für Fortgeschrittene
und Anfänger getrennt.

Beginn ab 22. September 1958
Dauer 8 Monate, bis 30. Mai 1959
Für 1 Stunde 1 Fr. Kursgeld

Einmal pro Woche:
18—20 oder 20—22 Uhr.

Bern: Dienstag (zwei Klassen)
Zürich: Montag oder Freitag (4 Kl.)
Zürich: Samstag, 14—16 Uhr (1 Kl.)
Winterthur: Donnerstag (zwei Klassen)
Basel: Mittwoch (zwei Klassen).

Neuaufnahmen jedes Jahr nur einmal!

An jedem Kursabend zwischen 18 und 22 Uhr in jeder Klasse: Grammatik, Lesestücke, schriftl. Uebungen nach Prof. Treyer und mündl. Uebungen für die Alltagskonversation, damit auch alle Anfänger bald richtig Englisch reden können.

Kursgeld für 8 Monate (70 Stunden) total **70 Fr.**, zahlbar am vierten Kursabend. **Lehrbuch 5 Fr.!**

Zweck: Alle müssen im Mai 1959 Englisch verstehen und richtig reden und schreiben können. Auf Wunsch gebe ich **Referenzen** und Beweise dafür.

Sofortige **schriftliche Anmeldungen** direkt an mich:

John Honegger, Sprachlehrer,
Chur (Graubünden)

Obligatorisch auch bei Anfragen: Name, Beruf, Wohnort, nächstes Telephon und Arbeitsplatz, sowie Kursort angeben.

Jeder Einzelne erhält von mir direkt Bescheid **durch Brief** bis spätestens 12. September 1958, sofern Aufnahme möglich.

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

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

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.

Christl. Pension Tabor
Monti ob Locarno

Aussichtsreiche, ruhige Lage
Alles Südzimmer mit fliess. Wasser
Mässige Preise

Prospekte durch **Familie Werthmüller**
Telefon (093) 7 14 53

Vogt-Schild AG, Solothurn