

Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 52 (1959)

Heft: 2

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: 12.01.2026

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

Solothurn / Soleure **2** Februar / Février 1959



**Schweizerische Blätter für
Krankenpflege**

Revue suisse des infirmières

S V D K A S I D

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

Dem Weltbund der Krankenpflegerinnen angeschlossen - Membre du 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, boulevard 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 Mlle M. Schoor, 29, Pérrolles, Fribourg, téléphone 2 66 46
Mitglieder - Membres Schw. C. Beerli, Mlle L. Bergier, Schw. Ruth Graf, Dora Kunz, V. Lehmann,
Mme V. Mouche, Schw. R. Spreyermann, F. Wavre, Heidi Zinniker
Sekretariat - Secrétariat Mlle Hélène Nussbaum, 4, bd. des Tranchées, Genève, tél. 25 12 32, c. p. VIII. 42274
Paritätische Stellenvermittlung SVDK/VESKA: Schw. Nina Bänziger, Kreuzstrasse 72, Zürich 8, Telephon 34 52 22

Dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations membres de l'ASID

Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantons- spital Aarau, Entfeldenstrasse 80, Aarau, PC VI 7190, Tel. (064) 2 30 47	Schw. H. Zinniker
Verband der dipl. freien Baldegger Schwester, Bürgerspital Basel, PC VI 2207, Tel. (061) 22 28 00	Schw. M. Hodel
Krankenpflegeverband Basel, Leimenstrasse 52, Basel, PC V 3488 *, V 5665 **, Tel. (061) 22 20 26	Frau Dr. T. Keller
Krankenpflegeverband Bern, Niesenweg 3, Bern, PC III 11348, Tel. (031) 2 29 03	Schw. E. Eichenberger
Krankenschwesternbund Bethesda, Neusatzweg 1, Basel, PC V 7704, Tel. (061) 34 08 55	Schw. A. Rolli
Association des infirmières de Bon Secours, 5, plateau de Frontenex, Genève, c. p. I. 4829 *, I 2277 **, tél. (022) 36 25 57	Mme A. M. Frommel
Schwesterverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Tiefenauspital Bern, PC III 6620, Tel. (031) 2 04 73	Schw. Emma Olf
Association des infirmières de Fribourg, 18, Mont paisible, Lausanne, c. p. IIa 1826 *, IIa 785 **	Mlle M.-A. Berclaz
Association des infirmières et infirmiers diplômés de Genève, 4, bd. des Tranchées, Genève, c. p. I. 2301, tél. (022) 25 12 32	Mme G. Vernet
Verband der freien diplomierten Ilanzer Krankenschwestern, Kantonsspital Zürich, PC X 5456, Tel. (051) 32 98 00	Schw. A. Waldegg
Verein diplomierter freier Ingenbohler Krankenschwestern, Asylstr. 120, Zürich, PC VIII 36073, Tel. (051) 32 71 72	Schw. H. Eggenschwiler
Schwesterverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Gutenberg- strasse 4, Bern, PC 2510	vakant
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne, 5, avenue de Cour, c. p. II. 2867, tél. (021) 26 23 27	Mme A. Aubert
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern, Donnerbühlweg 35, Bern, PC III 12488, Tel. (031) 3 05 67	Schw. E. Schwarz
Krankenpflegeverband Luzern, Museggstrasse 14, Luzern, PC VIII 7878, Tel. (041) 2 05 17	Schw. J. von Segesser
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern, Andlauer- klinik Basel, PC VII 11203, Tel. (061) 23 65 20	Schw. E. Köpfli
Verband freier Neumünsterschwestern Zollikerberg, Kantonsspital Chur, PC VIII 50155, Tel. (081) 2 20 22	Schw. D. Kunz
Krankenschwestern der Schweiz, Pflegerinnenschule Zürich, Frohburgstrasse 63, Zürich 6, PC VIII 20960, Tel. (051) 26 45 61	Schw. H. Kronauer
Verband freier Riehener Schwester, Diakonissenhaus Riehen, PC V 28257	Schw. M. Ernst
Schwesterverband der Schwesterhochschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Kantonsspital Winter- thur, PC IX 10844, Tel. (052) 2 35 11	Schw. G. Schümperli
Association des infirmières diplômées de l'Ecole de Sion, 3, route d'Oron, Lausanne, c. p. IIc 3323, tél. (021) 22 60 55	Mme V. Mouche
Association des infirmières de la Source, 32, chemin de la Fauvette, Lausanne, c. p. II. 1015 *, II. 2712 **, tél. (021) 23 05 56	Mme E. Vuilleumier
Krankenpflegeverband St. Gallen, Wassergasse 23, St. Gallen, PC IX 6560, Tel. (071) 22 33 40	Schw. G. Hungerbühler ad int.
Section Vaudoise ASID, 12, rue Etaz, Lausanne, c. p. II. 4210, tél. (021) 22 43 79	Mme M. Michaud
Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur, Kantonsspital Winterthur, PC VIIIb 4591, Tel. (052) 8 64 11	Pfl. H. Schmid-Rohner
Krankenpflegeverband Zürich, Asylstrasse 90, Zürich 7, PC VIII 3327, Tel. (051) 32 50 18	Vakant

* du bureau de placement ** de l'association

Zugewandte Mitglieder - Membres Sympathisants

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

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; Oberst H. Bürgi, Rotkreuzchefarzt, Bern; Oberpfleger G. Davatz, Basel; Oberschwester M. Egli, Zürich; Mlle E. Guisan, Genève; P.D. Dr. med. H. Lüdin, Basel; Oberin Käthi Oeri, Bern; Mlle de Roulet, Genève; Frau Dr. med. I. Schindler-Baumann, Küschnacht; Generalrätin M. L. Stöckli, Menzingen ZG; Dr. med. E. Sturzenegger, Zürich; Dr. med. H. Wehrle, St. Pirmisberg-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. Liechtl
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Mère Marie-Victorine
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster, Zürich	Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin J. v. Segesser
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Direktor W. Mühlenthaler
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
Krankenpflegeschule 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

Dipl. Krankenschwester

sprachenkundig, sucht selbständige Stelle in **Kinder-** oder Altersheim. Offerten sind erbeten unter Chiffre 3027 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Kranken- u. Säuglingsschwester

mit Massagekurs (verheiratet) sucht Stelle. Eventuell in mittlere bis kleinere Gemeinde. Offerten unter Chiffre 3018 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. deutsche Krankenschwester

bereits in der Schweiz tätig, sucht Stelle auf 1. April 1959 zur Mithilfe in Operationssaal. Anfragen unter Chiffre 3020 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Verheirateter, jüngerer

dipl. Pfleger

sucht Stelle in ein gutes Krankenhaus. Zeugnisse und Referenzen vorhanden. Anfragen unter Chiffre 3025 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwester

gesetzten Alters sucht Platz in Spital, Sanatorium oder Heim, eventuell Nachtwache. Offerten unter Chiffre 3026 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte, gut ausgebildete

Narkoseschwester

sucht Stelle als Ferienvertretung in Zürich oder Umgebung. Offerten unter Chiffre M 1711 an Publicitas AG, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

sucht selbständigen Posten in Spital in Zürich oder Umgebung. Offerten sind zu richten unter Chiffre Z 38 766 an Publicitas AG, Solothurn.

Diplomierte, erfahrene

Schwester

sucht auf 1. April Posten für Röntgen (mit Kenntnissen in der neuzeitlichen Narkose). Eventuell Ferienablösung. Kleiner Betrieb bevorzugt. Offerten erbeten unter Chiffre 3028 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Gesucht für Sommersaison 1959 (20. April bis 20. Oktober) zwei tüchtige, selbständige

Krankenschwestern

Hohe Besoldung. Anmeldung mit Lebenslauf, Photo und Zeugnisabschriften an: **Kuranstalt Mammern** am Untersee; Dr. A. O. Fleisch.

On demande

infirmière de salle d'opération

expérimentée ou débutante pour date à convenir. Bonnes conditions de travail et de salaire. Faire offres détaillées à la Direction de la clinique Cecil, Lausanne.

Das Kantonale Krankenhaus Walenstadt sucht für Ferienablösung im Sommer/Herbst 1959, für etwa zwei Monate, ein

dipl. Krankenpfleger

Offerten mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Verwaltung Kantonales Krankenhaus Walenstadt.

Die **Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Rheinau ZH** sucht auf den 1. Juli 1959 eine gut ausgewiesene

Oberschwester

wenn möglich mit praktischer Erfahrung im Erteilen von Kursen in Krankenpflege an das Lernpersonal. Besoldung nach Reglement; die bisherige berufliche Tätigkeit wird bei der Festsetzung der Besoldung entsprechend berücksichtigt. Geregelte Freizeit und Ferien. Bewerbungen mit kurzem Lebenslauf, Angaben über die bisherige Tätigkeit und Zeugniskopien sind an den Direktor, Prof. Dr. H. Binder, zu richten.

Zufolge Rücktritts aus Altersgründen sucht das «Werk der Gemeindeschwestern vom Roten Kreuz» in Basel eine

Gemeindeschwester

Anstellungsbedingungen und Auskünfte über geregelte Freizeit und Altersfürsorge sind beim Präsidenten zu erfahren, der auch die Anmeldungen entgegennimmt: Pfarrer P. Kaiser, Claragraben 43, Basel.

Der Krankenpflegeverein Reute AR sucht für den Posten einer

Gemeindeschwester

eine diplomierte Krankenpflegerin. Es handelt sich um eine leichtere Stelle in kleinerer aber ausgedehnter Gemeinde. Antritt nach Uebereinkunft. Anmeldungen oder Anfragen sind zu richten an: K. Schenk, Pfr., Reute AR, Tel. (071) 9 15 03.

Der freiwillige Krankenverein Burgdorf sucht zu baldigem Eintritt eine

Gemeindeschwester

Selbständige Arbeit neben drei andern Gemeindeschwestern. Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind zu richten an den Präsidenten: H. Loosli, Pfr., Scheunenstrasse 20, Burgdorf.

Zwei oder drei tüchtigen Schwestern ist Gelegenheit geboten, im Kantonsspital Aarau zu günstigen Bedingungen

Operationsdienst und Instrumentieren

gründlich zu erlernen. Anmeldungen sind zu richten an Spitaloberin Schw. J. v. Segesser. Die Verwaltungsdirektion.

Gesucht auf März 1959 oder Uebereinkunft in vorwiegend chirurgisch-gynäkologische Praxis in grossem Industrieort nahe bei Zürich

Krankenschwester oder Arztgehilfin

Externe Stelle. Geregelter Freizeit. Gehalt nach NAV. Nur tüchtige, exakte und arbeitsfreudige Person mit Spital- oder Praxiserfahrung. Gute Laborkenntnisse erwünscht, Instrumentenpflege usw., Vertrauensposten. Ausführliche Offeren mit Zeugniskopien, Referenzen und Photo unter Chiffre 3017 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn, oder Tel. (056) 2 25 22.

Gesucht in die Borinage (Belgien)

ref. Gemeinde-Krankenschwester

Gelegenheit, die französische Sprache aufzufrischen, selbständig die beruflichen Kenntnisse zu verwerfen und die sozialen Verhältnisse einer armen Kohlengrubenbevölkerung kennenzulernen. Auskunft und Anstellungsbedingungen erteilt gerne der Sekretär: Herr M. Noël, 118, Rilroheide, Tournepe, Belgien.

Infirmière diplômée

très capable et expérimentée est demandée. Place stable ou remplacements prolongés. Faire offres détaillées à Direction Clinique Cecil, Lausanne.

L'Hôpital de la Providence à Neuchâtel cherche pour fin mars

infirmière

spécialisée pour les narcoses en circuit fermé. Faire offres à la Direction, téléphone (038) 5 60 41.

Wir suchen auf Frühjahr 1959

dipl. Krankenpfleger

Dauerstelle. Offeren mit Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen an die Verwaltung Bezirksspital Thun.

Clinique de Chamblaines, Lausanne, cherche infirmière d'étage

pour son service de chirurgie.

Krankenschwester gesucht

in interessante und angenehme Saisonstelle (Mitte Mai bis Ende September) im Engadin. Offeren erbeten unter Chiffre Q 5864 Z an Publicitas, Zürich 1.

« L'Entraide protestante » œuvre médico-sociale comprenant deux homes pour vieillards et cinq dispensaires au Borinage, près de Mons, demande

infirmières diplômées

Pour offres et renseignements s'adresser à M. Noël, secrétaire, 118, Rilroheide à Tourneppe, Belgique.

Gesucht zu Lungenarzt im Tessin

Praxis-Schwester oder Laborantin

von April bis Ende September. Leichte, externe Stelle. Offerten unter Chiffre 3022 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht auf 1. März eventuell später in gut eingerichtete Arztpraxis

Krankenschwester

Kenntnisse in Maschinenschreiben, Stenographie und Krankenkassenwesen erwünscht. Externe Stelle. Offerten mit Gehaltsansprüchen unter Chiffre 3024 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Welche Krankenschwester hätte Lust für einen kürzeren oder längeren

Italienaufenthalt

Arztfamilie von Bologna benötigt für die täglich erforderlichen Massagen und Turnübungen des teilweise gelähmten Hausherrn tüchtige Hilfe. Als Gegenleistung werden geboten: Freie Kost und Logis nebst bescheidenem Entgelt und täglich genügend freier Zeit für Kunst- und Sprachstudien. Die Leute sprechen Französisch, Italienischkenntnisse nicht unbedingt erforderlich. Wohnsitz Stadtgrenze. — Die Suchende war früher selbst längere Zeit in dieser Familie als Erzieherin tätig und erfüllt gerne jede gewünschte Auskunft. — Irene Meuli, Pergola, Belpstrasse 43, Bern.

Das Kantonale Krankenhaus Walenstadt sucht für das Frühjahr 1959 drei bis vier

dipl. Krankenschwestern

Gehalt nach kantonalem Besoldungsreglement. Unterkunft in neuem Personalhaus. Offerten mit Zeugnissen sind erbeten an die Verwaltung Kantonales Krankenhaus Walenstadt.

Kantonales Frauenspital in Bern sucht

Operationsschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Gehalt, Arbeits-, Ferien- und Freizeit gemäss kantonalem Gesetz. Anmeldungen erbeten an die Direktion des Kantonalen Frauenspitals in Bern.

Infolge Pensionierung der bisherigen Inhaberin ist die Stelle einer

Gemeindeschwester

des Krankenpflegevereins der Paulus-Kirchgemeinde Bern neu zu besetzen. Gute Bezahlung, Pensionskasse, geregelte Ferien- und Freizeit. Eintritt nächstes Frühjahr. Anmeldungen diplomierter Schwestern mit Zeugnisabschriften und Referenzen an den Präsidenten R. Frey, Brückfeldstrasse 29, Bern.

La Clinique Générale, 22bis, chemin des Cottages, Genève, cherche une

jeune infirmière débutante

pour la salle d'opération ainsi qu'une
infirmière

disposée à faire les remplacements des deux veilleuses (congés hebdomadaires) et un

remplacement au bureau

(service téléphone), place à l'année, possibilité d'externat si désiré. Prière de bien vouloir faire les offres à la directrice avec copies de certificats et références.

Infirmière

est demandée, comme tournante, à l'hôpital Pourtalès, Neuchâtel.

Wir suchen für Abteilungsdienst

Krankenschwestern

Offerten mit Zeugnisabschriften sind erbeten an die Oberschwester des Städtischen Krankenhauses, Baden AG.

SV DK**Schweiz. Blätter für Krankenpflege**

Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz
Offizielles Organ
des Schweiz. Verbandes diplomierter Kranken-
schwestern und Krankenpfleger

52. Jahrgang

Februar 1959 **Nr. 2** février 195952^e année

Erscheint monatlich - Paraît mensuellement

Inseratenschluss: am 1. des Monats — Annonces: dernier délai le 1^{er} du mois**ASID****Revue suisse des Infirmières**

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

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

Zur Einführung - Editorial	33	La chirurgie à cœur ouvert	56
Die schweizerische Krankenpflege in Gegenwart und Zukunft	34	Croix-Rouge suisse	61
Die Rolle der Krankenschwester im öffentlichen Gesundheitsdienst	43	Associations et écoles	61
Briefkasten	49	La 5 ^e séance annuelle de la Société suisse de gérontologie	62
SV DK - ASID	50	Page des élèves	63
Verbände und Schulen	51	Echos et nouvelles	67
Verschiedenes	53	A travers les revues	68

Zur Einführung

Die Ergebnisse der Erhebung über den Stand der Krankenpflege in der Schweiz, die im Auftrag des Schweizerischen Roten Kreuzes von Rosmarie Lang und Magdelaine Comtesse im vergangenen Jahr zu Ende geführt wurde, liegen seit kurzem zusammengefasst in einer rund 150 Seiten starken Broschüre in deutscher Sprache vor. Mit der Herausgabe möchte das Schweizerische Rote Kreuz die Diskussion um den Schwestermangel in die Öffentlichkeit tragen und zugleich den Fachkreisen und Behörden eine reale Gesprächsgrundlage schaffen. In der vorliegenden Nummer werden Absicht, Umfang und Ergebnisse der Arbeit in kurzen Zügen umschrieben. Sie weiter auszuwerten und durch eigene Untersuchungen und im vergangenen Jahr zur Sprache kamen.

Ein Bericht von Schwester Ida Pappa schildert sodann die wertvollen Ideen, die an der europäischen Konferenz über öffentlichen Gesundheitsdienst in Helsinki im vergangenen Jahr zur Sprache kamen.

Der Briefkasten schliesslich, den das Februarheft zum erstenmal bringt, möchte allen Leserinnen und Lesern die Möglichkeit geben, berufliche Fragen aller Art kundigen Fachleuten zur Beantwortung vorzulegen.

Die schweizerische Krankenpflege in Gegenwart und Zukunft

(Nach einem Referat von *Rosmarie Lang*)

Der Aufsatz schildert die Hauptergebnisse der kürzlich beim Schweizerischen Roten Kreuz erschienenen Arbeit «Unsere Krankenpflege in Gegenwart und Zukunft — Eine Untersuchung über Ursachen und Ausmass des Mangels an Krankenpflegepersonal in der Schweiz, durchgeführt im Auftrag des Schweizerischen Roten Kreuzes von Rosmarie Lang, lic. rer. publ., unter Mitarbeit von Schwester Magdalene Comtesse»¹.

Wo immer heutzutage der Schwesternberuf, die Krankenpflege, die Spitalnot und ähnliche Themen zur Sprache kommen, fällt als erstes das Wort vom *Schwesternmangel*. Sein wahres Ausmass, seine Ursachen und die Möglichkeiten seiner Behebung anhand einer eingehenden Analyse des gegenwärtigen Bestandes und des zu erwartenden Bedarfs an Pflegepersonal zu erfassen, war das Ziel der *Erhebung*, die das Schweizerische Rote Kreuz im Laufe des Jahres 1957 in allen drei Pflegezweigen — der allgemeinen Krankenpflege, der Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege und der Gemüts- und Nervenkrankenpflege — durchgeführt hat. Aus der kürzlich erschienenen Arbeit, die allen Interessenten und vor allem den Fachkreisen zur Verfügung steht¹, seien im folgenden einige Ausschnitte und Ergebnisse mitgeteilt.

Der gegenwärtige Bestand an Pflegepersonal und seine Gliederung

Seit Beginn des laufenden Jahrhunderts haben zehn katholische Kongregationen, sieben Diakonissenhäuser, sieben freie private Pflegerinnenschulen und acht Pflegerinnen- bzw. Pflegerschulen mit öffentlich-rechtlichem Träger *insgesamt 7426 Mutterhausschwestern, 10 115 freie Schwestern und 174 Pfleger in allgemeiner Krankenpflege* ausgebildet und mit dem anerkannten Diplom ausgezeichnet. Wird die Zahl des seit 1900 von anerkannten Instanzen diplomierten Pflegepersonals in Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege und in Gemüts- und Nervenkrankenpflege dazugezählt, so beträgt die *Anzahl der seit der Jahrhundertwende ausgebildeten Pflegepersonen 26 957*. Bei Berücksichtigung auch der Schwestern, die in den Mutterhäusern schon vor der Jahrhundertwende, seit deren Gründung ausgebildet wurden sowie jener, die sich vor der Einführung der anerkannten Diplome in Wochenpflege ausbilden liessen, steigt die Zahl der ausgebildeten Kräfte auf rund 35 000 Schwestern und Pfleger.

Von dieser Zahl sind inzwischen viele Schwestern und Pfleger dem Beruf wieder verlorengegangen, sei es durch Verheiratung, die besonders bei den freien Schwestern ins Gewicht fällt, sei es, vor allem bei den im Durchschnitt älteren Mutterhaus-schwesternschaften, durch Alter, Krankheit und Tod. Auch die Austritte aus Mutterhausgemeinschaften spielen, vor allem bei den Diakonissen, eine nicht geringe Rolle.

¹ Die Schrift kann von unseren Mitgliedern kostenlos bezogen werden beim Schweizerischen Roten Kreuz, Taubenstrasse 8, Bern.

Die ausscheidenden Kräfte verteilen sich ziemlich gleichmässig über die einzelnen Schwesternschaften: Von ursprünglich 100 ausgebildeten Mutterhausschwestern stehen heute 45, von 100 freien Schwestern 46 und von 100 Wochen-, Säuglingspflegerinnen 48 nicht mehr im Beruf, während auf 100 Pfleger der allgemeinen Krankenpflege im Durchschnitt nur acht ausgeschieden sind. Die stärksten Ausfälle wurden unter den Psychiatrieschwestern verzeichnet, wo von 100 der seit 1928 diplomierten Schwestern nur noch 25 im angestammten Beruf zu finden sind.

Bemerkenswert ist, dass ein eigentlicher *Berufswechsel als Ursache des Austrittes aus dem Pflegeberuf äusserst selten zu verzeichnen ist*: Von je 100 Schwestern haben nur eine freie, zwei Wochen-, Säuglings- und drei Mutterhausschwestern den Beruf aufgegeben, um eine andere Erwerbstätigkeit zu ergreifen — die Mutterhausschwestern zudem meist lediglich, um eine andere Arbeit in ihrer Gemeinschaft zu übernehmen. Es ist also ganz unrichtig, den Krankenschwestern die Tendenz zum häufigen Berufswechsel nachzusagen. Die Seltenheit des Berufswechsels darf zugleich als Beweis für die mannigfaltigen Betätigungsmöglichkeiten gelten, die sich der Schwester innerhalb der Krankenpflege eröffnen.

Wichtig ist es, den gegenwärtigen *Bestand der in der Schweiz voll berufstätigen Pflegepersonen und ihre Verteilung auf die verschiedenen Pflegezweige* zu kennen. Wir wählten für unsere Erhebung als Stichtag den 31. Dezember 1956, für den die nachfolgenden Zahlen gelten. Auf die Berücksichtigung unregelmässig und nebenberufllich Tätiger sowie der rund 900 im Ausland arbeitenden Schwestern wird hier verzichtet.

12 500 diplomierte Schwestern und Pfleger aus allen drei Pflegezweigen standen am Stichtag im Pflegeberuf. Gut zwei Drittel von ihnen waren in allgemeiner Krankenpflege tätig, je ein Sechstel gehörte der Wochen-, Säuglings- und der Gemüts- und Nervenpflege an. Die freien Schwestern standen zahlenmässig an der Spitze, bildeten sie doch 59 % der Gesamtzahl, während die Mutterhausschwestern 30 % und die meist in der Psychiatrie tätigen Pfleger knapp 11 % der Gesamtsumme darstellten.

Von den verschiedenen *Arbeitsgebieten* nimmt, wie zu erwarten, der *Krankenhausdienst die bedeutendste Stellung ein*, indem er drei Viertel aller Mutterhausschwestern und 70 % der freien Schwestern beansprucht. Auch die Wochen-, Säuglingspflegerinnen steuern einen Beitrag von 39 % ihrer Gesamtzahl bei, und die Pfleger stehen mit 92 % fast geschlossen im Krankenhausdienst. Vom Psychiatriepflegepersonal, das in dieser Zusammenstellung nicht mit eingeschlossen ist, konnte in unserer Erhebung ohnehin nur jene Schwestern und Pfleger erfasst werden, die im Krankenhausdienst tätig sind.

Die *Gemeindepflege* steht mit etwa 13 % aller Mutterhausschwestern, 7 % aller freien und 4 % aller Säuglingsschwestern an zweiter Stelle. Es folgen die Gebiete der *Gesundheitspflege und Fürsorge*, denen die Aufgaben des Kinderheim- und Krippendienstes, der Säuglingsfürsorge, der Schulgesundheitspflege usw. zugeordnet sind; den Hauptbestand an Schwestern für diese Dienste stellen die Wochen-,

Säuglingspflegerinnen mit 17 % ihrer Gesamtzahl, 6 % der Bestände der Mutterhaus- und der freien Schwestern kommen dazu. Nur noch wenige Schwestern sind im Vergleich zu vergangenen Jahren in der *Privatpflege* beschäftigt; einzig die Wochen-, Säuglingspflegerinnen stellen für dieses Gebiet das verhältnismässig starke Kontingent von 29 % ihrer Gesamtheit. Auch die meist freien Schwestern, die Stellen in der *Arztpraxis* versehen, fallen zahlenmässig wenig ins Gewicht. Ein kleiner aber nicht unwichtiger Teil schliesslich — 1 bis 2 % aller Schwestern — widmen sich als *Oberinnen oder Schulschwestern* der Ausbildung des Nachwuchses.

Betrachten wir das grosse Gebiet des *Krankenhausdienstes* und die Anzahl des ihm zur Verfügung stehenden Pflegepersonals genauer. Insgesamt sind rund 9000 *Schwestern und Pfleger mit schweizerischen Diplomen aller drei Pflegezweige* in Spitälern und Anstalten tätig. Dazu gesellen sich etwa 1000 *ausländische diplomierte Schwestern und Pfleger*, 3000 *in der Ausbildung begriffene Lernschwestern und -pfleger* und schliesslich 2000 *Pflegepersonen ohne Diplom*.

Ein Vergleich der Zahlen zeigt die Bedeutung des Anteils der *Pflegeschülerinnen und Schüler, die einen Fünftel des gesamten Pflegepersonals darstellen*. Die Zahl lässt erahnen, welche Erschwerung für den Spitalpflegedienst eine plötzliche und konsequente Umstellung der Ausbildung auf reinen Schulbetrieb mit sich brächte; die pädagogische Wünschbarkeit einer solchen Umstellung sei indessen hier nicht weiter erörtert.

Unter den diplomierten Krankenschwestern und -pflegern, die im Spitaldienst (wiederum ohne Psychiatrie) tätig sind, stehen die *freien Schwestern zahlenmässig an der Spitze*: 46 % der im Spitaldienst tätigen diplomierten Schwestern und Pfleger sind freie Schwestern, 40 % gehören einem Mutterhaus an, 12 % werden von der Wochen-, Säuglingspflege beigesteuert und 2 % sind Pfleger. Die *freien Schwestern* überwiegen denn auch in der eigentlichen *Pflege am Krankenbett*, während in den höheren Funktionen, den Gruppen der *Oberschwestern und der mit qualifizierten und technischen Aufgaben* betrauten Schwestern die *Mutterhausschwestern* zahlreicher sind. Diese Tatsache ist damit zu erklären, dass die Lücken, welche der mangelnde Nachwuchs und die Ueberalterung unter den Mutterhausschwestern verschulden, ausgeglichen werden durch den Zustrom an jungen freien Schwestern, welche — zum mindesten heute noch — unter der Leitung von Mutterhausschwestern arbeiten. Manche Mutterhäuser halten zahlreiche ihrer Stationen nur noch dadurch in eigenen Händen, dass sie die Schlüsselpositionen mit ihren Mutterhausschwestern besetzen und die übrigen Stellen mit freien Schwestern, aus den eigenen Schulen oder anderer Herkunft, versehen.

Ein rundes Viertel aller Krankenhauschwestern und -pfleger ist in leitenden und medizinisch-technischen Funktionen tätig, sei es als Oberschwestern oder im Operations- und Gebärsaal, als Narkoseschwestern, im Labor, im Röntgen, in der Physiotherapie usw. Alle diese Posten verlangen Spezialausbildung und Erfahrung, besondere Qualifikationen

also, die nach der dreijährigen Grundschule hinzuerworben werden müssen. Diesen gesteigerten Anforderungen in organisatorischer und technischer Hinsicht, die im Zuge des Fortschreitens der medizinischen Wissenschaft entstanden sind und mehr und mehr entstehen, muss bereits bei der Auslese des Nachwuchses, dann aber vor allem durch entsprechende Fortbildungsmöglichkeiten Rechnung getragen werden, denn die Entwicklung wird bei zunehmender Rationalisierung und Technisierung des Spitalbetriebes immer mehr Schwestern auf diese Gebiete drängen.

Der Nachwuchs in den letzten fünf Jahren

Als Hauptursache der prekären Lage, in der sich unsere Krankenpflege befindet, wird oft ein Rückgang des Schwesternnachwuchses genannt. Die Untersuchungen haben aber gezeigt, dass nach einer rückläufigen Bewegung unmittelbar nach Kriegsende ein *starker Zustrom vor allem an freien Schwestern* einsetzte.

Der im Jahre 1948 verzeichnete jährliche Nachwuchs an freien Schwestern hat bis 1956 um nahezu die Hälfte zugenommen. In den Mutterhäusern genügte der Nachwuchs allerdings nicht einmal, den einstigen Zahlenstand wieder zu erreichen. Ein überragender Teil des Nachwuchses floss somit dem Stand der freien Schwestern zu. Diese Tatsache bestätigt die fortschreitende *Säkularisierung der Krankenpflege*: Einem immer stärker fliessenden Zustrom an freien Schwestern steht vorläufig noch ein Beharren, binnen kurzem wohl ein Rückgang der Mutterhausschwestern gegenüber.

Der erfreuliche Schwesternzuwachs, der im besonderen den Spitäler zugute kam, vermochte jedoch den Schwesternmangel nicht spürbar zu verkleinern, sondern wurde von den Spitäler einfach aufgeschluckt. Daraus wird klar, wie sehr der *Bedarf an Spitalpflegepersonal in den letzten Jahren gestiegen ist*. Diesem Mehrbedarf in allererster Linie ist die kritische Lage in der Krankenpflege zuzuschreiben.

Der Bedarf und seine Deckung

Wer sich mit der Lage der schweizerischen Krankenpflege und den Möglichkeiten ihrer Verbesserung auseinandersetzt, wird sich daher vor allem vom *Ausmass des Bedarfs an Schwestern und Pflegern* ein Bild machen müssen.

Verschiedene *Ursachen* haben in den letzten Jahren zu einer Steigerung des Bedarfs geführt: Da sind einmal die *Fortschritte in medizinischer und technischer Hinsicht*, welche die Behandlungen im Spital zahlreicher und arbeitsintensiver gestalten und vermehrte technische Aufgaben an das Pflegepersonal stellen. Auch die *Bevölkerungszunahme und -überalterung* hat zu einer starken Vermehrung der

Patientenbetten geführt. Schliesslich zieht die *Verkürzung der Arbeitszeit* eine Erhöhung des Bedarfes nach sich. Die fortschreitende Gewichtsverlagerung von Mutterhaus- auf freie Schwestern spielt in diesem Zusammenhang eine bedeutende Rolle, indem sich mit ihnen mehr und mehr Schwestern den Arbeitsbedingungen des Normalarbeitsvertrages unterstellen.

Um den durch diese verschiedenen Veränderungen verursachten Mehrbedarf an Schwestern möglichst genau voraussehen zu können, haben wir auf Grund von Berechnungen und sorgfältigen Schätzungen versucht zu erfassen, *auf welche Zahl der Bedarf an diplomiertem Spitalpflegepersonal in den nächsten zehn Jahren ansteigen wird.*

Es ist vielleicht aufschlussreich, die verschiedenen Bedarfzahlen einerseits und die Zahlen der bis zu dieser Zeit voraussichtlich zur Verfügung stehenden Schwestern und Pfleger anderseits in einer Gegenüberstellung zusammenzufassen. Dann wird sich zeigen, wie gross der Mangel an Pflegepersonal zu werden droht. Die Berechnungen werden der Einfachheit halber hier nur für die von allgemeinem Krankenpflege-, Wochen-, Säuglingspflegepersonal geleistete Spitalarbeit wiedergegeben.

Zum künftigen Bedarf gehören zunächst alle Spitalarbeitsplätze die heute bereits von Schwestern und Pflegern ausgefüllt werden, und die auch in zehn Jahren Arbeitskräfte verlangen. 7700 Schwestern und Pfleger schweizerischer Nationalität und 900 ausländische Schwestern sind heute in unseren Spitälern tätig, 8600 *Arbeitsplätze* also werden auch künftig zu versehen sein.

Die *Arbeitszeitverkürzung* wird sodann vermehrte Arbeitskräfte fordern. Unsere Erhebung ergab, dass Ende 1956 nicht einmal die 60-Stunden-Woche überall eingeführt war. Ihre strikte Durchführung in der allgemeinen Krankenpflege erfordert einen *Mehrbedarf von 270 Schwestern und Pflegern*. Noch weniger ist die heute im Normalarbeitsvertrag vorgeschriebene *54-Stunden-Woche* überall Tatsache geworden. Die allgemeine Einhaltung der 54-Stunden-Woche würde einen *Mehrbedarf von 1000 Schwestern und Pflegern* bedingen. Bis Ende 1960, dem Ablauf der Toleranzfrist, sollte dieser Bedarf gedeckt sein. — Die allgemeine Durchführung der *48-Stunden-Woche*, die ja bereits da und dort verwirklicht ist, würde den nötig werdenden *Mehrbedarf auf 2100 Schwestern und Pflegern* mehr als verdoppeln.

Auch die *Bettenvermehrung in den Spitälern* trägt zur Erhöhung des Bedarfs an Arbeitskräften bei. Nahezu die Hälfte der 460 Spitalbetriebe, die unsere Erhebung erfasste, plant Vergrösserungen, seien es Erweiterungen des Bestehenden, seien es Neubauten oder sogar Neugründungen ganzer Betriebe. Wenn diese Projekte im vorgesehenen Mass und Zeitpunkt verwirklicht werden, so wird sich die *Bettenzahl*, die jetzt 66 000 beträgt, bis zum Jahr 1966 *um 10 500 Betten erhöhen*. 1200 davon entfallen auf Heil- und Pflegeanstalten. Da es zudem in unserem föderalistischen Staatswesen an einer Gesamtplanung fehlt, werden die Inbetriebnahmen der Neubauten nicht gleichmässig über die zehn Jahre verteilt erfolgen; der durch die Neubauten bedingte Mehrbedarf wird beispielsweise im Jahr 1960, in dem viele Projekte vollendet werden sollen, sprunghaft ansteigen. Die Nachwuchsfrage gestaltet sich dadurch noch problematischer. — Jedenfalls beträgt der *bis 1966 durch die Erhöhung der Bettenzahl erforderliche Mehrbestand an Schwestern und Pflegern bei einer Arbeitszeit von 54 Wochenstunden 2600 Personen, bei Einhaltung der 48-Stunden-Woche deren 3400*.

Aus diesen drei Zahlengruppen — dem bisherigen Bestand an in- und ausländischem Pflegepersonal, dem Mehrbedarf wegen Arbeitszeitverkürzung und dem durch die Bettenerhöhung verursachten Mehrbedarf ergibt sich die *Gesamtzahl des Bedarfs an Spitalpflegepersonal bis zum Jahr 1966*. Sie beträgt bei Durchführung der Arbeitszeit von *54 Wochenstunden 12 200 Schwestern und Pfleger*, bei Einführung der *48-Stunden-Woche* deren *14 100*.

Nun gilt es zu errechnen, *wie viele Pflegerinnen und Pfleger bis zum Jahre 1966 voraussichtlich bereit sein werden, den genannten Bedarf im allgemeinen Spitaldienst zu decken*.

Der heutige Schwesternbestand muss zu diesem Zweck um die voraussichtlich in den nächsten zehn Jahren ausscheidenden Schwestern vermindert und um den zu erwartenden Nachwuchs erhöht werden. Eingehende und vorsichtige Berechnungen auf Grund der Entwicklung der vergangenen Jahre lassen darauf schliessen, dass der *Bestand der freien Schwestern stark ansteigen wird*. Der Eintritt der geburtsstarken Jahrgänge ins Ausbildungsalter wird diese Tendenz sicher verstärken. Bei den Mutterhausschwestern dagegen sind ein leichter Rückgang, starke Ueberalterung und für die Jahre nach 1966 grosse Ausfälle vorauszusehen, da in jenen Jahren die zahlreichen Jahrgänge unter den Mutterhausschwestern aus der Arbeit ausscheiden werden. Wenn sich also der Nachwuchs in den kommenden zehn Jahren etwa gleich wie in den vergangenen fünf Jahren entwickelt, werden *im Jahr 1966 rund 3500 Schwestern und Pfleger mehr als jetzt der allgemeinen und der Wochen-, Säuglingspflege zur Verfügung stehen*.

Da sich jeweils nur ein Teil des berufstätigen Pflegepersonals im Spitaldienst beschäftigt, werden auch von diesen für 1966 zu erwartenden 3500 *zusätzlichen Pflegepersonen* sich nur etwa 2400 *den Spitätern zuwenden*. Zusammen mit den heute schon im Spitaldienst stehenden Schwestern und Pflegern ergibt sich somit eine Zahl von *10 100 diplomierten Schwestern und Pflegern schweizerischer Nationalität, die im Jahr 1966 den Spitätern zur Verfügung stehen werden*. Der errechnete Bedarf aber beträgt, wie beschrieben, *12 200 Schwestern bei Annahme der 54-Stunden-Woche, 14 100 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 48 Stunden. 2100 Schwestern und Pfleger werden also im einen Fall, 4000 im Falle der Einführung der 48-Stunden-Woche im Spitaldienst fehlen*.

Um diesem Personalmangel in den Krankenhäusern für die kommenden zehn Jahre vorzubeugen, müssten zugleich auch jene zusätzlichen Kräfte ausgebildet werden, die sich anderen Pflegegebieten zuwenden, sowie die 35 bis 40 %, die erfahrungsgemäss den Beruf bald wieder verlassen. Somit wäre es — bei Annahme der *54-Stunden-Woche* — nötig, *in den nächsten zehn Jahren rund 4500 Schwestern und Pfleger in allgemeiner Krankenpflege und Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege mehr als bisher auszubilden*, das heisst, statt der bisherigen 650 rund 1100 Schwestern und Pfleger im Jahr.

Einige Möglichkeiten der Bekämpfung dieser schwierigen Lage haben wir im Schlusskapitel der eben erschienenen Veröffentlichung über unsere Untersuchungen erörtert. Sie seien hier auszugsweise angefügt.

Die Förderung des Berufsnachwuchses

Es genügt wohl nicht, diese Zahlen vermehrt auszubildender Schüler theoretisch zu errechnen und sie den Pflegeschulen als Postulat vorzu enthalten. Eine erste Voraussetzung zu dessen Erfüllung ist, dass man nicht einfach die starken Jahrgänge abwartet, sondern die seit einigen Jahren mit offensichtlichem Erfolg unternommenen Bestrebungen zur *Aufklärung über die Pflegeberufe* weiterführt und sie dort intensiviert, wo das noch möglich ist. Dazu gehört auch die weitere *Förderung des Berufsansehens, des Berufsniveaus, die stete Verbesserung der Arbeits- und der sozialen Bedingungen*, gerade auch in den kleineren und kleinsten Spitalbetrieben und in den Einzeldienstverhältnissen. Die Krankenpflege muss der Konkurrenz anderer, konjunkturbegünstigter Berufe gewachsen sein.

Damit ferner die *Krankenpflegeschulen*, die Schulen für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege und die Ausbildungsstätten für Nerven- und Gemütskrankenpflege den erwarteten Mehrnachwuchs aufzunehmen und so gut wie bisher oder noch besser auszubilden vermögen, müssen sie sich *personell, räumlich und finanziell darauf einstellen* können. Eine so starke Ausweitung der Leistung der Schulen, wie sie gefordert werden muss, darf nicht zu einer Gefährdung der Qualität werden, denn die Ansprüche an das Pflegepersonal steigen unaufhörlich nicht nur zahlenmäßig, sondern auch in bezug auf Charakter, Intellekt und manuell-technische Fähigkeiten. Es kann daher nicht mit der Schaffung der räumlichen Voraussetzungen getan sein, eher noch wichtiger ist die *Vorbereitung eines den neuen Anforderungen quantitativ und qualitativ gewachsenen Lehrkörpers*, das heisst von ärztlichen Dozenten und vor allem von Schul- und Klinikschwestern für den praktischen Unterricht. — An nächster Stelle folgt die *Bereitstellung der nötigen Unterrichtsräume, verbunden mit allfälligen Anpassungen der Schulspitäler*. Wenn zum Beispiel dort, wo die Anmeldungen in genügender Zahl einlaufen, die Kurse verdoppelt werden sollen, braucht es neben den neuen Schul-, Arbeits- und Wohnräumen auch entsprechende Arbeitsgelegenheiten im Schulspital zur Einführung in die praktische Pflege. Schliesslich sind die *Ausbildungsprogramme* zu ergänzen und fortlaufend auszubauen.

Mit allen diesen Massnahmen wird mittelbar auch die *Anziehungskraft der pflegerischen Berufsausbildung* gefördert. Dazu gehört ein immer deutlicheres Abrücken von einer längst überlebten Auffassung und Praxis, welche das Lernpersonal als billige Arbeitskräfte einsetzen will.

Schülerinnen und Schüler sind in erster Linie Lernende; im Mittelpunkt steht immer der Ausbildungszweck, auch wenn in den Pflegerberufen die praktische Geschicklichkeit, die Erfahrung und der Umgang mit den Patienten trotz aller vertieften schulischen Ausbildung nur in der Arbeit am Krankenbett selbst erworben werden kann und deshalb ein allgemeiner Rückzug des Lernpersonals aus den Aussenstationen, welcher schlimme Folgen zeitigen würde, gar nicht in Betracht zu ziehen ist. Ferner ist der *Fortbildung der diplomierten Schwestern und Pfleger* grösste Aufmerksamkeit zu schenken.

Die Vertiefung der Ausbildung von Schwestern und Pflegern hat es bereits mit sich gebracht, dass die *Führung von Krankenpflegeschulen eine schwere finanzielle Belastung für ihre Träger darstellt*. Weitgehend sind es *private Institutionen*, konfessionelle und neutrale, welche die jährlichen Fehlbeträge auf sich nehmen müssen, die infolge der hohen Betriebsaufwendungen entstehen. — Im grossen ganzen überliessen Kantone und Gemeinden das Problem sich selbst bzw. den Krankenpflegeschulen und ihren Trägern, obschon sie als Arbeitgeber eines Grossteils des ausgebildeten Pflegepersonals in erster Linie an der Bereitstellung und Ausbildung von pflegerischem Nachwuchs interessiert sind. Wie soll aber unter diesen Umständen von den Schulen eine viel weitergehende Leistung verlangt werden?

Es ist klar, dass Geld allein die kritische Lage in der Krankenpflege nicht zu beheben vermag. Ohne ansehnliche zusätzliche Mittel jedoch wird überhaupt nichts geschehen können — im Gegenteil: Manche der durch langdauernde und stets noch wachsende finanzielle Unterstützung ihrer Pflegerinnenschulen in der Substanz geschwächten Institutionen sind nicht nur ausserstande, ihre Leistungen aus eigener Kraft noch zu steigern, sie können schon die für die Aufrechterhaltung ihrer bisherigen Tätigkeit erforderlichen Kapital- und Betriebsaufwendungen auf die Dauer nicht mehr erbringen. *Was also mit Geld getan werden kann, muss unverzüglich und grosszügig auf weite Sicht getan werden*. Es liegt auf der Hand, dass die Oeffentlichkeit, die seit Jahrzehnten, ja sogar seit mehr als hundert Jahren, die Leistungen der Mutterhäuser und der Pflegerinnenschulen zwar dankbar, aber ohne oder nur weit unter dem Gegenwert liegendes Entgelt entgegengenommen hat, nun ihrerseits aufgerufen ist, ihren Anteil zur Verbesserung der kritischen Lage beizutragen. Sie ist verantwortlich für den gestiegenen Bedarf, und sie kann sich den Verpflichtungen, die sich daraus ergeben, nicht mehr entziehen. Man muss sich ferner fragen, ob nicht auch neben den Kantonen und Gemeinden, denen grundsätzlich die Sorge für die öffentliche Gesundheitspflege obliegt, der Bund seine Mittel einsetzen sollte, da das Problem längst zu einem gesamtschweizerischen geworden ist.

Rationalisierungsmassnahmen

Das Hauptgewicht der Bemühungen zu einer Verbesserung der Lage in der Krankenpflege entfällt auf die Förderung des Nachwuchses, wodurch das Angebot an Pflegekräften vermehrt werden soll. Indessen sind aber auch jene Möglichkeiten nicht ausser acht zu lassen, welche geeignet sind, die Betriebe von unnötigem Personalaufwand zu entlasten und dadurch die Nachfrage nach Personal zu verringern: Massnahmen, vor allem organisatorischer und baulicher Art, im Sinne einer Rationalisierung der Krankenpflege.

Es sollte selbstverständlich sein, ist aber in der Praxis noch gar nicht überall durchgedrungen, dass man mit dem zu knappen qualifizierten Personal haushälterisch umgeht und, wo das nur irgend möglich scheint, *Hilfspersonal* einsetzt. Wir verstehen darunter nicht einfach unvollständig ausgebildete, nichtdiplomierte Schwestern und Pfleger, sondern ganz neue Personalgattungen wie Spitalgehilfinnen, Schwesternhilfen, Abteilungsmädchen usw., die genau abgegrenzte eigene Aufgabenbereiche besorgen. Auf diesem Gebiet könnte vor allem in kleineren Spitalbetrieben noch manches verbessert werden.

Ferner kommt der vermehrte *Einsatz technischer Hilfsmittel* in Betracht. Schliesslich sollten die Möglichkeiten einer gut durchdachten, zweckmässigen *Organisation der Arbeitsabläufe* noch viel besser ausgenutzt werden. Die Einführung rationeller betriebswirtschaftlicher Methoden ist in Industrie und Verwaltung viel weiter fortgeschritten als in der Krankenpflege. Der Einwand, Krankenhaus und Fabrikbetrieb seien zweierlei Dinge, ist nur bedingt berechtigt. In der Krankenpflege steht zwar der kranke Mensch im Mittelpunkt. Die übliche Belastung lässt jedoch Schwestern und Pflegern gar nicht mehr die nötige Zeit, auch die menschlichen Werte so zu betreuen, wie dies ihrer idealen Berufseinstellung entspräche und wie es auch der Wiederherstellung der Patienten förderlich wäre. Um Schwestern und Pfleger dafür wieder freizumachen, braucht es eine Entlastung, sei es durch Vermehrung des Personals — ein auf absehbare Zeit kaum erfüllbares Postulat, sei es durch den Einsatz organisatorischer und technischer Hilfsmittel. Dieser wird besonders dort nötig sein, wo trotz ungenügendem Personalbestand neue Abteilungen in Betrieb genommen werden müssen.

Es geht heute um das *eine Ziel*: die Krankenpflege über die kritischen Jahre hinwegzuführen. Jeder Kranke soll bei uns stets ein Bett finden und jener Pflege und Behandlung teilhaftig werden, deren er nach der Art seines Leidens bedarf und die nach dem Stand der medizi-

nischen Wissenschaft die rascheste, sicherste und schonendste Heilung gewährleisten. Ob es unter den heutigen erschweren Umständen gelingen wird, die Krankenpflege durchzuhalten und dieses Ziel zu erreichen, ist eine Frage, die uns alle angeht — Oeffentlichkeit, Behörden, Krankenpflegeschulen, Krankenhäuser und nicht zuletzt die Schwestern und Pfleger selber. So ist auch jedermann dazu aufgerufen, an seinem Platz den ihm möglichen Beitrag zur Erfüllung dieser lebenswichtigen Aufgabe zu leisten.

Note: Le rapport de l'enquête de Mlle Lang, que nous avons signalée dans le numéro 4, avril 1958, page 133, a paru en allemand. La traduction en français n'a pas encore été publiée. Nous la signalerons en temps utile.

Die Rolle der Krankenschwester im öffentlichen Gesundheitsdienst

*Bericht von der europäischen Konferenz in Helsinki
über öffentlichen Gesundheitsdienst*

Von Schw. Ida Pappa

Vom 6. bis 19. August 1958 fand in Helsinki eine Konferenz statt, einberufen und organisiert vom Europäischen Büro der Weltgesundheitsorganisation (WGO) in Zusammenarbeit mit der finnischen Regierung. Das Konferenzthema kann umschrieben werden mit dem Titel «*Die Rolle der Krankenschwester im öffentlichen Gesundheitsdienst*».

Um die Gesundheitsfragen in einer umfassenden Sicht betrachten und diskutieren zu können, wurden Vertreter aus allen Gebieten der Gesundheitspflege, solche der Schwesternausbildung, der Spitalorganisation, der Aerzteausbildung und auch der praktizierenden Aerzte von 27 europäischen Mitgliedstaaten der WGO zu der Konferenz eingeladen. Miss Alvez-Diniz, die dem Sektor Krankenpflege des Europäischen Büros in Kopenhagen vorsteht, besorgte die Vorbereitung der Konferenz unter Mithilfe von Miss Elisabeth Hilborn, einer amerikanischen Krankenschwester.

Die nationalen Vertreter wurden aufgefordert, einige Monate im voraus einen ausführlichen Bericht über den öffentlichen Gesundheitsdienst in ihrem Lande einzureichen. In diesem sollte vor allem die Funktion der Krankenschwester im Gesamtprogramm der Gesundheitspflege betrachtet werden. Er sollte aufzeigen, auf welchen Gebieten Ausbau und Anpassung an neue Erkenntnisse notwendig und geplant sind und welche Anstrengungen unternommen werden, um die schwelbenden Probleme zu lösen. Diese Fragen sollten im Programm der Konferenz so weit als möglich berücksichtigt werden. Auf diese Weise konnten die Delegierten schon an der Vorbereitung der Konferenz aktiven Anteil nehmen.

Es war vorgesehen und erwünscht, dass sich zur Vorbereitung des Berichtes Aerzte und Schwestern des Landes zu einer gemeinsamen Besprechung zusammensetzen sollten. Leider war das bei uns nicht möglich, und so wurde der

Rapport der Schweiz eine Zusammenfassung aus den Besprechungen der Aerzte einerseits und der der Schwestern anderseits.

Ich versuchte mir über die schweizerischen Verhältnisse auf diesem Gebiet ein möglichst klares Bild zu machen und nahm zu diesem Zweck Einblick in die verschiedensten Institutionen. Dabei zeigte sich mir deutlich, wie dezentralisiert diese ganze Arbeit bei uns geleistet wird, und wie weit sie davon entfernt ist, staatlich gelenkt zu sein. Privater Initiative steht noch ein weites Feld offen. Auch sind die Verhältnisse von Kanton zu Kanton sehr verschieden. Das erschwert den Ueberblick über das ganze Gebiet und macht es fast unmöglich, dem Aussenstehenden einen richtigen Begriff vom Funktionieren unseres Gesundheitsdienstes zu geben.

Es wurde mir erneut bewusst, dass die Krankenschwester in der Schweiz fast ausschliesslich in der eigentlichen Pflege des Kranken eingesetzt ist und noch sehr wenig in ihre Aufgaben als Erhalterin der Gesundheit eingeführt wird.

In einer früheren Besprechung im Rahmen der WGO hatten Schwestern aus aller Welt die Funktion der Krankenschwester zu umgrenzen und umschreiben versucht. Sie kamen dabei zu der Formulierung, dass Krankenpflege heute im weitesten Sinne des Wortes aufgefasst werden müsse, d. h. dass die Aufgabe der Schwester nicht nur die Pflege des Kranken umfasse, sondern auch die Verhütung der Erkrankung, vor allem der Wiedererkrankung. Der Schwester falle als «Gesundheitslehrerin» eine wichtige Aufgabe zu. Wir müssen uns heute auch in der Schweiz mit dieser Sicht unseres Berufes auseinandersetzen und unsern Standort neu bestimmen.

Einige Wochen vor Konferenzbeginn wurde uns mit der Traktandenliste ein Exposé von Miss Hilborn zugestellt, das eine ausgezeichnete Einführung in die Konferenzarbeit darstellt und das Thema

unter den folgenden Gesichtspunkten betrachtet:

1. Die Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheitspflege eines Volkes.
2. Die Rolle der Krankenschwester im Gesamtprogramm des Gesundheitsdienstes.
3. Die Ausbildung der Schwester für diese Aufgaben (in der Grundausbildung und in der Spezialisierung).
4. Kritische Bewertung der heutigen Funktion der Schwester auf allen Gebieten der Gesundheitspflege.

Um eine möglichst fruchtbare Arbeit zu leisten und die aktive Mitarbeit jedes Konferenzteilnehmers zu sichern, war im Programm den Gruppendiskussionen mehr Zeit eingeräumt, als den Referaten. Als Referenten waren kompetente Fachleute aus vielen Ländern und allen Gebieten, Aerzte und Schwestern eingetragen.

*

Mit grossen Erwartungen und der Bereitschaft, viel Neues zu lernen, bestieg ich am 5. August in Basel ein Flugzeug der Finair, das mich in wenigen Stunden weit in den Norden, bis in Finlands Hauptstadt tragen sollte. Der Flug war ein herrliches Erlebnis. In Kopenhagen stiegen eine ganze Reihe Kongressleute in unser Flugzeug um, und so konnte man schon den ersten Kontakt aufnehmen.

Auf dem Flughafen von Helsinki wurden wir von finnischen Kolleginnen freundlich empfangen und nach der staatlichen Krankenpflegeschule geleitet, in der die Konferenz stattfinden sollte, und wo auch die meisten Teilnehmer Quartier bezogen. Es ist dies eine nach unsern Begriffen sehr grosse Schwesternschule, die sowohl eine eigentliche Krankenschwesternschule, als auch eine Fortbildungsschule beherbergt. Im ganzen werden etwa 250 Schülerinnen von einem Lehrerinnenstab von ungefähr 30 Schwestern unterrichtet.

Am 6. August wurde die Konferenz in einer feierlichen Sitzung eröffnet. Das Programm sah Plenarsitzungen mit einleitenden Referaten und allgemeiner Diskussion und anschliessenden Gruppenbesprechungen der gleichen Punkte vor. Miss Hilborn gab eine humorvolle, illustrierte Einführung in das Wesen der Gruppenarbeit und die Verantwortung eines jeden einzelnen für die gute Arbeit einer solchen. Die Gruppen wurden so zusammengestellt, dass möglichst viele Länder und Standpunkte der Gesundheitspflege vertreten waren. Meiner Gruppe waren zugeteilt: Ein englischer Professor der Medizin, Aerzte aus Frankreich, Belgien, Portugal, Griechenland, der Tschechoslowakei und Schweizern aus Irland, Holland, Belgien, Spanien, Rumänien und der Schweiz.

In den Gesprächen kamen immer wieder die grossen Unterschiede in den Verhältnissen der einzelnen Länder zum Ausdruck. Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege muss sich selbstverständlich nach den Bedürfnissen des Landes richten, dem sie dienen soll. Diese sind nicht nur von Land zu Land verschieden, sondern weichen auch innerhalb eines Staates von Gebiet zu Gebiet voneinander ab. Sie hängen ab vom Klima, von der Kultur, der sozialen Struktur, der wirtschaftlichen Lage und nicht zuletzt von der Tradition und Religion eines Volkes. Es bestehen aber gewisse allgemeingültige Richtlinien. Diese herauszuarbeiten, wollten wir uns bemühen.

*

Einige Ergebnisse, die aus den Gruppengesprächen hervorgingen und von den Rapporteurs jeder Gruppe in der Plenarsitzung vorgelegt wurden, seien hier angeführt:

I. Die gesundheitlichen Bedürfnisse eines Volkes

Bessere Zusammenarbeit der vorbeugenden und heilenden Massnahmen muss auf allen Gebieten angestrebt werden. Während ein Mensch krank liegt, inter-

essiert er sich für seine Gesundheit und ist für Ratschläge und Unterweisung für ihre Erhaltung zugänglich. Anderseits kann eine Gesundheitsfürsorgerin ihre Arbeit effektvoller ausüben, wenn sie die Krankheiten und ihre Ursachen genau kennt und einen Patienten schon im Spital beobachten kann (Zusammenarbeit: Spital-Heimfürsorge). Wichtig ist, dass der Kranke und der noch Gesunde sich für seine Gesundheit interessiert und gewillt ist, an ihrer Wiedererlangung und Erhaltung mitzuarbeiten. Unsere Gruppe richtete ihre spezielle Aufmerksamkeit auf folgende Gebiete: Unterbringung, Pflege, Betreuung und Beschäftigung des alten Menschen; Wiedereingliederung nach Krankheit und Unfall; Vorbeugung von Unfällen, vor allem im häuslichen Bereich.

Andere Gruppen diskutierten andere Fragen, z. B.: Wer soll sich mit der Gesundheitspflege eines Landes befassen: die Behörden, das Rote Kreuz, private Organisationen? oder: Wie kann die Gesundheitserziehung eines Volkes organisiert werden?

Zusammenfassung: Heilende, vorbeugende und nachfürsorgerische Massnahmen müssen koordiniert werden, die Spitäler müssen sich in diese dreifache Aufgabe eingliedern, der Schwestern fällt eine wichtige Aufgabe auf allen Gebieten zu.

II. Die Rolle der «Gesundheitsschwester»

Wir Schweizer, die eine «Gesundheitsschwester» (Public health nurse) noch kaum kennen, müssen uns zuerst ein Bild von ihren Funktionen zu machen suchen. Man konnte feststellen, dass fast jedes Land unter dieser oder einer ähnlichen Bezeichnung eine etwas andere Funktion versteht. Bei uns in der deutschen Schweiz sind es wohl vor allem die Gemeindeschwestern, die mehr oder weniger als «Gesundheitsschwester» wirken.

Nach Anhören aufschlussreicher Referate von Miss Luoma und Miss Helle,

zweier finnischer Krankenschwestern, die an einflussreichen Posten in der staatlichen Gesundheitspflege tätig sind, und nach den Ausführungen einer in ähnlicher Position stehenden englischen Schwester, versuchte man in den Gruppendiskussionen zu einer einheitlichen Auffassung dieser Rolle zu kommen. Den Besprechungen wurden folgende Gedanken zugrunde gelegt:

1. Krankenpflege muss in weitestem Sinne des Wortes aufgefasst werden und neben der Pflege des Kranken auch präventive Aufgaben erfüllen.
2. Die Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens des Einzelnen, der Familie und des ganzen Volkes muss auf privater und behördlicher Basis unternommen werden.
3. Der sozialen Fürsorge soll gebührende Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Für eine «Gesundheitsschwester», die alle diese Funktionen zu erfüllen vermag, hat man das Prädikat polivalent — vielwertig — gefunden. Dabei denkt man an eine Schwester, die dank einer umfassenden Ausbildung imstande ist, sich mit den gesundheitlichen Problemen der Familie und der Gemeinde zu befassen.

In der allgemeinen Diskussion über diese Polivalenz der Arbeit wurde von einer griechischen Schwester, die auf Kreta tätig ist, mit Feuer der Standpunkt vertreten, dass diese Schwester auch in der Geburtshilfe ausgebildet sein müsse, besonders wenn sie in ländlichen Bezirken eingesetzt wird.

Es zeigte sich hier ganz deutlich, wie weit die Bedürfnisse der Länder auseinandergehen. Was für Griechenland unbedingte Notwendigkeit sein mag, wäre in der Schweiz nicht zweckmäßig. Allerdings gibt es auch bei uns Gegenden, die über wenig Aerzte verfügen, wo die Distanzen grösser, die Transportmöglichkeiten weniger gut sind und in denen solche vielseitig ausgebildete Gemeinde-Schwestern ein segensreiches Wirkungsfeld finden könnten.

In einigen weniger entwickelten Ländern werden heute schon Hilfskräfte nach kürzerer Ausbildung eingesetzt, die unter der Leitung weniger, gut vorbereiter Gesundheitsschwestern dem Lande grosse Dienste leisten und dort sehr am Platze sind. Ueber eine solche wirksam funktionierende Organisation in der Türkei berichtete eine türkische Schwester. In andern Ländern ist grosses Gewicht auf eine gute und sinnvolle Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und den bestehenden Fürsorgeeinrichtungen zu legen.

Der Gesundheitsschwester fällt in erster Linie eine verbindende Rolle zu. Sie steht in engstem Kontakt mit der Familie, zu der sie in ihrer pflegenden und unmittelbar helfenden Arbeit am Krankenbett am leichtesten Zutritt erhält. Sie soll ein geschultes Auge haben für die Bedürfnisse der Familie und wissen, wann Hilfe not tut und wo sie diese finden kann. Es ist nicht gemeint, dass sie alle Probleme lösen soll, dazu fehlen ihr sowohl die Zeit, als auch die ausreichenden Kenntnisse. Sie kann die Sozialfürsorgerin nicht ersetzen.

Als sehr wichtig betrachtet man die Schaffung einer zentralen Stelle, von der aus der ganze Gesundheitsdienst eines bestimmten Bezirkes geleitet und überwacht werden kann. Die Administration muss sich natürlich der Bevölkerungsdichte, der sozialen Schichtung und den Distanzen anpassen. Ueber das in Finnland angewendete System soll weiter unten die Rede sein.

Immer wieder wurde betont, dass zur Lösung der Aufgabe die Mithilfe von Heimpflegerinnen, Haushalthilfen u. ä. notwendig ist, und dass diese wertvollen Kräfte mit Ueberlegung und Verständnis eingesetzt und in ihrer Arbeit von Schwestern eingeleitet und überwacht werden müssen. In verschiedenen Ländern, besonders den nordischen, ist diese Koordination der Arbeit, d. h. die Bildung eigentlicher «Gesundheitsteams» bereits verwirklicht. In der Schweiz macht man die ersten Versuche

in dieser Richtung mit dem Centre d'hygiène sociale in Genf.

Natürlich sprach man sich auch über den *Schwesternmangel* aus und suchte einmal mehr nach Wegen zu seiner Ueberwindung. Dabei wurden folgende Punkte unterstrichen:

1. Anpassung der Gehälter an diejenigen ähnlicher Frauenberufe, z. B. Fürsorgerinnen, Lehrerinnen.
2. Schaffung besserer Aufstiegsmöglichkeiten.
3. Bereitstellung von Arbeitsplätzen für verheiratete Schwestern.
4. Bessere Ueberbrückung der Jahre zwischen Schulaustritt und Beginn der Berufsausbildung.

III. Die Ausbildung der Gesundheitsschwester

In der Plenarsitzung referierten M¹¹ M. C. Bersch, Schulschwester in der Krankenpflegeschule Le Bon Secours, Genf, über die Einbeziehung der Gesundheitspflege ins Programm der Grundausbildung (siehe «Blätter für Krankenpflege», November 1958, Seite 361), und Miss Karttunen, Oberin der Schule, in der wir zu Gast waren, über «Die Spezialausbildung der Gesundheitsschwester».

In den Diskussionen kam man zur Uebereinstimmung, dass die Gesundheitspflege schon in den Lehrplan der Schwesternschule aufgenommen werden müsse. Es soll hier schon das Verständnis für diese Fragen geweckt werden, immer mit dem Blick für die Zusammenhänge aller Schwesternaufgaben. Die Schulen müssen in ihrem Lehrkörper Schwestern haben, die für dieses Fach ausgebildet und imstande sind, einen lebendigen, an die Gegebenheiten anknüpfenden Unterricht zu vermitteln. Practica bei Gemeindeschwestern und Fürsorgerinnen sollten in die Grundausbildung eingeschlossen sein und von der Schule aus organisiert werden.

Für den Einsatz der Krankenschwester auf dem Gebiet der Gesundheitspflege ist eine zusätzliche Ausbildung unumgänglich. Die Dauer solcher Kurse ist heute in den verschiedenen Ländern uneinheitlich. Sie schwankt von einem halben bis zu anderthalb Jahren. Ich dachte bei mir, dass die Gemeindeschwestern in der deutschen Schweiz, die ja viele dieser Funktionen heute schon erfüllen, in einem längeren Kurs vorbereitet werden sollten. Wenn sie als «Gesundheitslehrerin» wirken sollen, müssen sie eingehende Kenntnisse in der Hygiene besitzen. Der Umgang mit den verschiedenen Gliedern des «Gesundheitsteams» erfordert psychologisches Denken, das auch erlernt werden muss usw.

Die anwesenden Professoren der Medizin und die Aerzte waren der Meinung, dass auch der Arzt während des Studiums und der Ausbildungsjahre viel besser auf seine Aufgabe als «Gesundheitslehrer» und Mitarbeiter in dieser Arbeitsgruppe vorbereitet werden müsste. Für eine solche vielseitige und verantwortungsvolle Aufgabe braucht es reife und klarblickende Menschen und darum ist natürlich auch der richtigen Auslese volle Aufmerksamkeit zu schenken.

Wie soll die Spezialausbildung gestaltet werden? — Bevor eine Schwester sich für diese Arbeit spezialisieren will, muss sie in der allgemeinen Krankenpflege einige praktische Erfahrung haben (in Finnland mindestens ein Jahr). Das Programm soll ihr das Rüstzeug vermitteln für folgende Aufgaben: Fürsorge für Mutter und Kind, gesundheitliche Ueberwachung des Schulkindes, natürlich in enger Zusammenarbeit mit dem Schularzt, Betreuung des alten Menschen, kurz gesundheitliche Betreuung der ganzen Familie. Je nach Bedürfnis kann Geburtshilfe, Fürsorge für Gemütskranke, Tuberkulose- oder Alkoholfürsorge in ihren Aufgabenkreis gehören. Da vor allem junge, neu in diese Arbeit eingesetzte Schwestern eine Beraterin nötig haben, weil sie ja erst lernen müssen, das erworbene Wissen in die Praxis

umzusetzen, ist es notwendig, dass erfahrene Schwestern als «Oberschwestern» ein grösseres Gebiet überwachen. Es müssen also auch solche Leiterinnen ausgebildet werden.

IV. Wie kann man die Arbeit einer Schwester auf dem Gebiete der Gesundheitspflege bewerten?

In ausgedehnten Diskussionen sprach man darüber, wie es möglich ist, die heutige Funktion der Gesundheitsschwester zu bewerten, d.h. zu prüfen, ob ihre Arbeit das Ziel erreicht, und ob wirklich das getan wird, was der Gemeinschaft dient. Es wurden verschiedene Methoden einer solchen Ueberprüfung angeführt wie: Rapporte, Fragebogen, gemeinsame Besprechungen, Arbeitsanalysen, Statistiken.

Auf alle Fälle ist es notwendig, dass man seine Arbeit immer wieder kritisch überprüft, Fehler korrigiert und sich auf neue Situationen und Bedürfnisse um und einstellen kann. Nur so kann erfolgreiche Arbeit geleistet und können Leerlauf und falsche Routine vermieden werden.

*

Besichtigungen in Helsinki und Umgebung und eine kleine, sehr anschaulich aufgebaute Ausstellung in der Schule, gaben ein gutes Bild über den Aufbau und das Funktionieren des finnischen Gesundheitsdienstes, d.h. der Arbeit der Schwester auf diesem Gebiet, und waren eine wertvolle Bereicherung und Illustration des Gehörten. Bei diesen Gelegenheiten erlebten wir die sprichwörtliche finnische Gastfreundschaft in hohem Masse.

Die Entwicklung des modernen finnischen Gesundheitsdienstes ging anfangs dieses Jahrhunderts aus zwei charitativen Werken hervor, aus der «Nationalen Tuberkulose-Liga» und der «Mannerheim-Liga für Kinderwohlfahrt» (ähnlich unserer Pro Juventute).

Schon 1924 begann die Mannerheim-Liga mit Halbjahreskursen in allgemeiner

öffentlicher Gesundheitspflege. 1931 wurde diese Ausbildung unter staatliche Aufsicht gestellt und ist es bis heute geblieben. 1939 wurden die Kurse mit Hilfe der Rockefeller-Stiftung auf neun Monate verlängert. Damit hoffte man den ganzen Gesundheitsdienst und die Ausbildung der darin beschäftigten Schwestern mächtig zu fördern. Dieser Versuch ebnete dem neuen Gesundheitsgesetz den Weg und zeichnete die Grundzüge vor. Das Jahr 1944 wurde zum Wendepunkt in der Geschichte des finnischen Gesundheitswesens. Neue Bestimmungen ordneten sie auf allen Gebieten. Die Arbeit wurde vertieft, erweitert und immer mehr im Sinne der «Familienbetreuung» ausgebaut, die heute Schritt hält mit den medizinischen und sozialen Erkenntnissen.

Organisation und Administration sind zentralisiert im Gesundheitsministerium. Der ganze öffentliche Gesundheitsdienst wird von einer Abteilung des Gesundheitsdepartements dirigiert und überwacht, der eine Schwester vorsteht. Jede Provinz hat eine bis drei überwachende Leiterinnen, die der Direktorin verantwortlich sind. Sie gehören zum provinziellen Gesundheitsamt, dem ein Chef vorsteht. Das Gesundheitsamt ist verantwortlich für den lokalen Dienst, der von Aerzten, Gesundheitsschwestern und Hebammen besorgt wird.

Nach den Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes hat jede Gemeinde genügend Gesundheitsschwestern anzustellen, mindestens eine auf 4000 Einwohner. Die Gemeinde bezahlt ein Viertel, der Staat drei Viertel der Gehälter. Ausserdem hat die Gemeinde ein sogenanntes «Gesundheitszentrum» zu errichten. Es sind dies meist wohl ausgedachte Typenhäuser, die neben den Fürsorgeräumen auch die Wohnung für die Mitglieder des Teams enthalten und natürlich auch eine Sauna besitzen.

Mit der Gesundheitsschwester arbeitet meist auch eine Diakonisse zusammen, die in Finnland die eigentliche Gemein-

depflege ausübt. Es wird ausdrücklich betont, dass die Gesundheitsfürsorge ein Spezialgebiet der Krankenpflege ist, und dass sich für Finnland mit seinen langen Wintern, den vielen Seen und unendlichen Wäldern, den grossen Distanzen und weiten Wasserwegen und mit den wenigen Aerzten, die jetzige Organisation als gut und richtig erwiesen hat und nicht mehr wegzudenken wäre.

Die Funktionen der Gesundheitsschwester werden zusammengefasst so umschrieben: «Der Verantwortungsbereich der Gesundheitsschwester erstreckt sich auf den Einzelnen, die Familie und Gruppe, und zwar daheim, in der Schule und am Arbeitsplatz. Sie muss den Menschen helfen, ihre gesundheitlichen Probleme zu erkennen und nach Mitteln zu deren Beseitigung zu suchen.» Sie will die Menschen möglichst zur Selbsthilfe erziehen, z. B. werden zur Pflege der Kranken die Familienmitglieder angeleitet, damit sie diese bald selbst übernehmen können und der Schwester nur noch die Ueberwachung zukommt.

Jede Schwester ist verpflichtet alle fünf bis zehn Jahre einen sechswöchigen Wiederholungskurs in der Fortbildungs-

schule zu besuchen, der dafür sorgt, dass sie in ständigem Kontakt mit den neuen Errungenschaften in Medizin und praktischer Pflege bleibt. Sie bezieht während dieser Zeit ihren vollen Lohn. Es liesse sich noch vieles sagen über die Arbeit dieser Schwestern, die oft in grosser Einsamkeit ihre verantwortungsreiche Aufgabe erfüllen, doch würde dies den Rahmen dieses Berichtes zu weit spannen.

*

Eine solche internationale Konferenz ist ein wertvolles und interessantes Erlebnis. Der Gedanken- und Erfahrungsaustausch mit Menschen aus verschiedenen Ländern ist fruchtbar. Man sieht, wie jedes Land auf seine Weise und nach seinen Möglichkeiten die Probleme angreift und sich doch gewisse allgemeingültige Prinzipien und Richtlinien herausarbeiten lassen. Erfreulich war für uns Schweizerinnen zu sehen, dass Aerzte und Schwestern am gleichen Tisch in kameradschaftlichem Geiste diskutieren und gemeinsam nach gangbaren Wegen suchen können.

Briefkasten

Im Briefkasten, dessen rege Benützung allen Leserinnen und Lesern empfohlen sei, werden medizinische Fragen und Berufsfragen aller Art behandelt. Wissenschaftliche, praktisch-pflegerische, versicherungs- und vertragsrechtliche Probleme usw. sollen in diesen Spalten von fachkundiger Seite besprochen werden. Wir bitten unsere Leserinnen und Leser, Fragen einzusenden an die Redaktion des deutschsprachigen Teils, Kantstrasse 15, Zürich, wo sie zur Beantwortung an zuständige Mitarbeiter weitergeleitet werden.

Was ist Morbus Boeck? (Ursache, Krankheitsbild, Therapie, Heilungsaussichten.) Sr. E. E., Bern.

Man bezeichnet als Morbus Boeck (Morbus Besnier — Boeck-Schaumann) eine Krankheit, die als gutartige Reaktions-

form der Körperegewebe auf die Infektion mit dem Tuberkelbazillus aufgefasst wird. Die Ursache dieses eigenartigen Verhaltens der Gewebe auf die spezifische Infektion ist wahrscheinlich in einer besonderen Allergielage des Organismus zu suchen. Es bilden sich «Tu-

berkelknötchen», denen die spezifischen Zeichen echter Tuberkulose fehlen. Sie befallen die Lungen und ihre Lymphdrüsen, werden aber auch in anderen Lymphdrüsen gefunden (Lymphogranulomatosis benigna) oder sitzen in der Haut, im Knochen (Ostitis cystica multiplex). Sie zeichnen sich aus durch eine gutartige Tendenz zur Vernarbung. Die Verwechslung mit einer Hilusdrüs-

tuberkulose oder einer Staublungen-erkrankung ist möglich. Der Verlauf ist aber meist günstig und führt zur Heilung. Die Tuberkulinreaktion bleibt negativ. Therapeutisch sind Erfolge beschrieben nach Streptomycinverabreitung, auch nach Vi-D-gaben. Eine sichere spezifische Behandlung ist unbekannt. Die Krankheit ist ihrem Wesen nach nicht abgeklärt.

SVDK - ASID

Reorganisation des SVDK-Sekretariates

Leider musste unsere letzte Kommissionssitzung, die für den Dezember 1958 geplant war, verschoben werden. Darum findet sich der versprochene Rapport nicht in dieser Nummer. Unser Zwischenbericht an die Delegiertenversammlung im Juli 1958 ist schon im Dossier des Zentralvorstandes versorgt. Wir werden aber bald mit ganz frischen Nachrichten aufzuwarten haben.

Weltbund der Krankenschwestern

Der Arbeitsausschuss des Weltbundes der Krankenschwestern wird dieses Jahr einer Einladung des finnischen Sternverbandes folgend vom 6. bis 10. Juli in Helsinki zusammentreten.

Der Weltbund der Krankenschwestern wird durch den Arbeitsausschuss geleitet, der sich aus den Mitgliedern des Weltbundes und den Präsidentinnen aller ihr als aktive Mitglieder angeschlossenen Verbände zusammensetzt. Dieser Ausschuss tagt im allgemeinen alle zwei Jahre oder zwischen den periodischen Sitzungen des grossen Ausschusses.

Unsere Präsidentin wird in Begleitung ihrer Mitarbeiterin, M^{me} H. Nussbaum, den SVDK diesen Sommer in Helsinki vertreten.

Commission pour la réorganisation du Secrétariat de l'ASID

La dernière séance de la commission en 1958 ayant du être différée, le compte rendu sur notre activité paraîtra très prochainement avec les nouvelles toutes fraîches de la dernière réunion. Le rapport de la commission qui a été présenté lors de l'Assemblée générale de l'ASID à Zurich a été versé dans les Archives du Comité central.

Conseil international des infirmières (CII)

Le Conseil d'administration du CII se réunira cette année à Helsinki (Finlande), du 6 au 10 juillet inclusivement, sur invitation de l'association nationale des infirmières finlandaises.

Rappelons que le CII est gouverné par un Conseil d'administration qui se compose des membres du CII et des présidentes de toutes les associations qui sont membres actifs du CII.

Le Conseil d'administration se réunit généralement tous les deux ans, ou entre les sessions périodiques du Grand Conseil.

Invitées à y représenter l'ASID, la présidente et M^{me} H. Nussbaum, sa collaboratrice, se rendront à Helsinki cet été.

Unsere Kassierin, Schw. M. Schor, teilt mit, dass dem *Fürsorgefonds* im vergangenen Jahr Spenden im Betrag von Fr. 2135.— zugewiesen wurden. Dem *Oberin-Monika-Wuest-Fonds* flossen Fr. 160.— zu.

Notre trésorière, M^{lle} M. Schor, fait savoir que le fonds de secours, en 1958, a reçu des dons pour un montant de 2135 fr., et le fonds Frau Oberin Wuest fr. 160.—.

Fortbildungsschule für Krankenschwestern Ecole de perfectionnement pour infirmières

Kreuzbühlstrasse 15, Zürich 32

Ergänzungen zum Kursprogramm 1959

Oberinnentagung 1959, Hôtel des Salines, Bex, 11. bis 14. Mai 1959 (Anmeldungen bis 20. April 1959).

Tagung 3 für Schulschwestern, 15. bis 18. Juni 1959.

Tagung 4 für Schulschwestern, 22. bis 25. Juni 1959. (Diese Tagung wird nur durchgeführt, wenn genügend Anmeldungen eingehen. Anmeldung für beide Tagungen bis 19. Mai 1959. Kursgeld: Fr. 30.—.)

Complément du programme 1959

Rencontre des Directrices d'écoles 1959, Hôtel des Salines, Bex, du 11 au 14 mai 1959 (inscriptions jusqu'au 20 avril 1959).

Cours 2 pour infirmières-chefs et monitrices. Début 16 septembre 1959, à Lausanne. Durée sept mois. Ecolage fr. 700.-. Inscriptions jusqu'au 1^{er} avril. Après cette date les demandes d'inscription seront prises en considération selon les places disponibles et dans l'ordre où elles parviendront à l'école de perfectionnement.

Verbände und Schulen

Verein dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeeschule Kantonsspital Aarau: Die *Generalversammlung* dieses Jahres findet am 1. März statt.

Verband der diplomierten freien Baldeggerschwestern: *Einladung zur Jahresversammlung, Sonntag, 8. März, in Sursee:* Wir freuen uns sehr, Sie dieses Jahr in Sursee zu begrüssen und hoffen auf ein zahlreiches Kommen der Aktiv- und Passivmitglieder. — Zu Ihrer Orientierung sei das *Programm* kurz erwähnt:

12.00 Uhr: Gemeinsames Mittagessen im Hotel Bellevue, Sursee. (Um 10.30 Uhr

ist in der Pfarrkirche in Sursee die Gelegenheit zum Besuche einer hl. Messe geboten.) 13.45 Uhr: Beginn der Jahresversammlung. Anschliessend Besichtigung der neuen Schule usw.

Die *Traktandenliste* wird im Februar an die Schwestern versandt.

Der Vorstand.

Krankenpflegeverband Bern: *Herzliche Einladung an alle unsere Aktiv- und Passivmitglieder zur Hauptversammlung 1959 auf Samstag, 14. März, 14.15 Uhr, im Kirchgemeindehaus, Gutenbergstrasse 4, Bern.*

Traktanden: 1. Protokoll; 2. Jahresbericht; 3. Jahresrechnungen, a) Ver-

bandskasse, b) Stiftung Hilfskasse; 4. Wahlen; 5. eventuelle Anträge; 6. Verschiedenes.

Anträge, die der Hauptversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt werden sollen, sind dem Vorstand bis zum **21. Februar 1959** schriftlich einzureichen. — Als Abschluss der Tagung wird uns eine gemütliche **Teestunde** vereinigen.

Der Vorstand.

Wir möchten nicht unterlassen, Ihnen sehr herzlich für Ihre guten *Wünsche* und Ihre lieben *Gaben* in *unsere Hilfskasse* zu danken. Diese versetzen uns in die schöne Lage, andern helfen zu dürfen.

Die Präsidentin.

Krankenpflegeverband Sankt Gallen: *Vorträge im Kantonsspital St. Gallen:* **26. Februar 1959**, 20.15 Uhr, im Medizinerhaus I: Herr Dr. med. *Fischer*, Oberarzt, Chirurgie: «Krampfadernbehandlung». — **19. März 1959**: Herr Dr. med. *Th. Wegmann*, Chefarzt der Medizin: «Kritische Bemerkungen zur Antibiotikatherapie».

Krankenpflegeverband Zürich: *Voranzeige für die Hauptversammlung* mit Feier des *50jährigen Bestehens* unseres Verbandes, Sonntag, **19. April 1959**, nachmittags 14.30 Uhr, im Kirchgemeindehaus am Hirschengraben:

Traktanden: 1. Protokoll; 2. Jahresbericht; 3. Jahresrechnung; 4. Festsetzung des Jahresbeitrages 1960; 5. Wahlen (Präsidentin); 6. Verschiedenes.

Anträge und Wahlvorschläge, die der Hauptversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt werden sollen, sind dem Vorstand mindestens vier Wochen vorher schriftlich einzureichen. — Die Probemitglieder können den Verhandlungen beiwohnen.

Liebe Mitglieder! Wir freuen uns, wenn Sie diesen Sonntag reservieren wollen und durch Ihr Kommen Ihr Interesse an unseren Berufs- und Verbandsfragen bekunden. Wir laden Sie herzlich ein.

Wir bitten unsere Mitglieder, die ausstehenden *Jahresbeiträge* bis Ende Februar auf unser Postcheckkonto VIII 3327, oder auf unserem Büro an der Asylstrasse einzahlen zu wollen. Nach dem genannten Termin noch ausstehende Beträge würden wir per Nachnahme erheben. — Herzlichen Dank allen, die ihrem Beitrag wiederum eine Gabe für unsere *Hilfskasse* beigefügt haben!

Vorträge: Ueber die im Kantonsspital jeweils Freitagabend (20.15 Uhr) stattfindenden Vorträge gibt unser Büro jeweils ab Mittwoch gerne Auskunft betreffend Thema und Referent des vorgeesehenen Vortrages.

Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich: *Herzliche Einladung* zu unserer **Jahresversammlung** auf *Dienstag, 17. März 1959* in Zürich. Wir treffen uns **20.15 Uhr im Bahnhofbuffet I. Kl., Konferenzsäle**, erster Stock.

Traktanden: Protokoll der Jahresversammlung 1958, Jahresbericht, Jahresrechnung, Jahresbeitrag (Erhöhung des Abonnementspreises der «Schweizerischen Blätter für Krankenpflege»), Wahl von zwei Vorstandsmitgliedern, eventuelle Anträge, Verschiedenes.

Anträge usw. sind bis **24. Februar 1959** an die Präsidentin einzureichen. — Nach dem geschäftlichen Teil werden wir den üblichen *Kaffee mit Zulagen* geniessen und uns nochmals anhand von Bildern unserer Saffa an dem erinnerungsreichen Frauenwerk erfreuen. Wir erwarten Sie auch dieses Jahr wieder recht zahlreich! Freundlich grüssst Sie im Auftrag des Vorstandes: Schw. *Hedi Kronauer*.

Krankenpflegeverband Zürich; Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich; Schwesternverband der Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern: *Klubabend der Zürcher Kran-*

kenschwestern: Donnerstag, 26. Februar 1959, 20.15 Uhr, kommen wir im Restaurant «Karl dem Grossen» (hinter dem Grossmünster) zu unserem dritten Treffen zusammen.

Frau Dr. med. Hegglin wird uns berichten über *Kreislaufstörungen, II. Teil: Periphere Zirkulation*. Anschliessend Diskussion und gemütlicher Hock. — Wir laden alle Krankenschwestern von Zürich und Umgebung herzlich dazu ein; wir hoffen wiederum auf zahlreiches Erscheinen! Nutzen Sie die Gelegenheit, die äusserst wertvollen Vorträge zu hören!

Die Arbeitsgruppe.

Anmeldungen und Aufnahmen

Krankenpflegeverband Basel: *Gestorben:* Schw. Clara Steffen.

Krankenpflegeverband Bern: *Gestorben:* Schwester Pauline Hitschler, geb. 1875, verstorben in Deutschland am 30. Mai 1958. — Leider sind die *SVDK-Abzeichen Nr. 258, Nr. 532, Nr. 1271* verlorengegangen und müssen als ungültig erklärt werden.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern: *Aufnahmen:* Die Schwestern

Margarethe Michel, Susanne Bernhard, Elisabeth Werder, Heidi Grob, Rita Minder, Ida Signorel, Theresia Schild, Meta Heiniger, Sylvia Lötscher, Margaretha Bernhard, Elisabeth Winkler, Margaretha Stettler, Lisbeth Biedermann.

Schwesternverband der Pflegerinnenschule der bernischen Landeskirche Langenthal: *Aufnahmen:* Die Schwestern Käthi Aeschlimann, Rösli Badertscher, Vreni Burkhalter II, Hedwig Elsaesser, Hanni Fahrni, Bethli Guggisberg, Ruth Jäggi, Eva Ipschitz, Ida Lanz, Lydia Meer, Susi Rösler. — *Gestorben:* Die Schwestern Frieda Meister und Martha Balz.

Krankenpflegeverband Zürich: *Uebertritte:* Sr. Margrit Kessler von Krankenpflegeverband Basel; Sr. Charlotte Gerber, von Krankenpflegeverband Luzern. — *Verloren:* Brosche Nr. 296. Diese Nummer wird annulliert.

Krankenpflegeverband Zürich: *Anmeldung:* Sr. Charlotte Ullischberger, geb. 1911, von Cattbus-Ostlohe (Deutschland). Ausbildung: Görlitz, Städtisches Krankenhaus, Diplom staatlich anerkannt.

Verschiedenes

Schwester Anna Lindenmeyer zum 90. Geburtstag Basel, 20. Februar 1959

Wer erinnert sich wohl noch an unsere Schwester Anna, die sich vor mehr als 50 Jahren das Rüstzeug zur Ausübung der Krankenpflege in der Schweizerischen Pflegerinnenschule mit Frauenspital in Zürich geholt hat? Es wurde ihr damals nicht leicht gemacht, sich zur Krankenschwester ausbilden zu dürfen,

erhob doch ihre Familie Anspruch auf ihre stete Hilfsbereitschaft. Immerhin mögen sich noch Einige von uns daran erinnern, wie eifrig und pflichtbewusst Schwester Anna amtete, als sie vertretungsweise den Operationssaal in der Pflegerinnenschule betreute.

Gerade, weil Schwester Anna nicht, wie sie sich's gewünscht, einen regulären Ausbildungsgang absolvieren konnte, hatte sie besonderes Verständnis für das freierwerbende Pflegepersonal und setzte

sich energisch dafür ein, dass auch in Basel ein Krankenpflegeverband ins Leben gerufen werden konnte, der Anschluss fand an den eben erst gegründeten Schweizerischen Krankenpflegebund. Für all die nötigen Beratungen, Sitzungen oder auch Fortbildungskurse stand das gastliche Haus an der Missionsstrasse offen. Niemand kann erwarten, dass Schwester Anna jetzt noch aktiv im Krankenpflegedienst steht; aber wer unserer lieben Neunzigerin begegnet, erkennt freudig, dass sie einst den Pflegeberuf aus innerer Berufung heraus erwählte, ist ihr doch die warme Empfühlungsgabe in die Nöte ihrer Mitmenschen und ihre selbstverständliche Hilfsbereitschaft bis auf den heutigen Tag erhalten geblieben.

In dankbarer Verbundenheit gedenken ihrer mit den herzlichsten Wünschen

Die alten Kollegen und Kolleginnen.

Schwester Martha Balz †

Am Sylvester haben wir an einer Gedenkfeier im Berner Münster für immer Abschied genommen von unserer unvergesslichen, lieben Schwester *Martha Balz*, der langjährigen Gemeindeschwester an der Münstergemeinde Bern.

Schwester Martha hat sich stets rege mit allen Berufsfragen beschäftigt und war im Vorstand des *Schwesterverbandes der bernischen Landeskirche* zuerst als Kassierin und seit 1954 als Präsidentin tätig. Sie vertrat auch die Schwesterenschaft beim Komitee der Krankenpflegestiftung während vollen 23 Jahren. Neben ihrer grossen Arbeit als Gemeindeschwester fand sie stets Zeit, sich um die Probleme und Nöte der Schwestern im grossen und kleinen Kreis zu kümmern. Es lag ihr am Herzen, dass Junge und Alte die ethischen Grundlagen des Berufes hochhielten, und sie ging uns allen mit dem guten Beispiele voran. Schwester Martha war nicht ein Mensch vieler Worte, aber wo es galt, offen Stellung zu nehmen in einer Frage, da tat sie es mutig und klar, verbunden mit

freundlichem Verstehen und Güte. Am Tage nach ihrer Beerdigung hätte sie ihren Ruhestand antreten dürfen, doch hat sie nach langem, qualvollem Leiden den Tag ihres Heimganges ersehnt. Der Verzicht auf einige Jahre geruhsamer Lebensweise in ihrem schönen Chalet im Hünibach bei Thun, dem sie bezeichnenderweise den Namen «Abendruhe» gegeben hatte, mag ihr wohl sehr schwer gefallen sein. Aber sie sah dem Ende getrost und in lebendiger Hoffnung entgegen. An diesem Krankenlager mussten sich weder die Arzte, noch die pflegenden Schwestern Mühe geben, ja nichts vom wahren Charakter der Krankheit verlauten zu lassen. Schwester Martha wusste Bescheid um den Verlauf ihrer Erkrankung und regelte mit ihren Schwestern zusammen alles bis ins Kleinste. Sie bestimmte auch den Text, der an ihrer Beerdigung zu den Lebenden reden sollte und wirkte so bis übers Grab hinaus tröstend und hinweisend. Wir danken unserer lieben Heimgegangenen von Herzen für alles, was wir an gütigem Verstehen und stillem Mittragen erfahren durften. Wir werden unsere Schwester Martha in ehrendem Andenken bewahren.

F. L.

Diakonisse Anna Ischi †

Am 13. Januar hat uns Diakonisse Anna Ischi, noch nicht ganz sechzigjährig, für immer verlassen. Fast zwanzig Jahre lang war sie Schulschwester an der Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern. In dieser Tätigkeit haben viele von uns sie kennen und schätzen gelernt, weshalb wir an dieser Stelle ihrer nochmals in Dankbarkeit und Freundschaft gedenken möchten. Es ist nicht möglich, in einigen kurzen Zeilen ein Bild zu vermitteln von diesem reichen Leben. In drei Kontinenten, in Indien, Kanada und in mehreren Ländern Europas, hat Schwester Anna als Hebamme, als Fürsorgerin und als Krankenschwester gewirkt.

Nach der 1944 erfolgten Reorganisation unseres Berufsverbandes musste noch einer Anzahl Schwestern und Pflegern die Möglichkeit geboten werden, einen vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Berufsausweis zu erlangen. Von 1945 bis 1947 stellte uns jeweils im Oktober das Diakonissenhaus Bern in grosszügiger Weise sein Schulhaus an der Altenbergstrasse für Repetitionskurse zur Verfügung. In diesem Hause aber wirkte Schwester Anna, und sie wurde die Seele unserer Berner Kurse. Eine so bunte Gesellschaft hat das alte Haus an der Aare wohl weder vorher noch nachher beherbergt: katholische geistliche Schwestern und Brüder, Diakonissen und freie Schwestern und Pfleger wurden durch Schwester Annas umfassende Liebe zu einer grossen Familie. Für alle Sorgen und Ängste hatte sie Verständnis, für wie viele Nöte wusste sie Rat und Hilfe! Und wie ansteckend und ermutigend waren ihre Fröhlichkeit und ihr Vertrauen! Durch ihren Ansporn wurde das Lernen allen zur Freude. Viele Kursteilnehmer aus jener Zeit haben ihr bis zuletzt ihre Anhänglichkeit bewiesen und ihr damit viel Freude gemacht. In den letzten Jahren hat eine schlechende Krankheit ihre Kräfte langsam aufgezehrt. Trotzdem hat sie sich mit der ganzen Liebe und Hingabe, deren ihr weites Herz fähig war, einer neuen diakonischen Aufgabe unter den Protestanten in Jugoslawien zugewandt. Sechsmal ist sie in den Jahren 1955 bis 1958 in dieses schwergeprüfte Land gefahren, um zu helfen, zu trösten, aufzurichten. Es grenzt ans Wunderbare, was sie ihrem zuletzt schwerkranken Körper abgerungen und was sie alles erreicht hat, um das Los ihrer Glaubensgenossen zu erleichtern. Auch dort lässt sie einen trauernden Freundeskreis zurück. Aber wie immer, wenn ein Mensch abberufen wird, der uns Aussergewöhnliches geschenkt hat, wird nach dem ersten grossen Schmerz die Dankbarkeit für das Empfangene die Trauer mildern.

Schw. M. Comtesse.

Dr. med. Oscar Kreis-Füglstaller †
Basel, 29. Dezember 1958

Mit Herrn Dr. Kreis scheidet eine Persönlichkeit aus unseren Reihen, der die «alte Garde» sehr viel zu verdanken hat, war es doch vor nahezu fünfzig Jahren gar nicht so selbstverständlich, dass sich ein vielbeschäftigter praktischer Arzt restlos zur Verfügung stellte, um die Interessen des damals noch wenig geschulten freien Krankenpflegepersonals wirksam zu unterstützen.

Unter dem jahrzehntelangen *Präsidium von Herrn Dr. Kreis* durfte sich der *Basler Verband* sicher und fortschrittlich entwickeln; aber auch der *Zentralvorstand des Schweizerischen Krankenpflegebundes*, dem Herr Dr. Kreis während vieler Jahre angehörte, wusste seine rege Mitarbeit sehr zu schätzen. Wir Basler rechneten es unserem Präsidenten hoch an, dass er es sich zur Pflicht machte, unsern Verband trotz starker beruflicher Inanspruchnahme, wenn immer möglich persönlich an den Jahresversammlungen des Schweizerischen Krankenpflegebundes zu vertreten.

Immer lichter werden die Reihen der Begründer unserer Verbände; aber *nicht* erloschen soll das Gefühl des Dankes gegenüber den tapfern, uneigennützigen Männern und Frauen, die Pionierarbeit für uns geleistet haben. *L.P.*

Konferenz für Gesundheitserziehung

Vom 2. bis 9. Mai findet in Düsseldorf die IV. Konferenz der Internationalen Union für Gesundheitserziehung statt. Konferenzthema ist die Gesundheitserziehung von Kindern und Jugendlichen im Schulalter. Die Teilnehmergebühr beträgt für Schwestern, Fürsorgerinnen usw. DM 12.50 (reguläre Gebühr DM 25.—). Anmeldungen bis 28. Februar an die Geschäftsstelle des Bundesausschusses für gesundheitliche Volksbelehrung, Plittersdorferstrasse 17, Bad Godesberg, Deutschland.

La chirurgie à cœur ouvert

Par le Dr E. Henrotin¹

Adjoint à la Clinique universitaire de Chirurgie générale
à l'Hôpital Brugmann, Bruxelles

La réparation chirurgicale sous contrôle de la vue des malformations cardiaques congénitales et acquises est, à l'heure actuelle, une méthode sûre qui peut être utilisée avec succès dans de nombreux cas. Deux possibilités s'offrent à l'opérateur qui veut pratiquer cette chirurgie: « l'hypothermie » et « la circulation extracorporelle ». C'est de cette dernière que je me propose de vous parler aujourd'hui.

Pour comprendre la position qu'occupe la circulation extracorporelle dans l'arsenal des moyens mis à la disposition des chirurgiens du cœur, il convient de jeter un coup d'œil rétrospectif sur l'évolution de la chirurgie cardiaque telle qu'on la pratiquait au cours de ces dix dernières années et à laquelle on peut décerner l'épithète de « classique ». On y distingue trois groupes:

1^o Les opérations correctrices des lésions extracardiaques qui participent des techniques habituelles de la chirurgie. Ce n'est que par un abus nosologique regrettable qu'elles sont incluses dans le groupe des interventions visant la correction des affections du cœur lui-même.

Ce sont: la péricardectomie (Delorme-Hallopeau, 1910), la ligature du canal artériel persistant (Gross, 1939) et la résection de la sténose isthmique de l'aorte (Crafoord, 1945).

2^o Les opérations palliatives réalisant, en ordre principal, des shunts extracardiaques dans les affections cyanogènes. — (Opérations de Blalock ou de Potts dans la Tétralogie de Fallot, 1944.) Sans vouloir nier les excellents résultats fonctionnels obtenus par ce groupe d'opérations, on pouvait cependant leur reprocher d'ajouter une anomalie supplémentaire aux malformations pré-existantes, sans corriger ces dernières.

3^o Les opérations cardiaques directes et aveugles telles qu'on les pratique dans les sténoses de la valvule mitrale, de la valvule tricuspidale, de l'aorte et de l'artère pulmonaire (Brock).

Toutes ces opérations « indirectes ou aveugles » méconnaissent les principes fondamentaux de la chirurgie: la réparation sous contrôle visuel constant après exposition large et dissection complète. Pour revenir à ces principes et étendre les possibilités de l'acte opératoire, il fallait une « chirurgie à cœur ouvert ». Une telle chirurgie suppose nécessaire-

¹ Résumé de la Conférence prononcée lors de l'assemblée générale de la Fédération des infirmières belges, le 29 juin 1958. *L'Infirmière*, août 1958.

ment l'assèchement des cavités cardiaques. Celui-ci ne peut être obtenu qu'en supprimant la pompe myocardiaque. Or, en raison de dispositions anatomiques de notre petite circulation, la mise hors circuit du cœur entraîne inévitablement celle de la fonction pulmonaire.

Faire de la chirurgie à cœur ouvert suppose donc la possibilité de disposer d'un appareil assurant à la fois la propulsion du sang et son oxy-

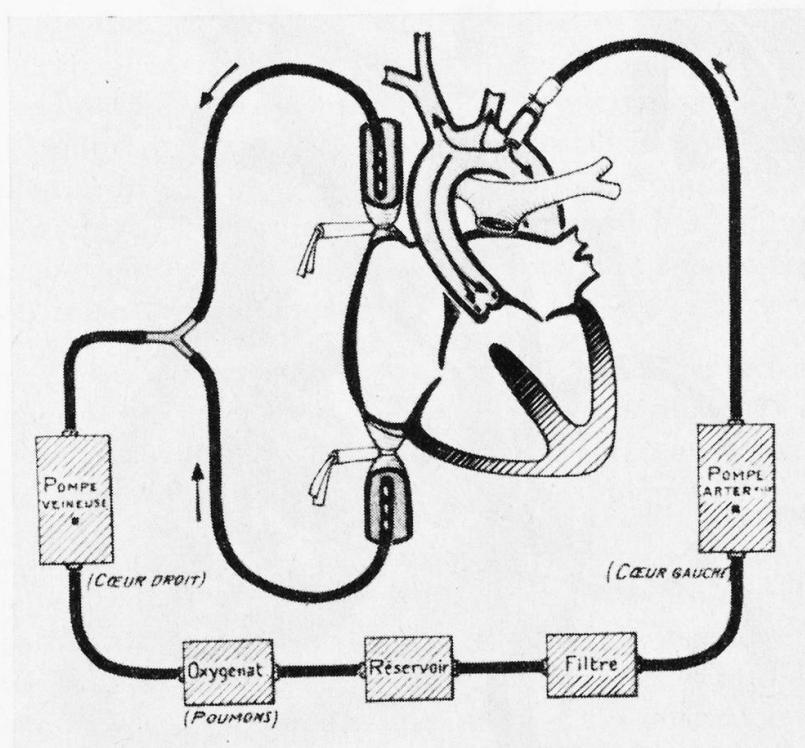


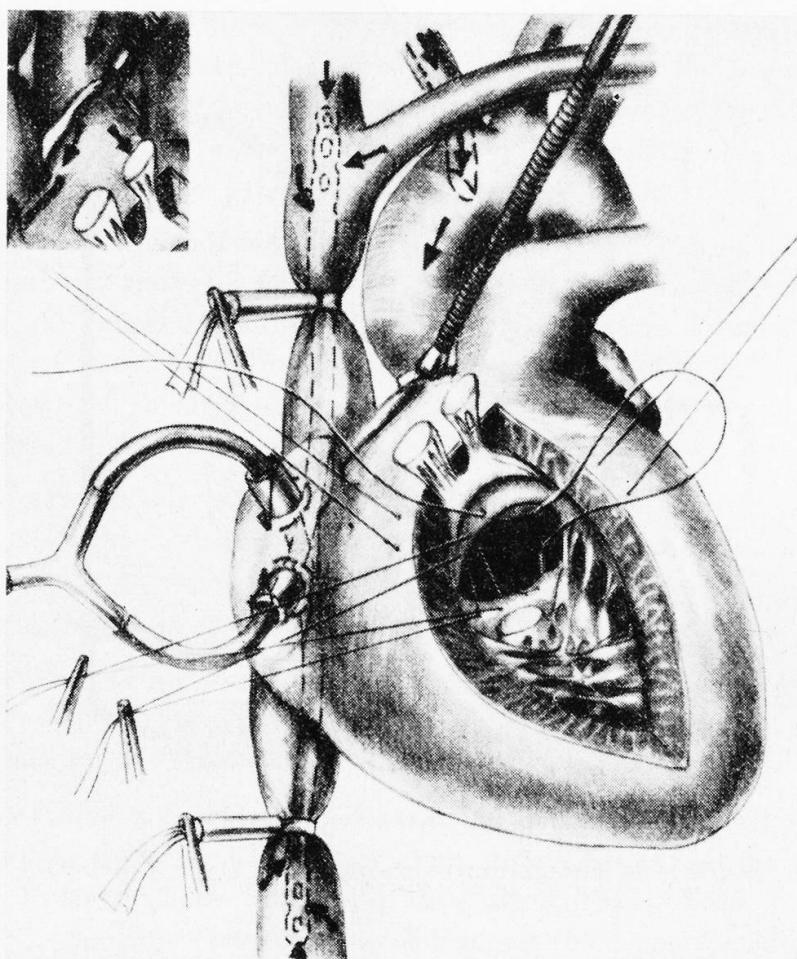
Schéma de circulation extracorporelle (type Lillehei)

génération en dehors de l'organisme. Le sang veineux noir est repris au retour cave, propulsé, oxygéné et réinjecté rouge dans un vaisseau artériel de gros calibre. La réalisation pratique d'un tel appareil est fort récente quoique l'idée même en soit déjà ancienne. Les physiologistes de l'école de Leipzig, désirant assurer le fonctionnement « *in vitro* » d'organes humains, avaient jadis (1889) réalisé de petits appareillages que l'on peut considérer comme les ancêtres éloignés de nos cœur-poumons artificiels d'aujourd'hui.

En 1937, dix ans avant tout autre, Gibbon (Philadelphie) obtenait, grâce à une circulation extracorporelle totale pendant une demi-heure, la survie d'un chat dont l'artère pulmonaire était clampée. Ce résultat était acquis avec un appareil de petit débit réalisant l'oxygénation à 98 % d'un demi-litre de sang à la minute. La propulsion était assurée

par une pompe à galets atraumatique puisqu'elle n'exige la présence d'aucune valve.

En 1946, Björk et Crafoord (Stockholm) réalisaient un appareil destiné à assurer la perfusion du cerveau chez des chiens auxquels ils se proposaient de suspendre, pendant un certain temps, toute activité myocar-



Fermeture d'une communication interventriculaire (d'après Lillehei)

dique. L'oxygénation y était réalisée par contact direct entre un courant d'oxygène sous pression et un fin film de sang étalé sur une série de disques animés d'un mouvement rotatif.

En 1949, Jongbloet (Utrecht) perfectionnait l'appareil de Björk et remplaçait les disques par des tubes spiralés en plastique animés également d'un mouvement rotatoire.

Mais en 1950, aucun succès humain n'avait encore été enregistré. Bien que le problème mécanique fut résolu, il persistait de grandes difficultés d'ordre biologique dont les unes tenaient au mode d'oxygénation et les autres au circuit extracorporel lui-même. Citons parmi celles-ci,

les troubles de la coagulabilité, le moussage, l'hémolyse, les modifications du pH, etc.

C'est à cette époque que, vu l'impossibilité d'apporter une solution idéale à la circulation extracorporelle, plusieurs chirurgiens (Bigelow, 1950; Boerema, 1951; Swann, Lewis, 1954; Brock, 1955; Derra, 1956) s'orientèrent vers une solution qui paraissait plus physiologique: l'hypothermie.

Cette méthode qui, comme on le sait, réalise, grâce à un abaissement de la température corporelle, une diminution importante des fonctions métaboliques, permet une suppression de la fonction cardiaque pendant un certain temps sans entraîner de lésion cérébrale irréversible. Malheureusement, outre le danger de fibrillation, le temps opératoire mis à la disposition du chirurgien est fort court (10 à 12 minutes) et ne permet pas toujours d'assurer la possibilité d'une réparation complète d'une lésion intracardiaque.

Malgré des succès incontestables remportés par l'hypothermie, beaucoup de chercheurs restaient désireux de perfectionner l'extracorporelle. En 1954-1955, trois écoles américaines offrent quasi simultanément une solution pratique et acceptable du problème.

A Minneapolis, Lillehei et Dewall, après des essais de circulation croisée, mettent au point un appareil relativement bon marché où l'oxygénéation se fait par « bullage » de l'oxygène dans le sang et la propulsion par une pompe en forme de doigts métalliques animés d'un mouvement sinusoïdal de reptation (Finger pump). La perfusion extracorporelle y est réduite à la fraction du débit cardiaque indispensable à la vie, multiple du « flot azygos ».

A la Mayo Clinic de Rochester, Donald, Jones, Gibbon et Kirklin réalisent un appareil coûteux où l'oxygénéation du sang se fait sur un écran statique en forme de nids d'abeilles et sa propulsion par pompe rotative à galets. Un appareillage électronique de contrôle assure la correction automatique et constante des altérations biologiques du sang.

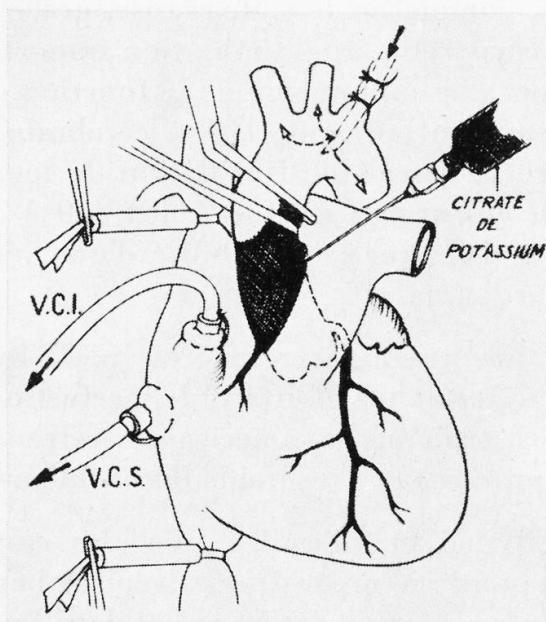
A Cleveland, Kolff et Effler construisent un appareil où l'oxygénéation est réalisée par diffusion des gaz à travers une membrane de polyéthylène. Le principe est le même que pour le rein artificiel.

Ce sont là les trois grands principes d'oxygénéation qui demeurent entièrement valables aujourd'hui, quoique discutables dans leurs effets secondaires.

De la combinaison des moyens de propulsion avec ceux d'oxygénéation sont nés toute une série d'appareils qui font honneur à l'ingéniosité et

à la sagacité des chercheurs de nombreux pays: Dennis (New-York, 1951), Crafoord et Senning (Stockholm, 1952 - 1956), Thomas (Paris, 1952), Dogliotti (Turin, 1954), Melrose (Londres, 1949 - 1955), Gross (Boston, 1956), Dodrill (Detroit, 1955).

Tout récemment est venu s'adoindre aux techniques de circulation extracorporelle un perfectionnement considérable: l'arrêt cardiaque provoqué.



Arrêt cardiaque provoqué (technique de Melrose)

Les perfusions extracorporelles décrites ci-dessus n'offraient aux chirurgiens qu'un cœur battant et incomplètement asséché en raison du retour veineux coronaire. L'arrêt du cœur supprime ce double inconvénient en en faisant un organe inerte et sec, la perfusion coronaire n'étant plus nécessaire une fois que cesse l'activité myocardique.

Le principe de l'arrêt du cœur avait été mis au point expérimentalement par Melrose (Londres 1955), qui reprenait les notions physiologiques classiques développées dès 1882 par Ringer: un excès d'ions potassium introduit dans la circulation coronaire entraîne l'arrêt immédiat du cœur. L'application à la chirurgie humaine est due à Effler (Cleveland 1956) et Kirklin (Rochester 1956).

La technique est simple: une solution de citrate de potassium à 25 % (2 cm³ pour 18 cm³ de sang hépariné) est introduite après clampage de l'aorte dans la chambrette sus-sigmoïdienne ainsi formée et passe dans le réseau coronaire. Lorsque le temps intracardiaque délicat est terminé, il suffit de relâcher le clampage aortique pour obtenir le rinçage

du myocarde qui, débarrassé du potassium, reprend spontanément ses battements grâce à son automatisme.

La chirurgie à cœur ouvert est donc aujourd'hui une réalité d'emploi quotidien. Plus d'un millier d'interventions ont été pratiquées par cette méthode tant aux Etats-Unis qu'en Europe.

Quelles sont les opérations que l'on peut pratiquer ainsi?

Les Sténoses pulmonaires (Valvulo-infundibulaire), les Communications inter-auriculaires et inter-ventriculaires, les Trilogies et Tétralogies de Fallot, les Canaux atrio-ventriculaires, les Drainages veineux anormaux, etc.

J'espère vous avoir fait ainsi entrevoir les possibilités immenses qui s'ouvrent aux chirurgiens qui s'aventurent dans le domaine si vaste et si complexe de la réparation des malformations cardiaques.

Zusammenfassung: Der Verfasser beschreibt die verschiedenen Techniken der Herzchirurgie, so wie sie in den vergangenen zehn Jahren praktiziert wurde: die indirekten oder «blind» Operationen, die dem Operateur keine direkte Kontrolle des durchgeföhrten Eingriffes erlaubten. Heute verfügt der Herzchirurg über zwei Mittel, die ihm gestatten, die Korrektur von Herzfehlern unter ständiger Blickkontrolle durchzuführen. Es sind dies die Hibernation und der extrakorporelle Kreislauf. Der Artikel widmet sich besonders diesem letzteren Verfahren.

Croix-Rouge suisse

Commission du personnel infirmier

Des examens de diplôme ont eu et auront lieu dans les écoles reconnues suivantes: Baldegg/Sursee, 4/5 février 1959; «Ländli» Kreisspital, Männedorf, 12 février 1959; St.-Anna-Schwestern, Lucerne, 18 mars 1959; Bürgerspital, Soleure, 15 janvier 1959; Institution des diaconesses de Neumünster/Zollikerberg, 25/26 février 1959.

Dans sa séance du 20 novembre 1958, le Comité central a approuvé le nouveau règlement de la Commission du person-

nel infirmier qui remplace celui de 1949 dont la révision était devenue nécessaire. Ce nouveau règlement stipule entre autres que la moitié au moins des membres de la Commission se composera d'infirmières diplômées.

*

Le Comité central de la Croix-Rouge suisse a accordé une subvention de fr. 1000.— pour le financement d'un cours pour infirmières d'hygiène sociale qui a débuté le 12 janvier à l'Ecole du Bon Secours à Genève.

Associations et écoles

Association des infirmières de La Source. *Admissions:* Mesdemoiselles Marguerite Malcotti, Lucette Ohlmeyer,

Liliane Kaufmann, Françoise Imer et Jeanine Dupertuis.

La 5^e séance annuelle de la Société suisse de gérontologie

s'est tenue à Genève le 29 novembre 1958. Cette année, les organisateurs, MM. les professeurs E. Martin et B. Steinmann, ont eu l'initiative d'associer le personnel soignant à cette journée qui avait pour thème: «L'ictus apoplectique comme problème de gérontologie».

Une séance médico-sociale débute à l'Auditoire de la Maternité devant une nombreuse assemblée composée surtout d'infirmières, d'infirmiers, de physiothérapeutes et ergothérapeutes, d'assistantes sociales, venus de divers cantons. Des démonstrations pratiques permirent aux auditeurs de voir d'une façon concrète comment fonctionne l'équipe médicale autour d'un malade hémiplégique durant la période aiguë de la maladie, la réadaptation à l'hôpital, le traitement et la réadaptation à domicile. De courts exposés présentés par les différents spécialistes, et traduits en français, lorsque l'original était en allemand, introduisirent et clôturèrent les démonstrations.

C'est un de ces exposés que nous publions ci-après.

Soins à l'hémiplégique durant la période aiguë

Par Béatrice van Gessel

S'il est des malades qui ont besoin de compréhension, de soins conscients, de sympathie, ce sont bien les hémiplégiques.

Les hémiplégiques étaient reconnus comme des «sans espoir» et, pourtant, nous pouvons beaucoup les aider. Contrairement à l'amputé, il a tous ses membres, mais ceux-ci risquent d'être partiellement inutiles. Il souffre d'isolement et doit apprendre à vivre avec les facultés qui lui restent, tant physiques, psychiques, qu'intellectuelles.

Dans le canton de Genève, depuis de nombreuses années, on s'occupe de ces malades qui sont suivis et ramenés à une vie active. Je pense surtout au magnifique travail accompli par M^{1^{re}} C. Pélassier, pionnière dans le domaine de la rééducation. Aujourd'hui, il faut intensifier cette action et préparer un avenir meilleur pour les nombreux hémiplégiques de nos hôpitaux et ceux que nous rencontrons à domicile, en les faisant bénéficier de tous les moyens qu'offre la *rééducation*.

Quels sont les problèmes de soins que pose l'hémiplégique qui entre à l'hôpital?

Les points principaux à relever ici sont les suivants:

1° Chez le malade en état de choc et probablement dans le coma, il y aura des *soins d'urgence*. La pression sanguine est à surveiller, l'hydratation qui se fera probablement par goutte à goutte intraveineux doit être assurée, le malade doit être maintenu à une bonne température.

2° Pour compenser une respiration souvent précaire, il faudra maintenir les *voies respiratoires libres* et en bon état. Puisque celles-ci sont menacées d'encombrement, un système d'aspiration sera à portée du malade installé dans une position appropriée. On lui donnera souvent de l'oxygène.

La cavité buccale, comme chez tous les grands malades, et d'autant plus chez les comateux, sera soumise à des soins réguliers et fréquents.

3° En soignant ces malades, il faut *veiller à une élimination* adéquate et éviter l'incontinence qui se produit si fréquemment chez les hémiplégiques durant la période aiguë.

La pose d'une sonde à demeure est une source d'infection et demande une technique aseptique rigoureuse, des lavages de vessie et des changements réguliers de la sonde. Si la période de coma se

prolonge, la sonde sera tout indiquée, toutefois si cette période est brève, et que le malade peut comprendre, il est préférable de la supprimer le plus vite possible. Par un horaire régulier, de la patience et en sollicitant la collaboration du malade, on arrive à faire une rééducation de sa vessie qui, après quelque temps, reprendra ses fonctions normalement.

4° La question de l'incontinence est aussi importante pour maintenir le bon état de la peau, qui doit être sauvegardée dans son intégrité.

Je considère ceci comme urgent, car le mal n'est que trop vite arrivé. L'expérience ayant prouvé que la compression des tissus est l'élément principal des escharres de décubitus, notre effort doit donc porter avant tout sur les changements de position, le massage des parties sur lesquelles le corps repose, la diminution des surfaces de compression (matelas Dunlopilow, matelas d'eau, matelas pneumatique à pression d'air alternative, etc.)

Ceci n'enlève cependant rien à l'importance des soins d'hygiène par des toilettes minutieuses.

5° Ce qui importe aussi, durant la période aiguë, c'est la *bonne position du corps* pour éviter les déformations et les contractures. Chez les hémiplégiques, il s'agit principalement d'éviter la flexion, la rotation externe et l'abduction

du membre paralysé. Ces contractures, surtout si elles sont douloureuses, retardent les exercices actifs et ambulatoires qui commenceront aussitôt que possible. Dans certains cas, les exercices passifs commenceront dès le lendemain de l'ictus.

S'il est important pour une infirmière de connaître les principes de la rééducation, c'est qu'elle en assure le premier chaînon. Par ses connaissances, son habileté, son enthousiasme et sa conviction dans l'efficacité de ce traitement, elle peut faciliter et préparer le travail de ses collaborateurs, et permettre de réduire souvent le temps d'hospitalisation du malade.

Si à la phase aiguë de la maladie, l'infirmière est responsable d'une majeure partie des soins, elle doit aujourd'hui, très vite, collaborer avec les autres membres de l'équipe médicale; avec la diététicienne, le physiothérapeute, l'ergothérapeute, l'assistante sociale. L'infirmière qui soigne un hémiplégique a encore un devoir important: préparer la famille du malade à ses nouvelles responsabilités envers celui-ci.

Chacun a un rôle essentiel à jouer et il convient de poursuivre le même but, de bien coordonner les efforts, afin que le malade, mis dans une atmosphère harmonieuse et confiante, regagne dans un minimum de temps son indépendance d'abord, puis son foyer.

Page des élèves

Nous avons le plaisir de rouvrir la page des élèves et de donner la parole à une élève Sourcienne de deuxième année. L'observation de malade que nous publions ci-après révèle les dons d'observation de l'auteur, son sens social réaliste et sensible; elle rend aussi hommage à la monitrice qui a dirigé ce travail.

Note de la rédaction.

Observation de malade

Présentée par M^{11e} H. V., élève infirmière de deuxième année

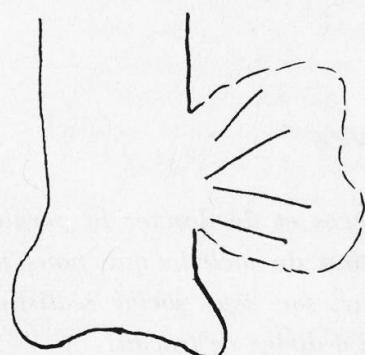
Introduction

La malade choisie souffrant d'un sarcome du pubis droit, je vous donne ci-après quelques généralités sur cette terrible affection:

Les sarcomes se rencontrent le plus souvent au niveau des membres, mais pourraient également se présenter au niveau de la tête, du tronc, de la paroi thoracique, etc. Le sarcome est une tumeur conjonctive existant sous trois formes:

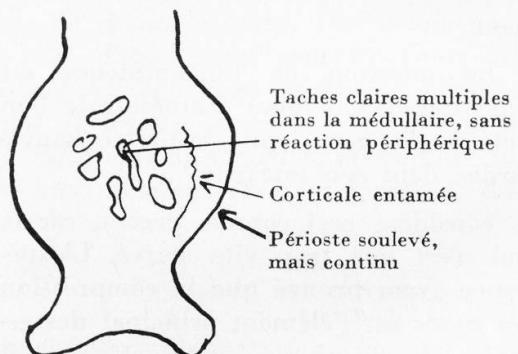
- 1^o *tumeurs osseuses*: pouvant survenir à tout âge, mais plus facilement chez les enfants;
- 2^o *lymphosarcomes* ou encore réticulosarcomes: atteinte des ganglions et parfois des régions cutanées;
- 3^o *tumeurs des tissus mous aponévrotiques ou musculaires*, se manifestant par des tuméfactions superficielles ou profondes. Très grave affection, presque toujours mortelle. Le diagnostic précis ne sera posé qu'après une biopsie (c'est-à-dire un prélèvement des tissus atteints, et envoi, pour examen, à l'Institut de pathologie, qui décèlera la bénignité ou la malignité de la tumeur).

L'ostéosarcome se remarque au fait que la corticale de l'os est rompue: des multitudes de spicules osseux irradient perpendiculairement au grand axe de l'os.



Le périoste est crevé, et il n'existe pas de limite nette à la tumeur qui envahit les parois molles.

Myélome (atteint spécialement l'homme de plus de quarante ans): Siège de préférence aux côtes, clavicules, vertèbres, crâne, fémur.



La malade qui nous intéresse a un sarcome du pubis droit. Le pronostic de cette affection est très mauvais: décès 100%; environ 10% de survie après cinq ans, si l'on opère.

Les complications à redouter sont les fractures et les métastases pulmonaires.

Antécédents

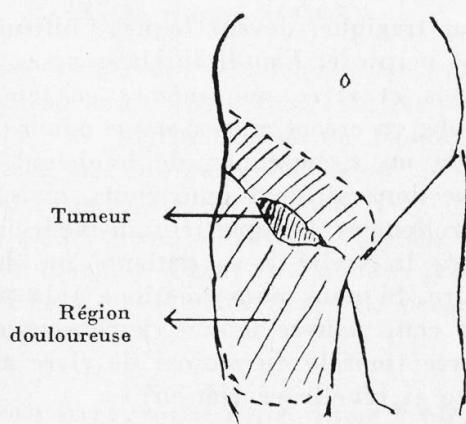
Il s'agit d'une jeune femme, mariée depuis trois ans, âgée de 27 ans, et mère d'un petit enfant de 13 mois. La malade est très entourée et choyée par sa famille et son mari, qui, jamais, ne manquent une occasion de lui faire plaisir. Voici un aperçu de sa vie, au point de vue santé, jusqu'au début de sa maladie: notre malade a été opérée de l'appendicite en 1954, et a eu son enfant en 1956. L'accouchement a été bien supporté et, durant tout le temps de sa grossesse, Madame X, assez sportive, a fait de la bicyclette et du ski, sans accident. A noter aussi: il n'y a, dans la famille de Madame X (un père, une mère et une sœur de 19 ans) aucune maladie familiale connue, donc pas de tuberculose, diabète, cancer ou autre maladie.

Histoire de la maladie

Au mois d'avril, notre malade a ressenti une douleur à la hanche droite, qui apparaissait brusquement lorsqu'elle se mouchait, surtout lors d'éternuements et de toux. Comme les douleurs augmentaient, Madame X., s'est rendue chez son médecin de famille. Selon la patiente, le médecin aurait parlé de « nerfs coincés », et commencé un traitement de piqûres intramusculaires et suppositoires (dont elle ne connaît pas le nom). Ce traitement amena chez elle une certaine amélioration. (Ceci se passe à fin mai.) Après un temps bref, la malade se met à boiter: les douleurs, plus violentes, s'accentuent à la marche (irradiations vers le genou, flanc droit et loge rénale).

Des radiographies sont alors faites par le Dr B. Après le résultat de ces dernières, la patiente est adressée à un chirurgien, qui pratique une biopsie, dans une clinique, en date du 5 juillet 1957. Le 9 du même mois, Madame X., est transférée à l'hôpital, dans un service de chirurgie, pour traitement aux R. X. Notre malade ne suit pas de régime spécial, mais supprime le sel depuis quatre mois, et évite les graisses et le sucre.

Voici quelques explications sur la région atteinte par la tumeur:



Il se produit une augmentation de volume du bas de la fosse iliaque droite et du haut de la cuisse, jusqu'à mi-hauteur. En palpant, il semble que toute la

réion soit œdématiée et un peu douloreuse, surtout à la face interne et haute de la cuisse.

Madame X. est restée alitée 15 jours avant son entrée à l'hôpital, et a évité de marcher. La flexion de sa jambe droite est limitée, car si elle force, cela lui occasionne de fortes douleurs.

Résultats des examens

Le 28 juin 1957, elle a eu une radiographie du bassin et de la colonne vertébrale (lombo-sacrée, face et profil), dont la lecture a révélé ce qui suit: « Porose très prononcée du pubis droit, ainsi que des branches ilio et ischio-publiennes, sur presque toute la longueur. La corticale du pubis est partiellement détruite, et entourée de petits fragments osseux. Le bord des surfaces articulaires est un peu dentelé.

Léger pincement du disque L 5 - S 1 (c'est-à-dire entre la cinquième vertèbre lombaire, et la première sacrée) sur toute sa longueur.

Conclusion: Diagnostic le plus probable: sarcome du pubis droit. Légère arthrose sacro-iliaque droite, et pincement du disque L 5 - S 1. »

Une autre radiographie a été effectuée le lendemain de l'arrivée de notre malade à l'hôpital. En la regardant, nous remarquons très bien un effacement presque total du bassin droit (pubis).

Le 8 juillet 1957, nous recevons le résultat suivant du médecin de l'Institut de Pathologie de l'Université, après l'envoi de la pièce prélevée lors de la biopsie: « Sarcome d'Ewing, par place à cellules rondes, et par place à cellules allongées. Vascularisation pauvre à cet endroit. »

Examens d'urine: fait le 10 juillet 1957. pH 6,8 (pH = taux d'acidité ou d'alcalinité d'une solution — neutre = 7).

Albumine: 0.

Acétone: 0.

Sucre: 2,19 % (le sucre, à l'état normal, ne devrait pas se trouver dans l'urine, mais je pense que, dans le cas de

notre malade, des métastases peuvent avoir passé dans le rein, occasionnant un mauvais fonctionnement de celui-ci).

Quelques leucocytes.

Examens de sang: Nous contrôlons chaque semaine sa formule sanguine, et spécialement les globules rouges (taux d'hémoglobine), car les R. X. attaquent ceux-ci. Nous avons également un contrôle de sa vitesse de sédimentation qui, naturellement, augmente à mesure que la maladie s'aggrave.

Ci-après quelques résultats des examens de sang effectués jusqu'à ce jour:

- | | | |
|-----------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 10. 7. 57 | Gl. rouges 4 000 000 / Hb. 72 % / | Leucocytes 6700 / V. S. 20/48. |
| 11. 7. 57 | W. A. négatif. | |
| 12. 7. 57 | Gl. rouges 4 100 000 / Hb. 84 % / | Leucocytes 8000. |
| 22. 7. 57 | Gl. rouges 3 800 000 / Hb. 70 % / | Leucocytes 4100. |
| 30. 7. 57 | Gl. rouges 3 600 000 / Hb. 70 % / | Leucocytes 5160. |

Traitements

La malade reçoit des rayons X chaque jour, à forte dose 8' 30" sur le dos et 8' 45" sur le ventre (un jour sur le dos, et le lendemain sur le ventre). La puissance donnée est la plus forte que puisse supporter une personne: 250 kilovolts par séance. Madame X. doit en recevoir 4000, ce qui nécessitera environ une vingtaine de séances.

Comme ces traitements lui donnent des nausées, Madame X. reçoit avant chaque séance un demi comprimé d'éphédrine qui, chez elle, réussit admirablement et lui supprime ces malaises.

Comme autre médicament, notre malade a: deux fois par jour 1 cpr. Redoxon 500 mg (Vitamine C) et des calmants: deux fois par jour 1 cpr. Bellergal; le soir: un suppositoire de spasmo-cibalgine et un suppositoire de somnocodal, pour calmer la douleur et l'aider à dormir.

Comportement de la malade

Attitude de l'infirmière

Notre malade est plutôt portée à la mélancolie. Elle a un caractère un peu enfant. Son mari est gentil et prévenant. Madame X. a toujours été choyée par ses parents, qui n'ont que deux filles. Elle vit dans un milieu social moyen et très sympathique. Naturellement, notre malade ignore tout de sa maladie. Le médecin lui a expliqué qu'elle souffrait d'une décalcification de l'os et d'un petit kyste. Mais malgré cela, elle s'étonne de la longueur du traitement et de l'interdiction absolue de marcher, par crainte d'une fracture. Le moindre trouble fonctionnel (vomissements, bourdonnements d'oreilles, vertiges, etc.) lui cause une peur terrible; un grand découragement l'envahit, suivi de pleurs. Bien qu'elle ignore de quoi il s'agit, j'ai l'impression que notre malade se doute, par moments, de la terrible gravité de son mal; mais cela n'est que passager, car immédiatement, nous la rassurons en lui disant que ce sont les R. X. qui provoquent tous ces troubles. A part ces moments quelque peu pénibles, Madame X. a un bon moral, et se réjouit de rentrer chez elle pour s'occuper de son fils, et peut-être, nous dit-elle en souriant, avoir ensuite une petite fille.

Cas tragique, devant lequel l'infirmière est perplexe. Faut-il lui laisser ses illusions et vivre nous-mêmes ce jeu terrible, en créant ainsi à notre pauvre malade un «semblant» de bonheur? Les questions affluent pour nous, mais, naturellement, il appartient au médecin de dire la vérité à sa patiente ou de la taire. Si nous nous mettions à la place de cette pauvre femme, aurions-nous la force (morale du moins) de vivre après une si cruelle révélation?

Voilà peut-être une réponse que nous donne M^{me} B., infirmière-chef à La Source, dans le livre «La boîte à questions» (édité par les responsables de la jeunesse protestante en Suisse romande).

A la question suivante: «Doit-on dire la vérité au malade incurable surtout si l'on sait qu'elle lui enlèvera ses dernières forces», M^{me} B. répond: «Tout dépend du malade, de son état physique et surtout de son état d'esprit. S'il est croyant, il peut trouver la force d'accepter; s'il ne l'est pas, comment résistera-t-il au découragement? Et comment se rendre compte de l'un ou de l'autre de ces états? L'attitude à garder est celle qui attend de Dieu la lumière. C'est être dans la vérité, que de renoncer, s'il le faut pour le bien du malade, à dire *toute la vérité*.»

Notre attitude est conforme à cette prise de position. La malade se trouvant dans une chambre à deux lits, nous devons faire très attention de ne pas lui accor-

der plus de faveurs qu'à sa compagne: il est tout naturel qu'en face d'un cas si tragique, nous fassions l'impossible pour lui rendre la vie heureuse, et l'aider moralement par de petites attentions exceptionnelles. La gaîté est notre devise, et les attentions sont prodiguées autant à l'une qu'à l'autre, ce qui évite à notre malade des sujets de doutes et de pensées noires.

Notre but? Nous allons essayer, de tout notre cœur, de rétablir provisoirement notre chère malade, pour qu'elle puisse au moins rentrer chez elle, et jouir encore de la chaleur et du bonheur de son foyer. C'est aussi, naturellement, le vœu de sa famille, qui, elle, est au courant de la vérité.

Zusammenfassung: *Krankheitsbeschrieb, verfasst von einer Pflegeschülerin im zweiten Lehrjahr (Schule: La Source). Es handelt sich um einen Fall von Sarkom des Schambeins rechts. Die Arbeit befasst sich mit der Krankheit selbst, den klinischen und Laboruntersuchungen, der Diagnose, der Therapie sowie den psychotherapeutischen und sozialen Aspekten.*

Echos et nouvelles

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Hervé Bazin, de l'Académie Goncourt, va entreprendre une enquête sur les progrès de la psychiatrie et de l'hygiène mentale en Europe à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé 1959 qui aura pour thème «Maladie mentale et santé mentale dans le monde d'aujourd'hui». — (Communiqué de presse, 2 décembre 1958.)

Union internationale pour l'éducation sanitaire de la population

La IV^e Conférence de l'Union internationale se tiendra à Düsseldorf (Allemagne occidentale), du 2-9 mai 1959.

Le thème de cette conférence sera: «*L'Education sanitaire de l'enfance et de la jeunesse*».

Faire parvenir son adhésion *avant le 28 février 1959* au

Comité fédéral allemand d'éducation sanitaire
Plittersdorfer Strasse 17
Bad Godesberg
(République fédérale allemande).

Le montant de l'inscription est de 25 fr. 50. Une réduction de 50 % est accordée aux infirmières et aux assistantes sociales.

L'inscription à la conférence donne droit à participer aux réceptions, spectacles, visites, etc., prévues par le Comité d'organisation.

A travers les revues

Thérapeutiques

D^r B. Weill.

La cure de sommeil. Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale, novembre 1954.

Rappel des expériences de Pawlov, physiologiste russe, pour créer le réflexe conditionné. Article de neurologie et de thérapeutique. Il est divisé en trois paragraphes: 1. — *Les bases physiologiques du sommeil.* 2. — *Indications.* 3. — *Conduite de la cure.* La cure de sommeil s'applique aussi dans les maladies organiques telles que l'hypertension artérielle et l'ulcère d'estomac, etc.

C. I. C. R. et personnel sanitaire

La Revue internationale de la Croix-Rouge dans le numéro de janvier 1958, page 15, et dans le numéro d'avril 1958, page 185,

donne un compte rendu de la mission en Inde puis au Moyen-Orient, en Turquie et en Yougoslavie, de M^{11e} A. Pfifter, chef de la section du personnel sanitaire et invalides de guerre du C. I. C. R. Cette mission, ainsi que celle de M^{11e} Hentsch, directrice du Bureau des infirmières de la Ligue des Stés de Croix-Rouge, se sont effectués après la XIX^e Conférence internationale de la Croix-Rouge à la Nouvelle-Delhi. Une belle photo montre nos deux collègues suisses

assistant à Jullundur (Inde) à un exercice de premiers secours.

Administration

L'infirmière responsable et l'économie hospitalière (*The Sister and the Hospital System*). Projet pour une étude du travail et des opinions de l'infirmière responsable dans une salle d'hôpital, par le professeur R.-W. Evans. *Nursing Mirror*, 25 avril 1958, p. 261.

Le professeur Evans enseignant l'administration industrielle à l'Université de Manchester, propose de faire faire par son équipe une étude scientifique du travail et des opinions d'infirmières responsables de salles dans ce but: 1^o de résoudre certains problèmes concernant la pénurie de personnel infirmier, le recrutement et l'enseignement des élèves-infirmières dans les salles d'hôpitaux; 2^o de faire participer des universitaires à ce genre d'étude du travail, afin d'enseigner l'administration de façon tangible. Cette collaboration peut être efficace, car ceux qui étudieront le problème du dehors seront objectifs et pourront la définir; ceux qui l'étudieront du dedans pourront alors trouver des solutions.

R. J.

ASID

se trouve dans la partie en allemand, page 63.

Ecole de perfectionnement, page 64.

Redaktion: Deutscher Teil: Frau A. K. Ulrich-Debrunner, Kantstrasse 15, Zürich 7.
Französischer Teil: M^{11e} Renée Jaton, 1, pont Bessières, Lausanne, Tel. 23 79 59.
Redaktionsschluss: Am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden. Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.
Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn, Tel. 2 64 61, Postcheck Va 4. **Abonnementspreis:** Halbjährlich Fr. 4.25, jährlich Fr. 6.50; Ausland Fr. 8.—. Einzelnummer 70 Rp. **Bestellung von Abonnementen und Inseraten** an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn. **Schluss der Inseratenannahme** am 1. des Monats. **Adressänderungen** bitten wir direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der alten und neuen Adresse.

Für die **Schulen der Gemeinde Biel** wird infolge Demission die Stelle einer

Schularztgehilfin

zur definitiven Besetzung ausgeschrieben.

Amtsantritt: 1. Juni 1959 oder nach Vereinbarung.

Die Stelle ist hauptamtlich und in Klasse 15 der städtischen Besoldungsordnung eingereiht. Dazu wird für das Tragen der Amts- tracht, gemäss Kleiderreglement, eine jährliche Pauschalentschädigung ausgerichtet.

Fünf-Tage-Woche!

Der Unterschied zwischen der Mindest- und Höchstbesoldung wird in zehn jährlichen, gleichmässigen Zulagen ausgerichtet. In bisherigen Stellen geleistete Dienstjahre können angerechnet werden. Der Beitritt zur städtischen Versicherungskasse ist obligatorisch; die Gewählte hat während der ganzen Dauer ihrer Anstellung in Biel zu wohnen. Die Bewerberinnen müssen das Diplom einer anerkannten Pflegerinnenschule besitzen sowie die deutsche und französische Sprache beherrschen; solche, die auf dem Gebiete der sozialen Fürsorge erfahren und in stenodactylographischen Arbeiten bewandert sind, werden bevorzugt.

Ueber die Besoldung und das Pflichten- heft erteilt die Schuldirektion Auskunft.

Die **Anmeldungen**, denen das Diplom und die Zeugnisabschriften beizulegen sind, nimmt die **städtische Schuldirektion Biel, Zentralstrasse 49**, bis **Ende Februar 1959** entgegen.

Eine persönliche Vorstellung ist nur auf ausdrückliche Einladung hin erwünscht.

Städtische Schuldirektion Biel.

Mise au concours

Par suite de démission, une place **d'infirmière des écoles de Bienne** est à repourvoir définitivement.

Entrée en fonctions: 1^{er} juin 1959 ou selon entente.

La place est celle d'une infirmière en charge principale. Une indemnité annuelle est accordée, selon règlement concernant les habits, pour le costume officiel. **Se- maine de cinq jours!**

La direction des écoles donnera tous les renseignements désirés quant au traitem- ment et au cahier de charge.

La différence entre le traitement minimal et maximal est atteinte en dix ans, par une allocation régulière. Il sera éventuellement tenu compte d'années de services anté- rieures.

La titulaire est obligée d'entrer dans la Caisse municipale de pension. Elle doit élire domicile à Bienne pour toute la durée de son engagement.

Il est exigé des candidates qu'elles possèdent un diplôme d'une école de gardes- malades reconnue. On leur demande en outre la connaissance des langues fran-çaise et allemande. La préférence sera donnée aux candidates au courant des questions d'ordre social et possédant des notions de sténodactylographie.

Les offres, accompagnées de diplômes et certificats, seront adressées à la **Direction des écoles, 49, rue Centrale, Bienne, jus- qu'à fin février 1959.**

Prière de ne se présenter que sur con- vocation!

La Direction des écoles Bienne.

L'Hôpital communal de La Chaux-de-Fonds cherche

1 narcotiseuse

Entrée en fonctions de suite ou à convenir. Prière d'adresser les offres détaillées avec prétentions de salaire à l'Administration de l'Hôpital, Arbres 41, La Chaux-de-Fonds.

Angesehene **chirurgische Privatklinik** (Mit- glied des VESKA) sucht jüngere

dipl. Krankenschwester

Geboten werden fortschrittliches Arbeits- verhältnis, nette Zusammenarbeit (25 Pa- tientenbetten, verteilt auf drei Etagen), an- gemessenes Gehalt. Offeren mit Angabe der Ansprüche erbeten an Klinik Blumenau AG, Scheffelstrasse 1, St. Gallen.

Für 1. Juli 1959 gesucht

Praxisschwester

in gastroenterologische Praxis in Basel. Einfache Laborkenntnisse, Maschinenschreiben, wenn möglich Sprachkenntnisse, erwünscht. Offerten unter Chiffre G 2410 Q an Publicitas AG, Basel.

Gesucht

dipl. Krankenschwester

auf 15. April 1959 oder nach Uebereinkunft als Ferienablösung, eventuell in Dauerstellung. Offerten mit Zeugniskopien und Referenzen an die Oberschwester der Basler Heilstätte Davos-Dorf.

Wir suchen zu baldmöglichem Eintritt

dipl. Pfleger evtl. Hilfspfleger

in modernes Spital mit freier Arztwahl. Offerten mit detaillierten Angaben über die bisherige Tätigkeit und unter Beilage von Zeugnisabschriften sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals Obwalden, Sarnen, Telephon (041) 85 17 17.

Das Kantonsspital Aarau sucht einen

Krankenpfleger

ausschliesslich als Krankenbegleiter bei Autotransporten. Die durchschnittliche effektive Arbeitszeit innert 24 Stunden beträgt nur drei bis vier Stunden; der Pickettdienst ist jedoch während fünfeinhalb Wochentagen durchgehend. Besoldung nach Dekret; Pensionskasse. Handschriftliche Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnissen, Referenzen und Photo sind bis 28. Februar 1959 zu richten an: Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für unsere chirurgische Aussenstation von neun Betten tüchtige

Krankenschwester

im Alter von etwa 50 Jahren, die befähigt ist, diese Krankenstation mit Umsicht zu leiten. Offerten mit kurzem Lebenslauf und Photo sind baldmöglichst einzureichen an die Verwaltung des Kantonsspitals Schaffhausen.

Wir suchen für unsere chirurgische Kinderabteilung gut ausgebildete

dipl. Kinderschwester

Anmeldungen mit Zeugniskopien und Photo sind erbeten an den Verwalter des Rhätischen Kantons- und Regionalspitals, Chur, der über die Anstellungsbedingungen gerne Auskunft gibt. Telephon (081) 2 18 61.

Das Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern sucht für seine erweiterte Spitalabteilung

4 dipl. Krankenschwestern

auf den 1. April 1959 oder nach Vereinbarung. Anmeldungen mit Zeugniskopien sind zu richten an die Oberin der Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern.

Gesucht für sofort

Narkoseschwester

wenn möglich mit Röntgenkenntnissen. Offerten sind zu richten an Sr. Berta Walser, Anna-Seiler-Haus, Inselspital, Bern, Telephon (031) 64 21 11.

La clinique Mont d'Or à Lausanne, cherche pour tout de suite ou époque à convenir une

infirmière de salle d'opération

Bonnes conditions de travail. Envoyer les offres à la direction ou téléphoner au (021) 26 09 81.

Erfahrene

Krankenschwester

(mehrjährige Gemeindepflege und auch vertraut mit Wochen- und Säuglingspflege) wünscht sich auf Anfang April 1959 zu verändern. Da in ungekündiger Stellung, Antritt eventuell nach Uebereinkunft. Offerten erbeten unter Chiffre 3016 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankheitshalber zu verkaufen

physikalisches Institut

schöne, neuzeitliche Einrichtung, sehr gute Existenz für Ehepaar, Schwester oder Masseuse. Offerten unter Chiffre 3019 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen

Narkosepfleger

oder

1 dipl. Krankenpfleger

der bereit ist, den Narkosedienst zu erlernen. Offerten sind erbeten, unter Beilage von Zeugnisabschriften und Photo, an Chiffre 3023 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Kantonsspital in Olten sucht geeignete und zuverlässigen

Leichendiener

Derselbe sollte neben der Besorgung des Leichendienvtes im Krankentransport mit-helfen. Es kommt auch Hilfspfleger in Frage, der angelernt werden könnte. Die Stelle kann extern oder intern besetzt werden, je nach dem Zivilstand. Gute Bezahlung und geregelte Arbeitszeit. Eilofferten bitte an die Direktion des solothurnischen Kantonsspitals in Olten.

Im **Stadtspital Waid, Zürich**, werden ab April 1959 als Ferienablösungen

dipl. Krankenschwestern

für die Pflege von Chronischkranken gesucht. Bei Eignung Möglichkeit einer Fest-anstellung im Herbst mit Pensions- bzw. Sparversicherung. Offerten mit kurzem Le-benslauf, Zeugniskopien, Referenzadressen und Photo sind zu richten an den Verwal-tter des Stadtspitals Waid, Zürich 10/37, der über die Anstellungsbedingungen gerne Auskunft erteilt. Telephon (051) 42 12 00.

Spital in Aegypten sucht

1 Operationsschwester

1 Abteilungsschwester

Offerten mit Photo, Lebenslauf und Zeug-niskopien unter Chiffre 3021 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Hôpital de Morges cherche pour entrée im-médiate une

infirmière diplômée

au courant de la salle d'opération et des rayons. Faire offres avec curriculum vitae à la Sœur Directrice.

Ferien am Lago Maggiore

in der Heimstätte in Moscia/Ascona, Tessin. Veranstaltet durch die Krankenschwestern-Bibelgruppen in der Schweiz und in Deutschland. — Eingeladen sind Kranken- und Säuglingsschwestern, Schwestern für Gemüts- und Nervenkrank, Laborantinnen usw., in die Freizeiten vom 2. bis 12. Mai u. 2. bis 13. Juni 1959. Das Haus liegt direkt am See; eigener Badestrand, Hafen, Spielplatz und Garten. Möglichkeit zu schönen Spaziergängen und Wanderungen in den Tessiner Tälern. Zimmer mit 2, 3, 4, 8 Betten. — Pauschalpreise: Zwei- bis Drei-Bett-Zimmer Fr. 100.—/110.—; Vier- bis Acht-Bett-Zimmer Fr. 80.—/88.—; Lernschwestern Fr. 50.—/55.—. — Einzelprospekte mit näheren Angaben und Anmeldungsformularen sind zu beziehen bei der Leiterin der Krankenschwestern-Bibelgruppen in der Schweiz: Dr. med. Agathe Bürki-Fillenz, Heimstätte, Moscia/Ascona TI.

Gesucht in internistische Praxis in Zürich

tüchtige Arztgehilfin

Einfachere Laborarbeiten (Blutstaten, Magenaustr.,), Krankenkassenwesen werden gewünscht. Selbständige Stelle. Guter Lohn. Offerten unter Chiffre 3029 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Die Gemeinden Wilchingen und Trasadingen SH suchen eine

Gemeindeschwester

auf 1. April, eventuell später. Grösse der beiden Dörfer: 1090 und 530 Einwohner. Kleinauto vorhanden. Anmeldungen sind erbeten an den Präsidenten des Kranken- und Hilfsvereins Wilchingen, Pfr. G. Meyer, der auch gerne jede Auskunft erteilt.

Wir suchen für Ferienablösung

2 Pflegerinnen

und

2 Pfleger

wenn möglich mit Diplomabschluss, zur Betreuung von Chronischkranken und ältern Leuten. Geregelte Freizeit, Einzelzimmer, Gehalt nach kantonalem Besoldungsreglement. Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an die Direktion des Thurgauischen Kranken- und Greisenasyls St. Katharinental bei Diessenhofen.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

1 gut ausgewiesene Säuglingsschwester

Sehr gute Gehaltsverhältnisse. 48-Stunden-Woche. Anmeldungen unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Wir suchen tüchtige

dipl. Krankenschwester

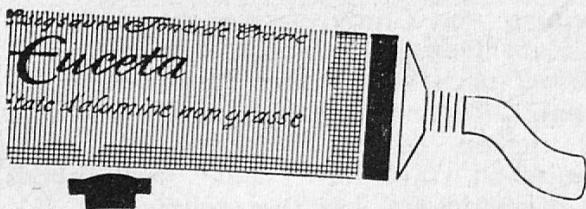
als Abteilungsschwester in unser neues Krankenhaus. Offerten mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften erbeten an Adullam-Stiftung, Christliches Altersheim mit Krankenhaus, Telephon (061) 23 18 50.

L'Œuvre de la Sœur visitante de Tavannes cherche **d'urgence** une

sœur visitante protestante

pour s'occuper des malades de la commune. Un logement confortable et une auto sont à disposition. Les offres sont à adresser à M. Vaucher, président de l'Œuvre de la Sœur visitante à Tavannes.

Euceta



die fettfreie Essigsäure Tonerde-Crème

von ausgezeichneter Heilwirkung bei Schürfungen, Quetschungen, leichten Verstauchungen, Insektenstichen, Sonnenbrand, wunden Füßen.

D R. A. W A N D E R A. G. B E R N



Christl. Pension Tabor

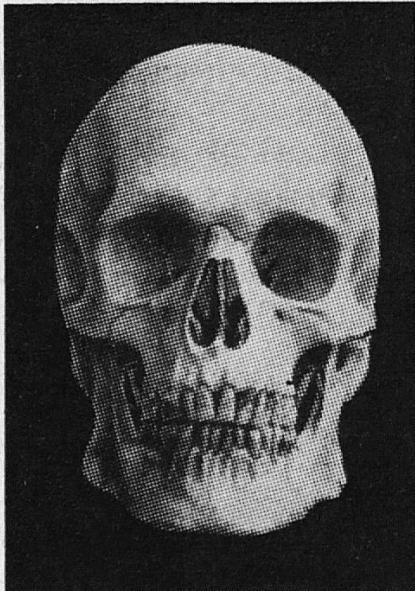
Monti ob Locarno

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

Prospekte durch Familie Werthmüller
Telefon (093) 71453

Menschenkunde

Anschauungs- und Demonstrationsmaterial



Natürliche und künstliche **Menschenkunde**

Torso-Modelle und weitgehend alle Extremitäten

Tabellen: Skelett, Muskeln, Blutkreislauf, Nervensystem, Innere Organe, Auge und Sehvorgang, Ohr und Hörvorgang, Gesunde und kranke Zähne, Herz, Atmungsorgane, Verdauungsorgane, Lymphgefässe, Kopf und Kehle, Haut und Zunge, Beckenorgane des Mannes, Beckenorgane der Frau, Brust- und Bauchhöhle und innere Organe, Geschlechtskrankheiten, Kinderkrankheiten, Erste Hilfe bei Unglücksfällen, Verwendungsarten des Dreiecktuches, Bindenverbände an Hand, Arm und Bein, Schienen und Dreiecktuch bei Knochenbrüchen am Arm, Schienenverbände bei Beinbrüchen, Abdrücken der Schlagadern, Wiederbelebung durch künstliche Beatmung, Keimesentwicklung I und II, Die Blutdrüsen des Menschen, Das Blut I und II, Zusammensetzung, Entwicklung der Blutzellen, Die Niere, Zelle-Gewebe-Organ, Blutungen, Verstauchungen, Verrenkungen, Knochenbrüche, Rachitis.

Medizinische Farb-Dias (5 x 5 cm): Normale Anatomie - Allgemeine Histologie - Spezielle Histologie - Hämatologie - Physiologie - Fortpflanzung und Entwicklung - Die Krankheiten - Belebte äussere Krankheitsursachen (Parasiten) - Unbelebte äussere Krankheitsursachen - Erste Hilfe bei Unglücksfällen.

LEHRMITTEL AG BASEL

Zoologie Botanik Physik Chemie Geographie Geschichte Projektoren Mikroskope Wandbilder
SSL Vertriebsstelle des Schweiz. Schullichtbildes

Tel. (061) 32 14 53 Grenzacherstrasse 110

Mit Freude essen... trotz salzloser Diät!

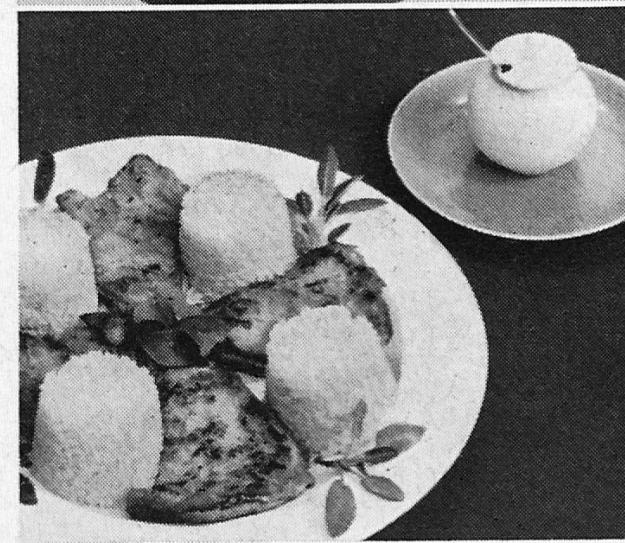
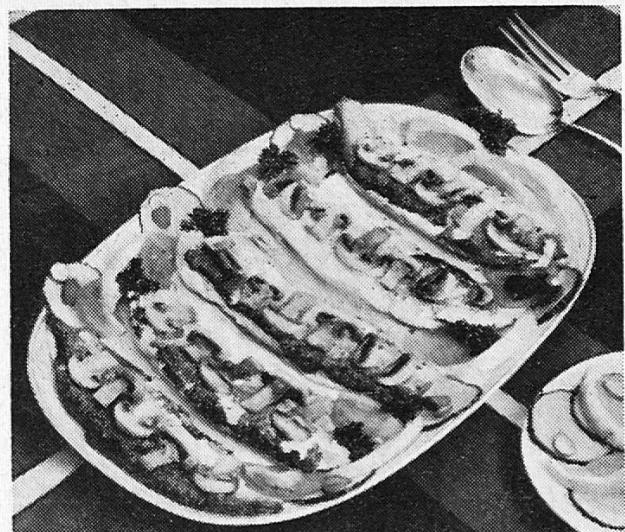
Eintönige und reizlose Diät längere Zeit durchzuführen, ist in der Praxis schwierig, weil alle Nahrungsmittel, die von Natur aus oder durch Zusatz erhebliche Mengen Kochsalz enthalten, peinlich zu vermeiden sind.

Thomy's Diät-Senf ohne Kochsalz ist nicht etwa ein «Senfersatz», sondern ein nach neuen Gesichtspunkten und nach einem neuen Verfahren entwickelter Voll-Senf von milder und doch reicher Würze. Er enthält höchstens 0,05 % Natrium und höchstens 0,30 % Chlorid.

Thomy's Diät-Senf darf selbst bei der strengsten Form natriumarmer Kost als Würzmittel frei verwendet werden. Für Salate, Rohkostplättli, Brotaufstriche, Braten und andere Fleischspeisen, Gemüse, Pastetenfüllungen und Saucen ersetzt er das Kochsalz vollwertig. «Senf = nun auch für die kochsalzfreie Diät!»



Gerade in der Diätküche wird Thomy's Diät-Senf wegen seinen vielfältigen Verwendungsmöglichkeiten besonders geschätzt. Verlangen Sie Mustertuben und die anregenden, farbigen Rezeptvorschläge von Thomi + Franck AG, Basel



BON

Name: _____

Strasse: _____

Ort: _____

Senden Sie mir gratis eine Anzahl Mustertuben und Rezeptbroschüren von Thomy's Diät-Senf.

Mustertuben _____

Prospekte _____

deutsch / französisch

Coupon in offenem Kuvert mit 5 Rp. frankiert einsenden an Thomi + Franck AG, Basel 7

Gegen Rheuma, Gicht, Nervenschmerzen

hilft Melabon rasch. Es fördert die Ausscheidung, löst die Gefässkrämpfe, beruhigt die Nerven und beseitigt Entzündungen. Wenn Ihnen Ihr Apotheker Melabon empfiehlt, sind Sie gut beraten, denn es ist ärztlich empfohlen, gut verträglich und angenehm einzunehmen. Melabon ist besonders wirksam und daher

sparsam im Gebrauch. Jede Krankenschwester sollte Melabon kennen! In Apotheken erhältlich.

Verlangen Sie jedoch ausdrücklich

Mélabon

Convalescence – Repos

Hôtel de famille évangélique réformé

RIGHI VAUDOIS

Glion-sur-Montreux

Climat doux - régimes - médecin - garde-malade. Hors saison prix réduits. Maison reconnue par caisses-maladie. Prospectus sur demande.

Téléphone (021) 6 25 23.

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, Ölzentralheizung. Bestens empfohlen auch für Winter- und Frühjahrskuren.

Auskunft und Prospekte durch Schwester Martha Rüthy, Telephon (036) 2 1236

Ferienheim Stocker Schwarzenmatt Boltigen i. S.

Feriengäste u. Erholungsbedürftige finden angenehmen Aufenthalt in heimeligem Simmentaler Haus. Ruhige, milde Lage. Grosse, sonnige Laube. Zimmer m. fliessendem Kalt- und Warmwasser. Gute, sorgfältige Küche, Diät. Vier Mahlzeiten. Pensionspreis ab Fr. 12.—. Prospekte. Telephon (030) 9 36 44.

Schw. Lisebeth Stocker
Schw. Lisette von Felten.

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.