Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 55 (1962)

Heft: 4

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

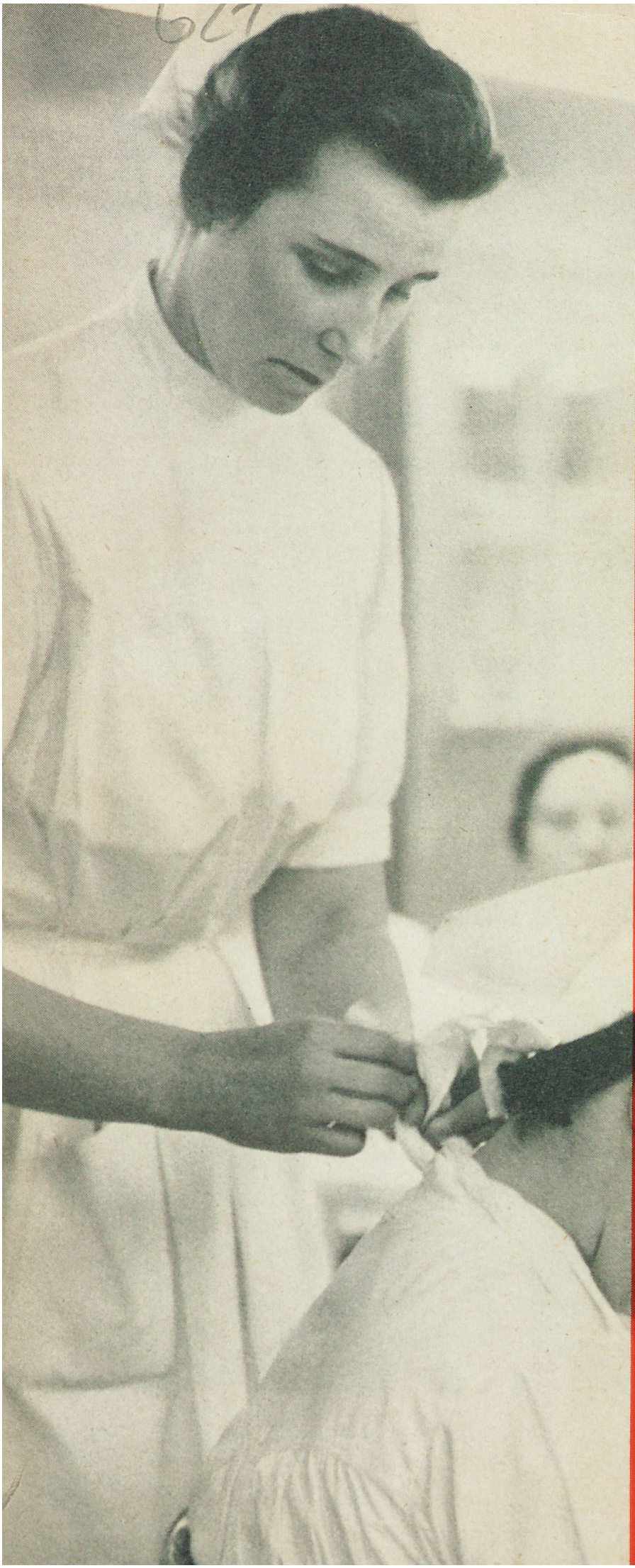
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées 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



Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

4

Solothurn/Soleure April/Avril 1962

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; Präsidentin: Mlle Alice Clamageran; Generalsekretärin: Frl. Hélène Nussbaum)

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin a. i. - Présidente a. i. . .	Edith Guisan, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente	Ida Pappa, Kantonsspital, Glarus
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente	Nicole-France Exchaquet, 14D, route d'Oron, Lausanne
Quästorin - Trésorière	Marguerite Schor, 29, Pérolles, Fribourg, téléphone (037) 2 66 46
Mitglieder - Membres	Claire Beerli, Liliane Bergier, Marlies Fluck, Ruth Graf, Dora Kunz, Vreni Lehmann, Vérène Mouche, Annelies Nabholz, Odette Peter, Renée Spreyermann, Françoise Wavre, Heidi Wehrli-Zinniker
Zugew. Mitglieder - Membres associés	Diakonisse Anni Meier, Ehrw. Schwester Esterina Zigerlig
Geschäftsstelle - Secrétariat	4, place Claparède, Genève

Dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations membres de l'ASID

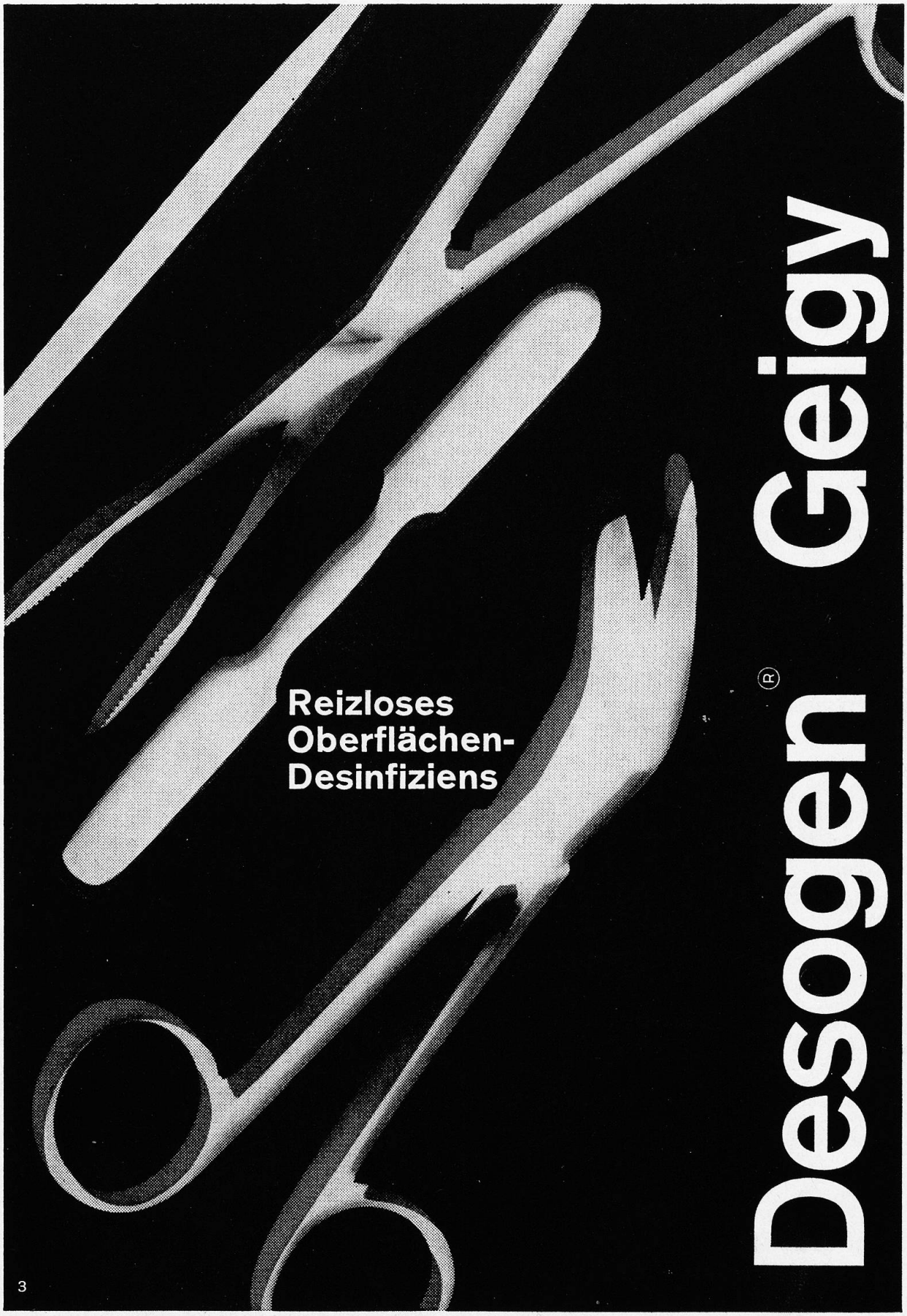
Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital **Aarau,** Hans-Hässig-Strasse 35, Aarau, PC VI 7190, Tel. (064) 2 83 88	Schw. H. Wehrli-Zinniker
Verband der dipl. freien **Baldegger Schwestern,** Bürgerspital Basel, PC VI 2207, Tel. (061) 23 21 15	Schw. M. Hodel
Krankenpflegeverband **Basel,** Leimenstrasse 52, Basel, PC V 3488*, V 5665**, Tel. (061) 23 64 05	Frau Dr. T. Keller
Krankenpflegeverband **Bern,** Niesenweg 3, Bern, PC III 11348, Tel. (031) 2 29 03	Schw. E. Eichenberger
Krankenschwesternbund **Bethesda,** Gellertstrasse 144, Basel, PC V 7704, Tel. (061) 41 58 88 .	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,** Ecole d'infirmières, Fribourg-Pérolles, c. p. IIa 1826*, IIa 785**	Mlle M.-A. Berclaz
Association des infirmières et infirmiers diplômés de **Genève,** 4, bd des Tranchées, Genève, c. p. I. 2301, tél. (022) 25 12 32	Mme G. Vernet
Verband der freien diplomierten **Ilanzer Krankenschwestern,** Kantonsspital Zürich, PC X 5456, Tel. (051) 32 98 00	Schw. A. Waldegg
Verein diplomierter freier **Ingenbohler Krankenschwestern,** Asylstr. 120, Zürich, PC VIII 36073, Tel. (051) 32 71 72	Schw. Brändle
Schwesternverband der Pflegerinnenschule **bernische Landeskirche, Bern,** Zeughausgasse 5, (Schmiedstube), PC III 2510, Tel. (031) 3 56 10	Schw. Ruth Sahli
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal **Lausanne,** 5, avenue de Cour, c. p. II. 2867, tél. domicile (021) 26 23 27, bureau (021) 21 43 01/408	Mme Marthe Aubert
Verband der Rotkreuzschwestern **Lindenhof** Bern, Aebistrasse 11, 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,** Grünhaldenstrasse 40, Zürich 11/52, PC VIII 20960, Tel. (051) 48 26 09	Schw. H. Kronauer
Verband freier **Riehener Schwestern,** Küssnacht am Rigi, PC V 28257	Schw. M. Ernst
Verband der Schwestern vom **Roten Kreuz Zürich-Fluntern,** Kantonsspital Winterthur, PC VIII 25017, Tel. (052) 2 35 11	Schw. G. Schümperli
Association des infirmières diplômées de l'Ecole de **Sion,** Clinique St-Amé, St-Maurice VS, tél. (025) 3 62 12	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 H. Schneiter-Amiet
Krankenpflegeverband **St. Gallen,** Wassergasse 23, St. Gallen, PC IX 3595, Tel. (071) 22 33 40 .	Schw. Elsa Kunkel
Section **vaudoise** ASID, 23, chemin des Aubépines, Lausanne, c. p. II. 4210, téléphone (021) 24 79 90**, Mlle M. Dumuid, téléphone (021) 21 43 01*	Mme M. Bize
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 associés

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

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


Desogen® Geigy
Reizloses
Oberflächen-
Desinfiziens
3

Diät halten ist heute keine Qual mehr!

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

Thomi + Franck AG. Basel 7

Thomy Diät-Senf

Einband-Decken

für die

«Schweiz. Blätter für Krankenpflege»

Ganzleinen, mit Titelaufdruck, liefern wir in gediegener Ausführung zum Preise von Fr. 3.50. Ebenso besorgen wir das Einbinden der uns zugestellten ganzen Jahrgänge. Fehlende Nummern können ersetzt werden.

Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Allocution prononcée le 26 octobre 1961 à l'intention des jeunes diplômées de l'Ecole d'infirmières de Sion — Dr J.-P. de Reynier 123
† Mademoiselle Edith Guisan 125
Mein Studienjahr in England und Schottland — Martha Meier 126
Die Hilfskräfte in der Krankenpflege, ihre Stellung in der Pflege-Equipe, Auswirkungen auf die Ausbildung der Krankenschwestern — A. M. P. 131
L'infirmière et les traumatisés cranio-cérébraux — Dr A. Werner 134
Sprache und Krankheit — Dr. Luise Geller 141
Offene Möglichkeiten trotz Gebrechen — Dr. E. Brauchlin 143
Schweizerischer Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger — A. M. P. 144
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés 145
Verbände und Schulen — Associations et écoles 146
ICN Weltbund der Krankenschwestern . 148
Das Schweizerische Rote Kreuz . . . 149
Aus Zeitschriften 150
Kurse und Tagungen — Cours et conférences 151
Les Etats-Unis émettent un nouveau timbre — M.-C. Bersch 152
Buchbesprechungen 153
Improvisationen im Rettungsdienst — Schweizerischer Samariterbund, Olten . 154

Rédaction: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés. Adresse: Mlle A.-M. Paur, Choisystrasse 1, Berne, téléphone (031) 2 64 27.

Délai: le 18 de chaque mois au plus tard. Les manuscrits adressés à la rédaction, sans frais de port pour le retour, ne seront pas renvoyés. La rédaction se réserve de faire le compte rendu des livres qu'on lui envoie.

Impression, édition et service d'annonces: Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure, téléphone (065) 2 64 61, compte de chèques postaux Va 4.

Pour **l'abonnement et les annonces** s'adresser à l'Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure.

Délai d'envoi: le 27 du mois précédent.

Prix d'abonnement par an: Membres de l'ASID fr. 10.—, à l'étranger fr. 12.—; non-membres: fr. 12.–, à l'étranger fr. 14.–.

Changement d'adresse: Prière d'en informer immédiatement l'Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure, et d'indiquer **l'ancienne** adresse en même temps que la nouvelle. L'imprimerie décline toute responsabilité lors d'un retard de l'envoi en cas d'adresse incomplète.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern
Photo: Walter Studer, Bern

Zeitschrift für Krankenpflege
4 Revue suisse des infirmières

April 1962 55. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Avril 1962 55e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Jeunes infirmières diplômées qui quittez vos écoles au cours de ces semaines de printemps, vos aînées vous adressent leurs vœux amicaux à l'occasion de votre départ dans la vie professionnelle. A votre intention nous publions le texte qui suit, en remerciant le Docteur Jean-Pierre de Reynier de nous l'avoir aimablement transmis.

Dr J.-P. de Reynier

Allocution prononcée le 26 octobre 1961 à l'intention des jeunes diplômées de l'Ecole d'infirmières de Sion

Mesdemoiselles,

En réussissant avec succès vos examens de diplôme, vous venez de mettre un point final aux études que vous avez entreprises, il y a trois ans. Au nom de la Croix-Rouge, je vous adresse félicitations et remerciements. Félicitations, pour avoir mené à chef des études longues et parfois ardues, intéressantes certes, mais qui demandent une constante attention. Des remerciements, vous en méritez également pour avoir bien voulu vous mettre à disposition de l'humanité souffrante. Ce faisant, vous contribuez à réaliser les buts que s'est fixée la Croix-Rouge.

Vous reconnaîtrez avec moi que vous n'auriez pu parvenir au succès que vous venez de remporter, sans l'aide que vous ont apportée ensemble, avec entrain et enthousiasme, la très révérende Sœur directrice de votre école, vos professeurs et vos monitrices. Vous vous associerez donc à moi pour leur exprimer des sentiments de grande reconnaissance.

Mesdemoiselles. Vous voilà infirmières diplômées. Vous allez donc pouvoir réaliser le vœu que vous aviez formulé il y a trois ans en entrant dans cette maison: soigner des malades. Permettez-moi de déposer dans votre âme et conscience quelques conseils que je formulerai par ces trois mots:

Critique — Collaboration — Cœur.

Critique. Vous avez acquis, dans votre école, un solide bagage de connaissances médicales et de soins aux malades, que vous devrez certes parfaire encore à l'avenir. Ne pensez cependant pas que ce que professeurs et monitrices vous ont enseigné représente des notions immuables. Bien plus, vous allez être mises en présence de médecins, de camarades, de collaborateurs, qui, eux, mettent en pratique d'autres méthodes que celles que vous avez vues appliquées jusqu'ici. Peut-être serez-vous alors tentées de critiquer les uns ou les autres. Réaction instinctive, utile et bienfaisante de celui qui prend à cœur son métier. Mais efforcez-vous de pratiquer une critique bienveillante et surtout constructive. Si vous savez tirer

profit des comparaisons que vous pourrez faire et des confrontations devant lesquelles vous serez placées, vous éloignerez ainsi la routine, dont jamais le travail d'une infirmière ne devrait être qualifié.

Collaboration. Où que vous soyez appelées à travailler, vous serez toujours incorporées dans un « team » auquel incombe la noble tâche de soigner le malade. Apportez-y votre sincère collaboration. Ainsi, n'ayez pas crainte d'interroger le médecin. Si certains membres de cette honorable confrérie préfèrent rester maîtres et seigneurs de leurs actes et pensées, d'autres en revanche — et le nombre en est grand — vous seront reconnaissants, ce faisant, de l'intérêt que vous voudrez bien porter à vos malades. Ces médecins sauront aussi apprécier votre désir de partager avec eux les soucis de la profession. Apportez enfin à vos camarades cette franche collaboration qui rend le travail sympathique et l'ambiance agréable.

Cœur. Il peut paraître osé de ma part de vous inciter aujourd'hui à mettre tout votre cœur dans l'accomplissement de votre tâche, alors que vous êtes empreintes d'enthousiasme et d'entrain. Sachez néanmoins qu'avec les années, cet enthousiasme juvénile tend à se dissiper et que le cœur, donc la compréhension et la prévenance, risquent de s'émousser. Certes le geste devient plus sûr, plus agile, mais plus dur aussi. Efforcez-vous donc de garder, même en présence de malades exigeants et pénibles, ce sourire que je vois aujourd'hui sur vos lèvres.

Critique, collaboration, cœur. Si à l'occasion vous voudrez bien vous souvenir de l'interprétation que je vous ai donnée de ces trois mots, le malade qui vous sera confié sera alors entre de bonnes mains. Et encore mes trois C vous permettront-ils peut-être de surmonter les moments de cafard, mais aussi d'apprécier les grandes joies de votre profession.

Alors que ce numéro va être mis sous presse, le Comité central de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés a le profond chagrin d'informer les membres de l'ASID et les lecteurs de la *Revue suisse des infirmières* du décès de

Mademoiselle Edith Guisan

présidente de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

survenu le 31 mars 1962, après une longue et douloureuse maladie supportée avec calme et vaillance.

Nous pensons avec émotion à la famille de Mademoiselle Guisan, si douloureusement frappée. Notre association est, elle aussi, dans le deuil. Mais si notre chagrin est profond, notre reconnaissance est très grande pour tout ce que Mademoiselle Guisan a fait et a été pour notre association, au cours de plus de 15 ans d'activité à notre Comité central et durant quatre années de présidence clairvoyante et ferme.

Dans notre prochain numéro nous rappellerons ce qu'a été la carrière si pleine et utile de notre présidente.

Association suisse
des infirmières et infirmiers diplômés
Le Comité central

Abermals wird unser Verband in Trauer versetzt. Am 31. März 1962 starb in Genf nach langer, schwerer Krankheit unsere Präsidentin

Edith Guisan

Wenn wir diesen Verlust auch noch kaum zu fassen vermögen, so sind wir uns doch bewusst, wieviel wir unserer lieben Verstorbenen zu danken haben. 15 Jahre war sie Mitglied des Zentralvorstandes und vier Jahre hat sie unsern Verband gütig, mit weitsichtiger Klugheit und fester Hand geleitet.

Die nächste Nummer der Zeitschrift wird einen Rückblick über die reiche und fruchtbare Laufbahn unserer Präsidentin bringen.

Schweizerischer Verband diplomierter
Krankenschwestern und Krankenpfleger
Der Zentralvorstand

Martha Meier

Mein Studienjahr in England und Schottland

Fräulein Martha Meier, aus Herisau AR, in Siders VS aufgewachsen, erwarb ihr Schwesterndiplom an der Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern. Sie hat im Krankenhaus ihrer Schule und im Kantonsspital Winterthur gearbeitet, zum Teil in Vertretung der Oberschwester. Im August 1961 trat sie ihr Amt an als Lehrerin für Organisation der Schwesternarbeit an der Fortbildungsschule für Krankenschwestern in Zürich. Der Besuch des Kurses für Schul- und Spitaloberschwestern und das Studienjahr im Ausland, mit Erwerbung des "Certificate in Advanced Nursing Administration" an der Universität von Edinburg, haben Fräulein Meier für ihre neue Aufgabe aufs beste vorbereitet.

Auszug aus «Bericht über mein Studienjahr in England und Schottland
und meine Studienreisen in Finnland, Schweden und Belgien, von August 1960 bis Juli 1961»

Erstattet an den Schulrat der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern des Schweizerischen Roten Kreuzes

Einleitung

Im Frühling 1960 wurde ich vom Schulrat der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern in Zürich als vollamtliche Lehrerin für die Organisation der Schwesternarbeit gewählt. Ich hatte schon den Kurs 2 für Schul- und Spitaloberschwestern an der Ecole supérieure d'infirmières in Lausanne absolviert, doch brauchte ich noch eine gründlichere Vorbereitung für die neue Aufgabe und erhielt deshalb ein Stipendium der Weltgesundheits-Organisation für ein Studienjahr im Ausland, beginnend im Herbst 1960. An dieser Stelle möchte ich Herrn Dr. A. Sauter, Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes in Bern, und Schwester Magdelaine Comtesse, Leiterin der Abteilung für Krankenpflege, Schweizerisches Rotes Kreuz in Bern, für die Vertretung meines Gesuches bei der Weltgesundheits-Organisation herzlich danken. Mein Dank geht auch an das Schweizerische Rote Kreuz, das mir gleich zu Beginn meines Anstellungsverhältnisses ein Jahr Urlaub bewilligt hat, und an Frau Oberin N. Bourcart, Rotkreuz-Fortbildungsschule in Zürich, die bereit war, ein weiteres Jahr ohne Mitarbeiterin zu bleiben, um mir für fachliche Ausrüstung und Kennenlernen der Schwesternarbeit in anderen Ländern genügend Zeit zu lassen. Ich möchte auch gleich noch bemerken, dass die in diesem Bericht enthaltenen Gedanken und Meinungen meine ganz persönlichen sind und nicht unbedingt diejenigen der Weltgesundheits-Organisation.

Die Wahl des Studienortes fiel auf Edinburg (Schottland), weil dort ernsthafte Bemühungen im Gange sind, an einer Universität Krankenschwestern aus- und weiterzubilden. Es wird also nicht einfach das amerikanische System der Krankenpflegeausbildung kopiert, sondern versucht, eine akademische Ausbildung von Krankenschwestern Schritt für Schritt aufzubauen, unter Berücksichtigung unserer eigenen Verhältnisse und Traditionen, und gleichzeitig diese Idee langsam aber stetig in das Bewusstsein des Volkes und der Krankenschwestern selber eindringen zu lassen.

Das Stipendium war für zwölf Monate vorgesehen. Es begann am 1. August 1960 mit dem vierwöchigen Kurs der Weltgesundheits-Organisation «Grundsätze der Betriebsführung und ihre Anwendung in der Krankenpflege», der in Oxford (England) abgehalten und von Herrn H. A. Goddard geleitet wurde. Für meine zukünftige Arbeit in der Rotkreuz-Fortbildungsschule in Zürich war dieser Kurs nicht nur wert-

voll, weil er mir administrative Kenntnisse vermittelte, sondern weil ich auch die Unterrichtsmethoden, welche hier verwendet wurden, beobachten konnte. Ausserdem war er eine ausgezeichnete sprachliche und fachliche Vorbereitung für den langen Kurs in Edinburg. Bis zum Beginn des Universitätskurses in Edinburg verblieben nun noch sechs Wochen, und so wurde von der Weltgesundheits-Organisation beschlossen, mich unterdessen auf eine Studienreise nach Finnland und Schweden zu senden, worüber ich natürlich begeistert war.

Da schon einige Male Schweizer Krankenschwestern diese Länder studienhalber bereist haben und also schon mehrere detaillierte Berichte davon vorliegen, will ich mich auf allgemeine Bemerkungen beschränken und dafür ausführlicher über meine Erlebnisse in Grossbritannien berichten. Ich fand die Besuche in den nordischen Ländern unerhört anregend. Zu diesem Eindruck trugen die Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der Schwestern im Gesundheitsministerium, in den Spitälern und Schwesternschulen und bei den Empfängen durch die nationalen Schwesternverbände nicht wenig bei. Mein Programm war sehr sorgfältig organisiert, so dass ich in der kurzen Zeit einen guten Einblick in den Gesundheitsdienst, die Schwesternausbildung und den Pflegedienst erhielt. Beide Länder, Finnland und Schweden, haben ein wohldurchdachtes Fortbildungsprogramm für Krankenschwestern. Ich hatte Gelegenheit, die Fortbildungsschulen zu besuchen, Einblick in den Stundenplan zu erhalten und mit den verschiedenen Lehrerinnen zu reden, vor allem mit denjenigen, welche den Administrationskurs betreuen. Leider konnte ich nicht selber an den Schulstunden teilnehmen wegen fehlenden Kenntnissen der finnischen und schwedischen Sprachen. Sonst war die Umgangssprache Englisch, und so war auch diese Zeit eine gute Vorbereitung auf das eigentliche Studienjahr in Edinburg. Einerseits hatte ich Gelegenheit, meinen Horizont punkto Erfahrungen und Vergleichsmöglichkeiten zu erweitern, da ich vorher beruflich noch nie im Ausland war, anderseits konnte ich mein Schulenglisch üben und meinen Wortschatz vervollständigen, was eine spürbare Erleichterung für den Anfang in Edinburg bedeutete. Durch intensives Lesen hatte ich mir allerdings schon in der Heimat die wichtigsten englischen Fachausdrücke angeeignet.

Nach dem neunmonatigen Kurs in Edinburg, im Juli 1961, und bevor ich in die Heimat zurückkehrte, konnte ich noch drei interessante Wochen in Belgien verbringen und das dortige seit 1957 eingeführte neue System der Schwesternbildung beobachten. Ich bin der Weltgesundheits-Organisation sehr dankbar für die einzigartige Gelegenheit, andere Länder, Menschen und Gebräuche aus eigener Anschauung, und nicht nur vom beruflichen Standpunkt aus, kennenzulernen.

Der neunmonatige Kurs in Edinburg

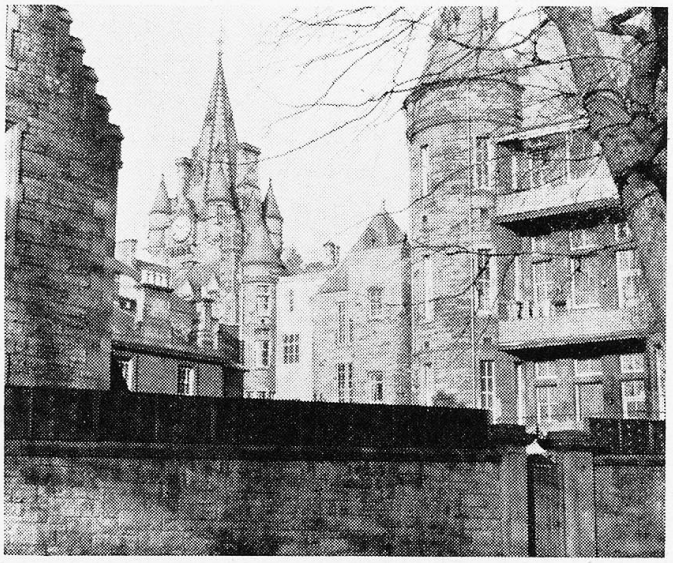
Bevor ich über mein Studienprogramm berichte, finde ich es nötig, etwas über die Kaderausbildung in Grossbritannien im allgemeinen und über die Entwicklung der Nursing Studies Unit (Abteilung für Krankenpflegeausbildung) der Universität Edinburg im besonderen zu sagen.

a) Die Entwicklung der Nursing Studies Unit der Universität Edinburg

In Grossbritannien wird die Ausbildung von Krankenschwestern vom General Nursing Council (Generalrat für Krankenpflege, getrennt für Schottland und England/Wales) geregelt, der die Richtlinien für das Unterrichtsprogramm herausgibt und das Staatsexamen durchführt. Die schriftlichen Examensthemen werden vom GNC herausgegeben, die Arbeiten werden dort zentral korrigiert und bewertet und die erfolgreichen Kandidatinnen ins Staatsregister eingetragen. Der GNC bestimmt auch die Anforderungen in bezug auf Auswahl und Ausbildung von *Schulschwestern.* Es gibt einen zweijährigen Kurs am Royal College of Nursing (Schwesternverband mit Fortbildungsschule) in London, wo sich staatsregistrierte Krankenschwestern durch Vorlesungen, die teilweise an der Universität London gegeben werden, und durch prak-

tische Unterrichtsübungen auf ihre Arbeit in den Schwesternschulen vorbereiten können. Andere Institute wie Queen Elizabeth College und Battersea College of Technology in London bereiten, wie Royal College of Nursing, auch Schwestern auf das Schulschwesterndiplom (Sister Tutor's Diploma) vor, das nach erfolgreichem Examen an der Universität London erworben werden kann. Nur Schulschwestern mit einem offiziellen Diplom sind zu theoretischem Unterricht in den Schwesternschulen berechtigt. Aber da sie in Grossbritannien solch grundlegende Fächer wie Anatomie, Physiologie, Hygiene, Physik und Chemie unterrichten müssen, ist eine sorgfältige zweijährige Ausbildung nicht zuviel. Es gibt zwar auch sogenannte «unqualified tutors», das heisst Schulschwestern ohne dieses Diplom, die aber «bloss» praktische Krankenpflege geben dürfen. Am Edinburger Zweig des Royal College of Nursing wurde versuchsweise ein sechsmonatiger Kurs für klinische Schulschwestern eingeführt (clinical instructor's course), um ihnen doch auch eine gewisse Ausbildung zu geben.

Sowohl der Londoner als auch der Edinburger Zweig des Royal College of Nursing führen dreimonatige Kurse für *Abteilungsschwestern* (Ward Sisters) und einjährige Kurse für *Oberschwestern* (Administration Course) mit Schlussexamen durch. Im Gegensatz zu den Schulschwestern ist aber für einen leitenden administrativen Posten die Absolvierung eines solchen Kurses nicht obligatorisch, sondern nur erwünscht. Eine andere Ausbildungsstätte für Abteilungs- und Oberschwestern ist ein Institut, welches 1897 durch König Edward VII. zur administrativen Unterstützung von Londoner Spitälern gegründet wurde. Diese Stiftung, genannt King Edward's Hospital Fund, untersteht dem staatlichen Gesundheitsdienst (National Health Service) nicht, hat daher freie Hand in der Ausbildung von administrativem Personal sowohl für den Verwaltungs- als auch für den Pflegedienst in Spitälern. Im Gegensatz zum Royal College of Nursing verzichtet dieses Institut auf jegliche Eintritts- und Schlussexamen. Die Schwestern werden lediglich auf Grund von Empfehlungen ihrer Arbeitgeber aufgenommen und erhalten keinen Studienausweis. Es wird angenommen, dass erwachsene Personen genügend Interesse an einem solchen Fortbildungskurs haben, ohne durch Prüfungen angeregt werden zu müssen. Individuelle Führung und Beratung, den Bedürf-



Royal Infirmary, Edinburg
Universitäts-Spital - etwa 100 Jahre alt

nissen der einzelnen Schülerin angepasste schriftliche Arbeiten und Praktika nehmen einen wichtigen Platz ein. Das Studienjahr teilt sich zum Beispiel auf in 18 Wochen Unterricht in der Schule und 19 Wochen praktischer Arbeit in Spitälern und in der Industrie.

Das sind Fortbildungsmöglichkeiten, die sich den britischen Krankenschwestern bieten. In verschiedenen Regionen des Landes werden überdies in allen Gebieten der Krankenpflege zahlreiche Weiterbildungs- und Auffrischungskurse abgehalten.

Bis 1955 bestand auch am Edinburger Zweig des Royal College of Nursing noch ein Kurs für Schulschwestern, der ein Jahr dauerte und in Zusammenarbeit mit der Universität durchgeführt wurde. Das Bedürfnis nach einem längeren und gründlicheren Kurs machte sich geltend, so dass im Jahre 1956, mit einem fünfjährigen Unterstützungsplan der Rockefeller-Stiftung und Dank dem Interesse der Universität Edinburg, die *Nursing Studies Unit,* Abteilung

für Krankenpflegeausbildung, gegründet wurde, welche den bisherigen einjährigen und vom Royal College of Nursing organisierten Kurs durch einen zweijährigen an der Universität ersetzen sollte. Von Anfang an wurde zur Bedingung gemacht, dass die angehenden leitenden und erziehenden Schwestern das gleiche Bildungsniveau haben sollten wie alle anderen Universitäts-Studenten, dass sie die gleichen Pflichten und Rechte haben sollten und dass in den Vorlesungen und bei den Examen keinerlei Ausnahmen gemacht werden dürften. Da aber in Grossbritannien als Eintrittsbedingung an Krankenpflegeschulen Mittelschulbildung nur erwünscht, aber meistens nicht erreicht wird (abgesehen von den grossen Universitätsspitälern, die eine viel grössere Auswahlmöglichkeit von Kandidaten haben), kann es auch nicht vermieden werden, dass Schwestern mit unterschiedlicher Vorbildung für verantwortliche Posten vorgeschlagen und ausgebildet werden müssen. An der Nursing Studies Unit werden die Kandidatinnen psychotechnisch geprüft und nur aufgenommen, wenn ihr Intelligenzniveau eine gewisse Garantie für ein erfolgreiches Universitätsstudium gibt. Die Klassen sind deshalb nur klein und weisen pro Jahrgang nur etwa zehn Schülerinnen auf. Trotzdem sind Kurswiederholungen wegen nicht bestandenem Examen relativ häufig. In der Tat stellt das Programm hohe Anforderungen an die Schwestern-Studentinnen, denn es besteht nun einmal eine fühlbare Lücke zwischen dem Niveau der Grundschulen und demjenigen eines Universitätskurses.

Die Verantwortlichen der Nursing Studies Unit sind überzeugt, dass solch einem Zustand nur dadurch richtig abgeholfen werden kann, wenn Massnahmen auf lange Sicht hinaus geplant werden. Sie wollen nun Schwestern von Anfang an so ausbilden, dass sie später ohne weiteres die Möglichkeit haben, an der Universität weiterzustudieren, was für leitende und erzieherische Aufgaben ja wünschbar wäre. Deshalb begann im Oktober 1960 mit vier der Mittelschule entlassenen Mädchen ein Kurs, der es ihnen ermöglicht, in fünf Jahren einen Universitätsgrad (degree) in irgendwelchem Fach und ein Schwesterndiplom zu erwerben. Zuerst folgen die Studentinnen einem regulären, zum Degree führenden Universitätslehrgang, der drei Jahre dauert, und belegen solche Fächer, die ihnen später im Beruf von Nutzen sein können, zum Beispiel Physik, Chemie, Biologie, Psychologie, Sprachen. Sie werden in dieser Zeit von der Nursing Studies Unit aus betreut und erhalten jede Woche eine Unterrichtsstunde in Krankenpflege. Acht Wochen der langen Semesterferien werden jedes Jahr in einem Spitalpraktikum verbracht. Nach erworbenem Universitätsgrad (degree), treten diese Studentinnen in die Krankenpflegeschule der Royal Infirmary (Edinburger Universitätsspital) ein, wo sie die Kurse zusammen mit den regulären Krankenpflegeschülerinnen nehmen und nach zwei Jahren (anstatt drei) das Staatsexamen in Krankenpflege machen können. Im Gegensatz zu den regulären Schülerinnen, die wirklich Lernschwestern sind, das heisst in einem Lehrlingsverhältnis mit dem Spital stehen, der ihre Arbeitskraft voll in Anspruch nimmt, dürfen die Versuchsschülerinnen ganz Studentinnen sein. Sie müssen wohl arbeiten auf der Abteilung, aber sie stehen unter der Leitung und der Kontrolle der Nursing Studies Unit und werden von derselben nach einem sorgfältig aufgestellten Praktikumsplan versetzt, so dass sie alle Gebiete der Krankenpflege durchlaufen, auch Geburtshilfe, Pädiatrie, Gesundheitspflege und Psychiatrie.

Diese Studentinnen sind nun die Hoffnung der Nursing Studies Unit. Wenn sie sich bewähren, wird es vielleicht bald einmal so weit kommen, dass Krankenpflege, Nursing, als gültiges Universitätsfach anerkannt wird. Vorläufig aber sind der Universitätsgrad (degree) und das Krankenpflegediplom noch getrennte Begriffe. Auch besteht viel Widerstand gegen die Idee: Krankenschwestern an der Universität. Aber langsam wird doch das Interesse des breiteren Publikums geweckt. Im Oktober 1961 traten nämlich schon 18 neue junge Studentinnen diesen Lehrgang an. Sie werden als Kadernachwuchs angesehen, werden

aber auch noch zwei Jahre lang als diplomierte Schwestern arbeiten müssen, bevor sie die Kurse an der Universität für leitende Schwestern nehmen können.

Das Programm der *Schulschwestern* an der Nursing Studies Unit ist das folgende:

Erstes Jahr: Anatomie und Physiologie, Bakteriologie, Sozialmedizin, klinische Therapie, Erziehung, Unterrichtsmethoden, Probelektionen, ein allgemeinbildendes Fach nach freier Wahl, zum Beispiel: Anthropologie, englische Literatur, Statistik, Philosophie, Wirtschaftslehre, allgemeine Psychologie.

Zweites Jahr: Erziehungspsychologie, Pädagogik (Theorie und Geschichte), Soziologie, Seminarien über Administration von Krankenpflegeschulen und Krankenschwesternerziehung, Probelektionen.

Für *Oberschwestern* und administrativ tätige Schwestern besteht noch kein fixes Programm. Um am Ende des akademischen Jahres das Examen in Nursing Administration zu machen, müssen mindestens drei Fächer, eines davon Administration, belegt werden und eine sogenannte Dissertation über ein Krankenpflegeproblem eingereicht werden. Ich wählte diesen Lehrgang und erhielt auch wirklich, nach bestandenem Examen im Juli 1961, das Certificate of Advanced Nursing Administration der Universität Edinburg.

Der Stab der Nursing Studies Unit besteht aus der Leiterin, einer Dozentin und zwei Assistentinnen (research assistants); bis auf eine der Assistentinnen sind sie alle Krankenschwestern mit zusätzlicher akademischer Ausbildung. Neben Erziehung übernimmt eine Universitätsschule auch die Verpflichtung für Forschung (research); somit sind auch in der Krankenpflege immer einige Untersuchungen und Erhebungen im Gang. Während meines Studienjahres wurden gerade zwei Projekte fertiggestellt und publiziert:

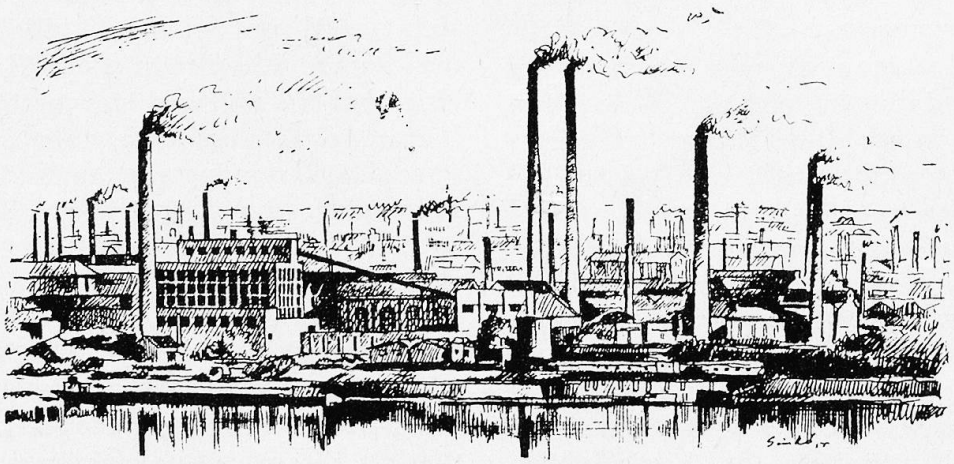
— Anne McGhee, Research Assistant, Nursing Studies Unit, « Patient's attitude to nursing care », 1960. «Wie beurteilen die Patienten die im Spital erhaltene Pflege.»
— Audrey John, diplomierte Krankenschwester und Bachelor of Science degree: « A study of the mental nurse », 1961. «Eine Studie über die Psychiatrieschwester». Diese Arbeit brachte ihr den Doktortitel ein (PhD).

Weitere sich im Gang befindende Studien, die mit Hilfe von Psychologen und Soziologen der Universität durchgeführt werden, sind:

— die Ursachen der häufigen Schülerinnenaustritte während der Lehrzeit (in Grossbritannien bis zu 50 %);
— die Auswahl von Krankenpflegeschülerinnen, Festsetzen von Kriterien.

An diesen Studien sind fast alle schottischen Spitalschulen beteiligt.

(Fortsetzung folgt)



Die Hilfskräfte in der Krankenpflege, ihre Stellung in der Pflege-Equipe, Auswirkungen auf die Ausbildung der Krankenschwestern

Rückblick auf die 21. Konferenz der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschulen vom 28. November 1961 in Bern

Die Hilfskräfte in der Krankenpflege, dieses Thema stand im Mittelpunkt des Konferenzprogramms. Der Begriff Hilfskräfte ist aber weit und unbestimmt und bedarf genauerer Abgrenzung. In der Januar-Nummer 1962 der «Zeitschrift für Krankenpflege» sind vier in unserem Lande eingeführte Personalkategorien kurz beschrieben: Die Schwesternhilfen, die Spitalgehilfinnen, die Hilfspflegerinnen (Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke), die Rotkreuz-Spitalhelferinnen.

Dass der Einsatz dieses Hilfspersonals bei der Pflege unserer Kranken einem dringenden Bedürfnis entspricht und nicht mehr entbehrt werden kann, darüber ist wohl niemand mehr im Zweifel. Der Bedarf an Pflegepersonal steigt unaufhaltsam. Zahlreiche Neu- und Ausbaupläne für Krankenhäuser in allen Landesteilen versprechen eine Verschärfung der Lage. Dazu kommt, dass in unserem Zeitalter der Sozialmedizin auch der nichthospitalisierte Patient viel eingehender betreut wird als früher. Polikliniken und private Institutionen dienen der ambulanten Behandlung; Pflege und Ueberwachung des Kranken in seinem Heim, Gesundheitskontrollen in Schulen und am Arbeitsplatz sollen jedem Einwohner eines modernen Staates zur Verfügung stehen. Das medizinische Hilfspersonal vermehrt sich, gliedert sich in immer zahlreichere spezialisierte Berufsgruppen, welche sich ihrerseits je nach Ausbildungsgrad und Funktionsabstufung der Berufsangehörigen weiter unterteilen.

So steht auch der Beruf der Krankenschwester in einer Zeit der Wandlung. Von Land zu Land vollzieht sich diese Entwicklung den nationalen, historischen, wirtschaftlichen Gegebenheiten entsprechend. Auch in unserem Lande überlegen sich Schwestern in verschiedener Stellung, Aerzte, Krankenhausverwalter: entspricht die Ausbildung an unseren Schulen den Anforderungen, die wir heute an die diplomierten Schwestern stellen? Ist die aus der Schule austretende Schwester fähig, die Aufgaben zu übernehmen, die in einem modernen Krankenhausbetrieb oder im öffentlichen Gesundheitsdienst auf sie warten? Oder wird die Schwester noch nach einem Berufsbild ausgerüstet, das vor zwanzig Jahren seine Berechtigung hatte, das aber kaum mehr den heute und morgen geltenden Bedürfnissen entspricht? Sieht nicht der Ausbildungsplan die Schwester noch vorwiegend in der Rolle der vom Arzt Anordnung und Verordnung entgegennehmenden, unter seiner Aufsicht, als sein Instrument, handelnden ärztlichen Hilfskraft? Lernt die Schwester frühzeitig in der Krankenpflege das ihr eigene Arbeitsgebiet erkennen, innerhalb welchem sie selber anordnen, disponieren, beobachten muss, innerhalb welchem sie nun ihre eigenen Hilfskräfte einführen, anleiten und überwachen muss?

Offensichtlich sind die Zeiten vorbei, in welchen der Grundsatz vertreten wurde, die Schwester müsse durch die Schule vor allem in den praktischen Pflegeverrichtungen ausgebildet werden, da die Ausübung ihres Berufes, die wachsende pflegerische Erfahrung später von selbst aus ihr eine gute Vorgesetzte machen würden. Es genügt nun einmal nicht, dass die Schwester ihre pflegerische Arbeit selber beherrscht, um zur Anleitung und Ueberwachung von Schülerinnen und Pflegehilfskraft befähigt zu sein. Auch wird das Hilfspersonal wohl die technische Arbeit, selbst pflegerischer Art, korrekt und gewissenhaft ausführen können, aber die damit verbundene Krankenbeobachtung soll Aufgabe und ausschliessliche Verantwortung der Schwester bleiben. An jedem neuen Arbeitsplatz muss die

Schwester daher imstande sein, herauszufinden, wo sie sich der ärztlichen Autorität unterzuordnen hat, wo sie selber disponieren muss, und wie sie die ihr zugeteilten Hilfskräfte mit bestem Gewinn einsetzen kann. Dies bedingt die Fähigkeit, eine sich stets verändernde Arbeitssituation rasch zu überschauen, zu erfassen, und die richtigen Schlüsse daraus zu ziehen.

Lassen wir Schuloberinnen und Schulschwestern zu diesen Fragen Stellung nehmen. An der Konferenz der Krankenpflegeschulen vom 28. November 1961 in Bern wurden die Teilnehmer in neun Gruppen aufgeteilt. Diesen wurden im Anschluss an die einführenden Referate [1] und des Gesprächs am runden Tisch [2] eine Anzahl Fragen zur Beantwortung vorgelegt. Allen neun Gruppen war aufgetragen, sich gemeinsam zu der einen Frage zu äussern: *Sind die vom SRK festgesetzten Richtlinien für die Ausbildung der Krankenschwestern revisionsbedürftig? Wenn ja, in welchem Sinne?*

Bevor hier die Antwort auf diese grundsätzliche Frage angeführt wird, sollen einige Detailbetrachtungen kurz und ohne Anspruch auf Vollständigkeit wiedergegeben werden [3].

Auf die Frage: *Brauchen wir Hilfskräfte in der Krankenpflege, sollen diese ausgebildet werden, sollen Hilfskräfte verschiedener Kategorien, einschliesslich der Schwesternschülerinnen, auf denselben Abteilungen eingesetzt werden?* — lauteten die Antworten: ja, die Hilfskräfte sind unentbehrlich und zwar in fast jeder Art von Krankenhausbetrieb. Die Ausbildung der Hilfskräfte ist unbedingt erforderlich, da diese sonst eine Belastung der Schwester und keine Arbeitserleichterung bedeuten. Ausgebildete Hilfskräfte stehen sicherer und mit mehr Freude und Befriedigung in ihrer Arbeit. Als Ausnahme in bezug auf Ausbildung können die Schwesternhilfen gelten, die sich nur kurzfristig zu dieser Arbeit melden. — Der gleichzeitige Einsatz von Hilfskräften verschiedener Kategorien hängt weitgehend von der Art des Betriebes ab und von der Einstellung des diplomierten Pflegepersonals zu solcher Arbeitsteilung. Er kann vor allem da angezeigt sein, wo sich Schwesternschülerinnen auf die Zusammenarbeit mit Hilfskräften vorbereiten sollen.

Die Fragen über die *Beziehungen der Aerzteschaft zum Hilfspersonal* wurden wie folgt beantwortet: Die Aerzte sollen über Aufgaben und Kompetenzbereich der verschiedenen Berufskategorien Bescheid wissen, wenigstens in grossen Zügen. Es ist wichtig, dass sie wissen, an wen sie sich für Verordnungen wenden müssen, tragen sie doch letztlich die Verantwortung für die angeordneten Massnahmen. Aber nicht nur die Aerzte, auch die neu in den Dienst eintretende Schwester und alle übrigen Spitalangestellten sollen anhand von Merkblättern und Orientierungsrapporten über die Organisation des betreffenden Betriebes, über die verschiedenen Berufskategorien und deren Aufgaben, unterrichtet werden. Bei der Uebermittlung von Verordnungen ist grosse Sorgfalt angezeigt; ein klares Rapportwesen ist von grundlegender Bedeutung. — Zur harmonischen Zusammenarbeit einer Pflegeequipe gehören aber auch regelmässige Besprechungen, an welchen, je nach dem erstrebten Zweck, auch der Arzt und die Hilfskräfte beteiligt sein können. Die Hilfskräfte, die sich als vollwertige Glieder der Pflegegruppe angesprochen fühlen, werden dadurch zu besseren Leistungen angeregt.

Die diplomierte Krankenschwester muss also fähig sein, eine Pflegeequipe zu leiten. Wie wirkt sich dies auf die Auswahl der Kandidatinnen aus? Die Antworten wiesen auf zwei Hauptanliegen:

— Die Schulbildung der zukünftigen Schwesternschülerin soll einer höheren Stufe entsprechen als diejenige, die zum Eintritt in die Kurse für Hilfskräfte berechtigt.

— Eine einheitliche Aufnahmeprüfung zu den Schwesternschulen sollte unter an-

[1] Frau Generalrätin Stöckli: «Orientierung über den Hilfspflegerinnenberuf.» — Mlle S. Bauler: « La formation des aides-hospitalières. »

[2] Teilnehmer am Gespräch am runden Tisch: Mlle N. Exchaquet, Direktor V. Elsasser, Dr. med. P. Jucker, Diakonisse B. Lehmann, Schwester Thea Märki, Mlle F. Wavre.

[3] Die Fragen und Antworten sind dem Protokoll der 21. Konferenz der vom SRK anerkannten Krankenpflegeschulen entnommen.

derem Aufschluss erteilen über die Fähigkeit der Kandidatin, Verantwortung zu übernehmen und Menschen anzuleiten.

Wie müssen die Schülerinnen erzogen werden, um als diplomierte Schwestern diesen Aufgaben gewachsen zu sein? Antwort: Die Schülerin soll sich von Anfang an bewusst werden, dass sie von der Diplomierung an die Funktion einer Vorgesetzten auszuüben hat. Sie ist zur Eingliederung in eine Arbeitsequipe und zu deren späterer Führung zu erziehen. Sie muss sich der Abgrenzung ihrer Kompetenzen dem Arzt gegenüber, wie auch der Stellung der Hilfskräfte in der Pflegegruppe bewusst werden. Sie sollte schon während der Ausbildung lernen, Arbeit anzuweisen, Hilfskräfte zu überwachen und gleichzeitig dem Patienten und dem Arzt gegenüber die volle Verantwortung für die abgetretene Pflegehandlung auf sich zu nehmen.

Eine Diskussionsgruppe stellte sich die Frage, ob dieses Ziel ohne Verlängerung der Lehrzeit erreicht werden kann. Sie kam zum Schluss, dass dies möglich sein sollte, bei sorgfältiger Auswahl der Kandidatinnen, bei gewissen Anpassungen des Unterrichtsplanes, und vorausgesetzt, dass die Erkenntnis endlich durchdringt, dass Schülerinnen Lernende und nicht Arbeitskräfte sein sollen. — Die Antwort auf die allen Diskussionsgruppen gemeinsam vorgelegte Frage hinsichtlich der Revisionsbedürftigkeit der heute für die Schulen geltenden Richtlinien ist damit schon angedeutet. Eine Gruppe formulierte ihre Antwort folgendermassen: Die Richtlinien müssen den neuen Verhältnissen angepasst werden. Die Schülerinnen müssen auf ihre erzieherische Rolle vorbereitet und mit den Grundsätzen der Personalführung vertraut gemacht werden. Sie müssen lernen, sich mit administrativen und organisatorischen Fragen und Aufgaben auseinanderzusetzen. Um diese Aufgaben erfüllen zu können, muss die Vorbildung der Schülerinnen entsprechend erhöht werden.

Dem Referat von Generalrätin Stöckli, «Orientierung über den Hilfspflegerinnenberuf», entnehmen wir folgende Schlussbetrachtungen: «Je besser die Schülerinnen der allgemeinen Krankenpflege praktisch und theoretisch auf den Einsatz der Hilfspflegerinnen vorbereitet werden, desto erspriesslicher wird die Zusammenarbeit. Von der diplomierten Schwester, ihrer verstehenden und verständigen Einstellung und Ueberwachung der Hilfspflegerin hängen grossenteils die positiven Werte ab, die von dieser Pflegegruppe in der heutigen Notzeit erwartet werden. Die Schulleiterinnen der allgemeinen Krankenpflege sind mehr denn je verpflichtet, ein Kader heranzubilden, das fähig ist, Mitarbeiterinnen ihren Fähigkeiten und ihrer Ausbildung entsprechend einzusetzen, und vor allem muss diese verantwortliche, übergeordnete Berufsgruppe fähig sein, Menschen zu erziehen und zu führen.»

Ist erst einmal der Ausbildungsplan von den Schulleiterinnen und der diplomierten Schwesternschaft auf Grund der neuen Erkenntnisse als revisionsbedürftig erklärt und dem SRK der Antrag zur Abänderung der Richtlinien vorgelegt worden, so gilt es, zur konkreten Ausarbeitung der besprochenen Grundsätze zu schreiten. Es liegt noch ein weiter Weg vor uns bis zur Erreichung des gesteckten Ziels. Niemand wird bestreiten wollen, dass sich die Ausbildung der Krankenschwester zur Vorgesetzten weniger leicht in einen Lehrplan einfügen lässt, als die Erwerbung technischer Handgriffe. Die Bestrebungen unserer Fortbildungsschule für Krankenschwestern, vereint mit denjenigen des Berufsverbandes, seinen Kommissionen und Sektionen, werden massgebend sein für die schrittweise Verwirklichung der an der Konferenz geäusserten Ansichten. Die Dringlichkeit der Aufgabe ist unbestritten. Patienten, Aerzte und Krankenhausverwalter wollen auf beruflich gut ausgerüstete Schwestern zählen können, selbst wenn sie ihrerseits noch nicht so sehr bereit sind, die nötigen Konsequenzen aus dieser Wandlung im Ausbildungsplan zu ziehen. Nicht nur liegt es an uns Krankenschwestern, unser Berufsbild immer wieder neu abzuklären, wir müssen es auch anderen Berufsgruppen gegenüber begründen können und, wenn nötig, zu verteidigen wissen. A. M. P.

Dr A. Werner [1]

L'infirmière et les traumatisés cranio-cérébraux [2]

Sous le titre « On l'a laissé mourir », *Paris-Match* publie, le 26 janvier 1961, un reportage photographique dont voici le texte:

« La mort d'un enfant de treize ans et demi a jeté l'émoi parmi tous les parents de France. Le drame a eu pour théâtre la cour un peu vieillotte d'un lycée d'Auteuil: Jean-Baptiste Say. Georges Todman arrivait d'Alger. C'était le « nouveau ». A la suite d'une dispute enfantine à propos d'un chapeau tyrolien, il avait reçu sur la tempe un coup de poing d'un « grand ». Mais la véritable tragédie tient dans le film des heures qui suivirent.

» 15 h. 30: il se plaint de maux de tête et va à l'infirmerie; 16 h. 30: il va mieux et prend son goûter. 17 h.: la douleur empire, il peut à peine parler. 19 h.: il est pris de vomissements. 20 h.: l'externe en médecine attaché au lycée l'examine et dit: « Ce n'est pas grave. » 23 h. 30: l'externe revient, l'emmène à Boucicaut, puis aux Enfants-Malades.

» Trop tard: le petit Georges est mort. « Faute de soins », dit sa famille. Il avait une fracture de l'écaille de l'os temporal et une trépanation aurait pu le sauver. Et tout ce qu'on a fait pour lui pendant huit heures et demie, c'est de lui donner seulement un cachet d'aspirine. »

Quelques semaines plus tard — c'était exactement le samedi 11 mars — une Sourcienne du service est venue me chercher alors que j'étais au colloque hebdomadaire de la Clinique chirurgicale; il fallait que cela fût grave, car nous n'aimons pas y être dérangés!

Stanislas, âgé de neuf ans, avait fait une chute la veille; son médecin traitant l'avait adressé à l'hôpital dans la soirée parce qu'il avait vomi une ou deux fois et paraissait un peu somnolent. Cependant, le samedi matin, je l'avais examiné vers 9 heures et le Dr Berney l'avait encore contrôlé juste avant notre colloque, à 10 heures: Stanislas répondait aux questions, somnolait il est vrai, mais ne présentait aucun signe neurologique alarmant. Heureusement, notre Sourcienne — que j'appellerai Sœur Anne pour ne pas la nommer — veillait: elle alla voir l'enfant vers 10 h 30 et le trouva inconscient, présentant des spasmes d'extension et une dilatation de la pupille du côté gauche. C'est alors qu'elle vint me chercher. La suite, vous la devinez: dans l'heure qui suivit, nous avons trépané l'enfant; il y avait un gros hématome épidural. Il va bien maintenant.

L'histoire de ces deux enfants est identique; celle de Stanislas aurait également tourné au tragique si l'infirmière n'avait pas surveillé de près le patient et s'il avait fallu perdre du temps pour le transporter là où il pouvait être opéré. Peut-être pensez-vous que je viens de citer deux cas exceptionnels? Il n'en est rien; d'une part, les cas de ce genre sont suffisamment fréquents pour que l'on doive toujours avoir leur image présente à l'esprit; d'autre part, les traumatismes en général sont devenus l'un des plus grands fléaux de l'humanité.

Si, dans un pays de 50 millions d'habitants, se propageait soudain une épidémie qui frapperait chaque jour 1000 personnes et causerait 35 décès, on s'affolerait et crierait au secours. Et pourtant, nous dit le professeur Bauer, de Heidelberg, on ne s'émeut plus guère à l'idée qu'en Allemagne de l'Ouest, par exemple, les accidents de la circulation font journellement 1000 blessés et 35 morts. On comprend mieux alors pourquoi, à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé de 1961, le Dr Candau, directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, a lancé un appel pour que tous les pays ouvrent les yeux sur cette réalité brutale: les accidents constituent aujourd'hui une des principales causes de décès, d'invalidité et de perte économique; chacun — dit-il — doit comprendre une fois pour toutes que l'accident n'est pas accidentel.

En ce qui concerne plus particulièrement les accidents de la tête, notons — quant à leur fréquence — qu'ils forment le 13,2 % des accidents du travail et le 40,5 % — donc le triple — des accidents de la circulation,

[1] Dr A. Werner, chargé de cours, Service de neurochirurgie de la Clinique universitaire de chirurgie de Genève.

[2] Conférence à la Journée de La Source, Lausanne, le 15 juin 1961.

d'après les statistiques de Bauer. Mais quant à la gravité, quant à la mortalité totale, ils forment le 53 % des accidents du travail et le 78 % des accidents de la circulation. Lorsqu'on ne prend que les accidents de motocyclette, par exemple, la moitié sont des traumatismes crâniens, et les quatre cinquièmes des morts relèvent de lésions cérébrales. Je ne veux pas accumuler les chiffres; ces quelques pourcentages — que toutes les statistiques répètent — n'ont que le but de vous montrer l'importance, en fait toujours croissante, des traumatismes et plus particulièrement de la traumatologie crânio-cérébrale, la nécessité toujours plus impérieuse d'équiper les hôpitaux et de former les infirmières en conséquence.

*

L'histoire de notre petit Stanislas vous a montré tout à l'heure que l'infirmière d'un service de traumatologie crânio-cérébrale doit être non seulement une bonne soignante, mais également — comme Sœur Anne — une bonne clinicienne, c'est-à-dire qu'elle doit vouloir et savoir observer, et qu'elle doit être capable d'interpréter ce qu'elle observe.

La connaissance des structures en cause (crâne, méninges, cerveau) et des différentes lésions dont elles peuvent être atteintes lors d'un accident; la connaissance de leur fonctionnement normal et de leurs dérèglements, telles sont les bases sur lesquelles le savoir de l'infirmière — comme d'ailleurs celui du médecin — doit se fonder. Il nous faut donc en dire quelques mots.

Les notions d'anatomo-pathologie crânio-cérébrale vous sont sans doute trop familières pour que je m'y arrête longtemps. Ce qui est important, en définitive, pour l'avenir du blessé, c'est la manière dont le cerveau aura été affecté: en d'autres termes, les blessures de ses enveloppes n'ont finalement d'importance qu'en fonction de leur retentissement possible sur le cerveau.

Une simple plaie du cuir chevelu, qu'elle soit franche ou déchiquetée, petite ou grande, est toujours d'un bon pronostic, pour autant qu'elle ne s'infecte pas, car l'infection alors pourrait se transmettre plus loin. Les lésions de la calotte crânienne — autrement dit, les fractures du crâne — n'ont, de même, pas une gravité particulière en elles-mêmes; les fractures linéaires se guérissent toutes seules; les fractures multi-fragmentaires avec enfoncement nécessitent une intervention pour désembarrer; mais là encore, si le cerveau et les méninges n'ont pas été touchés par des esquilles osseuses, la lésion guérira bien, sans séquelles, même lorsqu'il persiste un gros défect osseux, car il est maintenant possible de remplacer l'os de façon très satisfaisante. Je vous rappelle en passant que l'on oppose souvent les fractures de la voûte aux fractures de la base, la voûte crânienne étant comprise entre le bord supérieur du sinus frontal et le rebord postérieur du trou occipital, la base allant donc du bord antérieur du trou occipital jusqu'au sinus frontal; les fractures de la base ne sont accessibles — du point de vue chirurgical — qu'au niveau des sinus frontaux et ethmoïdaux. On oppose également souvent les fractures ouvertes aux fractures fermées; ces termes d'ouvert et de fermé se rapportent non pas au crâne lui-même, mais en réalité au cuir chevelu: les fractures ouvertes sont celles qui communiquent avec l'extérieur par une plaie du cuir chevelu; ce dernier est intact dans les cas de fractures et de traumatismes fermés.

En dessous des deux enveloppes externes: cuir chevelu, crâne, viennent les méninges, qui sont les enveloppes proprement dites du cerveau: la dure-mère et la membrane arachnoïdienne dans laquelle circule le liquide céphalo-rachidien. Les blessures des méninges, en général des déchirures ou des lacérations dues à des esquilles osseuses, sont graves parce qu'elles mettent en communication le LCR et l'extérieur, parce qu'elles favorisent donc l'infection du LCR, c'est-à-dire l'apparition d'une méningite. En outre, la dure-mère contient quelques vaisseaux importants, dont le plus connu est cette artère méningée moyenne, qui peut être déchirée lors d'un accident, directement ou indirectement, comme ce fut précisément le cas chez Stanislas, provoquant un hématome épidural dont l'évolution peut être foudroyante.

Il peut arriver que les esquilles osseuses traversent les méninges sans blesser le cerveau, mais cela est rare; la plupart du temps, le cerveau est également blessé: on parlera de lacération méningo-cérébrale. Les lésions du parenchyme cérébral sont alors macroscopiques, s'accompagnant évidemment toujours de lésions vasculaires également, donc d'hémorragies; dans ces cas-là, il se forme assez souvent un hématome à l'endroit de la lacération, qui pourra agir dans la région temporale, comme agit l'hématome épidural, mais un peu plus lentement. Lorsque la lésion cérébrale n'est pas macroscopique, mais qu'elle est d'ordre microscopique — peu importe son étendue — on parlera alors de contusion cérébrale. Les vaisseaux du parenchyme sont également touchés en général et le sang a diffusé dans les espaces sous-arachnoïdiens. L'importance de ces lésions cérébrales est très variable selon la zone touchée, car vous savez que l'on décrit dans le cerveau des zones que l'on a appelées « centres », parce que l'intégrité de certaines fonctions: motrices, sensitives, sensorielles en dépendent très nettement, tandis que d'autres zones sont dites « muettes » parce que leur destruction ne produit pas de syndrome déficitaire caractéristique. Ces zones muettes se trouvent particulièrement au niveau des lobes frontaux et du lobe temporal droit, chez les droitiers (du lobe temporal gauche, chez les gauchers).

Et la commotion cérébrale me direz-vous? Eh bien, l'examen microscopique d'un cerveau de commotionné ne montre aucune lésion, ni du parenchyme ni des vaisseaux; si elle existe, la lésion subie est d'ordre infra-microscopique, probablement au niveau des constituants biochimiques de la cellule nerveuse. Du point de vue pratique d'ailleurs, la commotion cérébrale n'est rien d'autre que l'arrêt subit, temporaire et réversible, des fonctions nerveuses supérieures, qui se traduit cliniquement par une perte de connaissance immédiate, dont la durée excède très rarement une heure, accompagnée d'une amnésie pour les circonstances de l'accident, au moins; amnésie qui touche également les faits qui ont précédé l'accident (amnésie rétrograde) et ceux qui ont suivi l'accident (amnésie post-traumatique). La durée de cette amnésie post-traumatique est très variable et peut servir de critère pour apprécier l'importance de la commotion cérébrale; bien souvent, quand les patients racontent qu'ils sont restés douze heures ou même deux ou trois jours inconscients, cela veut dire qu'ils ont perdu la mémoire pendant ce laps de temps car, en général, ils avaient repris conscience bien avant mais ne s'en souviennent pas.

*

A elles seules, ces quelques notions d'anatomo-pathologie ne vous sont évidemment que peu utiles pour savoir observer vos blessés. Il faut donc les compléter par quelques connaissances de physio-pathologie, qui doivent permettre de comprendre ce que vous observez, de déceler aussi bien une aggravation qu'une amélioration de l'état du blessé. Les fonctions de la vie sont évidemment multiples, commençons peut-être par celles qui concernent la vie de relation, par opposition à la vie autonome ou végétative.

Les fonctions de la vie de relation sont donc celles qui permettent à l'individu d'être en relation avec le monde extérieur, et plus particulièrement avec ses semblables. Il s'agit donc essentiellement de la conscience et de la motricité, fonctions que justement l'infirmière peut observer très bien, tandis qu'elle ne pourra guère observer ce qui se passe au niveau des sensibilités profondes, par exemple, de l'audition, de l'odorat, du champ visuel.

La conscience n'obéit pas à la loi du tout ou rien, on n'est pas conscient ou inconscient; il y a des degrés intermédiaires qu'il faut connaître, aussi bien chez les patients conscients qu'inconscients. Chez les premiers, on parlera de confusion mentale, chez les seconds, de coma.

La confusion mentale est parfois difficile à déceler quand elle est encore légère: le malade fait à première vue l'impression d'être tout à fait à son affaire, mais si l'interrogatoire se prolonge, on constate des fautes d'orientation dans le temps, des troubles momentanés de la mémoire, dont le patient — en général — se rend compte lui-même. A un stade plus avancé de con-

fusion mentale, le ralentissement psychique est assez net; il faut répéter les questions simples plusieurs fois pour obtenir une réponse correcte; l'orientation du patient est défectueuse, non seulement dans le temps, mais également quant au lieu où il se trouve; la mémoire de fixation est très déficiente; le raisonnement est ralenti. Enfin, quand la confusion progresse encore, le contact avec le malade devient extrêmement difficile, l'amnésie de fixation est complète, l'orientation du patient est non seulement troublée dans le temps et l'espace, mais encore par rapport à lui-même; l'idéation est extrêmement lente. Cette torpeur, cette somnolence, en s'aggravant encore va aboutir au coma.

Ce terme de « coma » recouvre des états d'inconscience de degrés variables: au premier degré — que l'on appelle parfois un sub-coma ou encore un coma vigile — le patient n'a plus aucun contact avec l'extérieur, sa conscience supérieure est abolie, mais il garde cependant la conscience instinctive, c'est-à-dire la réponse aux stimulations douloureuses, en même temps que les fonctions vitales ne sont pas altérées. Lorsqu'il s'approfondit, le coma touche alors également les fonctions végétatives (accélération de la respiration, ralentissement du pouls, élévation de la température), tandis que certains réflexes persistent encore: le réflexe cornéen, certains réflexes de défense. Enfin, au dernier stade de coma, tous les réflexes sont abolis, seules les fonctions autonomes, perturbées elles aussi, maintiennent encore le malade en vie, en général pour un temps limité. Jusqu'à ces dernières années, on pensait qu'une aggravation de cet état-là équivalait à la mort. Depuis peu, une nouvelle notion s'est créée, celle du coma dépassé, qui — lui aussi d'ailleurs — aboutit à la mort. Le coma dépassé, c'est l'état dans lequel se trouvent des malades dont on prolonge la vie quelques jours en les faisant respirer grâce à un appareil d'Angström, alors qu'ils étaient déjà au stade de coma terminal. Ce stade terminal est véritablement dépassé, car il n'y a plus d'autre fonction spontanée que des faibles battements du cœur dans l'organisme de ces malades, et pourtant on ne peut dire qu'ils sont morts puisque leur sang circule encore.

La confusion mentale et le coma ne constituent cependant pas les seuls troubles de la conscience que l'on observe chez les traumatisés crânio-cérébraux. Les patients peuvent perdre conscience momentanément, soit par suite de syncope cardio-vasculaire, soit dans le cours d'une crise ou d'une absence épileptique; je n'y insiste pas.

L'étude de la motricité, c'est-à-dire l'observation des mouvements, volontaires ou involontaires, que les blessés peuvent faire, doit être faite par l'infirmière parallèlement à l'observation de l'état de conscience. En ce qui concerne les mouvements volontaires, il s'agit d'observer s'ils s'effectuent normalement, symétriquement, ou bien si une certaine déficience se manifeste: par exemple, un patient — tout en devenant un peu somnolent — se servira de moins en moins de son bras et de sa main gauches; il faudra alors lui demander de faire quelques mouvements déliés et rapides avec les doigts, il faudra lui faire serrer la main, il faudra savoir si la jambe est prise; enfin, si cette faiblesse se manifeste également au niveau de la figure. Parmi les mouvements volontaires ou spontanés, nous pouvons mettre également les mouvements des yeux: le patient peut-il tourner ses yeux vers l'extérieur et vers l'intérieur, se met-il à loucher? A ce moment de votre observation, regardez les pupilles: réagissent-elles à la lumière, sont-elles égales? Car vous savez bien que la dilatation unilatérale d'une pupille, lorsqu'elle apparaît secondairement, est toujours un signe alarmant que vous devez signaler sans tarder.

L'atteinte cérébrale dont la paralysie est finalement la conséquence, ne se traduit cependant pas toujours immédiatement par des signes déficitaires mais peut — au contraire — se révéler par l'apparition de mouvements involontaires dus à une irritation cérébrale: les plus fréquents sans doute sont représentés par les convulsions épileptiques. Ce qu'il est important d'observer, c'est le groupe musculaire qui convulse le premier. En effet, même si la crise se généralise ensuite à tout le corps, le fait qu'elle

ait débuté à un endroit précis: commissure labiale, main, jambe, permet de localiser avec une précision assez grande le siège de la lésion cérébrale.

Une autre forme de mouvements involontaires est représentée par ce qu'on appelle parfois les crises toniques postérieures, ou crises de décérébration, ou spasmes d'extension. Souvent, chez les blessés graves, dans un coma déjà profond, une excitation périphérique provoque une extension progressive des membres supérieurs ou inférieurs, en même temps que la nuque se raidit, souvent en extension. Ces phénomènes signent la souffrance du tronc cérébral; leur pronostic est en général mauvais, à moins que par une intervention on puisse dégager la pression intra-crânienne.

Les fonctions de la vie végétative passent au premier plan de l'observation clinique, non seulement chez les patients comateux — car chez eux on ne peut plus guère observer autre chose — mais également et je dirais même surtout, chez les patients dont l'état de conscience laisse un peu à désirer, chez lesquels on peut craindre qu'une légère confusion soit le signe avant-coureur d'un état plus grave.

En effet, l'augmentation de la pression intra-crânienne, qu'elle soit due à l'apparition d'un œdème ou à la formation d'un hématome, retentira assez rapidement sur le pouls en le ralentissant, la respiration en l'accélérant et la tension artérielle en la faisant monter. S'il règne en effet à l'intérieur du crâne une pression anormalement haute, le sang aura naturellement davantage de peine à circuler dans des vaisseaux plus ou moins comprimés, de sorte que pour compenser cette difficulté, pour assurer une irrigation suffisante, donc une oxygénation suffisante du parenchyme cérébral, la tension artérielle systémique monte. Ainsi, la vérification régulière du pouls, de la pression et de la respiration permet de vérifier l'équilibre hydrodynamique intra-crânien et de déceler parfois, de façon précoce, la rupture de cet équilibre.

Le contrôle de la température est également important, surtout chez les blessés inconscients. Il faut éviter qu'il se crée chez eux une sorte de cercle vicieux dont rien de bon ne peut sortir. Plus le besoin d'oxygène se fait sentir, plus les échanges respiratoires seront rapides, plus la température montera; plus la température monte, plus le besoin d'oxygène est grand, etc. En refroidissant artificiellement le corps, on diminue le besoin d'oxygène, donc la fréquence des inspirations.

Enfin, parmi les fonctions de la vie neurovégétative, il faut mentionner celle de l'intestin et surtout de la vessie. Il faut savoir combien les malades éliminent de liquide en vingt-quatre heures, pour savoir combien il faut leur apporter de liquide.

Comme vous le voyez, l'observation des blessés, qui fait appel non seulement à votre savoir mais surtout à vos facultés de discernement et de jugement, vous met à même de comprendre ce dont il retourne pour commencer d'influencer ensuite le sort de vos patients d'une manière qui peut être décisive: sans l'intervention de Sœur Anne, Stanislas serait sûrement mort.

*

Je vous disais tout à l'heure que l'infirmière doit être non seulement une bonne soignante, mais aussi une bonne clinicienne; sans doute, mais elle ne doit pas négliger les soins, bien au contraire.

A vrai dire, l'observation des blessés s'associe et se superpose aux soins infirmiers. Faut-il m'arrêter longuement sur les soins usuels qui comprennent, de la part du personnel infirmier, la vérification de la position du blessé dans son lit, la surveillance de ses fonctions vésicales et intestinales, de sa nourriture et les soins de toilette? Il me paraît plus utile de m'arrêter un instant sur le problème des soins spéciaux et astreignants qu'il faut parfois donner aux traumatisés crânio-cérébraux graves. Ces blessés-là, vous le savez, restent complètement inertes d'habitude parce qu'ils sont très somnolents, voire dans le coma. Des escarres se développeront aux points d'appui usuels: talons, sacrum, colonne vertébrale, omoplates, à moins que la peau de ces patients ne soit l'objet de soins très attentifs; il peut être nécessaire de retourner les malades exactement comme s'ils étaient des paraplé-

giques, c'est-à-dire toutes les deux ou trois heures pour commencer, à intervalles plus espacés si l'on dispose de matelas spéciaux: matelas alternants, matelas en caoutchouc mousse Dunlopillo ou, parfois même, simplement matelas d'eau. Car la meilleure manière de soigner la peau des blessés, comme de tous les malades dans le coma, est sans doute de prévenir la formation d'escarre; au retournement périodique et à l'emploi de matelas spéciaux — mesures primordiales — on ajoutera des massages légers, des frictions hyperémiantes.

La nourriture des blessés comateux ne pose en général pas de problème difficile à résoudre, car elle s'effectue le plus souvent très facilement grâce à l'emploi de sondes gastriques fines en matière plastique, que l'on peut laisser à demeure plusieurs jours. Il est évident qu'avant chaque injection de liquide par cette sonde, il faut vérifier que son extrémité soit bien dans l'estomac. L'alimentation par la bouche ne pourra reprendre que lorsque le patient avalera sans s'étouffer, c'est-à-dire en fait quand il a déjà repris conscience.

La surveillance de la respiration demande, de la part de l'infirmière, parfois même davantage que les soins à la peau, une constante vigilance. En effet, si la trachéotomie — que nous pratiquons maintenant de façon précoce chez tous les blessés inconscients — facilite grandement la respiration en supprimant l'obstacle de la langue dans le fond de la gorge et en permettant l'aspiration des sécrétions bronchiques, encore faut-il que l'infirmière sache aspirer et le fasse au bon moment. En soi, détachée de son contexte, cette surveillance de la respiration, c'est-à-dire l'aspiration des mucosités bronchiques, n'a rien de compliqué. Mais dans la réalité, elle demande à l'infirmière un très gros effort de patience et de persévérance, car c'est un geste qu'il faut répéter constamment, à intervalles extrêmement variables d'un patient à l'autre. En outre, il peut être difficile d'aspirer correctement, sans faire tousser le malade trop fort en irritant sa trachée, particulièrement quand il faut aller chercher des mucosités jusque dans les bronches.

Comme vous le voyez, la surveillance et les soins qu'exige l'état des blessés crânio-cérébraux graves, sont ardus, astreignants et parfois — il faut bien l'avouer — décourageants lorsque, après des jours et des nuits de lutte, la vanité de nos efforts apparaît. Ces cas-là, dont les accidents de circulation fournissent le plus grand nombre, ne doivent pas engendrer le découragement chez ceux qui les soignent, mais la compassion et la pitié, l'espoir et la volonté constante de toujours mieux faire pour eux.

*

Le rôle de l'infirmière, dans le problème des traumatisés crânio-cérébraux, ne se borne pas seulement à soigner, à observer les patients pendant leur séjour à l'hôpital.

A première vue, l'infirmière de ville aura surtout à s'occuper des blessés qui présentent encore des séquelles visibles; pourtant, je crois que son rôle sera peut-être plus grand encore auprès de ceux chez qui l'accident n'a laissé que des traces subjectives, que l'on groupe plus souvent sous le nom de « troubles post-commotionnels »: des maux de tête, des vertiges, des nausées, parfois des troubles du caractère et des pertes de mémoire. Pour en avoir observé des centaines, je suis personnellement tout à fait convaincu que la plupart de ces cas n'ont pas de troubles post-commotionnels, pour la bonne raison qu'ils n'ont pas eu de commotion cérébrale à proprement parler, ou tout au plus une commotion très légère. Leurs troubles sont bien réels, mais ils sont dus généralement à la distorsion cervicale qui accompagne presque toujours un traumatisme crânien: le brusque mouvement du crâne dû au choc reçu est absorbé par la nuque en y provoquant des tiraillements, des petits déplacements au niveau des petites articulations intervertébrales notamment, dont la séquelle tardive sera une migraine cervicale, c'est-à-dire justement des douleurs occipito-cervicales avec irradiations frontales, des vertiges, des nausées, etc. La question des termes ne jouerait aucun rôle si celui de commotion cérébrale n'était synonyme, dans le public, d'atteinte grave du cerveau. En rassurant les patients à ce sujet, en leur expliquant même som-

mairement d'où viennent probablement leurs troubles, l'infirmière facilitera leur convalescence en les aidant à reprendre confiance en eux et en leur avenir.

Citons enfin la complication tardive par excellence des traumatismes crânio-cérébraux graves, l'apparition de crises épileptiques plusieurs mois ou plusieurs années même — ce qui est rare d'ailleurs — après le traumatisme. Ces crises peuvent être de tous les types: de la crise de grand mal avec perte de conscience, convulsions, incontinence, morsure de la langue, jusqu'à la simple absence, en passant par les formes épileptiques jacksoniennes, c'est-à-dire des convulsions ou des troubles sensitifs localisés à une moitié du corps ou même à un membre seulement, en passant aussi par l'épilepsie dite psycho-motrice ou temporale, dont la fugue est la traduction clinique classique. A tous ces patients qui ne savent pas toujours ce qui leur arrive ni à quoi ces troubles sont dus, l'infirmière doit prêter une main secourable, c'est-à-dire qu'elle doit leur expliquer qu'il s'agit en général d'un mal curable par un traitement médicamenteux approprié, mais qu'auparavant le patient doit subir un examen neurologique et un électro-encéphalogramme.

*

Le tableau que je viens de brosser à grands traits de votre activité auprès des traumatisés crânio-cérébraux vous a montré, je l'espère, Mesdames, Mesdemoiselles, non seulement combien votre rôle est important, mais aussi combien il est nécessaire que les infirmières se préparent à ce rôle. Il faut aussi qu'à ce moment-là, déjà au cours de leur premier stage dans un service de traumatologie, elles se pénètrent de cette évidence que les blessés ne sont pas des malades.

La différence? Eh bien, c'est que les malades — en règle très générale — l'étaient déjà avant d'entrer à l'hôpital, qu'ils y sont venus de leur plein gré et qu'ils ont donc pu se préparer moralement au changement de milieu. Les blessés, au contraire, étaient bien souvent des gens tout à fait bien portants, très actifs, qui sont amenés à l'hôpital sans qu'on leur demande leur avis et qui n'ont pas du tout pu s'y préparer. Avec les blessés conscients et, pour ceux qui étaient confus ou comateux à l'entrée, une fois qu'ils ont repris conscience, il faut — pour leur faciliter l'adaptation au milieu hospitalier, ce qui accélérera leur guérison — que les très bonnes infirmières que vous êtes, Mesdemoiselles, soient également les hôtesses souriantes des lieux souvent bien austères que sont nos hôpitaux!

Comme vous le voyez, au savoir et à la compétence, à la conscience professionnelle et à l'efficacité — qui sont vos qualités d'infirmières — n'oubliez pas de joindre vos qualités de femmes, qui sont celles du cœur: la patience et la compassion, l'amabilité et le sourire!

Omission dont nous nous excusons

Dans le numéro de mars de notre revue, page 110, le nom du pays auquel l'article se rapporte a été oublié. Il s'agit de l'*Indonésie*.

Wir entnehmen diesen Artikel der Zeitschrift «Die Agnes-Karll-Schwester», Heft 12, Dezember 1961, und danken der Autorin und der Schriftleitung für ihre freundliche Zustimmung zum Abdruck.

Dr. Luise Geller

Sprache und Krankheit

Das Sprechen ist eine für den Menschen spezifische Funktion, die untrennbar mit der Entwicklung des abstrakten Denkens verbunden ist. Durch die Vereinigung einzelner Wörter zu Sätzen wird die Sprache geschaffen, die durch das mit ihr verbundene Denken eine ausserordentlich verfeinerte und erweiterte Orientierung in der Umwelt ermöglicht. Die Sprache ist im Laufe der Entwicklung als Mittel des Verkehrs zwischen den Menschen entstanden.

Die Sprache besteht aus Vokalen und Konsonanten. Die Vokale sind Töne, die Konsonanten hauptsächlich Geräusche. Die Bildung dieser Sprachelemente erfolgt im Stimmapparat des Kehlkopfs mit den darüber liegenden Höhlen von Rachen, Mund und Nase. Der Ton der Stimme entsteht durch periodische Schwingungen der Stimmlippen oder Stimmbänder, und die Höhe des Tons kann willkürlich verändert werden. Sie schwankt nach dem anatomischen Bau des Stimmapparates, nach dem Geschlecht, nach dem Alter und nach den Uebungen, denen man die Stimme unterwerfen kann. Die verschiedenen Klangfarben der Stimmen bezeichnet man als Rednerstimme, Kommandostimme, Brststimme, Kopfstimme, Falsett usw., und die Bildung dieser Stimmarten ist von der anatomischen Beschaffenheit und den funktionellen Eigenschaften des Nasenrachenraumes abhängig.

Die normale Sprache entwickelt sich beim Kind nach dem ersten Lallen in der 4. bis 7. Lebenswoche, zu den ersten Sprechgeräuschen in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres. Allmählich werden aus diesen Sprechgeräuschen Laute und Silben unterschieden, die zu einfachen Wörtern zusammengesetzt werden. Das Kind bildet die Worte durch Nachahmung seiner Umgebung und gibt nicht nur die gehörten Laute wieder, sondern auch den Rhythmus und den Tonfall. Die Beherrschung der Sprache entwickelt sich aber ganz allmählich, da das Sprachverständnis schneller fortschreitet als die Sprechgeschicklichkeit. Normalerweise sprechen Kinder selbständig selten vor dem Beginn des zweiten Lebensjahres. Doch ist die sprachliche Entwicklung bei den einzelnen Kindern sehr verschieden, Mädchen lernen im allgemeinen schneller sprechen als Knaben. Die im Kindesalter vorkommenden Sprachstörungen sind meistens in einer fehlerhaften Anlage des Sprechapparates begründet. Lippen-, Kiefer- und Zungenmissbildungen gehen daher mit anormalem Sprechen einher; ebenso sind das Lispeln und Näseln die Folge von Anomalien des Gebisses und Störungen der Resonanz. Häufig ist im Kindesalter das Stammeln, das in einer Erbanlage oder einer Entwicklungshemmung begründet ist. Beim Stammeln besteht die Unfähigkeit, bestimmte Laute oder Lautverbindungen richtig zu bilden; z. B. werden die Gaumenlaute g und k durch t ersetzt: «taffee» statt «Kaffee». Der r-Laut wird durch l oder n ersetzt. In der ersten Zeit der Sprachbildung ist beim Kind das Stammeln physiologisch. Später muss es, wenn keine anatomischen Besonderheiten vorliegen, durch geeignete Sprachübungen gebessert werden. Das Stottern ist in seinen Ursachen noch nicht restlos geklärt. Es geht oft einher mit einer vegetativen Dystonie. Der Stotterer beherrscht den Sprechvorgang an sich, doch ist das Zusammenspiel von Atmung, Stimmgebung und Lautbildung bei ihm krampfartig gestört. Schliesslich sind Taubheit und Schwerhörigkeit die schwerwiegendsten Ursachen für das Ausbleiben einer Sprachentwicklung.

Beim Erwachsenen sind Stimmstörungen aus den verschiedensten Gründen möglich. Die Aphonie oder Stimmlosigkeit, bei der nur eine tonlose, flüsternde Sprache zustandekommt, entsteht durch die Bewegungslosigkeit der Stimmbänder. Ihre Ursachen sind Entzündungen, Lähmungen oder Geschwülste an diesem Organ. Aber es gibt auch eine psychogene Aphonie, bei der die Stimmbänder in Ordnung sind und die nach kräftigem Husten, Lachen oder Weinen wieder schwindet. Unter Aphasie versteht man eine Sprachstörung, deren Ursache zentral, d. h. im Sprachzentrum des Gehirns, liegt. Dabei ist das Sprachverständnis oder der Vorgang der sprachlichen Formulierung unterbrochen. Häufige Ursachen für eine Aphasie sind Durchblutungsstörungen im Gehirn, Verkalkung der Hirngefässe, Gewalteinwirkungen, Geschwülste oder die Folge eines Schlaganfalls. Seltener führen eine Entzündung des Gehirns oder der Hirnhäute, eine Lues oder eine Epilepsie zu einer Aphasie.

Bei einer Dysarthrie handelt es sich um eine Sprachstörung, bei der durch die Zerstörung der Hirnnervenkerne eine Lähmung der Lippen-, Zungen-, Gaumen- und Kehlkopfmuskulatur entsteht. Das klassische Beispiel dafür ist die Bulbärparalyse, die ihren Sitz im verlängerten Mark hat. Die Sprache wird dann verwaschen, klossig und schlecht artikuliert. Auch die multiple Sklerose, der Parkinsonismus und die Chorea (Veitstanz) machen sich durch Sprachänderungen bemerkbar. Sie sind charakterisiert durch eine monotone, skandierende und langsame Sprechweise. — Infolge fehlerhaften Gebrauchs der Stimm- und Sprachwerkzeuge und falscher Anwendung der Sprachtonhöhe entsteht eine geringe Schleimansammlung auf den Stimmbändern, die aufgelockert erscheinen. Die daraus resultierende Phonasthenie wird beobachtet bei Rednern, Lehrern, Sängern, wenn sie ihre Stimmen «überschrien» haben. Dabei ermüdet die Stimme auffallend schnell. Diese Leistungsschwäche wird begleitet von Kitzelgefühlen, Zwang zum Räuspern und Druckgefühl im Hals. Ausser der örtlichen Behandlung, die durch Medikamente und physikalische Massnahmen den «Ermüdungskatarrh» beseitigt, ist eine intensive und systematische Schulung der Stimme erforderlich, zu der phonetische Uebungen gehören. Eine funktionelle Stimmschwäche kann aber auch der Ausdruck seelischer Krisen sein. Hier kann nur durch psychotherapeutische Behandlung geholfen werden. — Physiologische Stimmstörungen gibt es während des Stimmwechsels (Mutation) und jenseits des 7. Lebensjahrzehnts. Durch das Wachstum der Stimmbänder, das bei Knaben zu einer Zunahme von 1 cm der Stimmlippen führt, kommt es während des Stimmwechsels zum Umkippen des Tons, da die Stimme an Umfang zunimmt. Statt anderthalb Oktaven umfasst sie nach der Pubertät zwei bis zweieinhalb Oktaven. Die Stimme wird tiefer, manchmal auch heiser. Der Wandel geht beim Mädchen fast unbemerkt vor sich. Manchmal ist die Aenderung der Stimme erst in Monaten, meist aber in wenigen Wochen beendet. Im Alter nimmt die Stärke der Stimme ab, sie ermüdet leichter und wird unrein und schärfer.

Heiserkeit und Husten sind immer das Zeichen einer ernsten Erkrankung des Kehlkopfes, der Bronchien oder der Lungen. Eine akute oder chronische Kehlkopfentzündung, Infektionskrankheiten (Lues, Tuberkulose, Diphtherie), Tumoren, allgemeine Krankheiten, endokrine Störungen, Nerven- und Muskellähmungen, Fremdkörper u. a. vermögen Heiserkeit hervorzurufen. Daher ist bei länger dauernder Heiserkeit immer eine Spiegeluntersuchung erforderlich. Auch der Husten tritt bei zahlreichen Krankheiten als führendes Symptom in Erscheinung. Seine verschiedenen Formen — trocken, von Auswurf begleitet, explosiv, Reizhusten — deuten den Sitz und die Art der Erkrankung an.

Heiserkeit im Kindesalter ist oft die Folge von zu lautem Sprechen oder Schreien vor dem Schuleintritt. Es bilden sich dann die sogenannten «Schreiknötchen» auf den Stimmbändern. Die Kinder sind so zu beeinflussen, dass sie weniger schreien und leiser sprechen, damit die Knötchen und die Heiserkeit wieder verschwinden.

Der Inhalt der Sprache, der etwas über

den Ablauf der Gedanken aussagt, wird unklar und verwirrt bei manchen Geisteskrankheiten. Bekannt ist der «Wortsalat» der Schizophrenen, die lebhafte Sprache des Manischen und die langsame und leise des Melancholikers. Bei der Idiotie ist nicht nur der Inhalt abartig, sondern die Aussprache lallend, stammelnd und unbeholfen. Die Sprachstörungen des Geisteskranken können schliesslich zum völligen Schweigen und Verstummen führen, weil Wahnideen oder Halluzinationen ihn am Sprechen hindern.

So gibt uns die veränderte Sprache und Sprechweise Auskunft über viele Krankheiten, bei deren Diagnose die Pathologie der Sprache eine wichtige Rolle spielt. Aber auch beim Gesunden können wir aus seiner Ausdrucksweise und «Sprachmelodie» auf seine Herkunft, seine Intelligenz und seinen Charakter schliessen.

Dr. E. Brauchlin

Offene Möglichkeiten trotz Gebrechen

(Presseorientierung Pro Infirmis zur Kartenaktion)

Es ist eine weitverbreitete Haltung vieler Menschen — die Gesunden unterscheiden sich dabei in keiner Weise von den Gebrechlichen —, den Blick auf das Fehlende im Zustand und in den Verhältnissen zu richten, darüber unglücklich zu werden und dabei zu versäumen, das Gute und die offenen Möglichkeiten zu sehen, welche — allem Elend zum Trotz — auch immer vorhanden sind. Es ist eine der vornehmsten Aufgaben einer jeden Krankenschwester, bei ihren mutlosen, traurigen, niedergedrückten Patienten dahin zu wirken, dass sie vorwärtsschauen, dass sie neue Lebensmöglichkeiten entdecken und ergreifen und wieder frohe Menschen werden. Genau den gleichen Dienst erfüllt die *Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis*, das gesamtschweizerische, interkonfessionelle und politisch neutrale private Hilfswerk für körperlich und geistig Gebrechliche seit 1919 an den Behinderten, den Blinden und Sehschwachen, den Gehörlosen und Schwerhörigen, den Körperbehinderten, den Sprachgebrechlichen, den Geistesschwachen und Epileptischen. Sie will dem gebrechlichen Menschen zu einem sinnvollen Leben verhelfen, indem sie die Durchführung all jener Massnahmen zu ermöglichen sucht, welche es dem Infirmen erleichtern, zur harmonischen Entfaltung und zur grösstmöglichen Selbständigkeit zu gelangen. Es ist dies eine Aufgabe — wie die Pressekonferenz in Zürich, welche als Auftakt zur Kartenspende in Zürich abgehalten wurde deutlich zum Ausdruck brachte —, die in gewissen Fällen leicht, in andern aber sehr schwer zu lösen ist. Die medizinischen Fortschritte ermöglichen es beispielsweise, den Wolfsrachen beim kleinen Kinde so zu operieren, dass dieses zum normalen Sprechen geführt werden kann. Und weil die Invalidenversicherung die Kosten übernimmt, besteht für die Eltern kein Grund zur Verzagtheit. Es ist leichter, als man denkt. Doch daneben gibt es ungezählte Fälle, wo eine umgekehrte Sachlage vorliegt, und es mehr braucht, als man ahnt. Die Behandlung des cerebral gelähmten Kindes zum Beispiel wird von der Invalidenversicherung nicht finanziert. Dabei erstreckt sich diese unter Umständen über Jahre hinaus, zudem erfordern Schulung und Betreuung unendlich viel Geduld, Zeit und Kraft. Sie machen das Eingreifen der privaten Fürsorge aus finanziellen, fachmännischen und menschlichen Gründen notwendig. Es kann auf die private Hilfstätigkeit nicht verzichtet werden. Diese Ueberzeugung ist es, welche Pro Infirmis den Mut gibt, erneut mit der Bitte um Unterstützung an die Oeffentlichkeit zu treten. Der Präsident der Schweizerischen Vereinigung Pro Infirmis, Herr Bundesrichter Dr. Kurt Schoch, welcher die Pressekonferenz leitete — es kamen fünf Redner zum Wort, welche über die Probleme bei den Gehörlosen, den Körperbehinderten, den Blinden, den Sprachgebrechlichen und den Geistesschwachen sprachen —, schloss die eindrückliche Tagung in der zuversichtlichen Hoffnung, dass das Schweizervolk der Pro Infirmis weiterhin das Vertrauen, ein offenes Herz und eine offene Hand schenken werde.

Schweizerischer Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Der Zentralvorstand, die Präsidentinnen der Kollektivverbände und die SVDK-Mitglieder, die mit der Gründung der Sektionen betraut sind, trafen sich am 17. März 1962 in Bern.

Die Sitzung erfolgte auf Einladung durch den Zentralvorstand. Sie galt der Besprechung der Massnahmen, die im Hinblick auf die Uebergangsbestimmungen der neuen Statuten und der Gründung der Sektionen anzuwenden sind. Fräulein N.-F. Exchaquet, Vizepräsidentin, durch Fräulein Fürsprech Jost fachkundig unterstützt, leitete die von etwa 50 Teilnehmern besuchte Versammlung.

Der erste Teil der Verhandlungen galt den *Uebergangsbestimmungen* und den Problemen, die den Kollektivverbänden dadurch entstehen. Es handelte sich vorwiegend um die Abklärung finanzieller Fragen, wie z. B. die Uebertragung der Vermögensabgaben durch die Kollektivverbände an den SVDK, die Verteilung der Kosten, die den Verbänden durch die Uebergangsbestimmungen erstehen usw. Alle Kollektivverbände sind zurzeit mit ihrer Neukonstituierung oder mit ihrer Auflösung beschäftigt. Bis zum 25. Juli 1962 erfüllen sie noch ihre bisherigen Aufgaben ihren Mitgliedern gegenüber. Von da an verfolgen diejenigen Verbände, die sich nicht auflösen, sondern als *Vereinigungen* weiterbestehen wollen, ihre neugesetzten Ziele. Die Gründung der regionalen Sektionen muss bis spätestens am 25. Juni erfolgen. Die Erfassung und Registrierung aller zukünftigen Sektionsmitglieder bedeuten eine wichtige und nicht einfache Arbeit. Die zurzeit im Ausland arbeitenden Schwestern werden in diejenige Sektion aufgenommen, in welcher der Sitz ihres Verbandes oder ihrer Schule ist.

Im zweiten Teil der Verhandlungen wurde die *Gründung der Sektionen* besprochen. Die Zahl der Sektionen und die Gruppierung der Kantone ist nun festgesetzt und zeigt sich wie folgt:

Sektion	
Aargau, Solothurn	Neuenburg
Basel	St. Gallen, Thurgau, Appenzell
Freiburg	Tessin
Genf	Wallis, Waadt
Graubünden	Zürich, Glarus, Schaffhausen
Luzern, Ob- und Nidwalden, Uri, Schwyz, Zug	

Die regionalen *Arbeitsgruppen* haben sich u. a. mit folgenden Aufgaben zu befassen:

— Aufsetzen der Sektionsstatuten.

— Zustellung dieser Statuten fünf Wochen vor der Gründungsversammlung an die zukünftigen Sektionsmitglieder, zwecks Prüfung und Eingabe eventueller Abänderungsanträge.

— Vorbereitung und Durchführung der Gründungsversammlung, welche vor dem 25. Juni 1962 stattzufinden hat.

— Aufstellung einer Liste von Wahlvorschlägen für den Sektionsvorstand, die Sektionspräsidentin und anderer ständiger Mitarbeiter — Liste, die ebenfalls allen Mitgliedern zugestellt werden muss.

— Vorbereitung eines Budgetvorschlages für die zweite Jahreshälfte, auf Grund dessen der zusätzliche Jahresbeitrag errechnet werden muss.

Die Tätigkeit dieser Arbeitsgruppen beschränkt sich auf Vorschläge und Vorarbeiten. Die Gruppen sind zu keinen Entschlüssen und Handlungen berechtigt. Trotzdem ist ihr Wirken für die künftige Gestaltung der Sektionen ausschlaggebend. Sie stehen in ständigem engem Kontakt mit dem Zentralvorstand, da dieser über alle Vorbereitungsarbeiten orientiert sein muss, um die Gründung der Sektionen zu koordinieren und um Gewissheit zu haben, dass die Umorganisation den im November 1961 angenommenen Statuten entspricht.

Zum Abschluss des reichen Arbeitsprogramms betonte die Vorsitzende, Fräulein Exchaquet, nochmals die Wichtigkeit und Notwendigkeit der gegenseitigen Information, der gemeinsamen Abklärung aller auftretenden Probleme. Sie dankte den Sitzungsteilnehmern, die sich auch weiterhin um eine zuversichtliche und positive Einstellung der Schwestern und Pfleger unserem erneuerten Verband gegenüber bemühen.

Wer an dieser Sitzung die umsichtige, systematische Arbeit, die von den verantwortlichen Verbandsmitgliedern im Hinblick auf die Neuorganisation geleistet wird, verfolgen durfte, der kann nicht anders, als mit Bewunderung und freudiger Dankbarkeit erfüllt sein. A. M P.

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Le Comité central, les présidentes des associations collectives et les membres de l'ASID chargés de la fondation des sections, se sont rencontrés, le 17 mars 1962, à Berne.

La séance avait été convoquée par le Comité central. On y discuta des mesures à prendre conformément aux dispositions transitoires des nouveaux statuts et de la fondation des sections. Mlle N.-F. Exchaquet, vice-présidente, secondée avec compétence par Mlle Jost, avocate, dirigea l'assemblée qui comptait environ 50 participants.

La première partie des débats fut consacrée aux *dispositions transitoires* et aux problèmes qu'elles posent aux associations collectives. On y élucida principalement certaines questions financières, par exemple la remise par les associations collectives de leur fortune à l'ASID, la répartition des frais que les dispositions transitoires entraînent pour les associations, etc.

Toutes les associations collectives sont présentement occupées à se constituer sous une forme nouvelle ou à se dissoudre. Jusqu'au 25 juillet 1962, elles s'acquittent encore, à l'égard de leurs membres, de leurs tâches habituelles. A partir de cette date, les associations qui ne se seront pas dissoutes mais voudront subsister en tant qu'« *Amicales* » poursuivront leurs nouveaux buts. La fondation des sections régionales doit s'effectuer jusqu'au 25 juin, au plus tard. C'est un travail important, et qui n'est pas facile, que d'atteindre et d'inscrire tous les futurs membres des sections. Les infirmières qui travaillent pour le moment à l'étranger feront partie de la section où se trouve le siège de leur association ou de leur école.

Dans la seconde partie des débats, on discuta de la *fondation des sections*. Le nombre des sections et leur groupement par cantons sont désormais fixés; nous en donnons la liste:

Argovie, Soleure
Bâle
Fribourg
Genève
Grisons
Lucerne, Obwald et Nidwald, Uri, Schwytz, Zoug
Neuchâtel
St-Gall, Thurgovie, Appenzell
Tessin
Valais, Vaud
Zurich, Glaris, Schaffhouse

Les groupes de travail régionaux doivent s'occuper, entre autres, des tâches ci-dessous:

— Elaboration des statuts des sections.
— Remise de ces statuts aux futurs membres des sections, cinq semaines avant l'assemblée de fondation, pour qu'ils puissent être examinés et que les membres puissent éventuellement y proposer des modifications.
— Préparation et tenue de l'assemblée de fondation, qui doit avoir lieu avant le 25 juin 1962.
— Etablissement d'une liste de candidats pour le comité de la section, la présidence de la section et les autres postes permanents, cette liste sera également adressée à tous les membres.
— Préparation d'un projet de budget pour la seconde moitié de l'année; le supplément à la cotisation annuelle sera calculé sur cette base.

L'activité de ces groupes de travail se limite à des projets et à des travaux préliminaires. Ces groupes ne sont pas autorisés à prendre ni à exécuter des décisions. Cependant leur activité est d'une importance décisive pour la formation des futures sections. Ils se tiennent en contact constant et étroit avec le Comité central, qui doit être orienté sur tous les travaux préparatoires, pour pouvoir coordonner la fondation des sections et être assuré que leur réorganisation correspond aux statuts adoptés en novembre 1961.

A la fin de cette riche séance de travail, la présidente, Mlle N.-F. Exchaquet, mit encore une fois l'accent sur l'importance et la nécessité d'une information réciproque, d'une discussion en commun de tous les problèmes qui pourraient surgir. Elle remercia les participants qui continueront à faire tous leurs efforts, pour que les infirmières et les infirmiers adoptent, à l'égard de la nouvelle forme de notre association, une attitude confiante et affirmative.

Ceux qui, au cours de cette séance, ont pu suivre le travail consciencieux et systématique fourni par les membres responsables, en vue de la réorganisation de notre association, ne peuvent éprouver que des sentiments d'admiration et de reconnaissance.

Verband Krankenpflegeschule Aarau: *Aufnahme:* Schw. Lieselotte Kohler.

Krankenpflegeverband Bern: *Anmeldung:* Schw. Mafalda Oppizzi, geb. 1939, von Lugano-Paradiso TI, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun. — *Aufnahme:* Schw. Irma Giezendanner. — Wir bitten unsere Mitglieder, noch ausstehende Aktiv- oder Passivmitgliederbeiträge umgehend auf Postcheckkonto III 11348 einzuzahlen. Unsern Dank zum voraus.

SEKTION BERN

Gründungsversammlung, 20. Mai 1962, 14 Uhr, im Saal des Kaufmännischen Vereins, Zieglerstrasse 20, Bern

Alle Schwestern und Pfleger, die im Kanton Bern arbeiten, sind dazu herzlich eingeladen.

Die beauftragte Arbeitsgruppe

Arbeitsgruppe der bernischen Schwesternverbände: Einladung an die Schwestern und Pfleger aller Verbände und Schulen zu einer Besichtigung der Galactina und Biomalz AG in Belp. Sie findet am 3. Mai 1962 statt. Besammlung um 13.50 Uhr im Bahnhof Bern, Perron 6. Abfahrt: 14 Uhr; Rückkehr: 18.44 Uhr. Kosten pro Person mit Kollektivbillett Fr. 2.20. Die Anmeldungen sind bis zum 28. April 1962 an Schw. Emma Ott, Tiefenauspital Bern, zu senden.

Association du Bon Secours, Genève: *Démission:* Mme Horisberger-Brémond, Roque Rousse, à Vaugines (Vse), France.

Verband der freien diplomierten Ilanzer Krankenschwestern: *Aufnahmen:* Die Schwestern Louise Rosenkranz, Ursula Solèr.

Krankenpflegeverband Sankt Gallen: Unsere Hauptversammlung (4. März 1962), sozusagen die letzte des Krankenpflegeverbandes St. Gallen, war gut besucht. Im Jahresbericht streifte unsere geschätzte Präsidentin nochmals die Begebenheiten des Verbandes; mit Interesse und Dank nahmen wir Kenntnis davon. In einem gehaltvollen Referat von Frl. Fürsprech Jost über die Reorganisation des SVDK und seiner neuen Sektionen wurde uns viel Wissenswertes mitgeteilt. Wir sind Frl. Fürsprech Jost sehr dankbar für ihre Bereitwilligkeit, uns über alles Aufschluss zu geben. In der Folge wurde beschlossen, den Krankenpflegeverband St. Gallen aufzulösen. Bis zum 25. Juni muss die Sektion neu gegründet sein. Das Vermögen und die Fürsorgestiftung wird der neuen Sektion übergeben. Es wird noch viel zu tun geben in diesem Jahr. Wir konnten es sehr gut verstehen, wenn Frl. Fürsprech Jost und Schw. Elsa Kunkel betonten, dass es vor allem wichtig sei, dass die Mitglieder sich interessieren und mitmachen. Nach dem geschäftlichen Teil sassen wir noch gemütlich beisammen beim Kaffee.

Scuola Cantonale Infermieri in Bellinzona TI: Domenica 17 dicembre 1961, si teneva alla sede della Scuola Cantonale Infermieri in Bellinzona, il primo corso di perfezionamento, organizzato dalla direzione della Scuola. L'invito di partecipazione, veniva esteso a tutti i diplomati del Ticino e del Grigioni italiano. Ben 52 erano i partecipanti, di cui 26 ex-allievi della Scuola. Apriva il corso, il Direttore della Scuola Dr. Cl. Molo, porgendo a tutti il benvenuto. Quattro i temi trattati:

1° Antibiotici — azione — complicazione. Dr. G. Antognini, primario di medicina.
2° L'importanza dell'Infermiera negli Istituti Ospedalieri. Signorina E. Simona, assistente Scuola.
3° Rianimazione — terapia — shock. Dr. Cl. Molo, primario di chirurgia.
4° Iniezioni e infusioni. Signor G. Pacciorini, capo-infermiere.

Dopo ogni tema svolto, animate discussioni, e diversi problemi suscitati, ai quali i conferenzieri, rispondevano dando le dovute delucidazioni. Verso le 17.00, il corso veniva chiuso, con parole di ringraziamento ancora da parte del direttore della Scuola Dr. Cl. Molo. L'entusiasmo per questo primo corso era generale; un caldo invito agli organizzatori, a prepararne degli altri, ed al personale diplomato a partecipare sempre più numeroso.

Groupement vaudois des infirmières (GVI): La seizième assemblée générale et dissolution du Groupement vaudois des infirmières (GVI) aura lieu à Lausanne le samedi 19 mai à 14 h. 30, au Foyer du Théâtre.

Verband der Schwestern vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Am 5. März fand unter grosser Beteiligung unsere ordentliche Hauptversammlung statt. Nach Abwicklung der üblichen Geschäfte kamen die Schicksalsfragen zur Diskussion: Auflösung oder Umwandlung des Verbandes. Einstimmig wurde die Umwandlung des Verbandes beschlossen. Damit hörte der 17jährige Verband auf zu bestehen und wurde die neue «Vereinigung der Schwestern vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern» geboren. Die neuen Statuten, welche in ihrer schlichten Form jede Doppelspurigkeit mit dem SVDK zu vermeiden trachten, wurden hierauf besprochen und angenommen. — Es folgte die Diskussion über die Vermögensabgaben an den SVDK. Eine grosse Mehrheit stimmte den Vorschlägen des Vorstandes zu: Die Abgabe der Hälfte des Verbandsvermögens und einer bescheideneren Spende aus dem Fürsorgefonds an den SVDK bzw. an die neu zu gründende Sektion Zürich. Anschliessend folgten die Wahlen: Wahl einer neuen Präsidentin und eines neuen Vorstandes und Wahlvorschläge für den Vorstand der Sektion Zürich. Nach einer wohltuenden Erfrischung und einer regen gegenseitigen Kontaktnahme, liessen die Anwesenden ihre neue «Vereinigung» hochleben und begaben sich auf die Heimreise. G. K.

Krankenpflegeverband Zürich: *Bericht über die Hauptversammlung vom 24. Februar 1962.* Am Samstagnachmittag trafen sich die zahlreichen Mitglieder im «Karl dem Grossen» zur Entgegennahme der Jahresberichte ihrer verschiedenen Ressorts. Die Präsidentin, Frau Schöni, gab einen Ueberblick über die Probleme, mit denen sich der Vorstand zu befassen hatte. Der Beschluss, die neuen Statuten des SVDK anzunehmen, war bereits im Herbst gefasst worden; es mussten deshalb verschiedene Abänderungsanträge geprüft werden.

Das Schwesternheim ist stets gut besetzt und bietet z. B. auch Kursteilnehmerinnen der Rotkreuz-Fortbildungsschule einen angenehmen Aufenthaltsort.

Die Fürsorgetätigkeit hat auch heute noch ihre berechtigte Aufgabe. Die neuzeitlichen sozialen Versicherungen kommen unseren ältern Schwestern nicht mehr vollumfänglich zugute; auch Krankheit ist heute sehr kostspielig. So werden die Gaben der gesunden Mitschwestern treu verwaltet und helfen neben der Stiftung manche Not etwas zu lindern.

Der Akzent der Jahresrechnung lag auf der Einsicht, dass alle vorbildlich verwalteten Aktiven demnächst der Sektion zugute kommen werden. Jedes Mitglied sollte sich deshalb ohne Zögern der neuen Sektion anschliessen, um der vielen Vorteile nicht verlustig zu gehen.

Schw. Gertrud Müller vom Sekretariat sprach wieder den dringenden Wunsch aus, es möchten sich doch alle Schwestern durch das Sekretariat vermitteln lassen, damit möglichst vielen von den unzähligen Anfragen nach Privatschwestern entsprochen werden kann.

Die Versammlung beschloss, einen angemessenen Beitrag für Zusammenkünfte der Ehemaligen separat zu verwalten, damit z. B. Weihnachten noch im bisherigen Rahmen veranstaltet werden kann. Im übrigen schien kein Bedürfnis nach besonderen Veranstaltungen zu bestehen.

Frau Schöni wünscht, dass alle Mitglieder mit Vertrauen und Zuversicht zum Neuen ja sagen mögen und auch den neuen SVDK mit ihrer positiven Unterstützung und geistigen Hilfe begleiten, damit er sich durch vereinte Kräfte entwickeln und gedeihen kann zum Wohle der Kranken und zur Ehre Gottes, in dessen Dienst allein die Krankenpflege gesegnet sein kann.

In den Vorstand der Sektion Zürich sind auch Mitglieder unseres Verbandes zu delegieren. Es wäre wünschenswert, dass im neuen Verband alle Gruppen vertreten sein werden (Spital, Gemeindepflege, Privatschwestern, Praxisschwestern usw.). Frau Oberin Leemann empfiehlt ruhige, sachliche Ueberlegung und schriftliche Eingabe der Vorschläge. Frau Schöni bittet die Mitglieder daher um schriftliche Vorschläge für den Vorstand der Sektion Zürich. Der Vorstand des Krankenpflegeverbandes Zürich besteht aus folgenden Mitgliedern: Frau E. Schöni-Schüle, Präsidentin; Schw. Annie Peter, Vizepräsidentin; Hr. Hermann Keller, Quästor; Schw. Meta Ganz, Aktuarin; Schw. Minny Richli, Schw. Gretli Weber, Hr. Ernst Leemann, Schw. Hermine Glättli und Schw. Meta Ausderau. Es können auch andere Mitglieder vorgeschlagen werden.

Vorschläge sollten bis spätestens 25. April 1962 an den Vorstand des Krankenpflegeverbandes Zürich eingereicht werden.

Beim anschliessend offerierten Tee wurden noch allerlei Gedanken ausgetauscht, wobei die Erwartungen über das in Aussicht stehende Neue und die Wehmut über das Auseinandergehen sich die Waage hielten.

Nach kurzen und prägnanten Voten unserer Ehrenmitglieder und früheren Präsidentinnen, Frau Oberin Leemann und Frau Dr. Hämmerli,

welche alle Mitglieder herzlich aufmunterten, ganz im neuen SVDK mitzumachen, gewann jedoch die zuversichtliche Stimmung fürs Neue die Oberhand.

Schw. Meta Ganz

Liebe Mitglieder,

Auf diesem Wege möchte ich allen Mitgliedern, die mir persönlich oder dem Vorstand mit ihren lieben Zeilen gedankt haben, für den Neujahrsgruss und das Abschiedsgeschenk, unsern herzlichen Dank aussprechen.

Es war uns leider nicht möglich, die vielen Zuschriften einzeln und persönlich zu verdanken. Wir haben uns über Ihre Nachrichten sehr gefreut und vor allem auch darüber, dass das Geschenk so grossen Anklang gefunden und viel Freude bereitet hat. Sicher wird es allen eine liebe Erinnerung bleiben.

Wir hoffen, dass Sie alle möglichst zahlreich zur Gründungsversammlung der Sektion Zürich erscheinen werden. Der genaue Zeitpunkt wird später noch in dieser Zeitschrift bekanntgegeben.

Mit allen guten Wünschen grüsse ich Sie herzlich

E. Schöni-Schüle

Gestorben: Schw. Bertha Leupp.

Sektion beider Basel des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK)

Zur Führung des Sekretariates der neu zu gründenden Sektion beider Basel suchen wir als

Sekretärin

eine diplomierte Krankenschwester (Mitglied des SVDK).
Erforderlich sind: Gute Allgemeinbildung, Sprachenkenntnisse (Deutsch, Französisch, eventuell Englisch), Erfahrung in administrativen Arbeiten.
Stellenantritt 1. Juli 1962 oder nach Vereinbarung.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbung mit Lebenslauf und Zeugniskopien bis 15. Mai 1962 einzureichen an Schw. E. Schwarz, Esterliweg 121, Riehen, die gerne nähere Auskunft über die Aufgaben der Sekretärin, die Arbeits- und Anstellungsbedingungen erteilt.

ICN – Weltbund der Krankenschwestern

Fräulein *Helen Nussbaum,* Generalsekretärin des ICN, besuchte im Februar eine grosse Zahl von Schwesternverbänden in Afrika. Sie gewann Einblick in die speziellen Probleme und Arbeitsbedingungen der Krankenschwestern dieser Länder und konnte durch persönlichen Kontakt die Verbindung der Geschäftsstelle des ICN mit ihren afrikanischen Mitgliedverbänden enger gestalten.

Miss *Sheila Quinn,* Director of the Economic and Welfare Division (Abteilung für soziale und wirtschaftliche Fragen), besuchte im Januar die Geschäftsstelle der Deutschen Schwesterngemeinschaft in Frankfurt und liess sich von Oberin Ruth Elster über die Arbeitsverhältnisse der Schwestern in Deutschland informieren. Sie besuchte auch Ausbildungs- und Fortbildungsschulen für Krankenschwestern in verschiedenen Städten Deutschlands. Anschliessend begab sich Miss Quinn nach Genf, wo sie Kontakt aufnahm mit dem BIT (Bureau international du travail), dem IKRK (Internationales Komitee vom Roten Kreuz), der Liga der Rotkreuz-Gesellschaften und mit unserem Verbandssekretariat. Das Komitee für soziale und wirtschaftliche Fragen wird vom 10. bis 12. Juli 1962 in London zu einer Arbeitstagung zusammentreten.

Die *Florence Nightingale Education Division* (Abteilung für Ausbildungsfragen), deren Leiterin Miss Ellen Broe ist, steht vor wichtigen Aufgaben. Anlässlich des Internationalen Kongresses in Melbourne von 1961, spielten die Ausbildungsfragen eine grosse Rolle. 900 Schwestern nahmen an den diesen Fragen gewidmeten Besprechungen teil, mehr als 100 Anträge

wurden eingesandt. Das Komitee für Ausbildungsfragen ist daher vom 1. bis 4. November 1961 in London zusammengetreten, um einen Arbeitsplan aufzustellen. Es handelt sich unter anderem darum, zwischen den Mitgliedverbänden des ICN zu einer einheitlichen Auffassung über das Ausbildungsziel zu gelangen. Worin soll die Grundausbildung der Krankenschwestern bestehen, welche Spezialgebiete sollen in dieser Grundausbildung enthalten sein, wie soll sich der ICN zu Spezialausbildungen (in Psychiatrie, Kinderkrankenpflege usw.) einstellen? Ziel, Inhalt und Abgrenzung der Schwesternausbildung sollen in grossen Zügen festgelegt und Richtlinien ausgearbeitet werden. Diese sollen später massgebend sein für die Aufnahme der nationalen Verbände in den ICN. Auch der Fortbildung der Krankenschwestern wird Beachtung geschenkt.

Miss L. Creelman, Leiterin des Schwesternbüros der OMS in Genf, und Mlle Y. Hentsch, Leiterin des Schwesternbüros der Liga der Rotkreuz-Gesellschaften, Genf, nahmen an den Beratungen aktiven Anteil.

Das Komitee für Ausbildungsfragen empfiehlt zwei Schriften als Grundlagen zum Studium dieser Probleme:

1. "Basic Nursing Education Programmes. A Guide to their Planning." WHO, Geneva 1960.
2. "Basic Nursing Education: Principles and Practices of Nursing Education." International Council of Nurses, London.
   « Enseignement de base des soins infirmiers, principes et pratiques de l'enseignement infirmier. » Conseil international des infirmières, London, 1958.

Das Schweizerische Rote Kreuz

Hilfsaktionen

Die vom Schweizerischen Roten Kreuz nach Dharamsala, Indien, entsandte Berner Aerztin, Fräulein Dr. Marianne Hess, hat in den *tibetischen Kinderhäusern* zurzeit alle Hände voll zu tun, da unter den Kindern eine Masernepidemie ausgebrochen ist.

*

Mitte April wird das Schweizerische Rote Kreuz dem Internationalen Komitee vom Roten Kreuz einen weiteren Arzt für seine Hilfsaktion zugunsten der *tibetischen Flüchtlinge in Nepal* zur Verfügung stellen. Dieser Arzt wird Dr. med. Kurt Egloff, der zurzeit die Hilfsaktion im Solugebiet leitet, ablösen.

*

Bis Ende Februar 1962 durfte das Schweizerische Rote Kreuz die Anmeldungen von 4600 Patenschaften zugunsten der tibetischen Flüchtlinge entgegennehmen, dank denen es seine Hilfe an diese vom Schicksal so schwer Betroffenen weiterführen kann.

*

Unsere *medizinische Equipe in Léopoldville, Kongo,* ist zurzeit — neben der üblichen Spitalarbeit — stark mit einer Pockenimpfung beansprucht. Vorgängig wurde unter Mitwirkung des Equipenchefs, Dr. Lasserre, ein Plan für die Impfung der gesamten Bevölkerung von Léopoldville ausgearbeitet.

Die Ausbildung kongolesischer Pfleger am Kintambospital schreitet befriedigend fort; der Chef der kongolesischen Pflegerschule arbeitet eng mit unserer Equipe zusammen. In Anbetracht der guten Erfahrungen, die am Kintambospital mit der Weiterbildung kongolesischer Pfleger gemacht wurden, sollen gleiche Ausbildungskurse auch in andern kongolesischen Spitälern organisiert werden.

*

Ende Februar 1962 konnte die Liga der Rotkreuzgesellschaften ihre am 23. November 1961 begonnene Hilfsaktion zugunsten der 300 000 *Ueberschwemmungsopfer* in Somalia abschliessen. Nachdem das Schweizerische Rote Kreuz der Liga schon zu Beginn der Aktion kurzfristig zwei Aerzte zur Verfügung gestellt hatte, entsandte es noch einen Apotheker, Michel Rey, der am 8. Januar in Mogadiscio ankam, wo er die eingetroffenen Medikamente im Werte von ungefähr einer Million USA-Dollars ordnete, einen Plan für deren Verteilung aufstellte und die Verteilung überwachte. Ende Januar übernahm er zudem die Funktion des Liga-Chef-

delegierten, da der bisherige Chefdelegierte, der Norweger Björn Deichmann-Sörensen, in sein Land zurückkehren musste.

*

Nach der grossen Katastrophe in der Kohlengrube *Luisenthal bei Völklingen im Saargebiet* stellte der Bundesrat einen Beitrag von 25 000 Franken zugunsten der Angehörigen der Opfer — 287 Bergleute sind ums Leben gekommen — zur Verfügung. Dieser Beitrag soll für die Finanzierung eines Schweizer Ferienaufenthalts der Kinder der Verunglückten oder für eine andere Hilfeleistung verwendet werden. Das Schweizerische Rote Kreuz ist vom Bundesrat beauftragt worden, die entsprechende Hilfsaktion durchzuführen. Es hat sich zu diesem Zweck mit dem Deutschen Roten Kreuz in Verbindung gesetzt und um Vorschläge für eine sinnvolle Verwendung des Bundesbeitrages ersucht.

*

Krankenpflege

Der Bundesrat hiess am 5. März 1962 eine Botschaft an die eidgenössischen Räte gut über die Gewährung von Beiträgen an die vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschulen. Diese Botschaft schliesst das langwierige verwaltungsinterne Verfahren über die vom Schweizerischen Roten Kreuz seit 1956 angestrebte Bundeshilfe an die Krankenpflegeschulen ab und legt das Geschäft nunmehr dem Parlament vor. Der Bundesrat beschränkt die Beitragsleistung auf die Schulen für allgemeine Krankenpflege und die Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern, ausserdem soll sie auf sechs Jahre befristet sein. Die Subventionen stufen sich ab in einem alle zwei Jahre um einen Drittel sinkenden Verhältnis zu den Leistungen von Kanton, Gemeinden und Krankenanstalten an die Pflegerinnenschulen und belaufen sich in jedem Fall auf maximal 1000 Franken pro diplomierte Schwester oder Pfleger. Es liegt nun an Nationalrat und Ständerat bzw. den vorberatenden parlamentarischen Kommissionen, ob der Bundesbeschluss in dieser vom Bundesrat beantragten oder in einer andern Form erlassen werden soll.

Seit 1951 führt das Schweizerische Rote Kreuz im Abstand von je fünf Jahren statistische Erhebungen bei den Krankenpflegeschulen und den Spitälern durch, um Unterlagen über die Bestände und die Bedürfnisse an Berufspflegepersonal zu erhalten. Die zahlenmässigen Grundlagen der Botschaft des Bundesrates stammen bereits von 1956. Um den parlamentarischen Kommissionen und den eidgenössischen Räten neueres Zahlenmaterial vorlegen zu können, befasst sich die Abteilung Krankenpflege zurzeit beschleunigt mit der mit dem Stichtag 31. Dezember 1961 wiederum fälligen Untersuchung. Die von den Schulen und den Spitälern eingehenden Fragebogen werden in diesen Wochen verarbeitet und ihre Ergebnisse so rasch als möglich den Behörden und der Oeffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

Aus Zeitschriften

Neues Beförderungsreglement im Krankenpflegedienst. New Policy Permits Promotion as Bedside Nurse. "American Journal of Nursing," Februar 1962, p. 29.

Ein Krankenhaus in New York will ein neues Beförderungsreglement einführen, das Krankenschwestern erlauben soll, in Gehaltsklassen aufzurücken, die denjenigen der Schwestern in höherer leitender Stellung entsprechen und weiter ihre Tätigkeit am Krankenbett auszuführen. Unter den bisherigen Umständen war Beförderung immer verbunden mit Uebernahme administrativer Aufgaben, und dadurch mit Verzicht auf direkte Pflegearbeit. Die vorgesehene Beförderung kann erreicht werden, wenn sich die Schwester über einen hohen Grad pflegerischer Fähigkeit ausweisen kann. Das Ziel dieser neuen Bestimmungen ist, beruflich besonders qualifizierte Schwestern dem direkten Krankendienst zu erhalten, und sie darin zu immer besseren Leistungen anzuspornen.

Die Redaktion: Der hier beschriebene Versuch dürfte auch in unseren Schwesternkreisen Beachtung finden. Zwei Fragen wären aber abzuklären: 1. Wie werden solche besonders qualifizierte Schwestern im Krankendienst eingesetzt, wie wird ihre Tätigkeit umschrieben? 2. Nach welchen Grundsätzen wird die Berechtigung zur Beförderung gemessen? Wie kann überhaupt die berufliche Leistung einer Schwester qualitativ bewertet werden?

Vereinigung evangelischer Schwestern: *Erste Besinnungswoche* 1962 *vom 2. bis 9. Juni im* Haus Scesaplana vom Gott-hilft-Werk in *Seewis* im Prättigau. Bibelarbeit, Vorträge, Tagesausflug und gemütliches Beisammensein. Schw. Lydia Locher, Schänzlistrasse 19, Bern, erteilt Auskunft und versendet (von etwa 15. April an) Programme mit Anmeldeschein. — *Voranzeigen:* Zweite Besinnungswoche vom 17. bis 24. September im Christlichen Ferienheim Bienenberg ob Liestal BL. — Wochenende 3./4. November in der reformierten Heimstätte Gwatt am Thunersee.

Wir entnehmen folgende Ankündigungen von Tagungen und Seminaren der Zeitschrift «Die Agnes-Karll-Schwester», Februar 1962:

Der 3. Deutsche Krankenhaustag findet in der Zeit vom 9. bis 12. Mai 1962 in Köln statt. Das zentrale Thema ist: «Das Krankenhaus in der modernen Leistungs- und Massengesellschaft».

Mit dem Krankenhaustag wird wieder eine internationale Krankenhausausstellung im Ausstellungsgelände der Kölner Messe verbunden sein. Vorläufiges Programm (Auszug):

9. Mai,	11.00:	Eröffnung der Ausstellung.
10. Mai,	15.00:	Schwesterntagung.
11. Mai,	10.30:	Hauptveranstaltung des 3. Deutschen Krankenhaustages.
	20.00:	Geschlossene Opernaufführung.
12. Mai,	9.30:	Tagung des Deutschen Krankenhausinstitutes e. V.

Gemeindeschwesternseminar, vom 24. bis 28. April 1962 in Frankfurt a. M., Wilhelm-Polligkeit-Institut. — Programm:
Begrüssung.

«Die Bedeutung der Gesundheitserziehung bei der gegenwärtigen Gesundheitssituation», Diskussion.

«Die Aufgaben der Gemeindeschwester in der Gesundheitserziehung» (Podiumsgespräch), Diskussion in Arbeitsgruppen.

«Praktische Vorführung der Arbeitsmittel und Techniken in der Gesundheitserziehung», Film.

«Förderung der geistigen Gesundheit», Diskussion.

«Gesundheitserziehung der werdenden Mutter».

«Gesundheitserziehung der Jugend», Film, Diskussion.

Arbeitsgruppenberichte, Seminarkritik, Anregungen für die Gestaltung von ähnlichen Seminaren.

(Dieses Kursprogramm, für die Agnes-Karll-Schwestern vorgesehen, fand sogleich grossen Anklang. Die Anmeldungen überstiegen die Zahl der vorhandenen Plätze. Vielleicht ermuntert dies die Kursleitung, einen ähnlichen Kurs zu späterer Zeit nochmals durchzuführen. Die Red.)

Ecole d'infirmières « Le Bon Secours », Genève: *Programme de perfectionnement 1962 pour infirmières, infirmiers et sages-femmes diplômés.* L'Ecole d'infirmières du « Bon Secours » annonce ses cours de perfectionnement destinés aux infirmières, infirmiers et sages-femmes diplômés travaillant dans les établissements du canton de Genève.

Cours II

Deux soirées d'études d'actualités médicales

Sujets: 1° *Les allergies professionnelles.* Conférence donnée par le Dr E. Musso.

Dates: Mardi 3 avril à 20 h. 30; répétée mardi 10 avril à 20 h. 30.

2° *Les nouveaux médicaments et leur administration.* Conférence donnée par le Dr J. Fabre.

Dates: Vendredi 6 avril à 20 h. 30; répétée vendredi 13 avril à 20 h. 30.

Inscription: jusqu'au 30 mars.
Finance: fr. 5.— pour les deux conférences.

Cours III

Deux après-midi d'études

Sujet: *La supervision du travail.* Avec la collaboration de M. A. Quinche.

Dates: Les lundis 30 avril et 7 mai — cours répété les vendredis 4 et 11 mai à 14 h. 15.

Inscription: jusqu'au 25 avril.
Finance: fr. 6.—.

Visite

Une visite dans une fabrique de produits pharmaceutiques est prévue pour le mois de mai; la date sera communiquée ultérieurement.

Tous les cours auront lieu à l'Ecole d'infirmières « Le Bon Secours », 15, avenue Dumas, Genève, téléphone 36 54 10.

Conférence internationale sur la santé et l'éducation sanitaire, patronnée par l'Union internationale pour l'éducation sanitaire, sur l'invitation du Conseil national américain d'éducation sanitaire de la population, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, 30 juin jusqu'au 7 juillet 1962, Philadelphie, Pennsylvanie, USA.

Le programme prévoit l'étude des sujets suivants:

1° L'éducation sanitaire et les services de santé dans le développement communautaire.
2° L'éducation sanitaire dans ses rapports avec les soins médicaux et le service social.
3° L'éducation sanitaire dans les collèges et les universités.
4° L'éducation sanitaire dans les fermes et les villages.
5° L'éducation sanitaire des travailleurs industriels et autres.
6° L'éducation sanitaire des populations urbaines.
7° Méthodes et moyens d'éducation sanitaire.
8° Planification et administration en éducation sanitaire.
9° Les relations entre l'école et la collectivité sur le plan de l'éducation sanitaire.
10° Participation des individus et des organisations privées à l'éducation sanitaire.

Pour obtenir des exemplaires du programme préliminaire et des détails sur l'inscription à la conférence, s'adresser à Conference Secretariat, 1962 International Conference on Health and Health Education, 800 Second Avenue, New-York 17, N.Y., USA, ou à Union internationale pour l'éducation sanitaire, 3, rue Viollier, Genève.

M.-C. Bersch

Les Etats-Unis émettent un nouveau timbre

Etes-vous philatéliste? Beaucoup d'infirmières le sont et toute infirmière s'intéressera à un timbre honorant notre profession qui vient d'être émis aux Etats-Unis. Voici quelques informations recueillies pour vous ici à Washington, où je suis arrivée 15 jours après la cérémonie marquant le premier jour de l'émission. Il s'agit d'un timbre de 4 cents montrant une élève infirmière lors de la fête de diplôme, au moment où elle allume sa bougie à la lampe symbolique de Florence Nightingale. Le mot « Nursing » — soins infirmiers — est écrit en lettres majuscules au bas du timbre. L'émission a été tirée à 100 millions d'exemplaires, dont 900 000 ont été timbrés le premier jour. (Il s'agit du plus grand nombre jamais timbré un premier jour.)

Le 28 décembre 1961, jour de l'émission, a été marqué par une cérémonie qui a eu lieu au siège du Département de la Santé, de l'Education et de la Prévoyance sociale, ici à Washington. Le directeur général des Services de Santé, ainsi que l'infirmière-chef auprès de ces services ont tenu des discours, et la cérémonie fut agrémentée par la musique de l'armée et par un chœur d'élèves infirmières. Le lendemain d'autres cérémonies ont été organisées ailleurs, des magasins ont préparé des expositions dans

les vitrines, des organisations professionnelles et des maisons pharmaceutiques ont imprimé des enveloppes spéciales pour le timbrage du premier jour. Dans le bâtiment du Département de la Santé, une très jolie

exposition de timbres fut présentée par un club philatéliste local. Deux infirmières ont prêté ces timbres qui illustrent différents aspects du travail sanitaire. Ainsi j'ai appris que beaucoup d'autres pays ont imprimé des timbres honorant la Croix-Rouge, les médecins, Florence Nightingale et d'autres personnes accomplissant un travail pour la santé. J'y ai trouvé un timbre suisse de dix centimes de couleur violette montrant une religieuse catholique et un autre de cinq centimes montrant une diaconesse.

A quand un timbre en Suisse à l'honneur de notre profession?

Washington, janvier 1962.

Buchbesprechungen

Kinderpsychiatrie. Von Prof. Dr. med. *Jakob Lutz.* Eine Anleitung zu Studium und Praxis für Aerzte, Erzieher, Fürsorger, Richter. Mit besonderer Berücksichtigung heilpädagogischer Probleme. 407 Seiten, geb. Rotapfel-Verlag, Zürich und Stuttgart 1961.

Wenn es auch im Titel nicht besonders angeführt ist, so ist das von J. Lutz geschaffene Lehrbuch ebenfalls für die Schwester, für die lernende wie für die diplomierte, ein wertvoller Helfer. Ihr Beruf wird es auch dann, wenn sie sich nicht speziell als Psychiatrie-Kinderschwester betätigt, mit sich bringen, dass sie mit Kindern und Jugendlichen in Berührung kommt, die unter seelischen und geistigen Abnormitäten leiden und deshalb einer besonderen Behandlung bedürfen. Eine solche ist jedoch nur dann möglich, wenn die Schwester etwas über abnorme seelische Zustände weiss. Aus dem Verstehen heraus findet sie den richtigen Weg. Aus diesem Lehrbuch von J. Lutz über das psychisch kranke Kind — im zweiten Teil wird die allgemeine Krankheitslehre, im dritten die spezielle dargestellt — kann die Schwester auch für den Umgang mit kranken Erwachsenen sehr viel lernen. Es handelt sich bei diesen oft um die gleichen Krankheitsbilder. Besonders wertvoll ist es, dass J. Lutz im ersten Teil die gesunde Entwicklung des Kindes geschildert hat, wird damit doch eine wertvolle Vergleichsgrundlage geschaffen. Die Hilfe in sachlicher Hinsicht, welche das Werk einer jeden Schwester bieten kann, wird ergänzt durch eine ethisch menschliche Richtunggebung. Es ist der Geist der Menschlichkeit und Nächstenliebe, welcher aus dem Werk spricht. Es gibt keine hoffnungslosen Fälle. Nicht zu unterschätzen ist auch die Ausweitung des medizinischen Bereiches auf das soziale und pädagogische Gebiet, denn wie sehr gleicht die Arbeit einer Schwester oft derjenigen einer Erzieherin oder Fürsorgerin! Sie wird mit Gewinn dieses wertvolle Werk zur Hand nehmen.

Dr. E. Brauchlin

L'enseignement infirmier de base: suggestions pour l'établissement des programmes. Par *Katherine Lyman.* Cahiers de santé publique, n° 7, 1961. Organisation mondiale de la Santé, Genève.

Im Auftrag der Weltgesundheits-Organisation wurden diese Richtlinien für die Grundausbildung der Krankenschwestern zusammengestellt. Sie sind das Resultat eingehender Studien auf internationaler Ebene. Aus den Erfahrungen, die gemacht wurden, weist dieses Werk darauf hin, dass die Schwesternschulen den lokalen und nationalen Verhältnissen angepasst werden müssen. Für jeden einzelnen Fall sollten die Verhältnisse zuerst abgeklärt werden. Dies gilt vor allem für die Einrichtung von Schwesternschulen in Ländern, die noch keine eigenen Erfahrungen auf diesem Gebiet haben, also sogenannte Entwicklungsländer.

Auch der Lehrplan soll auf den örtlichen Verhältnissen aufgebaut werden, unter Berücksichtigung der allgemeinen Schulbildung zum Beispiel. Die Lehrpläne müssen je nach Grad der Kenntnisse, die vorausgesetzt werden können, ausgearbeitet werden. Das vorliegende Werk gibt praktische Hinweise sowohl für den Bau wie auch für die Aufstellung der Lehrpläne. Es enthält auch Richtlinien für die persönliche Betreuung der Schülerinnen, kurz, für eine gesunde Planung einer Schwesternschule.

«Wenn es eine goldene Regel gibt, so die, dass die Planungen den regionalen und nationalen Verhältnissen angepasst werden müssen und dass die zukünftigen Mitarbeiter der Schulen an deren Ausarbeitung beteiligt sein sollen.»

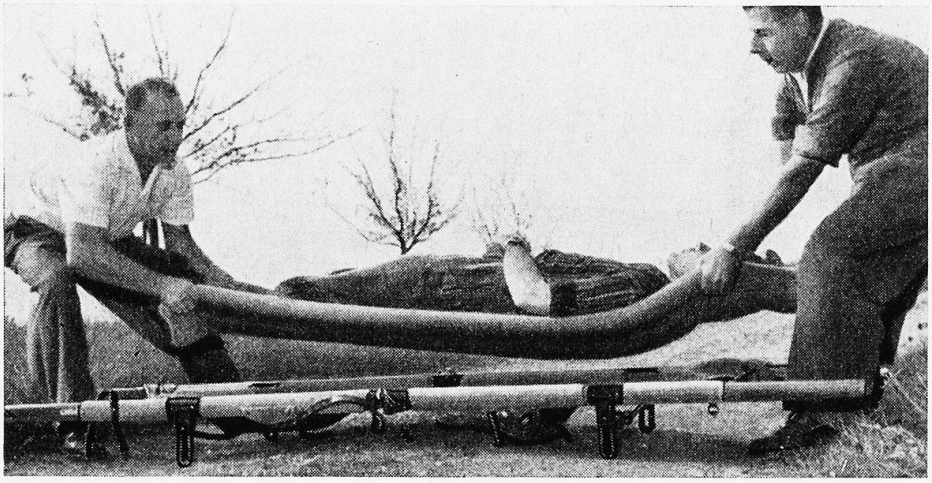
R. G.

Improvisationen im Rettungsdienst

Schweizerischer Samariterbund, Olten

Der Schweizerische Samariterbund hat soeben eine 88 Seiten umfassende Anleitung zur Herstellung von Improvisationen herausgegeben. Das Werk wird als Richtlinie für die Samariterhilfslehrer, -gruppenchefs und -instruktoren der ganzen Schweiz dienen. Einstweilen ist die deutschsprachige Ausgabe erschienen, der die französischsprachige folgen soll.

Schaden zu bewahren. Es wird gezeigt, wie mit einfachen am Unfallort zur Verfügung stehenden Mitteln zweckmässig Transportgeräte improvisiert werden können. Auch Lastwagen oder Anhänger lassen sich ohne weiteres für Verwundetentransporte einrichten, was besonders in einem Katastrophenfall wesentliche Bedeutung haben kann.



Die «Richtlinien für Improvisationen» gliedern sich in vier Teile.

Der erste Teil gibt in leichtverständlicher Weise eine gründliche Anleitung über die Behandlung von Seilen und deren Anwendung als Bindematerial. Dieser erste Abschnitt ist auch als Separatum, betitelt «Richtlinien für die Knotenlehre», gedruckt worden.

Im zweiten Teil werden die eigentlichen Improvisationen vom einfachen Tragknebel über Tragbahrenrahmen bis zur Improvisation von Eisenbahngüterwagen ausführlich behandelt. Improvisationen sind immer dann nötig, wenn längere Transporte von Verletzten notwendig sind, ohne dass es möglich ist, sie direkt in einem Krankenauto zu befördern, zum Beispiel in gebirgigen Gegenden. Dabei ist jeweils auf die Witterung besondere Rücksicht zu nehmen. Für den Wintersport sind spezielle Skiimprovisationen entwickelt worden. Dabei geht es immer darum, Verletzte beim Transport nach bester Möglichkeit zu schützen und vor weiterem

Neben einigen Hinweisen für die Herrichtung von Notbettstellen werden im dritten Teil Einrichtungen von improvisierten Latrinen besprochen.

Im vierten Teil endlich finden sich anschauliche Beispiele für Transportimprovisationen aller Art, und am Schluss ist noch der Bau von Seilbahnen beschrieben.

Die Organe des Schweizerischen Samariterbundes haben hier in aller Stille ein Werk geschaffen, das Beachtung verdient. Es wird vorab den Samariterkreisen zur Erfüllung ihrer Aufgabe in der Ersten Hilfeleistung im ganzen Lande eine wertvolle Hilfe sein.

Die reich bebilderten «Richtlinien für Improvisationen» sowie die Separata «Richtlinien für Knotenlehre» sind direkt beim Zentralsekretariat des Schweizerischen Samariterbundes, Martin-Disteli-Strasse 27, Olten, zum Preis von Fr. 6.— (für Mitglieder des SSB und der übrigen Hilfsorganisationen des Schweizerischen Roten Kreuzes zum Vorzugspreis von Fr. 4.—) bzw. 50 Rappen erhältlich.

Stellen-Gesuche
Demandes de places

Jüngere, verheiratete

dipl. Krankenschwester

sucht Stellung, halbtags oder 2—4 Tage pro Woche (keine Nachtwache), in Zürich oder näherer Umgebung. Offerten unter Chiffre 3366 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Jüngere, Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch sprechende, diplomierte

Krankenschwester

mit Fahrausweis sucht neuen Wirkungskreis. Anfragen unter Chiffre 3364 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenpfleger

sucht neuen Wirkungskreis im Operationssaal und Gipszimmer zur weiteren Ausbildung. Bevorzugt franz. Schweiz, um mich sprachlich weiterzubilden. Offerten unter Chiffre 3363 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenschwester

sucht für Mitte Mai auf dem Platze Zürich Privat-Krankenpflege, oder auch für Büroarbeiten, sehr gute Schreibmaschinenkenntnisse. Offerten unter Chiffre 3361 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote
Offres d'emploi

Daler-Spital Freiburg

sucht

Abteilungsschwester

als Ferienablösung (auch Ausländerin). Offerten an die Oberschwester.

L'Ecole cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie, clinique psychiatrique universitaire, cherche une

monitrice

diplômée en soins généraux ainsi qu'en psychiatrie. Pour renseignements s'adresser à la Direction de l'Ecole, Prilly-sur-Lausanne, tél. (021) 25 55 11.

Adelboden BO

Die Stellen einer

2. Gemeindekrankenschwester
und einer Hauspflegerin

werden auf 1. Juli 1962 zur Neubesetzung ausgeschrieben. Anmeldungen mit Fähigkeitsausweisen, Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen sind bis 1. Mai 1962 einzureichen an die Fürsorgekommission Adelboden BO.

Bezirksspital Sumiswald sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Krankenschwester
1 Dauernachtwache

Gute Anstellungsbedingungen. Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an die Oberschwester, Tel. (034) 4 13 72.

Protestantisches Hilfswerk Borinage (Belgien)

In kurzer Zeit möchten einige unserer

Schwestern

abgelöst werden. Wer will die von ihnen liebgewonnene Arbeit für das protestantische Hilfswerk weiterführen?
Auskünfte erteilt Schwester Maria Quittelier-Kunz, 48, avenue du Travail, Quaregnon (Belgien).

Gesucht

Gemeindekrankenschwester

zu baldigem Eintritt bzw. nach Uebereinkunft. Bewerbungen sind mit Lebenslauf, den üblichen Ausweisen und mit Gehaltsansprüchen an den Gemeinderat Gränichen AG zu richten.

Das Thurgauische Kantonsspital Münsterlingen sucht für sofort tüchtigen

Krankenpfleger

für die chirurgische Abteilung, evtl. auch nur vertretungsweise. Gute Anstellungsbedingungen. Besoldung nach kantonalem Regulativ. Anmeldungen mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit an die Direktion des Thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen.

Gesucht für Ferienablösung unserer beiden Gemeindeschwestern für etwa drei Monate ab 30. Juni bis 22. Sept. 1962 eine

dipl. Krankenschwester

Evtl. käme anschliessend eine feste Anstellung in Frage. Anstellung nach Normalarbeitsvertrag. Offerten an
Frau A. Friedrich, Bern-Bethlehem, Neuhausweg 5.

Wir suchen zu sofortigem Eintritt eine gutausgewiesene

Laborantin

zur selbständigen Besorgung der laufenden Laborarbeiten sowie zwei

dipl. Krankenschwestern

als Ferienvertretung oder in Dauerstellung. Fünftagewoche, Salär nach kantonalem Reglement, sehr schöne Unterkunft. Offerten sind zu richten an das Spital Oberwynen- und Seetal, Menziken AG.

Chirurgische Privatklinik sucht

Oberschwester

mit langer Berufserfahrung und Begabung in der Personalführung. Offerte mit handgeschriebenem Lebenslauf und Photo an Clinica Adriatica, Prof. Nicola Dioguardi, p. Garibaldi 75, Bari, Italien, einreichen.

Das Kantonsspital Münsterlingen sucht zum Stellenantritt auf 1. Mai gut ausgebildete

Narkoseschwester

Offerten mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit sind erbeten an die Direktion des Thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen.

Die Gemeinde Hilterfingen am Thunersee sucht für die Zeit vom 1. Mai bis Ende September 1962 eine tüchtige, pflichtbewusste

Krankenschwester

als Vertreterin unserer Gemeindekrankenschwester. Anmeldungen mit Altersangabe und Gehaltsansprüchen an die

Gemeindekrankenschwester-Kommission Hilterfingen

Wir suchen für unser vorwiegend chirurgisches Spital

2 Krankenschwestern

Wir bieten 5-Tage-Woche und zeitgemässe Entlöhnung. Wenn Sie jung, fröhlich, zuverlässig und an selbständigem Arbeiten interessiert sind, melden Sie sich bitte bei der

Verwaltung des Krankenhauses Wattwil SG

Landschaftlich sehr schön gelegenes Krankenhaus der Ostschweiz sucht

2 diplomierte Krankenschwestern

für Ferienablösung (evtl. Dauerstelle). Fünf-Tage-Woche, Gehalt nach kantonalem Reglement. Eintritt so bald wie möglich. Für Schwestern, welche Freude am Wandern in der schönen Natur haben, bietet sich günstiger Arbeitsplatz.
Interessentinnen wollen sich an die leitende Schwester des Kantonalen Krankenhauses Grabs SG wenden.

Privat sucht diplomierte

Krankenschwester

nach Baden zur Pflege einer 70jährigen, teilweise gelähmten Frau. Pflegerin mit Erfahrung im selbständigen Haushalten für die Kranke und für sich selbst wäre angenehm. Offerten mit den üblichen Angaben unter Chiffre OFA 25681 Rb an Orell Füssli-Annoncen, Baden.

Œuvre de la Sœur visitante, La Neuveville (3000 habitants), cherche pour le 15 septembre 1962 ou date à convenir

infirmière visitante

Logement à disposition. Pour tous renseignements s'adresser au président M. Willy Mader, 50, Prés-Guëtins, La Neuveville.

Das Stadtspital Tiefenau, Bern, sucht

diplomierte Krankenschwestern

für chirurgisch-medizinische und Tuberkulose-Abteilung. Auf chirurgischer Abteilung mit Möglichkeit für Operationslehre. Neuzeitliche Arbeits- und Gehaltsregelung nach kantonalen Ansätzen. Offerten sind zu richten an die Verwaltung.

Clinique psychiatrique de Bel-Air, Genève

La Clinique de Bel-Air cherche une

MONITRICE

pour son école d'infirmiers(ères)

Les candidates doivent remplir les conditions suivantes:

— Etre âgées de moins de 40 ans.
— Etre de nationalité suisse.
— Posséder si possible le diplôme de la Société suisse de psychiatrie et un diplôme d'infirmière en médecine somatique.

Bonnes conditions de salaire. Semaine de 45 h. Pour renseignements et offres, prière de s'adresser à la Section du personnel, Clinique de Bel-Air à Genève, tél. (022) 36 13 60.

Industriebetrieb in der Nordschweiz sucht tüchtigen

Werksamariter

Verlangt werden: Krankenpflegediplom, Erfahrung in der Ersten Hilfe, vor allem bei Kleinunfällen, Erfahrung in der notfallmässigen Beurteilung von plötzlich auftretenden Krankheiten. Automobilfahrausweis.
Stellenantritt nach Uebereinkunft.
Interessenten wollen sich mit Lebenslauf, Zeugnissen und Foto melden unter Chiffre OFA 2141 Je bei Orell Füssli-Annoncen, Zürich 22.

Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

sucht für ihre Bäderheilstätte «Zum Schiff» in Baden als Badmeister einen

Physiotherapeuten

evtl. Krankenpfleger oder Masseur

Dauerstelle mit zeitgemässer Entlöhnung und gut ausgebauter Personalfürsorge.
Anmeldungen mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit, Zeugnisabschriften, Foto und Gehaltsansprüchen erbeten an

Chefarzt der Bäderheilstätte «Zum Schiff», Baden

Das Bezirksspital St. Immer (Berner Jura) sucht

1 dipl. Pfleger

zur Betreuung der chir. Männerabteilung, ferner

3 Krankenschwestern

für Dauerstelle oder Ferienablösung. Gehalt und Freizeit sind geregelt. — Offerten sind zu richten an die Direktion des Hôpital du District de Courtelary à St-Imier.

Gesucht auf 1. Juni oder früher

Praxisschwester

in meine internistische Praxis in der Stadt Zürich. Laborkenntnisse u. Maschinenschreiben erforderlich. Externe Stelle. Offerten an Dr. med. P. Huber, Stampfenbachstrasse 42, Zürich, Tel. (051) 28 55 25.

Infirmière diplômée

très capable est demandée pour le service d'étages (soins aux malades, chirurgie, médecine, etc.). Très bonnes conditions de travail, établissement de première classe. Date d'entrée à convenir. Offres détaillées à Direction Clinique Cecil, Lausanne, tél. (021) 23 03 01.

Hôpital de district cherche pour cause de réorganisation

1 sœur-directrice
1 infirmière narcotiseuse
1 assistante radiologue
1 infirmier diplômé
des infirmières diplômées

Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital du district de Courtelary, St-Imier.

Der Krankenfürsorgeverein Hemmental SH sucht auf Frühjahr 1962 eine

Gemeindeschwester

für die 400 Einwohner des Dorfes. Auch rüstige ältere Krankenschwestern und ausgebildete Heimpflegerinnen wären für diesen Posten geeignet, der nicht sehr anstrengendes, aber selbständiges Arbeiten verlangt. Für freie und möblierte Wohnung sowie für guten Lohn und Beitrag an die Altersfürsorge ist gesorgt. Auskunft und Anmeldung bei Pfr. J. Staehelin, Hemmental bei Schaffhausen, Tel. (053) 6 05 22.

Spital auf dem Platze Bern sucht bestausgewiesene

Narkoseschwester

Angenehme Arbeitsbedingungen, Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 3360 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Für unsere schöne Gemeinde im Zürcher Oberland suchen wir eine tüchtige

Gemeindekrankenschwester

Die Anstellung erfolgt nach Normalarbeitsvertrag (Dienstjahre werden angerechnet). Für eine Wohnung wird gesorgt. Auto steht zur Verfügung. Eintritt so rasch als möglich. Anmeldungen sind erbeten an Pfr. W. Wiedmer, Präsident des Gemeindekrankenvereins, Hinwil.

Auf den Zeitpunkt der Eröffnung des neuen Kantonsspitals suchen wir eine Anzahl

diplomierte Krankenschwestern

zum Einsatz auf den verschiedenen Abteilungen und im Operationssaal. Wir bieten gute Entlöhnung und sehr schöne, zeitgemässe Unterkunft in Zimmern mit Bad und WC. Stellenantritt ab Juni 1962. Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugnisabschriften und Lebenslauf an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Das Bezirkskrankenhaus Herisau sucht für sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige

dipl. Krankenschwester für allgemeine Krankenpflege
sowie **Schwester** für Chronischkranke.

Gute Arbeitsbedingungen, Besoldung nach Normalarbeitsvertrag. Offerten sind an die Oberschwester zu richten.

Am Thurgauischen Kantonsspital Münsterlingen werden für die chirurgische und die Kinderabteilung

diplomierte Krankenschwestern

gesucht. Gute Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeitszeit. Anmeldungen mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit sind erbeten an die Direktion des Thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen.

Krankenschwester

(evtl. Kinderschwester) mit praktischen Kenntnissen in Labor, Röntgen, Therapie, Maschinenschreiben gesucht zu baldmöglichem Arbeitsbeginn in abwechslungsreicher Landpraxis, Nähe Aaraus. Interne Stelle. Offerten mit Gehaltsansprüchen sind zu richten unter Chiffre 3365 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

On cherche une

infirmière

d'un certain âge connaissant le secrétariat pour assister le chirurgien pour ses opérations et pour sa consultation. S'adresser au Dr Henri Koechlin, 59, rue du Rhône, à Genève.

Auf 21. Mai 1962 wird in chirurgische Praxis chirurgisch orientierte

Schwester

mit Kenntnissen im Maschinenschreiben gesucht. Kein Labor. Intern oder extern. Mehrmals Ferien pro Jahr.
Dr. Th. Gerber, Chirurg FMH, Scheffelstrasse 3, St. Gallen.

Wir suchen tüchtige

Narkoseschwester

jungen

dipl. Krankenpfleger

als Mitarbeiter im Operationssaal. Geregelte Arbeitszeit. Eintritt nach Uebereinkunft.
Anmeldungen an den Verwalter des Bezirksspitals Thun.

Permanence Chirurgicale de Longeraie, Lausanne, cherche

infirmière

pour remplacement de vacances. Adresser offres écrites à la Direction, 9, avenue de la Gare, Lausanne.

Ecole romande de diacres, à Lausanne, cherche un

infirmier diplômé
ou infirmière diplômée

M. Grand, pasteur, Lausanne
25, route Signal
Tél. (021) 22 45 79

Für unseren Bezirksspital mit regem chirurgischem Betrieb suchen wir eine

dipl. Schwester

Wir bieten: Gute Entlöhnung, geregelte Freizeit (Fünf-Tage-Woche). Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Grosshöchstetten.

La Clinique de Mont-Choisi, Lausanne, recherche

infirmière instrumentiste
infirmière diplômée

Entrée le 1er mai ou date à convenir. Prière d'adresser les offres avec curriculum-vitae à la direction.

Chirurgische Privatklinik in St. Gallen sucht für sofort gutausgebildete

Krankenschwester

Geboten werden geregelte Freizeit, angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlöhnung. Bewerberinnen, die Freude haben in einem kleinen Betrieb selbständig zu arbeiten, wollen bitte ihre Offerte senden an: Klinik Blumenau, Scheffelstrasse 1, St. Gallen.

Tüchtige

dipl. Krankenpflegerin

für Etagendienst (Krankenpflege, Chirurgie, allg. Medizin usw.) gesucht. Sehr gute Arbeitsbedingungen, erstklassiges Unternehmen. Eintrittsdatum nach Vereinbarung. Detaillierte Angebote an Direktion Clinique Cecil, Lausanne, téléphone (021) 23 03 01.

PLASTIC SURGERY, JAW INJURIES AND BURNS CENTRE

St. Lawrence Hospital, Chepstow, Mon. England

(127 Plastic Surgery, 50 Orthopaedic Beds)

Six months postgraduate on Plastic Surgery for Swiss Trained Nurses commences October 1st. Post provides opportunity of gaining further experience and seeing something of England. Full national Staff Nurses' salary paid (£ 525 a year, less £ 180 for board residence). Good knowledge of English essential and must pay own fare to England. Write quoting two referees to T. A. Jones, Group Secretary, 64, Cardiff Road, Newport, Mon. England.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

2 Krankenschwestern

als Ferienvertretung oder in Dauerstellung zur Betreuung unserer neu zu eröffnenden Privatabteilung. Ferner suchen wir eine

Schwester

mit Kenntnissen in der Inhalationsnarkose, die evtl. auch Freude hätte, im Röntgen mitzuhelfen. Neuzeitliche Bedingungen. Lohn nach kantonalem Anstaltsreglement. Offerten bitten wir zu richten an Chefarzt Dr. R. Leemann oder an die Oberschwester, Kreisspital Rüti ZH.

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

Gemeindekrankenschwester

Anstellung gemäss Normalarbeitsvertrag des SVDK (frühere Dienstjahre werden angerechnet). Schöne Wohnung in günstiger Lage. Antritt 1. Juni 1962. Anmeldung mit Bekanntgabe eventueller weiterer Ansprüche, die nach Möglichkeit berücksichtigt werden, an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Müllheim TG, Pfr. O. Müller, Müllheim, Tel. (054) 8 11 68.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Krankenschwester
mit Kenntnissen im Operationssaal

2 Ferienvertretungen für die Krankenabteilung

2 Schwestern für die Betreuung von Chronischkranken.

Neuzeitliche Bedingungen. Belöhnung nach kantonalem Anstaltsreglement. Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster.

Graphologische Ausbildung

für private und berufliche Zwecke. Interessanter, lehrreicher Fernkurs mit Anspruch auf Attest. Leitung durch dipl. Graphologen. - Kostenlose Auskunft durch **Gesellschaft für grapholog. Fernunterricht, Postfach 237, Zürich 45.**

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

Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern

auf begründetes Gesuch hin Unterstützungen gewährt werden. Gesuche sind bis zum 19. Mai 1962 dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, Chefstadtarzt, Postfach Zürich 6/35, einzureichen. Der Stadtärztliche Dienst, Walchestrasse 33, Zürich 6/35, Tel. 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab.

Der Stiftungsrat der Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern

Schwester Ida Schönenberger

Triengen Telefon (045) 3 84 12

Aermelschürzen, Trägerschürzen, Hauben, Waschkleider nach Mass oder Konfektionsnummer. Stoffmuster zur Verfügung. Flickarbeiten exakt und prompt. Es werden auch Stoffe zur Verarbeitung angenommen.

Kantonsspital Winterthur

Wir suchen einen

diplomierten Krankenpfleger

für unseren modernen Operationssaal (Gipsen, Patientenvorbereitung). Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Lohn nach dem Anstaltsregulativ des Kantons Zürich, Pensionskasse. Eintritt nach Vereinbarung.
Offerten mit den nötigen Unterlagen (Diplom, Zeugniskopien, Lebenslauf) sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Winterthur.

Am thurgauischen Kantonsspital Münsterlingen wird zum baldigen Eintritt ein tüchtiger und gut ausgebildeter

Pfleger

für den Operationssaal gesucht. Geregelte Freizeit und Ferien. Besoldung nach kantonalem Reglement.
Offerten mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit an die Direktion des Kantonsspitals Münsterlingen.

Zürcher Internistin sucht zuverlässige und freundliche

Praxisschwester

welche die üblichen Laborarbeiten beherrscht und französisch und englisch spricht. Ext. Stelle. Geregelte Freizeit. Offerten mit Handschrift und Bild u. Zeugniskopien erbeten unter Chiffre 3362 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Kinderarzt in Genf sucht seriöse, erfahrene und sprachenkundige

Praxisschwester

Laborkenntnisse u. Maschinenschreiben nicht nötig. Selbständiger Vertrauensposten. Stellenantritt nach Uebereinkunft. Offerten mit Referenzen, Ansprüchen und Bild an Dr. P. Zurcher, 36, bd des Tranchées, Genève.

Das Krankenhaus Wädenswil sucht auf 1. Mai oder nach Uebereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern

als Ferienablösungen oder für Dauerposten. Selbständiges Arbeiten, Fünf-Tage-Woche, Lohn nach kantonalem Reglement. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester zu richten.

L'Hôpital Pourtalès, Neuchâtel, cherche une

infirmière diplômée

pour le service de malades, et une

infirmière diplômée

pour la salle d'opération.
Adresser offres à la Sœur-directrice.

A Z
Solothurn 2

300/D
*
GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

Bern

Gesucht

diplomierte Krankenschwester
und 1 Ablöseschwester

in neuzeitlich eingerichtetes Pflegeheim. Gute städtische Lohn- und Freizeitbedingungen, schöne Wohnverhältnisse.
Offerten sind erbeten an das Stadtbernische Erholungs- und Pflegeheim Neuhaus, Münsingen, Telephon (031) 68 10 22.

In Scuol (Engadin) finden

Feriengäste

Aufnahme
bei Fräulein A. Malloth

Schwestern-Mäntel

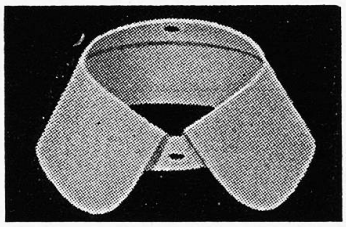
Für den Sommer: aus **Popeline,** schiefergrau, wasserdicht, ganz doppelt, mit Kapuze, abknöpfbar, und Gurt **Fr. 119.—**

Für Frühjahr und Herbst: aus Kamelhaar-LODEN, mit Kapuze, abknöpfbar, und Gurt, neues Modell **Fr. 175.—**

erhältlich nur bei:

Loden-Diem

Zürich 1
Limmatquai 38 und
Römergasse 6
Telephon (051) 32 62 90



und Hauben

abwaschbar

liefert

A. FISCHER
Mühlebachstrasse 84
ZÜRICH 8

Kopfweh, Migräne . . .

Wenn Sie bei einem gelegentlichen Anfall von Kopfweh, Migräne oder Rheumaschmerzen zu einem Arzneimittel Zuflucht nehmen müssen, versuchen Sie einmal Melabon! Sie werden überrascht sein, wie angenehm sich die geschmackfreie Melabon-Oblatenkapsel — ein paar Sekunden in Wasser aufgeweicht — einnehmen lässt und wie schnell Sie sich wieder wohl fühlen. Melabon ist ärztlich empfohlen, besonders wirksam und gutverträglich. Doch denken Sie daran, dass alle Schmerzmittel dauernd und in höheren Dosen nicht ohne Befragung des Arztes eingenommen werden sollen. Also sparsam und mit Mass verwenden: meist genügt ja schon eine einzige Kapsel zur völligen Schmerzbefreiung. Deshalb: wenn schon, denn schon

Mélabon

VOGT-SCHILD AG SOLOTHURN