Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 55 (1962)

Heft: 7-8

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 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

7/8

Solothurn/Soleure Juli/August 1962
Juillet/Août 1962

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK)
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID)

Dem Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen
Membre du Conseil international des infirmières
International Council of Nurses (ICN), 1 Dean Trench Street, London S. W. 1
Präsidentin - présidente: Alice Clamageran
Generalsekretärin - secrétaire générale: Helen Nussbaum

Zentralvorstand - Comité central

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, tél. (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
Zentralsekretärin - Secrétaire centrale .	Erika Eichenberger
Geschäftsstelle - Secrétariat . .	Choisystrasse 1, Bern, Telephon (031) 2 64 27, Postcheckkonto VIII 42274

Die Sektionen - Les sections

Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente:
Aargau, Solothurn	Schw. Rösli Weitnauer, «Gemperlibau», Aarauerstrasse 24, Olten	Schw. Julie Willimann
Basel, Baselland	Leimenstrasse 52, Basel, Telephon (061) 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1 (Soussol), Bern, Telephon (031) 2 94 03	Schw. Nina Vischer
Fribourg	Mlle M. Carrard, Estavayer-le-Lac	Mlle Marg. Carrard
Genève	4, place Claparède, Genève, tél. (022) 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Ob- und Nidwalden, Uri, Schwyz, Zug	Frau Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, Luzern, Telephon (041) 3 18 32	Frau Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 61, Vieux-Châtel, Neuchâtel, téléphone (038) 5 14 35	Mlle Renée Junod
St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, St. Gallen, Telephon (071) 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Ticino	Signorina Rita Solca, Ospedale San Giovanni, Bellinzona	Sig. Attilio Poretti
Vaud, Valais	Mlle Testuz, Ecole d'infirmières, Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle Paulette Testuz
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Asylstrasse 90, Zürich, Telephon (051) 32 50 18	Frau M. Forter-Weder

Diese Angaben werden später noch ergänzt – Ces renseignements seront complétés par la suite

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 für ausländisches Pflegepersonal, Röntgenassistentinnen und med. Laborantinnen: **Schw. Nina Bänziger,** Wiesenstrasse 2, Zürich 8, Tram 2 und 4 bis Kreuzstrasse, Telephon (051) 34 52 22

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

Zürich 7/44: Moussonstrasse 15	Oberin N. Bourcart
Lausanne: 48, avenue de Chailly	Directrice-adjointe: Mlle M. Baechtold

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

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

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

	Anerkennung zugesichert im Jahr	
Evangelische Pflegerschule Kreisspital Männedorf	1956	Pfarrer J. R. Leutwyler
Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne		Mère Agnès

Patient zu Hause?

Zweckmässige Krankenpflegeartikel erleichtern Ihre Arbeit, und der Patient fühlt sich besser. Verlangen Sie den ausführlichen **Katalog.** Spitalbetten, Patientenlifter, Fahrstühle, Sauerstoffgeräte usw. auch in **Miete.**

Sanitätsgeschäft
Dr. Blatter + Co.
Zürich 1

Limmatquai 82
Entresol
Tel. 051 / 321474

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

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Kurze Orientierung über die wichtigsten Bestimmungen für den Pflegeberuf in der kommenden Strahlenschutzverordnung . 244
La protection contre les rayonnements ionisants 246
L'aspect professionnel des soins infirmiers aujourd'hui 247
L'importanza dell'infermiera nell'Istituto ospedaliero 255
Die postoperativen Komplikationen . . 258
Les nouveaux médicaments et leur administration 262
Die Revision der Krankenversicherung . 266
Kurs über Betriebsführung in der Krankenpflege 268
Hebe richtig, trage richtig - Soulevons et portons correctement une charge . . . 270
Les infirmières suisses répondent à une enquête de l'I. C. N. 272
La santé mentale et la famille 274
Luttons contre les préjugés et leur pouvoir destructeur 275
Tagung für Oberinnen der Krankenpflegeschulen 276
Der Zentralvorstand - Le Comité central . 278
Sektionen, Verbände - Sections, Associations 280
Das Schweizerische Rote Kreuz . . . 282
Cours pour les opérations internationales de secours 284
22e cours de perfectionnement, Lausanne . 285
Kurse und Tagungen 286
Mitteilungen 286

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: par 6 mois fr. 7.–, par an fr. 12.–, à l'étranger par 6 mois fr. 8.—, par an 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

Zeitschrift für Krankenpflege
7/8 Revue suisse des infirmières

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

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

Photo: Meyer, Bern

Das ist das Höchste an der Seele des Menschen, dass sie der Freude fähig ist.

Vauvenargues

Barbara Weder [1]

Kurze Orientierung über die wichtigsten Bestimmungen für den Pflegeberuf in der kommenden Strahlenschutzverordnung

Vor einer Reihe von Jahren hat sich aus Vertreterinnen verschiedener Krankenpflegeschulen eine kleine Arbeitsgemeinschaft gebildet, welche sich mit der Frage beschäftigte, wie man diplomierten Krankenschwestern [2], die bei ihrer Tätigkeit ionisierenden [3] Strahlen ausgesetzt sind, klare Weisungen über richtiges Verhalten bei der Pflege von Patienten, die mit radioaktiven Substanzen behandelt werden, erteilen könne. Man entschloss sich damals, eine Reihe von Merkblättern auszuarbeiten, die in einfacher Weise Anleitung geben sollten, welche Vorsichtsmassnahmen bei der erwähnten Pflegetätigkeit notwendig seien. Leider wurde in der Folge diesen Merkblättern nicht die erhoffte und wünschenswerte Beachtung geschenkt.

Seither wurde in der Schweiz (wie fast in allen europäischen Ländern) der Strahlenschutz *gesetzlich* geregelt. Der Bundesrat hat im Zusammenhang mit dem Atomgesetz eine Strahlenschutzverordnung ausarbeiten lassen, welche den Schutz vor ionisierenden Strahlen in Medizin, Forschung und Industrie genau regelt. Zur Ausarbeitung dieser Verordnung wurde aus Vertretern verschiedener Fachgebiete ein technischer Ausschuss gebildet. Seit Januar 1959 darf oder kann ich in diesem Ausschuss das medizinisch-radiologische Hilfspersonal vertreten.

Nachdem zahlreiche Vorentwürfe durchberaten werden mussten, wird zurzeit die definitive Fassung der Verordnung fertiggestellt. Der Entwurf wurde im Oktober 1961 im Vernehmlassungsverfahren den Kantonen und Interessengruppen unterbreitet. Mit seinem Inkrafttreten darf nach den letzten Informationen noch dieses Jahr gerechnet werden.

Es scheint mir darum angezeigt, in der «Zeitschrift für Krankenpflege» eine kurze Besprechung derjenigen Artikel, welche nach dem Inkraftsetzen der Verordnung rechtskräftig werden, und darum bei der Pflege oder anderen Tätigkeiten berücksichtigt werden müssen, vorzunehmen. Erstens möchte ich festhalten, wer im Pflegeberuf mit ionisierenden Strahlen in Kontakt kommen kann, und wo dies geschieht:

a) Die pflegende Schwester (eventuell Oberschwester): Bei der Pflege von Patienten, die mit natürlichen oder künstlich radioaktiven Substanzen behandelt werden.
b) Die Operationsschwester (eventuell Oberschwester): Bei der Assistenz im Operationssaal, wenn radioaktive Substanzen perfundiert, injiziert oder sonstwie zur Anwendung gelangen. Eventuell bei Radiumspickungen oder wenn unter Röntgendurchleuchtung operiert wird usw.
c) Die Laborschwester: Die bei Testungen (Tracer) oder wissenschaftlichen Experimenten mit künstlich radioaktiven Stoffen mithilft. Oder wenn sie Blutstaten an Patienten, wie sie unter a) erwähnt sind, vornimmt.
d) Die Röntgenschwester: bei der Ausübung ihrer Röntgentätigkeit.

Je nach den aufgeführten Spezialaufgaben sind die Strahlendosen, welche das Pflegepersonal aufnehmen kann, in ihrer Höhe sehr variabel. Da die meisten unter a) bis d) aufgezählten Schwestern keine radiologische Spezialausbildung haben, sind sie über die Bedeutung von Strahlenmenge, Strahlenwirkung und Strahlenschutz bei der Ausübung ihrer Aufgaben oft sehr unsicher. Einige grundlegende Kenntnisse hierüber sind darum dringend notwendig, handelt es sich ja nicht nur um den Schutz des Personals, sondern ebensosehr um denjenigen der Patienten.

[1] Schwester Barbara Weder ist Vorstandsmitglied der Schweizerischen Vereinigung technischer Röntgenassistentinnen.

[2] Ich nenne der Einfachheit halber Schwestern, selbstverständlich bezieht sich dasselbe immer auch auf Pfleger.

[3] In der Verordnung wird ausnahmslos dieser Ausdruck verwendet, weil damit alle Strahlen gemeint sind, welche die Eigenschaft haben, Luft, Gewebe usw. zu ionisieren.

In einem Artikel der kommenden Verordnung wird darum der Bewilligungsinhaber (in der Medizin ist es der verantwortliche Chef) verpflichtet, betriebsinterne Weisungen über Arbeitsmethoden und Schutzmassnahmen zu erteilen. Zudem muss jemand ernannt werden, der die Verantwortung für die Ueberprüfung ihrer Befolgung übernimmt. Diese Weisungen müssen aber beim Personal auf ein bestimmtes Verständnis stossen. Darum schreibt die Verordnung in einem anderen Artikel den obligatorischen Besuch eines vom Eidgenössischen Gesundheitsamt anerkannten Kurses für alle *unter die Kategorien a) bis d) fallenden Schwestern vor.*

Ein anderer Artikel ordnet die ständige physikalische Ueberwachung mittels Film oder Ionisationskammer derjenigen Personen an, welche beruflich ionisierenden Strahlen ausgesetzt sind.

Die empfangenen Dosen müssen in einem persönlichen Kontrollbüchlein eingetragen werden. Es besteht eine sogenannte höchstzulässige Dosis, welche pro Jahr nicht überschritten werden darf.

Das strahlenexponierte Personal wird regelmässig ärztlich kontrolliert. Nach einer Uebergangsfrist von höchstens drei Jahren nach Inkrafttreten der Verordnung muss diesen Vorschriften überall nachgelebt werden. Einige Artikel treten aber sofort in Kraft (z. B. die physikalische Ueberwachung). Alle diejenigen, welche sich etwas näher mit dem Inhalt dieser Anordnungen auseinandersetzen, werden leicht erkennen, dass zu ihrer Befolgung eine ganze Reihe wichtiger Neuerungen in *Spitälern und Krankenschwesternschulen* und für die in den erwähnten Gebieten tätigen *Schwestern* einzuführen sind.

Unser Umschlagbild

Die Abbildung demonstriert die Vorschrift, dass beim Arbeiten mit Radiumträgern zwischen Körper und Strahlenquelle möglichst grosse Distanz eingehalten werden muss und dass ferner die Radiumträger nicht mit der Hand berührt werden dürfen.

Die Schwester hat die Aufgabe, Radiumröhren zu zählen oder zu kontrollieren. Wie geht sie vor?

Die Schwester steht hinter einer dicken Bleiwand. Das Röhrchen hält sie mittels Pinzette ziemlich weit vom Körper entfernt. Sie kontrolliert es durch eine *Bleiglasscheibe,* damit der Schutz der Augen gewährt ist. Das kontrollierte Röhrchen wird wieder mittels Pinzette (rechte Hand) in einer Bleikassette versorgt.

Der Bleibehälter wird nach Beendigung der Arbeit sofort in einem Bleitresor (Radiumschrank) verschlossen. B. W.

La protection contre les rayonnements ionisants

Conférence internationale de Düsseldorf organisée par l'OMS

L'emploi d'un nombre croissant de produits radioactifs se répand actuellement largement en Europe. Des réacteurs destinés à la recherche et à l'industrie sont construits dans presque tous les pays. Ces facteurs, ajoutés aux utilisations médicales des rayons X et des radioisotopes créent pour la santé présente et future des populations un problème d'ampleur grandissante, et c'est pourquoi les autorités de la santé publique se préoccupent de la mise en place de *services de protection radiologique régis par des lois et des pratiques codifiées.* Cette mise en place sous-entend la formation d'un personnel compétent et l'encouragement de la recherche dans ce domaine.

Pour favoriser la réalisation de ces fins, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) donne son patronage à une Conférence sur les Problèmes de Santé publique relatifs à la Protection contre les rayonnements ionisants, qui a lieu à Düsseldorf du 25 juin au 4 juillet 1962.

La Conférence étudie les diverses sources de rayonnements ionisants ainsi que les effets de ces derniers qui peuvent poser des problèmes de santé publique. Elle examine les tâches des services de santé publique dans le domaine de la protection radiologique, les lois et règlements existants en la matière, ainsi que les services de protection radiologique créés par différents pays.

Les participants procèdent ensuite à une étude du niveau de l'irradiation à laquelle sont exposés la population en général et les travailleurs de l'industrie en particulier. Elle examine les mesures prises pour contrôler ou réduire les doses individuelles d'irradiation reçues dans le cadre des activités médicales ou professionnelles, ainsi que les dispositions de surveillance arrêtées à l'égard de la contamination du milieu naturel — contamination de l'air, de l'eau, du sol et des aliments.

La question des responsabilités des services de santé publique en cas d'urgence ou d'accident est également inscrite à l'ordre du jour. Parmi les nombreux points que comprend cette rubrique figurent l'organisation de systèmes d'alarme, d'équipes mobiles et d'unités de décontamination, la normalisation de l'équipement de premiers secours et des services de soins médicaux. La qualification et la formation qui doivent être celles du personnel sanitaire chargé de la protection radiologique font l'objet d'échanges de vues, de même que l'éducation de la population en matière de protection contre les rayonnements.

Légende de l'image de la couverture

La photographie illustre la prescription qui exige que, lorsqu'on travaille avec des objets contenant du radium, une distance aussi grande que possible soit observée entre le corps et la source de radiations et que ces objets ne soient pas saisis avec la main. Ici, la tâche de l'infirmière consiste à compter les tubes de radium ou à les contrôler. Comment procède-t-elle?

L'infirmière est debout derrière une épaisse paroi de plomb. Elle tient le tube à une certaine distance du corps avec une pincette. Elle le contrôle à travers une vitre plombée garantissant la protection de ses yeux. Le tube contrôlé est ensuite rangé, à l'aide de la pincette (main droite), dans une cassette de plomb. Le travail terminé, le récipient de plomb est enfermé immédiatement dans un trésor plombé (armoire à radium). B. W.

Ruth Elster

L'aspect professionnel des soins infirmiers aujourd'hui

Traduction d'une conférence prononcée à l'occasion du IIe Congrès international du personnel infirmier spécialisé en psychiatrie et neurologie, qui a eu lieu du 4 au 8 avril 1961 à Francfort. Cette conférence a été publiée dans la Revue *Die Agnes-Karll-Schwester*, septembre 1961.

I. — Introduction

Ce titre: « L'aspect professionnel des soins infirmiers aujourd'hui » révèle que notre profession est en train de changer d'aspect; il serait donc intéressant de retracer son évolution à travers l'histoire. Toutefois le peu de temps dont je dispose ne me permet pas d'analyser d'une façon détaillée les changements qui ont eu lieu au cours des siècles.

Il serait aussi très intéressant de comparer l'aspect professionnel des soins infirmiers en Allemagne et dans d'autres pays. Car de grandes différences existent, aussi bien en ce qui concerne l'aspect professionnel que la place faite aux infirmières et aux infirmiers dans les services de santé. Mon temps étant limité, je m'en tiendrai essentiellement aux conditions qui sont les nôtres et ne ferai que signaler en passant les différences qui existent dans d'autres pays. Un pays qui n'est pas lié par ses traditions, et qui met sur pied aujourd'hui seulement tout ce qui touche à l'organisation du Service de santé, a évidemment toute facilité d'organiser les soins infirmiers d'après les méthodes et les points de vue les plus récents; il est privilégié en comparaison d'un pays marqué par une longue tradition.

Fait étonnant, c'est précisément dans ces pays à longue tradition que le public ne sait presque rien du changement qui s'est opéré dans la profession d'infirmière et d'infirmier. Il n'est donc pas étonnant non plus que les plus proches collaborateurs des infirmières et des infirmiers — je pense aux médecins et aux administrateurs d'établissements hospitaliers — ou que les infirmières elles-mêmes n'aient pas toujours pris conscience de ce changement. En Allemagne, le public et les divers groupes professionnels se font des idées si diverses de notre profession — ils en sont souvent encore à se la représenter telle qu'elle était peut-être il y a quarante ou cinquante ans — que l'on ne peut qu'être reconnaissant à la direction du Congrès de nous avoir permis de prendre position dans le cadre de cette manifestation, à l'égard de l'aspect professionnel que revêtent aujourd'hui les soins infirmiers.

J'avoue toutefois, d'emblée, qu'il me sera impossible de décrire notre profession sous un aspect définitif car aujourd'hui de nouveau, me semble-t-il, certains faits nous poussent à prendre des décisions de toute importance qui, une fois de plus, modifieront l'aspect de notre profession. Nous nous trouvons au centre d'un processus d'évolution dont je parlerai en détail tout à l'heure.

II. — Aspect actuel de la profession

1° Aspect extérieur

Aujourd'hui les soins infirmiers ne sont plus *seulement* une tâche prêchée par l'Eglise — protestante aussi bien que catholique. En d'autres termes, ne s'y consacrent pas uniquement des jeunes gens animés par une profonde conviction religieuse: la profession d'infirmière, d'infirmier est une profession que l'on choisit, aujourd'hui aussi, pour des raisons purement sociales, humanitaires; il arrive même parfois qu'on la considère simplement comme un moyen de gagner sa vie. Ceux qui la choisissent pour cette dernière raison sont heureusement peu nombreux; ils se rabattent sur les soins infirmiers « parce qu'ils n'ont pas les moyens d'embrasser une autre profession ». Il ne faut pas les ignorer car ils nous permettent de comprendre une certaine façon de juger notre profession. Quels qu'aient été les motifs qui les ont poussés à ce choix, tous ceux qui l'ont fait sont placés devant la même tâche: aider ceux qui souffrent, ceux qui sont malades.

Le fait que les soins infirmiers ne sont plus une affaire d'Eglise, et l'évolution qu'ils ont subie ont fait naître bon nombre de problèmes; les tensions ne manquent pas non plus entre les diverses associations d'infirmières. Je n'ai pas besoin de m'étendre longuement ici sur le grand nombre d'ordres catholiques voués aux soins infirmiers, sur les maisons-mère évangéliques formant des diaconesses, sur les groupes de la Croix-Rouge allemande, sur la quantité de groupements d'infirmières indépendantes, c'est-à-dire qui ne sont rattachés à aucune maison-mère, et sur les organisations professionnelles. L'évolution a fait qu'infirmières et infirmiers se sont rassemblés en associations et en groupements professionnels qui, d'une part, assument la défense des intérêts économiques et de tout ce qui touche au droit du travail et qui, d'autre part, font tout leur possible pour donner une bonne formation aux élèves et assurer un perfectionnement constant du personnel diplômé. Il a fallu de longs et pénibles efforts pour arriver à faire comprendre qu'une infirmière chargée d'un travail lourd de responsabilités, et ayant derrière elle une longue période de formation, a droit, elle aussi, à un salaire et à une vie privée. Mais les associations et groupements d'infirmières diffèrent profondément entre eux par l'aspect extérieur et les buts qu'ils poursuivent. Ils ont cependant une tâche commune: veiller qu'il y ait à la disposition des malades et de ceux qui souffrent des infirmières bien formées. Servir les malades devrait être, encore et toujours, le lien qui relie entre eux les divers groupements d'infirmières. Le crédit dont jouit la profession, son éthique propre lient et engagent toutes les infirmières au même degré, quel que soit le groupement auquel elles appartiennent.

2° *Tâches de l'infirmière*

Soins de base — soins spéciaux. Quand on en vient à parler des tâches de l'infirmière et de l'infirmier, on divise d'habitude leur activité en deux grands domaines: les soins de base et les soins spéciaux. Tandis que presque toujours toute liberté est laissée au personnel infirmier en ce qui concerne les soins de base, il administre les autres soins en collaboration avec le médecin. Considérons d'un peu plus près ces deux genres d'activité et demandons-nous si, à l'heure actuelle, cette division a encore sa raison d'être ou s'il ne faut pas se résoudre à répartir tout autrement les tâches. Demandons-nous, ensuite, si la responsabilité de la profession est limitée uniquement aux soins de base.

Par soins de base, on a entendu jusqu'à présent les soins d'hygiène: faire le lit du malade, lui donner à manger et à boire, l'aider en diverses circonstances, prendre sa température, compter ses pulsations, contrôler sa respiration. On y ajoute aussi l'entretien de tous les accessoires des soins aux malades.

Par soins spéciaux, on comprend l'exécution des ordres du médecin: par exemple administrer les médicaments, faire des compresses, des enveloppements. Préparer le malade à diverses interventions médicales: par exemple à des piqûres, des injections intraveineuses, des changements de pansements. Dans bon nombre de pays, on se plaint que les médecins chargent infirmières et infirmiers de tâches qui, au fond, sont de leur ressort. Il arrive malheureusement que le personnel infirmier ne les remplisse souvent que trop volontiers, bien qu'il ne puisse plus alors dispenser les soins qu'il lui appartient en propre de donner. Le progrès et les nouvelles découvertes de la science médicale ont déjà à eux seuls considérablement élargi le champ d'activité des infirmières et des infirmiers, accru leur part de responsabilités et requièrent d'eux, aujourd'hui, des connaissances toutes nouvelles. Si, par-dessus le marché, on charge encore ce personnel de tâches qui sont du ressort des médecins, il est débordé, d'autant plus qu'on a l'habitude de confier aux infirmières des travaux supplémentaires, là où l'on manque de personnel. Mais je ne veux pas m'appesantir sur ce point.

Observation des malades. Le malade serait mal soigné si l'on ne s'occupait que de son hygiène corporelle, de son lit, de l'exécution

ponctuelle et scrupuleuse des prescriptions du médecin, de l'administration régulière de ses médicaments. Dans certains pays, ce sont des tâches dont la plus grande partie est exécutée par des *aides*. Soigner exige davantage. *Une des tâches propres* à l'infirmière, et qui entraîne de lourdes responsabilités, c'est l'observation des malades. L'infirmière ne doit pas seulement observer et contrôler à intervalles réguliers la température, les pulsations, la respiration et les excrétions des patients; en pénétrant dans leur chambre déjà, elle doit se rendre compte s'ils sont confortablement installés, si l'expression de leurs traits trahit la souffrance, s'ils ont peut-être quelque souhait qu'ils n'osent pas exprimer. Leur comportement doit l'avertir s'ils sont troublés ou tourmentés, s'ils ont besoin d'une parole de consolation, d'explication ou d'apaisement. C'est encore à l'infirmière et à l'infirmier de remarquer une modification, si insignifiante soit-elle, dans l'état des malades, dans leur expression, leur façon de réagir aux mesures d'ordre thérapeutique prises par le médecin et de lui en faire part. D'une observation bien faite, et faite à temps, peut dépendre dans certains cas la vie ou la mort du malade. Que de fois ne demande-t-on pas à l'infirmière d'intervenir avec la rapidité de l'éclair, si quelques complications menaçantes surgissent. Je me borne à rappeler les soins consécutifs aux opérations du cœur ou du cerveau. Qu'elle est grande la responsabilité qu'encourent les infirmières, quand on les charge de soigner des opérés de ce genre! Ici l'habileté manuelle ne suffit plus, il faut avoir de bonnes connaissances spécialisées, une pensée claire et rapide, saisir l'ensemble de la situation, savoir, à une seconde près, que faire jusqu'à l'arrivée du médecin. Une infirmière expérimentée, au bénéfice d'une bonne formation, doit aussi savoir ce qu'elle doit préparer pour le médecin, afin qu'il puisse intervenir le plus rapidement possible et prendre les mesures qui s'imposent. Elle agira avec calme et précaution, pour ne pas troubler le malade et l'agiter. Seule une infirmière bien formée, et capable d'agir avec fermeté et prudence, saura se comporter de cette façon.

On méconnaît souvent l'importance qu'il y a à observer le malade, non seulement dans son intérêt, mais aussi pour démontrer le rôle indispensable des soins infirmiers. Il suffit pourtant d'un peu de réflexion pour se rendre compte à quel point le médecin qui ne voit le plus souvent le malade qu'au cours de ses visites, tandis que l'infirmière est presque toujours à ses côtés doit pouvoir compter, pour décider quel traitement il va entreprendre, sur les observations qu'elle fait et qu'elle lui communique. C'est en psychiatrie et en pédiatrie que le médecin dépend le plus de l'infirmière. C'est la raison pour laquelle, dans les établissements psychiatriques, on ne devrait placer aux postes de responsabilité que des infirmières et des infirmiers qualifiés. Dans l'organisation actuelle de la lutte contre la maladie, le médecin et l'infirmière sont plus que jamais obligés de travailler la main dans la main. Infirmières et infirmiers sont les *collaborateurs* du médecin, non ses subordonnés. Comme membres d'une équipe, ils doivent travailler en bonne harmonie, chacun ayant, il va sans dire, ses tâches et ses responsabilités propres.

J'aimerais encore citer quelques tâches qui sont du ressort de l'infirmière; d'une importance capitale aujourd'hui, elles mettent également en lumière le caractère particulier de la profession.

La technique a aussi pénétré dans les hôpitaux, le travail est devenu plus intensif; le manque toujours plus grave de personnel a contraint l'infirmière à faire continuellement son travail à la course, si bien qu'il menace pour finir de devenir une routine. C'est avec effroi que nous avons constaté dernièrement dans les hôpitaux un fait qu'il s'agit de combattre au plus vite: l'atmosphère y devient de plus en plus impersonnelle; pour infirmières et médecins, le malade n'est souvent plus qu'« un cas ». Cependant nous ne soignons pas une maladie, mais un être humain qui aimerait être considéré comme un tout, qui a aussi des besoins de l'esprit et du cœur; nous devons en tenir compte, si nous voulons que le malade se sente à l'aise à l'hôpital.

Comprendre l'être humain. Les soins que réclame le corps du patient dépendent de la nature de sa maladie. Pour les administrer, il faut que l'infirmière dispose de connaissances appropriées et de certaines techniques. Mais tout cela ne sufift pas. Permettez-moi de citer un exemple pour me faire mieux comprendre. Une malade qui a dû garder le lit assez longtemps après une opération obtient enfin la permission de se lever, pour la première fois. Elle est encore bien maladroite et craintive. Dans la division, le travail abonde, tout le monde est pressé. L'infirmière qui aide la malade à se lever perd patience et lui dit, d'un ton peu aimable, de ne pas se laisser aller, de se surmonter: elle n'est vraiment plus si malade! Ces paroles ont pour effet d'accroître la maladresse de la convalescente et de la rendre encore plus craintive; profondément découragée, elle se met à pleurer. Par ses propos, l'infirmière n'a pas hâté sa guérison. La malade eût été réconfortée et eût peut-être fait de plus rapides progrès, si l'infirmière lui avait dit: « Allons, pour la première fois, ce n'est pas si mal; demain et les jours suivants vous ferez de rapides progrès. Courage! bientôt vous serez de nouveau tout à fait en bonne santé. » Considérer chaque malade comme une personne, trouver au bon moment le mot qu'il faut, comprendre ses inquiétudes, tout cela peut exercer une influence sur son état et sur son rétablissement.

C'est pourquoi il est indispensable aujourd'hui qu'au cours de sa formation, une infirmière bénéficie d'une initiation aux principes essentiels de la psychologie générale, de la psychologie médicale et sociale. Sinon elle sera incapable de comprendre ses malades. L'infirmière doit soigner des personnes des deux sexes, des personnes de tout âge, de la naissance à la mort. Elle doit savoir quelque chose du comportement propre aux divers âges de la vie. Si elle soigne des enfants, il est très important qu'elle ait entendu parler de l'évolution psychologique des enfants et des adolescents. Elle doit aussi être renseignée sur les besoins psychiques et spirituels des divers âges de la vie, si elle veut pouvoir s'occuper de ses malades en respectant la personnalité de chacun d'eux; elle doit savoir à quel point le comportement de l'être humain peut être influencé par son entourage et combien l'atmosphère de l'hôpital déconcerte et trouble le malade. Si les infirmières réfléchissaient davantage à ces problèmes, elles pourraient, dès l'entrée du malade à l'hôpital, lui épargner ce sentiment d'insécurité, de peur, cette impression d'être perdu ou livré à des forces inconnues; un autre lien s'établirait alors entre le malade, l'hôpital et ceux qui y travaillent.

Eduquer l'être humain, notre devoir social. Pour les infirmières et les infirmiers, la tâche d'éduquer le malade est tout aussi importante que celle de le comprendre. Nous entendons trop souvent des patients dire, à leur sortie de l'hôpital, que dès l'instant où ils y sont entrés, ils n'ont plus pu être eux-mêmes. Abdiquant toute volonté, ils ont dû se plier aux prescriptions des médecins et des infirmières; ceux-ci ont discuté son cas et pris des décisions, sans lui demander son avis ou lui expliquer quoi que ce soit; toute initiative de sa part était indésirable. Il lui a semblé n'être qu'un objet sur lequel médecins et infirmières essayaient leurs talents avec plus ou moins de succès. De tels propos doivent nous faire honte. Chacun de nous sait qu'aujourd'hui un changement significatif s'est produit: ce n'est plus *le malade lui-même* qui se tient au centre d'un cercle (si l'on me permet cette métaphore), avec, autour de lui, tous ceux qui, en quelque mesure, participent à son traitement: médecins, infirmières, infirmiers, diététicienne, laborantine, physiothérapeute, etc. C'est la *maladie* qui doit se trouver au centre du cercle, le patient, lui, est un de ceux qui veulent combattre sa maladie, il doit y prendre une part active. Une des tâches de l'infirmière est d'arracher le malade à une certaine passivité et de fortifier son désir de guérison. Une éducation d'un nouveau genre s'opère ainsi insensiblement.

Etant donné que la médecine préventive gagne en importance et que l'on a reconnu la nécessité de prévenir les maladies par

toute sorte de mesures, on commence aussi à se rendre compte, en Allemagne, que les hôpitaux peuvent jouer un grand rôle dans l'éducation de la santé. Médecins, infirmières et assistante sociale de l'hôpital ont une tâche commune: être des éducateurs au service de la santé, éclairer, conseiller les malades et leur famille, leur expliquer comment, après avoir quitté l'hôpital, le malade doit se comporter et se nourrir, comment une rechute peut être évitée, comment les membres de la famille peuvent y contribuer, quelle doit être leur attitude envers le convalescent, à quoi ils doivent prêter attention. On peut leur donner des avis écrits, leur signaler tel ou tel office qui les renseignera, etc. Tous les hôpitaux n'ont pas une assistante sociale spécialisée dans ce travail, il appartient donc aussi à l'infirmière de se préoccuper de ces problèmes. En bref, l'infirmière et l'infirmier doivent, au cours de leur formation, prendre connaissance des principes qui sont à la base de l'art d'éduquer et de guider les adultes, ainsi que des méthodes de l'éducation sanitaire; ils doivent avoir été initiés aux notions fondamentales de la vie sociale, de la sociologie, aux problèmes de politique et d'assistance sociales et être renseignés sur les assurances sociales.

Le devoir religieux. Atteintes dans leur santé, bon nombre de personnes sont moins fermées sur elles-mêmes et plus accessibles à des questions qui, d'habitude peut-être, ne les préoccupent guère. La pensée de la mort s'impose alors et se pose la question de l'au-delà. Dans sa détresse et son angoisse, le malade se souvient des paroles du pasteur ou du prêtre qui lui avait promis le pardon de Dieu et le salut par Jésus-Christ. Il ressent le besoin de joindre les mains, de chercher consolation et soulagement dans la prière. L'infirmière doit sentir si un malade a besoin de l'aide spirituelle qu'elle pourrait lui donner ou de celle du pasteur. Cette aide ne doit être imposée à personne, mais personne non plus ne doit en manquer. L'aspect religieux et éthique de la profession ne doivent jamais être négligés, car il y a certaines questions d'ordre religieux ou éthique qui se posent aux infirmières au contact de leurs malades. D'autre part, sa religion et ses convictions morales influencent fortement l'attitude de l'infirmière à l'égard de son travail.

La tâche administrative. Quand on se décide à devenir infirmière, on ne pense en général qu'aux soins proprement dits et on n'a aucune idée des autres tâches inhérentes à la profession. Un hôpital est, en effet, aussi un service dans lequel le travail doit être réparti et organisé vingt-quatre heures sur vingt-quatre, et ceci les trois cent soixante-cinq jours de l'année. Si les infirmières savent s'organiser, la bonne marche de l'établissement est garantie, en partie du moins. Il faut établir les horaires de travail pour les divers groupes, répartir les tâches, dresser les horaires de service et de congé. C'est aussi à l'infirmière de veiller que tout ce qui est nécessaire aux soins des malades: instruments, matériel de pansement, médicaments, linge, etc. soit à portée de la main. Elle doit noter les courbes de température, rédiger des rapports, tenir à jour des états nominatifs et des livres de compte; bref elle a à remplir de si nombreuses tâches d'administration et d'organisation que c'est presque un art de trouver encore le temps nécessaire pour s'occuper des malades, sans se perdre dans toutes les autres occupations. La collaboration avec les médecins, elle aussi, celle avec les autres services de l'hôpital, par exemple le service des rayons, le laboratoire, la cuisine, la buanderie exigent de grands dons d'organisation, du doigté, de l'adresse et de la patience. Que l'on songe encore au capital engagé dans une division hospitalière et que les infirmières ont à ménager. En travaillant rationnellement, en organisant intelligemment le service, en prenant soin, dans un esprit d'économie, des biens qui leur sont confiés, l'infirmière contribue à maintenir aussi bas que possible les frais généraux d'exploitation de l'hôpital. Nous ne savons que trop que les établissements hospitaliers ne font la plupart du temps que du déficit. Raison de plus de donner aux élèves infirmières déjà quelques notions sur la façon d'admi-

nistrer un établissement, et de préparer les infirmières de division et les infirmières-chefs à cette tâche par des exposés sur l'art d'administrer, sur l'économie d'une exploitation et l'économie politique en général.

A ces cours supplémentaires, on ajoutera des notions de droit du travail; les infirmières se familiariseront avec les principes du code civil et du droit pénal, connaissances indispensables à notre profession. En dressant le plan d'études de cette formation plus poussée, on est chaque fois surpris de voir quelle abondance de matière les infirmières doivent connaître et s'approprier, dans tous les domaines et en un temps relativement court.

Mise au courant et formation des élèves et des nouvelles infirmières. Nous avons déjà dit que, pour le bien de leurs malades, les infirmières devraient avoir des connaissances pédagogiques et être familiarisées avec les principes de l'éducation des adultes et avec l'art de les amener à s'éduquer eux-mêmes. Ces propos valent, dans une plus large mesure encore, si l'on pense à tous les collaborateurs, à la formation des élèves, aux instructions à donner au personnel de maison et aux aides. L'infirmière doit être bien préparée à cette tâche pédagogique, puisque les élèves passent la plus grande partie de leur temps de formation dans les divisions. L'enseignement en division est tout aussi important que l'enseignement théorique imparti par les infirmières spécialisées, les médecins et autres spécialistes. Il faut que les infirmières de division sachent initier petit à petit leurs élèves et les charger progressivement de responsabilités de plus en plus lourdes; d'autre part, elles n'exigeront jamais d'elles des choses qu'elles ne peuvent pas encore savoir faire. Les tâches confiées aux élèves doivent être contrôlées au moment où elles sont exécutées et discutées sur le champ. Les maladresses et les fautes seront corrigées mais on n'oubliera pas de louer ce qui mérite de l'être. Une maîtresse habile, qui ne veut pas être seulement la supérieure, mais rester humaine et créer une bonne atmosphère dans sa division, saura empêcher qu'élèves et nouvelles infirmières ne soient déçues dans leur attente par rapport à leur idéal, et quittent la profession. Eduquer, c'est donner l'exemple, ne l'oublions pas! Il faut aussi savoir garder l'amour pour les jeunes, si nous voulons les gagner à notre profession. Le contact avec ces jeunes et la tâche pédagogique qu'il nous faut accomplir à leur égard exigent que nous travaillions constamment à notre propre perfectionnement et que nous puisions nos forces à des sources qui ne sont pas seulement de ce monde.

Les aides et les soins infirmiers. La construction de nouveaux hôpitaux, l'agrandissement des établissements déjà existant, les progrès de la médecine, la diminution de l'horaire de travail et d'autres raisons encore ont fait que, chez nous aussi, la pénurie d'infirmières et d'infirmiers est déjà grave et ira malheureusement en s'aggravant. Cette pénurie a eu cependant des conséquences réjouissantes! d'autres le sont moins. On s'efforce partout de libérer les infirmières des travaux étrangers à leur profession, car nettoyer, laver la vaisselle, balayer, écrire des lettres et des anamnèses pour les médecins ne sont pas des travaux d'infirmière. Les mesures de rationalisation prises jusqu'ici ont eu aussi d'heureux effets mais, dans les hôpitaux, ces mesures sont assez limitées. On s'est demandé alors s'il ne fallait pas peut-être modifier, d'une façon ou d'une autre, la formation des infirmières, afin de favoriser leur recrutement. Des théories diverses furent avancées, elles suscitèrent de violentes discussions. Les uns mettaient en garde contre des exigences plus élevées; ils craignaient de voir s'inscrire moins de jeunes filles encore et de devoir même en renvoyer quelques-unes dont la formation générale serait insuffisante pour entreprendre des études d'infirmière. Les autres, au contraire, demandaient une formation plus poussée et une élévation du niveau; à leur avis, il fallait recruter non seulement des jeunes filles capables sortant de l'école primaire mais aussi des jeunes filles formées dans les écoles secondaires et même à l'université.

Mais il fallait autre chose encore, si l'on ne voulait pas voir se fermer des divisions ou même des hôpitaux entiers. Ce sont les établissements psychiatriques et les petits hôpitaux de campagne qui avaient eu et qui ont encore le plus à souffrir de la pénurie du personnel, les hôpitaux d'enfants, eux, ont toujours pu recruter suffisamment d'infirmières. On a aussi engagé un nombre de plus en plus considérable d'aides sans préparation aucune. Des femmes de chambre ont été chargées de travaux propres aux infirmières; il est même arrivé que, du jour au lendemain, une femme de chambre soit devenue aide-infirmière: on lui a simplement fait revêtir le costume et la coiffe. Des élèves de l'école préparatoire, âgées de 16 et 17 ans, furent envoyées dans des divisions et se vantèrent même d'avoir pu faire des injections; dans de petits hôpitaux de campagne, des aides ayant une formation insuffisante furent chargées, toutes seules, de veiller les malades durant la nuit — je pourrais multiplier les exemples de ce genre.

Chacun cherchait à remédier à la situation comme il le pouvait, il fallait bien que l'établissement continue à marcher! Cependant cette évolution ne pouvait pas être acceptée telle quelle, cette façon de faire mettait les malades en danger et causait du tort à notre profession. Des initiatives furent prises de divers côtés; on commença, chacun à sa façon, à mettre des aides au courant, voire à les former. Nous en sommes là, aujourd'hui. Mais la situation menace de devenir chaotique, si l'on n'arrive pas bientôt à un règlement *systématique* du problème tout entier. Les Offices gouvernementaux responsables doivent s'entendre avec les associations d'infirmières et s'efforcer de trouver, de concert avec elles, une solution. Nous avons assez longtemps combattu le recours aux aides-infirmières; les événements ont été plus forts que nous; aujourd'hui, nous ne pouvons plus nous en tirer sans ces aides. Nous voici placées devant une question de la plus haute importance: de quelles fonctions les infirmières peuvent-elles se démettre pour en charger des aides, sans que le malade ait à souffrir de cet état de choses? Quelles fonctions doivent être réservées aux seules infirmières? Les divers groupements d'infirmières ont de nouveau, sur ce point, des opinions tout à fait opposées; les Offices gouvernementaux ne se sont pas encore prononcés. Les uns voudraient céder le moins possible et croient pouvoir empêcher de cette façon la division en deux de la profession — en fait cette scission existe depuis longtemps. Les autres, la minorité, voudraient une solution, non pas opportuniste, mais valable pour l'avenir, et proposent des réformes plus radicales. Ils condamnent la façon actuelle de procéder, qui est d'aller pas à pas, en tâtonnant; car l'expérience leur a appris à quel point il est dur de lutter continuellement pour imposer à grand peine telle ou telle innovation.

Dans une de ses dernières publications, l'Organisation mondiale de la Santé a pris clairement position sur le problème des aides hospitalières. On peut y lire qu'il est faux de se demander ce que l'infirmière pourrait céder de son travail et ce qu'elle devrait se réserver. Ce n'est pas à l'*infirmière* de se placer au centre du problème; l'attention doit être dirigée dans un tout autre sens: *le bien-être des malades, l'éducation sanitaire de la population, la responsabilité que le corps des infirmières doit assumer de plus en plus largement en collaboration avec d'autres groupements professionnels, pour le progrès et le développement de la médecine préventive et curative.* De ce point de vue, il y a deux questions à élucider. Où se trouvent les besoins du *malade,* ceux de la *famille* et des autres *groupes* de la société? *De quelle nature* sont ces besoins? Deuxième question: *Qui* peut répondre à ces besoins, dans quelles conditions et à l'aide de quelle préparation? La réponse à ces questions contribuerait peut-être à formuler les données psychologiques nécessaires à une réévaluation féconde de la profession tout entière, et aiderait peut-être aussi les aides à obtenir une position plus satisfaisante, car elles deviendraient alors, elles aussi, des *membres absolument égaux en valeur aux autres membres de l'équipe sanitaire.* On consentirait à ce moment-là à leur confier de vraies tâches, des respon-

sabilités, même si elles ne peuvent exécuter certains de ces travaux que sous surveillance.

Soins infirmiers en dehors de l'hôpital. Se demander quels sont les besoins du malade, de la famille et des autres groupes de la société et qui peut les satisfaire met encore en lumière une chose, à laquelle nous n'avons pas prêté jusqu'ici assez d'attention: l'activité et l'influence de l'infirmière ne se limitent pas seulement aux malades, elles s'étendent à des personnes en bonne santé prises individuellement, à des familles et d'autres groupes encore. Son activité ne se borne pas non plus à servir dans un hôpital; de grandes tâches l'attendent dans la commune et les entreprises. L'infirmière, que l'on considérait jusqu'à aujourd'hui comme une personne soignant uniquement des malades, voit son activité s'étendre. L'éducation sanitaire et l'assistance sociale réclament à l'heure actuelle une part de plus en plus grande de son travail. Il faut donc tenir compte, plus que par le passé, de cette transformation en ce qui concerne la formation et le perfectionnement des infirmières.

III. — Résumé

En résumant cet exposé, j'aimerais préciser les quatre points qui me tiennent à cœur:

a) Reviser l'idée que les laïques se font de l'activité de l'infirmière: pour eux, cette activité se borne à revêtir un seyant costume, à arborer une mine aimable pour laver le malade, faire son lit, ses pansements, lui donner à boire et à manger, lui administrer ses médicaments, vider son vase, seconder le médecin, l'accompagner dans ses visites et exécuter ses prescriptions;

b) montrer que la profession d'infirmière et d'infirmier est une profession de haute qualification, combien l'activité du personnel infirmier est variée et en contact avec la vie; quelles grandes responsabilités incombent à ceux qui ont embrassé cette profession mais quelles possibilités aussi leur sont offertes, s'ils en ont bien compris le sens;

c) obtenir que le personnel infirmier lui-même repense à sa profession et lui faire saisir qu'il est nécessaire de prendre une décision relative à son avenir, à la position qu'il veut obtenir prochainement dans le service de santé, aux conditions qu'il s'agit d'abord de réaliser;

d) prouver que les soins infirmiers ont le droit d'être reconnus comme une *profession indépendante,* et non comme une profession auxiliaire de la médecine. Ce n'est que lorsqu'il exécute les prescriptions du médecin que le personnel infirmier dépend de celui-ci; il est pleinement responsable dans tous les autres travaux qu'il exécute.

Pour finir, permettez-moi de comparer les soins infirmiers à un grand arbre. Le tronc, ce sont les soins aux malades, incluant les besoins physiques, psychiques et religieux, le noyau de notre travail; les branches, ce sont les nombreux autres domaines où l'infirmière doit exercer son activité; les feuilles sont les activités qu'elle exerce; les fruits, le bien-être et la santé de l'être humain; le sol dans lequel les racines plongent et qui nourrit l'arbre, ce sont les *sciences.* Les soins infirmiers tirent leur nourriture de toutes les sciences, leurs racines touchent à la science médicale, aux sciences naturelles, à la théologie, à la philosophie, à la psychologie, à la pédagogie, à la jurisprudence, à la sociologie, à l'économie politique et sociale. A la fin du XIXe siècle, Florence Nightingale disait que les soins infirmiers étaient un *art.* Dans la seconde partie du XXe siècle, on a reconnu — j'ose le dire, bien que je sache à quelles attaques je serai en butte à ce propos en Allemagne — que les soins infirmiers sont non seulement un *art* mais aussi une *science!*

Anmerkung der Redaktion: Der vorausgehende Artikel ist unter dem Titel: «Das heutige Berufsbild in der Krankenpflege» in der Januarnummer unserer Zeitschrift, Seite 13, erschienen. Dieses Referat bildet einen Beitrag zu folgendem Werk: «*Wege der medizinischen Forschung*». Vollständige Wiedergabe der Referate des Frankfurter Kongresses für praktische Psychiatrie und Neurologie. 326 Seiten mit 150 teils vierfarbigen Abbildungen, Gr. 8°, mit einem Vorwort von Prof. Orthner, Göttingen, broschiert DM 27.80, Halbleinen DM 35.—. Verlag E. C. Baumann KG, Kulmbach, Bayern.

Eugenia Simona

L'importanza dell'infermiera nell'Istituto ospedaliero

Per poter considerare l'importanza dell'infermiera in un Istituto ospedaliero dobbiamo ricordare in succinto:

1. quale è lo scopo di un istituto ospedaliero
2. quale la sua organizzazione
3. quale la sua influenza nella società.

L'Ospedale è un Istituto creato collo scopo di ricoverare le persone che per una causa qualsiasi non godono più di quello stato di salute, che permetta loro il normale svolgimento dell'attività giornaliera nell'ambito della società. Ricoverarle non solo ma assisterle affinchè queste persone possono riprendersi in salute e rientrare in famiglia e al loro posto di lavoro.

A seconda della capienza dell'Ospedale, questo vien diviso in reparti specializzati — chirurgia — medicina — pediatria — maternità, ecc. e si nota subito che questa diversità di reparti crea un organismo complesso che richiede una organizzazione perfetta per un buon funzionamento di tutte le sue parti. I principali compiti di un Istituto ospedaliero sono

a) la cura vera e propria del malato in reparto, coadiuvata da tutti i vari servizi speciali (sala operatoria, raggi, laboratorio, fisioterapia),
b) l'igiene del malato, e la pulizia della casa, del materiale, degli utensili, degli strumenti, ecc.,
c) il vitto, con servizi di diete diverse, e conoscenze degli alimenti servizio di cucina, ortaggi, frutteto, sterilizzazione, ecc.

L'ospedale è costruito per il servizio dei bisogni della società. Questa lo giudica un pó come una persona, sopra la quale si può fare affidamento in caso di bisogno. Se l'aiuto richiesto è stato adeguato al bisogno si forma attorno all'ospedale un alone di una buona nomina, o di una cattiva nomina, e a questa concorre tutto il personale dell'ospedale, ma specialmente l'infermiera, essendo questa tutto il tempo a contatto del malato, colle sue prestazioni.

Fatta questa premessa, arriviamo così, automaticamente, a parlare dell'infermiera e dell'importanza delle sue mansioni in Ospedale. Data la complessità dell'istituto è evidente che l'infermiera deve essere ben preparata e cosciente delle sue responsabilità.

1. Preparata dal lato professionale.
2. Preparata dal lato organizzativo.
3. Preparata dal lato morale.

1. *La preparazione professionale.* Questa preparazione richiede molte conoscenze, prima fra tutte la conoscenza dell'essere umano nel suo complesso psicofisico.

Vedere l'essere umano non solo come una meravigliosa macchina della quale studiamo ogni parte nei suoi dettagli e nella sue reazioni fisiche e chimiche, ma pure nella sua parte psichica con le diverse reazioni che questa parte comporta. Vederlo come un tutto di cui le diverse parti hanno tra di loro relazione ed interdipendenza, saperlo curare, capire, consigliare, aiutare.

Giunte a questa conoscenza dell'essere umano allo stato di benessere, si presenta il problema per l'infermiera di acquisire tutte quelle conoscenze che possono servire a ricondurre allo stato di salute una persona malata che viene affidata alle sue cure. Cognizioni che suddividiamo in tre grandi categorie:

Igiene del malato: Le regole d'igiene che ogni infermiera deve adoperare presso il malato hanno lo scopo di migliorare il suo stato di salute e di evitare l'istaurarsi di altre malattie. Si possono riassumere in una parola concreta. — Pulizia: pulizia giornaliera del corpo del malato con aggiunta di tutte quelle precauzioni per mantenere intatta la pelle e le mucose, pulizia della camera del malato — biancheria, utensili, pareti, pavimenti, e pure pulizia dell'aria. Non dimenticare l'importanza dell'ossigeno nel nostro organismo, cambiare sovente l'aria nella camera del malato anche durante l'inverno e ginnastica respiratoria.

La terapia: tante e varie sono le cure praticate oggigiorno ai nostri malati che in questa

occasione richiederebbe troppo tempo il nominarle per esteso. Ma vogliamo invece ricordare alcune regole che sono utili per qualunque terapia.

Accertarsi sempre della cura ordinata; ripetere e scrivere il nome dei medicamenti; attenersi alle prescrizioni ricevute; qualità, quantità, orario; prendere tutte quelle precauzioni necessarie affinchè non si procuri un danno al paziente. Le più importanti: concetto di sterilità, temperatura, controlli per evitare scambi di medicamenti o altro.

La dieta del malato: L'importanza della dieta del nostro malato è tale che vuole una esatta conoscenza dei diversi alimenti necessari al nostro organismo per mantenersi in buona salute. Queste diete variano seconda delle diverse malattie, in certi casi si devono fare delle restrizioni, variano pure per lo stato di salute dei diversi pazienti. Certo è che un essere umano per mantenersi in efficenza deve nutrirsi e che le medicine sono dei surrogati che si adoperano per tempo limitato. L'infermiera deve diventare come un giocoliere e saper presentare il vitto in modo attraente; buona disposizione nei recipienti, quantità misurata, presentazione curata, pulizia e bel modo. Assicurarsi che il paziente riceva sufficiente cibo nella giornata.

2. *Il lato organizzativo* viene pure considerato sotto diversi aspetti:

a) la suddivisione del lavoro
b) la collaborazione sul lavoro
c) il contatto coi diversi servizi organizzativi.

a) Per poter far fronte al complesso lavoro di un reparto d'Ospedale con un numero di pazienti abbastanza elevato, ciascuno con bisogni diversi, cure diverse, dieta diversa è evidente che si dovrà suddividere il lavoro.

Questa suddivisione terrà calcolo delle possibilità del personale del reparto, e saprà usare delle conoscenze di questo personale nel modo migliore. Tenere presente che ciascuno dovrà poter avere soddisfazione per il lavoro che presta.

Sovente si dovrà adattarsi ai bisogni urgenti che si presentano e così vediamo che per un buon funzionamento e malgrado una studiata suddivisione del lavoro si dovrà sempre essere pronti alla

b) *collaborazione sul lavoro.* Collaborazione indispensabile, dato che molte prestazioni presso i pazienti devono essere fatte da due persone. L'infermiera sarà sempre disposta a questa collaborazione, di modo che essa venga data, vorrei dire fluisca naturalmente, piuttosto che debba venir richiesta. Il reparto in cui tutto il personale è pronto a collaborare, funziona sempre bene. Dove invece ognuno si rinchiude nel proprio lavoro, misurato, sarà sempre più faticoso arrivare a portare al paziente tutte quelle cure di cui ha bisogno.

Consideriamo ora il lavoro di un reparto, lavoro ben suddiviso, eseguito in collaborazione perfetta, del diverso personale, questo deve inserirsi nell'organizzazione generale dell'Istituto ospedaliero. Molti sono i servizi organizzativi e di varie specie. Quelli inerenti alla cura vera e propria del malato, sala operatoria, laboratorio, raggi, fisioterapia, ecc.

Poi la cucina colle varie diete, colla consegna di bibite o alimentari, necessari nei reparti, invio di cantine, distribuzione del vitto, ecc.; la lavanderia e il guardaroba, invio a tempo della biancheria sporca, riguardo nell'adoperarla per lo scopo prefisso, ritirarla a tempo. Cercare di adeguarsi ai bisogni di questi servizi e di aiutare in modo che ogni cosa possa essere eseguita a tempo debito.

La collaborazione si estende così oltre le mura del reparto ai diversi servizi specializzati, tenendo conto dei bisogni di ciascuno, e in questo modo può funzionare il complesso ingranaggio dell'Ospedale.

3. *Il lato morale.* La preparazione dell'infermiera dal lato morale deve essere curata in modo speciale. Il comportamento sempre serio e dignitoso sarà la garanzia migliore di una cura cosciente e precisa. E' questo comportamento che aiuta a formare la buona nomina dell'ospedale. La dignità della infermiera come donna non verrà mai meno, tanto in ospedale che fuori. Dignità che verrà curata nel modo di parlare e pure nel modo di vestire.

Nello svolgersi del lavoro che porta con sè molti alti e bassi, l'infermiera sarà elemento stabilizzatore, conservando la propria calma in ogni occasione; sarà elemento positivo, portando comprensione per il malato, buone maniere, buona educazione, serenità ed anche allegria. L'infermiera sempre seria quasi corrucciata, per la preoccupazione del suo lavoro o per difficoltà personali, non aiuterà il malato; saper sorridere e saper far nascere il sorriso sul volto del paziente, è senz'altro il completamento di ogni cura medica.

Per poter ottenere ciò, l'infermiera deve interessarsi delle questioni morali, deve voler, come migliora le sue cognizioni professionali, deve voler aumentare pure quelle cognizioni che l'aiutano a salire nella via spirituale o se volete, deve imparare a diventare virtuosa. Sarà questa la sua parte più nascosta, si manterrà semplice e umile, ma porterà con sè una luce e un calore che saranno di grande aiuto ai malati.

Non a caso ho lasciato per ultima la considerazione di questa parte, perchè trovo importante mettere in evidenza, che l'infermiera che non tiene conto del lato morale, potrà essere una persona tecnicamente ben preparata, sarà forse una organizzatrice perfetta, ma non sarà una infermiera completa.

Da queste considerazioni generali possiamo dire che certamente l'infermiera affiancata al medico è elemento molto importante per il funzionamento di un Ospedale.

Evidente è pure, data la complessità delle cure prestate, che oggi richiedono cognizioni assai vaste, che essa deve essere ben preparata. La buona preparazione professionale unita alla buona morale dell'infermiera, sarà garanzia di ottimo funzionamento dell'ospedale e tutto ciò a favore dei nostri malati.

Signorina Eugenia Simona, Maestra infermiera alla Scuola cantonale infermieri, Bellinzona.

Ehrenbürgerrecht für eine Krankenschwester

Die Ortsbürgergemeindeversammlung Zofingen hat der Oberschwester am Bezirksspital Zofingen, Elsa Margaretha Bieri, genannt Schwester Melly, von Schangnau BE, das Ortsbürgerrecht der Stadt Zofingen ehrenhalber verliehen. Sie wollte damit der heute 65jährigen Oberschwester, die seit 1919 am Bezirksspital in vorbildlicher Weise wirkt, den öffentlichen Dank abstatten. «NZZ»

Wir freuen uns zu vernehmen, dass eine Gemeinde auf diese schöne Art ihre Dankbarkeit einer Schwester gegenüber zum Ausdruck bringt und gratulieren Schwester Melly zu der ehrenvollen Auszeichnung. (Die Redaktion)

Dr. med. C. Langemann-Lavater

Die postoperativen Komplikationen

Die Operation ist beendet, der Patient wird verbunden und mehr oder weniger schwungvoll ins Bett gelegt. Die Chirurgen verflüchtigen sich, bereits werden die Vorbereitungen zum nächsten Eingriff getroffen. Der operierte Kranke ist plötzlich nicht mehr der Mittelpunkt des Interesses, sondern soll baldmöglichst unter die Fittiche der Abteilungs- oder Wachsaalschwester entlassen werden.

Von all dem realisiert der Patient nichts, denn noch steht er unter dem Einfluss der abflauenden Narkose. Von allen Beteiligten ist sich wohl nur der Anästhesist einigermassen bewusst, dass sich der Operierte zwischen Narkose und Wachzustand in einer Phase befindet, in welcher ihm Komplikationen aller Art drohen, besonders wenn er vorübergehend aus Platzmangel «aus dem Wege geräumt wird». Der Narkosearzt ist im allgemeinen zu beschäftigt, als dass er, ausser in ganz speziellen Fällen, auch noch die Ueberwachung eines Frischoperierten mitübernehmen könnte.

So ist es denn in erster Linie die Schwester, in deren Hände das Schicksal des Kranken schon in den unmittelbar auf die Operation folgenden Stunden gelegt wird. Sie muss sich mit den ersten Reaktionen des Erwachenden auseinandersetzen, und ihrer Erfahrung und ihrem gesunden Menschenverstand ist es überlassen, heikle Situationen zu erfassen. Sie muss beurteilen, ob sie selber handeln muss oder darf, oder ob der Arzt gerufen werden soll.

In manchen grösseren Spitälern befindet sich in unmittelbarer Nähe der Operationssäle eine Wachstation, wo die Operierten unter Aufsicht von Schwestern und Aerzten ihre Narkose ausschlafen und so lange dort bleiben, bis sie unter den besten Voraussetzungen ins Krankenzimmer zurückgebracht werden können. Leider hat sich diese ideale Einrichtung noch längst nicht in jeder Klinik verwirklichen lassen. So ist es vielerorts üblich, dass die Abteilungsschwester die noch schlafenden Patienten im Operationssaal abholt. Sie ist verpflichtet, nebst der Betreuung der anderen Kranken, den Erwachenden unter genauer Kontrolle zu halten — was mit dem besten Willen nicht zu jeder Minute möglich ist.

Es ist deshalb von einiger Bedeutung, dass auch die Schwester über die möglichen Komplikationen der ersten postoperativen Zeit genau Bescheid weiss. Ausschlaggebend für ein rasches, rechtzeitiges Einsetzen der Behandlung einer Komplikation ist ja einzig und allein ein sofortiges Erfassen und Erkennen einer lebensbedrohlichen Situation anhand typischer klinischer Symptome.

Es ist eine bekannte Tatsache, dass ein beträchtlicher Teil der in Beziehung zur Narkose stehenden Todesfälle sich in den ersten acht bis zwölf Stunden nach der Operation ereignet. Das hat seine verschiedenen Gründe, die im folgenden ausführlich erörtert werden sollen.

Oft führt die leider häufig verbreitete Meinung, es könne dem Patienten nach Abschluss der Narkose nichts mehr passieren, zu einer gewissen Nachlässigkeit, die indessen schon manche Opfer gefordert hat.

Kreislauf- oder Atemstörungen sind während der postoperativen Phase viel häufiger als gewöhnlich angenommen wird, nur verlaufen sie glücklicherweise meistens fast unbemerkt und in harmloser Weise. Das soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch eine scheinbar harmlose Störung bei sensiblen, geschwächten oder kreislauflabilen Patienten unmittelbar in einer Katastrophe enden kann. Einem Frischoperierten die ganze ungeteilte Aufmerksamkeit zu schenken, ist eine unbedingte Notwendigkeit, sobald der Anästhesist nicht mehr anwesend ist.

Welche Körperfunktionen können postoperativ gestört sein und nach welchen Kriterien lässt sich eine drohende Komplikation überhaupt beurteilen? Routinemässig werden am Operationstag nach einer mehr oder weniger unkompliziert verlaufenen Operation Puls und Blutdruck gemessen. So aufschlussreich diese Werte sind, müssen sie

doch durch weitere Beobachtungen und konkrete Feststellungen ergänzt werden.

Bedeutungsvoller als Blutdruckwerte ist der allgemeine Eindruck, den der Kranke vermittelt. Ist die Haut warm, trocken, gut durchblutet oder blass und kalt? Fühlt sich der wache Patient subjektiv wohl? Ist er ruhig oder aufgeregt und von Schmerzen geplagt?

Ein weiteres Kriterium zur Beurteilung einer Störung ist die Ansprechbarkeit oder gar ein neuerlicher Bewusstseinsverlust. Läuft die Infusion richtig, zu langsam, oder zu schnell im Verhältnis zum stattfindenden Blut- oder Flüssigkeitsverlust? Bewegt sich die Körpertemperatur im normalen Bereich? Leidet der Kranke unter Schmerzen, Uebelkeit, Durst?

Erst wenn diese verschiedenen Aeusserungen des Körpers gesamthaft betrachtet und untereinander in Beziehung gebracht werden, lässt sich eine Störung beurteilen.

Es soll im folgenden versucht werden, auf einige einfache diagnostische Möglichkeiten hinzuweisen, die der Schwester das Verständnis für häufige postoperative Komplikationen erleichtern sollen.

Komplikationen infolge gestörter Atmung stehen zahlenmässig an erster Stelle — es soll daher die Atmung zuerst besprochen werden.

Eine *Atemstörung* kann durch mannigfache Ursachen hervorgerufen werden, die, wenn nicht rechtzeitig erkannt und behoben, zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen. Unter welchen Bedingungen eine Atemstörung auch zustande kommen mag — das Resultat ist durchwegs eine mehr oder weniger starke Schädigung des Gehirns und seiner lebenswichtigen Zentren, infolge akuten Sauerstoffmangels (Hypoxie) oder chronischer Vergiftung bei Kohlensäureüberladung des Blutes (Hyperkarbie).

Das Stoffwechselprodukt Kohlensäure kann unter Umständen nicht, wie bei unbeeinträchtigter Atemfunktion abgeatmet werden, sondern häuft sich im Blut an. Diese Erscheinung, die man Hyperkarbie nennt, zeigt sich nicht nur bei einer massiv und deutlich in die Augen springenden Erschwerung der Atmung, sondern auch bei einer chronisch verlaufenden, klinisch kaum wahrnehmbaren Atemdämpfung. Die Sauerstoffaufnahme kann hierbei gerade knapp genügen, so dass das Bild der sonst so auffälligen Zyanose nicht oder kaum in Erscheinung tritt.

Die vielerorts routinemässig geübte Sauerstoffgabe nach Operationen muss dann geradezu als Fehler betrachtet werden. Sie täuscht einen guten Allgemeinzustand vor; der Kranke sieht wohl rosig aus, das Bild der Hyperkarbie indessen wird verschleiert und die Diagnose einer drohenden Komplikation erschwert.

Eine Hyperkarbie äussert sich zunächst in einer Zunahme der Pulsfrequenz, in Blutdrucksteigerung, in Beschleunigung und Verflachung der Atmung. Patienten, die bereits ansprechbar waren, verlieren das Bewusstsein erneut, während bei noch schlafenden Patienten die Narkosedauer abnorm verlängert ist. Diese Bewusstlosigkeit ist Ausdruck einer Hirnschädigung durch Kohlensäurevergiftung, die über kurz oder lang auch die lebenswichtigen Zentren erfasst und im definitiven Atem- und Kreislaufstillstand enden kann.

Wie kommt es überhaupt zu einer Atemstörung? Die Atmung kann aus mechanischen Gründen erschwert sein. Irgendwo im Bereich der tiefen oder oberen Atemwege hemmt oder verunmöglicht ein Hindernis den Gasaustausch. Beim Frischoperierten, der aus seiner Narkose noch nicht erwacht ist und dessen Schutzreflexe noch nicht wieder spielen, sinkt häufig der Zungengrund ganz oder teilweise über den Kehlkopfeingang. Alte Leute mit schlaffen, zahnlosen Kiefern, die sich zudem in leicht erhöhter Rückenlage befinden, sind in dieser Hinsicht besonders gefährdet. Schnarchende Atemgeräusche machen die Diagnose leicht, sind aber nicht immer vorhanden. Gelegentlich findet man lediglich angestrengte, vergebliche Thoraxbewegungen mit Betätigung der Atemhilfsmuskulatur ohne Atemgeräusch. Erst die auftretende Zyanose, die tiefe Bewusstlosigkeit und die letzten schnappenden Atemzüge lassen den Zustand der drohenden Erstickung oder Asphyxie mit aller Deutlichkeit erkennen.

Der Verlegung des Kehlkopfes kann vorgebeugt werden, indem wenn immer möglich der Patient auf die Seite gelagert wird. Wo die Umstände dies nicht erlauben, muss der Kranke ganz flach liegen, den Kopf bei überstreckter Halswirbelsäule zur Seite gedreht. In tieferer Narkose sollen ausserdem ein Rachentubus nach Guedel, der die Zunge vor dem Zurücksinken bewahrt, oder ein Nasentubus eingelegt werden. Die Atmung soll frei, fast unhörbar, ohne angestrengte Thoraxbewegungen und im normalen Rhythmus erfolgen, selbst nach Entfernung des Guedel-Tubus.

Bei vorliegender oder sich zusehends entwickelnder Atemstörung genügt oft der sogenannte Esmarchsche Handgriff: der Unterkiefer wird von den Kieferwinkeln her mit beiden Händen nach vorne und oben verschoben, was in vielen Fällen die hörbar freie Atmung wieder herstellt. Unerlässlich ist oft auch das Absaugen des Rachens mit einem dicken Saugkatheter.

Bleiben alle diese Massnahmen vergeblich, verschlechtert sich der Zustand des Kranken akut und ist ein Arzt nicht in der Nähe, bleibt als letzte Möglichkeit nur die sofortige künstliche Beatmung von Mund zu Nase.

Es wäre ein grosser Fehler, den Patienten in diesem Augenblick höchster Gefahr zu verlassen, um nach dem Arzt herumzutelephonieren, um einen Beatmungsapparat zu suchen oder gar nach Spritzen oder Ampullen mit zentralen Atmungsstimulantien herumzustöbern. All das nützt dem in Lebensgefahr Schwebenden viel weniger als die eigene Atemluft der anwesenden Schwester.

Andere mechanische Atemstörungen ergeben sich bei Spasmen der tieferen Atemwege. Zum Krampf der Stimmbänder, dem Laryngospasmus, sind besonders Kinder disponiert, z. B. unmittelbar im Anschluss an die Entfernung des Tubus aus der Trachea, d. h. zu einem Zeitpunkt, wo der Anästhesist noch anwesend ist und auch gleich entsprechende Massnahmen ergreift.

Cerebral gelähmte Kinder neigen ungleich häufiger zum Laryngospasmus, der sich dann sogar noch im Krankenzimmer in hörbarer, pfeifender Einatmung, dem sogenannten inspiratorischen Stridor, äussert. Jeder Laryngospasmus ist eine ernst zu nehmende Komplikation, die bei vollständigem Verschluss der Stimmbänder zur Erstickung oder Asphyxie, bei unvollständigem Verschluss mit dem typischen Stridor zu ungenügender Atmung und damit zur Hypercarbie führt.

Beim akuten Larynxverschluss genügt gelegentlich schon der Esmarchsche Handgriff und kräftige Sauerstoffbeatmung mit dem Atembeutel. Bei hartnäckigen Fällen indessen muss augenblicklich ein kurzwirkendes Muskelerschlaffungsmittel, eines der Succinylcholinpräparate intravenös verabreicht werden. Auch dem chronischen Laryngospasmus ist gewöhnlich nur auf medikamentösem Weg beizukommen.

Bei Asthmatikern kann sich manchmal im Anschluss an eine Narkose unter dem Einfluss bestimmter Medikamente ein Asthmaanfall einstellen mit dem typischen Stridor, diesmal während der verlängerten Ausatmungsphase.

Eine weniger häufige, aber höchst bedrohliche Erscheinung ist der Bronchospasmus, als Ausdruck einer Ueberempfindlichkeit auf gewisse Arzneimittel oder Blutkonserven. Selbst beim intubierten Patienten kann sich durch den Krampf der Bronchialmuskulatur eine rasch auftretende Asphyxie entwickeln, die nur durch spasmolytisch wirkende Medikamente oder auch Cortisol behoben werden kann. Der Bronchospasmus äussert sich in pfeifendem Ausatmungsgeräusch und zunehmender Atemnot mit Cyanose.

Nach Notfalloperationen muss auch während der Phase des Erwachens mit Erbrechen gerechnet werden. In Narkose fehlen die schützenden Würg- und Hustenreflexe, so dass das Erbrochene in die Trachea zurückfliesst und dadurch die Atmung erschwert oder verunmöglicht. Durch sachgemässe Lagerung, womöglich mit erhöhtem Bettende sowie genauer Beobachtung lässt sich eine Aspiration beim Schlafenden vermeiden.

Viel schwieriger festzustellen sind die medikamentös bedingten Atemstörungen, wo

es ja nicht zu einem mehr oder weniger akut und oft sehr deutlich stattfindenden Atmungsunterbruch kommt. Es handelt sich vielmehr um eine schleichende Veränderung, zunächst ohne die krassen, oben erwähnten pathologischen Symptome, die zu entdecken einige Erfahrung und gute Beobachtungsgabe voraussetzen. Die meisten der üblichen Narkosemittel beeinträchtigen die Funktion des Atemzentrums noch über das Ende der Narkose hinaus. Die Spontanatmung wird zum Teil erheblich reduziert, bleibt aber doch noch sichtbar erhalten und täuscht dadurch über die sich entwickelnde Hypercarbie hinweg.

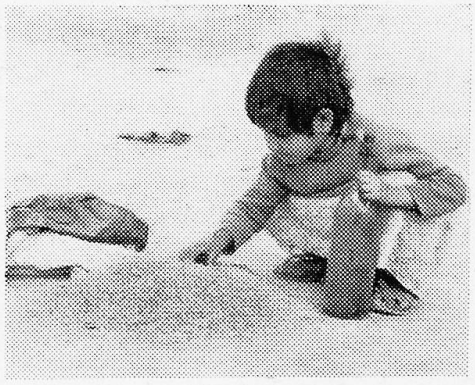
Zu den atemdepressorisch wirkenden Medikamenten gehört das Thiopental (Pentothal), welches trotz seiner kurzdauernden Wirkung kumuliert, d. h. im Organismus aufgespeichert und erst innerhalb vieler Stunden langsam abgebaut wird. Den selben Effekt zeigen auch die am Vorabend der Operation verabreichten langwirkenden Barbiturate (Luminal, Veronal). Die atemdepressorische Wirkung des präoperativ verordneten Morphins kann ausserdem durch diejenige der postoperativen Schmerzmittel verstärkt werden (Dolantin, Dromoran).

Langwirkende Muskelrelaxantien, die Curarepräparate, können, wenn sie noch nicht völlig abgebaut und ausgeschieden wurden, Ursache einer Ateminsuffizienz sein. Eine verbleibende noch deutliche Muskellähmung kann am Ende der Operation wohl durch Prostigmin momentan behoben werden. Sie wird sich aber später nach Abklingen dieses Gegenmittels wieder bemerkbar machen und zu Ateminsuffizienz und Kohlensäureüberladung führen, wenn der Patient sich vielleicht bereits im Krankenzimmer befindet. Es kann viel zur Vermeidung allfälliger Komplikationen beigetragen werden, wenn sich die pflegende Schwester beim Anästhesisten über den Verlauf der Narkose und die Art und Menge der verwendeten Narkotika orientiert.

Gelegentlich entwickelt sich eine Atemstörung schon während der Operation. Manche Positionen, die aus operationstechnischen Gründen gefordert werden müssen, erweisen sich für den ungehinderten Gasaustausch als denkbar ungünstig. Bauchlage, Steinschnittlage mit stark gebeugten Oberschenkeln oder Seitenlage erschweren die Entfaltung aller Lungenpartien oder hemmen die Bewegungen des Zwerchfells. Wenn die Atmung während der Operation hierbei nicht künstlich unterstützt wird, zeigen sich unter Umständen die Folgen der Kohlensäureüberladung in der ersten postoperativen Zeit.

Die Behandlung der pharmakologisch bedingten Atemstörungen besteht allein in der künstlichen Beatmung. Nur so kann der Kohlensäureüberschuss im Blut abgeatmet und reduziert werden. Zentral wirkende Atemanaleptika dürfen grundsätzlich nicht verabreicht werden. Das geschädigte Atemzentrum ist gar nicht in der Lage, darauf anzusprechen.

Fortsetzung folgt



J. Guye

Les nouveaux médicaments et leur administration

Notes prises lors de la Conférence donnée au Bon Secours par M. le Dr Jean Fabre[1]

Les médicaments utilisés de nos jours rendent le praticien beaucoup plus efficace qu'autrefois. En revanche, ils sont d'un maniement plus délicat et exigent une surveillance accrue. Cette surveillance incombe principalement à l'infirmière. C'est elle qui, à la faveur d'observations recueillies au long de la journée, peut dépister les signes avant-coureurs d'une réaction excessive ou indésirable de l'organisme à un médicament.

Pour prévoir un accident thérapeutique éventuel, pour alerter à temps le médecin traitant, elle doit connaître parfaitement aussi bien les inconvénients possibles que les avantages réels des médicaments qu'elle distribue quotidiennement. C'est la raison pour laquelle avantages et inconvénients seront également soulignés au cours de cette causerie.

Les diurétiques

Rappel physiologique du rein: Avant de parler des diurétiques eux-mêmes, faisons un bref rappel de la physiologie rénale. L'unité fonctionnelle du rein est le néphron. On peut considérer, sommairement, que ce dernier est constitué:

1° d'un appareil de filtration: la capsule de Bowmann, sphère creuse de tissu endothélial, entourant un peloton vasculaire fait d'une artère afférente, d'un système capillaire, d'une artère efférente;

2° d'un appareil de réabsorption sélective, représenté par la succession des tubes urinifères: tube proximal — anse de Henlé — tube distal, se jetant finalement dans le tube collecteur qui débouche au niveau de la papille.

En 24 heures, les reins accomplissent une filtration de 170 l, à laquelle correspond une excrétion de 1500 ml.

Il y a donc une réabsorption à 99 % du produit de filtration, par les tubes urinifères.

[1] Cours de perfectionnement mai/juin 1962.

Médicaments diurétiques

Les diurétiques agissent en inhibant la réabsorption tubulaire. Autrefois, on utilisait les diurétiques mercuriels, assez toxiques; aujourd'hui, on s'adresse aux salidiurétiques, dont la toxicité est presque nulle, qui favorisent principalement l'élimination de sel.

L'Esidrex:

— se présente sous forme de comprimés à 25 mg
— voie d'administration: per os
— posologie: habituellement 2-4 cp par jour.

L'Hygroton:

— se présente sous forme de comprimés à 100 mg
— voie d'administration: per os
— posologie: habituellement 1 cp par jour.

Le Navidex:

— se présente sous forme de comprimés à 5 mg
— voie d'administration: per os
— posologie: habituellement 1 à 2 cp par jour.

Inconvénients

1° Perte de potassium se marquant surtout chez les malades qui ont de la difficulté à amorcer leur diurèse.

L'hypokaliémie se manifeste par des troubles insidieux:

a) premier signe discret: la constipation
b) autre signe: une certaine fatigue musculaire. Le médecin la dénote à l'examen des réflexes,
c) sensibilité plus marquée au traitement digitalique se traduisant par:
— de la bradycardie
— un pouls bigéminé.

On compense l'hypokaliémie par administration d'*effervettes de potassium.*

2° Les salidiurétiques font parfois apparaître un diabète ou des crises de goutte.
3° Donnés à trop fortes doses chez un prostatique, ils peuvent susciter une rétention urinaire aiguë.
4° Ils favorisent les thromboses: un infarctus du myocarde ou une thrombose cérébrale peuvent survenir brutalement chez un cardiaque décompensé, dont on entreprend d'assécher les œdèmes avec trop d'énergie!

De même, peuvent apparaître des phlébites des membres inférieurs. L'infirmière qui, faisant la toilette de son malade, le voit grimacer lorsqu'elle passe une lavette sur son mollet, doit se méfier d'une éventuelle thrombo-phlébite.

Signes révélateurs:

1° un œdème malléolaire légèrement onctueux
2° une douleur au pincement du tendon d'Achille.

Précautions à prendre concernant les diurétiques:

1° Répartir les doses prescrites en début de journée, de façon à éviter au malade les mictions nocturnes.
2° Lorsqu'on s'adresse à un cardiaque, associer les diurétiques à des médicaments anticoagulants qui préviendront les accidents thrombotiques.

Les hypotenseurs:

Autrefois, l'hypertension se soignait par le repos et le régime sans sel. On y adjoignait la prescription de barbituriques légers, dans le but de susciter une détente psychique.

Actuellement, on dispose de médicaments ayant une action réellement hypotensive.

Le Serpasil: médicament tiré d'une plante africaine, la rauwolfia serpentina; le Serpasil agit sur le cortex, détend le patient. Il s'applique plus spécialement aux malades nerveux ne souffrant que d'une faible hypertension.

— Il se présente sous forme de comprimés à 0,10 ou 0,25 mg.
— Voie d'administration: per os.
— Posologie: courante: 3-6 cp à 0,25 mg par jour. *Faire préciser le dosage.*

Inconvénients:

1° Le Serpasil fait gonfler les muqueuses nasales;
2° il est discrètement dépressif. L'observation de l'infirmière portera particulièrement sur le malade de milieu modeste, sachant mal exprimer cet état dépressif.

L'Apresoline: est un hypotenseur plus actif. Ce médicament agit sur deux pôles: le cortex et les vaisseaux périphériques. Il présente l'avantage d'augmenter l'irrigation rénale.

Inconvénient: donné à haute dose, il provoque des maux de tête. Il est très souvent associé au Serpasil, sous le nom d'Adelphan.

L'Isméline: est un hypotenseur très actif qui agit sur le cerveau et la périphérie. Il provoque une hypotension orthostatique, particulièrement sensible le matin, au lever.

— Il se présente sous forme de comprimés à 10 ou 25 mg.
— Voie d'administration: per os.
— Posologie: variable selon les cas. *Faire préciser le dosage.*

Inconvénients:

1° L'Ismeline peut provoquer une syncope, voire même une thrombose cérébrale, par diminution trop brutale d'influx sanguin, consécutive à l'hypotension orthostatique.
2° Il donne parfois des diarrhées ou
3° de la bradycardie.

Les ganglioplégiques:

Ces médicaments ont une action hypotensive, par paralysie des ganglions sympathiques. Ce sont: *L'Ecolid, le Raupyrol, la Mévasine.*

On les donne à très petites doses, lorsqu'ils sont associés à des diurétiques.

Inconvénients:

1° Hypotension orthostatique prononcée.
2° Constipation.
3° Chez l'homme ces médicaments sont parfois responsables d'impuissance sexuelle.

Précaution concernant tout malade soumis à un traitement hypotenseur: Mesurer sa tension artérielle lorsqu'il est *debout* et *couché.*

Les anticoagulants:

Les anticoagulants sont des médicaments inhibant la formation de la prothrombine. Celle-ci s'élabore dans le foie, sous l'effet de la vitamine K et de différents activateurs.

Les anticoagulants permettent de lever assez rapidement les malades atteints de phlébite. Ils réduisent la fréquence des séquelles phlébitiques: œdèmes chroniques, éléphantiasis. Pour qu'un traitement aux anticoagulants soit efficace, le taux de prothrombine doit être abaissé à 30 %.

Premier groupe, dérivés de la Coumarine: Le *Tromexan,* le *Syntron,* le *Marcoumar.*

— Ils se présentent sous forme de comprimés.
— Voie d'administration: per os.
— Posologie: absolument individuelle.

Thérapeutique se basant essentiellement sur le contrôle du taux de prothrombine:

— presque quotidien, en début de traitement;
— puis hebdomadaire ou mensuel chez un malade stabilisé.

Inconvénient: efficacité réelle n'apparaissant que 48 heures après la première ingestion et se poursuivant également 48 heures après la dernière prise.

Deuxième groupe: Reconstitution synthétique de l'Héparine, substance physiologique élaborée par le foie.

Nom commercial de l'héparine: *Liquémine.*

— Le médicament se présente sous forme de fioline.
— Voie d'administration: intraveineuse.
— Posologie: se compte en unités. Dosage individuel.

Inconvénient: action fugace, d'une durée maxima de cinq heures.

La Liquémine s'utilise surtout pour l'installation d'un traitement aux anticoagulants, dans un accident thrombotique grave, par exemple. On administre, simultanément, de la Liquémine par voie veineuse et du Syntron per os de façon que le Syntron, 36 heures après ingestion, prenne le relai de la Liquémine.

Signal d'alarme: hématurie, épistaxis, gingivorragies. Surveiller le malade soumis aux anticoagulants, lorsqu'il se lave les dents, pour voir ce qu'il crache!

Après injections intramusculaires, exercer une compression locale, pour éviter la constitution d'un hématome important.

Il faut savoir que: les salycilés, l'Aspirine, la Butazolidine, le Pyramidon, potentialisent l'action des anticoagulants.

Les médicaments luttant contre le choc

Parmi les facteurs qui sont à l'origine du choc, il faut mentionner une hypotonie vasculaire qui se manifeste par une dilatation des vaisseaux.

Les médicaments utilisés en cas de choc, sont les suivants:

La Néosynéphrine: dérivée de l'adrénaline, a une action plus prolongée et moins tachycardisante que cette dernière.

L'Artérénol: nom commercial de la noradrénaline, elle-même élaborée par la médullo-surrénale.

— Voie d'administration: strictement intraveineuse.

Inconvénient: injectée à côté de la veine, cette substance produit des nécroses irréversibles, par vasoconstriction.

Lors de l'installation d'un traitement antichoc, on débute, généralement par une perfusion glucosée à 5 % de 250 cc, à laquelle on ajoute quatre ampoules d'artérénol.

Précaution à prendre:

1° Poser premièrement la perfusion glucosée, *sans* l'artérénol.
2° S'assurer qu'il n'y a pas diffusion du liquide dans le tissu cellulaire sous-cutané — formation d'un gonflement local.
3° Ajouter alors les ampoules dans la perfusion.
4° Contrôler la TA: au début toutes les cinq minutes, afin d'éviter des écarts brusques; puis, tous les quarts-d'heure.

Hypertensine

Produit physiologique élaboré par le rein. La sécrétion en est augmentée dans certains cas; par exemple lors du pincement de l'artère rénale par une tumeur. L'hypertensine s'emploie comme l'artérénol.

Aramine: Hypertenseur un peu moins puissant. S'utilise par voie i. m. ou i. v.

*

Groupe des inhibiteurs de la mono-amino-oxydase

Ce sont: le *Marsilid,* le *Miamid,* le *Tersavid.*

Le Marsilid: Médicament de la famille du Rimifon, premièrement utilisé comme antituberculeux, il fut ensuite reconnu comme antidépressif. Prescrit dans ce sens à un malade qui, de plus, souffrait d'angine de poitrine, il améliora nettement son état. Dès lors, il fut utilisé dans le cas d'angor.

Le Tersavid: améliore également l'angine de poitrine, sans avoir un effet hypotenseur.

La cortisone et ses dérivés

Hormone de la cortico-surrénale, la Cortisone a une action polyvalente. De ce fait, cette action est appliquée à des états pathologiques très divers.

La Cortisone a pour effet:

1° de favoriser la transformation des protides en glucose (gluconéogénèse).

2° Elle a une action antiinflammatoire, appréciable dans les cas de rhumatismes (polyarthrite chronique évolutive), dans les allergies et certains états infectieux échevelés se manifestant par une grosse fièvre persistante, un état toxique, de l'anorexie, etc. qui atteignent sévèrement l'état général du patient.

3° Elle a un effet stimulant sur la moelle osseuse.

4° Reproduite synthétiquement, elle remplace la substance élaborée physiologiquement. Dans certaines affections, telle la maladie d'Addison, résultant le plus souvent de la destruction partielle ou totale des capsules surrénales par la tuberculose, elle permet la survie du malade; à condition, toutefois, que celui-ci prenne très régulièrement les doses de médicament prescrites, sans jamais les interrompre.

Ses inconvénients sont les suivants:

a) La gluconéogénèse se marque par une baisse des réserves protidiques et une augmentation du glucose. Elle favorise, parfois, des diabètes dits cortisoniques. On doit y penser, lorsque la cortisone est administrée à un diabétique. On diminuera alors la ration d'hydrates de carbone, ou on augmentera la dose d'insuline.

b) Elle a une action sur la trame protidique de la peau, qui a tendance à céder, créant ainsi des vergétures; et sur la trame protidique osseuse, donnant lieu, à longue échéance, à une ostéoporose. Attention au rhumatisant prenant, pendant un ou deux ans, de la cortisone à petites doses et qui se plaint subitement de son dos!

c) Antiinflammatoire, elle favorise le développement à bas bruit, de l'infection; et spécialement de la tuberculose.

d) Elle provoque une rétention d'eau et de sel et favorise l'élimination du potassium.

e) Elle agit sur l'acidité gastrique et, de même, sur la trame protidique de l'estomac; d'où hyperacidité, brûlures, parfois ulcéreux, danger d'hématémèse et même, venir très brusquement. Chez un ancien ulcéreux, danger d'hématémèse et même, parfois, de perforation gastrique.

Les succédanés de la cortisone sont:

La Prednisone, connue aussi sous d'autres noms:

L'Ultracortène, le Méticortène, le Décadron.

Ces médicaments n'ont plus d'action sur la rétention sodée, ni sur l'élimination excessive de potassium.

Précautions à prendre, chez un malade soumis à une thérapie cortisonique:

1° Régime carné, riche en protides, pauvre en glucides.

2° Administration d'alucol, pour éviter les brûlures d'estomac.

Dr. E. Nägeli

Die Revision der Krankenversicherung

Seit Jahresanfang begegnen wir in den Tageszeitungen immer wieder Artikeln über die Revision der Krankenversicherung. Es scheint sich dabei um sehr umstrittene Fragen zu handeln. Am Ausgang dieser Revisionsverhandlungen sind auch wir Krankenschwestern direkt interessiert, einmal als Versicherte und dann auch im Hinblick auf die Einwirkung dieser neuen Verordnungen auf die soziale Lage unserer Patienten.

Fräulein Dr. iur. Elisabeth Nägeli hat mit nachfolgendem Artikel unseren aufrichtigen Dank verdient. In wenigen Zeilen fasst sie den ganzen komplizierten Fragenkomplex für uns zusammen und weist auf die wesentlichen Vorteile hin, die von der geplanten Revision zu erwarten sind.

Durch die Saffa-Bürgschaftsgenossenschaft ist Fräulein Dr. Nägeli als Beraterin in finanziellen Fragen mit dem SVDK eng verbunden. Sie ist 1. Vizepräsidentin im Vorstand des Bundes schweizerischer Frauenvereine und präsidiert die Kommission für Rechts- und Versicherungsfragen dieser Institution. Wir hätten für eine Orientierung über die Krankenversicherung keine geeignetere Expertin finden können.

Das Bundesgesetz von 1911, das im ersten Titel die Krankenversicherung ordnet, ist in seinem 50jährigen Bestehen noch nie revidiert, vielmehr nur durch zahlreiche Bundesbeschlüsse und das Tuberkulosegesetz ergänzt worden. Eine Revision war an der Zeit, und deshalb wurde ein schon weitgehend vorbereitetes Gesetz über die Mutterschaftsversicherung zurückgestellt, um beide Versicherungsarten zusammen zu behandeln. 1954 lag ein Entwurf vor, der einerseits die Krankenversicherung total revidiert und anderseits die Mutterschaftsversicherung eingeführt hätte. Er stiess aber auf so energischen Widerstand, dass der Versuch aufgegeben und die sogenannte «kleine Revision» ins Auge gefasst wurde, um wenigstens die dringend notwendigen Verbesserungen in der Krankenversicherung zu verwirklichen. Der Entwurf des Bundesrates datiert vom 5. Juni 1961.

Welche Verbesserungen soll das neue Gesetz bringen?

Die *Leistungen in der Krankenpflegeversicherung* sollen sowohl bei ambulanter Behandlung als auch bei Aufenthalt in einer Heilanstalt wesentlich verbessert werden. Neu einbezogen in die Pflichtleistungen werden die besondern Heilanwendungen (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie), und zwar sowohl wenn sie vom Arzt selber als auch wenn sie auf seine Anordnung von medizinischem Hilfspersonal ausgeführt werden. Der Mindestbeitrag in der Krankengeldversicherung wird von 1 auf 2 Franken erhöht und die Bezugsdauer verlängert. Dadurch soll der Anschluss an die Invalidenversicherung in den meisten Fällen gesichert sein. Wichtig für die Frauen ist, dass für Erwerbstätige die Bedingungen für die Einreihung in Krankengeldklassen nicht mehr nach dem Geschlecht verschieden sein dürfen. Die Frauen werden sich also künftig ebenfalls hinreichend versichern können, was bis jetzt vielfach nicht der Fall war.

Die *Leistungen des Tuberkulosegesetzes* werden in das Krankenversicherungsgesetz eingebaut. Während es den Kassen bisher frei stand, die Leistungen dieses Gesetzes zu gewähren, was allerdings die grosse Mehrzahl tat, handelt es sich künftig ebenfalls um Pflichtleistungen.

Eine eigentliche *Mutterschaftsversicherung* ist im Gesetz nicht vorgesehen, doch werden die Leistungen für Wöchnerinnen vor allem in der Krankenpflege verbessert; auch das Stillgeld wird erhöht. Ferner darf auf Leistungen bei Mutterschaft künftig kein Selbstbehalt erhoben werden.

Um die Invaliden besserzustellen, soll das Gesetz eine Bestimmung enthalten, wonach *invalide Versicherte* grundsätzlich nicht ungünstiger behandelt werden dürfen als andere Versicherte. Ferner soll künftig die

Aufnahme in eine Kasse aus Gesundheitsgründen oder wegen Schwangerschaft nicht mehr abgelehnt werden können. Es können jedoch Krankheiten, welche bei der Aufnahme bestehen oder die bestanden haben und leicht zu Rückfällen führen, von der Versicherung während fünf Jahren ausgeschlossen werden.

Eine weitere Verbesserung betrifft die *Freizügigkeit,* indem dieselbe erleichtert wird und indem ferner die übernehmende Kasse verpflichtet wird, den Züger in bisheriger Weise zu versichern.

Der *Selbstbehalt* wird neu geregelt. Die Fälle, in denen kein Selbstbehalt erhoben werden darf, werden erweitert: Spitalbehandlung, Mutterschaftsleistungen, Badekuren und — wie bisher — Tuberkuloseversicherung.

In der Finanzierung seitens des Bundes treten verschiedene Aenderungen ein. Unter anderem sollen anstelle des festen Kopfbeitrages die Beiträge künftig nach einem festen Prozentsatz der im Landesmittel errechneten Krankenpflegekosten festgelegt werden. Eine Kürzung soll bei jenen Kassen eintreten, welche die Arzneimittel nicht wenigstens im Umfange der vom Bundesrat aufgestellten Liste der pharmazeutischen Spezialitäten übernehmen.

Die Beiträge des Bundes werden nach der neuen Vorlage auf 89 Millionen geschätzt, was eine Erhöhung von rund 27 Millionen bedeutet.

Sind noch Wünsche offen?

Die «kleine Revision» kann selbstverständlich nicht alle Wünsche erfüllen. Bedauerlich ist vor allem, dass eine richtige Mutterschaftsversicherung, welche für alle Frauen der untern Einkommensklassen obligatorisch wäre und welche weitergehende Leistungen wie Wochengeldbeitrag vorsehen würde, den Verhältnissen vorläufig zum Opfer gefallen ist.

Auch die Frage des allgemeinen Obligatoriums in der Krankenversicherung für die Bevölkerungskreise in bescheidenen finanziellen Verhältnissen wird bestimmt später wieder diskutiert werden müssen.

Ein Punkt jedoch hat schon bei der vorliegenden Revision für die Frauen Bedeutung, nämlich die *Abstufung der Beiträge nach dem Geschlecht.* In der Tat belasten die Frauen die Kassen stärker als die Männer. Das wäre an und für sich kein Grund für eine Abstufung der Beiträge, weil es gerade das Wesen einer Sozialversicherung ausmacht, dass die stärkern Mitglieder für die schwächern eintreten. Gleiche Beiträge würde aber bedeuten, dass die männlichen Mitglieder mehr als bisher bezahlen müssten, und das hätte möglicherweise eine Abwanderung der Männer in jene Kassen, welche wenig oder gar keine Frauen zu ihren Mitgliedern zählen, zur Folge. Gegen die Abstufung kann deshalb, so ungerecht sie eigentlich auch ist, kaum etwas gesagt werden. Doch ist der im Entwurf vorgesehene Unterschied von maximal 25 % entschieden zu hoch. Ein Maximum von 10 % würde genügen.

Ein Wort vom *Arztrecht.*

Während für medizinische Hilfspersonen und nach dem Entwurf auch für Hebammen eine Tarifordnung vorgesehen ist, konnte hinsichtlich des Arztrechtes keine Lösung gefunden werden, so dass dieser Punkt im Entwurf nicht geregelt wurde. Die ständerätliche Kommission verlangte dann aber, dass auch dieser Punkt im Gesetz geregelt werde, woraufhin das Departement des Innern diese Frage nochmals eingehend studierte. Es kam nach Verhandlungen mit den Beteiligten zum Schlusse, dass es doch besser wäre, das Arztrecht von der Revision auszuschliessen, weil die Standpunkte der beiden Parteien (Aerzte und Kassen) noch zu verschieden seien. Das Departement stellte für den Fall, dass die ständerätliche Kommission auf dem Einbezug des Arztrechtes bestehen sollte, einen Eventualantrag: Die Kantonsregierungen sollen wie bisher nach Anhören von Vertretern der Aerzte und der Kassen Tarife festsetzen, welche Mindest- und Höchstbeiträge enthalten. Die Tarife sollen jedoch auf Versicherte in sehr guten wirtschaftlichen Verhältnissen keine Anwendung finden. Hiefür werden die Kantonsregierungen entsprechende Einkommens- und Vermögensgrenzen festsetzen. Im vertragslosen Zustande hat der Arzt für Versicherte, auf die der Tarif Anwendung

fände, im Rahmen dieses Tarifes Rechnung zu stellen, muss aber für Versicherte der gleichen Kasse dieselben Taxen anwenden, d. h. es soll keine Klasseneinteilung stattfinden. Die Kantonsregierungen haben für die Sicherstellung der Behandlung dieser Versicherten zu sorgen. Durch vertragliche Abmachung kann jedoch eine Klasseneinteilung vorgesehen werden.

Die ständerätliche Kommission hat sich diesen Vorschlägen angeschlossen. Der Ständerat hat jedoch in der Märzsession die ganze Frage nochmals ans Departement zurückgewiesen und dasselbe beauftragt, erneut mit den Parteien Fühlung zu nehmen und eine ergänzende Botschaft auszuarbeiten. Man hofft, dass diese Botschaft durch die ständerätliche Kommission vor der Septembersession geprüft und dass eine Lösung gefunden werden kann, welche die ganze Vorlage nicht gefährdet, denn die Revision im Sinne der erwähnten Verbesserungen ist dringend geboten.

M. Comtesse [1]

Kurs über Betriebsführung in der Krankenpflege

Vom 19. bis 23. Februar fand in Genf in der Schule «Le Bon Secours» ein Kurs statt über «Grundsätze der Betriebsführung in der Krankenpflege». Der Kurs wurde geleitet von dem bekannten Betriebsfachmann Herrn *H. A. Goddard* aus Oxford, England, den freundschaftliche Bande mit dem «Bon Secours» verbinden. Vielen Schwestern ist auch bei uns Herr Goddard ein Begriff, wurde doch zu Beginn der fünfziger Jahre unter seiner Leitung und im Auftrag des Nuffield Provincial Hospitals Trust eine wissenschaftliche Untersuchung über die Schwesternarbeit in englischen Spitälern unternommen und die Ergebnisse 1953 veröffentlicht. («The Work of Nurses in Hospital wards», auf deutsch als Schrift des deutschen Krankenhausinstitutes Düsseldorf herausgekommen «Schwesternarbeit auf der Station».)

In der kurzen Zeit von fünf Tagen führte Herr Goddard die 16 Kursteilnehmerinnen (Schuloberinnen, Spital- und Abteilungsoberschwestern, Lehrerinnen an Krankenpflegeschulen usw.) in die Grundsätze der Betriebsführung ein.

Die behandelten Gebiete betrafen: Gruppenarbeit, Grundsätze der Betriebsführung und ihre Anwendung auf die Betriebe der Krankenpflege, Personalführung, menschliche Beziehungen im Betrieb, die Technik der Unterredung, Arbeitsstudien u. a. m.

Gewiss ist es für uns mehr praktisch veranlagte Schwestern nicht ganz einfach, in Grundsätzen zu denken. Aber wenn sie mit soviel Güte und Humor erklärt werden und Herr Goddard aus seinem Erfahrungsschatz praktische Beispiele sprechen lässt, dann werden die abstrakten Begriffe nach und nach lebendig und auf konkrete Gegebenheiten anwendbar.

Am Vormittag jedes Kurstages erläuterte der Kursleiter einen bestimmten Problemkreis, den wir nachher in Gruppen und einmal auch in einem Rollenspiel bearbeiteten. Natürlich wurden wir zuerst auch in die Technik der Gruppenarbeit und Gruppendiskussion eingeführt, die zu kennen für die erfolgreiche Anwendung unerlässlich ist. Ich möchte einige Beispiele erwähnen, die vielleicht zeigen können, in welcher Art die Hauptthemen des Kurses durch die Gruppenarbeit veranschaulicht wurden:

Eines der Probleme in der Betriebsführung besteht darin, dass die Menschen Aenderungen, die ihre Arbeitsgewohnheiten betreffen, Widerstand entgegensetzen. Eine unserer Gruppen musste sich überlegen, warum das so ist und was getan werden

[1] Schwester M. Comtesse, Abteilung Krankenpflege, Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern.

kann, um diesen Widerstand zu überwinden.

Eine weitere Gruppenaufgabe zum Thema Personalführung lautete: Für die Erhaltung der Disziplin ist vorbeugen besser als strafen. Die Gruppe hatte diesen Grundsatz zu diskutieren und sich zu überlegen, was zur Erhaltung einer guten Arbeitsdisziplin notwendig sei.

Zum Problemkreis «menschliche Beziehungen» wurden uns einige Kurzfilme vorgeführt, die zeigten, wie durch ungenügend vorbereitete Besprechungen oder ungeschickt formulierte mündliche Aufträge an Dritte, wie sie täglich in jedem Betrieb vorkommen können, Missverständnisse entstehen, die geeignet sind, das Arbeitsklima zu beeinträchtigen. Wir sollten herausfinden, warum und welche Fehler gemacht wurden und wie sie hätten vermieden werden können.

Ein ganzer Tag war der Technik und den Möglichkeiten von Arbeitsuntersuchungen gewidmet. Der Zweck solcher Untersuchungen ist, herauszufinden, ob alle verfügbare Zeit und Kraft — in unserem Fall der Schwestern — wirklich der Pflege und dem Patienten zugute kommt oder ob beispielsweise durch Routine oder veraltete Einrichtungen Zeit unproduktiv verlorengeht. Manchmal merkt man infolge der sogenannten Betriebsblindheit nicht mehr, dass man mit verhältnismässig einfachen Anpassungen Zeit einsparen und damit Kraft für das Wichtige erübrigen könnte.

Allen Teilnehmerinnen bot der Kurs wertvolle Anregungen auf verschiedenen Gebieten, in die unsere Arbeit uns hineinstellt. Vielleicht war einer der Haupterfolge, wenigstens für die Schreibende, der Wunsch, sich mehr mit Fragen der Betriebsführung und Organisation zu befassen. Eine Möglichkeit dazu bietet das Buch von Herrn Goddard, das die Weltgesundheitsorganisation auf englisch und französisch herausgegeben hat (Monograph Series Nr. 41, *Principles of Administration of Nursing Services;* französisch: Principes d'administration des services infirmiers) und das auch auf deutsch im Kohlhammer-Verlag, Stuttgart, erschienen ist und den Titel trägt: Grundsätze der Betriebsführung in Gesundheitsdienst und Krankenpflege.

Werden Sie Mitglied der Veska-Stiftung

Die im Jahre 1956 gegründete Stiftung dient der Hilfe und Umschulung von Schwestern und Pflegern, die infolge Unfalls oder Krankheit teilarbeitsfähig sind oder sich für einen andern Beruf im Krankenhause umschulen müssen.

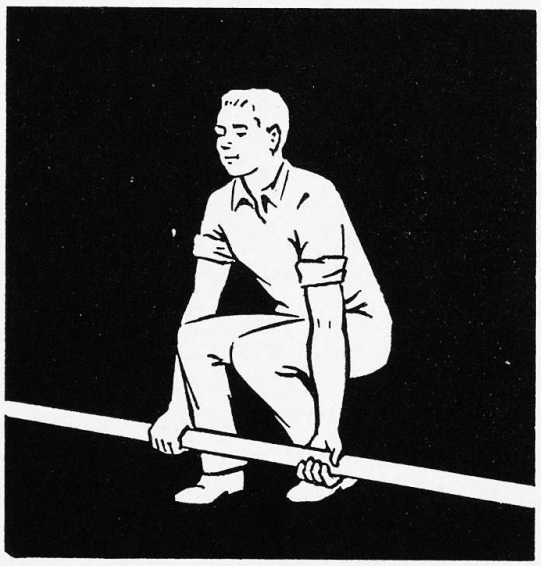
Seit ihrem Bestehen (1956) hat die Stiftung

314 Schwestern/Pfleger aus der ganzen Schweiz betreut;
60 Schwestern umgeschult;
235 Arbeitsplätze vermittelt;
158 Schwestern einen Lohnausgleich bezahlt;
160 Schwestern eine Hilflosenentschädigung zugestellt;
2290 persönliche Fürsorgegesuche getätigt;
52 Heimarbeiterinnen beschäftigt;
14 Verkäufe von Handarbeiten dieser Heimarbeiterinnen in Spitälern durchführen dürfen.

Aus dieser Uebersicht ergibt sich die Bedeutung der Stiftung für die Krankenschwestern und damit auch für die Kranken und die Spitäler. Interessenten wird der letzte Jahresbericht der Stiftung gerne zugesandt.

Geschäftsstelle: Zollrain 17, Aarau, Postcheckkonto VI 11421.

Hebe richtig, trage richtig – Soulevons et portons correctement une charge



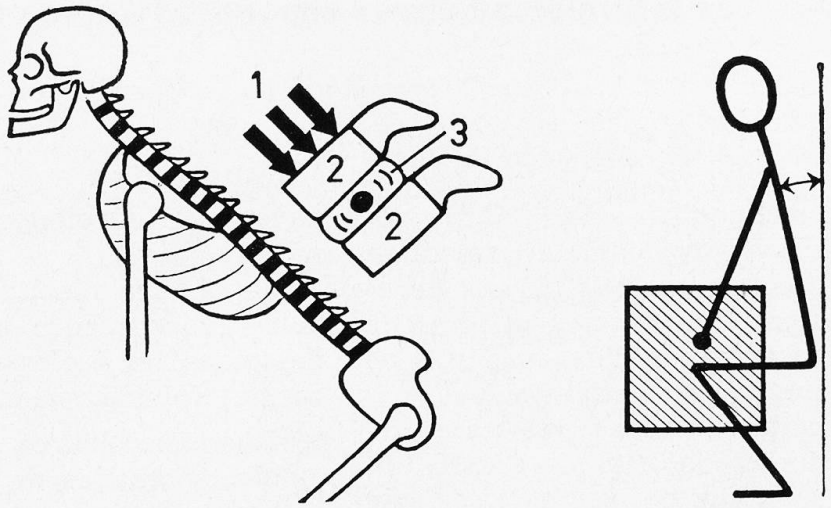
Wende beim Heben und Absetzen von schweren Lasten immer die rückenschonende Technik an:

- Oberkörper steil aufgerichtet
- Rücken flach
- Last nahe am Körper
- sicherer Stand
- sicherer Griff
- ruckfreie Bewegungen.

Pour soulever et déposer de lourdes charges, mettons toujours en pratique la technique suivante:

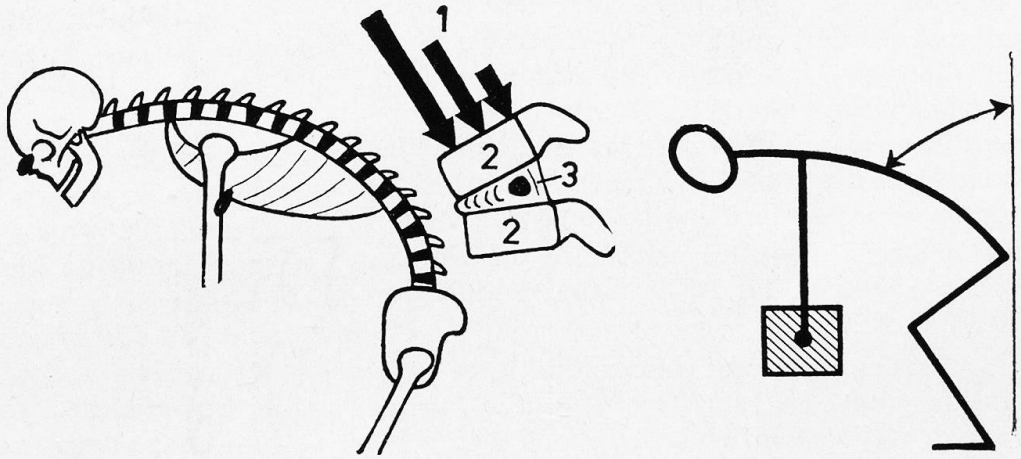
- haut du corps redressé
- dos plat
- charge près du corps
- position sûre
- empoigne ferme
- mouvements libres.

richtig
juste



1 Belastung
charge
2 Wirbelkörper
vertèbre
3 Bandscheibe
disque

falsch
faux



1 Belastung
charge
2 Wirbelkörper
vertèbre
3 Bandscheibe
disque

Viele Rückenleiden entstehen durch falsches Heben

Beuge den Rücken nicht beim Heben.

Neige den Oberkörper nicht weit nach vorn.

Hebe Lasten nie ruckartig an.

Merkblätter für die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten.

Herausgegeben von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Luzern

Beim Veska-Verlag (Aarau) gratis zu beziehen.

De nombreuses douleurs dorsales proviennent d'un soulèvement et d'une manutention incorrects des charges

Il ne faut:

ni courber le dos,

ni pencher le haut du corps en avant,

ni soulever la charge par à-coups.

Feuillets d'information sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

Publiés par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents Lucerne.

Feuillets gratuits, à demander à la rédaction de la revue Veska (Aarau).

Les infirmières suisses répondent à une enquête de l'I. C. N.

Communiqué de la Commission d'éducation de l'ASID

La « Division d'éducation » de l'I. C. N., désirant orienter son programme de travail en fonction des besoins ressentis par les différentes associations d'infirmières membres de l'I. C. N., leur a demandé d'exposer trois de leurs principales préoccupations actuelles.

En Suisse, cette demande a été transmise à la Commission d'éducation de l'ASID qui l'a examinée au cours de plusieurs séances.

Nous vous donnons ici connaissance de notre réponse, basée en grande partie sur l'opinion des Directrices d'écoles d'infirmières qui ont bien voulu répondre à un questionnaire que nous leur avions adressé. Nous espérons que cette lettre vous intéressera et vous paraîtra refléter fidèlement les problèmes des soins, de l'enseignement et du personnel infirmier dans notre pays.

Réponse à la lettre circulaire de Miss E. Broe, directrice de la Division d'éducation de l'I. C. N.:

1° Un des sujets qui concernent notre association touche au *recrutement et à la formation des élèves infirmières.* Nous apprécierions de connaître les expériences faites dans d'autres pays et les solutions qu'ils préconisent sur les points qui suivent.

Il y a naturellement lieu de tenir compte de la diversité de nos écoles d'infirmières en Suisse. La Croix-Rouge suisse édicte des directives minima pour la formation des infirmières, mais chaque école est libre, sur cette base, de développer son programme d'étude et ses méthodes d'enseignement.

Le système d'éducation scolaire varie également d'un canton à l'autre et on ne peut pas dire qu'il y ait une base commune d'instruction requise pour toutes les écoles (les directives de la Croix-Rouge suisse mentionnent comme condition d'admission « une bonne instruction générale et la connaissance d'une seconde langue nationale »). Il nous intéresserait de savoir quel est le niveau d'éducation de base requis pour l'entrée dans les écoles d'infirmières, dans les pays où le développement est analogue au nôtre.

D'après les résultats d'une enquête que nous avons menée auprès des directrices de toutes les écoles de Suisse, nous avons constaté plusieurs tendances générales:

a) Intensification et adaptation aux nécessités actuelles de l'enseignement de la psychologie et de la psychiatrie.

b) Introduction de plus en plus systématique de monitrices cliniques dans les écoles d'infirmières; elles suivent les élèves dans leurs stages et font le lien entre la théorie et la pratique, entre l'enseignement donné à l'école et les soins tels qu'ils se pratiquent dans les établissements de stages.

c) Place plus importante donnée dans le programme de base à la santé publique et à l'hygiène sociale. Introduction croissante de stages en puériculture, soins aux accouchées, soins à domicile (certaines écoles ont introduit ces stages depuis longtemps dans leur programme).

d) Recours de plus en plus fréquent aux méthodes actives d'enseignement, au travail de groupe, au travail personnel des élèves.

e) Conscience de la nécessité de mieux préparer les infirmières du point de vue administratif et pédagogique.

Sous quelle forme pensez-vous que l'enseignement de la psychologie serait le plus profitable à l'élève, soit dans son comportement vis-à-vis du malade et de ses proches, soit dans son adaptation personnelle?

La *durée des études,* qui est de trois ans, dans notre pays, nous semble à peine suffisante pour contenir toutes les matières qui devraient être enseignées. Actuellement les disciplines théoriques augmentent aux dépens de la durée des stages hospitaliers pratiques.

Comment estimez-vous qu'un équilibre satisfaisant puisse être établi dans le pro-

gramme d'études, tant théorique que pratique?

Préconiseriez-vous une quatrième année de stage obligatoire, sous le contrôle de l'école d'infirmières?

La qualité des stages dépend beaucoup des relations entre l'établissement hospitalier et l'école d'infirmières, mais aussi de l'attitude des diplômées envers l'élève. Comment stimuler leur intérêt et leur collaboration?

2° D'autres questions se rapportent à *l'emploi et à la fonction de l'infirmière diplômée,* particulièrement dans les soins en milieu hospitalier. Nous avons aussi en Suisse une pénurie de personnel infirmier diplômé.

Nous constatons une très grande mobilité parmi les jeunes diplômées, qui restent rarement plusieurs années dans le même établissement. Dix ans après l'obtention du diplôme, le plus grand nombre d'infirmières ont quitté la profession, en majorité pour cause de mariage. Dans l'ensemble de la Suisse, il y a encore peu de possibilité de travail à temps partiel pour les infirmières mariées. Auriez-vous des expériences ou des recommandations à nous communiquer à cet égard?

La pénurie de personnel infirmier diplômé, d'autre part, nous amène à prévoir l'utilisation croissante d'auxiliaires: aides-infirmières non formées, aides-hospitalières dont la formation d'un an les prépare surtout à des tâches ménagères; plus récemment a été introduite une formation de 18 mois pour aides-soignantes, particulièrement destinées aux établissements pour malades chroniques et âgés. Nous remarquons que, dans bien des cas, leurs compétences ne sont pas respectées et qu'on a tendance, particulièrement dans les petits hôpitaux, à leur laisser prendre des responsabilités étendues pour lesquelles elles ne sont pas préparées. L'introduction d'auxiliaires devrait avoir pour conséquence une définition plus claire des fonctions des diplômées et des auxiliaires. Il nous semble que la formation des infirmières devrait mieux les préparer à diriger des auxiliaires; le niveau du personnel infirmier diplômé devrait être élevé et comporter une meilleure préparation aux tâches administratives et pédagogiques qui sont, en fait, les siennes.

Comment a-t-on ailleurs résolu ce problème?

Avez-vous formulé des recommandations à ce sujet?

Avez-vous, d'autre part, des expériences concernant l'introduction des auxiliaires dans les services de soins à domicile?

3° *Le manque de cadres* nous préoccupe. Il existe, grâce aux écoles de perfectionnement de la Croix-Rouge suisse (l'une en Suisse alémanique et l'autre en Suisse romande) la possibilité de préparer des infirmières à des responsabilités de chef, soit par de brefs cours de trois semaines, pour infirmières responsables de salle, soit par des cours plus extensifs et d'un niveau supérieur pour infirmières-chefs de service d'hôpital et pour monitrices d'école d'infirmières.

Dans l'ensemble nous constatons que, si les jeunes diplômées sont très désireuses de se perfectionner, elles redoutent par contre de se laisser lier par des responsabilités que de tels cours entraînent. Cette constatation est-elle valable également dans d'autres pays? Comment pourrait-on améliorer la situation à cet égard?

Pour la Commission d'éducation de l'ASID

La présidente: *Odette Peter*

Simone Reguin

La santé mentale et la famille

Quelques échos d'un séminaire de l'OMS

Mademoiselle S. Reguin travaille comme infirmière-visiteuse au Centre d'hygiène sociale à Genève. C'est à ce Centre que s'est adressé le Service fédéral d'hygiène publique au moment où l'on cherchait une infirmière d'hygiène publique pour se rendre à Athènes et Mademoiselle Reguin a été désignée pour participer à cette semaine d'étude.

Du 10 au 18 avril 1962, un séminaire organisé par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réuni à Athènes une cinquantaine de participants de tous les pays d'Europe — sauf la Hongrie, la Roumanie et l'Albanie — autour de ce sujet: *la santé mentale et la famille.* Il y avait une majorité de psychiatres, quelques omnipraticiens, des pédiatres et six infirmières d'hygiène publique. Le Bureau des affaires sociales de l'ONU était représenté par deux délégués.

Ambiance sympathique, organisation très souple. On nous avait demandé de nous renseigner sur la situation de nos pays respectifs, mais aucun questionnaire précis, aucune documentation n'étaient imposés. Pendant le séminaire, chaque matin une séance plénière: tout d'abord débat collectif avec les rapporteurs des groupes de discussion, puis discussion à la tribune entre trois ou quatre participants sur un sujet donné, suivie d'un débat collectif. L'après-midi, discussions en groupe, les quatre groupes interprofessionnels d'une dizaine de membres décident eux-mêmes des sujets qu'ils veulent débattre. Certains des participants sont un peu déconcertés, au début, par cette liberté de travail, mais ils l'apprécieront par la suite.

Les discussions à la tribune ont débattu de l'enfant et sa famille, du concept de groupe familial en psychiatrie générale, des tensions au sein de la famille, du rôle de la femme et de la maternité.

Impossible d'épuiser un tel sujet en huit jours! D'où le vœu que d'autres groupes poursuivent le travail commencé, peut-être sous d'autres formes et avec d'autres participants. Il est difficile aussi de résumer un tel séminaire. Je ne puis me permettre que quelques remarques générales; tout d'abord que des problèmes étonnamment semblables se posent dans tous les pays:

— Comment diffuser les principes d'hygiène mentale en évitant d'angoisser la population et de tout « psychiatriser »?
— Comment réaliser une meilleure connaissance et collaboration entre psychiatres, omnipraticiens, pédiatres, infirmières d'hygiène publique, assistants sociaux?
— Comment utiliser au mieux les compétences de chacun?

J'ai été frappée du grand rôle que l'on attribue dans la plupart des pays où l'on connaît cette spécialisation, aux infirmières de santé publique dans le travail de l'hygiène mentale: dépistage, soins ambulatoires, surveillance à domicile, aide à la famille, elles doivent pouvoir faire tout cela grâce à leur connaissance du pays et de ses habitants; elles acceptent et demandent cette responsabilité. Dans certaines régions, ce travail est revendiqué par les assistantes sociales, et il semble que l'on n'ait pas encore réussi à définir la place de chacune. Ailleurs encore, il n'existe pas d'infirmières d'hygiène publique, et l'hygiène mentale est confiée à des assistantes sociales spécialisées. Pendant ce séminaire, l'absence d'assistants directement en contact avec la population a été vivement regrettée.

Les idées principales qui ont été retenues sont les suivantes:

— Remplacer la notion de « guidance infantile », trop restreinte, par celle, plus large, de « guidance familiale ».
— « Démythifier » le psychiatre (la psychiatrie et la clinique psychiatrique), en faire un médecin spécialiste parmi les autres, qui traite une catégorie de maladies

parmi d'autres. Il est intéressant de noter que, dans certains pays, on tend à réintégrer les services de psychiatrie dans les hôpitaux ordinaires, au même titre que les services d'ORL, d'ophtalmologie ou autres.

— Concernant le rôle de la femme: reconnaissance de son égalité avec l'homme, mais en prenant garde que cette notion soit bien comprise: non pas imitation de l'homme, mais épanouissement de sa féminité et prise de conscience de son propre rôle à l'égard de sa famille et de la société.

— Au sujet de la femme mariée: nécessité de conditions sociales permettant qu'une mère n'ait pas besoin de travailler par obligation économique, par contre possibilité d'avoir une activité indépendante si elle le désire. Cependant, la majorité des participants ont souligné l'importance de la présence maternelle pendant la petite enfance.

Voici en quelques lignes les remarques que j'ai pu faire concernant ce séminaire. Le rapport de nos travaux, rédigé par le Bureau régional de l'OMS à Copenhague, va paraître prochainement, je ne peux qu'y renvoyer les personnes que ces questions intéressent.

Nicole-F. Exchaquet

Luttons contre les préjugés et leur pouvoir destructeur

Telle est une des conclusions des « *Discussions techniques* » organisées à Genève, les 11 et 12 mai 1962, dans le cadre de la 15e Assemblée mondiale de la santé.

Le thème central était « *les programmes de santé mentale dans les plans de santé publique* », sujet présenté dans un rapport résumant les réponses à un questionnaire adressé aux pays membres de l'OMS et qui servit de base aux discussions.

Les quelques cent participants — dont deux infirmières suisses, l'une Mlle J. Maillard, déléguée de l'ICN et l'autre, la soussignée, membre de la délégation suisse — discutèrent en petits groupes où les spécialistes de la psychiatrie étaient mêlés aux responsables de la santé publique, tous de pays fort divers.

Lorsque, dans ces conditions, on discute de la prévention, du dépistage, du traitement, de la réhabilitation, de l'éducation sanitaire, voire même de l'épidémiologie des maladies mentales, on ne tarde pas à découvrir que la lutte contre ces maladies subit les mêmes règles scientifiques et médicales et doit s'organiser selon les mêmes principes administratifs et de relations humaines que toute autre maladie sociale, telle la tuberculose, relevant du domaine de la santé publique. Dès lors, le préjugé qui fait de la psychiatrie un domaine à part, distinct du reste de la médecine, tombe et son effet isolateur est aboli. Et l'on constate que l'insertion de l'action en faveur du maintien ou de la restauration de la santé mentale dans les programmes de santé publique enrichit les services d'un apport psychologique incontestable.

Heureux les pays — et les professions telles que la nôtre — qui redécouvrent que la santé de leur population forme un tout indivisible et que l'on ne peut traiter un seul des aspects physique, psychique, mental, spirituel ou social de l'individu sans tenir compte de tous les autres. A cet égard, les discussions techniques de cette année, par le rapprochement des professions et des domaines en jeu, eurent un effet très positif. Au terme de ces journées, chacun se sentait, sans doute, bien disposé pour obéir à la recommandation reçue du président des « Discussions techniques », Sir Samuel Manuwa, disant: « Recherchons tous les indices qui permettront d'améliorer la contribution que nos programmes nationaux de santé pourront apporter à la promotion de la santé mentale. »

Tagung für Oberinnen der Krankenpflegeschulen, vom 7.–9. Mai 1962, veranstaltet von der Fortbildungsschule für Krankenschwestern des Schweizerischen Roten Kreuzes

25 Oberinnen und Schulschwestern trafen sich für drei Tage auf dem Chaumont bei Neuenburg. Welch idealer Ort für Tagungen dieser Art! Die weite Aussicht reisst die Gedanken förmlich aus den Alltagssorgen heraus, die Wälder und Weiden laden zu Spaziergängen ein, eine Wohltat für Geist und Körper.

Die drei Konferenztage galten dem Studium der Fragen, die sich den Schulen im Gebiet des Psychologieunterrichts stellen. Es handelt sich bei diesem Fach ja nicht um einen klar begrenzten Stoff, der in einer festgesetzten Stundenzahl vorgetragen werden kann. Unter die Bezeichnung «Psychologieunterricht» fallen Begriffe wie: «Erziehung der Schwester zur Vorgesetzten» — «Anleitung zu vertiefter Menschenkenntnis» — «Anleitung zu besserem Verständnis des Patienten und wirksamerer Hilfeleistung» — «Wegleitung zur Selbsterkenntnis und zur Psychohygiene».

An die Schwestern werden sehr verschiedenartige Anforderungen gestellt. Das Gespräch zwischen dem Arzt [1], den zwei ehemaligen Patienten und dem Krankenhausdirektor [2] hat dies anschaulich bewiesen. Der Arzt möchte in der Schwester die zuverlässige Mitarbeiterin sehen, die bereit ist, sich im Rahmen ihres Aufgabenbereiches fortwährend weiterzubilden und dem medizinischen Fortschritt zu folgen —, was aber ihre intuitiven, menschlich warmen Beziehungen zum Patienten nicht beeinträchtigen soll. — Die beiden ehemaligen Patienten lassen mit beredten Worten erkennen, wie wichtig für sie das Gefühl der Geborgenheit ist, das die Schwester vermittelt, deren beschützende, beruhigende Gegenwart, ihre Freundlichkeit, ihr taktvolles Einfühlen. — Der Krankenhausdirektor erwartet von der Schwester neben allen pflegerischen Fähigkeiten ein seelisches Gleichgewicht, das den Anforderungen jahrelanger Berufsausübung gewachsen ist, Anpassungsfähigkeit an stets wechselnde Situationen, Sorgfalt im Handhaben des kostspieligen Krankenhausmaterials.

Auf sehr anschauliche Weise führte Herr A. Quinche dieses Thema weiter aus, indem er die menschlichen Beziehungen in grossen Industriebetrieben beschrieb.

Nun ist aber die Schwester keine Idealperson, sondern ein Individuum, eine Frau mit den ihr eigenen Fähigkeiten und Grenzen, mit ihrem Alter entsprechenden Bedürfnissen, ihrer persönlichen Einstellung zu Gegenwart und Zukunft. Herr Dr. phil. P. Seidmann [3] wies auf die vielseitigen Konfliktsituationen hin, in die die Schwester hineingerät, dadurch, dass ihr Verhalten dem Vorbild widerspricht, das der Umwelt, das der Schwester selber vorschwebt. Es gibt zwei Möglichkeiten, Konflikten zu begegnen: entweder sie werden übergangen, ignoriert, oder sie werden bewusst erfasst und mit Ueberlegung einer Lösung entgegengeführt.

Dass alle Schulen es als ihre Aufgabe betrachten, die zukünftigen Schwestern mit diesen vielseitigen Fragen vertraut zu machen, hat sich an der Tagung deutlich erwiesen. Doch stehen der Durchführung dieses Programmpunktes noch beträchtliche Hindernisse entgegen. Diese zeigen sich sowohl im Stoffgebiet wie in der Auswahl des Dozenten als auch in der Methodik des Unterrichts. Ein Podiumgespräch zwischen einem unterrichtenden Psychiater [4], einer

[1] Herr Dr. B. Courvoisier, Chefarzt der medizinischen Abteilung, Krankenhaus La Chaux-de-Fonds.

[2] Herr Dr. iur. F. Kohler, Direktor des Inselspitals, Bern.

[3] Herr Dr. P. Seidmann, Dozent für Psychologie an der Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Zürich.

[4] Dr. med. Ch. Durand, directeur de la Clinique Les Rives de Prangins VD.

Schuloberin [5] und einer Schulschwester [6] zeigte auf Grund konkreter Beispiele und Versuche, wie dieses Stoffgebiet in den Ausbildungsplan eingebaut werden kann und welche Auswirkungen davon zu erwarten sind.

Durch lebhafte Beteiligung an den Diskussionen bewiesen die Tagungsteilnehmerinnen ihr Interesse an den aufgeworfenen Fragen. Es zeigte sich dabei sehr deutlich, dass sich diese Fragen der zwischenmenschlichen Beziehungen nicht in Rezepte und Schemata eingrenzen lassen. Gegenseitiger Gedanken- und Erfahrungsaustausch, Suchen und Ausprobieren können allein dem Ziele näher führen.

Zwei Referenten überschritten die Landesgrenzen mit ihren Berichten. Fräulein Martha Meier [7] erzählte über ihre Studienreise in England und Schottland; Herr G. Panchaud, Professor an der Universität Lausanne, sprach über Erziehungsfragen, die sich den in Umbruch begriffenen Zivilisationen, speziell in Afrika, stellen.

Dem Schweizerischen Roten Kreuz und den beiden Kursleiterinnen, Fräulein M. Baechtold und Oberin N. Bourcart, sei für die so ausgezeichnet organisierte Tagung warmer Dank ausgesprochen. AMP

[5] Mlle M. Duvillard, directrice de l'Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève.

[6] Mlle B. van Gessel, monitrice à l'Ecole Le Bon Secours, Genève.

[7] Fräulein Martha Meier, Lehrerin an der Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Zürich.

Photo Studer, Bern

Leiterin gesucht

Die Schweizerische Multiple-Sklerose-Gesellschaft beabsichtigt, vom 10. September bis 6. Oktober 1962 wieder eine vierwöchige Ferienaktion für schwerbehinderte MS-Patienten im Sanatorium Bellevue, Montana, durchzuführen, um den Patienten einen Milieuwechsel und den Angehörigen die notwendige Entlastung zu verschaffen. Sie sucht deshalb eine erfahrene, diplomierte Schwester als *Leiterin,* die in der Lage ist, eine etwa zwölfköpfige Patientengruppe mit der Hilfe von etwa sechs Rotkreuz-Spitalhelferinnen zu pflegen. Da die Spitalhelferinnen damit ein Praktikum absolvieren, sollte sie Freude an einer pädagogischen Aufgabe haben. Auch sollte sie die französische Sprache beherrschen, da die Patienten teilweise aus der Westschweiz stammen. Nähere Auskunft erteilt das Sekretariat der Schweizerischen Multiple-Sklerose-Gesellschaft, Limmatquai 72, Zürich 1, Telephon (051) 34 99 30.

Der Zentralvorstand

Am Anfang der Sitzung vom 30. Juni konnte die Vorsitzende, Fräulein N.-F. Exchaquet, melden, dass nun alle *11 Sektionen* des SVDK gegründet sind. Mit Interesse folgten die Vorstandsmitglieder den Berichten über die verschiedenen Gründungsfeiern. Als gemeinsames Merkmal der Veranstaltungen trat das Interesse der Teilnehmer an der weiteren Entwicklung des SVDK hervor, das Bestreben, keine Mühe zu scheuen, um das angefangene Werk zu fördern und leistungsfähig zu machen. Mit grosser Anerkennung wurde immer wieder die vorzügliche Vorarbeit der Arbeitsgruppen erwähnt, der es zu verdanken ist, dass trotz aller Schwierigkeiten und aller Zeitnot die Sektionen zum festgesetzten Termin gebildet waren.

Den Mitgliedern dieser Arbeitsgruppen sowie den Vorstandsmitgliedern der Schul- und Krankenpflegeverbände sei hier der warme Dank des Zentralvorstands und aller SVDK-Mitglieder ausgesprochen.

Die neugegründeten Sektionen stehen vor einer Reihe von Fragen, die nun gemeinsam gelöst sein wollen. Die erste *Präsidentinnenkonferenz* soll im September stattfinden. Dabei wird sich die willkommene Gelegenheit bieten, sich gegenseitig kennenzulernen und das gemeinsame Vorgehen zu besprechen.

Die *Delegiertenversammlung* bildete das nächste Traktandum. Sie ist auf den 17. November 1962 angesetzt, Tagungsort: Bern. Die Zahl der Delegierten pro Sektion wird dieses Jahr auf Grund des Mitgliederbestandes vom 1. Juli errechnet werden. Die Namen der Delegierten sowie die zwei Vorschläge der Sektionen für ihr Mitglied im Zentralvorstand müssen bis zum 24. September 1962 eingereicht werden. Ebenso sind Wahlvorschläge für die Zentralpräsidentin, für die Mitglieder der Fürsorgekommission und für die Rechnungsrevisoren vorzubringen. — Die Delegiertenversammlung soll der Oeffentlichkeit von der neuen Struktur unseres Verbandes Kenntnis geben und das Interesse weiter Kreise an unserer Tätigkeit und unseren Zielen wecken.

Der Tätigkeitsbericht der *Paritätischen Stellenvermittlung für ausländisches Pflegepersonal, Röntgenassistentinnen und med. Laborantinnen,* vorgebracht durch Schwester Nina Bänziger, enthält sehr interessante Angaben. Er wird nächstens in der Zeitschrift erscheinen.

Der neue *Normalarbeitsvertrag* geht der definitiven Formulierung entgegen. Der von den Arbeitnehmerverbänden gemeinsam aufgesetzte Entwurf muss noch vom BIGA den Arbeitgeberverbänden vorgelegt und von diesen angenommen werden.

Spar- und Pensionskasse: Auch in diesen Verhandlungen sind grosse Fortschritte erzielt worden. Wir können uns glücklich schätzen, in Schwester Erika Eichenberger eine so unermüdliche und sachverständige Vertreterin unserer Interessen zu besitzen.

Eröffnung des Zentralsekretariates: Vom **1. September 1962** an ist alle Korrespondenz an die neue Adresse: Choisystrasse 1, Bern, zu richten. Telephon (031) 2 64 27.

Die **ordentliche Delegiertenversammlung des SVDK** ist auf den Samstag, **17. November 1962 in Bern** festgesetzt.

Ferienzeit

Allen Lesern wünscht die Redaktion frohes Ausspannen, Erholung an Geist und Körper und eine freudige Rückkehr zum Arbeitsplatz.

Le Comité central

Au début de la séance du 30 juin, la présidente, Mlle N.-F. Exchaquet, put annoncer que les *11 sections* de l'ASID étaient maintenant fondées. C'est avec intérêt que les membres du Comité suivirent alors les comptes rendus des différentes cérémonies de fondation. Comme point commun à ces manifestations, il faut noter l'intérêt des participants pour le développement futur de l'ASID et leur résolution de n'épargner aucun effort afin de promouvoir l'œuvre entreprise et de la rendre efficace. On releva de nouveau avec beaucoup de gratitude l'excellente activité préparatoire des groupes de travail, auxquels on doit d'avoir formé les sections dans les délais prévus, malgré toutes les difficultés et le manque de temps.

Aux membres de ces groupes de travail, ainsi qu'aux membres des Comités des Associations d'infirmières et des Associations d'écoles, s'adresse ici le chaleureux merci du Comité central et de tous les membres de l'ASID.

Les sections nouvellement fondées se trouvent confrontées avec quantité de questions qui demandent maintenant à être résolues en commun. La première *Conférence des présidentes* doit avoir lieu en septembre. Elle sera l'occasion bienvenue de faire connaissance et d'élucider ensemble certains problèmes.

L'Assemblée des délégués est le point suivant de l'ordre du jour. Elle est fixée au 17 novembre 1962 et aura lieu à Berne. Le nombre des délégués de chaque section sera calculé cette année d'après l'effectif des membres au 1er juillet. Les noms des délégués, ainsi que les deux propositions des sections pour leur représentant au sein du Comité central, doivent être présentés jusqu'au 24 septembre 1962. De même, il conviendra de proposer des candidatures pour les postes de présidente centrale, de membres de la Commission du fonds de secours et de vérificateurs des comptes. L'Assemblée des délégués devra faire connaître au public la nouvelle structure de notre association et éveiller en faveur de notre activité et de nos buts l'intérêt de cercles étendus.

Le rapport d'activité du *Bureau suisse de placement pour le personnel infirmier étranger,* présenté par Mlle Nina Bänziger, contient des données très intéressantes. Il sera publié prochainement dans la Revue.

Le renouvellement du *contrat-type de travail* va vers sa forme définitive. Le projet, élaboré en commun par les associations d'employés, doit encore être soumis par l'OFIAMT aux associations patronales et recevoir l'approbation de celles-ci.

Caisse de prévoyance sociale: Dans ces négociations également de grands progrès ont été réalisés. Nous pouvons nous féliciter d'avoir, en la personne de Mlle Erika Eichenberger, une représentante de nos intérêts aussi infatigable et compétente.

Ouverture du Secrétariat central: A partir du **1er septembre 1962** toute correspondance est à envoyer à la nouvelle adresse: Choisystrasse 1, Berne. Téléphone (031) 2 64 27.

L'Assemblée ordinaire des délégués de l'ASID aura lieu le samedi **17 novembre 1962 à Berne.**

Vacances

La rédaction présente ses vœux aux lecteurs et espère que ceux-ci profiteront pleinement de la détente estivale, qu'ils récupéreront leurs forces physiques et mentales et qu'ils reprendront le travail avec un entrain renouvelé.

Sektion Aargau-Solothurn: Anlässlich der Gründungsversammlung der Sektion vom 17. Juni 1962 wurde *Schwester Julie Willimann,* Olten, als *Präsidentin* gewählt.

Das Sektionssekretariat befindet sich ab 1. Juli 1962 an der Aarauerstrasse 24, Gemperlibau, Olten.

Sektion beider Basel: Einladung zur *Hauptversammlung,* Mittwoch, 12. September 1962, im Medizinischen Hörsaal, Bürgerspital Basel. Beginn: 20.30 Uhr.

Sektion Bern: Die *Gründungsversammlung* der Sektion Bern fand am 20. Mai 1962 statt und stellte sich damit an den Anfang der Sektionsgründungen. Die zahlreich erschienenen Mitglieder zeigten ein lebhaftes Interesse an der Entstehung ihrer Sektion. Zur Tagespräsidentin wurde Schwester Erika Eichenberger gewählt, welche die Verhandlungen mit einem klaren, gehaltvollen Tätigkeitsbericht der Arbeitsgruppe einleitete. Sie umschrieb in grossen Linien die Aufgaben einer Sektion als Glied des Gesamtverbandes und verwies auf die Verpflichtungen, die den Beteiligten durch die nach demokratischen Grundsätzen getroffenen Vereinbarungen erwachsen. Der Statutenentwurf wurde artikelweise durchbesprochen und angenommen. Sodann wurden die neun Mitglieder des Sektionsvorstands und als dessen *Präsidentin Schwester Nina Vischer,* Mitarbeiterin am Schweizerischen Roten Kreuz, gewählt. Auch die weiteren Traktanden wurden rasch und reibungslos erledigt, dank der gründlichen Vorbereitung der Veranstaltung durch die Arbeitsgruppe. Aus den Reihen der Versammlungsteilnehmer wurden denn auch spontane und von Herzen kommende Dankesbezeugungen an die Arbeitsgruppe und an die Tagespräsidentin gerichtet für die sorgfältig vorbereitete und so erfolgreich verlaufene Gründungsfeier. AMP

Der Vorstand der Sektion Bern hat *Schwester Sonja Regli* zur vollamtlichen Sekretärin ernannt. Das *Sekretariat* der Sektion Bern wurde am 2. Juli 1962 eröffnet und befindet sich im gleichen Gebäude wie das Zentralsekretariat, Choisystrasse 1 (Soussol), Bern, Telephon (031) 2 94 03. Sprechstunden der Sekretärin: Dienstag und Freitag von 14 bis 16 Uhr; Mittwoch von 9 bis 11 Uhr.

Section de Genève: Le 14 juin 1962, la Section de Genève de l'ASID a tenu son *assemblée constitutive,* sous la présidence de Mademoiselle V. Wuthrich. 134 membres étaient présents. Le projet de statuts fut adopté avec quelques modifications et sans trop de difficultés, grâce entre autres à la présence de Me Raymond Vernet, qui intervint très utilement.

Mademoiselle J. Demaurex, infirmière-chef à la Clinique universitaire de pédiatrie de Genève, fut élue *présidente,* et un comité de neuf membres fut constitué, où les divers domaines des soins infirmiers sont représentés.

On put apprécier à cette séance le remarquable travail accompli par le groupe d'infirmières, qui sous la présidence de Madame Musso-Favre, élabora la constitution de la Section de Genève. J. Demaurex

La Section de Genève tiendra son *assemblée générale le jeudi 13 septembre à 20 h 15.* L'ordre du jour et le lieu de réunion seront communiqués ultérieurement. Les membres sont priés d'envoyer les propositions devant être discutées à cette assemblée à Mademoiselle J. Demaurex, présidente, 4, place Claparède, jusqu'au 1er septembre 1962. V. W.

Section de Neuchâtel: Le samedi 26 mai s'est tenue à Neuchâtel, *l'assemblée constitutive* de l'ASID, section neuchâteloise. Une très nombreuse assistance participait à cette assemblée que présidait brillamment Mme Boy de la Tour. On notait la présence de Mademoiselle Liliane Bergier, déléguée du Comité central de l'ASID. L'ordre du jour comprenait essentiellement la lecture et l'adoption des nouveaux statuts de l'ASID section neuchâteloise.

L'on procéda ensuite à l'élection de la nouvelle *présidente, Mademoiselle Renée Junod,* infirmière-chef de la Maternité à La Chaux-de-Fonds, ainsi que du nouveau comité. Parmi les membres du comité on notera pour la première fois une présence masculine, celle de Monsieur Gérard Strahm, infirmier-narcotiseur à La Chaux-de-Fonds.

Une pensée de vive reconnaissance va à Madame Boy de la Tour, qui pendant de nombreuses années, fut l'âme intelligente et compréhensive du Groupement neuchâtelois, ainsi qu'à son comité dévoué. Des vœux très sincères accompagnent celles qui vont vers l'avenir avec l'élan nécessaire à ce nouveau départ.

M. Gauchat

Section Vaud-Valais: L'Assemblée de fondation de la Section a eu lieu le 23 juin 1962 à Lausanne. L'assemblée a élu la présidente de la section en la personne de Mlle Paulette Testuz, monitrice à l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal de Lausanne. Pour l'instant, les communications concernant la section peuvent être adressées à la présidente, Mlle P. Testuz, à l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, à Lausanne.

M. B.

Krankenpflegeverband Bern: *Aufnahme:* Schw. Nelly Weyer.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern: *Aufnahmen:* Die Schwestern Bertha Rechsteiner, Lilly Stoll, Anna-Elisabeth Güngerich, Liselotte Andres, Elisabeth Stucki, Susanne Wittwer, Elisabeth Markwalder, Rose-Marie Woodtli. — *Verlorener Ausweis:* Schw. Marga Ritha Niederhauser, geb. 17. April 1903, von Bowil BE, verlor ihren Ausweis. Ein Duplikat wurde am 22. Juni 1962 ausgestellt. Der alte Ausweis wird als ungültig erklärt.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern: Das SVDK-Abzeichen Nr. 598, Schw. Ruth Zaugg gehörend, muss als verloren erklärt werden. — *Gestorben:* Schw. Madeleine Sutermeister.

Association du Bon Secours, Genève: L'Association du Bon Secours a tenu son assemblée générale les 19 et 20 mai derniers. Ces journées se sont ouvertes par la visite de la Clinique psychiatrique de Bel Air, suivie d'un entretien avec le Professeur de Ajuriaguerra où celui-ci répondit aux nombreuses questions qui lui avaient été posées à l'avance sur les problèmes et les méthodes de la psychiatrie actuelle.

Le dimanche matin on entendit le rapport de Mademoiselle Exchaquet sur l'activité de l'ASID au cours de l'année écoulée. Puis ce fut l'assemblée générale proprement dite qui se déroula sous la présidence de Madame Frommel. Celle-ci, dans son rapport, évoqua le souvenir de Mesdemoiselles Renée Jaton et Edith Guisan, trop tôt disparues, et qui laissent un si grand vide derrière elles. L'après-midi fut consacré à la discussion et au vote d'un projet de revision des statuts élaboré à la suite de la réorganisation de l'ASID. Il a été enfin procédé à la réélection du Comité pour 1962-1964.

Demandes d'admission à l'ASID: Mesdemoiselles Doris Müller, Bern; Rose-Marie Müller, Genève; Adelheid Bender, Genève; Mesdames Bonifas-Kunz, Portland, Oregon, USA; Held-Tissot, Neuchâtel.

Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich: Aufnahmen: Die Schwestern Rosmarie Melchior, Pia Niederberger, Silvia Schellenberg, Erna Wüst.

Krankenpflegeverband Zürich: *Aufnahme:* Schw. Greti Imboden. — *Anmeldungen:* Schw. Bernadette Riedener, geb. 1938, von Untereggen SG, Diplom Krankenpflegeschule Bürgerspital Solothurn; Schw. Ruth Soller, geb. 1933, von Schocherswil TG, Diplom Krankenpflegeschule Männedorf; Schw. Lydia Vollenweider, geb. 1935, von Zürich, Diplom Krankenpflegeschule Neumünster Zollikerberg.

Sektion Zürich - Glarus - Schaffhausen

EINLADUNG

für die Mitglieder der **Sektion Zürich** zur ausserordentlichen Hauptversammlung, Samstag, 22. September 1962, 14 Uhr, im grossen Hörsaal des Kantonsspitals Zürich, Eingang Gloriastrasse

Traktanden:

1. Wahl der Stimmenzähler
2. Protokoll der Gründungsversammlung der Sektion Zürich vom 23. Juni 1962
3. Berichterstattung der Präsidentin
4. Wahl der Delegierten für die Delegiertenversammlung des SVDK am 17. November 1962
5. Vorschläge für den Zentralvorstand
6. Eventuelle Anträge
7. Verschiedenes

Aenderungen vorbehalten! - Vorschläge für Delegierte und eventuelle Anträge müssen bis spätestens 1. September 1962 dem Vorstand der Sektion Zürich eingereicht werden.

Aus dem Rundschreiben vom 27. April 1962, an die Schwesternschulen gerichtet, entnehmen wir folgende Angaben:

1. Statistik für 1961	1959	1960	1961
Eintritte in die Schulen	836	828	904
Schüler(innen) Ende des Jahres im 1. Jahr	794	801	867
Schüler(innen) Ende des Jahres im 2. Jahr	686	719	734
Schüler(innen) Ende des Jahres im 3. Jahr	663	664	708
In Ausbildung Ende des Jahres	2143	2184	2309
Bestandene Diplomexamen	625	637	649

Wir können noch einige Zahlen mitteilen über den Verlust an Schülerinnen während der Ausbildung:

Es traten	1956	699	Schülerinnen ein
es legten	1959	625	das Schlussexamen ab
Verlust		74	= 10,6 %

Eintritte	1957	767	
Examen	1960	637	
Verlust		130	= 17 %

Eintritte	1958	729	
Examen	1961	649	
Verlust		80	= 11 %

Je sorgfältiger die Kandidatinnen ausgewählt werden können, um so weniger Schülerinnen werden im Verlauf der Ausbildung austreten oder entlassen werden müssen, auch wenn mit einem kleinen Prozentsatz von Austritten immer zu rechnen sein wird. In einer früheren Statistik errechneten wir 18 %, so dass merkliche Fortschritte erzielt wurden, gewiss dank den besseren Auswahlmöglichkeiten.

Schulschwestern: Ende 1960 zählten wir in der Schweiz 79 Schulschwestern. Es wurden keine Oberinnen mitgezählt, obwohl diese in kleineren Schulen sich oft mit der Schulschwester in den fachtechnischen Unterricht teilen. Das Fach «Ethik» wird fast überall ganz oder teilweise von der Oberin erteilt. Im Durchschnitt kann mit einer vollamtlichen Schulschwester auf 28 Schülerinnen gerechnet werden.

Sehr erfreulich ist, dass von den 79 Schulschwestern 51 eine besondere Vorbildung, meist den Kurs für Schul- und Spitaloberschwestern an der Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes, genossen haben. Dies gilt auch für einen grossen Teil der Oberinnen.

Von den 32 im Jahr 1960 erfassten Schulen wird in 16, also genau in der Hälfte, klinischer Unterricht durch Schulschwestern erteilt. Natürlich wird auch von den diplomierten Schwestern der Abteilungen, besonders in den Schulspitälern, erwartet, dass sie sich am klinischen Unterricht beteiligen. Eine Schule hat errechnet, dass ein Drittel der Zeit der diplomierten Schwestern ihres Schulspitals der Erziehung und Anleitung der Schülerinnen (meist Erstjahrschülerinnen) zugute kommt.

Am 16./17. Juni 1962 veranstaltete das Schweizerische Rote Kreuz in Gstaad seine 77. *Delegiertenversammlung*. Unter dem Präsidium von Herrn Prof. Dr. A. von Albertini brachte die Tagung eine Reihe wichtiger Themen zur Sprache.

Der ausführliche Jahresbericht erteilt Auskunft über die vielseitige Tätigkeit des Schweizerischen Roten Kreuzes. Neben den mannigfachen *Hilfsaktionen* in Zusammenarbeit mit dem Internationalen Komitee vom Roten Kreuz und der Liga der Rotkreuzgesellschaften im Ausland und dem Ausbau der so segensreichen *Inlandarbeit* (Rotkreuzhelferinnen, Blutspendedienst usw.), sollen hier besonders die Verhandlungen des Schweizerischen Roten Kreuzes mit den Bundesbehörden erwähnt werden, die die Ausrichtung einer Bundessubvention an die *Krankenpflegeschulen* zum Ziele hatten. Mit Genugtuung vernahmen wir, dass der Ständerat die bundesrätliche Vorlage ohne Gegenstimme angenommen hat. Nun gilt es noch, Behandlung und Beschluss durch den Nationalrat abzuwarten. Die Schulen werden sich durch diese Hilfe zu neuen Anstrengungen angeregt fühlen, die Ausbildung der Schülerinnen nach modernen Grundsätzen immer weiter auszubauen.

Um noch bei der Krankenpflege zu bleiben, soll auf die ausgedehnten und weit fortgeschrittenen *Baupläne der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof* hingewiesen werden. Ueber Gestaltung und Finanzierung dieser und anderer geplanter Bauten wurde eingehend Auskunft erteilt.

Nun steht auch das Schweizerische Rote Kreuz vor der Aufgabe einer Totalrevision seiner Statuten. Auch hier mussten im Laufe der Jahre neue Aufgaben übernommen und neue Anforderungen erfüllt werden, die nun in die neuen Statuten einbezogen werden müssen. Als einziges Beispiel sei der Zivilschutz angeführt, bei dessen Ausbau dem Schweizerischen Roten Kreuz in unserem Lande eine wichtige Rolle zukommen wird.

Weiterhin wurde ein grosser *Werbeplan* ausgearbeitet mit dem Ziel, sowohl die freiwillige Mitarbeit zu fördern als auch dem Schweizerischen Roten Kreuz mehr Mittel zuzuführen. Diese Werbung wird eng mit den übrigen Veranstaltungen zu Ehren der Hundertjahrfeier des Roten Kreuzes 1963 verbunden sein.

Dieses Jubiläum könnte der Anlass zu einer grosszügigen Dankesbezeugung des Schweizervolkes dafür werden, dass es uns immer noch vergönnt ist zu helfen, wo Not herrscht. — Denn bittere Not ist noch weitverbreitet um uns herum. AMP

*

Am 18. Mai fand im Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes die erste Sitzung des neugebildeten *Fachausschusses für psychiatrische Krankenpflege* statt. Der Fachausschuss wird präsidiert von Prof. Dr. M. Remy, Marsens. Mitglieder sind Dr. A. Zolliker, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Münsterlingen, Dr. O. Wanner, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Breitenau, Schaffhausen, Fräulein R. de Roulet, Oberschwester, Kantonsspital Genf, und Fräulein J. Maillard, kantonale psychiatrische Krankenpflegeschule, Cery VD. Die Sitzung war der Kontaktnahme und allgemeinen Information gewidmet. Besonderes Interesse weckte der Bericht über die im Herbst 1961 nach modernen Gesichtspunkten neu eingerichtete psychiatrische Krankenpflegeschule in Cery.

*

Die Generalversammlung des Bundesfeierkomitees hat am 2. April 1962 beschlossen, die *Bundesfeierspende 1963* dem Ausbau der Krankenpflege zu widmen. Die Spende fällt aus Anlass der Hundertjahrfeier des Roten Kreuzes dem Schweizerischen Roten Kreuz zu. Die Bundesfeiermarken 1963 tragen das rote Kreuz und versinnbildlichen die Rotkreuzarbeit.

Cours pour les opérations internationales de secours

La *Ligue des sociétés de la Croix-Rouge* a organisé deux cours du 28 mai au 2 juin 1962 à Genève.

L'un d'eux était destiné aux médecins, infirmières et assistantes sociales faisant partie du personnel des Sociétés nationales de la Croix-Rouge.

Le Docteur Emanuel Beck ainsi que deux infirmières suisses: Mademoiselle Nina Vischer, Croix-Rouge suisse, Berne, et Madame Renée Mercier, infirmière d'Hygiène sociale, Neuchâtel, se trouvaient parmi les participants du premier cours.

Il sera toujours plus nécessaire de faire appel à un personnel qualifié pour les actions de secours, aussi le cours médico-social avait-il pour but de former le personnel-clé affecté aux opérations internationales de secours en cas de désastre en donnant aux participants une formation uniforme pour cette tâche. Le « Manuel pour les actions internationales de secours », publié par la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge, s'est avéré un excellent guide pour ce travail.

Le second cours était réservé à des spécialistes de l'information et des relations publiques. Son but était d'arriver à réaliser une information meilleure, plus rapide, mieux coordonnée et immédiate tant de la presse que des sociétés nationales, afin qu'un public très large puisse être contacté en cas de désastre. R. Mercier

Les « sages-hommes » de Bali

Il existe à Bali, l'une des grandes îles de l'Indonésie, une spécialité qui pour être moins connue que celle des fameuses danseuses, n'en est pas moins très curieuse: c'est celle des « sages-hommes », autrement dit des sages-femmes masculins, dont le rôle dans l'assistance aux femmes en couches est identique à celui des sages-femmes. UNICEF

Organisation mondiale de la Santé

Réunions internationales en Europe patronnées par le Bureau régional

Soins infirmiers, Madrid, 17-26 octobre: un Séminaire sur la *formation et l'emploi du personnel infirmier auxiliaire* réunira des infirmières ayant une grande expérience de l'organisation et de l'administration des services infirmiers. La réunion a pour but d'étudier les besoins actuels en personnel auxiliaire, de préciser ses fonctions et son rôle ainsi que l'organisation de sa formation.

Soins hospitaliers et à domicile, Amsterdam, 19-23 novembre: un Symposium sur *les soins hospitaliers et à domicile* examinera l'organisation des établissements d'hospitalisation, tout particulièrement en ce qui concerne l'administration de soins médicaux complets aux malades atteints d'affections de moyenne et longue durée et étudiera les relations entre les soins médicaux à domicile et les soins médicaux hospitaliers.

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés
Section Vaud – Valais

22e cours de perfectionnement - Hôpital cantonal de Lausanne - 19-22 septembre 1962

Mercredi 19 septembre

Institut de pathologie

9 - 10 h	Introduction générale	
10 - 11 h	Introduction anatomo-pathologique aux thèmes principaux du cours (maladies infectieuses, hypothermie, Parkinson)	Prof. J.-L. Nicod
11 - 12 h	Les méningites	Prof. Vannotti
14 - 15 h	Quelques maladies infectieuses de l'œil	Prof. Streiff

Institut de physiologie

15 - 16 h	Les fonctions de l'œil	Prof. Fleisch

Jeudi 20 septembre

Institut de pathologie

9 - 10 h	La narcose	Dr Ch. Reymond
10 - 11 h	Hypothermie	Dr Hahn
11 - 12 h	Le traitement chirurgical de la maladie de Parkinson	Dr Zander
14 - 15 h	Les infections pré- et postopératoires	Dr Samuel Schneider
15 - 16 h	Chirurgie de l'artériosclérose	Dr Mosimann
16 - 17 h	Séminaire de chirurgie	Dr Mosimann

Vendredi 21 septembre

9 - 10 h	Tuberculose	Prof. Ed. Jéquier
10 - 11 h	Le zona	Prof. M. Jéquier
11 - 12 h	Quelques maladies virales actuelles	Dr Emile Bonard
14 - 15 h	Les grandes endémies, face à la vie actuelle	Dr Francine Tanner
15 - 16 h	Typhoïde, paratyphoïde et Bang	Dr Hemmeler
16 - 17 h	Séminaire de médecine	Dr Hemmeler

Samedi 22 septembre

9 - 10 h	Maladies néonatales	Prof. Jaccottet
10 - 11 h	Chirurgie néonatale	Dr Genton
11 - 12 h	Présentation des films Ciba: Amibes et leucocytes Le Serment d'Hippocrate	

Inscriptions avant le 15 septembre auprès de Mademoiselle Dumuid, Hôpital cantonal, Lausanne, ou par chèques postaux n° II. 18869 « Cours de perfectionnement de l'ASID, section Vaud-Valais, Lausanne».

Finance d'inscription fr. 8.—. Une journée fr. 3.—.

Einladung zu einer internationalen Schwesterntagung in deutscher Sprache, vom 28. August bis 7. September 1962, in Frankfurt a. M., Heinrich-Hoffmann-Strasse 3, im Wilhelm-Polligkeit-Institut. *Thema: Moderne Schwesternausbildung.* Programm:

1. Was versteht man unter einer allgemeinen und umfassenden Ausbildung (generalized or comprehensive training)?
2. Die Grundausbildung der Schwester.
3. Die Spezialisierung in der Krankenpflege.
4. Die «europäische Schwester».
5. Erfolgreiche Werbung für den Schwesternberuf.

Die einzelnen Themen werden durch Referate und in Arbeitsgruppen behandelt.

Es wird ein Unkostenbeitrag von DM 20.— pro Person erbeten. Ein Einzelzimmer mit voller Verpflegung kostet DM 12.— pro Tag. Anmeldungen werden bis zum 15. August 1962 *über den zuständigen nationalen Schwesternverband* an die Deutsche Schwesterngemeinschaft, Frankfurt a. M., Cronstettenstrasse 25, erbeten.

Der Vorstand der
Deutschen Schwesterngemeinschaft

Anlässlich der Einsendung des Programms haben die Veranstalterinnen den Wunsch geäussert, die Schwestern, die an dem Kurs teilnehmen werden, möchten über gründliche Kenntnisse auf dem Gebiet der Schwesternausbildung in ihrem Lande verfügen und bereit sein, sich aktiv an den Verhandlungen zu beteiligen. (Die Red.)

Schweizerischer Verband diplomierter Schwestern für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege, Sektion Zürich: Der Verband veranstaltet vom 1. bis 3. Oktober 1962 einen dreitägigen *Fortbildungskurs.* Das genaue Programm wird in der Septembernummer dieser Zeitschrift bekanntgegeben werden.

Mitteilungen

Gefährliche Medikamente

Auf unseren Wunsch hat uns die Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich folgenden Aufruf überlassen. Er ist in Tageszeitungen erschienen und am Radio bekanntgegeben worden. Es scheint uns angezeigt, dass auch unsere Zeitschrift diese wichtige Mitteilung weitergibt.

Die Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich teilt mit:

In den Tageszeitungen wurde wiederholt auf mögliche schwere Nebenwirkungen der Schlafmittel **«Softenon»** *oder* **«Contergan»** *(beides Thalidomidpräparate) hingewiesen. Es besteht der Verdacht, dass diese Mittel, wenn sie von schwangeren Frauen eingenommen werden, zu schweren Missbildungen der Extremitäten des Kindes führen können. Die Kinder werden lebensfähig, aber mit verstümmelten Händen und Füssen geboren.*

Die Herstellerfirma hat die Mittel aus dem Handel zurückgezogen, nachdem sie von diesen möglichen Nebenwirkungen Kenntnis erhalten hatte. Trotzdem sind solche Mittel in Form von Sirup, Tabletten, Tropfen oder Zäpfchen noch in Haushaltungen vorrätig. **Es ist dringend zu empfehlen, «Softenon» oder «Contergan» nicht mehr zu verwenden und allfällige Vorräte zu vernichten.**

Wir hoffen, unseren Lesern zu späterer Zeit nähere Angaben über die Folgen dieser unheilvollen Medikamente geben zu können. Mehr als 2000 solcherart verstümmelt geborene Kinder sind in Europa schon gemeldet worden. Den so betroffenen Kindern und Familien sollte sehr eingehende und spezialisierte Hilfe gebracht werden können, handelt es sich doch um bisher seltene, allerschwerste Behinderung.

Medikamenteneinnahme auf Reisen [1]

Vom Arzt verordnete Medikamente sollen regelmässig und nach Vorschrift eingenommen werden. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für ihre Wirksamkeit.

Auf Reisen oder auch bei Einladungen sieht sich der Patient jedoch oft gewissen Schwierigkeiten gegenüber, wenn er die Verordnung befolgen will, seine Tabletten vor, während oder nach dem Essen zu sich zu nehmen. Manche Medikamente müssen im Teelöffel in Flüssigkeit aufgelöst werden. In anderen Fällen ist eine bestimmte Anzahl von Arzneitropfen abgezählt einer Flüssigkeit zuzusetzen. Solche Prozeduren schätzen viele Menschen nicht, wenn sie mit fremden Gästen an einem Tisch sitzen. Einfacher ist es schon, sich in kleinen Plastikschachteln, wie sie heute in der Apotheke zu haben sind, jeweils die für die einzelnen Mahlzeiten erforderlichen Tabletten zurechtzupacken. Aus diesen Schachteln kann man sie unauffälliger zu sich nehmen. Sich im Gasthaus oder bei Freunden ein Glas Wasser mit einem Teelöffel zu erbitten, ist natürlich eine einfache, aber doch nicht jedermanns Sache. Denn oft will man nicht zu erkennen geben, dass man krank oder zumindest auf Medikamente angewiesen ist. Es gibt auch Gastgeber, die mit Missvergnügen sehen, wenn sich ihre Gäste anschicken, das grossartige und meist schwer verdauliche Festessen vorsorglich mit Hilfe von Verdauungsfermenten im Magen in besser verdauliche Einzelbestandteile aufzuspalten.

Was also tun? Die wichtigste Bitte muss an die pharmazeutische Industrie ergehen, nämlich die in Betracht kommenden Medikamente, soweit möglich, in einer Form abzugeben, die eine Einnahme auch auf Reisen leicht macht. Zum anderen würde es eine dankenswerte Erfindung sein, ein kleines Spezialtrinkgefäss zu entwickeln, in das man unterwegs Flüssigkeit auffüllen und in dem man Tabletten leicht auflösen bzw. flüssige Arznei zusetzen kann. Ein solches Spezialtrinkgefäss für Medikamenteneinnahme auf Reisen könnte in vielen Fällen unauffällig benutzt werden, je nach Verordnung vor oder nach dem Essen, beispielsweise im Auto, in der Garderobe oder im Waschraum des Gastgebers. Solange derartige Erleichterungen jedoch noch nicht zur Verfügung stehen, sollte sich jeder Patient überlegen, ob ihm seine Gesundheit wichtig genug ist, nicht doch das obligate Glas Wasser zu verlangen, auch wenn dies nicht immer sehr angenehm ist. *DMI*

[1] Aus der Zeitschrift «Praktische Psychiatrie» Nr. 10, Oktober 1961, mit freundlicher Bewilligung der Redaktion.

Gesundheitliche Schäden beim Fernsehen [1]

Das Fernsehen gilt aus ärztlicher Sicht als einer der Verführungsfaktoren zur Versündigung an der Gesundheit. Fernsehen ist zwar nicht gesundheitsschädlich, was die berühmten Fernsehstrahlen anbelangt, die die Bildröhre ausstrahlt und denen eine Zeitlang nachgesagt wurde, sie seien «radioaktiv», schädigten Nerven, Organe und Knochenmark, führten zu schleichenden Erkrankungen. Durch die Bildstrahlen des Fernsehens ausgelöste Krankheiten gibt es nicht, wenn natürlich auch hier, wie bei allen Dingen, ein gewisses «Fernsehmass» eingehalten werden sollte.

Verschiedene in- und ausländische Aerzte haben sich Gedanken darüber gemacht, welches das rechte Fernsehmass sei. Während die Amerikaner das wöchentliche Fernsehmittel mit 12 bis 15 Stunden angeben, nennen englische Augen- und Nervenärzte 10, deutsche sogar nur 8 Stunden. Im Grunde hängt die «Fernsehbelastbarkeit» des menschlichen Organismus davon ab, wie ferngesehen wird. Man soll daher stets berücksichtigen, dass man in ausreichender Entfernung vom Bildschirm sitzt, so dass der Kontrast auch scharf ist, und dass man möglichst senkrecht vor dem Fernsehgerät sitzt und nicht in einem allzu schrägen Winkel, was die Augen sehr anstrengt. Hat man am nächsten Tag einen Arbeitstag vor sich und muss früh aufstehen, dann soll man

[1] Aus der Zeitschrift «Praktische Psychiatrie» Nr. 10, Oktober 1961, mit freundlicher Bewilligung der Redaktion.

möglichst um zehn Uhr abends das Gerät abschalten. Auch soll während des Fernsehens keine zu grosse Menge Flüssigkeit getrunken werden, da sonst Nieren und Blase ungewöhnlich belastet werden und man deshalb nachts unruhig schläft. Brillenträger sollen sich vom Augenarzt beraten lassen, ob sie eine richtige, auch für das Fernsehen geeignete Brille haben.

Aus einer Statistik englischer Augenärzte geht hervor, dass in London 35 Prozent «Seher» zu dicht am Fernsehgerät sitzen. Etwa der gleiche Prozentsatz schaut ständig «seitlich» zu und strengt sich damit zu sehr an. Die gleichen Sünden werden aus Amerika gemeldet. Auch in Oesterreich und anderen Ländern wird sicherlich zu wenig auf den richtigen Abstand geachtet; zu nahes Vorm-Bildschirm-Sitzen führt verschiedentlich zur Nackensteife. *APM*

Stellen-Gesuche
Demandes de places

Dipl. Krankenschwester

in ungekündigter Stellung, bis jetzt auf Chirurgie tätig gewesen, sucht Stelle. Bevorzugt wird oberer Genfersee, Wallis, eventuell Tessin oder Engadin. Offerten sind zu richten unter Chiffre 3394 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote
Offres d'emploi

Clinique des Charmettes, Lausanne, cherche pour de suite ou date à convenir

infirmière diplômée
et
sage-femme diplômée

Prière d'adresser offres, avec prétentions de salaire, à la Direction.

Wir suchen nach Schuls im Engadin

Narkoseschwester

Wir bieten selbständigen Posten, geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen an die Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin in Scuol/Schuls GR.

In der Strahlenabteilung der Dermatologischen Universitätsklinik Zürich ist die Stelle der

leitenden
Röntgenassistentin

zu besetzen. Gustausgewiesene, technische Röntgenassistentinnen oder Röntgenschwestern, wenn möglich mit Erfahrung in der Oberflächentherapie, wollen sich mit Zeugniskopien, Photo und Angabe der bisherigen Tätigkeit bei der Direktion der Klinik melden. — Dermatologische Klinik des Kantonsspital Zürich, Gloriastrasse 31, Zürich 7/6.

Das Städtische Krankenhaus Baden sucht für sofort

2 oder 3 Operationsschwestern
1 Narkoseschwester

für die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung. Zeitgemässe Gehalts- und Arbeitsverhältnisse. Offerten mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit sind zu richten an Privatdozent Dr. med. H. Stamm, Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung.

Töchterinstitut sucht tüchtige, erfahrene, zuverlässige

Hausschwester

Erwünscht sind gute Allgemeinbildung und ausreichende Kenntnisse in Maschinenschreiben und Stenographie. Vertrauensposten.

Dr. M. Gschwind, Töchterinstitut, Fetan, Engadin.

Das **Kantonale Frauenspital in Bern** sucht

Operationsschwester und Schwestern

für die gynäkologische Abteilung. Auch für Ferienablösungen werden Schwestern gesucht.
Anmeldungen sind zu richten an die Direktion des Kantonalen Frauenspitals in Bern.

En vue de la prochaine ouverture de la Clinique gériatrique, comprenant de petites divisions avec un total de 150 lits, la Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne, Hôpital de Cery, Prilly, cherche des

infirmières et infirmiers
diplômés en psychiatrie

Salaire adapté aux conditions actuelles (il est tenu compte des années de service). Entrée en fonction à convenir. Offres avec références et curriculum vitae à la Direction de l'Hôpital de Cery, Prilly-sur-Lausanne VD.

Gesucht für sofort in **Privatklinik Bircher-Benner,** Keltenstr. 48, Zürich 7/44, tüchtige, sprachenkundige (Deutsch, Französisch, Englisch)

Krankenschwester

Offerten bitte mit Zeugniskopien und Photo.

Gesucht nach Davos in Mehrzwecksanatorium tüchtige,

dipl. Krankenschwester

Gute Bezahlung, geregelte Freizeit. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 3390 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Médecin interniste à Genève cherche pour son cabinet médical

une infirmière

connaissant le secrétariat et les travaux courants de laboratoire. Entrée à convenir. Offres sous chiffre 3395 Bl. à la Croix-Rouge, Soleure.

Chirurgische Klinik in St. Gallen sucht gutausgebildete

Krankenschwester
Operationsschwester
Narkoseschwester

Geregelte Freizeit, angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlöhnung werden geboten. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 3393 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.
Diakonat Bethesda, Küsnacht ZH sucht in das neue Spital B für die Pflege von Chronikern

tüchtige Pflegerinnen

Gutes Gehalt, geregelte Arbeits- und Freizeit. Auskunft erteilt Telephon (051) 90 53 53.

Die bern. Heilstätte in Montana sucht

dipl. Krankenschwester

Wir bieten gute Entlöhnung und gute Arbeitsbedingungen (Fünf-Tage-Woche). Offerten sind zu richten an die Oberschwester der bern. Heilstätte Montana VS.

Für unser renoviertes Kleinkrankenhaus suchen wir eine

dipl. Krankenschwester
evtl. Kinderschwester

Geordnete Freizeit, selbständiges Arbeiten. Gemeindekrankenhaus Wil SG, Telephon (073) 6 10 12.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige,

dipl. Krankenschwester

als Ferienablösung oder in Dauerstelle. Neuzeitliche Arbeitsbedingungen können zugesichert werden. Ausführliche Offerten sind an die Oberschwester des Bezirksspitals Burgdorf zu richten (Tel. 034 / 2 31 21).

Hôpital du district de Courtelary, à St-Imier, cherche

2 infirmières diplômées

pour entrée immédiate ou date à convenir. Adresser offres écrites ou téléphoner à l'infirmière-chef, Hôpital de St-Imier, téléphone (039) 4 17 73.

In Scuol (Engadin) finden

Feriengäste

Aufnahme
bei Fräulein A. Malloth

CLAVI-Stärke

die neue, moderne Schweizer Plastikstärke, unerreicht in Preis und Qualität.

Grosspackung mit 550 g Inhalt zu Fr. 3.80. Grössere Gebinde zu günstigen Preisen, für Heime, Anstalten, Spitäler und für das Gastgewerbe.

Erhältlich in Drogerien, Lebensmittelgeschäften usw. oder durch:

CLAVIAG AG, Sempach-Station

Telephon (041) 78 16 46

Aide-infirmière, veilleuse de nuit

sont demandées. Faire offres par écrit avec références et prétentions à M. L. Berberat, gérant de l'Hôpital St-Joseph à Saignelégier.

Wir suchen für baldigen Eintritt

1 Dauernachtwache
1 Krankenschwester

Gutes Gehalt, geregelte Arbeits- und Freizeit. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Sanatoriums Walenstadtberg.

Das Kantonsspital Aarau sucht für seinen chirurgischen Operationsdienst

Narkose- und Instrumentierschwestern

Ebendaselbst wird Schwestern Gelegenheit geboten, zu günstigen Bedingungen die theoretisch-praktischen Kurse der Anästhesieschule zu absolvieren. Anerkannter Ausweis für Narkose. — Gründliche Ausbildung im Instrumentieren.
Anmeldungen an Spitaloberin J. v. Segesser.

Verwaltungsdirektion

Wir suchen für unser neues, modern eingerichtetes Alters- und Pflegeheim in Olten

tüchtige Krankenschwester

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Offerten höflichst erbeten an die Heimleitung. Protestantisches Alters- und Pflegeheim, Haus zur Heimat, Pestalozzistrasse 36, Olten, Telephon 062/5 98 55.

Gesucht
Pflegerin

gesetzten Alters für alleinstehende, ältere, leicht pflegebedürftige Dame in eigener Wohnung in Zürich 7. Die Pflegerin sollte kochen und die leichteren Hausarbeiten verrichten können. Gehalt nach Uebereinkunft. Eintritt möglichst bald. Angebote unter Chiffre 3387 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das **Sanatorium Braunwald,** etwa 70 Betten, auf der «Berg- und Sonnenterrasse des Glarnerlandes», sucht dringend

eine erste Schwester

mit etwas Kenntnissen im Operationssaal, zur Betreuung der übrigen Schwestern und der Apotheke usw. Ferner

2 oder 3
Abteilungsschwestern

mit je 12 bis 14 Betten, Fünf-Tage-Woche. Schwestern, die Freude am Leben in den Bergen haben, sind höflich um Anmeldung gebeten. Sanatorium Braunwald GL, Telephon (058) 7 22 43.

Plastic Surgery, Jaw Injuries and Burns Centre

St. Lawrence Hospital, Chepstow, Mon. England
(127 Plastic Surgery, 50 Orthopaedic Beds)

Six months postgraduate course 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.

In der Kantonalen Heilanstalt Waldhaus, Chur, ist die Stelle der

ersten Oberschwester

demnächst neu zu besetzen. Für eine erfahrene, selbständige, konziliante Persönlichkeit wartet in dieser mittelgrossen Heilanstalt eine dankbare Aufgabe. Die Ausbildungskurse werden durch die zweite Oberschwester erteilt. Die Direktion erteilt gerne nähere Angaben.

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht nach Uebereinkunft

1 dipl. Krankenpfleger
dipl. Krankenschwestern
1 Nachtwache

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen (Fünf-Tage-Woche), Besoldung nach kantonalem Reglement. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester der Klinik zu richten.

Infolge Wahl der bisherigen Stelleninhaberin zur Leiterin eines Altersheimes sucht die evangelische Kirchgemeinde Wil SG eine gutausgewiesene

Gemeindeschwester

zu raschmöglichstem Eintritt. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Vielseitige, selbständige Tätigkeit. Eine sonnige Wohnung ist vorhanden. Bewerberinnen mögen sich mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Referenzen an den Präsidenten der Evangelischen Kirchenvorsteherschaft Wil SG wenden.

Gemeindekrankenpflege Steffisburg

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft eine dritte

Gemeindeschwester

für die selbständige Uebernahme eines Pflegekreises. Anstellungsbedingungen: Besoldungsklasse 11 plus gegenwärtig etwa 10 Prozent Teuerungszulagen, Besoldungsordnung zurzeit in Revision. Pensionskasse. Kilometerentschädigung bei Benützung eines Motorfahrzeuges. Geregelte Freizeit. Anmeldungen sind mit Lebenslauf, Zeugnissen und Referenzen einzureichen an die Fürsorgekommission Steffisburg. (Für weitere Auskunft Telephon 033 / 2 33 44.)

Fürsorgeverwaltung Steffisburg

Industrielle Betriebe in verschiedenen Kantonen suchen gelegentlich

Fabriksamariter

Das bietet mir die Möglichkeit, Bewerbungen fähiger, einsatzbereiter Samariter und Samariterinnen unentgeltlich interessierten Firmen zuzuleiten.

Solche Offerten sind mit genauen Angaben über Ausbildungsgang, Sprachkenntnisse und Lohnansprüche erbeten an:

L. Hartmann, Unfallberatung, Technikumstrasse 82, Winterthur.

Bezirksspital in Biel

Wir suchen

Operationsschwestern
Narkoseschwestern
dipl. Krankenschwestern
dipl. Säuglingsschwestern

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Fünf-Tage-Woche.

Offerten an Oberin Minna Spring, Bezirksspital in Biel.

Die Kirchgemeinde Flawil SG mit etwa 3620 evangelischen Gemeindegliedern sucht eine tüchtige

Gemeindeschwester

die an selbständiger Krankenpflege und Betreuung Chronischkranker Freude hat. Wir bieten Ferien und Gehalt nach SVDK-Tarif bzw. nach Vereinbarung, ferner eine Dienstwohnung, Heizungsvergütung und Fahrgelegenheit (Auto und eventuell Fahrausbildung). Dienstjahre im Gemeindedienst werden angerechnet. Antritt möglicht ab 15. August 1962 oder später. Anmeldungen mit Zeugnisabschriften und Bild sind erbeten an Pfarrer H. U. Spycher, St.-Galler-Strasse 88, Flawil, Telephon (071) 8 31 01.

Wir suchen zu baldigem Eintritt (oder nach Vereinbarung)

dipl. Krankenschwestern

in Dauerstellung. Angenehme Arbeitsbedingungen bei gutem Gehalt und Fünf-Tage-Woche, sehr schöne Unterkunft. Anmeldungen sind zu richten an das Spital Oberwynen- und Seetal, Menziken AG.

Appenzellische Landgemeinde ohne Arzt sucht

Gemeindeschwester

Sehr dankbarer und selbständiger Posten. Schöne, sonnige, zentral gelegene Vier-Zimmer-Wohnung mit Bad, elektrischer Küche und Zentralheizung vorhanden. Eintritt baldmöglichst oder nach Vereinbarung. Offerten sind erbeten an H. Müller, Präsident des Krankenpflegevereins Stein AR, Tel. (071) 5 93 83.

Das Basler Kinderspital sucht für die Milchküche

tüchtige Schwester

die selbständig arbeiten kann und die Freude hätte, auch Schülerinnen anzuleiten. Fünf-Tage-Woche, fünf Wochen Ferien, Gehalt nach kantonaler Verordnung, staatliche Pensionskasse. Offerten sind an die Oberschwester einzureichen.

Gesucht **Operationsschwester**

für das

Albert-Schweitzer-Spital in Lambarene

(Gabon, Aequatorialafrika)

Verpflichtung für zwei Jahre. Französisch sprechend. Alter unter etwa 35 Jahren. Gehalt und Versicherung geregelt. Flugreise frei. Zwei Schweizer Chirurgen und mehrere Schweizer Pflegerinnen gehören u. a. zur derzeitigen Equipe.

Offerten an «Schweizer Hilfsverein für das Albert-Schweitzer-Spital», Dr. H. Baur, Pilgerstrasse 27, Basel, Telephon (061) 23 81 33.

Staatlicher Klinikbetrieb (30 Betten) sucht

2 diplomierte Krankenschwestern und 1 Dauernachtwache

zu baldigem Eintritt in Dauerstelle oder Ferienvertretung. Besoldungs- und Pensionsverhältnisse gesetzlich geregelt. Wir bitten Sie, Ihre Anmeldung an die Oberschwester der Neurologischen Universitätsklinik, Socinstrasse 55, Basel, zu richten. Telephon (061) 23 38 53.

Der Krankenpflegeverein Oberamt, umfassend die Gemeinden Hausen am Albis, Kappel und Rifferswil (Bezirk Affolter ZH) sucht diplomierte

Gemeindeschwester

Schöne, sonnige Zwei-Zimmer-Wohnung mit Küche und Bad vorhanden. Der Verein beschäftigt auch eine Hauspflegerin, so dass sich die Schwester ganz der Krankenpflege widmen kann. Schwestern welche bereit sind das Autofahren zu lernen, wollen sich melden unter Angabe des Bildungsganges und der bisherigen Tätigkeit beim Präsidenten des Vereins: H. Weisbrod-Bühler, Ebertswil-Hausen a. A., welcher auch bereit ist, über die Anstellungsbedingungen Auskunft zu erteilen. Dienstantritt baldmöglichst oder nach Vereinbarung.

Der Krankenfürsorgeverein Hemmental SH sucht eine

Gemeindeschwester

für die 400 Einwohner des Dorfes. Auch rüstige, ältere Krankenschwestern und ausgebildete Heimpflegerinnen sind für diesen Posten geeignet, der selbständiges Arbeiten verlangt. Für eigene Wohnung und gutes Gehalt ist gesorgt. Auskunft bei Pfr. J. Staehelin, Hemmental SH, Telephon (053) 6 05 22.

Praxisschwester

gesucht in internistische Praxis. Einige Labor- und Französischkenntnisse erwünscht. Keine Schreibarbeiten. Samstagnachmittag und Sonntag immer frei. Angenehme Arbeitsbedingungen. Eintritt Oktober, spätestens 1. November. Offerten an Dr. med. Hans Reichen, Murten.

Gesucht für sofort in mittleres, modernes Spital, gutausgebildete

Operationsschwester

und eine

Abteilungsschwester

die Freude haben, selbständig zu arbeiten. Offerten sind erbeten unter Chiffre 3388 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Geburtshilflich - gynäkologische Abteilung des Bürgerspitals Solothurn sucht

Operationsschwester od. Narkoseschwester

eventuell auch für Ferienablösung. Anmeldungen an Dr. J. Stump, leit. Arzt der geburtshilflich - gynäkologischen Abteilung.

Das Krankenhaus Grabs sucht auf 1. Oktober oder früher eine

Operations-Equipe

bestehend aus:

einer Schwester für Leitung des Saaldienstes und Instrumentation,

einer zweiten Instrumentierschwester und

einer Schwester für Narkosedienst und wenn möglich auch Instrumentation.

Wünschbar wäre, wenn eine der Schwestern Kenntnisse im Röntgendienst besitzt.

Die Arbeitsbedingungen sind günstig, der Dienst weitgehend losgelöst vom übrigen Spitaldienst mit eigener Diensteinteilung. In der Equipe arbeitet ein bestqualifizierter Operations-Pfleger.

Die Besoldungsverhältnisse sind durch neue kantonale Vorschriften günstig geregelt.

Anmeldungen einzeln oder — lieber — als Gruppe sind erbeten an den Chefarzt, Herrn Dr. H. Werder.

Wir suchen für unsere Notfallstation und otologische Abteilung

tüchtige Operationsschwester

Fünf-Tage-Woche; Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten sind zu richten an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Bern.

Auf der gynäkologischen Abteilung des Kantonalen Frauenspitals Bern ist die Stelle der

Oberschwester

zu besetzen. Einer tüchtigen Schwester ist Gelegenheit geboten, den Oberschwesternkurs in Zürich zu besuchen. Sehr gute Entlöhnung, Fünf-Tage-Woche. Offerten mit Gehaltsansprüchen sind zu richten an die Direktion des Kantonalen Frauenspitals Bern.

Grössere Privatklinik in Zürich sucht auf 1. September oder früher eine

Nacht-Oberschwester

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, schönes Zimmer in neuem Schwesternhaus, Sozialleistungen, Pensionskasse. Offerten mit den üblichen Beilagen erbeten unter Chiffre B 13748 Z an Publicitas Zürich 1.

Spezialärztin FMH für Innere Medizin in Zürich sucht

Praxishilfe

für vier bis fünf Nachmittage pro Woche. Kenntnisse einfacher Laborarbeiten erforderlich. Offerten unter Chiffre 3389 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Klinik auf dem Platze Bern sucht

dipl. Krankenschwester

Wir bieten Fünf-Tage-Woche und zeitgemässe Entlöhnung. Offerte unter Chiffre 3391 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht erfahrene, sprachenkundige

Praxisschwester

auf September od. nach Uebereinkunft in grosse internistische Spezialpraxis in Zürich. Keine Büroarbeiten. Externe Stelle. Geregelte Freizeit. Offerten mit Zeugnissen und Photo erbeten unter Chiffre 3392 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

L'Hôpital d'enfants Wildermeth à Bienne cherche une

Infirmière-instrumentiste

pour ses salles d'opération. Travail intéressant et varié, bonnes conditions.
De même

1 assistante tech. ou sœur pour le service de radiologie

(appareil Siemens). Offres avec curriculum vitae et prétentions de salaire à adresser à l'Administration.

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 nach Vereinbarung. Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugnisabschriften und Lebenslauf an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Der Krankenpflegeverein Weinfelden sucht eine

Krankenschwester

Der Stellenantritt kann sofort oder auch erst im Herbst/Spätherbst erfolgen. Unsere zwei Schwestern verfügen je über eine nette Drei-Zimmer-Wohnung mit Bad in eigenem Zwei-Familien-Haus mit Oelfeuerung. Gartenanteil. Salarierung nach den Richtlinien des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger. Anmeldungen mit Zeugnisabschriften und Photo sind bitte zu richten an den Präsidenten, W. Keller-Wullschleger, Wiesenstrasse 10, Weinfelden.

Durch die Berufung der Oberschwester als Oberin an eine Krankenpflegeschule wird an der Heil- und Pflegeanstalt Münsterlingen eine Stelle frei. Im Zuge der Neugestaltung der Ausbildung suchen wir

eine Oberschwester

und

eine Schulschwester

Für beide Schwestern wird die Ausbildung in Psychiatrie und Krankenpflege gewünscht. Interessentinnen können sich unverbindlich an die Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Münsterlingen TG wenden.

Der evangelische Krankenpflegeverein Arbon sucht eine

Gemeinde-krankenschwester

als Ersatz für die zurücktretende Schwester. Amtsantritt auf Herbst 1962 oder nach Vereinbarung. Anmeldungen bitte an die Präsidentin ad interim, Frau Dori Spengler-Hegi, Berglistrasse 13, Arbon TG, die zu weiteren Auskünften gerne bereit ist.

Das Bezirksspital Brugg AG sucht

tüchtige Schwester

welche gewillt und befähigt ist, die Oberschwester in ihrer Aufgabe zu unterstützen und sie zu vertreten. Offerten an die Oberschwester des Bezirksspitals Brugg.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für Dauerstellung, eventuell als Ferienablösung für einige Monate

dipl. Krankenpfleger

in vielseitigen Operationsbetrieb. Entsprechende Vorkenntnisse sind erwünscht, aber nicht Bedingung. Offerten mit kurzem Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Photo sind erbeten an die Verwaltung.

Die Gemeindekrankenpflege der reform. Kirchgemeinde Bremgarten AG und Umgebung sucht

Gemeindeschwester

Wohnung und Kleinauto stehen zur Verfügung. Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen. Eintritt 1. September. Offerten erbitten wir an U. Blumer, Ing., Präsident des reform. Krankenpflegevereins Bremgarten AG.

Ecole cantonale vaudoise
d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie

Clinique psychiatrique universitaire
Prilly-sur-Lausanne
Téléphone 25 55 11

Ecole formant des infirmières et infirmiers en psychiatrie selon les directives de la Société suisse de psychiatrie.
Age d'admission: de 19 à 32 ans.
Formation théorique et pratique en psychologie, psychiatrie, soins aux malades. Durée des études: trois ans, préparant à l'obtention du diplôme de la Société suisse de psychiatrie.

Centre de spécialisation psychiatrique

pour infirmières diplômées en soins généraux. Conditions spéciales.
Début des cours: 1er mai et 1er novembre.
Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre.
Activité rétribuée dès le début de la formation.
Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la Direction de l'Ecole.

Inselspital Bern

Für eine unserer Röntgenabteilungen suchen wir eine diplomierte

Röntgenassistentin oder Röntgenschwester

Eintritt: nach Uebereinkunft. Wir bieten interessantes Arbeitsgebiet, zeitgemässe Anstellungsbedingungen (gute Entlöhnung, ausgebaute Sozialleistungen, Pensionskasse). Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugniskopien, Photo sind zu richten an die Direktion des Inselspitals, Bern.

Grössere Privatklinik in Zürich sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

in Dauerstelle. Fremdsprachenkenntnisse erwünscht. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünf-Tage-Woche, Personalfürsorgefonds usw. Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photographie erbeten an **Klinik Hirslanden,** Witellikerstrasse 40, Zürich 8, Telephon (051) 32 70 80.

Lake District Cheshire Home, Holehird, Windermere, Westmorland, England

A young nurse (qualified) required in the above Home for incurably ill patients, men and women, between the ages of 18 and 50, for one or two years' service. Opportunity for seeing the lovely English Lake District. The Home is beautifully situated with glorious views of lake and mountains. Full salary paid, board and accommodation provided. Good English essential and applicant must pay own fare. Write quoting two references to Chairman, House Committee, Lake District Cheshire Home, Holehird, Windermere, Westmorland, England.

An der **Bernischen Heilstätte in Montana** (Abteilung für Tbc sowie Asthma- und MS-Station) ist auf 1. Oktober 1962 die Stelle der

Oberschwester

neu zu besetzen. Besoldung nach kantonal-bernischem Dekret. Geregelte Freizeit, Möglichkeit des Eintritts in die Pensionskasse. Offerten und Referenzen sind zu richten an den Chefarzt Dr. W. Küchler.

Wegen Todesfalls suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenpfleger

für die chirurgische Klinik. Anstellung gemäss Dienst- und Besoldungsordnung für das Staatspersonal. Fünf - Tage - Woche. Versicherungskasse. — Offerten mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals St. Gallen.

Medizinische Universitätsklinik Inselspital Bern

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung eine gutausgewiesene, erfahrene

Röntgenassistentin oder Röntgenschwester

welche die Verantwortung über unsere Röntgenabteilung übernehmen kann. Wir bieten interessante Arbeitsbedingungen (Besoldung nach Dekret, Eintritt in die Versicherungskasse möglich).
Offerten mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Diplom- und Zeugniskopien, Photo) erwartet gerne die

Direktion der med. Universitätsklinik
Prof. Dr. med. W. Hadorn

Gemeinde Muhen

Wir suchen für unsere etwas über 2000 Einwohner zählende Gemeinde eine

Gemeindeschwester

Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen sind an Herrn Gemeindeammann Matter in Muhen zu richten, der auch jede gewünschte Auskunft erteilt.

Infirmerie Contesse, Romainmôtier

cherche pour le 1er octobre ou à convenir une

infirmière

pour l'étage des dames (10 lits et 2 pour les accouchées). Congés réguliers. Faire offre à la direction avec prétentions de salaire. Téléphone (024) 7 41 14.

Die Kirchgemeinde Konolfingen BE sucht auf 1. September 1962 oder nach Uebereinkunft eine tüchtige

Gemeindeschwester

Gehalt, Ferien und Freizeit nach den Anstellungsbedingungen des SVDK für Gemeindeschwestern. Auto steht zur Verfügung. Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Bericht über bisherige Tätigkeit sind zu richten an den Präsidenten des Krankenhilfsvereins, Pfr. G. Brodbeck, Konolfingen.

Das Kinderspital Wildermeth Biel sucht

eine Operationssaal-Schwester zum Instrumentieren

Interessante und abwechslungsreiche Arbeit. Angenehme Arbeitsbedingungen. Ferner:

eine Röntgenassistentin oder Schwester

(Siemens-Anlage). Evtl. Halbtagsbeschäftigung. Dienstangebote mit Angabe der Gehaltsansprüche, Ausbildungsgang usw. an die Verwaltung.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

gutausgebildete Narkoseschwester

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

evtl. auch Dauernachtwache. Gute Anstellungsbedingungen. Offerten sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Brugg.

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht

dipl. Krankenpfleger ins Gipszimmer

(eventuell zum Anlernen); selbständige Arbeit. Wir bieten geregelte Freizeit (Fünf-Tage-Woche) und zeitgemässe Entlöhnung. Offerten mit den nötigen Unterlagen sind an die Oberschwester der Klinik Balgrist zu richten.

*
GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen
Bern
300/D

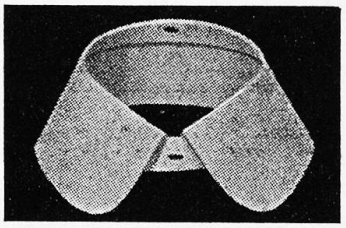
A Z
Solothurn 2

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne
Zahnweh
Rheuma-Schmerzen
Erkältungserscheinungen
Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

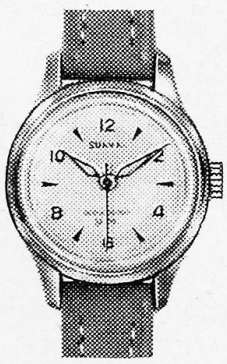
das altbekannte, bewährte Mittel, welches Magen, Darm und die übrigen Organe schont

DR. WILD & CO., BASEL



Jetzt aus Plastik – weich wie Stoff
weissbleibend

Kragen-Fischer
Mühlebachstrasse 84
Zürich 8



Für Krankenpflegerin Fr. 69.—
5% bei Barzahlung
Garantie 1 Jahr
Gut ausgearbeitetes Werk, 17 S., stossicher wasserdicht
Die gleiche, grösser, für Krankenpfleger Fr. 69.—
Verlangen Sie Auswahlsendung ohne Kaufzwang bei

Montres Suava, La Chaux-de-Fonds
Avenue Léopold-Robert 75

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.**

Cuno Amiet
ein Malerleben
Von Adèle Tatarinoff

Dem Künstler zu seinem neunzigsten Geburtstag (28. März 1958) gewidmet.
Geleitwort von Dr. Urs Dietschi, Regierungsrat.
Das Buch, in Leinen gebunden mit Schutzumschlag, umfasst 124 Textseiten, über 50 Abbildungen und zwei Farbtafeln.

Preis des Buches: Fr. 12.80

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

VOGT-SCHILD AG SOLOTHURN