Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 52 (1959)

Heft: 11

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: 07.07.2025

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

Solothurn / Soleure **11** November / novembre 1959

Schweizerische Blätter für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

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

SVDK ASID

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

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

Zentralvorstand - Comité central

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

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

Dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations membres de l'ASID

Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital **Aarau**, Entfeldenstrasse 80, Aarau, PC VI 7190, Tel. (064) 2 30 47	Schw. H. Zinniker
Verband der dipl. freien **Baldegger Schwestern**, Bürgerspital Basel, PC VI 2207, Tel. (061) 22 28 00	Schw. M. Hodel
Krankenpflegeverband **Basel**, Leimenstrasse 52, Basel, PC V 3488 *, V 5665 **, Tel. (061) 22 20 26	Frau Dr. T. Keller
Krankenpflegeverband **Bern**, Niesenweg 3, Bern, PC III 11348, Tel. (031) 2 29 03	Schw. E. Eichenberger
Krankenschwesternbund **Bethesda**, Gellertstrasse 144, Basel, PC V 7704, Tel. (061) 34 08 55 .	Schw. A. Rolli
Association des infirmières de **Bon Secours**, 5, plateau de Frontenex, Genève, c. p. I. 4829 *, I 2277 **, tél. (022) 36 25 57	Mme A. M. Frommel
Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule **Engeried**, Tiefenauspital Bern, PC III 6620, Tel. (031) 2 04 73	Schw. Emma Ott
Association des infirmières de **Fribourg**, 18, Mont paisible, Lausanne, c. p. IIa 1826 *, IIa 785 **	Mlle M.-A. Berclaz
Association des infirmières et infirmers diplômés de **Genève**, 4, bd. des Tranchées, Genève, c. p. I. 2301, tél. (022) 25 12 32	Mme G. Vernet
Verband der freien diplomierten **Ilanzer Krankenschwestern**, Kantonsspital Zürich, PC X 5456, Tel. (051) 32 98 00	Schw. A. Waldegg
Verein diplomierter freier **Ingenbohler Krankenschwestern**, Asylstr. 120, Zürich, PC VIII 36073, Tel. (051) 32 71 72	Schw. H. Eggenschwiler
Schwesternverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, **Bern**, Zeughausgasse 5 (Schmiedstube), PC 2510	Schw. Ruth Sahli
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal **Lausanne**, 5, avenue de Cour, c. p. II. 2867, tél. domicile (021) 26 23 27, bureau (021) 21 43 01/408	Mme Marthe Aubert
Verband der Rotkreuzschwestern **Lindenhof** Bern, Donnerbühlweg 35, Bern, PC III 12488, Tel. (031) 3 05 67	Schw. E. Schwarz
Krankenpflegeverband **Luzern**, Museggstrasse 14, Luzern, PC VIII 7878, Tel. (041) 2 05 17 . .	Schw. J. von Segesser
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern **Luzern**, Andlauerklinik Basel, PC VII 11203, Tel. (061) 23 65 20	Schw. E. Köpfli
Verband freier **Neumünsterschwestern** Zollikerberg, Kantonsspital Chur, PC VIII 50155, Tel. (081) 2 20 22	Schw. D. Kunz
Krankenschwestern der Schweiz. **Pflegerinnenschule Zürich**, Frohburgstrasse 63, Zürich 6, PC VIII 20960, Tel. (051) 26 45 61	Schw. H. Kronauer
Verband freier **Riehener Schwestern**, Diakonissenhaus Riehen, PC V 28257	Schw. M. Ernst
Schwesternverband der Schwesternschule vom **Roten Kreuz Zürich-Fluntern**, Kantonsspital Winterthur, PC IX 10844, Tel. (052) 2 35 11	Schw. G. Schümperli
Association des infirmières diplômées de l'Ecole de **Sion**, 30, avenue de la Gare, Monthey VS, tél. (025) 4 11 22	Mlle H. Carraux
Association des infirmières de la **Source**, 20, avenue de Villardin, Pully, c. p. II. 1015 *, II. 2712 **, tél. (021) 28 29 45	Mme M. Schneiter-Amiet
Krankenpflegeverband **St. Gallen**, Wassergasse 23, St. Gallen, PC IX 6560, Tel. (071) 22 33 40 .	Schw. G. Hungerbühler ad int.
Section **Vaudoise** ASID, 12, rue Etraz, Lausanne, c. p. II. 4210, tél. (021) 22 43 79 . . .	Mme M. Michaud
Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegerschule Kantonsspital **Winterthur**, Kantonsspital Winterthur, PC VIIIb 4591, Tel. (052) 8 64 11	Pfl. H. Schmid-Rohner
Krankenpflegeverband **Zürich**, Asylstrasse 90, Zürich 7, PC VIII 3327, Tel. (051) 32 50 18 . .	Frau E. Schöni-Schüle

* du bureau de placement ** de l'association

Zugewandte Mitglieder - Membres sympathisants

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

Zentralkomitee - Comité central

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

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

Kommission für Krankenpflege — Commission du personnel infirmier

Präsident - Président . . . . . Dr. med. H. Büchel, Zürich

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

Sekretärin - Secrétaire . . . . Schwester M. Comtesse, Bern

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

Zürich 32: Kreuzbühlstrasse 15 . . . . . Oberin N. Bourcart
Lausanne: 48, avenue de Chailly . . . . . Directrice-adjointe: Mlle M. Baechtold

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

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

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

	Anerkennung zugesichert im Jahr	
Evangelische Pflegerschule Kreisspital Männedorf	1956	Verwalter C. Graf
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	1957	Schwester Michaelis Erni

Pharmacolor AG Basel

PHARMACEUTICA

Sehr geehrte Schwester,

Haben Sie nicht schon oft gewünscht, bei der Zubereitung eines Medizinaltees für Ihre Patienten nicht so viel Zeit zu verlieren?
Für die schnelle Kaffeezubereitung steht uns seit langem der so beliebte Kaffee-Extrakt in Pulverform zur Verfügung. Auf die gleiche angenehme Art können Sie heute auch einen vollwertigen Heiltee zubereiten, und zwar mit den tassenfertigen Wirkstoffextrakten der Firma Ludwig Heumann & Co., Nürnberg. Zurzeit sind vier dieser Extrakte erhältlich:

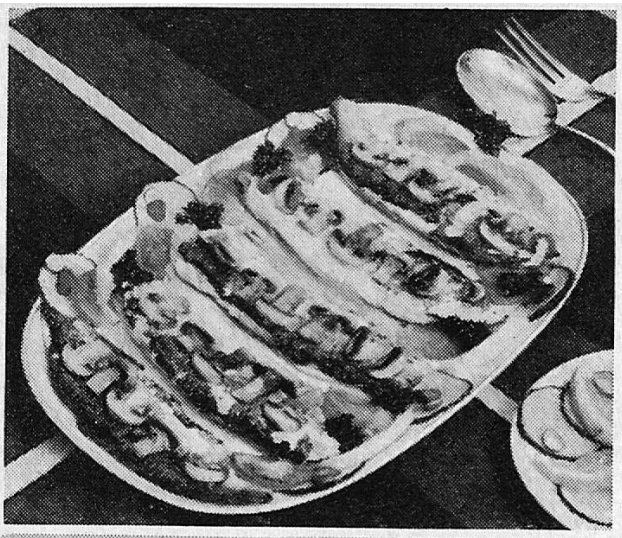
SOLUBIFIX	Bronchialtee
SOLUBIPUR	Stoffwechseltee
SOLUBITRAT	Blasen- und Nierentee
SOLU-HEPAR	Gallen- und Lebertee

Bei der üblichen Teezubereitung kann ja nur ein Teil der wirksamen Drogeninhaltstoffe genutzt werden. Um eine optimale Wirkung zu erreichen, werden für die tassenfertigen Wirkstoffextrakte die einzelnen Drogen einer individuellen Extraktionsmethode unterworfen und die Auszüge in einem Sprühturm getrocknet. Die flüchtigen ätherischen Öle werden erst zum Schluss zugesetzt. Dieser differenzierte Herstellungsprozess ist ausschlaggebend für die gute Wirkung der HEUMANN-Tee-Extrakte. - Ein weiterer Vorteil: eine Dose reicht für ca. 25 Tassen und ist deshalb sehr wirtschaftlich.
Gerne stellen wir Ihnen ein Muster zur Verfügung, damit Sie sich selbst von der einfachen und raschen Zubereitung überzeugen können.

Mit dem Ausdruck unserer
vorzüglichen Hochachtung

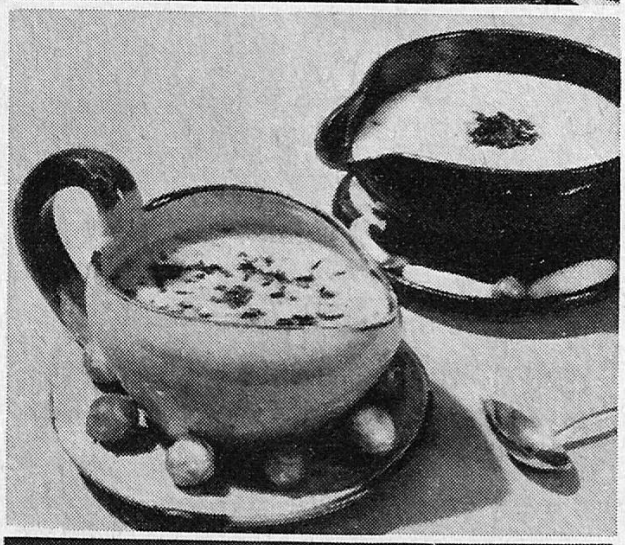
PHARMACOLOR AG

Mit Freude essen . . .
trotz salzloser Diät!

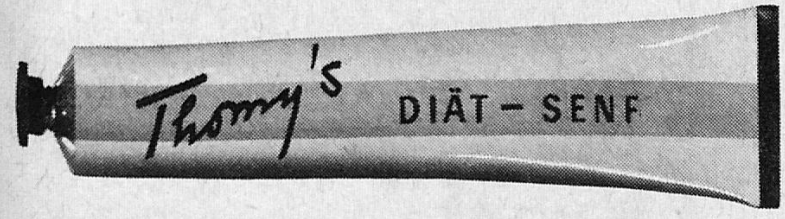


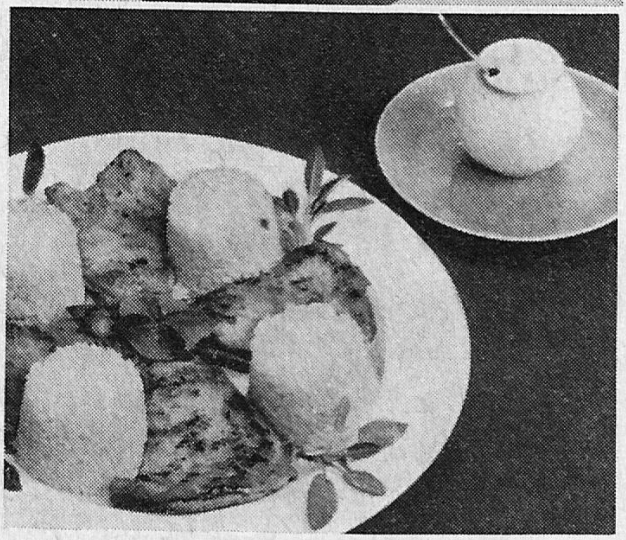
Eintönige und reizlose Diät längere Zeit durchzuführen, ist in der Praxis schwierig, weil alle Nahrungsmittel, die von Natur aus oder durch Zusatz erhebliche Mengen Kochsalz enthalten, peinlich zu vermeiden sind.

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 seiner vielfältigen Verwendungsmöglichkeiten besonders geschätzt. Verlangen Sie Mustertuben und die anregenden, farbigen Rezeptvorschläge von Thomi + Franck AG, Basel

---

BON

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

Name: _____ Mustertuben _____

Strasse: _____ Prospekte _____

Ort: _____ deutsch / französisch

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

V

SVDK

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

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

ASID

Revue suisse des Infirmières

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

52. Jahrgang November 1959 **Nr. 11** novembre 1959 52e année

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

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

Zum Geleit - Editorial 333
Der Blutspendedienst des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) 334
Tassenfertige Wirkstoffe — die neuzeitliche Teezubereitung 341
Junge Mediziner äussern sich über das Krankenpflegepraktikum (Fortsetzung und Schluss) 343
Geschichte der Krankenpflege 347
Verbände und Schulen 351
Mitteilungen und Berichte 354
Briefkasten 355
L'association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID) 356
Le nursing est-il au service du malade? . . 361
SVDK - ASID 366
Croix-Rouge suisse 367
Associations et écoles 367
A travers les revues 367
Echos et nouvelles 368

Zum Geleit - Editorial

Es scheint zum Charakter der meisten Menschen zu gehören, dass sie Vergangenes überwerten und die Gegenwart schmähen. Wie spricht man doch im allgemeinen voll Begeisterung von der «guten, alten Zeit»! War sie wirklich so lobenswert? Gab es nicht furchtbare Epidemien, denen der Mensch nicht Meister wurde, verbluteten nicht Tausende und Abertausende, weil die Blutübertragung noch unbekannt war, ganz zu schweigen von der Möglichkeit, Blut zu konservieren!

Wenn wir uns in diesem Heft mit dem Blutspendedienst beschäftigen, so möge uns dies dankbar stimmen, weil neben dem Negativen in unserer Zeit auch viel Positives geleistet wird.

Les articles de fond de ce numéro sont consacrés à rappeler l'historique de notre association (ASID), et à rappeler aussi ce que le malade est en droit d'attendre des soins infirmiers en général. Les questions professionnelles prennent de plus en plus d'importance. Les applications thérapeutiques des sciences médicales qui évoluent et se compliquent sans cesse, requièrent un personnel toujours mieux informé, instruit et entraîné au travail en équipe. Une association professionnelle telle que la nôtre, est là pour soutenir ses membres et organiser ces moyens de perfectionnement tant sur le plan de l'éthique que de la technique. En revanche, il est juste que les membres soutiennent celles qui les dirigent.

Der Blutspendedienst des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK)

Von Dr. med. *A. Hässig*, Direktor des Zentrallaboratoriums des Blutspendedienstes des Schweizerischen Roten Kreuzes

1. Geschichtliche Hinweise und organisatorische Grundlagen des Blutspendedienstes des SRK

Am 6. Oktober 1939 erliess der Oberfeldarzt eine Wegleitung für die Organisation der Bluttransfusion mit konserviertem Vollblut in der Armee. Dabei wurde dem Rotkreuz-Chefarzt und damit dem SRK die Aufgabe übertragen, unter der Zivilbevölkerung freiwillige Blutspender zu werben. Die Blutentnahmen sollten vorerst in bestimmten Spitälern, später in den Militärsanitätsanstalten (MSA) erfolgen. Den MSA-Kommandanten wurde die Aufgabe übertragen, Blutentnahmeequipen auszubilden und Laboratorien für die Konservierung von Vollblut einzurichten. Während der Mobilmachung 1939/45 wurde die Spenderwerbeaktion des SRK dauernd erweitert und ausgebaut. Am Ende des Aktivdienstes waren in 56 Karteien 83 000 ärztlich untersuchte Blutspender mit bekannter Blutgruppe eingeordnet.

Nach dem Zweiten Weltkrieg beschlossen die leitenden Organe des SRK, den Blutspendedienst in eine nationale Friedensorganisation umzuwandeln. Es wurde unter dem Vorsitz von Prof. A. von Albertini eine Kommission für den Blutspendedienst gebildet, welcher Fachleute aus den verschiedenen Landesteilen angehörten. Auf Antrag dieser Kommission fassten die Organe des SRK in den Jahren 1947/48 folgende Beschlüsse, die für den späteren Aufbau des Blutspendewesens richtungweisend waren: Entsprechend den Empfehlungen der 17. Internationalen Rotkreuzkonferenz von Stockholm (20.—30. August 1948) wurde beschlossen, die Organisation auf Grund der *freiwilligen, unentgeltlichen Blutspende aufzubauen.* Das bezahlte Spendewesen sowie das amerikanische Blutbanksystem, bei welchem durch finanziellen Druck auf den Patienten dessen Verwandte und Freunde zur Spende herangezogen werden, wurde strikte abgelehnt. Im weiteren wurde beschlossen, die Organisation des Blutspendedienstes so zu treffen, dass dieser auch den erhöhten Anforderungen eines *Katastrophen- oder Kriegsfalles* genügen kann. Die Ausführung dieses Beschlusses wurde durch die Einsicht und die tatkräftige Mitarbeit der Abteilung für Sanität des EMD (Oberfeldarzt: Oberstbrigadier H. Meuli, Armeeapotheker: Oberst H. Spengler) wesentlich erleichtert. Ferner wurde beschlossen, die *Vollblutversorgung des Landes von der Versorgung mit Trockenplasma und Plasmafrak-*

tionen organisatorisch zu trennen. Die Versorgung der Spitäler und Aerzte mit Vollblut wurde den *Sektionen* des SRK übertragen. Die Herstellung von Trockenplasma, Plasmafraktionen, Transfusionsgeräten und Blutgruppentestseren blieb Aufgabe der *Zentralorganisation* des SRK. Diese organisatorischen Grundlagen fanden ihren Niederschlag im Bundesbeschluss betr. das Schweizerische Rote Kreuz vom 13. Juni 1951. Darin ist in Art. 2 der «Blutspendedienst für zivile und militärische Zwecke» ausdrücklich als eine der wichtigsten Aufgaben des SRK bezeichnet worden.

Im Jahre 1948 wurde mit der Errichtung des *Zentrallaboratoriums* in Bern begonnen. Am 12. Juni 1949 wurde dieses in Anwesenheit von Vertretern des Bundes, der Bundesversammlung und der Armee feierlich eingeweiht. Im selben Jahre errichteten die ersten Sektionen des SRK regionale Blutspendezentren.

2. Die Entwicklung des Blutspendedienstes des SRK in den Jahren 1949—1959

Die rasche Entwicklung des Blutspendedienstes erforderte im Jahre 1949 die Bildung eines Ausschusses der Kommission für den Blutspendedienst des SRK. Dieser Ausschuss übte bis zum Sommer 1958 als *Direktion des Blutspendedienstes* die Geschäftsleitung aus. Dieser Direktion gehörten Prof. A. von Albertini, Dr. G. du Pasquier, Dr. H. Spengler und der Rotkreuz-Chefarzt von Amtes wegen an. Im vergangenen Jahre beschloss das Zentralkomitee des SRK, die Direktion des Blutspendedienstes aufzulösen und die medizinisch-technische Leitung des Blutspendedienstes einer neugebildeten Kommission zu übertragen. Diese Kommission setzt sich zurzeit aus acht Mitgliedern zusammen; den Vorsitz führt Prof. von Albertini. Die Organisation als solche basiert auf dem *Zentrallaboratorium* und den *regionalen Blutspendezentren.*

2.1. *Die regionale Blutspendeorganisation des SRK*

Die regionalen Blutspendezentren haben folgende Aufgaben:

— Werbung und ärztliche Untersuchung von Blutspendern in ihrem Sektionsgebiet;
— Vermittlung von Blutspendern an die örtlichen Aerzte und Spitäler;
— Herstellung und Abgabe von Vollblutkonserven an die örtlichen Aerzte und Spitäler.

Die nachfolgenden Zahlen geben ein eindrückliches Bild von der Entwicklung der regionalen Spendeorganisation des SRK während der Berichtsperiode:

	Anzahl Spender	Spender-vermittlung	Vollblut-konserven	Blutspenden für Zentrallaboratorium
1950	29 196	5 579	12 175	4 083
1951	33 882	5 382	22 345	5 339
1952	42 257	6 054	30 635	5 744
1953	51 768	6 263	37 977	9 460
1954	64 675	5 032	54 540	12 039
1955	78 364	4 865	59 939	17 008
1956	98 540	8 167	69 420	32 779
1957	107 823	8 493	75 048	25 844
1958	125 606	11 723	87 571	30 547

Die Zahl der dem Blutspendedienst des SRK zur Verfügung stehenden Blutspender umfasst derzeit 2,5 % der Gesamtbevölkerung. Im Jahre 1958 wurden von den regionalen Blutspendezentren des SRK 99 224 Blutspenden an die Spitäler und Aerzte des Landes vermittelt. Es wurden somit im Jahre 1958 im Durchschnitt pro Tag 272 Vollbluttransfusionen durchgeführt. Derzeit wird in der Schweiz alle fünf Minuten eine Bluttransfusion durchgeführt.

2.2. *Das Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes des SRK*

Dieses hat folgende Aufgaben:

— Ausarbeitung von administrativen und fachtechnischen Richtlinien für den Blutspendedienst des SRK;

— Herstellung von lagerfähigen Blutprodukten (Trockenplasma, Plasmafraktionen) und von Blutgruppentestseren;

— Herstellung von Transfusionsgeräten (ACD-Flaschen für die Konservierung von Vollblut, Bestecke für die Blutentnahmen und die Bluttransfusion);

— Durchführung von blutgruppenserologischen, gerinnungsphysiologischen und eiweisschemischen Untersuchungen für die regionalen Blutspendezentren, die Aerzte und die Spitäler;

— wissenschaftliche Forschung.

In den ersten Jahren stand die Herstellung von *Trockenplasma* und *Transfusionsgeräten* im Vordergrund. Die *Methode der Trockenplasmaherstellung* musste wegen der Gefahr der Gelbsuchtübertragung durch dieses Präparat mehrfach modifiziert werden. Im Jahre 1954 gelang es, diese Probleme zu lösen; seit 1955 wird nur mehr Einzelspendertrockenplasma abgegeben, wodurch die Gefahr von Gelbsuchtübertragung auf ein Minimum reduziert werden konnte.

Die Transfusionsgeräte wurden im Laufe der Jahre ständig verbessert; es wurden Kunststoffbestecke für einmaligen Gebrauch entwickelt, welche sich bestens bewährten. Der Ersatz der Glasflaschen durch wegwerfbare Kunststoffbeutel wird derzeit geprüft.

Die Herstellung von *Plasmafraktionen* (Albumin, Gammaglobulin, Fibrinogen usw.) wurde im Jahre 1955 im technischen Maßstabe aufgenommen. Es gelang, die amerikanischen Fraktionierverfahren wesentlich zu verbessern. Die neuen Methoden haben sich bestens bewährt, was auch daraus zu ersehen ist, dass sie von der Mehrzahl der ausländischen Plasmafraktionierungszentren übernommen wurden.

Die *serologischen Untersuchungslaboratorien* wurden im Laufe der letzten Jahre stark ausgebaut. Es wurde eine gerinnungsphysiologische Untersuchungsstation aufgebaut, welche den Aerzten bei der Abklärung von Blutungsübeln wertvolle Dienste leistet. Ausserdem wurde ein eiweisschemisches Laboratorium eingerichtet, in welchem krankhafte Veränderungen der Bluteiweisse mit modernen Methoden abgeklärt werden. In den blutgruppenserologischen Laboratorien werden laufend Blutgruppen- und Rhesusfaktorbestimmungen für die regionalen Spendezentren durchgeführt. Diese Laboratorien stehen den Spitälern zur Abklärung von Transfusionsstörungen, von Morbus hämolyticus-Erkrankungen der Neugeborenen und allgemein zur Untersuchung von immunhämatologischen Krankheiten zur Verfügung. Sie spielen ausserdem bei der Untersuchung von strittigen Abstammungsfragen (Vaterschaftsprozesse) eine bedeutsame Rolle.

Das Zentrallaboratorium entfaltete im Laufe des vergangenen Jahrzehntes eine rege *wissenschaftliche Tätigkeit*. In den Jahren 1950—1958 wurden 142 wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht. Im Laufe der letzten Jahre wurde vornehmlich eiweiss- und immunochemische Probleme bearbeitet. Diese Arbeiten wurden durch das Bestehen einer an hochmolekularer Chemie interessierten Forschungsgruppe an der Universität Bern begünstigt. Die Arbeiten der Berner eiweisschemischen Forschungsgruppe wurden im Laufe der vergangenen Jahre durch namhafte Beiträge des «Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung» sowie durch die Basler pharmazeutische Industrie (F. Hoffmann-La Roche) nachhaltig unterstützt. Diese Unterstützungen ermöglichten die Einrichtung einer am Theodor-Kocher-Institut der Universität Bern tätigen biochemischen Abteilung des Zentrallaboratoriums, die sich ausschliesslich mit Grundlagenforschung auf dem Gebiete der menschlichen Bluteiweisse befasst. Es gelang darüber hinaus, weitere Institute der Universität Bern sowie mehrere Berner Kliniken für die Forschungsaufgaben des Blutspendedienstes zu interessieren.

Einige Zahlen sollen den heutigen *Umfang der Produktions- und Untersuchungstätigkeit des Zentrallaboratoriums* darlegen: Im Jahre 1958 wurden von den mobilen Equipen des Zentrallaboratoriums 30 547 Flaschen Vollblut bei der Bevölkerung und 19 324 Flaschen Vollblut aus den Rekrutenschulen eingebracht. 1958 wurden u. a. 89 787 ACD-Flaschen für die Herstellung von Vollblutkonserven, 120 097 Blutentnahme- und 105 196 Transfusionsbestecke hergestellt. Ausserdem wurden 27 950 Trockenplasmakonserven hergestellt. In der Abteilung für Plasmafraktionierung wurden 53 050 kg Albumin, 10 330 kg Gammaglobulin, 611 Flaschen Trockenfibrinogen sowie 3373 Flaschen PPL (Pasteurisierte Plasma-Protein-Lösung) hergestellt. In den serologischen Laboratorien wurden 30 194 Blutgruppenuntersuchungen für regionale Spendezentren sowie 6408 blutgruppenserologische, gerinnungsphysiologische oder eiweisschemische Analysen für Spitäler und Aerzte durchgeführt.

3. Die Bedeutung des Blutspendedienstes des SRK für den Sanitätsdienst der Armee und des Zivilschutzes

Der *Armeetransfusionsdienst* hat folgende Aufgaben:

— Schaffung einer kriegsgenügenden Reserve an haltbaren Blutprodukten (Trockenplasma, Albumin, pasteurisierte Plasma-Protein-Lösung), Plasmaersatzstoffen, Transfusionsgeräten und Blutgruppentestseren in Friedenszeiten;

— vorsorgliche Blutgruppen- und Rhesusfaktorbestimmung bei den Angehörigen der Armee sowie bei einer möglichst grossen Zahl von Zivilpersonen;

— Aufbau einer Organisation, welche die Armee im Kriegsfalle mit Vollblutkonserven versorgt.

Kriegsreserve an lagerfähigen Blutprodukten

Am 3. November 1952 hat das Eidg. Militärdepartement mit dem SRK einen Vertrag abgeschlossen, wonach das letztere verpflichtet wird, für die Kriegsreserve der Armee 100 000 Trockenplasmaeinheiten herzustellen. Die Armee unterstützte dieses Programm, indem sie dem Blutspendedienst gestattete, in den Rekrutenschulen Blutentnahmen durchzuführen. Im Jahre 1958 stammte 40 % des von den mobilen Equipen des Zentrallaboratoriums eingebrachten Blutes aus den Rekrutenschulen. Im weiteren beschloss die Armee, auf eigene Rechnung zwei unterirdische Fabrikationsanlagen zu errichten, die als Basislaboratorien des Armeeblutspendedienstes dienen. Diese Laboratorien haben folgende Aufgaben:

Herstellung von Transfusionsgeräten, von Plasmaersatzstoffen, Infusionslösungen und Trockenplasma. Am 1. Mai 1956 wurde die erste Anlage in Betrieb genommen. Diese Anlage wird vom Blutspendedienst des SRK betrieben; sie ist fachtechnisch und administrativ dem Zentrallaboratorium unterstellt. Die zweite Anlage steht vor ihrer Fertigstellung.

Im Laufe der letzten Jahre wurde ein Plasmaersatzpräparat auf Gelatinebasis entwickelt. Die Grossproduktion dieses Präparates wird in der unterirdischen Anlage des Blutspendedienstes der Armee demnächst aufgenommen.

Blutgruppenbestimmung bei den Armeeangehörigen

Am 17. November 1953 wurde zwischen dem Eidg. Militärdepartement und dem SRK ein Vertrag abgeschlossen, nach welchem die Bestimmung der Blutgruppe und des Rhesusfaktors bei den Armeeangehörigen durch das Zentrallaboratorium erfolgen soll. Seit dem Jahre 1954 werden anlässlich der Rekrutierung bei allen Stellungspflichtigen (Taugliche, Hilfsdiensttaugliche und Untaugliche) anlässlich der ärztlichen Tauglichkeitsprüfung Venenblutproben entnommen. Im Armeeblutgruppenlaboratorium des Zentrallaboratoriums werden die Blutgruppen- und Rhesusfaktorbestimmungen vorgenommen und die Ergebnisse in die Dienstbüchlein eingetragen. Von dort werden sie durch den Identitätsdienst des Chefs des Personellen der Armee auf die Identitätskarten und Erkennungsmarken übertragen.

Vollblutversorgung der Armee im Kriege

Derzeit liegt ein diesbezüglicher Plan des Rotkreuz-Chefarztes vor, welcher vorsieht, im Kriege pro Verwundeten eine Vollblutkonserve zu beschaffen. Es entspricht den Gegebenheiten der neuen Truppenordnung 1960/61 und soll im Verlaufe der geplanten Neuorganisation des Armeesanitätsdienstes in den kommenden Jahren realisiert werden.

Es gehört zu den weiteren Aufgaben des Blutspendedienstes des SRK, den *Sanitätsdienst des Zivilschutzes* mit den benötigten Blutprodukten zu versorgen. Diese Aufgabe bedingt folgende organisatorische Massnahmen:

— Ausbau der regionalen Blutspendeorganisation des SRK. Lagerhaltung von Trockenplasma, Plasmafraktionen, Plasmaersatzpräparaten, Transfusionsgeräten und Blutgruppentestseren in den regionalen Blutspendezentren.

— Vorsorgliche Blutgruppenbestimmung bei der weiblichen Zivilbevölkerung.

Die im Jahre 1957 erfolgte Ablehnung der Zivilschutzvorlage hat den Ausbau des Zivilschutzes und damit auch des Kriegssanitätsdienstes empfindlich verzögert. Ein neuer modifizierter Verfassungsartikel wurde seither vom Volke angenommen. Sobald das darauf beruhende Gesetz und die Ausführungsbestimmungen in Kraft getreten sind, wird der Blutspendedienst des SRK mit dem Ausbau seiner regionalen Spendezentren zu einer kriegstauglichen Organisation beginnen.

4. Zukunftsaufgaben des Blutspendedienstes des SRK

Es versteht sich von selbst, dass alle Anstrengungen unternommen werden müssen, um den bestehenden Tätigkeitsbereich des Blutspendedienstes des SRK in allen Sparten auszubauen.

Darüber hinaus ist es nötig, die praktische Nutzanwendung der wissenschaftlichen Forschungsergebnisse zu fördern. Der Blutspendedienst des SRK steht vor der Aufgabe, im Laufe der nächsten Jahre ein umfassendes pädagogisches Arbeitsprogramm durchzuführen, welches sich an die Aerzte, Schwestern, Hebammen und Laborantinnen des Landes wendet.

Auf dem Sektor der Kriegs- und Katastrophenbereitschaft steht der Blutspendedienst des SRK vor grossen organisatorischen Aufgaben. (Vollblutversorgung der Armee; Ausbau der regionalen Spendeorganisation im Hinblick auf die Bedürfnisse des Zivilschutzes.)

Last but not least darf der humanitäre Gedanke der Blutspende nicht Not leiden. Während des vergangenen Jahrzehnts hat sich zwischen dem Spender und dem Empfänger seines Blutes der Blutspendedienst als komplexer medizinisch-technischer Apparat eingeschaltet. Die Zeiten, da die Blutentnahmen am Krankenbette der Empfänger durchgeführt wurden, sind endgültig vorbei. Die Blutspende ist anonym geworden. Gleichzeitig stieg der Blutbedarf auf das Vielfache an. Eine intensive Betreuung der Spender ist für den Blutspendedienst des SRK von entscheidender Bedeutung. Dieser hat die vornehme Pflicht, dem Spender, anhand von Beispielen aus der ärztlichen Praxis, die enorme Bedeutung seiner Spende immer wieder vor Augen zu führen. Hoffentlich gelingt es ihm auch in Zukunft, in unserem Volke die Einsicht in die Notwendigkeit der Blutspende wachzuhalten.

Résumé voir page 355 s. v. p.

Tassenfertige Wirkstoffe — die neuzeitliche Teezubereitung

In Heft 3, 1950, der «Schweizerischen Blätter für Krankenpflege» ist im Artikel «Ueber die Zubereitung von Tees» gesagt worden, dass man auch bei der sorgfältigsten Zubereitungsweise mit dem fertigen Tee nicht alle Inhaltsbestandteile und vor allem nicht quantitativ aus der Droge oder dem Drogengemisch wird herausholen können.

Grundsätzlich sind drei Herstellungsarten zu erwähnen: 1. Teesorten, welche mit kaltem Wasser herzustellen sind, 2. solche, die mittels Aufguss zubereitet werden sollen und 3. Teesorten, die gekocht werden müssen.

Man wird sich deshalb zuerst überlegen müssen, welche Wirkstoffe von Bedeutung sind und darnach die Zubereitungsweise richten.

Die Teezubereitung aus *einer Droge* kann daher noch ein befriedigendes Resultat ergeben; schwieriger gestaltet sich eine einwandfreie Herstellung eines Tees aus einem Drogengemisch, das Rinden, Hölzer, Blätter, Blüten usw. mit verschiedenen Wirkstoffen aufweist, wobei mit *einer* Extraktionsart nicht alle Wirkstoffe aus diesen Drogen herausgeholt werden können.

Mit Recht hat man deshalb der Teezubereitung mehr Aufmerksamkeit geschenkt, indem man eine individuellere Herstellungsweise anstrebt und auch der Dosierungsgenauigkeit mehr Beachtung schenkt.

Der Firma Ludwig Heumann & Co., Nürnberg (Deutschland), ist es gelungen, tassenfertige Wirkstoffextrakte verschiedener Drogen herzustellen, die einen konstanten Gehalt an Wirkstoffen aufweisen, haltbar und vor allem einfach in der Zubereitung des Tees sind. Von diesen Wirkstoffextrakten wird — wie dies beim Nescafé geschieht — ein Teelöffel voll mit heissem Wasser aufgelöst, nach Belieben gesüsst und ist geschmacklich gut zu nehmen.

Die Einzeldrogen werden speziellen Extraktionsverfahren unterzogen, so dass die Wirkstoffe ohne Verluste in Lösung gehen. Die flüssigen Auszüge werden vereinigt und mittels Hochdruck-Zerstäubungsverfahren getrocknet.

In einer 26 m hohen Trocknungsanlage wird den gelösten Wirkstoffen in Bruchteilen einer Sekunde die Feuchtigkeit entzogen; auch empfindliche Stoffe werden durch dieses schonende Verfahren nicht verändert.

Man hat dies auch bei andern Stoffen wie Ascorbinsäure, Digitalis, Adrenalin, Pepsin, Muskelextrakt u. a. m. feststellen können.

Das fertige Sprühprodukt ist ein trockenes, in Wasser wieder leicht lösliches Extraktpulver.

Die flüchtigen ätherischen Oele werden in fein verteilter Form als Spray dem Extraktpulver zugesetzt.

Dieses Extraktpulver wird von einer vollautomatischen Anlage in handliche Dosen abgefüllt, und diese werden luftdicht verschlossen.

Bis heute sind vier verschiedene Teemischungen in Form tassenfertiger Wirkstoffextrakte im Handel.

Der «*Bronchialtee-Solubifix*» enthält die getrockneten Extrakte bzw. die ätherischen Oele aus Eibisch, Isländisch Moos, Huflattich, Süssholz, Primula, Anis, Fenchel und Thymian und weist deshalb sekretionsfördernde, expektorierende und spasmolytische Eigenschaften auf. Indikationen: Husten, Bronchitis, Heiserkeit, Erkältungskrankheiten usw.

Wegen seines angenehmen Geschmackes wird er auch von Kindern gern genommen.

Im «*Solubitrat*» sind die Wirkstoffe des indischen Nierentees, von Goldrute, Zinnkraut, Bohnenschalen, Wacholderbeeren, Birkenblättern und Fenchel enthalten. Der daraus bereitete Tee weist diuretische und desinfizierende Wirkung auf und ist mit seinem aromatischen Geschmack auch gut verträglich.

Für «*Solu-Hepar*» werden folgende Indikationen angegeben: Erkrankungen der Gallenwege, Cholangitis, Cholecystitis, zur Leberschutztherapie. Dieses Präparat enthält die fertigen Wirkstoffextrakte und ätherischen Oele aus Boldo, Gelbwurz, Schöllkraut, Mariendistel und Pfefferminz.

Der vierte tassenfertige Wirkstoffextrakt «*Solubipur*» enthält die standardisierten, das heisst auf einen bestimmten Anthrachinongehalt eingestellten Trockenextrakte aus Sennesblättern und Faulbaumrinde, ferner die Wirkstoffe aus Goldrute, Bittersüss, Mate, Kümmel und Fenchel. Der damit hergestellte Tee wird bei Darmträgheit und deren Folgen wie Völlegefühl, Blähungen, Appetitlosigkeit usw. mit gutem Erfolg verwendet.

Zusammenfassend kann behauptet werden, dass diese tassenfertigen Wirkstoffextrakte eine wertvolle Arzneiform darstellen, die eine einfache, schnelle Herstellung von Tee mit zuverlässiger, konstanter Wirkung gewährleisten und erst noch einen angenehmen Geschmack aufweisen.

Beim heutigen Personalmangel werden die Spitäler diese Vorteile der Teezubereitung zu schätzen wissen, nicht zuletzt aber auch die Hausfrau.

H. L.

Junge Mediziner äussern sich über das Krankenpflegepraktikum

(Fortsetzung und Schluss)

Ueber das Krankenpflegepraktikum im Rahmen des Medizinstudiums in der Bundesrepublik

In der westdeutschen Bundesrepublik ist ein Krankenpflegepraktikum im Rahmen des Medizinstudiums obligatorisch. Es wird vor dem sogenannten «Physikum», also innerhalb der ersten beiden Jahre des Studiums, abgeleistet und beträgt mindestens acht Wochen.

Während dieser Zeit arbeitet der junge Student an einem für diese Zwecke zugelassenen Krankenhaus oder Klinik und lernt dabei die Arbeit der Schwestern und Pfleger kennen, ob es sich nun darum handelt, vorschriftsmässig einen schwerkranken Patienten zu betten und zu waschen oder Sprizten aufzuziehen; natürlich auch das so nötige «Staubwischen». Dabei gewinnt der junge Mediziner, wie später kaum wieder, einen sehr engen Kontakt zu den Patienten, den er leiblich und seelisch zu betreuen hat. Später wird ihm in seinem Beruf die Zeit leider manchmal dazu etwas abgehen.

Der Krankenpflegedienst wird zumeist ohne Bezahlung bleiben. In vielen Fällen werden jedoch Unterkunft und Verpflegung von den Krankenhäusern gewährt werden.

Im grossen und ganzen unterscheidet sich der Tagesablauf eines Studenten während des Praktikums nicht sehr von dem einer Schwesternschülerin oder eines jungen Pflegers.

Ich betrachte das Krankenpflegepraktikum als eine sehr weise und nützliche Einrichtung. Es zeigt dem Studenten eine ganz andere Seite des täglichen Lebens in einem Krankenhause, eine Seite, die man später leicht als eine gegebene Sache hinnimmt, ohne darüber nachzudenken, wieviel Kleinarbeit und Sorgfalt dahinter stecken müssen, damit ein reibungsloser Tagesablauf gewährleistet wird. Das Praktikum enthüllt dem jungen Mediziner auch manche Seiten, die nicht so rosig und schön sind und von keinem solchen Nimbus umgeben sind, mit dem Film und Buch das Leben in einem Krankenhaus oft zu umgeben trachten. Für manch einen jungen Studenten mag es eine ganz gesunde Ernüchterung darstellen.

Nicht zuletzt ruft es in dem jungen Mediziner ein Gefühl der Hochachtung vor dem verantwortungsvollen und arbeitsreichen Leben der Schwester hervor und kann sicher dazu beitragen, dass eine spätere

Zusammenarbeit zwischen Schwester und Arzt auf gegenseitiger Wertschätzung und Verständnis basieren wird.

Dr. med. *B. v. B.*

Ueber den Krankenpflegedienst junger Mediziner in Deutschland

Seit Jahren ist es in Deutschland üblich, dass sich die jungen Medizinstudenten und -studentinnen während ihrer ersten Studiensemester einer Krankenpflegezeit von acht Wochen an einem grösseren Krankenhause zu unterziehen haben. Früher war es dem Einzelnen überlassen, während der Semesterferien freiwillig als Krankenpfleger zu arbeiten. Heute jedoch ist es zur Pflicht geworden, und so fügt sich jeder zunächst einmal mit leisem Murren in das Unabänderliche.

Eines Tages stand also auch ich etwas verloren auf einem der grossen Flure eines Krankenhauses und klopfte zögernd an die Türe der Schwester Oberin. Es ging dann alles sehr rasch und ohne grosse Umstände vor sich. Ehe ich mich besonnen hatte, fand ich mich, angetan mit weiser Schürze und zierlichem Häubchen, in einem Stationszimmer wieder. Die Stationsschwester liess einen kurzen, aber prüfenden Blick über mich hingleiten, lächelte ein wenig und meinte: «Ach bitte, gehen Sie doch einmal nach Zimmer 7, ich glaube, der Patient dort im Bett neben dem Fenster braucht eine neue Wärmeflasche!» Damit war ich in die Zahl der Lehrschwestern und Schwesterschülerinnen eingereiht. Es wurden keine grossen Worte gemacht. «Ab heute unterstehen Sie der Stationsschwester und haben sich nach ihren Anordnungen zu richten», bekam ich noch gesagt, und schon begann der Tageslauf.

Und der Student? Sein nächster Weg führt zum Oberpfleger, der ihm seine Arbeit zuteilt und ihm Anweisungen gibt.

Wir hatten nun erst einmal zu vergessen, dass wir Studenten, werdende Mediziner waren. Hier galt nur eines: Sich einzureihen, zu fügen und noch einmal ganz klein anzufangen. Der Tagesablauf einer Krankenpflegerin, die ich nun ja war, begann frühmorgens um 6 Uhr mit dem Waschen der Patienten, Fiebermessen und Frühstückausteilen. Da ich, wie viele andere vor mir, als Jüngste auf der Station arbeitete, gab es viel zu laufen und vieles einzustecken. Nach dem Frühstück wurde geputzt. Die Stationsschwester, das wusste ich, würde wenig später im Krankenzimmer erscheinen, mit einem Finger über Betten, Stühle und Schränke fahren und nach Staub fahnden. Und dann kam die Visite. Ganz am Schluss standen wir Krankenpfleger, öffneten und schlossen die Türen hinter einer weissen Aerzteschar und versuchten so viel es nur ging von dem, was der Stationsarzt mit der Schwester

besprach, zu erhaschen. Dann wieder liefen wir voraus, um Verbände abzuwickeln und Röntgenbilder auszuteilen. Wenig später schob ich den Verbandwagen und half der Stationsschwester beim Verbinden. Gegen 11 Uhr wurden Tees gekocht, Wärmeflaschen nachgefüllt und verteilt, die Medizin wurde ausgegeben, und da rollte auch schon der Wagen mit dem Mittagessen ein. Weiter ging's. Nach dem Essen wurde es still auf der Station, nur die Wache hatte Fieber zu messen, Pulse zu zählen und eben da zu sein.

Kurz und gut — als Krankenpflegerin tut man richtigen Schwesterndienst, und die erste Erfahrung, die ich in meinem neuen Arbeitsfeld machte, war, dass der Tag einer Schwester doch sehr lang und nichts weniger als leicht ist. Ich habe oft beobachten können, dass bei aller Arbeit, die nur der Pflege des Patienten diente, die Schwester schliesslich so überlastet, nervös und müde war, dass für den Patienten kaum ein freundliches Gesicht, geschweige denn ein fröhliches, aufmunterndes Wort übrig blieb. Und kann man es ihr denn verdenken? Ich machte auch die Entdeckung, dass wir, die wir uns doch zunächst voller Eifer und mit Begeisterung der neuen Arbeit widmeten, selber auch manchmal erlahmen wollten. Es vibriert in den Gängen, liegt zu viel Hast zwischen den Räumen und mit Mühe beherrschte Müdigkeit. Was Wunder, dass sich dieses auch auf den Patienten überträgt?

Ich weiss, dass viele von uns, sehr nachdenklich geworden, wieder an die Universität zurückkehrten.

Warum aber müssen wir in die Krankenpflege? Es ist nur zu verständlich, dass wir uns oft über das Für und Wider dieser Pflicht die Köpfe heiss redeten. Was liegt hier an Gedanken und Erwägungen zugrunde? Wer mit aufmerksamen und offenen Augen diese Zeit erlebte, war jetzt imstande, für sich selbst eine Antwort auf diese Frage zu finden.

Ich möchte nicht annehmen, dass die Schwestern durch unseren Dienst erheblich entlastet wurden; denn wir sind unerfahrene und ungeschulte Kräfte, die zunächst einmal angelernt werden und sich einfügen müssen. Dies ist sowohl für die Schwester als auch für den Studenten anfangs keine leichte Aufgabe. Ist es dann endlich so weit, dass wir unserer Arbeit auf der Station mit einer gewissen Selbstverständlichkeit und auch Selbständigkeit nachgehen können, dann naht auch schon das Ende der Krankenpflegezeit. Mit leisem Bedauern lässt man uns ziehen. — «Jetzt müssten sie bleiben» — Schwester und Student haben sich aneinander gewöhnt — wir haben gelernt, uns anzupassen.

Nein, eine wesentliche Hilfe waren wir wohl nicht, aber etwas anderes hat sich ganz im stillen entwickelt: Wir haben einen Einblick gewonnen in das Leben der Schwestern. Wir haben gelernt, ihre Arbeit zu verstehen und zu achten. Wir haben vieles gesehen, was anders besser gemacht werden könnte, wenn der Arzt die Arbeit der Schwestern mehr anerkennen und mit ihr Hand in Hand arbeiten würde. Manchmal haben wir uns selbst auch seufzend fügen müssen, wenn der Stationsarzt unregelmässig und unpünktlich zur Visite erschien und uns abends noch mit Anordnungen länger als vorausgesehen auf der Station hielt. Und wie konnten wir dies alles besser erleben, als wenn wir selbst für kurze Zeit einmal Schwester, Pfleger waren?

Aber was wir gelernt haben, wird sich erst in Zukunft zeigen, wenn aus den einstigen Krankenpflegern Aerzte und Aerztinnen geworden sind. Wenn sie sich an ihre Pflegezeit erinnern, werden die Schwestern stets Verständnis und Anerkennung ihrer Arbeit finden und einen Arzt, der sich um eine gute Zusammenarbeit bemührt, der ihnen auch stillschweigend Dinge überlässt, von denen er weiss, dass die Schwester sie viel besser versteht. Der junge Arzt wird versuchen, in der Schwester nicht eine Untergebene, sondern in gewisser Weise Gleichgestellte zu sehen.

Und noch einen Zweck soll die Krankenpflegezeit erfüllen. In Deutschland ist der Andrang an der medizinischen Fakultät sehr gross, und viele, viele, die sich in die Hörsäle drängen, haben kaum eine Vorstellung, was in Zukunft ihr Beruf von ihnen erwartet. Dem jungen Medizinstudenten wird nun in der Krankenpflegezeit die Gelegenheit gegeben, sich mit diesen Fragen auseinanderzusetzen und in seine zukünftige Tätigkeit einen Einblick zu gewinnen. So bilden diese acht Wochen eine Zäsur im eifrigen Studieren und vergnügten Studentenleben. Irgendwie gibt diese Zeit uns noch einmal die Freiheit der Entscheidung, und es geht wohl kaum einer aus der Krankenpflege an die Universität zurück, der nicht zutiefst erkannt hat, dass der Beruf des Arztes Berufung sein muss.

Dr. med. *H. v. L.*

Geschichte der Krankenpflege

Schweiz, 19./20. Jahrhundert

Vortrag, gehalten von Pfl. *Hans Schmid-Rohner* an der Rotkreuzfortbildungsschule, Kreuzbühlstrasse 15, Zürich

Verbände

Der Zusammenschluss des freien Krankenpflegepersonals in einen Verband entsprach sicher einem schon lange bestehenden Bedürfnis. Auf Anstoss von ärztlicher Seite her wurden in Zürich und Bern im Jahr 1909 Krankenpflegeverbände gegründet. In Zürich war Frl. Dr. Heer, damalige Oberin der Schweizerischen Pflegerinnenschule, die Hauptinitiantin. In Bern war es Dr. Sahli, Gründer der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern und zu diesem Zeitpunkt Zentralsekretär des Schweizerischen Roten Kreuzes. Diese Verbände setzten sich vor allem zum Ziel, unqualifiziertes Personal von der Krankenpflege fernzuhalten, dem Pflegepersonal eine möglichst gute Ausbildung zu bieten und eine bessere soziale Stellung für das Pflegepersonal zu erreichen. Aufgaben, die sicher bitter nötig waren.

Am 28. Mai 1910 fand eine Besprechung der beiden Verbände Zürich und Bern statt, als vorbereitende Sitzung zu einem Zusammenschluss in einen schweizerischen Verband, den Schweizerischen Krankenpflegebund. Die Gründungsversammlung fand am 13. November 1910 in Olten statt. Die Sektionen blieben weitgehend selbständig. Der erste Bundesvorstand bestand aus zwei Aerzten, einer Aerztin, zwei Schuloberinnen, vier Schwestern und zwei Pflegern.

Die Stellenvermittlung der beiden Schulen Lindenhof Bern und Pflegerinnenschule Zürich wurden ausgebaut und auch den Mitgliedern der beiden Verbände zugänglich gemacht. Die Privatpflege spielte damals eine sehr grosse Rolle. Auch die Arbeitslosigkeit war bis zum Zweiten Weltkrieg ein Problem. Aus diesem Grunde ist es klar, dass damals die Stellenvermittlungen eine wichtige Rolle spielten. Die Schulen sicherten sich durch diese Stellenvermittlung ein Mitspracherecht in den Verbänden.

Die Aufnahme von Pflegepersonal, das nicht in einer Schule ausgebildet war, war von Anfang an umstritten. Die Pflegerinnenschule La Source in Lausanne wollte einen Verband mit nur diplomiertem Pflegepersonal gründen.

Um wenigstens eine Kontrolle über die Ausbildung der Mitglieder zu haben, wurde an der Delegiertenversammlung 1912 auf Anregung eines Krankenpflegers das sogenannte «Bundesexamen» ins Leben gerufen.

Bundesexamen hiess es, weil es vom Krankenpflegebund durchgeführt wurde. Es gab dem Pflegepersonal, das keine Schule besucht hatte, Gelegenheit, ein Examen abzulegen. Zugleich wurde beschlossen, nur Mitglieder in den Krankenpflegebund aufzunehmen, die dieses Bundesexamen bestanden hatten oder das Diplom einer anerkannten Schule besassen. Als Bedingung zur Zulassung zum Examen wurde zuerst eine zweijährige, später eine dreijährige ausgewiesene Tätigkeit im Pflegeberuf gefordert. Zwei Jahre davon mussten in einem Spital verbracht werden. Allerdings war nicht ganz klargelegt, welche Spitäler für diese Tätigkeit in Betracht kamen.

Mit den immer grösser werdenden Anforderungen, die an das Pflegepersonal gestellt wurden, und mit der Entwicklung der Schulen, wurden die Autodidakten und das Bundesexamen immer fragwürdiger. Die Diskussion über dieses Problem ist während den ganzen 33 Jahren des Bestehens des Bundesexamens nie zur Ruhe gekommen. 1921 schrieb Herr Dr. Ischer zu diesem Thema: «Es besteht durchaus kein Zweifel, dass der Gedanke, alle unsere Pflegepersonen durch eine eigentliche Schule gehen zu lassen, ein Ideal darstellt, das zu erreichen wünschenswert wäre, allerdings unter der Bedingung, dass alle Schulen durchwegs auf der wünschbaren Höhe wären und dafür auch Garantien bieten würden.» («Blätter für Krankenpflege.»)

In den ersten Jahren seiner Gründung entfaltete der Krankenpflegebund eine rege Tätigkeit. Es wurden in Neuenburg, Basel, Luzern, St. Gallen, Genf neue Sektionen gegründet, die sich mit den Jahren dem Krankenpflegebund anschlossen. Schon 1911 zählte der Krankenpflegebund 700 Mitglieder. Mit Fortbildungskursen, Monatsversammlungen der einzelnen Sektionen, an denen neben medizinischen Fragen auch Probleme allgemeiner Natur zur Sprache kamen, wurde versucht, das freie Krankenpflegepersonal auf eine höhere Stufe zu heben. 1921 zum Beispiel wurde an einer Versammlung in Zürich über das Frauenstimmrecht diskutiert. Eine Umfrage in den Spitälern über: Arbeitszeit, Nachtwachen, Unterkunft, Verpflegung usw. sollte die Grundlage sein, um dem Spitalpersonal bessere Bedingungen zu erkämpfen. Die freie Krankenpflege fasste zu Beginn dieses Jahrhunderts nur sehr schwer Fuss in den Spitälern. Es wurde versucht, den Mitgliedern weitere Arbeitsmöglichkeiten zu schaffen. Es wurde mit Plakaten für die Stellenvermittlungen geworben.

Eine eigene Krankenkasse sollte gegründet werden, sie kam aber nie zustande. Der Kollektivanschluss der Mitglieder an eine bestehende Krankenkasse wurde diesem Projekt vorgezogen. Der Beitritt zu einer Krankenkasse wurde 1913 obligatorisch erklärt. Damals war es sehr

mühsam, die Mitglieder von der Notwendigkeit einer Krankenkasse zu überzeugen.

Schon bald wurden die alten und invaliden Schwestern und Pfleger zu einem Problem. 1918 wurde der Fürsorgefonds gegründet, der erfreulich rasch anwuchs. Verschiedene private Spender, das Schweizerische Rote Kreuz unterstützten diesen Fonds mit beträchtlichen Beiträgen. Auch ein Teil der Bundesspende kam 1927 dieser Stiftung zugute.

Es brauchte viel Festigkeit, diesen Fonds nicht zu beanspruchen, bevor ein beträchtliches Kapital erreicht war, das Gewähr bot, Unterstützungen auszuzahlen, ohne das Kapital anzugreifen. Die Gründung einer eigenen Pensionskasse mit den Mitteln des Fürsorgefonds wurde abgelehnt.

Die Frage einer Alters- und Invalidenversicherung wurde erstmals an der Delegiertenversammlung 1921 aufgeworfen. Diese Frage wurde nicht weiter verfolgt in der Meinung, dass in absehbarer Zeit der Bund eine Alters- und Invalidenversicherung einführen werde! Dies im Jahre 1921! 1935 wurde eine Alters- und Invalidenversicherung für die Mitglieder des Krankenpflegebundes obligatorisch erklärt. Vor allem waren es die Jungen, die gegen dieses Obligatorium Opposition machten. Also schon damals, nicht erst die heutige Jugend!

1922 wurde der Krankenpflegebund Hilfsorganisation des Schweizerischen Roten Kreuzes. Dieses ordnete zwei Mitglieder in den Zentralvorstand des Krankenpflegebundes ab, der Krankenpflegebund ein Mitglied in das Direktorium des Schweizerischen Roten Kreuzes. Der Krankenpflegebund verpflichtete sich, bei Seuchen, Epidemien usw. seine Mitglieder dem Schweizerischen Roten Kreuz nach Möglichkeit zur Verfügung zu stellen. Das Schweizerische Rote Kreuz unterstützte den Krankenpflegebund in seinen Bestrebungen und gewährte ihm einen jährlichen Beitrag.

1903 wurde dem Schweizerischen Roten Kreuz durch einen Bundesbeschluss die freiwillige Sanitätshilfe in Kriegsfällen übertragen. Aus diesem Grunde war das Schweizerische Rote Kreuz seit der Jahrhundertwende stark am Krankenpflegepersonal interessiert und konnte auch in den Verbänden seinen Einfluss geltend machen. Die beiden Zentralsekretäre des Schweizerischen Roten Kreuzes, Dr. Sahli und Dr. Ischer, nahmen im Krankenpflegebund während Jahrzehnten führende Stellungen ein. Dadurch ergab sich eine erspriessliche Zusammenarbeit, zum grossen Vorteil beider Organisationen. Das Schweizerische Rote Kreuz setzte sich immer wieder tatkräftig für die Krankenpflege ein. Die engen Beziehungen zwischen Schweizerischem Rotem Kreuz und

Krankenpflegebund waren aber teilweise auch umstritten; es wurden im Krankenpflegebund Stimmen laut, die von einer Bevormundung durch das Schweizerische Rote Kreuz sprachen.
Auch die «Blätter für Krankenpflege» waren eine Schöpfung des Schweizerischen Roten Kreuzes. 1908 wurden sie erstmals als Beilage zur Vereinszeitschrift des Schweizerischen Roten Kreuzes herausgegeben. 1912 wurden die «Blätter für Krankenpflege» selbständig. Redaktion und Administration besorgte das Schweizerische Rote Kreuz unentgeltlich. Unter der Redaktion von Dr. Ischer erlebten sie ihre Blütezeit. Es fand ein reger Gedankenaustausch über Berufsfragen statt, Artikel zur medizinischen Weiterbildung wurden veröffentlicht. Auch über die Verbandstätigkeit wurden alle immer gut orientiert.

Ich möchte hier noch näher auf die Persönlichkeit von Dr. Ischer eintreten. Meiner Meinung nach ist er massgebend an der Gestaltung der modernen Krankenpflege in der Schweiz beteiligt gewesen. Unermüdlich trat er für eine bessere Ausbildung des Krankenpflegepersonals ein. Mit seinen Ausführungen legte er den Grundstein zu den spätern Richtlinien der Kommission für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes. Er war ein ausgezeichneter Pädagoge und Direktor der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern. Meines Wissens schrieb er das erste Lehrbuch für das Pflegepersonal in der Schweiz.

Während Jahrzehnten setzte er sich für ein staatlich anerkanntes Diplom ein. 1920 unternahm er den ersten Vorstoss in dieser Richtung mit einem Schreiben an sämtliche Kantonsregierungen. Wenn er auch dieses Ziel nie erreichte, so ist es doch vor allem ihm zu verdanken, dass man sich wenigstens auf eine interkantonale Lösung einigen konnte. Seine Verdienste um die «Blätter für Krankenpflege» habe ich schon erwähnt. Er führte eine feine, humorvolle Feder. Köstlich sind seine Studien über die verschiedenen Schwesterntypen. Wir alle haben ihm für sehr vieles zu danken.

Die beiden Weltkriege brachten dem Krankenpflegebund vermehrte Aufgaben. 1914 wurde für höheren Sold der Schwestern im Militärdienst gekämpft (80 Rappen), der dann bewilligt wurde. Schwestern und Pfleger arbeiteten für fremde Rotkreuzgesellschaften. Dies wurde damals begrüsst als Massnahme gegen die Arbeitslosigkeit. Die schwere Grippeepidemie 1918/19 brachte vorübergehend Arbeit in Hülle und Fülle. Manche Schwester und mancher Pfleger erlagen selbst dieser heimtückischen Krankheit. Nach dem Abflauen der Grippe wurde das unqualifizierte Pflegepersonal erneut zum akuten Problem. Viele Laien, die sich während der Epidemie als Pflegepersonen betätigt hatten, sahen dies als Grund an, sich nun Schwester zu nennen und sich eine möglichst phantasievolle Tracht anzuschaffen. (Fortsetzung folgt)

Verbände und Schulen

Wichtige Mitteilung!

Der *Fortbildungskurs in Gunten* musste verschoben werden. Er findet nun statt vom *30. November bis 3. Dezember 1959.*

Dadurch ist es möglich, noch weitere Anmeldungen entgegenzunehmen. Wir hoffen also, dass sich noch mehr Schwestern dafür anmelden werden. — Anmeldungen sind erbeten an *Schw. Hedi Kronauer*, Frohburgstrasse 63, Zürich 6, Telephon (051) 26 45 61.

Weihnachtsaktion

Handelt es sich dabei um eine Tradition, um eine Routinesache? Das sei ferne von uns! Es geht um eine Geste der Solidarität und um eine Angelegenheit des Herzens zugunsten der Aelteren und Alten, die zu krank oder zu alt sind, um arbeiten zu können. Wer etwas geben kann, sende es an das Sekretarat des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Kreuzstrasse 72, Zürich, Postcheckkonto VIII 42274. Bitte auf dem Einzahlungsschein zu vermerken «Weihnachtsaktion». Die Kassierin bittet inständig, Name und Adresse deutlich zu schreiben (Blockschrift). Sie dankt zum voraus dafür.

Entraide de Noël

Ne s'agit-il que d'une tradition, d'une routine? Le ciel nous en garde. Il s'agit d'un geste de solidarité et d'un élan du cœur en faveur de nos anciennes qui sont malades ou trop âgées pour travailler. Que ceux qui le peuvent adressent leur don au Secrétariat de l'*Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés* (écrire en toutes lettres s. v. p.), 72, Kreuzstrasse, Zurich. Chèques postaux VIII. 42274.
Au verso du bulletin de versement, veuillez ajouter «Entraide de Noël». La trésorière vous prie instamment d'écrire *lisiblement* (script) vos noms et adresses; elle vous en remercie à l'avance.

Schwesternverband Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Bern: Am 27. September fand die Diplomfeier statt. Bei dieser Gelegenheit wurden folgende Schwestern in den Verband aufgenommen: Margrit Dietiker, Marianne Fischer, Lisbeth Graf, Mathilde Kämpfer, Marie-Luise Keller, Hedwig Kindler, Erna Krieg, Marie-Theresia Spycher, Elisabeth Schüpbach, Johanna Schüpbach, Hanny Wagner.

Krankenpflegeverband Bern: *Anmeldung:* Schw. Elisabeth Krieg, geb. 1932, von Tannegg TG, Krankenpflegeschule des Bezirksspitals Biel. — *Aufnahmen:* Die Schwestern Bethli Zesiger, Heidi Werren. — *Todesfall:* Schwester Hedi Schütz, geb. 1905.

Krankenpflegeverband Bern; Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern: *Advent:* Zu einer besinnlichen Stunde vereinigen wir uns am Freitag, 4. Dezember 1959, um 20.30 Uhr, im Lindenhofschulhaus, Stadtbachstr. 66. — *Weihnachten* feiern wir am Freitag, 18. Dezember 1959, 15.30 Uhr, im Esszimmer des Lindenhofspitals. — Alle unsere Aktiv- und Passivmitglieder möchten wir herzlich bitten, nach Möglichkeit an diesen gemeinsamen Feiern teilzunehmen. Für die Weihnachtsfeier nehmen wir gerne Ihre Anmeldung entgegen im Sekretariat des Krankenpflegeverbandes, Niesenweg 3, Bern, Telephon 2 29 03.

Krankenpflegeverband Bern; Schwesternverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Langenthal; Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern; Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern: 25. November 1959 (Mittwoch): Herr Dr. med. A. Kappert, Bern: Die praktische Bedeutung der Gefässkrankheiten. Mit Projektionen. 20.30 Uhr, Hörsaal chirurgische Klinik, Inselspital. — Beitrag für SVDK-Mitglieder 50 Rappen, für Nichtmitglieder Fr. 1.—. Bitte Mitgliederkarte vorweisen.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern, Gruppe Thun: Unsere Adventsfeier findet am Donnerstag, 10. Dezember, um 14.30 Uhr, wie gewohnt im Hotel Bären, Thun, statt. Schwester Marga Furrer hat sich in freundlicher Weise bereit erklärt, mit uns zu feiern und uns aus ihren Erlebnissen in Hindelbank zu erzählen. Die Feier wollen wir mit Darbietungen umrahmen. Jedermann helfe mit, der etwas kann. Kommt bitte recht zahlreich zu einer gediegenen Feier. Anmeldung erwünscht bis 7. Dezember. Tel. 2 69 43. Es grüsst bis dahin alle herzlich

Schw. *Eva Keller.*

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern, Gruppe Thurgau:

Am 3. Dezember erwart' ich wieder
Von unsrer Gruppe recht viel Mitglieder
Zum gewohnten Jahresschluss.

Seid willkommen mit Gruss und Kuss.

Eure Sr. *J. S.*

50 Jahre Gemeinschaft der St.-Anna-Schwestern

Die St.-Anna-Schwestern in Luzern feiern ihr 50jähriges Bestehen. Der 21. November 1909 gilt als Gründungstag dieser Gemeinschaft, zu der über 400 Schwestern zählen.

HH. Wilhelm Meyer sel. aus Schötz, damaliger Regens des Priesterseminars in Luzern, zusammen mit Nationalrat Hans von Matt, Stans, gründeten diese zeitgemässe, kirchliche Schwesterngemeinschaft. Aus bitterarmen Anfängen in Miethäusern ist ein stattliches Werk, sind drei grosse Kliniken erwachsen, die beweisen, dass Gott das Unternehmen segnete, und zeigen, was die Einheit einer Gemeinschaft vermag.

Mutterhaus der Schwestern ist die Klinik St. Anna in Luzern, deren Neu- und Umbauten in den Jahren 1955 bis 1958 dem bisherigen Werk die Krone geben. In Sorengo-Lugano und in Freiburg befinden sich Tochterkliniken. Insgesamt stehen heute die St.-Anna-Schwestern in der Schweiz in 17 Kliniken und Heimen im Dienste der Kranken-, Wöchnerinnen- und Kinderpflege. Von 40 Gemeindestationen aus wirken die Schwestern in Tausenden von Heimpflegen, bei arm und reich.

1950 fand die Schwestern-Pflegerinnenschule die Anerkennung des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Seit 1927 wirken die St-Anna-Schwestern auch in den Missionen. In Indien betreuen sie vier Missionsstationen und betätigen sich auf verschiedenen Einzelposten. Ihre grösste Klinik vermag 350 Patienten aufzunehmen. Dort werden täglich 400 bis 500 Kranke in der Poliklinik und Armenapotheke verpflegt. Eine bedeutende Pflegerinnen- und Hebammenschule ist dieser Klinik angegliedert. Bereits zählen 70 indische Schwestern und Kandidatinnen zur Gemeinschaft der St.-Anna-Schwestern.

Mit den neuen Satzungen vom Jahre 1957 steht die Schwesterngemeinschaft direkt im Dienste der heiligen Kirche und ist dem Diözesanbischof unterstellt. Die oberste Leitung der Gemeinschaft liegt in den Händen von Frau Mutter. Erste Frau Mutter war Sr. Emilie Dormann. Seit 1947 leitet Frau Mutter Frieda Baldegger die Gemeinschaft und das Werk.

Mit dem feierlichen Treueversprechen, erst für drei Jahre, und dann für immer abgelegt, weihen die St-Anna-Schwestern ihr Leben Gott, im Dienste der Nächstenliebe.

Die Schwestern verpflichten sich zu Gehorsam und Einfachheit sowie stets das Schwesternkleid zu tragen. Mit den neuen Satzungen legen die Schwestern grosses Gewicht auf ein frohes, tiefes religiöses Leben. In treuer Liebe stehen sie zusammen, teilen Freud und Leid und wissen sich in der Gemeinschaft geborgen. Mit ihrem geistigen Ziel, der Gottverbundenheit, machen die St.-Anna-Schwestern ihrer Hände Arbeit, ihr Helfen und Pflegen, mitten in der Not der Zeit zum frohen Gottesdienst.

Krankenpflegeverband Sankt Gallen: Für die Weihnachtsverlosung bitten wir wieder um kleine Geschenke. Sie werden von Schw. Elsbeth Keller, Büro, Wassergasse 23, gerne entgegengenommen. — 26. November 1959: Vortrag von Schw. Elisabeth Kasser, Arbeitstherapeutin im Stadtspital Waid, Zürich: Beschäftigungstherapie bei körperlichen und seelischen Störungen. Kantonsspital St. Gallen, medizinische Abteilung, Haus I, 2. Stock, 20.15 Uhr.

Krankenpflegeverband Zürich: *Anmeldung:* Schw. Rosmarie Hunziker, geb. 1930, von Hendschiken AG, Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli». — *Unfallversicherung:* Wir möchten unsere Mitglieder, die durch unsere Kollektivversicherung gegen Unfall versichert sind, bitten, die Prämie für das ganze Jahr 1960 bis spätestens den 6. Dezember 1959 auf unser *Postcheckkonto VIII 3327* einzuzahlen. Nach dem 6. Dezember 1959 sind Einzahlungen per Postcheck zu unterlassen, dagegen bitten wir, die Nachnahme dann einzulösen. Allen pünktlichen Zahlern danken wir herzlich!

Fortbildungskurs der Zürcher Verbände

Am 14., 15. und 16. Oktober fand ein Fortbildungskurs für die Region Zürich statt. Der Krankenpflegeverband Zürich, der Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich, der Verband der Schwestern vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern, und der Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegeschule des Kantonsspitals Winterthur waren daran beteiligt. Mit grosser Umsicht hatte Schwester *Hedi Kronauer* den Kurs in der Hauptsache vorbildlich organisiert. Währenddem sich das schöne und gut aufgebaute Programm abwickelte, durfte sich der Kurs von Anfang bis zu Ende eines sehr regen Besuches erfreuen.

Als Erste in der Reihe der Referenten sprach Frau Dr. Hegglin mit Ueberlegenheit über das Thema: «Störungen im Wasser- und Salzhaushalt». Dank der Klarheit ihrer Ausführungen, wurde es uns Schwestern ermöglicht, die komplizierten und feinen chemo-physikalischen Mechanismen des menschlichen Organismus zu erfassen und anschliessend die Störungen, die in demselben auftreten, zu verstehen.

Die heute so verbreiteten «Wirbelsäuleaffektionen» wurden sowohl vom erfahrenen Kliniker Dr. med. Schäfer, Waidspital, als vom Chiropraktiker, Dr. Sigrist, eingehend behandelt. Es war interessant zu sehen, wie die Chiropraxis mit den Jahren eine selbständige, anerkannte Wissenschaft geworden ist, die in gewissen Fällen die klinische Medizin ergänzt.

Auch die Leber- und Gallenblasenerkrankungen wurden von zwei Seiten beleuchtet: von der Chirurgie her durch Herrn Dr. Landolt, Waidspital, von der internen Medizin her durch Herrn Prof. Koller, Zollikerberg.

Die interessanten «Probleme der modernen Ernährung»: Fetternährung, Zahnfäulnis, Zusatzstoffe, wurden durch Herrn Dr. Somogyi sehr lebendig erörtert.

Das ethische Moment der Medizin wurde durch Herrn Dr. Fierz, Psychotherapeut, würdig vertreten. Anhand von sorgfältig ausgewählten Beispielen zeigte er uns die lebenswichtige Rolle von «Angst, Wahrheit und Zuversicht bei Krebserkrankungen».

Von einer strahlenden Menschenliebe beseelt sprach Frau Dr. phil. Egg über: «Der geistesschwache Mensch», dieses Stiefkind der menschlichen Gesellschaft. Mit Begeisterung zeigte sie wie man die geistesschwachen Kinder durch gute Gewohnheiten und durch Erwerben von technischer Geschicklichkeit zu brauchbaren Menschen erziehen kann.

Eingeschaltet zwischen den medizinischen Themen hatte auch der ausgezeichnete Vortrag von Frl. Dr. Bosshart über «Innere und äussere Freiheit» angenehm auflockernd gewirkt. Nach Erwähnung von einer ganzen Garbe von Freiheiten, setzte sie sich auch mit viel Wärme für die politische Freiheit der Schweizer Frau ein.

Die Besichtigung des neuen Schwesternhauses auf der Platte, der 18stöckige «Wohnturm» für die Schwestern des Kantonsspitals Zürich, fand grossen Anklang und ebenso die Carfahrt nach Aarau, verbunden mit einem Besuch in der Glockengiesserei Rüesch und im modernen Schwesternhaus des Kantonsspitals. Wenn auch die Sonne an jenem Tage ausblieb, gestaltete sich der «Zabig» in Meisterschwanden dennoch sehr gemütlich.

Als Letzter las Hermann Hiltbrunner aus seinen Werken. Mit viel Humor gab der Dichter vom obern Zürichsee ernste und heitere Prosastücke und Gedichte zum Besten. Als Leitmotiv hatte er den «Menschen im Herbst» gewählt. Bilder von Nebel und Sonnenschein, vom Friedhof mit seiner verhaltenen Trauer und vom fröhlichen Tagpfauenaug mit seinen schillernden Farben, zogen an uns vorbei.

So schloss die schöne Tagung der Zürcher Region nach drei Tagen der inneren Bereicherung und des frohen Zusammenseins in einer besinnlich-frohen Stimmung. *G. K.*

Mitteilungen und Berichte

Die Entgiftung des Stadtgases

Immer wieder liest man in den Zeitungen dass Menschen durch eine Gasvergiftung ihr Leben verloren. Manchmal handelt es sich um einen Unfall, oft auch wird dieser verhältnismässig einfache Weg für den Selbstmord gewählt. Immer wieder werden auch Stimmen laut, welche energisch eine Entgiftung des Gases, sei es des Kochgases oder des in der Industrie verwendeten Gases (sie werden mit Stadtgas bezeichnet), fordern. Die diejährige Schweizer-Woche-Pressefahrt führte ins Gaswerk der Stadt Basel, wo sich die erste Entgiftungsanlage der Schweiz und in ihrer Art einzige der Welt befindet. Sie wurde mit einem Kostenaufwand von 3,2 Millionen Franken erstellt. Der Gaspreis musste um 1,5 Rappen pro Kubikmeter erhöht werden.

Wenn auch die Möglichkeit von Kohlenoxydvergiftungen durch die Entgiftung des Gases bedeutend verringert ist, so bestehen bei den Auspuffgasen von Motorfahrzeugen, bei Rauchgasen von Heizkesseln immer noch Gefahrenherde. Damit sei der Fortschritt durch die Gasentgiftung keineswegs verkleinert. Wenn das Stadtgas bis zur Engiftung, die seit dem Juni 1958 leider erst in Basel durchgeführt wird, 11 bis 12 % Kohlenoxyd enthielt, so konnte der Gehalt auf etwa 1 % reduziert werden. Bei diesem niedrigen Kohlenoxydgehalt ergeben sich bei unverbrannt ausströmendem Gas so geringe Kohlenoxydkonzentrationen in der Raumluft, dass Vergiftungsfälle und

Affektselbstmorde praktisch ausgeschlossen sind. Nicht berührt durch die Entgiftung wird die Explosionsmöglichkeit des Gases. Gleichzeitig mit der Entgiftung wird eine bemerkenswerte Qualitätsverbesserung durch eine weitgehende Feinstreinigung erreicht, ebenfalls ein wesentlicher Faktor. — Es ist zu hoffen, dass in absehbarer Zeit auch andere Gaswerke dem Beispiel Basels folgen werden.

Das Schweizerische Rote Kreuz organisierte vom 9. bis 18. September 1959 unter dem Patronat der Sektion Brig-Oberwallis einen Lehrerinnenkurs. Es wurden 14 Lehrerinnen unter der Leitung von Schwester Erika Eichenberger für die Kurse zur Einführung in die Häusliche Krankenpflege ausgebildet. Die Teilnehmerinnen rekrutierten sich aus Ursuliner und freien Schwestern, von denen einige Hebammen sind. Mehrere Schwestern erteilen zurzeit Kurse in verschiedenen Dörfern des Wallis. So veranstaltete eine Gemeindeschwester des Lötschentals mit ihren Schülerinnen am Abschluss des Kurses eine kleine Demonstration. Die elf Lötschentalerinnen in ihrer schmucken Tracht waren voller Begeisterung. Mit vor Eifer geröteten Backen zeigten sie, was sie in den sechs Doppelstunden alles gelernt hatten. Während zwei Teilnehmerinnen ihrem Patienten das Unterleintuch wechselten, gluckste im Hintergrund der Walliser Wein munter in die Gläser der Gäste. Die lustigen Gastgeberinnen wollten doch zeigen, dass auch die «Labung» zur Pflege gehört. Die Kurse wurden im Lötschental gut aufgenommen und bieten auch Gelegenheit, die Bevölkerung auf den Schwesternberuf aufmerksam zu machen.

Briefkasten

Besteht lebenslängliche oder nur bedingte Immunität nach Röteln, Masern, Scharlach, Mumps?

Nach Röteln, Masern und Mumps besteht bei Individuen mit normaler Fähigkeit zu Antikörperbildung eine lebenslängliche Immunität. Anders verhält es sich bei Scharlach. Seitdem Scharlachkranke mit Penicillin behandelt werden, kommt es oft nur zu einer ungenügenden Antikörperbildung und daher zu einer mehr oder weniger unvollständigen Immunität. Ausserdem wird das Krankheitsbild «Scharlach» nicht immer durch den gleichen Erreger (haemolyt. Streptokokkus A) ausgelöst, wie man noch bis vor kurzem glaubte. Die seit der Antibiotika-Behandlung besonders in Spitälern immer häufiger werdenden Staphylokokkeninfektionen, meist Staphylokokkenenteritiden, können unter Umständen das Bild des Scharlachs genau imitieren mit Angina und Exanthem, so dass es zu einer scheinbaren Zweiterkrankung kommen kann.

L'auteur rappelle les circonstances dans lesquelles le service de transfusion sanguine de la C. R. S. a été créé, et comment ce service, ainsi que celui des donneurs de sang volontaires, se sont organisés. Il s'agit avant tout d'être prêt en cas de guerre ou de catastrophe. Les réserves de sang frais et de plasma sanguin sont deux organisations distinctes. Le développement rapide du service de transfusion sanguine nécessita la création d'une commission spéciale pour veiller à l'organisation des sections régionales. Le laboratoire central s'est développé au cours de ces dix dernières années; il s'y est ajouté une vive activité scientifique. En plus de la publication de travaux scientifiques, le laboratoire a une division de recherche. L'auteur enfin, insiste sur les devoirs futurs de ce service et sur leur aspect humanitaire avant tout.

L'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID)

Historique, fonctions, organisation[1]

Par *Gertrude Kullmann*

De tout temps l'humanité a éprouvé le besoin de fonder des fédérations, des associations d'ordre religieux, politique ou social. Ainsi fut fondée notre Confédération helvétique et le moyen âge vit la formation d'innombrables corporations. De nos jours les associations de personnes du même état, de la même vocation foisonnent.

Aussi longtemps que les infirmières vécurent à l'abri des difficultés économiques dans leurs congrégations, leurs maisons de diaconesses ou leurs maisons-mères, elles n'éprouvèrent aucunement le besoin d'adhérer à une association. Les premières infirmières indépendantes n'étaient pas organisées et se trouvaient dépourvues de tout lorsque la maladie, l'infirmité ou la vieillesse survenaient. Peu à peu les premières associations d'infirmières indépendantes se formèrent, d'abord dans les pays anglo-saxons; d'autres pays suivirent leur exemple. En Suisse deux associations régionales à Berne et à Zurich prirent naissance au début de notre siècle. En 1910 fut opérée la fusion de ces deux sociétés, qui porta dès lors le nom de « Alliance suisse des gardes-malades ». Cette association travailla très bien; elle éleva le niveau de formation des infirmières, organisa des cours de perfectionnement, des bureaux de placement et fonda un « Fonds de secours » pour venir en aide aux infirmières âgées, malades ou infirmes. Peu à peu les principales villes suisses eurent chacune une section de l'« Alliance ».

A un moment donné les infirmières suisses éprouvèrent le vif désir de faire partie du Conseil international des infirmières (International Council of Nurses). Les statuts de l'Alliance suisse des gardes-malades n'étant pas entièrement en accord avec ceux de l'I. C. N., une seconde association nationale des infirmières d'écoles suisses reconnues, fut fondée à cette intention. Ceci permit l'affiliation des infirmières suisses au Conseil international des infirmières (C. I. I.). En 1944 eut lieu la fusion de nos deux associations, qui porta dès lors le nom de Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID), Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK).

Les sections de l'Alliance suisse des gardes-malades et les associations des écoles (Le Bon Secours, La Source, Lindenhof, etc.) devinrent

---

[1] Cet article a paru en allemand dans le n° 3, mars 1959, page 70.

membres collectifs de l'ASID. Plus tard les infirmières des congrégations et des maisons de diaconesses adhérèrent à l'ASID comme « membres sympathisants ». Ces membres-là ont un règlement spécial, la structure et les statuts de leurs maisons étant très différents de ceux des écoles indépendantes et des sections de l'Alliance.
L'ASID a différentes *catégories d'activités:*

a) questions professionnelles et d'éducation
b) questions sociales
c) entraide
d) échanges d'infirmières
e) relations avec d'autres organisations.

Questions professionnelles, éducation

Avant la fondation de l'Ecole des cadres, l'ASID a organisé à plusieurs reprises des cours de perfectionnement

pour infirmières-visiteuses
pour infirmières chefs-d'étage
pour infirmières-chefs.

Ces dernières années l'ASID a organisé de temps en temps des cours de répétitions pour infirmières mariées ou plus âgées. Entre autres le cours international à l'île de Mainau en 1957 fut une vraie réussite, etc. L'ASID s'occupe de la préparation des aides-hospitalières. Elle s'intéresse aux écoles d'infirmières et à leurs programmes de base. Les présidentes de l'ASID n'ont jamais manqué d'assister aux examens des différentes écoles.

Enfin l'ASID prend part au travail de la « Commission du personnel infirmier » (C. P. I.).

Questions sociales

L'ASID s'est occupée sans relâche des conditions de travail de l'infirmière. Le « contrat-type » est le résultat d'une collaboration de l'ASID, de la Veska, de la Croix-Rouge suisse et de l'OFIAMT.

En 1956 le contrat-type fut soumis à une revision aussi consciencieuse que complète.

L'ASID est toujours disposée à défendre les intérêts des infirmières vis-à-vis des autorités.

Elle s'occupe aussi de la question assurance-vieillesse, si importante pour toute infirmière.

Entraide

Il s'agit de l'entraide pour les infirmières malades ou âgées tout particulièrement pour les infirmières atteintes de tuberculose. L'ASID a à sa disposition le « Fonds de secours », qu'elle avait repris de l'Alliance suisse des gardes-malades. En outre une partie des cotisations annuelles de tous les membres de l'ASID contribuent à alimenter ce Fonds. Chaque année à Noël l'ASID s'ingénie à envoyer des petits paquets accompagnés de quelques mots d'amitié aux infirmières malades, âgées ou solitaires.

Pendant de longues années l'ASID a administré un home de vacances à Davos: le Chalet Rüti. Les déficits ayant pris des proportions inquiétantes et le nombre des pensionnaires ayant beaucoup diminué, l'ASID a préféré y renoncer et a été heureuse de le vendre avantageusement.

Echanges d'infirmières

Après la Seconde Guerre mondiale ce fut l'une des tâches importantes de l'ASID de placer des infirmières étrangères en Suisse. Ces infirmières avaient la possibilité d'enrichir leurs connaissances tout en contribuant à parer au manque de personnel infirmier dans nos hôpitaux. Depuis quelque temps l'ASID a créé pour ce travail un bureau paritaire en collaboration avec la Veska.

L'ASID est toujours disposée à aider de ses conseils les infirmières qui cherchent du travail à l'étranger.

Relations avec d'autres organisations

L'ASID n'est nullement isolée, bien au contraire; elle entretient d'excellentes relations avec les organisations suivantes: l'Alliance des infirmières d'hygiène maternelle et infantile; la Société suisse de psychiatrie pratique; la Veska; la Croix-Rouge suisse; l'Alliance de sociétés féminines suisses; l'Ecole de perfectionnement pour infirmières, etc. Nécessairement toutes ces relations obligent l'ASID à prendre part à de nombreuses séances et conférences.

Organes de l'ASID

Dans l'accomplissement de ses multiples tâches les différents organes de l'ASID jouent un rôle important:

l'assemblée des délégués
le comité central
le bureau
les commissions permanentes et temporaires.

L'assemblée des délégués s'occupe des questions professionnelles les plus importantes et prend les décisions y relatives. Ces assemblées permettent aussi aux autres membres de prendre contact et d'échanger des idées.

Le comité central, composé de représentantes des différentes régions de notre pays, de la Croix-Rouge suisse et des « membres sympathisants » étudie les questions professionnelles les plus urgentes et celles concernant la vie et le développement de l'association.

Le bureau, composé de la présidente, des deux vice-présidentes, de la secrétaire et de la trésorière, représente le pouvoir exécutif de l'ASID.

Les commissions permanentes: La Commission du Fonds de secours met à l'étude les cas des infirmières malades ou âgées et s'occupe des moyens de leur venir en aide.

La Commission des finances élabore le budget et s'efforce d'établir l'équilibre entre les actifs et les passifs.

La Commission d'éducation en est encore au début de son activité.

La Commission des relations internationales est également une création récente. L'année dernière elle a eu la tâche importante de répondre au grand questionnaire de l'OMS à propos du travail de l'infirmière relatif aux soins infirmiers de santé publique.

Les commissions temporaires: La Commission des statuts a travaillé pendant deux ans à la revision des statuts de l'ASID. Ce fut un travail aussi aride que délicat, car il s'agissait de contenter tous les membres, tant romands qu'alémaniques.

La Commission des aides-hospitalières étudia à fond toutes les questions relatives à cette nouvelle catégorie de personnel auxiliaire.

La Commission pour la réorganisation du secrétariat de l'ASID, composée de cinq membres, est en train d'accomplir un très grand travail. Jusqu'à présent elle a élaboré deux questionnaires, l'un pour tous les membres de l'ASID, l'autre pour les membres des conseils des différentes associations. Ainsi tous les membres ont été appelés à réfléchir aux problèmes les plus importants de l'association suisse et à les discuter en groupes. Le travail de la commission n'est pas encore terminé. Evidemment c'est un signe excellent pour l'ASID, qu'elle ne craigne point de se critiquer elle-même sans ménagements.

La Commission de travail pour l'étude de la protection contre les radiations nocives a publié d'excellentes directives pour orienter les infirmières sur les dangers des rayons X, des isotopes, etc.

Pour cela l'ASID doit avoir un secrétariat à sa disposition.

Secrétariat dirigé par une secrétaire générale secondée par une adjointe et un personnel auxiliaire suffisant pour lui permettre de faire face à ses obligations telles que:

Recevoir les visites; donner des renseignements; faire la correspondance, les statistiques; s'occuper de la propagande et des archives; étudier les problèmes professionnels; préparer les séances du comité central et des commissions; rédiger et traduire les procès-verbaux. Traduire toutes les circulaires et les communications; créer une bibliothèque, etc.

Enfin l'ASID a un *périodique:* « La Revue suisse des infirmières », éditée par la Croix-Rouge suisse et dont l'abonnement est obligatoire pour chaque membre.

L'ASID est membre du Conseil international des infirmières, l'*International Council of Nurses* (I. C. N.), c'est-à-dire que ses membres forment la substance même de l'I. C. N.

Des congrès internationaux réunissent tous les quatre ans les membres des associations nationales, tantôt en Europe, tantôt outre-mer. Ces grandes réunions des infirmières du monde entier sont très impressionnantes. Le chroniqueur eut trois fois la joie d'assister à ces congrès: à Londres, à Stockholm et à Rome, réunions remarquables dans leur diversité.

A Londres, les Suissesses assistèrent très émues à la réception de leur petite association nationale comme membre de l'I. C. N. Le service religieux présidé par l'évêque de Canterbury en la cathédrale de St-Paul fut très solennel — et inoubliable la séance plénière de 4000 infirmières dirigée avec beaucoup d'humour et d'esprit par la fondatrice de l'I. C. N., Mrs. Bedford Fenwick. Les conférences étaient pour la plupart consacrées aux questions d'éducation, d'instruction et de « Public health ».

A Stockholm l'ASID était représentée par une centaine de membres. Le sujet central était celui du « clinical instructor », c'est-à-dire de la monitrice des stages. Miss Gerda Höjer, présidente internationale, dirigeait les séances avec maîtrise. Ce fut un bienfait de jouir de la merveilleuse hospitalité nordique, et la procession des élèves-infirmières traversant les églises de Stockholm avec leurs cierges aux flammes claires fut un souvenir lumineux pour bien des congressistes.

A Rome « la responsabilité dans tous les domaines du nursing » joua un rôle prépondérant. A part les conférences, le défilé solennel des nouveaux membres de l'I. C. N., la réception du Congrès tout entier à St-Pierre par Sa Sainteté le pape Pie XII, furent des moments impres-

sionnants. En outre la « ville éternelle » avec sa beauté et sa grandeur offrait un cadre grandiose à cette conférence mondiale.

Pour les représentantes de notre petit pays ce fut peut-être l'une des choses les plus importantes et les plus encourageantes de sentir notre modeste ASID solidaire du groupe mondial des infirmières, partageant ses responsabilités et ses aspirations, luttant pour un avenir meilleur de l'infirmière.

Tous les deux ans les présidentes des associations nationales, qui forment le Comité de direction se réunissent pour ne pas interrompre la continuité des contacts, pour discuter les questions les plus actuelles et les plus urgentes et pour préparer le congrès suivant.

Ainsi l'ASID prend part à la vie du « nursing » mondial, tout en ayant un contact étroit avec ses sociétés nationales, qui sont ses propres membres.

Depuis ses débuts l'Association suisse a grandi et progressé, ses buts sont orientés vesr l'avenir — et nous, simples membres de l'ASID, sommes « les pierres vivantes », qui en soutiennent l'édifice. ***

Le nursing est-il au service du malade?[1]

Par *Jeanne Reynolds*, B. Sc. ed. inf.

Je suis entourée d'articles, de volumes, de revues, illustrant ou traitant des soins de nursing — articles scientifiques, solidement bâtis, profondément intéressants et à la page, qui sont offerts par nos différentes revues professionnelles. En face de cet amas de science, la réflexion s'impose à mon esprit, et réclame impérieusement sa place pour me faire admirer d'abord le progrès accompli, mais surtout pour analyser l'inquiétude que ce même progrès peut susciter en nous.

a) Le nursing modernisé est-il vraiment au service du malade?

b) Nos malades sont-ils psychologiquement prêts au nursing modernisé?

c) Les efforts du nursing tendent-ils à humaniser nos soins?

Infirmières, je sais que ces questions viennent de faire vibrer en vous les fibres les plus profondes et que votre réaction tend ou vers l'indignation ou vers l'espérance. Pour les unes c'est l'indignation de voir

[1] « L'Infirmière Canadienne », juin 1959.

mettre en doute la valeur réelle de vos efforts qui tendent sans exception vers le meilleur service du malade. Pour les autres, c'est l'espérance d'être enfin comprises dans la tourmente de l'évolution qui, malgré nous, nous entraîne dans une course non entièrement maîtrisée avouons-le vers un progrès qui nous dépasse. Que faire alors?

Le nursing modernisé est-il vraiment au service du malade?

...se pourrait-il que le malade soit au service du nursing?
Une saine philosophie doit d'abord présider à cette série de réflexions. L'être humain est fait de matière et d'esprit et de tout ce qui découle de lui. Pensées, paroles, actions et réactions, porteront le cachet de ce caractère qui lui est propre. Lorsque cet humain vient à souffrir de quelques perturbations physiologiques, psychologiques, intellectuelles ou morales, l'unité fonctionnelle que nous venons de lui reconnaître ne se dissocie pas et c'est l'homme entier, corps et âme, que nous devons traiter.

La personne chargée d'exécuter les soins de nursing a le devoir de s'inspirer de cette saine philosophie, si elle veut respecter la hiérarchie des valeurs dans l'accomplissement de sa tâche. Nous devons reconnaître que la majorité des théories en nursing, explicitées jusque dans les moindres détails, ont été élaborées avec le souci constant d'améliorer les soins aux malades. Nous pouvons donc affirmer que, théoriquement, le nursing modernisé ne veut que le bon service du malade. Cependant, qui de nous ignore ce qu'il en coûte d'efforts pour appliquer les connaissances acquises? Compter les battements cardiaques peut paraître un jeu d'enfant à une jeune fille qui arrive dans une école d'infirmières. Mais le jour où elle applique cette théorie sur l'être vivant malade, elle s'aperçoit que c'est un art et qu'il y a des pulsations extrêmement difficiles à saisir. Que dire alors de la mise en application de tous les soins de nursing? La minutie des détails, tous très importants, l'attention requise qui exige une conscience professionnelle de première valeur jointe à un bon équilibre nerveux, la complexité de certaines ordonnances médicales, tout cela concourt à s'emparer entièrement du cœur et de l'esprit de l'infirmière, en concentrant son effort vers la perfection de sa tâche. Tout cela est bien et doit être ainsi. Mais en plus, pour que pratiquement, ces soins demeurent au service du malade, une condition essentielle est requise chez celle qui les exécute: il faut que l'infirmière soit « présente » à son malade, chaque fois qu'elle devra s'en approcher pour un service quelconque. Pour être et demeurer « présente », il lui faut mettre en pratique le principe qui en est la base: «arrête... écoute... regarde ». Pour être capable de « s'arrêter ... d'écouter ... de regarder », il faut un équilibre

émotionnel qui a la possibilité de s'ajuster avec art, méthode et dynamisme aux diverses circonstances auxquelles il est soumis. Pour acquérir cette maîtrise, l'infirmière doit tendre continuellement à réaliser en elle-même un humanisme intégral qui l'oblige en quelque sorte à pratiquer une certaine spiritualité de la « présence » vis-à-vis l'instant qui passe, le devoir à accomplir qu'il comporte, l'être avec lequel il fait entrer en contact.

Chaque fois qu'une infirmière est auprès de son malade pour quelque service tout en demeurant éloignée de lui par la pensée, cet être souffrant, n'étant plus traité comme un être humain qui a droit à cet égard, devient un « cas » à notre service dont l'utilité pour nous n'est plus que de donner un sens à notre travail. Il est un « cas » qui doit recevoir le médicament prescrit, un « cas » qui doit être préparé à temps pour l'opération cédulée, ou pour l'examen requis. Il n'est plus l'être humain qui subira telle opération exigeant telle préparation, celui pour qui le médicament a été préparé avec soin.

Comprenons-nous que toute la pensée de l'infirmière, au lieu d'être centrée sur son malade, est uniquement orientée vers les techniques requises en tel ou tel cas? C'est là que la technique manque l'un de ses buts essentiels, celui d'augmenter la rapidité des réflexes par la répétition d'actes conformes à une parfaite technique et ainsi, de libérer l'esprit pour l'appliquer à l'élément humain auquel les soins s'adressent. Au lieu de dominer les sens, la technique bien enseignée doit apprendre à les discipliner. Au lieu de subjuguer l'esprit, elle doit graduellement le libérer. Sinon, l'infirmière handicapée par une formation manquée s'agite en vain sans jamais savoir s'arrêter, écouter, regarder.

Ce mal existe en chacune de nous, et à un degré plus ou moins prononçé, dans quelque fonction de notre profession. Il constitue la distance plus ou moins grande qui existe toujours entre la théorie et la pratique, tout comme entre l'idéal et la réalité. Avoir la loyauté de le reconnaître est un pas de plus vers la maîtrise de soi et de la matière. Refuser de l'avouer devient l'assurance d'un mal qui s'enracine et dont l'orgueil est le maître. Chaque fois qu'un membre du personnel hospitalier n'est pas « présent » par sa fonction au chevet du malade, le malade devient un être au service du nursing.

Car l'homme, cet être structuré pour dominer la création, se sent vraiment lésé dans ses droits les plus sacrés chaque fois que la matière, sous quelque image qu'elle s'offre à lui, impose la puissance de son prestige en l'obligeant à se courber devant elle. Cette constatation nous permet d'aborder un deuxième point de vue qui traite de la réaction du malade en face de nos techniques modernes.

Nos malades subissent-ils un choc quelconque dû à notre nursing modernisé?

Il s'agit de nous demander si l'évolution psychologique de l'être humain, malade ou en santé, peut supporter l'application de la technique évoluée. Si oui, jusqu'à quel point?

Il est difficile de n'en pas douter lorsque nous considérons les plaintes des malades à ce sujet, et les remarques des professions para-médicales. Les techniques sont conformes au progrès. Mais nous sommes-nous quelquefois demandé si nos attitudes envers le malade dans l'application de ces techniques relevaient du progrès ou d'une évolution qui dépassait notre possibilité d'adaptation raisonnable?

Aurions-nous forcément perdu de vue que nous traitions un être humain doué d'une sensibilité extrême à l'heure de la maladie, et qui réclamait pour le traiter, en plus de notre tête, une grande part de notre cœur?

Le drame est vraiment là. L'infirmière sait encore ce dont son malade a surtout besoin, mais le temps lui manque pour satisfaire pleinement à sa tâche, et c'est à regret qu'elle sacrifie le plus bel aspect de son rôle d'infirmière.
Faisons effort durant quelques instants pour nous interroger sur certains points qui pourraient avoir leur utilité pour l'une ou l'autre d'entre nous:

a) Faisons- nous bien la différence entre activité et agitation?

b) Notre collaboration au progrès a-t-elle développé en nous une plus grande capacité d'action, ou sommes-nous simplement devenues plus agitées?

c) Maîtrisons-nous nos tâches, ou sommes-nous dépassées par elles?

d) Notre travail est-il une source d'enrichissement, d'occasion d'intégration de toutes nos valeurs intellectuelles, morales et scientifiques, ou sommes-nous à compartiments, ou désintégrées par notre travail?

Revenons à notre malade et essayons de le situer devant son problème personnel. Las malades qui doivent retenir notre attention sont ceux dont un diagnostic vient de bouleverser l'existence; ceux qui jouent leur vie; ceux qui sont cloués pour un temps plus ou moins long sur un lit de souffrance. Ces malades angoissés s'interrogent anxieusement. Pourquoi cette maladie? Pourquoi est-ce moi plutôt que celui-là? Que me réserve l'avenir? Que fera ma famille sans moi?

Le malade qui attend et qui souffre a besoin des autres pour l'aider à réduire son angoisse. Bien souvent, il ne supportera son épreuve que grâce au dévouement de l'infirmière, dévouement dominé par l'hu-

meur et la charité de celle-ci. Il jugera son regard, son geste, son ton de voix bien plus que la perfection du traitement qu'il reçoit. Il faut accepter, je crois, la vérité pénible que « pour donner des soins adéquats à nos malades », plusieurs d'entre nous, ont mis en oubli le malade lui-même, d'où choc psychologique chez celui-ci, et malaise croissant dans la même mesure chez l'infirmière qui ne répond pas suffisamment en prodiguant ses soins à sa mission d'éducatrice et de consolatrice.

En écrivant ces lignes, une parole des Saintes-Ecritures surgit à mon esprit: « La Lettre tue, c'est l'Esprit qui vivifie. » La Lettre qui tue, c'est la parole techniquement satisfaisante mais coupée de l'âme qui doit l'animer. C'est encore le geste qui n'exprime plus qu'un vain formalisme.

Si l'esprit avec lequel on exécute les soins de nursing a une si grande influence sur le psychisme d'un être humain, et partant sur son physique, demandons-nous quelle est la valeur du moteur interne duquel toutes nos actions procèdent. Nous entrerons d'emblée sur un terrain qui nous conduira à la Lumière et à l'action réformatrice.

Nous nous sommes en quelque sorte « déshumanisées » en raison d'une adaptation insuffisante et consécutive elle-même à une évolution qui devient une véritable mutation.

Quels sont les efforts actuels pour humaniser nos soins en nursing?

Je voudrais mentionner deux de ces efforts qui méritent particulièrement notre attention. Premièrement, l'organisation du véritable travail d'équipe exigeant l'esprit d'équipe. Deuxièmement, la création d'un programme d'orientation et d'éducation du personnel de nursing, dans certains milieux.

Travail d'équipe: Il ne s'agit pas d'en décrire ici le mode d'action mais d'en signaler les buts précis. Le travail d'équipe a pour but:

a) D'apporter au malade des soins attentifs tenant compte de ses besoins personnels;

b) De limiter le nombre de malades dans un secteur donné pour sauvegarder l'individualité tant du malade que du personnel traitant;

c) De mobiliser un personnel stable au chevet du malade;

d) De plus, le personnel a la légitime satisfaction d'être utilisé selon ses aptitudes et ses capacités propres.

Comme on le voit, le grand but du travail d'équipe est de susciter un effort commun vers le soulagement, la compréhension et le traitement

adéquat du malade et de pourvoir du même coup à la satisfaction personnelle de l'équipe de nursing.

Cette acquisition de profondes valeurs humaines mises en commun, sera exploitée par une méthode dynamique appelée « programme d'orientation et d'éducation du personnel de nursing ».

Programme d'orientation et d'éducation

Le but de ce programme est de favoriser le développement culturel, moral, professionnel et religieux du personnel de l'équipe sanitaire afin de favoriser et de hâter l'adaptation de chacun à l'évolution technique actuelle.

Voilà quelques idées qui sont livrées à nos communes réflexions. Certes, l'humanisation d'un milieu hospitalier ne peut être l'œuvre d'une catégorie de personnel, mais d'efforts conjugués couvrant toute la hiérarchie d'un monde hospitalier. Un simple regard sur le plan de l'évolution actuelle nous prouve que de nombreux efforts d'humanisation sont tentés dans nos milieux. Attendons-nous comme infirmières à jouer harmonieusement notre partie sans oublier que la noblesse de notre mission d'infirmières réside précisément dans les exigences qu'elle nous impose, nous obligeant par le fait même, à nous dépasser et à sortir de nous-mêmes pour servir le malade en esprit et en vérité.

Zusammenfassung: *Der Autor wirft die Frage auf, ob die moderne Krankenpflege wirklich im Dienste des Kranken stehe. Die Krankenschwester, unter dem Druck der vorgeschriebenen Zeiteinteilung und der medizinischen Anordnungen läuft Gefahr, den Kranken als Mensch zu vergessen. Ein psychologischer Schock beim Patienten, der infolge der Krankheit besonders empfindlich ist, kann davon herrühren. Es geht darum, eine vollendete Technik zu erlangen, um dadurch die Pflegerin frei zu machen, damit sie sich wieder ganz dem Kranken zuwenden kann. Der Verfasser macht verschiedene Vorschläge, um den Krankenpflegedienst zu vermenschlichen, unter anderem auch die Gruppenarbeit.*

SVDK - ASID

Le cours qui devait avoir lieu à *Gunten* du 21-24 octobre, a dû être renvoyé. Il aura lieu du 30 novembre au 3 décembre. Prière de consulter le programme dans le n° 9, page 286 et voir page 351.

Croix-Rouge suisse

Commission du personnel infirmier

Des examens de diplôme ont eu lieu dans les écoles reconnues suivantes: La Source, Lausanne, 20, 21 et 22 octobre 1959; Spitalschwestern, Kantonsspital, Lucerne, 26/27 octobre 1959; Fribourg-Pérolles, 27, 28, 29 et 30 octobre 1959; Kantonsspital, Aarau, 28 octobre 1959; Ecole valaisanne d'infirmières, Sion, 29 octobre 1959; Diakonat Bethesda, Bâle, 11/12 novembre 1959.

Associations et écoles

Ecole supérieure d'infirmières

La branche romande de l'Ecole étant dans l'obligation de décider sous peu si elle doit organiser un cours pour infirmières-chefs et monitrices (7 mois) pendant l'hiver 1960/61, prie instamment les infirmières et infirmiers qui auraient le projet de s'inscrire à ce cours de bien vouloir en faire part le plus vite possible à la Direction de l'Ecole:

48, avenue de Chailly, Lausanne.

L'Ecole ne considérera pas ces communications comme des demandes d'inscriptions définitives, et elle se rend compte que des projets faits à l'avance peuvent être déjoués. Mais comme le cours ne pourra avoir lieu qu'à la condition d'une participation suffisante, il lui sera précieux de savoir, approximativement au moins, combien d'infirmières ont l'intention de le suivre.

Erratum: N° 10, page 329, sous C. R. S. lire: *Ecole supérieure d'infirmières*, et non *pour* infirmières.

A travers les revues

Ce qu'on attend de l'infirmière dans le cadre de la réanimation médicale

Dans les numéros de mai et juin 1959 de la « Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale », ont paru deux articles: « *Le réanimation médicale* », par le professeur J. Crosnier, et « *Réanimation médicale en cardiologie* », par le Dr M. Vasselin. « Nous entendons sous ce terme, dit le Dr M. Vasselin, les diverses thérapeutiques médicales que l'on peut avoir à pratiquer d'urgence dans des affections cardio-vasculaires: elles visent le plus souvent à la restauration de l'équilibre circulatoire perturbé de façon aiguë. »

« Le rôle de l'infirmière dans le cadre de la réanimation médicale est primordial: il comporte la surveillance étroite de l'état circulatoire par la prise de quart-d'heure en quart-d'heure du pouls et de la tension artérielle et l'observation clinique (pâleur, cyanose, froid, sueurs), la surveillance de l'oxygénothérapie (débit, fuites, rythme respiratoire), du maintien en place de l'aiguille de perfusion et de la constance de son débit de la fréquence prescrite. Dans certains cas seront appréciés le volume de l'expectoration, ou celui de la diurèse. Le réchauffement, par bouillottes ou par cerceau chauffant doit aussi être étroitement surveillé. La qualité de ces soins est une condition indispensable au succès de la réanimation. »

Un siècle de luttes contre les maladies infectieuses. Par le prof. *Bickel.* « Médecine et Hygiène », n° 438, 30 août 1959.

Ce très important article, qui occupe la majeure partie du numéro du 30 août 1959, analyse et résume les œuvres des savants tels que Louis Pasteur, Robert Koch, Paul Ehrlich et Sir Alexander Fleming. C'est à eux principalement que l'humanité doit la suppression presque totale des épidémies et du cauchemar qu'elles étaient encore il y a à peine un siècle. Les recherches patientes de ces hommes de science, leurs découvertes et leurs applications thérapeutiques ou préventives, sont présentées avec l'aisance et la simplicité de ceux qui ont dominé leur sujet.

Cette étude passionnante ne conclut pas, mais se termine par un examen des « Limites de la thérapeutique antiinfectueuse moderne ».

On peut se procurer ce n° 438 à la rédaction du journal; 80 centimes.

La sortie de l'hôpital. Par le Dr *E. Desanti.* « Techniques hospitalières », n° 164, mai 1959, page 95.

Résumé. « Le souci de réconforter le malade, de l'encourager à vivre, qui s'efface volontiers devant le souci des soins, ne doit disparaître ni à l'entrée de l'hôpital, ni pendant le séjour, ni à la sortie. Les contacts humains entre médecin et malade doivent préparer psychologiquement la sortie. De plus, une préparation matérielle s'impose...: avertir la famille; assurer l'accompagnement. La préparation physiologique n'est pas moins importante. ...La préparation sociale enfin demande d'importants efforts. Le service social de l'hôpital doit assurer une coordination, des liaisons, une information où les divers services sociaux, familiaux, d'entreprise, scolaire, des mouvements ouvriers, des résidences, sont intéressés en vue de faciliter le retour en famille et la reprise professionnelle ou scolaire du sortant. »

Echos et nouvelles

Camp des éducateurs et éducatrices, Vaumarcus 1959

Le camp est une découverte pour chacun des participants. Il y a d'abord le site admirable, puis les conférences, les contacts, la liberté laissée à chacun. Ce camp s'adresse à tous ceux que leurs fonctions obligent à avoir un contact journalier avec différentes personnes et qui, de ce fait, ont une action éducative. Médecins, personnel infirmier ou hospitalier, tous peuvent y réaliser mieux leurs responsabilités.

Les conférences sont très variées: psychologie, sciences, pédagogie, correspondance, actualité politique ou économique.

Le prochain camp aura lieu en août 1960. *R. Junod,* infirmière-sage-femme.

Redaktion: *Deutscher Teil:* Frau A. K. Ulrich-Debrunner (abwesend), vertreten durch Fräulein *Regina Wiedmer,* Terrassenweg 12, Bern.
Französischer Teil: **Mlle *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.**

Cuno Amiet

Von Adèle Tatarinoff

ein Malerleben

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

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

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

Preis des Buches: Fr. 12.80

Schreib- und Notiz-Blocks

in jeder gewünschten Anzahl und Auflage für

Handel, Gewerbe, Industrie, Landwirtschaft und Private

können von der

Buchdruckerei Vogt-Schild AG Solothurn

ab Lager zu vorteilhaften Preisen bezogen werden

Vorhandene Formate:

A 4 (21 x 29,7 cm)
A 5 (14,8 x 21 cm)
A 6 (10,5 x 14,8 cm)

Jeder Block enthät 100 Blatt mit Perforation, Drahtheftung, Leinenfalz u. Kartonunterlage

Ein hübsches Büchlein zu einem vorteilhaften Preis

Die Kunst des Krankseins

Von Bertha Michel

Zweite, erweiterte und bearbeitete Auflage. Umfang 112 Seiten broschiert, mit zweifarbigem Umschlag, im Format A5. Eignet sich sehr gut als sinnvolles Geschenklein an Familienangehörige, Verwandte, Freunde und Bekannte.

Preis: Nur 50 Rappen

Zu beziehen durch die Verlagsabteilung der Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn.

Stellen-Angebote

Gesucht tüchtige

Krankenschwester

in gutgeführtes Altersheim (Brunnmatt, Liestal). Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten mit Bild und Referenzen an A. Rebmann, Gemeindeschreiber, Liestal.

Dipl. Krankenschwester

mit vielseitiger Ausbildung, sucht auf Anfang Februar oder später selbständige Stelle in Spital, Sanatorium, für Apotheke, Unfall- oder Telephondienst. Es käme auch Privatpraxis, evtl. Fürsorgearbeit oder Privatapotheke in Frage. Offerten unter Chiffre 3109 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

und Hebamme, mit langjähriger Praxis, sucht Stelle als Gemeindeschwester oder Arztgehilfin. Offerten unter Chiffre 3108 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Lindenhofschwester

(verheiratet, 2 Kinder), mit Hauswirtschafts- und Handelsschulbildung, sucht Wirkungsfeld in Altersheim, evtl. Uebernahme eines kleinern. Frau Elsi Laager-Brocco, Buchholzrain 19, Zürich 11/52.

Junger, erfahrener

Hilfspfleger

24½jährig, sucht Anstellung in Spital. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Anfragen unter Chiffre 3105 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

mit Spezialausbildung auf Massage, Bindegewebsmassage und Heilbäder, mit Praxis, sucht Stelle auf physikalisch-therapeutischem Gebiet in Spital. Zeugnisse und Referenzen vorhanden. Offerten sind zu richten unter Chiffre 3104 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Gesuche

Hochalpine Kinderheilstätte Pro Juventute Davos

sucht tüchtige

Oberschwester

Offerten mit Zeugniskopien an die Verwaltung.

Gesucht wird für sofort

dipl. kath. Krankenschwester

zur Pflege eines erholungsbedürftigen Patienten in Privathaus/Lugano (Basel).

Offerten unter Chiffre D 12518 Q an Publicitas Basel.

Wir suchen zwei gut ausgebildete

Krankenschwestern

für unsere medizinisch-chirurgischen Abteilungen. Eintritt sobald wie möglich oder nach Uebereinkunft. Gehalt nach den Ansätzen des NAV, Fünf-Tage-Woche, freie Station. Anmeldung unter Beilage eines Lebenslaufes, Photo und Zeugnissen sind zu richten an: Merian-Iselin-Spital, Gotthelfstrasse 76, Basel.

Wir suchen für 1. Dezember 1959

Operationsschwester

an selbständigen Posten. Anmeldungen mit Zeugnisabschriften und Angabe der Gehaltsansprüche an die Oberschwester des Spitals Unterengadin, Schuls.

Gesucht in die Augenklinik des Kantonsspitals Aarau

dipl. Krankenschwester

Anmeldungen erbeten an die Spitaloberin J. von Segesser. Die Verwaltungsdirektion.

Geigy sucht

für das Werk Schweizerhalle, per sofort oder nach Uebereinkunft, zur Mitarbeit im werkärztlichen Dienst

Laborantin-Sekretärin

Geboten wird eine vielseitige, selbständige Tätigkeit.

Bewerberinnen sind gebeten, mit der Feder geschriebene Offerten nebst Zeugnisabschriften und Angaben über bisherige Tätigkeit zu richten an den Personalchef der

J. R. Geigy AG, Basel

Gesucht auf Neujahr 1960

Gemeindeschwester

in die evangelische Kirchgemeinde Berneck-Au. Schöne Wohnung. Anstellung nach Normalarbeitsvertrag. Autoentschädigung. Anmeldungen sind zu richten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, Herrn Pfr. Kern, Berneck, Telephon (071) 7 34 56.

Gesucht in Universitäts-Frauenklinik einige qualifizierte

Schwestern

für leitende Posten. Bei Eignung Möglichkeit späterer Beförderung zu Oberschwestern. Sehr günstige Lohn- und Fürsorgebedingungen, neuzeitliche Arbeits- und Freizeit. Offerten unter Beilage von Berufsausweisen, Arbeitszeugnissen und Photo unter Chiffre 3103 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schweizerisches Rotes Kreuz

Die Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Zweig Zürich, sucht diplomierte

Schwester für den Unterricht

für Organisation der Schwesternarbeit und zur Mithilfe bei der Programmgestaltung sowie bei administrativen Aufgaben.
Erfordernisse:

— Mittelschulbildung
— Französisch- und Englischkenntnisse
— Erfahrung als Oberschwester oder als Vizeoberschwester.

Es wird die Möglichkeit geboten, sich auf den Posten vorzubereiten.

Interessentinnen wollen ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Handschriftprobe, Referenzen, Photo und Angabe des Gehaltsanspruches senden an das Schweizerische Rote Kreuz, Zentralsekretariat, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, Bern, Auskunft durch die Schulleitung der Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Kreuzbühlstrasse 15, Zürich 32.

Das Bezirkskrankenhaus Herisau sucht per sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige

dipl. Krankenschwester

und

dipl. Wochen-Säuglingsschwester

Gehalt, Arbeits- und Freizeitbedingungen nach schweizerischem NAV. Anmeldungen sind an das Bezirkskrankenhaus Herisau erbeten.

Geschlossene reformierte Gemeinde sucht tüchtige

Gemeindeschwester

wenn möglich ausgebildete Krankenpflegerin, für selbständige Tätigkeit. Nette möblierte Wohnung vorhanden. Eintritt und Gehalt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 3102 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Chirurgische Privatklinik
(Mitglied des VESKA)

sucht

Allein-Instrumentierschwester

welche selbständig alle im Operationssaal notwendigen Arbeiten in gutem Einvernehmen mit der Narkoseschwester und einer Gehilfin zu bewältigen vermag. Geboten werden fortschrittliches Arbeitsverhältnis, nette Zusammenarbeit, angemessenes Gehalt. Offerten mit Angabe der Ansprüche erbeten an Klinik Blumenau AG, Scheffelstrasse 1, St. Gallen.

Gesucht

dipl. Krankenschwester Pflegerin

zu baldmöglichem Eintritt. Gehalt nach kantonalem Anstaltsreglement. Geregelte Freizeit. Offerten mit Zeugnissen sind erbeten an das Krankenhaus Uster ZH.

Die Elisabethengemeinde Basel hat infolge Pensionierung eine Stelle als

Gemeindeschwester

neu zu besetzen. Anstellungsbedingungen nach den heutigen Normalien. Anmeldungen sind erbeten an den Präsidenten des «Werkes der Gemeindeschwestern vom Roten Kreuz in Basel», Pfarrer Paul Kaiser, Claragraben 43, Basel.

Gesucht in Kantonsspital der Ostschweiz

1 dipl. Pfleger

für den Operationssaal sowie

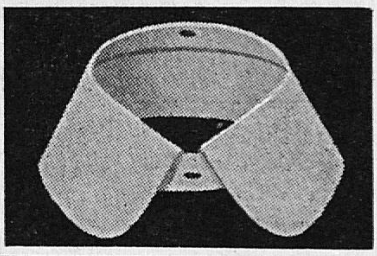
dipl. Abteilungspfleger

Anmeldungen mit Zeugniskopien sind unter Angabe der Gehaltsansprüche zu richten unter Chiffre 3106 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht wird für ärztliche Praxis

dipl. Technikerin

für X-Strahlen. Angebote unter Chiffre E 13763 X an Publicitas, Genf.



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

Pour cause de décès à vendre

appareil Samarito

pour mettre un malade en baignoire.
S'adresser à Mlle K.-C. Rumbold, Les Biolles, La Tour-de-Peilz, téléphone 5 12 76.

In Stadt der italienischen Schweiz altershalber zu verkaufen

Institut mit Sanovac-Massage

Kurzwellen, Höhensonne, Radar usw. Zentral gelegen. Von allen Aerzten bestens empfohlen. Geeignet für Krankenschwester.
Offerten unter Chiffre 3107 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Lebensbild von

Dr. med. Anna Heer

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

AZ
Solothurn

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

Adriatour S.A.

empfiehlt sich Ihnen
für die Besorgung
sämtlicher Reiseformalitäten

●

Bahn- und Flugbillette
zu Originalpreisen

●

Einzel- und Gesellschaftsreisen
Kreuzfahrten

●

Flugpauschalreisen
«Airtour Suisse»-Flugarrangements

Reisebureau
Talstraße 58 Zürich 1 Telephon 25 50 15

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.

Kurheim Mon Repos in Ringgenberg am Brienzersee

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

Auskunft und Prospekte durch
Schwester Martha Rüthy, Telephon (036) 2 12 36

Vogt-Schild AG, Solothurn