Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 56 (1963)

Heft: 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: 08.07.2025

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

8

Solothurn/Soleure August/Août 1963

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

Präsidentin - Présidente	Nicole-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, Lausanne
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente .	Renée Spreyermann, Lindenhof, Bern
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente .	Liliane Bergier, 10, chemin de la Rosière, Lausanne
Quästorin - Trésorière	Marguerite Schor, 29, Pérolles, Fribourg, tél. (037) 2 66 46
Mitglieder - Membres	Otto Borer, Erica Jaeggy, Annelies Nabholz, Verena Rutishauser, Myriam Schmid, Hans Schmid-Rohner, Eugenia Simona, Marguerite Steiner
Zugew. Mitglieder - Membres associés .	Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Magdelaine Comtesse, Odette Peter
Zentralsekretärin - Secrétaire générale .	Erika Eichenberger
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, Bern, Telefon (031) 2 65 47, Postcheckkonto VIII 42274

Die Sektionen - Les sections

Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente:
Aargau, Solothurn	Schw. Rösli Weitnauer, «Gemperlebau», Wartburgstrasse 14, Olten, Telephon (062) 5 08 66	Schw. Julie Willimann
Basel, Baselland	Schw. E. Wackernagel, 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 Rosa Bregger, 145, Tilleul, Fribourg, téléphone (037) 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, Luzern, Telephon (041) 3 18 32	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, 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, Telephon (092) 5 17 21	Sig. Attilio Poretti
Vaud, Valais	Mme A.-M. de Kalbermatten, 16D, route d'Oron, Lausanne, téléphone (021) 32 44 55	Mlle Paulette Testuz
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, Zürich 7/32, Telephon (051) 32 50 18	Frau M. Forter-Weder

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

Krankenschwestern der folgenden Mutterhäuser - Sœurs infirmières des institutions suivantes: Schwestern-Institut Baldegg; Diakonissenhaus Bern; Institut der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuze Ingenbohl; Spitalschwestern Kantonsspital Luzern; Institut der Lehrschwestern vom Heiligen Kreuze, 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

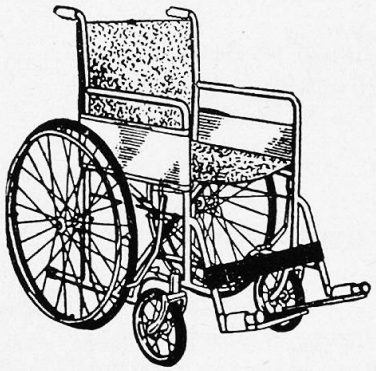
Zürich 7/44: Moussonstrasse 15	Oberin N. Bourcart
Lausanne: 48, avenue de Chailly	Directrice-adjointe: Mlle M. Baechtold

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	
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	Sœur Anne-Antoine
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster-Zürich	Pfarrer H. Dürig
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin M. Vogt
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	Direktor E. Kuhn
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	Oberin Minna Spring
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	Oberpfleger O. Borer
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	Schwester Michaelis Erni

Krankenpflegeschule, der die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist
Ecole ayant l'assurance d'être reconnue par la Croix-Rouge suisse

Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne	Mère Agnès



Fahr-stühle

Wir liefern alle Modelle, die den verschiedensten Ansprüchen gerecht werden. Unsere grosse Erfahrung hilft Ihnen bei der richtigen Wahl. Verlangen Sie ausführlichen Prospekt. Fahrstühle auch in Miete.

Sanitätsgeschäft
Dr. Blatter + Co.
Zürich 1

Limmatquai 82
Entresol
Tel. 051 / 321474

Muss Ihr Patient Diät halten?

Haben Sie Thomy Diät-Senf auch schon als Würze empfohlen? – Diät essen heisst jetzt nicht mehr fad essen, und gut gewürzte Gerichte fördern die Gesundung Ihres Patienten.
Thomy Diät-Senf kann bei strengster Form natriumarmer Kost frei verwendet werden. Sein pikantes Aroma macht salzlose Speisen wirklich schmackhaft. Bedeutende Ärzte haben Thomy's Diät-Senf erprobt und empfohlen.
Verlangen Sie bei uns gratis Mustertuben und Rezeptbroschüren für Ihre Patienten.

Thomi + Franck AG. Basel 7

Thomy Diät-Senf

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Zu unserem Titelbild — D. Bernoulli . . 275
Tetanus — Dr. H. Stirnemann 276
La leucémie — Dr Gaëtan Baribeau . . 281
Soins de nursing dans la leucémie — Dawn Wilson 284
Un sang nouveau en Europe 287
Principes fondamentaux de la Croix-Rouge 289
Das Schweizerische Rote Kreuz hilft . . 290
Jahresbericht der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern . . . 291
Protokoll der Delegiertenversammlung 1963 293
23e cours de perfectionnement, Lausanne . 297
Sektionen - sections 298
Nouveau contrat-type de travail pour le personnel sanitaire diplômé — L. Bergier . 300
La rubrique des monitrices romandes — J. Stoupel 301
Evolution de l'éducation: ses effets sur le recrutement des infirmières — A. Grillon (traduction) 302
150 studios pour les infirmières de l'Hôpital cantonal de Genève 303
Lagerung von Patienten mit Unterschenkelextension — R. Härter 304
Besinnungswoche, Vereinigung evangelischer Schwestern 305
Eine Schülerin erzählt — Ruth Reutimann 306
Aus Zeitschriften 307

Redaktion: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Adresse: Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, Bern, Telephon (031) 2 64 27.

Redaktionsschluss: Am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden. Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.

Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei **Vogt-Schild AG, Solothurn,** Telephon (065) 2 64 61, Postcheck Va 4.

Bestellung von Abonnementen und Inseraten an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn.

Abonnementspreis pro Jahr: Mitglieder des SVDK Fr. 10.—; Ausland Fr. 12.–; Nichtmitglieder: Halbjährlich Fr. 7.—, jährlich Fr. 12.; Ausland: Halbjährlich Fr. 8.—, jährlich Fr. 14.–.

Schluss der Inseratenannahme am 27. des vorhergehenden Monats.

Adressänderungen bitten wir direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der **alten** und der neuen Adresse. Für Verzögerungen in der Zustellung durch unvollständige Adressen übernimmt die Druckerei keine Verantwortung.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern
Photo Meyer-Henn, Bremgarten BE

Zeitschrift für Krankenpflege
8 Revue suisse des infirmières

August 1963 56. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Août 1963 56e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

D. Bernoulli

Zu unserem Titelbild

«Schreiben Sie etwas zu diesem Titelbild», das war die mir gestellte Aufgabe, welche ich gleich an ein paar Bekannte weiterleitete. Die Umfrage ergab Bemerkungen, denen ich unwillkürlich eigene Gedanken beifügen musste. Hier das Ergebnis:

Zuerst zeigte ich das Bild einer Schneiderin. Sie sah vor allem Scheren, so viele Scheren — und schon lächelt die Fachfrau. Wie soll der Laie auch wissen, dass eine Operation keine so blutige Angelegenheit sein muss; dass man Klemmen an die Gefässe setzt, bevor sie durchtrennt werden! Die Betrachterin fand auch die Schwester so «schrecklich» schön, wie ein Mannequin, wenn sie den Lappen nicht vor dem Munde hätte! — Nun frage ich: Warum soll und darf nicht auch die Schwester hübsch aussehen? Mit der verkürzten Arbeitszeit haben wir doch noch andere Interessen, wir sehen Freunde, besuchen Kurse und zeigen uns gerne von der «netten» Seite.

Die hübsche Instrumentierschwester gefiel auch einem Arzt, er wollte sie gleich in seine Praxis engagieren. Zwar nicht der Schönheit wegen, wie er meinte, aber Operationsschwestern seien meist sehr geschickt und gewohnt, flink und exakt zu arbeiten.

Erwarten wir das nicht auch von den andern Schwestern? Gewiss; heisst es doch in der Berufsethik des ICN: «In der Pflege und in ihrem beruflichen Verhalten soll die Krankenschwester jederzeit höchste Anforderungen an sich stellen.»

Dann kam eine Mutter. Sie erschrak ob so viel glänzenden Instrumenten. Dabei spann sie ihre Gedanken weiter und dachte an den Patienten, den wir nicht sehen können. Sie wünschte keines ihrer Kinder an dessen Stelle, auch nicht sich selbst. — Meine Gedanken wanderten zur Verantwortung; wie gross ist sie sowohl für den Operateur wie für seine Instrumentierschwester. Wohl muss die Schwester im Hinblick auf den Eingriff keine Entscheidungen treffen, doch hilft sie massgebend am Gelingen der Operation mit. Sie richtet die nötigen sterilen Instrumente, muss auch mit Unvorhergesehenem rechnen und augenblicklich bereit sein mit allem, was die Operation erfordert und was der Operateur wünscht.

Und nun, zu welchem Eingriff instrumentiert die Schwester auf dem Umschlag? Diese Frage zu beantworten, überlasse ich dem geneigten Leser . . . und den Fachleuten.

Dr. H. Stirnemann [1]

Tetanus

Ursache, Krankheitsbild, Behandlung, Prophylaxe

Vor bald acht Jahrzehnten entdeckte Nicolaier den Erreger der Tetanuskrankheit, das Clostridium Tetani. Es ist ein Anaerob, also ein unter Luftabschluss wachsendes grampositives Bakterium; es hat die Form eines Trommelschlegels, kommt praktisch auf der ganzen bewohnten Erde vor und ist besonders in Sporenform gegen äussere Einflüsse ausserordentlich widerstandsfähig. Schon durch die allerkleinste, oft ganz unauffällige Verletzung kann dieser Erreger in den menschlichen Organismus gelangen und hier beim Vorliegen von günstigen Bedingungen sich vermehren und das Tetanustoxin produzieren. Dieses ist eine der giftigsten Substanzen, die wir kennen. Es ist ein hochmolekularer Eiweisskörper und löst bei der Maus schon in der Verdünnung von 1 : 1 000 000 die typischen Krankheitssymptome aus. Es ist noch nicht völlig geklärt, ob das die Krämpfe auslösende Tetano-Spasmin auf dem Blut-, Lymph- oder Nervenweg zum Zentralnervensystem und den anderen Organen gelangt. Ebensowenig ist der genaue Wirkungsmechanismus des Toxins in den Geweben bekannt.

Vor allem in warmen tropischen und subtropischen Ländern ist der Tetanus eine sehr häufige Krankheit, der viele tausende von Menschen erliegen. In der Schweiz gibt es immer noch jährlich 20 bis 30 Tetanusopfer.

Das Krankheitsbild

Das Krankheitsbild des Tetanus ist sehr charakteristisch: Dem Ausbruch der Krankheit geht meistens eine Verletzung voraus. Diese kann absolut unbedeutend sein, ja ein Drittel unserer Tetanuspatienten der letzten Jahre konnte sich überhaupt an keine Verletzung erinnern, und erst bei genauer Untersuchung wurde gelegentlich ein kleiner Holzsplitter, eine Schrunde in der Haut oder ein kleiner Kratzer gefunden. Seit alters her gelten zu Recht landwirtschaftliche Verletzungen als besonders gefährlich, da die Tetanusbakterien vor allem in der gedüngten Ackererde in grosser Zahl vorkommen Nach einer Inkubationszeit von einigen Tagen bis Wochen kann die Krankheit mit ziehenden Spannungsgefühlen in der Gesichts- und Kaumuskulatur, im Nacken und im dium zu Unrecht getadelt, weil dies zunächst als blosse Unart betrachtet wird. Gleichzeitig wird vermehrtes Schwitzen und oft auch Rücken beginnen. Die Patienten haben Mühe, die Nahrung zu kauen und zu schlukken, und oft werden Kinder in diesem Sta- Herzklopfen beobachtet. Innert Tagen, in schlimmen Fällen sogar innert Stunden, können die Symptome dramatisch zunehmen und ausserordentlich eindrücklich werden: Die Spannung der Kiefermuskulatur nimmt zu, der Mund kann kaum mehr geöffnet werden (sogenannte Kiefersperre oder Trismus). Die Gesichtsmuskulatur ist zu einem schmerzhaften Lächeln verzerrt (risus sardonicus). Der Kopf wird durch den Dauerkrampf der Nackenmuskeln nach hinten gebogen (Opisthotonus), über der Brust besteht ein Gefühl der Enge, Rückenmuskeln und Bauchwand sind bretthart gespannt. Auf äussern Reiz, Berührung oder Lärm wird dieser tonische Dauerkrampf durch sehr schmerzhafte *klonische Konvulsionen* unterbrochen, die den ganzen Körper in Form von stärksten Muskelkontraktionen während Minuten bei klarem Bewusstsein des Patienten durchfahren. Diese Krampfanfälle befallen auch die Atemmuskulatur und können zum Tode durch Ersticken führen. In früheren Jahren sind viele Tetanuspatienten schon in den ersten zwei bis drei Tagen der Krankheit diesen erstickenden Krämpfen zum Opfer gefallen, andere erlitten durch die Kontraktionen der Rückenmuskulatur Wirbelfrakturen.

Therapie

Der Tetanus ist seit dem Altertum bekannt Die älteste Beschreibung ist 4500 Jahre alt

[1] Dr. Hans Stirnemann, Oberarzt an der Chirurgischen Klinik, Inselspital, Bern.

und findet sich auf einem ägyptischen Papyrus. Seit jeher waren Aerzte und Forscher durch diese furchtbare Krankheit beeindruckt und bemühten sich um eine Lösung des Problems. Noch heute besteht indessen keine richtige kausale Therapie für den ausgebrochenen Tetanus. Wohl wurde im letzten Jahrzehnt durch die Einführung der Curarebehandlung für schwere Fälle ein Fortschritt erzielt, doch auch diese Behandlung ist eine symptomatische; sie beseitigt wohl durch den muskellähmenden Effekt — das imponierendste Symptom der Krankheit — den Krampf, nicht aber die Vergiftung des Körpers durch das Toxin. Auch der curarisierte Tetanuspatient ist schwerkrank und muss in wochenlangem Abwehrkampf die Vergiftung selber überwinden. Es besteht noch immer keine Möglichkeit, einmal festsitzendes Tetanustoxin, mit Hilfe eines Medikamentes, wieder aus den Organen herauszulösen und dadurch den Kranken zu heilen.

Bei Einlieferung eines Tetanuskranken in die Klinik werden in der Regel folgende Massnahmen ergriffen:

1. *Ausschneiden der verdächtigen Wunde* bis in gesund aussehendes Gewebe, ohne Rücksicht auf entstehende Defekte. Die Wunde wird offengelassen und mit desinfizierenden Umschlägen behandelt, und das ausgeschnittene Gewebe wird bakteriologisch untersucht.
2. *Tetanusserum* (vom Pferd, Rind, Hammel, oder, wenn erhältlich, vom Menschen) als neutralisierende Antikörper gegen das Toxin. Das Serum darf erst nach durchgeführter Verträglichkeitsprobe gegeben werden, da es besonders bei wiederholter Gabe zu schweren, sogar tödlichen Ueberempfindlichkeitsreaktionen führen kann. In der Regel wird das Serum intravenös oder intramuskulär gegeben, in der Grössenordnung von einigen tausend Einheiten. Es gilt als ziemlich sicher, dass mit diesem Serum nur das freie, noch nicht im Gewebe fixierte Toxin neutralisiert werden kann, nicht aber das schon in den Organen festsitzende. Durch Modifikation der Injektionsart (intralumbale, intraarterielle, ja sogar intracerebrale Injektion) oder Steigerung der Dosis bis auf mehrere Millionen Einheiten wurde versucht, auch das schon in den Organen fixierte Toxin zu neutralisieren und damit zu einer Heilung zu führen, leider ohne überzeugende Erfolge.

Falls es sich um einen leichten oder beginnenden Fall handelt, der also nur Trismus, Nackenspannung und gesteigerte Sehnenreflexe aufweist, dessen Atmung aber nicht behindert ist und der auf äussere Reize hin nicht mit allgemeinen Muskelkrämpfen reagiert, wird der Patient nach Anlegen einer Infusion unter dämpfenden Medikamenten (z. B. Dolantin, Phenergan, Largactil) unter strenger Ueberwachung in ein ruhiges Zimmer verbracht. Er muss aber möglichst schonend oft in Seitenlage gedreht werden zur Verhütung von Dekubitus, und er muss immer wieder zum Aushusten des Bronchialsekretes angehalten werden. Falls die Nahrungsaufnahme allzu stark erschwert ist, erfolgt die Ernährung durch eine feine Plastikmagensonde.

Der tracheotomierte Patient

Besteht schon bei der Einlieferung ins Spital das Vollbild eines schweren Starrkrampfes (Trismus, Opisthotonus, allgemeine Konvulsionen mit Erschwerung der Atmung und meist als Folge der Muskelkrämpfe oder einer beginnenden Pneumonie erhöhte Temperatur), darf mit der Durchführung der *Tracheotomie* (Luftröhrenschnitt) nicht gezögert werden. Diese erleichtert das Atmen und das Absaugen des Bronchialsekretes mit sterilem Katheter, sie ermöglicht aber vor allem die sofortige künstliche Beatmung im Falle eines Atemstillstandes oder falls der Patient mit Curare zur Erschlaffung gebracht werden muss. Zu diesem Schritt wird man sich erst bei Vorliegen eines schweren Zustandes entschliessen, denn er hat viele Konsequenzen zur Folge:

Der Patient muss nun dauernd künstlich beatmet werden, sei es mit einem geeigneten Apparat oder mit einem Handbeatmungssystem, unter optimaler Befeuchtung der Luft.

Er darf nie aus den Augen gelassen werden, da eine Störung in der Beatmung schon nach wenigen Minuten zu irreversiblen Schäden führt.

Er muss wenigstens alle zwei Stunden nach links und rechts gedreht werden unter Beibehaltung der Beatmung, als Dekubitusprophylaxe und zur besseren Entleerung des Bronchialsekretes. Ein *künstlicher Hustenstoss* durch kräftige äussere Thoraxkompression, wobei eine Hilfsperson durch Handdruck auf das Abdomen das Zwerchfell nach oben drückt, befördert dieses in die grossen Bronchien und die Trachea, wo es mit sterilem Katheter häufig abgesaugt wird. Der Absaugkatheter ist nach einmaliger Benützung wieder auszukochen, er darf nur mit sterilen Instrumenten und nicht mit den Fingern gefasst werden, um keine gefährlichen Spitalkeime in die Lungen einzuschleppen, und muss an der Spitze zwei seitliche Oeffnungen haben, um ein Festsaugen an der Bronchialwand zu verhindern. Durch Abreiben der Haut mit Alkohol und durch mehr oder weniger starkes Zudecken des Patienten kann die *Körpertemperatur* um 37 Grad gehalten werden.

Die *Ernährung* des Patienten ist wichtig: durch eine feine, weiche Plastikmagensonde wird er mit leichtverdaulichen Schleimsuppen, Tee oder Milch regelmässig ernährt. Unter Curare ist die Darmtätigkeit verlangsamt. Mit leichter Bauchmassage kann indessen gut nachgeholfen werden. Der Magen darf aber auch nicht überfüllt werden, da es sonst zu Retention mit Fäulnisprozessen und Verdauungsstörungen kommt. Falls wegen fehlender Entleerung des Magens keine regelmässige Ernährung möglich ist, muss der curarisierte Patient alle vier Stunden säurebindende Medikamente durch den Schlauch bekommen (z. B. Alucol), da fortdauernde Säureeinwirkung auf die Magenwand zu Geschwüren mit Blutungs- oder Durchbruchsgefahr führen kann. Die *Stuhlentleerung* ist nicht allzu wichtig, sie wird nach Beendigung der Curarephase, also nach ein, zwei oder sogar drei Wochen, mit einem Einlauf wieder richtig in Gang kommen.

Wenn möglich sollte auf den Blasenkatheter verzichtet werden, um keine Infektion einzuschleppen. Die *Blase* kann beim curarisierten Patienten mit Leichtigkeit alle zwei Stunden durch Druck auf den Unterbauch ausgedrückt werden.

Der *Mundpflege* ist grosse Aufmerksamkeit zu schenken. In die *Augen* kommt eine indifferente Salbe, und die Lider werden zur Verhütung von Hornhautschäden geschlossen gehalten. Die *Gelenke* werden periodisch bewegt, die Extremitäten massiert und zentralwärts ausgestrichen zur Thromboseprophylaxe.

Der Patient hat eine Infusion zur Zufuhr von Wasser, Glucose und Elektrolyten. Blut und Plasma werden nach Bedarf zur Beibehaltung eines normalen Hämoglobin- und Eiweisspiegels gegeben, dazu kommen täglich 2 bis 3 Gramm Kalium zur Vermeidung der sonst oft beobachteten Hypokaliaemie. *Antibiotica* sollen in der Regel nicht prophylaktisch, sondern erst beim Vorliegen einer Komplikation gegeben werden. Wohl ist der Tetanuserreger penicillinempfindlich, sein Toxin wird jedoch dadurch nicht neutralisiert, und die Infektionspforte mit den Erregern wurde zu Beginn der Behandlung excidiert. *Lungenkomplikationen* lassen sich durch prophylaktische Antibioticagaben nicht vermeiden, viel wichtiger ist absolut sauberes Absaugen des Sekretes und gute Beatmungstechnik.

Diese Behandlung wird während 1 bis 3 Wochen pausenlos fortgesetzt, so lange, bis beim versuchsweisen Absetzen des Curare keine Krämpfe mehr auftreten. Falls die Patienten diese Zeit überleben, erholen sie sich in der Regel rasch und können nach wenigen Wochen aus dem Spital entlassen werden. Viele klagen aber noch während Monaten und Jahren über starke Ermüdbarkeit und Verminderung der Leistungsfähigkeit. Während der Curarebehandlung geben wir keine dämpfenden Mittel oder Analgetica; alle oben beschriebenen Massnahmen werden nicht als unangenehm empfunden. Es darf aber nie vergessen werden, dass ein curarisierter Patient die meiste Zeit bei vollem Bewusstsein ist und eine normale Schmerzempfindung hat.

Da die Tetanuskrankheit keine Immunität hinterlässt, ist es absolut notwendig, die Pa-

tienten während oder unmittelbar nach abgeschlossener Behandlung aktiv gegen Tetanus zu impfen.

Der Aufwand für die Behandlung ist enorm, personell und materiell. Schwestern und Aerzte sind aufs höchste angespannt und belastet, die Kosten betragen für jeden Fall mehrere tausend Franken (Personal, Röntgenbilder, Blut- und Plasmatransfusionen, Medikamente usw.). Trotzdem ist der Erfolg durchaus nicht garantiert. Viele Patienten sterben im Verlaufe der Krankheit, meistens als Folge einer der zahlreichen möglichen *Komplikationen:* entzündliche Lungenveränderungen, Pneumonien, Herzschwächen (Myocarditis, Coronarinsuffizienz), Magen-Darm-Komplikationen (Magenblutung, Magenperforationen, Enteritiden), Staphylokokkensepsis, Lungenembolie und viele andere. Die Sterblichkeit ist besonders hoch bei Kindern und Patienten über fünfzig Jahren.

Prophylaxe

Die Tetanus-Todesfälle sind um so tragischer, als die Krankheit heute mit fast absoluter Sicherheit mit der harmlosen und sehr wirksamen *Schutzimpfung* verhindert werden kann. Es muss jedoch genau unterschieden werden zwischen Serumspritze und aktiver Impfung: Mit der Serumspritze (gelegentlich auch passive Immunisierung genannt) werden einem verletzten, nichtgeimpften Patienten oder einem Tetanuskranken vorgebildete Abwehrstoffe, Antikörper, vom Pferd, Rind, Hammel oder Menschen zugeführt. Diese bleiben aber nur kurze Zeit, etwa zwei Wochen bei tierischen und vier Wochen bei menschlichen Antikörpern, wirksam. Sie verschwinden nach dieser Zeit vollständig, leider meistens unter Zurücklassung einer gefährlichen Ueberempfindlichkeit für die betreffende Serumart (mit Ausnahme des menschlichen Serums), die sich bei einer späteren Zweitinjektion in Form von schweren, sogar tödlichen *anaphylaktischen Zuständen* äussern kann. Die passive Immunisierung muss aus diesem Grund immer mit der aktiven kombiniert werden, um bei späteren Verletzungen nicht wieder auf die Serumprophylaxe angewiesen zu sein.

Bei der aktiven Schutzimpfung werden im Gegensatz dazu keine vorgebildeten Antikörper gespritzt, sondern durch Formalin und Wärme unschädlich gemachtes Tetanustoxin (Anatoxin, Toxoid oder mit Aluminiumhydroxyd oder -phosphat vermischtes Toxoid, sogenannte Adsorbat-Impfstoffe). Der Impfling muss nun auf diesen Reiz hin seine eigenen Antikörper aufbauen, was einige Wochen braucht. Zur Erreichung eines guten Impfschutzes müssen drei Injektionen gegeben werden in einem Abstand von 3 bis 5 Wochen. Die Impfung ist absolut ungefährlich. Es kommt bisweilen am Injektionsort zu einer schmerzhaften Schwellung, die schon nach 48 Stunden wieder abklingt und immer harmlos ist. Der Impfschutz dauert einige Jahre. Er kann zu irgendeinem Zeitpunkt oder bei einer späteren Verletzung durch eine neue Anatoxin-Impfspritze (sogenannte injection de rappel) fast schlagartig innert Stunden erneuert werden, wiederum unter Zurücklassung eines mehrjährigen Schutzes. Diese Impfung hat sich im Zweiten Weltkrieg millionenfach bewährt. Im Gegensatz zu nichtgeimpften Truppen mit Tausenden von Tetanusfällen gab es in den geimpften Armeen unter mehreren Millionen Verwundeten nur einzelne Tetanusfälle. Dabei handelte es sich um Leute mit angeborenem Antikörpermangel (die sehr seltene sogenannte Agammaglobulinaemie). Die aktive Schutzimpfung muss prophylaktisch vorgenommen werden, man darf sie nicht erst nach einer erlittenen Verletzung vornehmen wollen. In diesem Fall käme die Antikörperproduktion nämlich zu spät, um vor dem Ausbruch eines Tetanus zu schützen. Es wird deshalb bei nichtgeimpften Verletzten die sogenannte *Simultanimpfung* angewendet: gleichzeitige Verabreichung von Serum und Anatoxin, eine Kombination von passiver und aktiver Immunisierung. Das Serum bietet dabei einen sofortigen, jedoch nur kurzdauernden Schutz, während der Impfschutz durch das Anatoxin erst nach mehreren Wochen auftritt. Dazwischen liegt das sogenannte «schutzlose Intervall», in welchem trotz anfänglicher Serum- und Anatoxingabe ein Tetanus auftreten kann. Man soll sich deshalb nicht zu sehr mit der

Simultanimpfung trösten, sie bietet für eine erlittene Verletzung bei weitem nicht den Schutz wie die prophylaktische Schutzimpfung. Ausserdem treten ja die meisten Tetanuserkrankungen nach unbedeutenden Bagatellverletzungen auf, die den Patienten nicht zum Arzt führen und nicht Anlass geben zur Vornahme einer Simultanimpfung.

Ausser in den Rekrutenschulen bestehen in der Schweiz keine Vorschriften für die Impfung gegen den Tetanus. Es ist Aufgabe und Pflicht jeder Schwester und jedes Arztes, in ihrem Wirkungskreis für die Schutzimpfung gegen diese heimtückische, furchtbare, und in vielen Fällen immer noch zum Tode führende Krankheit einzutreten. Die Impfung ist völlig ungefährlich und hat einen fast absolut sicheren Schutz zur Folge. Nicht nur die Erwachsenen, sondern ganz besonders die Kinder sollten geimpft werden. Wer einmal einen schweren Tetanusfall miterlebt hat, wird nicht mehr zögern, stets und überall für die Schutzimpfung einzutreten. Sie kann auch in Kombination mit Diphtherie, Pertussis und Poliomyelitis durchgeführt werden.

Sommerdiarrhöen

Zwischen dem 4. und dem 16. Juni 1963 traten in einem Kinderheim im Kanton Luzern rund 40 Fälle einer Durchfallerkrankung mit Temperaturen bis 40 Grad auf. Die Krankheit dauerte meist um 3 Tage. Drei der Erkrankten waren Erwachsene. Bakteriologisch wurde Shigella schmitzi festgestellt. Seit dem 16. Juni ist kein neuer Fall zu verzeichnen.

Nach Angaben der Abteilung für Sanität erkrankten in einer Rekrutenschule in Sitten von 450 Mann rund 50 an einer febrilen Durchfallerkrankung, nachdem sie 36 Stunden zuvor Wasser aus einem Bach getrunken hatten. Die bakteriologischen Untersuchungen verliefen negativ; es konnten weder Salmonellen noch Shigellen gefunden werden. Sekundärinfektionen traten nicht auf; seit einer Woche wurden auch keine Neuerkrankungen mehr festgestellt.

Eidg. Gesundheitsamt, Juni 1963

Spital für Rückenmarkgeschädigte

Seit längerer Zeit sind ernsthafte Bestrebungen im Gange zur Schaffung eines *schweizerischen Spitals für Rückenmarkgeschädigte.* Nach vielen Vorarbeiten ist die Errichtung eines solchen Instituts in greifbare Nähe gerückt. Die nötigen finanziellen Mittel von 5,3 Millionen Franken sind durch die Eidgenössische Invalidenversicherung, die Kantone und Private zugesichert, so dass mit dem Bau des schweizerischen Paraplegikerzentrums zur Behandlung schwerkranker Rückenmarkgeschädigter begonnen werden kann. Das Institut soll auf dem Areal der Sozialmedizinischen Abteilung des *Bürgerspitals Basel* entstehen. Das Werk wird eine in unserem Gesundheitswesen schwer empfundene Lücke schliessen.

(Veska, Juni 1963)

Zentralstelle für klinische Tumorforschung

Der Schweizerische Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung beabsichtigt, auf dem Areal des *Tiefenauspitals in Bern* eine schweizerische *Zentralstelle für klinische Tumorforschung* zu errichten. Die Kosten zur Verwirklichung dieses Projektes werden auf Fr. 607 000.— veranschlagt. Der Regierungsrat des Kantons Bern und der Gemeinderat der Stadt Bern beantragen dem Grossen Rat bzw. dem Stadtrat, die Baukosten für den geplanten einstöckigen Pavillon aus demontierbaren Fertigteilen je zur Hälfte zu übernehmen. Die Betriebskosten der Zentralstelle werden vom Nationalfonds bestritten werden.

(Veska, Juni 1963)

Docteur Gaëtan Baribeau [1]

La leucémie

Le tissu hémopoïétique est soumis aux mêmes règles embryologiques, physiologiques, enzymatiques, que tout autre tissu, et sur le plan pathologique il présente, à peu de choses près, les mêmes désordres. La leucémie entre dans le grand cadre des *néoplasies*. Etiologiquement, les mêmes hypothèses virales ou autres font le sujet des discussions et des recherches. Depuis quelque temps, l'activité enzymatique des cellules néoplasiques a fait l'objet d'études poussées, mais malheureusement la clef du problème n'est pas encore entre les mains de la science.

Les cellules sanguines sont toutes nées d'une même cellule mère appelée « *cellule réticulo-endothéliale* » ou encore « cellule mésenchymateuse ». L'embryon, au début, est fait de trois couches cellulaires: l'ectoderme, le mésoderme et l'endoderme. L'ectoderme, l'endoderme et une partie du mésoderme formeront ultérieurement les épithéliums de l'organisme; une autre partie du mésoderme verra à l'organisation des tissus de soutien; enfin, ce qui reste du mésoderme émigrera avec les différentes couches susnommées dans leur développement futur, et ces cellules mésodermiques constitueront les cellules multipotentielles du système réticulo-endothélial.

Par différenciation, cette cellule souche donnera naissance, selon les besoins, aux différentes lignées, soit fibroblastique ou ostéoblastique, soit normoblastique, lymphoïde, myéloïde, mégakaryocytaire ou histiocytaire. Et par maturation, ces cellules différenciées en arriveront aux cellules adultes fonctionnelles que sont les érythrocytes, les lymphocytes, les polynucléaires, les plaquettes et les monocytes.

Le système réticulo-endothélial est disséminé dans tout l'organisme, mais la plus grande partie se trouve dans la moelle osseuse, le foie, la rate et les ganglions. Durant la vie embryonnaire, ce sont surtout le foie, la rate et les ganglions qui pourvoient à la fabrication hémopoïétique. A la naissance, la moelle osseuse seule assure ces fonctions et le foie, la rate et les ganglions deviennent alors des sites extra-médullaires possibles d'hémopoïèse seulement si une compensation est nécessaire ou si une anarchie de développement s'installe.

Cet abrégé embryologique et physiologique était nécessaire pour la compréhension précise du concept actuel des néoplasies sanguines que sont les leucémies. En somme, il n'y aurait qu'un seul phénomène néoplasique qui se manifesterait d'une façon différente selon les stades de différenciation ou de maturation, auxquels la lignée cellulaire serait touchée par le stimulus néoplasique. Si ce stimulus touche par exemple la cellule non encore différenciée telle que le myéloblaste, une *leucémie myéloïde aiguë* en sera la preuve de même que la *leucémie lymphoïde chronique* est la preuve que le stimulus a touché la lignée lymphoïde à un stade de maturation poussée.

Ce stimulus qui entraîne cet anarchisme de développement cellulaire peut toucher une ou plusieurs lignées sanguines et à des degrés différents et à des temps différents. Cette conception est appuyée sur plusieurs observations. Ainsi, il n'est pas rare de voir un patient atteint de polycythémie vraie, évoluer vers la leucémie myéloïde chronique, présenter par la suite les signes d'une métaplasie myéloïde agnogénique de la rate et terminer sa maladie par une leucémie myéloïde aiguë. De même, il est pratiquement constant de rencontrer au cours d'une maladie de Di Guglielmo, qui est une leucémie à érythrocytes, des signes d'atteinte des lignées myéloïdes et mégakaryocytaires.

En nous basant sur ces données, il nous est maintenant possible de faire une *division morphologique* valable des leucémies:

Le premier groupe est celui des réticulo-endothélioses qui peuvent être du type lymphoïde, myéloïde, érythroïde ou mono-

[1] Cet article a paru dans la revue *L'infirmière canadienne,* numéro d'avril 1963. Nous remercions la rédaction de nous avoir autorisé à le reproduire.

cytaire selon la direction vers laquelle les cellules souches néoplasiques semblent se différencier. Ainsi la réticulo-endothéliose du type monocytaire est la maladie de Schilling et la réticulo-endothéliose du type érythroïde est la maladie de Di Guglielmo.

Le second groupe est celui des leucémies aiguës: la leucémie myéloïde aiguë et la leucémie lymphoïde aiguë.

Enfin, *le troisième groupe:* celui des leucémies chroniques.

Signes et symptômes des leucémies

Les signes et symptômes des leucémies sont très variables et leur description dépasse les cadres de l'exposé actuel. Quelques faits attirent cependant notre attention.

Le début d'une leucémie peut revêtir l'aspect d'une anémie aplastique et si l'examen morphologique n'est pas suffisamment complet, plusieurs mois pourront s'écouler avant que le diagnostic ne soit posé. Dans ces cas, il s'agit de leucémie aleucémique pratiquement toujours aiguë. Parfois une thrombocytopénie marquée, doublée d'hémorragie ou de purpura, annonce la venue ou l'existence du phénomène néoplasique ou encore une agranulocytose avec ulcération pharyngée pourra conduire le patient chez l'oto-rhino-laryngologiste, ou bien une stomatite avec gingivite chez le dentiste, ou enfin une ulcération ou fissure anale chez le proctologiste.

Il va de soi que cette maladie donne des signes d'atteinte générale marquée et l'examen clinique montre la plupart du temps un envahissement ganglionnaire et hépatosplénique. En somme, là où il y a du tissu réticulo-endothélial multipotentiel, il y a prolifération cellulaire anormale révélée par des adénopathies, une hépatosplénomégalie ou encore des tuméfactions disséminées.

Le *tableau hématologique* varie selon que la leucémie est aiguë ou chronique. Une leucémie aiguë laisse voir habituellement une multitude de cellules jeunes à chromatine très fine, à nucléole évidente possédant les caractères des lignées intéressées. La présence de corps d'Auer, par exemple, affirmera la leucémie myéloïde aiguë. Ces corps d'Auer sont de minuscules bâtonnets éosinophiles trouvés dans le cytoplasme des myéloblastes, et ils seraient la conséquence d'un trouble synthétique des acides nucléiques.

Le caractère adulte des cellules, leur grand nombre ainsi que des anomalies de développement sont plus en faveur d'une leucémie chronique. Une leucémie lymphoïde chronique est remarquable par sa monotonie cellulaire; une leucémie myéloïde chronique par la déviation à gauche marquée de ses éléments. Les signes morphologiques sanguins sont multiples et généralement l'expérience visuelle permet la distinction. Parfois cependant, seule l'étude de *la moelle osseuse* révèle le diagnostic exact spécialement dans les cas de leucémie aleucémique ou d'anémie aplastique.

Thérapeutique

L'établissement du type exact de leucémie est indispensable pour un traitement approprié. Si on fait exception des soins d'ordre général, la conduite à tenir consiste à faire le choix entre les *transfusions de sang* ou de ses dérivés, la *radiothérapie* ou la *chimiothérapie.*

Les espoirs actuels sont surtout tournés vers les *agents chimiothérapiques* qu'on peut classifier en trois grandes classes: les agents polyfonctionnels, les antimétabolites, les stéroïdes.

La cellule néoplasique pour sa multiplication nécessite une synthèse très accentuée des *acides nucléiques.* Les chromosomes porteurs d'une multitude de gènes sont constitués d'acides nucléiques et ce sont ces chromosomes qui commandent la multiplication cellulaire et qui donnent aux cellules leur spécificité propre. L'acide nucléique possède une structure moléculaire complexe formée d'un sucre, d'acide phosphorique et de bases azotées appelées purines et pyrimidines.

Les agents polyfonctionnels chimiothérapiques visent à inhiber l'action physiologique normale des acides nucléiques en s'y associant par des radicaux libres et très actifs et par le fait même en les rendant inefficaces. On les appelle encore agents cytotoxiques ou bien agents radiomimétiques ou bien agents antimitotiques. La distinc-

tion entre ces termes n'apporterait ici que peu de lumière. Le type le plus représentatif de ce groupe est la *moutarde azotée* dont l'étude a permis la découverte de plusieurs dérivés tels que le triéthylènemélamine (TEM), le chlorambucil (Leukéran), le thiotépa, le Myleran, etc.

Le second groupe appelé *antimétabolite* a pour but d'entrer dans la réaction même de synthèse des acides nucléiques et une fois pénétré dans la chaîne, d'arrêter cette réaction. En effet, un antimétabolite est une substance possédant une structure chimique pratiquement semblable à un métabolite, et cette similarité de structure lui permet d'entrer dans les mêmes systèmes que le métabolite lui-même; mais une fois entré, la différence chimique est suffisante pour arrêter la réaction et le système est bloqué.

On sait que l'acide folique est essentiel à la synthèse des bases purines et pyrimidines, et on a vu plus haut que l'acide nucléique était composé de ces bases azotées, d'acide phosphorique et de sucre. Tout agent ayant une structure chimique semblable à celle de l'acide folique ou encore à celle des bases purines ou pyrimidines pourra donc agir comme antimétabolite et bloquer la synthèse des acides nucléiques. Les antimétabolites les plus employés sont les antifoliques, tels que l'améthoptérine, les antipurines, telles que le 6-Mercaptopurine et les antipyrimidines, telles que le 5-Fluorouracil. Dans ce groupe entrent aussi les antiglutamiques, les actinomycines et les antagonistes des acides aminés.

Enfin le troisième groupe: celui des *stéroïdes* qui sont surtout les lymphocytolytiques et qui rendent de précieux services en hâtant le début des rémissions et en diminuant les facteurs hémolytiques lorsqu'ils existent.

Le traitement des leucémies avec les agents chimiothérapiques est délicat et doit être surveillé de près par des examens hématologiques répétés et un examen clinique complet. Car si les cellules néoplasiques sont touchées par ces poisons, les cellules souches normales le sont au même titre et les tissus où la multiplication cellulaire est très rapide sont les premiers atteints; par exemple, le tissu hémopoïétique et les muqueuses gastro-intestinales.

La science médicale est aux prises avec le cancer. Les recherches se multiplient et de nombreuses observations s'ajoutent les unes aux autres à un rythme effarant. Le problème sera pour l'esprit humain celui de cumuler toutes ces données et d'en faire une synthèse.

Glossaire

adénopathie — tuméfaction des ganglions lymphatiques,

antimitotique — qui empêche la mitose — médicament utilisé pour freiner la prolifération cellulaire,

cytotoxique — substance toxique qui est dommageable au développement des cellules,

erythroblaste — hématie nucléée, qui normalement n'existe pas dans le sang, sa sortie hors de la cellule indique une hyperactivité anormale des cellules,

fibroblastes — cellules fusiformes du tissu conjonctif,

hépatosplénomégalie — augmentation de volume du foie et de la rate,

histiocytaire — qui semble avoir des fonctions hématopoïétiques,

lymphocytolytique — qui peut produire la destruction des lymphocytes,

mégakarocytes — cellule géante de la moelle des os à large noyau bourgeonnant, donnant naissance aux globulins,

métaplasie — transformation d'un tissu différencié en un tissu différencié d'un autre caractère, ainsi un tissu normal en lui-même devient anormal par sa localisation,

myélocyte — polynucléaire renfermant des granulations neutro-, éosino- ou basophiles et un noyau multilobé; il existe dans la moelle osseuse et accidentellement dans le sang pathologique,

normoblaste — erythroblaste de taille d'un globule rouge normal,

ostéoblaste — cellule des os remplissant les cavités ostéoblastes et envoyant des prolongements dans les canalicules communiquant ainsi avec les cellules voisines,

polycythémie — état permanent du sang caractérisé par une augmentation des hématies,

réticulo-endothéliose — terme sous lequel on groupe des affections caractérisées par la prolifération typique ou atypique des éléments propres du système réticulo-endothélial,

radical — tout groupement d'atomes susceptibles de se séparer en bloc d'une molécule pour passer dans une autre molécule,

radiomimétique — similaire aux radiations ionisantes,

thrombocytopénie — diminution du taux des plaquettes sanguines.

Dawn Willson

Soins de nursing dans la leucémie

Dans le soin d'un malade atteint de leucémie l'infirmière doit faire appel à toutes les ressources de son savoir-faire.

Le repos

Le malade est à l'ordinaire ambulant jusqu'au moment où la fièvre, la faiblesse, les hémorragies ou l'anémie grave le confinent au lit. Même si le malade peut aller et venir, l'horaire de ses journées doit comprendre plusieurs périodes de repos, car il faut à tout prix éviter la fatigue et le malade doit apprendre à vivre en-deçà des limites de ses capacités. La constante sensation de fatigue porte le malade au découragement, l'empêche de réagir sainement aux malaises qui l'accablent et peut même le prédisposer aux accidents. De courtes mais fréquentes périodes de repos en décubitus dorsal complet aideront à prévenir la fatigue, tandis que la médication et les transfusions lui serviront de palliatifs. Il y aurait lieu de mentionner ici l'importance d'une bonne alimentation — un facteur qu'il faudra souligner dans les directives que l'on donnera au malade.

Les soins de la bouche

Une hygiène buccale minutieuse s'impose. D'ordinaire, les tissus de la bouche sont tellement sensibles que l'usage de la brosse à dents est impossible. Il faut alors avoir recours à un *collutoire* qui aura pour effet de lutter contre le goût désagréable inhérent à cette maladie. On peut employer à cette fin du peroxyde d'hydrogène à 50 % et si cette solution est trop âpre au goût, on peut la remplacer par une solution alcaline en ajoutant une cuillerée à thé de bicarbonate de soude à un verre d'eau. L'application d'huile minérale peut soulager les gencives enflées et inflammées. Les malades dont les gencives sont douloureuses ou portées à saigner facilement acceptent parfois avec déplaisir les soins de la bouche, car ils craignent que leurs gencives saignent de nouveau. Les boissons gazeuses sont parfois un moyen agréable de débarrasser la bouche des croûtes formées par le sang et les exudats.

La diète

Le régime alimentaire doit contenir des protéines, des minéraux et des vitamines en abondance. En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'irritation de la muqueuse de la bouche, la diète devra ne comprendre que des aliments sans résidu et exclure tous les aliments épicés à cause de l'irritation des tissus qu'ils peuvent occasionner. Veiller à la bonne alimentation de son malade présente un véritable défi à l'infirmière; si souvent la fatigue ou le découragement enlèvent à ce dernier tout goût de s'alimenter, sans compter que la présence à peu près constante de sang dans la bouche peut être cause d'*anorexie* ou de *nausées*. Il est quand-même certains moyens d'aiguiser son appétit comme par exemple s'assurer qu'on lui tienne compagnie durant ses repas, veiller à

lui servir des mets qu'il aime sous une forme attrayante et lui prodiguer les soins de la bouche immédiatement avant les repas.

Les différentes formes de traitement

Plusieurs des médicaments utilisés dans le traitement de la leucémie entraînent des malaises digestifs et des nausées. Il faut alors chercher à soulager le malade le plus possible et prendre note de toute réaction toxique.

Dans certains cas de leucémie, on a recours à la *radiothérapie.* Certaines précautions s'imposent alors: il faut éviter toute irritation de la peau, par conséquent s'abstenir des frictions à l'alcool. La radiothérapie donne souvent lieu à l'anorexie, aux nausées et aux vomissements; en ce cas, il faut augmenter les hydrates de carbone et diminuer les aliments solides.

Plusieurs malades sont traités au moyen de *transfusions de sang* pur et entier. Il est important d'en expliquer la technique au malade et certaines précautions s'imposent dans l'administration du sang. Afin d'éviter le danger d'un arrêt cardiaque, le rythme de la perfusion ne doit pas être trop rapide. Par contre, procéder avec trop de lenteur peut altérer le sang frais et lui faire perdre son effet salutaire. Enfin, l'infirmière doit surveiller de près son malade au cours de la transfusion afin de déceler les signes de réaction hémolytique toujours possibles dans ce genre de traitement.

Les hémorragies

L'infirmière doit être avertie du risque d'hémorragies que présente cette maladie et exercer une particulière vigilance afin de prévenir le médecin de tout saignement provenant d'une région ou d'une autre. L'examen des selles à intervalles réguliers aidera à découvrir la présence de sang frais ou de sang provenant de la partie supérieure du tract gastro-intestinal qui donne aux fèces une couleur de goudron. L'analyse des urines aura le même but, car même si le malade peut se rendre compte de la présence de sang frais dans ses urines, la coloration spécifique, signe évident de saignement antérieur, peut passer inaperçue. Il faut apporter un grand soin à éviter au malade tout traumatisme qui pourrait provoquer une hémorragie dans les tissus, de même qu'il faut lui faire connaître les dangers des chocs ou de toute autre blessure. Il ne doit pas, par exemple, marcher dans l'obscurité. Si le malade est dans un état grave et inconscient, on doit maintenir ses ongles courts pour l'empêcher de s'égratigner; on doit aussi ajouter des montants à son lit afin de prévenir une chute. Enfin, ses couvertures ou ses vêtements, selon le cas, doivent lui permettre une grande liberté de mouvements.

L'infection

La lutte contre l'infection constitue en l'occurrence un grave problème. Toute personne souffrant de rhume ou d'autre infection doit éviter d'entrer en contact avec le malade. Dans bien des cas, surtout si la numération leucocytaire est particulièrement basse, il faudra assurer au malade une *isolation inverse,* c'est-à-dire que les techniques d'asepsie auront pour but de protéger non pas seulement l'infirmière, mais bien le malade. Ainsi tout objet apporté de l'extérieur de sa chambre doit être scrupuleusement propre.

Les problèmes d'ordre émotif

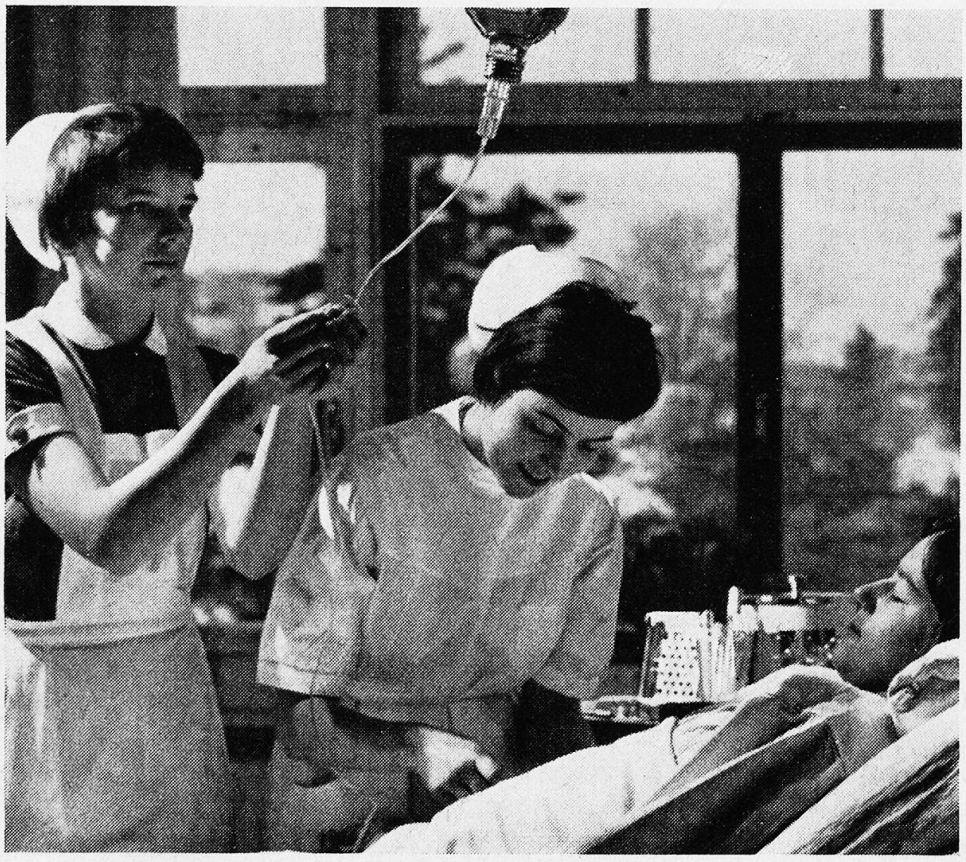
C'est là certes l'aspect le plus pénible de la situation qui confronte le malade et l'infirmière et celui qui exige le plus d'efforts. Le pronostic de cette maladie comporte toujours des réserves en raison de la variété et de la gravité des complications qui peuvent toujours survenir et du peu de succès définitif qu'ont rapporté jusqu'ici les différentes formes de traitement. A l'heure actuelle les recherches se poursuivent sans relâche dans plusieurs laboratoires; les travaux en cours laissent espérer qu'un jour ou l'autre, on finira par découvrir un traitement plus efficace. C'est de ce côté qu'il faut orienter l'espoir de ceux qu'afflige la maladie d'un des leurs, et il faut de plus les assurer que tout sera mis à contribution pour procurer au malade le plus grand bien-être et le maintenir le plus possible à l'abri des symptômes.

Le principe de mettre le malade face à la réalité est un couteau à deux tranchants, car chaque malade a sa personnalité propre qui le fait réagir différemment. Une meilleure connaissance de sa maladie peut modifier son attitude en regard des traitements. Certains font preuve d'un courage magnifique en surmontant leur épreuve et en tâchant de vivre une vie utile jour après jour. Par contre d'autres se laissent abattre, s'abandonnent au découragement et refusent de lutter contre le mal.

L'infirmière peut aider le malade de bien des manières. Son rôle consiste à: écouter le malade aux heures de découragement; lui donner toute l'attention et les soins dont il a besoin; lui proposer des buts positifs à atteindre; lui faire comprendre la nécessité et le besoin de poursuivre les traitements médicaux; conserver une attitude optimiste devant les progrès et le pronostic; participer au programme que le malade et sa famille peuvent vouloir élaborer, de sorte que, dans les limites de ses possibilités, il puisse demeurer, au sein de la société, un membre actif et précieux. Bien souvent les membres de la famille du malade cherchent auprès de l'infirmière réconfort et encouragement et leurs besoins sont assez souvent semblables à ceux de ce dernier.

Le malade souffrant de leucémie est sujet à devenir irritable, découragé et craintif. L'infirmière doit en tenir compte, accepter son comportement et comprendre le besoin qu'il a de se sentir entouré de sympathie et de compréhension.

L'Infirmière canadienne, avril 1963



Une bulle d'air dans la tubulure —, quel ennui!

Photo Peter Heman, Basel

Un sang nouveau en Europe

Créé le 5 mai 1949, par dix nations, le Conseil de l'Europe est aujourd'hui la plus grande organisation européenne. Il a été institué pour « réaliser une union plus étroite entre ses membres afin de favoriser leur progrès économique et social ».

Etant donné que la Suisse est entrée récemment au Conseil de l'Europe et qu'elle sera appelée à collaborer à son activité, il nous paraît intéressant de savoir mieux quelles ont été déjà les réalisations de cet organisme, dans le domaine sanitaire en particulier.

(La rédaction)

ACCORDS EUROPEENS

1° Transfusion sanguine

Neuf pays sur treize ont signé en 1958 un « accord européen relatif à l'échange de substances thérapeutiques d'origine humaine ». En vertu de cet accord, à tout moment, en cas de nécessité, une véritable « banque de sang » fonctionne. Les échanges de produits sanguins se font sous des étiquettes standardisées. Les modes de préparation, de conservation, et d'emballage de ces produits ont été rationalisés et uniformisés. Les échanges sont exempts de toute redevance douanière.

2° Identification des groupes sanguins

En mai 1962, le Comité de ministres du Conseil de l'Europe a ouvert à la signature un « accord européen sur la mise en commun des ressources en réactifs pour la détermination des groupes sanguins ». Huit gouvernements ont jusqu'à présent signé cet accord.

3° Mise en commun des établissements de cures

Les malades bénéficiant des prestations médicales des divers pays et notamment de la Sécurité sociale, doivent pouvoir se faire soigner en cas de besoin dans les institutions des pays du Conseil de l'Europe.

A cet effet, un « accord concernant l'entraide médicale dans le domaine des traitements spéciaux et des ressources thermoclimatiques » a été signé en mai 1962 par huit membres du Conseil de l'Europe.

4° Prêt de poumon d'acier

En avril 1960 était signé un « accord européen sur l'importation temporaire, à titre de prêt gratuit et à des fins diagnostiques et thérapeutiques, de matériel médico-chirurgical et de laboratoire destinés aux établissements sanitaires ». Cet accord fut signé par presque tous les pays du Conseil de l'Europe.

5° Traitement des mutilés de guerre

L'accord fut signé en 1955 déjà. Cette convention permet d'offrir, en outre, au personnel médical et para-médical, les moyens de se perfectionner dans d'autres pays.

BOURSES D'ETUDES

Le programme de bourses médicales (1955) doit permettre aux médecins et au personnel para-médical de se mettre au courant des nouvelles techniques adoptées dans les pays européens grâce à des *bourses individuelles* et des *bourses de recherche et d'études coordonnées.*

De 1957 à 1962, 400 bourses individuelles ont été accordées par le Conseil de l'Europe. Depuis 1961, la Suisse participe également au programme.

Les sujets des recherches coordonnées sont choisis par le Comité des experts du conseil et les recherches sont poursuivies sous la direction d'un spécialiste de réputation internationale.

Les premiers travaux concernent l'hygiène du camping dans les pays d'Europe. Ils ont fait l'objet d'une publication.

Les problèmes de la transfusion sanguine ont également été envisagés et étudiés. Des

mesures pratiques d'amélioration des méthodes de transfusion en ont découlé immédiatement.

Le professeur *Parisot* (France) a d'autre part étudié le problème de l'automation dans les usines et son influence sur la santé physique et mentale des ouvriers.

En 1962, les chercheurs belges, danois et grecs étudièrent les méthodes employées en vue de fournir à domicile les soins hospitaliers ou leur équivalent sous contrôle médical et toute autre méthode visant à réduire le recours aux hôpitaux et à rendre plus économique les services hospitaliers.

REALISATIONS PRATIQUES DIVERSES

1° Améliorations des contacts entre pays

Les 17 Etats membres du Conseil de l'Europe ont établi des liaisons directes entre leurs administrations sanitaires nationales. Ces liaisons permettent par exemple la transmission de renseignements épidémiologiques. En cas de nécessité, des contacts peuvent être pris immédiatement au sein de ces réseaux auxquels la Suisse est associée.

2° Contrôle sanitaire des voyageurs

Les experts gouvernementaux du Conseil de l'Europe ont élaboré un certain nombre de recommandations proposant aux gouvernements européens intéressés et à l'OMS des mesures pratiques à prendre en face des épidémies. Signalons à ce propos la récente introduction en Europe de cas de variole.

3° Rapatriement des corps

Le rapatriement des corps a longtemps posé de graves et difficiles problèmes. Le Conseil de l'Europe a recommandé aux gouvernements membres d'appliquer les dispositions d'un accord international signé en 1937 à Berlin.

4° Education sanitaire

Le Conseil de l'Europe se réfère sur ce point particulier aux dispositions prises par l'Unesco.

5° Contrôle des denrées alimentaires

Les activités de l'Accord partiel ont abouti à de nombreuses recommandations suggérant des mesures pratiques, entre autres, quant à l'utilisation d'antibiotiques pour la conservation des denrées alimentaires et à la coloration des fruits. Elles sont appliquables dans 7 pays intéressés.

6° Nouveaux médicaments, unification des pharmacopées

Une unification partielle des pharmacopées est en cours de réalisation. L'attention des gouvernements a été attirée sur le danger de l'emploi de nouveaux médicaments sans prescription médicale.

PROJETS

Voici quelques exemples:

1° Formation des infirmières

La confrontation des réponses des diverses administrations nationales a permis la création d'un groupe de travail formé de médecins et d'infirmières, qui s'oriente vers la solution européenne du problème.

2° Secours dans les zones frontières

Là aussi une solution européenne peut être envisagée, basée sur le travail de la Croix-Rouge, qui s'occupe de ces questions depuis plus de quinze ans.

3° Lutte contre le cancer

Pour intensifier la lutte contre ce fléau, les Sept ont procédé, en collaboration avec d'autres Etats membres du conseil, à la première enquête internationale sur les causes de mortalité par cancer. B. Gl.

Médecine et Hygiène, 7 nov. 1962

Principes fondamentaux de la Croix-Rouge, adoptés à l'unanimité par le Conseil des délégués de la Croix-Rouge internationale, réuni à Prague le 5 octobre 1961

humanité

Née du souci de porter secours sans discrimination aux blessés des champs de bataille, la Croix-Rouge, sous son aspect international et national, s'efforce de prévenir et d'alléger en toutes circonstances les souffrances des hommes. Elle tend à protéger la vie et la santé, ainsi qu'à faire respecter la personne humaine. Elle favorise la compréhension mutuelle, l'amitié, la coopération et une paix durable entre tous les peuples.

impartialité

Elle ne fait aucune distinction de nationalité, de race, de religion, de condition sociale et d'appartenance politique. Elle s'applique seulement à secourir les individus à la mesure de leur souffrance et à subvenir par priorité aux détresses les plus urgentes.

neutralité

Afin de garder la confiance de tous, elle s'abstient de prendre part aux hostilités, et, en tout temps, aux controverses d'ordre public, racial, religieux et philosophique.

indépendance

La Croix-Rouge est indépendante. Auxiliaires des pouvoirs publics dans leurs activités humanitaires et soumises aux lois qui régissent leurs pays respectifs, les sociétés nationales doivent pourtant conserver une autonomie qui leur permette d'agir toujours selon les principes de la Croix-Rouge.

caractère bénévole

La Croix-Rouge est une institution de secours volontaire et désintéressé.

unité

Il ne peut y avoir qu'une seule Société de la Croix-Rouge dans un même pays. Elle doit être ouverte à tous et étendre son action humanitaire au territoire entier.

universalité

La Croix-Rouge est une institution universelle, au sein de laquelle toutes les sociétés ont des droits égaux et le devoir de s'entraider.

Das Schweizerische Rote Kreuz hilft

Fortbildungsschule

Die Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes hat zum Zweck, das Kader in der Krankenpflege weiterzubilden und zu fördern. Sie führte in ihren Zweigen Zürich und Lausanne im vergangenen Jahr Kurse für Schul- und Spitaloberschwestern sowie für Abteilungsschwestern, ferner Studientagungen für Oberinnen von Krankenpflegeschulen und Spitaloberschwestern durch, an denen insgesamt *202 leitende Schwestern und Pfleger* teilnahmen.

Schulen für Schwestern der allgemeinen Krankenpflege, für Hilfspflegerinnen und für medizinische Laborantinnen

Im Jahre 1962 sind in den 33 vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen für *allgemeine Krankenpflege 694 Schwestern und Pfleger* diplomiert worden. Neuerdings befasst sich das Schweizerische Rote Kreuz auch mit der Ueberwachung und Förderung der Ausbildung von Hilfspflegerinnen und medizinischen Laborantinnen.

Einführung in die häusliche Krankenpflege

Im Jahr 1962 wurden unter dem Patronat des Schweizerischen Roten Kreuzes in 79 Ortschaften *241 Kurse* zur Einführung in die häusliche Krankenpflege durchgeführt. Diese Kurse, die von besonders geschulten Krankenschwestern erteilt werden, sind zum Teil auch von Samariter- und Frauenvereinen sowie von Schulen organisiert worden. Mehr als 2700 Frauen, Töchter und Männer nahmen daran teil.

Rotkreuzhelferinnen und -helfer

Den Sektionen des Schweizerischen Roten Kreuzes stehen *mehr als 1000* Rotkreuzhelferinnen und -helfer zur Verfügung, die ihren Liebesdienst freiwillig und unentgeltlich verrichten. Sie nehmen sich alter, kranker oder behinderter Menschen an und versuchen, ihnen durch Hausbesuche, Autofahrten, Anleitung zu Bastelarbeiten usw. Ablenkung von ihren Leiden zu bringen.

Material für Notspitäler

6625 Betten hält das Schweizerische Rote Kreuz zur Errichtung von Notspitälern bei Katastrophen, Epidemien oder im Kriegsfall in Reserve. Dazu gehören Spitalwäsche, Wolldecken, Krankenhemden, Schwesternschürzen usw. Das Schweizerische Rote Kreuz ist bestrebt, seine Spitalsortimente zu vermehren.

Hilfe an Schweizer Familien

Neben *341 voll ausgerüsteten Betten* und 359 Paketen mit *Bettwäsche* hat das Schweizerische Rote Kreuz im Jahre 1962 auch 90 Schränke an bedürftige Schweizer Familien abgegeben. Daneben half es zu Stadt und Land mit Kleidern, Wäsche, Schuhen oder mit Hausrat aus, wenn sich eine Familie in einer finanziellen Notlage befand. Für diese Hilfe wurden 160 677 Franken aufgewendet, die zum grössten Teil aus Patenschaften stammen.

Als letztes Jahr der Weiler Produit durch zwei Brände gänzlich eingeäschert worden war, stellte das Schweizerische Rote Kreuz den so schwer heimgesuchten Bewohnern des Dorfes Betten und Leintücher zur Verfügung. Ausserdem ist es in 45 weiteren Fällen gerufen worden, um bei der Errichtung von *Notunterkünften für Brandgeschädigte* mitzuwirken.

Hilfe an das Ausland

Zahlreiche Länder wurden im vergangenen Jahr von *Naturkatastrophen* heimgesucht. Ueberschwemmungen in Dahomey, Ostpakistan, Indien, Spanien, Thailand und Tunesien sowie heftige Erdbeben in Jugoslawien, Persien und der Türkei haben grosse Verwüstungen verursacht. Hunderttausende von Menschen sind dabei obdachlos geworden. Das Schweizerische Rote Kreuz hat ihre Not dadurch gelindert, dass es Wolldecken, Medikamente, Desinfektionsmittel, Zelte, Kleider usw. in die Katastrophengebiete sandte. Bundesbeiträge, Geldspenden, sein Katastrophenfonds und die ständige Bereithaltung von Materialreserven ermöglichten ihm diese Hilfeleistungen.

Jugendrotkreuz

In unserem Land kann eine erfreuliche Ausbreitung des Jugendrotkreuzes festgestellt werden. In der *deutschen Schweiz* arbeiten nahezu *1000 Gruppen* und Schulklassen im Sinne des Jugendrotkreuzes, in der *welschen Schweiz* sind es sogar rund *1300*. Das Jugendrotkreuz möchte Kindern und Jugendlichen den Rotkreuzgedanken nahebringen, sie zum Schutz von Leben und Gesundheit, zur Nächstenhilfe und zur Freundschaft über die Grenzen des eigenen Landes hinaus anhalten.

Blutspendedienst

Im vergangenen Jahr betrug die Zahl der Blutspenden in der Schweiz *197 952*. Das Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes des Schweizerischen Roten Kreuzes konnte seine Produktion von Trockenplasmakonserven um 54,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr steigern. Auch der Verbrauch an Vollblutkonserven hat zugenommen. Die Herstellung von Plasmafraktionen wie Gammaglobulin, Pasteurisierte Plasmaprotein-Lösung, Albumin und Fibrinogen musste wegen des grösseren Bedarfs ebenfalls stark vermehrt werden.

Jahresbericht der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

1. September 1961 bis 1. September 1962

Wir entnehmen dem Jahresbericht folgende Mitteilungen:

Das fest angestellte *Personal der Schule* setzt sich ab 1. September 1962 zusammen aus

in Zürich: der Schuloberin, Fräulein Noémi Bourcart; einer Lehrerin, Fräulein Martha Meier; einer Sekretärin, Fräulein Vreni Schoch;

in Lausanne: der Leiterin, Fräulein Mireille Baechtold; einer Lehrerin, Fräulein Liliane Bergier; einer Sekretärin, Fräulein Anne-Marie Brönnimann.

Fortbildung des leitenden Stabes der Schule

Die Schuloberin und die Leiterin des welschen Zweiges hatten beide Gelegenheit zu einem kurzen Besuch bei einigen Fortbildungsschulen für Krankenschwestern in unsern Nachbarländern.

Im November und Dezember 1961 reiste Fräulein Baechtold nach *Paris*, wo sie die Ecole de cadres de la Croix Rouge Française und die Ecole catholique de cadres besuchte, und anschliessend nach Belgien zum Besuch der Ecole d'infirmières monitrices annexée à l'Université libre de *Bruxelles* und der Ecole d'infirmières annexée à l'Université de *Louvain*.

Im Februar und März 1962 hielt sich Frau Oberin Bourcart einige Tage in Deutschland auf, um die Schwesternschule an der Universität *Heidelberg* und die Schwesternhochschule des Agnes-Karll-Verbandes in *Frankfurt* kennenzulernen.

Die Schulleiterinnen unternahmen diese Reisen hauptsächlich, um das Auswahlverfahren und die Bewertung der Leistungen der Schülerinnen zu studieren. Gleichzeitig konnten sie an diesen Schulen Einblick bekommen in die Programme und einzelnen Unterrichtsstunden beiwohnen. Sie wurden überall sehr zuvorkommend empfangen und erhielten wertvolle Auskünfte, konnten Vergleiche anstellen und interessante Anregungen mitnehmen.

Vom 19. bis 23. Februar 1962 besuchte Fräulein M. Baechtold in *Genf* einen Kurs über Organisation und Administration an der Schwesternschule Le Bon Secours, den Herr Goddard, der englische Spezialist für administrative Probleme in Spitälern, erteilte.

Kurs für Schul- und Spitaloberschwestern

Zürich: 18. September 1961 bis 18. April 1962, 21 Teilnehmer;

Lausanne: der Kurs fiel im Berichtsjahr aus.

Kurse für Abteilungsschwestern

Zürich: 73 Teilnehmer;

Lausanne: 64 Teilnehmer.

Studientagungen (für die ganze Schweiz):

Tagung für Oberinnen der Krankenpflegeschulen auf dem Chaumont, Neuchâtel, 7. bis 9. Mai 1962: 25 Teilnehmerinnen;

Studientagung für Oberschwestern in Lausanne, 13. bis 15. Juni 1962: 19 Teilnehmerinnen.

Der Kurs für Schul- und Spitaloberschwestern

Der Kurs dauerte auch diesmal sieben Monate, einschliesslich zwei Wochen Beobachtungspraktikum. Die wichtigste Neuerung im Programm war die Einführung eines systematischen Unterrichts auf dem Gebiet der Organisation—Administration. Sie wurde möglich durch die Aufnahme der Tätigkeit von Fräulein Martha Meier. Ihr Unterricht umfasst die Organisation und Fragen der *Personalführung*. Es bedeutet einen grossen Gewinn für alle Schülerinnen, besonders aber für die Oberschwestern, dass jetzt die Grundlagen dieses wichtigen Gebietes gelehrt werden. Was bisher von Unterricht über Organisation etwas zusammengestückt in unserem Lehrplan figurierte, passt sich jetzt in ein Ganzes ein. Einiges davon wurde gekürzt, damit Zeit gewonnen werden konnte für den neuen Stoff, vor allem aber auch für die Uebungen dazu. Ein weiterer grosser Vorteil erwächst der Schule aus dem Hinzukommen von Fräulein Meier: die Schülerinnen können besser individuell betreut werden. Erst mit der persönlichen Arbeit am Unterrichtsstoff macht sich ihn ja die Lernende zu eigen und gewinnt neue Gesichtspunkte. Dabei muss man ihr helfen, denn gerade in der Erwachsenenbildung ist mit einer grossen Verschiedenheit der Schüler zu rechnen.

Die sieben Kursmonate waren sehr stark ausgefüllt. Weitere Wünsche nach Ausbau des Programms werden unvermeidlich zu einer *Verlängerung des Kurses* führen. Solche Wünsche bestehen; es sei nur die bessere fachliche Vorbereitung der Schulschwestern auf ihren Unterricht genannt. Auch das Praktikum ist mit zwei Wochen zu kurz, um dem berechtigten Wunsch der Kursteilnehmerinnen nach Gelegenheit, das Gelernte zu üben, nachzukommen.

Kurse für Abteilungsschwestern

Auf Vorschlag der Schulleitung hat der Schulrat im Herbst 1961 beschlossen, die Kurse für Abteilungsschwestern fallen zu lassen zugunsten der Einführung eines längern Kurses mit besser umschriebenem Ziel. Um aber alle jene nicht zu enttäuschen, die sich an die regelmässige Durchführung dieser Kurse gewöhnt hatten, zeigte die Schule anfangs 1962 an, dass im Frühsommer noch ein letztes Mal Abteilungsschwesternkurse stattfinden würden. Seit Jahren hatten sowohl Kursteilnehmerinnen wie Schulleitung darauf hingewiesen, dass die Kurse nicht befriedigten. Im Gespräch mit Schwestern, die den Kurs besucht hatten, mit Schuloberinnen und andern Arbeitgebern der Schwestern hatte sich gezeigt, dass man zwar froh war, dass die Schwestern nicht länger von ihrer Arbeit wegblieben, dass aber jedermann sich der Mängel des Kurses bewusst war. Schon verschiedentlich war auch darauf hingewiesen worden, dass wir mit entweder zweiwöchigen oder siebenmonatigen Kursen keine den Bedürfnissen der Praxis entsprechende Alternative böten.

Studientagungen

a) Tagung für Oberinnen der Krankenpflegeschulen auf dem Chaumont

Das Hauptthema, die Vorbereitung der Krankenschwester auf psychologischem Gebiet, wurde von verschiedenen Seiten beleuchtet.

(Siehe Zeitschrift Juli/August 1962, Seite 276.)

b) Erste Studientagung für Oberschwestern in Lausanne

Ausführlicher behandelt wurden die Themen:
«Arbeitsverteilung und Personaleinsatz»
«Weiterbildung im Dienst».

Dazwischen kam ein Vortrag über die Verantwortung des Vorgesetzten für das ihm unterstellte Personal.

Während des Winters 1961/62, da in Lausanne keine Kurse stattfanden, nahm Fräulein Baechtold Fühlung mit Arbeitgebern, mit Schwesternschulen, mit Dozenten, um so Ansichten und Wünsche der Personen kennenzulernen, für die und mit denen zusammen die Schule arbeitet, und um ihnen den Standpunkt und die Probleme der Schule nahe zu bringen.

Bei den Teilnehmerinnen der bisherigen drei Kurse in Lausanne und der drei letzten Kurse in Zürich wurde eine *Umfrage* durchgeführt. Sie erbrachte interessante und sehr nützliche Aeusserungen zu Fragen der Auswahl der Schülerinnen und der Bewertung ihrer Arbeit, Fragen im Zusammenhang mit einer eventuellen *Abschlussprüfung* und über Verbesserungen, welche die Ehemaligen in den Kursprogrammen verwirklicht sehen möchten.

Protokoll der Delegiertenversammlung

vom 25./26. Mai 1963, 13.45 Uhr, im Kongresshaus Schützengarten, St. Gallen

Anwesend:

Zentralvorstand (entschuldigt Mlle O. Peter), 71 Delegierte, 188 Mitglieder und Gäste.

Traktanden

1. Eröffnung der DV und Begrüssung;
2. Wahl der Stimmenzähler(innen);
3. Genehmigung des Protokolls der letzten Versammlung vom 17. November 1962 (siehe «Zeitschrift für Krankenpflege», Januar 1963, Seite 12);
4. Genehmigung des Jahresberichtes 1962/63 (17. November 1962 bis 24. Mai 1963);
5. Entgegennahme des Revisorenberichtes; Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an die Verbandsorgane;
6. Genehmigung des Budgets 1964;
7. Festsetzung
   a) des Mitgliederbeitrages;
   b) des Kopfbeitrages an die Sektionen;
8. Wahl zweier Ersatz-Rechnungsrevisoren;
9. Eventuelle Anträge des Zentralvorstandes und der Sektionen;
10. Verschiedenes.

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung und Begrüssung

Schwester Elsa Kunkel, Präsidentin der Sektion St. Gallen / Appenzell / Graubünden / Thurgau heisst die Teilnehmerinnen und Teilnehmer willkommen. Mit drei Liedern, gesungen von der Knaben-Sekundarschule Bürgli, St. Gallen, unter Leitung von Peter Juon, wird die Tagung begonnen.

Mlle Exchaquet, Präsidentin des SVDK, verdankt die Begrüssung und eröffnet die DV 1963. Sie heisst die Gäste willkommen, nennt die Namen der Entschuldigten, verliest die Glückwunschtelegramme und dankt der Sektion St. Gallen/Appenzell/Graubünden/Thurgau für den herzlichen Empfang.

Es folgt eine Ansprache von Herrn Regierungsrat Hobi, St. Gallen, der die Grüsse der Stadt und des Kantons St. Gallen überbringt.

Dann werden vorgestellt: Mlle V. Wüthrich, als Uebersetzerin; Mlle A. Gysler, als Protokollführerin (französisch); Schw. M. Schellenberg, als Protokollführerin (deutsch).

Aenderung der Traktandenliste

Der Schlussrapport der temporären Finanzkommission zuhanden der DV liegt vor. Es war nicht vorauszusehen, dass diese Kommission ihre Arbeit so rasch beenden würde. Daher ist es möglich, ein Traktandum einzuschieben. Vorschlag: Traktandum 8 «Genehmigung des Schlussberichtes der temporären Finanzkommission und Dechargeerteilung an diese Kommission». Die übrigen Traktanden werden um eine Nummer verschoben.

Bevor dieser Vorschlag angenommen werden kann, müssen die Stimmenzähler gewählt werden.

2. Wahl der Stimmenzähler(innen)

Es werden gewählt: Mlle R. Junod, M. D. Vessaz, Schwester Emma Ott, Herr W. Marschall.

Die Zahl der Delegierten beträgt 71. Absolutes Mehr 36; Zweidrittelsmehrheit 48.

Die Aenderung bzw. Ergänzung der Traktandenliste wird einstimmig genehmigt.

3. Genehmigung des Protokolls der letzten Versammlung vom 17. November 1962 (siehe «Zeitschrift für Krankenpflege», Januar 1963, Seite 12).

Es werden keine Einwände gemacht, daher wird das Protokoll mit bestem Dank an die Verfasserinnen genehmigt.

4. Genehmigung des Jahresberichtes 1962/63 (17. November 1962 bis 24. Mai 1963)

Die Präsidentin verliest den Jahresbericht. Die verstorbenen Mitglieder werden durch eine Minute des Schweigens geehrt. Darauf wird der Jahresbericht von den Delegierten einstimmig genehmigt (siehe «Zeitschrift für Krankenpflege», Juni/Juli 1963).

5. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an die Verbandsorgane

Die Präsidentin und Quästorin erläutern einige Zahlen der Jahresrechnung. Auf die Frage einer Delegierten, was Abschreibungen auf Verbandsabzeichen bedeute, wird erklärt, es sei üblich, solange ein grosser Vorrat bestehe, jedes Jahr Abschreibungen vorzunehmen.

Da keine weitern Bemerkungen vorliegen, wird der Revisorenbericht über die Jahresrechnung und den Fürsorgefonds verlesen. Die Revisoren, Frl. B. Naef und Herr P. Loeffel, schlagen Dechargeerteilung vor. Mit herzlichem Dank an Frl. Dr. Nägeli und Schw. Margrit Schor wird die Jahresrechnung einstimmig genehmigt.

Schw. Nina Bänziger frägt, ob der jährliche Beitrag von Fr. 1.— pro Mitglied an den Fürsorgefonds auf Fr. 2.— erhöht werden könnte.

Antwort: Das Fürsorgevermögen ist z. Zt. relativ hoch, so dass eine Erhöhung des Beitrages momentan noch nicht nötig erscheint.

Mme Schneiter möchte wissen, wo der Betrag aufgeführt ist, der von den Kollektivverbänden überwiesen worden sei.

Antwort: Dieser Betrag figuriert auf der separaten Abrechnung über den Finanzausgleich, welcher unabhängig von der Jahresrechnung durchgeführt wurde (siehe Trakt. 8).

6. Genehmigung des Budgets 1964

Dazu werden folgende Fragen gestellt:

Mme Grillon: Sind die Inserate der «Zeitschrift für Krankenpflege» gratis?

Antwort: Gemäss Vertrag gehören die Einnahmen aus Inseraten der Buchdruckerei Vogt-Schild.

Mlle Junod: Was sind Abonnenten à Fr. 12.—? Und warum werden nur elfmal Autorenhonorare berechnet?

Antwort: Nichtmitglieder des SVDK bezahlen Fr. 12.— für die Zeitschrift. Pro Jahr werden nur elf Nummern der Zeitschrift herausgegeben (Doppelnummer im Sommer).

Da keine weitern Fragen vorliegen, wird das Budget 1964 genehmigt.

7. a) Festsetzung des Mitgliederbeitrages

Mit der Annahme des Budgets ist eigentlich auch der Jahresbeitrag von Fr. 60.— genehmigt worden.

7. b) Festsetzung des Kopfbeitrages an die Sektionen

Aufteilung und Zweckverwendung des Jahresbeitrages sind folgendermassen vorgesehen:

%	Beitrag	Sektion	Zentralkasse inkl. Reserve	Fürsorgefonds	Zeitschrift	JCN
100	60.—	20.—	27.—	1.—	10.—	2.—
75	45.—	15.—	17.—	1.—	10.—	2.—
50	30.—	8.—	9.—	1.—	10.—	2.—
25	15.—	1.—	1.—	1.—	10.—	2.—
20	12.—	1.—	—	1.—	10.—	—
10	6.—	3.—	3.—	—	—	—

Die Abstimmung über die beiden Vorschläge ergibt einstimmige Annahme. Ein variabler Beitrag kann erst im nächsten Jahr auf Grund der Abrechnungen pro 1963 festgesetzt werden.

8. Genehmigung des Schlussberichtes der temporären Finanzkommission und Dechargeerteilung an diese Kommission

Zu Beginn stellt *Schw. Magdelaine Comtesse* folgende Frage: Pessimisten haben uns vorausgesagt, dass bei der Reorganisation des Verbandes mit sehr viel Demissionen zu rechnen sei. Bestehen bereits Vergleichszahlen?

Antwort der Zentralsekretärin: Der Vergleich zwischen dem Bestand vom 1. Juli 1962 (als allerdings die Zahlen noch nicht ganz zuverlässig waren) und dem 1. Januar 1963 ergibt eine Zunahme von etwa 200 Mitgliedern. (Applaus!)

Nun liest die Präsidentin der temporären Finanzkommission, *Schw. Erika Eichenberger,* den Schlussrapport vor. Zwei Berichte der temporären Finanzkommission gingen im November 1962 und Mai 1963 an den Zentralvorstand. Die Finanzkommission hatte sich in zehn Sitzungen mit folgenden Traktanden befasst:

Uebergangslösung 1962, d. h. 2. Rate Mitgliederbeitrag 1962; *Festsetzung des Jahresbeitrages pro 1963* und dessen Aufteilung; *Jahresrechnung 1962, Budgets 1963 und 1964* (Zentralkasse); *Budgets 1964 der einzelnen Sektionen; Fragen betreffs Fürsorgefonds.*

Die Hauptaufgabe aber stellte der *Finanzausgleich* dar. Die von den ehemaligen Kollektivverbänden anlässlich der Reorganisation des SVDK zur Verfügung gestellten Vermögen wurden gleichmässig unter die Sektionen verteilt. (Anmerkung der Protokollführerin: Ein Restsaldo von Fr. 1061.— wurde der Zentralkasse überwiesen.) Die gerechteste Lösung, die sowohl den kleinen wie den grossen Sektionen Rechnung trägt, konnte in folgendem Schlüssel gefunden werden: Fr. 2000.— als Grundbeitrag pro Sektion + Fr. 31.— pro Mitglied.

Die Mitgliederzahlen der einzelnen Sektionen am 1. Juli 1962 betrugen:

AG/SO	229
BS	551
BE	1148
FR	84
GE	420
LU/Urkantone/ZG	129
NE	115
SG/AR, AI/GR/TG	356
TI	43
VD/VS	709
ZH/GL/SH	1374

Der Finanzausgleich konnte im April 1963 abgeschlossen werden. Damit hat die temporäre Finanzkommission ihre Aufgabe im Sinne des ihr von der Delegiertenversammlung 1961 übertragenen Mandates beendet und gibt dieses an die Delegiertenversammlung 1963 zurück mit der Bitte um Dechargeerteilung.

Die Delegierten genehmigen den Schlussbericht einstimmig. Mlle Exchaquet dankt allen Kommissionsmitgliedern, besonders der Präsidentin und den beiden Experten, für die grosse Arbeit.

9. Wahl zweier Ersatz-Rechnungsrevisoren

Die Sektion Waadt-Wallis empfiehlt Herrn Roger Bénédetto, Bankbeamter, Av. du Tirage 10, Pully. Die Sektion beider Basel empfiehlt Herrn Gottlieb Bühler, dipl. Krankenpfleger, verantwortlicher Kassier im Bürgerspital Basel.

Die beiden genannten Ersatz-Rechnungsrevisoren werden durch Stimmzettel einstimmig gewählt.

10. Anträge
Antrag der Sektion Waadt/Wallis

Die Sektion VD/VS des SVDK beantragt der Delegiertenversammlung vom 25. Mai 1963, die Gültigkeit der Mitgliedkarte durch eine Jahresmarke zu kennzeichnen, welche jedes Mitglied in die Karte kleben würde.
Lausanne, 30. März 1963

SVDK, Sektion Waadt/Wallis

Die Präsidentin: sig. *Paulette Testuz*

Begründung: Im Laufe der letzten Monate haben wir festgestellt, dass die Kontrolle der grünen Mitgliedkarten auf Schwierigkeiten stösst. Ausgetretene Mitglieder haben die Karte nicht zurückerstattet.

Um Missverständnisse zu vermeiden, schlagen wir Ihnen vor, eine Marke mit Jahreszahl herauszugeben. Diese Marke würde auf der Innenseite der Karte aufgeklebt. Die Sektionen könnten den Mitgliedern die Marken auf Jahresbeginn senden.

Lausanne, 25. April 1963

Die Präsidentin: sig. *P. Testuz*

Da die Delegierten der Sektion Waadt/Wallis keine weitern Erklärungen abzugeben wünschen, wird die Diskussion eröffnet.

Mlle Bauler erachtet eine Jahresmarke als wichtig. Die Ausweise zeigen, welcher Sektion man angehört, sie sind wichtig als Ausweis für die Delegiertenversammlung, für Reisen ins Ausland und als Kontrolle für Aktivmitglieder.

Schw. Nina Bänziger schlägt vor, statt einer Marke den Girozettel aufzukleben, jedoch könne eine Lösung nicht diskutiert werden, sondern nur das Prinzip.

Mlle Demaurex: Sektion Genf ist nicht gleicher Ansicht wie Waadt-Wallis.

Mlle Wüthrich erachtet es als unnötige Mehrbelastung für die Sekretariate. Zudem wurden vorher die Ausweise auch oft lange nicht zum Nachstempeln eingeschickt. Man soll eben von ausgetretenen Mitgliedern die Ausweise zurückverlangen.

Mlle Bergier möchte wissen, wie es die andern Sektionen machen, um Mitgliederausweise zurückzuerhalten.

Mlle Wüthrich antwortet, dass an alle ausgetretenen Mitglieder geschrieben wurde; von 18 hätten 15 die Ausweise zurückgesandt. Eventuell müsste man auch persönlich vorsprechen.

Frau Forter erinnert daran, dass 1963 ein Ausnahmejahr ist, da sicher nicht jedes Jahr so viele Austritte zu verzeichnen seien. In Zürich werde nicht auf dieses Jahr abgestellt. Zudem sollte man zuerst Erfahrungen sammeln, bevor man wieder eine Aenderung vornimmt.

Herr Härter: Der Vorstand der Sektionen SG / AI / AR / GR / TG ist gleicher Ansicht wie Zürich und Genf.

Schw. Berta Baumann vergleicht mit dem Alpenclub, wo auch Marken eingeklebt werden, was sich gut bewährt habe.

Schw. Elisabeth Schwarz: Die Sektion Basel möchte Genf und St. Gallen unterstützen. Auf diese Weise hat man viel weniger Arbeit. Zudem würden lange nicht alle Marken eingeklebt.

Herr Härter: Der Ausweis des SVDK habe den Sinn, dass man Vergünstigungen erhält. Sicher werde keine Verkäuferin auf den Stempel achten.

Schw. Emma Ott entgegnet, dass viele Geschäfte den Stempel reklamiert hätten.

Mlle Testuz: Viele junge Schwestern brauchten den Ausweis für Auslandaufenthalte.

Schw. Nina Bänziger erinnert daran, dass für Auslandaufenthalte vom Zentralsekretariat spezielle Empfehlungskarten ausgegeben werden, so dass der Ausweis gar nicht gebraucht werde.

Nach reger Diskussion schreitet man zur Abstimmung über den Antrag Waadt-Wallis: Es stimmen *12 Delegierte dafür, die übrigen dagegen.* Somit ist der Antrag der Sektion Waadt-Wallis *verworfen.*

11. Verschiedenes

a) Die *Sektion Neuenburg* hätte gerne gewusst, was unternommen werden könnte, um die

Jungen mehr für den SVDK zu interessieren. Der vorgerückten Zeit wegen wird die Frage zurückgezogen.

b) *Mlle Testuz,* Präsidentin der Sektion Waadt-Wallis, schlägt vor, die nächste Delegiertenversammlung am 6./7. Mai 1964 während der Landesausstellung in Lausanne abzuhalten. Diese Einladung wird begeistert angenommen und herzlich verdankt.

Darauf schliesst die *Präsidentin* den geschäftlichen Teil der Delegiertenversammlung mit herzlichem Dank an die Beteiligten für das, was in den letzten Monaten im Rahmen des SVDK geleistet wurde. Dieser Dank kommt zum Ausdruck im gemeinsamen Schlussgesang «Grosser Gott, wir loben Dich».

Schluss der Sitzung: 16.25 Uhr.

Die Protokollführerin:
sig. Schw. Margrit Schellenberg.

Unsere Präsidentin freut sich am St.-Galler Blumenstrauss

Photo-Krüsi, St. Gallen

Vorkurs für Krankenpflegeausbildung

Dem Nationalrat wurde ein Postulat eingereicht, demzufolge der Bundesrat ersucht wird, die Möglichkeit einer speziellen Vorbereitung schulentlassener Töchter auf den *Krankenpflegeberuf* zu prüfen. Bis heute sind solche Kurse von privater Seite erfolgreich durchgeführt worden, und der Andrang ist gross.

(BSF, Mai 1963)

Richtigstellung: Leider hat sich in den Delegiertenversammlungsberichten ein Irrtum eingeschlichen, den ich hiermit gerne berichtigen möchte.

Es waren die Schülerinnen und Praktikantinnen der *Krankenpflegeschule Theodosianum in Zürich,* stationiert im Kantonsspital St. Gallen, welche uns den Abend der Delegiertenversammlung mit ihrem Gesang verschönt hatten.

Es sei ihnen auch an dieser Stelle nochmals herzlich gedankt.

E. Kunkel

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés
Section Vaud — Valais

23e cours de perfectionnement - Hôpital cantonal de Lausanne - 18 au 21 septembre 1963

Mercredi 18 septembre

Institut de pathologie

9 h	Introduction	Mlle P. Testuz, présidente Section Vaud-Valais
9.15 - 10 h	L'Assurance invalidité	Dr P. Steiner
10 - 12 h	La réhabilitation médicale (avec les physiothérapeutes Mlle Moser et Mme Christen)	Prof. A. Delachaux
15 - 16 h	Affections dégénératives des articulations. Dès 16 h, visite de l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande	Prof. L. Nicod

Jeudi 19 septembre

9 - 10 h	Les varices œsophagiennes (sonde de Sengstaken-Blakemore)	Dr P. Magnenat
10 - 11 h	Les hernies diaphragmatiques (sonde de Miller-Abott)	Dr P. Ryncki
11 - 12 h	Affections du gros intestin et du rectum	Dr C. Wild
14 - 15 h	Radiocinématographie du tube digestif	Prof. Candardjis
15 - 16 h	La chirurgie de l'œsophage (hernie diaphragmatique exclue)	Dr P. Chène
16 - 17 h	Séminaire de chirurgie	Dr P. Chène

Vendredi 20 septembre

9 - 10 h	L'infarctus du myocarde	Dr J.-L. Rivier
10 - 11 h	Vices cardiaques	Dr P. Desbaillets
11 - 12 h	La place d'une infirmière dans une équipe de chirurgie cardiaque	Dr J.-P. Muller
14 - 17 h	Introduction. Visite de l'Institution de Lavigny (centre neurologique et éducatif)	Dr M. Tchicaloff
	L'épilepsie	Dr M. Tchicaloff

Samedi 21 septembre

9 - 10 h	Séminaire de médecine	Dr P. Magnenat
10 - 12 h	Exposé sur la Croix-Rouge avec deux nouveaux films: « Pourquoi pas vous? » « Henri Dunant, sa vie, son œuvre »	M. J. Pascalis secrétaire-adjoint de la Croix-Rouge suisse

Inscriptions: Lausanne, comptes de chèques postaux II. 3403, Section Vaud-Valais.
Finances d'inscriptions: fr. 10.—; réduction de fr. 2.— pour les membres ASID.
Une journée: fr. 5.—.
Le transfert par autocar à Lavigny sera gratuit.

Prière instante de s'annoncer pour le cours et la visite de l'Institution de Lavigny avant le 12 septembre.

Billets CFF demi-tarif (semaine du Comptoir).

Avis du Secrétariat central

Le procès-verbal de l'Assemblée des délégués du 25 mai 1963 paraîtra en français dans le prochain numéro de la Revue.

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Anmeldungen: Die Schwestern Anne-Marie Andersen, geb. 1936, Kopenhagen, Aarau; Margrit Giordano, geb. 1932, Sennwald SG, Baldegg; Greti Weichlinger, geb. 1936, Rüttenen SO, Bürgerspital Solothurn.

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Margrit Bürli, Ruth Hélène Habegger, Helene Jost.

Anmeldungen: Die Schwestern Vreni Binggeli, geb. 1931, von Wahlern BE, Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel; Elisabeth Bracher, geb. 1937, von Rüegsau BE, Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal; Monika Raaflaub, geb. 1939, von Saanen BE, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; Verena Rust, geb. 1930, von Walchwil ZG, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau.

Ungültig erklärt wird das SVDK-Abzeichen Nr. 522, das verlorengegangen ist.

Besuch der Internationalen Rotkreuz-Ausstellung in Genf

Donnerstag, 29. August 1963, organisieren wir bei genügender Beteiligung eine Kollektivreise an diese Ausstellung. (Bei 10 Teilnehmern Fr. 19.80, je mehr Personen, um so günstiger das Billett!) Eintritt Fr. 2.—, Krankenschwestern in Tracht Fr. 1.—. Mittagsverpflegung auf eigene Rechnung oder mitgebrachtes Picknick. Abfahrt in Bern: 8.42 Uhr; Rückfahrt Genf ab: 17.34 Uhr. Anmeldungen erbeten bis Montag, 26. August 1963, an das Sekretariat der Sektion Bern, Choisystrasse 1, Bern, oder Telefon 2 94 03. Bei ungenügender Beteiligung kann die Reise nur ohne Kollektivbillett durchgeführt werden.

Voranzeige: Im Oktober 1963 findet ein Kurs für «Erste Hilfe» statt. Vorgesehen sind drei Abende «praktische Uebung» (voraussichtlich Donnerstagabend), ein Abend Theorie: Erste Hilfe bei Unfällen, von einem Arzt erteilt. Detailliertes Programm folgt in der Septembernummer. Bitte reservieren Sie sich schon heute Zeit für diesen Kurs.

Section de FRIBOURG

Demandes d'admission: Les sœurs Renée Prince, née en 1919, de Soulce (Jura bernois), Ecole Fribourg; Claire Torche, née en 1936, de Cheiry FR, Ecole Fribourg.

Section de GENEVE

Demandes d'admission: Mlle Yolande Chenet, 1931, Haïti, Grandes Antilles, Ecole d'infirmières le Bon Secours, Genève; Mme Ruth Colomb-Martel, 1925, Les Verrières NE, La Source, Lausanne; Mlle Ariane Le Coultre, 1939, Le Chenit VD, La Source, Lausanne.

Admissions: Mme Marie-Louise Fournier, Mesdemoiselles Marianne Gardiol, Georgette Gerbex, Henriette Kolly et Claire de Reynier.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Aufnahmen: Die Schwestern Maria Huber, Ottilia Pleisch, Frieda Vögeli.

Anmeldungen: Als Aktivmitglieder folgende Ordensschwestern aus dem Schwesterninstitut Menzingen ZG: Anna Adam (Schw. Frieda Maria), geb. 1911, von Oberdorf SO, Bundesexamen 1947 in Aarau; Veronika Neidhart (Schw. Amanda M.), geb. 1933, von Ramsen, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Maria Birrer (Schw. Francis Xavier), geb. 1926, von Romoos LU; Ida Köppel (Schw. Rosmarie), geb. 1932, von Au; Maria Korb (Schw. Bernadette), geb. 1908, von Jesenwang, Deutschland; Lia Mathilde Lehner (Schw. M. Josepha), geb. 1928, von Kippel VS; Anna Ramesberger (Schw.

Camilla Maria), geb. 1925, von Neureichenau, Deutschland; Louise Rohrer (Schw. Bernharda), geb. 1909, von Sachseln; Margot Sartorio (Schw. Mary Luke), geb. 1931, von Saarbrücken, Elisabeth Schweizer (Schw. Isabella), geb. 1923, von Brunnadern SG; Bernadette Staffelbach (Schw. Bernarda), geb. 1929, von Mauensee LU; Eva Maria Titz (Schw. Felicitas), geb. 1924, von Danzig, Deutschland; alle mit dem Diplom der Pflegerinnenschule des Instituts Menzingen Notkerianum St. Gallen. — Ferner folgende freie Schwestern: Margrit Degen, geb. 1940, von Luzern, Krankenpflegeschule des Institutes Ingenbohl, Theodosianum, Zürich; Beatrice Krieger, geb. 1941, von Kriens, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Trudy Steger, geb. 1940, von Sempach, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern.

80 % unserer Mitglieder haben den Jahresbeitrag 1963 bereits einbezahlt. Aufrichtigen Dank für die treue Pflichterfüllung! Diejenigen Mitglieder, denen es noch nicht möglich war den Beitrag zu bezahlen, bitten wir höflich, diese Angelegenheit baldmöglichst zu bereinigen. Wir zählen auf Ihr Verständnis und danken im voraus.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

Anmeldungen: Die Schwestern Elsbeth Binggeli, 1938, Rüschegg BE, Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof Bern; Ella Hugelshofer, 1936, Hattenhausen TG, Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof Bern.

Aufnahmen: Die Schwestern Elise Schiegg, Johanna Appenzeller.

Am Mittwoch, 25. September 1963, findet in St. Gallen ein **Fortbildungskurs für Gemeindeschwestern** statt, wozu wir unsere Mitglieder jetzt schon herzlich einladen. Die Themen werden sehr vielseitig sein, verbunden mit Diskussionen. Reservieren Sie daher den 25. September. Das ausführliche Programm folgt in der Septemberausgabe der Zeitschrift.

In der Hetze des Alltags haben einige Mitglieder vergessen den Jahresbeitrag einzuzahlen, holen Sie es noch nach, sonst müssen wir nach dem 1. Oktober Nachnahmen verschicken — ersparen Sie uns bitte diese Mühe.

Section VAUD / VALAIS

Demandes d'admission: Arlette Villars, 1932, Evilard; Pierrette Gander, 1941, Saanen; Vérène-Heidi Chuard, 1938, Hätzingen; Simone Beuchat, 1938, Fontenais; Lisette Chapuis, 1934, Valeyres/Ursin; Jacqueline Morattel, 1941, Sédeilles; Anne Reymond, 1936, Abbaye et Chenit; Jacqueline Estoppey, 1941, Trey/Payerne; Anne-Marie Berger, 1940, Buchholterberg; Dominique Rosat, 1939, Château-d'Œx; Josiane Meyrat, 1938, St-Imier; toutes ces infirmières sont diplômées de l'Hôpital cantonal, Lausanne; Anne-Marie de Kalbermatten-de Perrot, 1934, Sion, Bon Secours, Genève.

Admissions: Les sœurs Marie-Paul Carrupt, Marie-Zénon Bérard, Marie-Laurentia Hodel, Hélène Soumaire, Antoine Pralong, Françoise Gastinel, Edwige Wyler; Martin Stuber.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Anmeldungen: Anita Conrad, 1939, von Basel, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Martha Del Conte, 1940, von Winterthur, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Elisabeth Langenegger, 1938, von Gais AR, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Aufnahmen: Die Schwestern Ursula Lörcher, Marta Notz, Marie Rey, Therese Schai, Heidi Mägli, Annie Schmid, Esther Walther.

Gestorben: Lina Otto, geb. 16. November 1880, gestorben 16. Juni 1963.

Turnkurs: Ab 15. August turnen wir wieder jeden Freitagabend von 20.30 bis 21.30 Uhr in der Turnhalle der Pflegerinnenschule Zürich. Anmeldungen in der ersten Turnstunde. Kosten für Mitglieder Fr. 6.—, für Nichtmitglieder Fr. 8.— pro Monat.

Rheinschiffahrt: Wir verweisen nochmals auf diese geplante Veranstaltung am 4. September nachmittags. Programm siehe in Nr. 6/7.

Fortbildungskurs: in der Turnhalle der Pflegerinnenschule vom 7. bis 9. Oktober. Wir hoffen auf zahlreiche Beteiligung. Programm erscheint in der Septembernummer der «Zeitschrift für Krankenpflege». Teilnehmerkarten können am ersten Kurstag gelöst werden.

Jahresbeitrag: Wir sind Ihnen sehr dankbar, wenn Sie Ihren noch ausstehenden Jahresbeitrag bald einzahlen wollen.

Nouveau contrat-type de travail pour le personnel sanitaire diplômé

Le 7 mai 1963 a été signé un arrêté du Conseil fédéral établissant un nouveau contrat-type. C'est l'aboutissement des discussions qui ont eu lieu il y a plus d'un an entre des représentants des associations d'employeurs et d'employés, sur proposition de l'ASID. L'ancien contrat-type était largement dépassé et il fallait réadapter les normes à la situation actuelle.

Les parties en présence se mirent d'accord très vite sur la plupart des modifications à apporter, l'horaire hebdomadaire de travail donnant avant tout lieu à des contestations. Il ne fut pas possible de réduire la semaine de travail à moins de 50 heures, alors même que beaucoup d'hôpitaux, et pas seulement les plus grands, ont déjà franchi cette limite.

Le nouveau projet, après deux séances à l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, a été accepté et sanctionné par le Conseil fédéral, et le nouvel arrêté est entré en vigueur le 1er juin 1963.

En attendant que chacun puisse les lire dans l'agenda de l'ASID 1964, voici les principales modifications:

Durée du travail: *art. 7, al. 1 et 2*

1° Que le travail se fasse de jour ou de nuit, sa durée hebdomadaire maximum est de cinquante heures.

2° La durée hebdomadaire maximum du travail peut être portée à cinquante-quatre heures au plus jusqu'à la fin de 1964, puis à cinquante-deux heures au plus jusqu'à la fin de 1966, lorsqu'il est impossible de la respecter en raison de la pénurie de personnel.

Vacances: Le personnel fortement exposé aux radiations n'est plus mentionné, car ses conditions de travail sont réglées par l'ordonnance du Conseil fédéral du 19 avril 1963 concernant la protection contre les radiations.

Salaire: Pour la première fois il est question du salaire brut: article 10, alinéa 1 et 5, article 11, alinéa 2.

Art. 10

1° Le salaire minimum est de 700 francs par mois. Il sera augmenté de 25 francs par an jusqu'à ce qu'il atteigne 900 francs. Lorsque le salaire initial dépasse 700 francs, l'augmentation annuelle peut être réduite en conséquence.

....

5° Le personnel temporaire a droit à un salaire horaire d'au moins 4 fr. 50. Ce montant comprend l'indemnité de vacances et de jours de repos.

Art. 11

....

2° L'établissement peut déduire du salaire, pour les prestations prévues au premier alinéa, un montant équitable, mais au maximum 250 francs par mois.

Il y a encore quelques améliorations concernant l'assurance accident, difficiles à résumer.

Pour tous ceux que cela pourrait intéresser, signalons encore que le nouveau contrat-type peut être obtenu à la Chancellerie fédérale à Berne, au prix de 35 centimes, l'exemplaire.

L. B.

Une école d'ergothérapie

Sous la présidence du professeur Armand Delachaux s'est tenue, à Lausanne, une séance groupant un certain nombre de personnalités romandes intéressées à la création d'une école d'ergothérapie.

La constitution d'un comité d'initiative a été décidée. Son président a été désigné en la personne de M. Claude Pahud, directeur du Centre de formation d'éducateurs spécialisés à *Lausanne*, et sa secrétaire en la personne de Mlle Anne-Marie Rollier, présidente de l'Association suisse des ergothérapeutes à Leysin.

(Veska, juin 1963)

La rubrique des monitrices romandes

Ces monitrices ont, tout à coup, la plume facile dans notre revue, car elles ont beaucoup de choses à communiquer. Dans le numéro de mai, Mlle Roman vous a décrit les activités diverses des groupes de monitrices. Cette fois nous parlerons plus particulièrement de l'activité des groupes « *Unification des techniques* » (car il y en a deux maintenant).

Celles d'entre vous qui travaillez avec des élèves ont déjà certainement ressenti cette impuissance en face de l'emploi d'une technique de soin inconnue... d'où incontrôlable. Même si quelque chose paraît bizarre, l'élève vous répond: « C'est comme ça qu'on nous a appris! » Perte de temps, énervement, dispersion du matériel hétéroclite, difficulté de collaboration, tous ces multiples ennuis nés de la diversité des techniques; impossibilité de contrôler, de corriger des stagiaires d'autres écoles (et qui s'en rendent bien compte!), difficulté de démonstration à du personnel étranger étonné de cette diversité... Toutes ces constatations, et bien d'autres, ont poussé les monitrices romandes à unir leurs efforts et leur expérience pour « unifier », tout en améliorant très souvent.

A la lecture de l'article du Dr Amsler, « Comment soigner les voies urinaires inférieures » (no mai 1963), j'ai pensé utile de vous signaler que le « bastion » attaqué récemment par les monitrices romandes fut celui des *soins de la vessie*. C'est avec appréhension que nous nous sommes attelées à un problème d'une telle envergure et qui a soulevé de multiples questions presque insolubles. C'est aussi à travers cette étude que nous avons apprécié dans toute sa mesure l'avantage d'être à plusieurs, de formation et d'expérience différentes, et de pouvoir de cette manière apporter une solution après l'autre aux divers problèmes. Vous pouvez imaginer combien certains points stupides nous ont arrêtées longtemps. Le « bouchon » de la sonde à demeure par exemple! De quelle matière doit-il être fait, pour être pratique, bon marché, facile à stériliser? Comment le conserver stérile pendant l'ouverture de la sonde? Combien d'essais furent faits dans plusieurs de nos grands services... que je profite de remercier pour leur patience et leur bonne volonté à toute épreuve!

Si la solution adoptée en fin de compte est celle que vous trouverez dans le texte « romand », c'est à cause, d'une part, de la grande diversité du matériel existant et d'autre part, de la nécessité d'une asepsie rigoureuse de ce soin. (Il y a d'ailleurs deux possibilités à choix.)

Mais il n'y a pas que le « bouchon »!

Vous trouverez un texte concernant chacun des soins courants de la vessie.

— Le sondage féminin, pour lequel le système des « paquets de sondage » a été préconisé et utilisé déjà depuis longtemps dans certains services qui ne voudraient pas revenir en arrière, tant l'expérience s'est révélée concluante.
— Le sondage masculin, technique qui vient d'être adoptée et divulguée, mise au point après de longues discussions et expériences, et dans laquelle vous trouverez des idées pour un *chariot de sondage*.
— La pose de la sonde à demeure.
— Le lavage de vessie.
— L'instillation vésicale.
— Le prélèvement d'urine « au jet ».

Tout cela figure encore dans cet ensemble de techniques unifiées que les monitrices romandes mettent à votre disposition. Leur lecture vous offre un complément pratique à l'article du Dr Amsler, cité plus haut.

Les diverses écoles d'infirmières de Suisse romande enseignent ces soins selon les techniques élaborées en commun et n'ont qu'un souhait à formuler: que dans nos services hospitaliers il soit fait un bon accueil à ces méthodes de travail. Ne trouvez-vous pas en définitive une certaine satisfaction à travailler selon un critère bien établi et reconnu pour vrai par tous ceux qui nous entourent? La qualité des soins s'en trouve ainsi grandement améliorée et n'est-ce pas le but que, chacune, nous poursuivons?

Techniques actuellement unifiées, et dont les textes peuvent être obtenus à l'Ecole d'infirmières de l'Hôpital cantonal, Lausanne:

— Réfection du lit, fr. —.30.
— Cataplasme de farine de lin, fr. —.15.
— Les injections, fr. 1.05.
— Les perfusions, fr. —.55.
— Les transfusions, fr. —.70.
— Les soins de la vessie, fr. 1.40.

Techniques en élaboration:

— La toilette du malade.
— Les soins de l'appareil digestif.

J. Stoupel, monitrice, Lausanne

Évolution de l'éducation : ses effets sur le recrutement des infirmières

A. Grillon

Extrait d'un article de Mme Dr Kathleen Ollerenshaw, paru dans *Nursing Time,* no 45, du 9 novembre 1962

Cet article donne le point de vue d'une éducatrice anglaise sur le recrutement des infirmières et leur éducation. D'emblée, l'auteur précise que la profession d'infirmière — en compétition avec beaucoup d'autres — doit recruter aujourd'hui ses candidates parmi des jeunes filles possédant une éducation supérieure. Si les jeunes filles peuvent sembler actuellement très matérialistes, désirant recevoir plus qu'elles ne donnent et n'ayant apparemment en vue que des buts à court terme, dès que nous cessons de les considérer « autres que nous fûmes » et que nous grattons la surface réapparaissent l'instinct maternel et l'esprit féminin de service. Et les écoles modernes le savent par expérience. Mais c'est après la période scolaire que l'enthousiasme tend à disparaître rapidement, surtout au premier contact avec un travail de routine.

Nouvelles attitudes et nouvelles possibilités

Peu de gens se rendent compte des changements survenus dans l'éducation et, partant, des nouvelles possibilités se présentant aux jeunes filles qui ne veulent pas poursuivre leurs études. Les écoles offrent à chaque élève une éducation à plein temps, et ce le plus longtemps possible. Dès l'école secondaire, les jeunes filles sont considérées comme des adultes, acquérant ainsi le sens des responsabilités et le respect d'elles-mêmes, s'habituant à évoluer librement parmi les jeunes gens de leur âge, encouragées à traiter professeurs, conseillers et visiteurs avec une franche camaraderie. L'école moderne s'efforce d'instituer des « groupes verticaux » (même champ d'intérêt — âges divers) malgré les effectifs élevés des « groupes horizontaux » (même âge), de telle façon que les élèves puissent toujours avoir des contacts avec des collègues plus âgé(e)s pour résoudre leurs problèmes et difficultés. En outre, clubs, activités extrascolaires, visites et voyages d'école achèvent le mélange social entre groupes.

Adaptation à l'hôpital après la période scolaire

Brusquement, au sortir de cette vie scolaire, l'élève infirmière se trouve « mise à part » par un uniforme, séparée de son milieu, entourée seulement de jeunes filles du même âge. L'infirmière-chef semble toujours pressée, ne pouvant être consultée qu'à certains moments, quand l'élève a peut-être déjà oublié son problème. A cause de cette hâte, il arrive que l'élève reçoive des ordres sans explication et n'ait pas la faculté de les comprendre. La règle de l'hôpital ne lui permet pas de fraterniser avec la plupart des hommes qu'elle rencontre; avec le corps médical, traditionnellement, elle doit être vue mais non pas entendue. En sortant d'une école ou d'un collège modernes, où elle était la raison d'être de toute l'organisation, elle ressent certainement un très grand choc. Ceci malgré les efforts indiscutables faits par les hôpitaux et les écoles d'infirmières ces dernières années.

Méthodes modernes d'enseignement

Les techniques d'enseignement sont en train de subir de profondes transformations. L'ère du « écrivez-le et apprenez-le » est heureusement bientôt révolue. De plus en plus, l'on cherche à inculquer les principes par des démonstrations et des expériences organisées par les élèves elles-mêmes. Le personnel enseignant se voit obligé de poursuivre ses propres études pour se tenir au courant de l'évolution. Continuellement exposée à la critique d'observateurs (élèves, parents, presse), l'école se doit de travailler activement à sa transformation. Les écoles d'infirmières sont-elles assez progressistes dans leur enseignement, et les jeunes filles y trouvent-elles grand intérêt? Quelques hôpitaux ne se contentent-ils pas d'instruire (ce qui est facile) plutôt que d'enseigner (ce qui l'est moins) et d'éduquer (ce qui est très difficile)?

Recrutement de la qualité

Dans le passé, les jeunes filles n'avaient pas toutes la possibilité de poursuivre leurs études, et leurs aptitudes réelles n'étaient pas découvertes avant l'école d'infirmières. Actuellement, presque toutes continuent leurs études, augmentent le nombre d'examens passés avec succès, mais ce serait une illusion de croire que cela accroisse également la faculté d'apprendre après dix-huit ans. De nombreuses autres pro-

fessions attirent les jeunes filles, et le recrutement de la qualité devient de plus en plus difficile, même si la moyenne d'éducation est en hausse.

Traitez-les en adultes responsables

Je voudrais suggérer que la profession d'infirmières reconsidère tout le système de base pour le recrutement de la qualité. Ces prochaines années, il y aura des jeunes filles ayant de bonnes qualifications académiques, qui, ne trouvant pas de place dans les collèges ou les universités, se tourneront vers la profession d'infirmière, pas nécessairement sans vocation. Elles pourraient être le plus grand apport à notre profession ces prochaines trente ou quarante années. Mais elles s'attendront à être traitées comme des adultes responsables, à recevoir un enseignement au niveau de celui d'un collège, d'une école normale, avec les mêmes possibilités de vie culturelle, de culture physique et de divertissements. Une solution serait d'envoyer un ou deux jours par semaine les élèves infirmières — déjà en plein exercice — dans certains collèges locaux où existent de bonnes possibilités d'éducation. Cela impliquerait une condensation du programme de l'enseignement infirmier. L'on pourrait également prendre en considération des cours à plein régime: études théoriques de niveau supérieur, durant plusieurs mois consécutifs, dans un collège, alternant avec des stages pratiques en salle d'hôpital. *Une ou deux années d'études supérieures devraient être plus fréquemment exigées des candidates infirmières en prévision de la formation des cadres futurs* (monitrices et dirigeantes). La carrière à partir de zéro n'existe pratiquement plus. Si les infirmières doivent être recrutées seulement après que collèges et universités ont déjà fait leur choix, les perspectives de la profession seront, à longue échéance, très alarmantes. Chaque profession a fait la même constatation (gouvernement, police, armée...).

Les constatations suivantes, faites pour les hommes, valent de plus en plus également pour les femmes: les jeunes filles les plus douées désirent recevoir une éducation supérieure et bénéficier de ses avantages (bonnes conditions d'études, vacances) et elles ne pourront souvent décider de leur vocation et choisir leur carrière qu'à l'âge de 20 à 21 ans, âge auquel les élèves infirmières habituelles terminent leur formation en Angleterre.

L'une des plus nobles professions, celle des infirmières, ne peut accepter aucune baisse de son niveau.

150 studios pour les infirmières de l'Hôpital cantonal de Genève

« Soigner le personnel soignant.» C'est ainsi que M. Marcel Haas, directeur de l'Hôpital cantonal, définit un des buts de la construction de deux immeubles inaugurés récemment à Genève pour y loger les infirmières de cet hôpital.

En effet, depuis quelques années, les efforts pour valoriser la profession d'infirmière ont été nombreux, en particulier pour assurer à celles-ci non seulement des traitements convenables et des horaires moins chargés, mais aussi pour mettre à leur disposition des logements où elles puissent se détendre dans un cadre agréable. On sait que, malgré ces réalisations, la pénurie de personnel soignant persiste et il est bon de rappeler quelques chiffres:

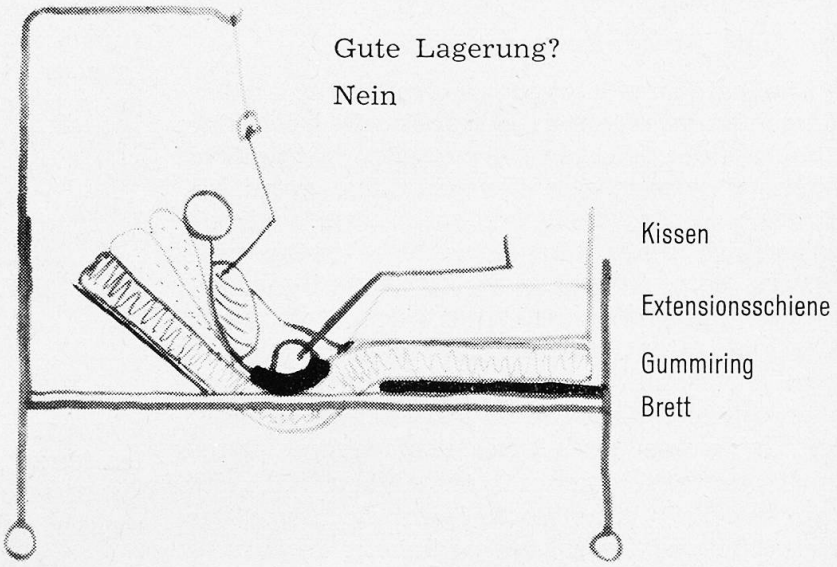
Il manque en Suisse environ 6000 infirmières par an. En 1962, on en a formé 630 nouvelles, mais pendant la même période, 580 ont quitté la profession; ce qui ne donne qu'un gain de 50, alors qu'au seul Hôpital de Genève, c'est 40 infirmières de plus par an qu'il faudrait avoir.

A grand peine, on trouve du personnel à l'étranger et dans d'autres cantons. Mais où et comment les loger? La Commission administrative de l'Hôpital cantonal de Genève décida de construire des logements pour les infirmières et en un an, deux immeubles sortirent de terre dans le voisinage de l'Hôpital. Ils contiennent *150 studios* comprenant une grande chambre, une cuisinette avec réchaud à deux plaques et frigidaire, une salle de bain avec lavabo et douche. Meublés, ces studios coûtent à chaque infirmière 190 francs par mois, chauffage, éclairage et nettoyage compris, ainsi que la literie et le blanchissage.

Les quelques discours prononcés lors de l'inauguration ont montré que la réalisation de ces deux immeubles répondait à un besoin devenu urgent.

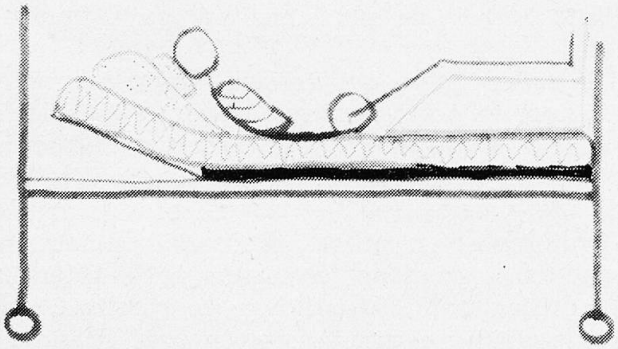
Lagerung von Patienten mit Unterschenkelextension

Hand aufs Herz, ist es wirklich ganz aus unseren Krankenzimmern verschwunden, dieses Bild des Jammers? Ist er nicht mehr zu finden, der Patient, der mit einer Extension für Wochen in Rückenlage ans Bett gebunden ist und dabei so jämmerlich gelagert ist? Fast sitzend, mit rundem Rücken, die Bauchorgane gegen den Thorax gedrückt, auf dem sowieso zu stark aufgeblasenen Luftring schaukelnd (welch paradoxe Gegensätze, Luftring und Extension!), hängt er sich mit einem Arm an den Bettgriff, mit der anderen Hand versucht er, durch Abstützen auf die Matratze, sich von der Extensionsschiene, die auf Oberschenkel und Gesäss drückt, wegzustossen.

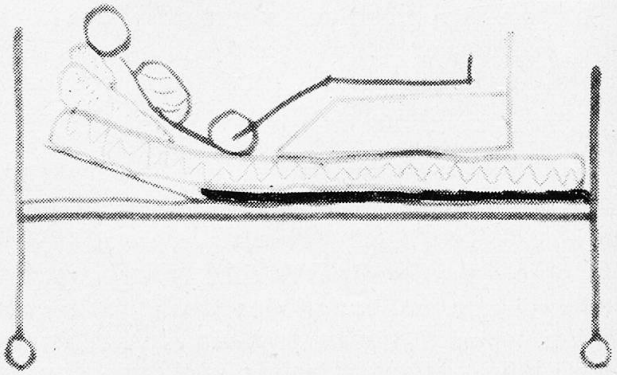


Muss das so sein? Sicher nicht, darum erleichtern wir unserem Frakturpatienten seine Extensionszeit durch richtige Lagerung.

Patient ans Kopfende betten



falsch

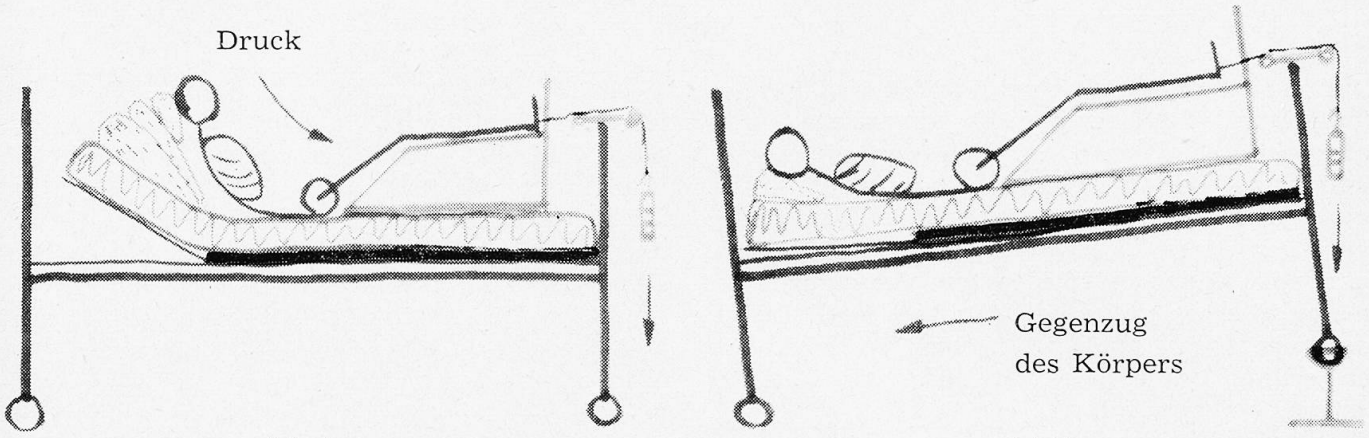


richtig

Das *Brett* gehört unter das Gesäss, denn dort liegt das grösste Gewicht auf der Matratze. Extension heisst doch wohl: Ruhigstellung durch Zug in geeigneter Lagerung. Das ist nur möglich auf harter Unterlage, die vom Gesäss bis ans Fussende reicht.

Patient ans *Kopfende* betten. Nur so kann der Patient einigermassen bequem zum Essen aufgerichtet werden, ohne dass der ganze Rücken rundgedrückt wird.

Lagerung in Extension



falsch

richtig

Lagerung in Extension: Bei korrekter Lagerung (Patient, Brett, Schiene, Bettstellung) steht wirklich der gebrochene Unterschenkel unter Zug. Der Kranke wird nicht über Druck an Gesäss und Oberschenkel klagen und kann frei atmen. Dies ist bei alten Leuten besonders wichtig. (Bei Dekubitusgefahr besser den Luftring durch ein Schaumgummikissen ersetzen.)

Zu beachten bei allen Bein-Hochlagerungen: Die Ferse soll bis 20 cm höher als das Herz liegen, deshalb *Patienten flach legen und Fussende des Bettes erhöhen.*

Guten Erfolg wünscht Ihnen und Ihrem Patienten

Pfleger R. Härter, Grabs, St. Gallen

Vereinigung evangelischer Schwestern

2. Besinnungswoche 1963 vom 23. bis 30. September im christlichen Ferienheim Schloss Hünigen in Konolfingen-Stalden i. E.

Bibelarbeit: «Jesus Christus, unser erhöhter Herr.» Pfarrer H. H. Münger, Spiez, und Schw. Lydia Locher, Bern.

Vorträge: Pfarrer Münger: «Als Pfarrer in der Landgemeinde.» — «Als Arzt in der Landgemeinde.» Referent noch unbekannt. — Pfarrer K. Lang, Bern: «Regiert Gott wirklich?»

Tagesausflug, gemütliches Beisammensein, Aussprachen, Spazieren, Singen, Ruhen.

Tagespreise: Fr. 11.— bis Fr. 13.—.
Kursgeld Fr. 15.— für vollbeschäftigte Schwestern, Fr. 12.— für die übrigen.

Ausführliche *Programme* versendet und *Auskunft* erteilt Schw. Lydia Locher, Schänzlistrasse 19, Bern, Telefon (031) 42 06 77.

Voranzeige: Wochenende 9./10. November im christl. Erholungsheim Bergli, Oberrieden ZH.

Lambarene

In Lambarene (Aequatorialafrika) fand aus Anlass des 50. Jahrestages der Ankunft Dr. Albert Schweitzers, der hier in der Folge sein Urwaldspital gründete, eine kleine Feier statt. Der weltbekannte protestantische Theologe, Philosoph, Arzt und Musiker führte bei diesem Anlass in einer Ansprache aus:

«Ich fühle mich hier zu Hause und gehöre zu Euch bis zu meinem letzten Atemzug. Ich habe mich oft gefragt, was ich getan hätte, wenn ich anderswohin gegangen wäre; aber ich bin immer wieder zum Schluss gekommen, dass es ein grosses Glück für mich war, nach Lambarene gegangen zu sein. Ich fand hier, was ich suchte: Zuneigung, Vertrauen und Hochherzigkeit. Hier zu weilen, wo ich mein Werk gegründet habe, und nützlich sein zu können, erfüllt mich mit tiefer innerer Befriedigung.» (Veska, Juni 1963)

Brrr — das Telefon schrillt durch den langen Spitalgang. Schwester Susi beauftragt mich nach dem Abnehmen des Telefons, einen Patienten in der Wartehalle abzuholen. Nach wenigen Minuten stehe ich vor einem alten, buckligen Mann. Etwas verwirrt legt er seine schwielige Hand in die meine. Ich führe ihn in das Zimmer und zeige ihm sein Bett. Langsam packt er seine Siebensachen aus, die ich ordne. Dann helfe ich ihm, ins Bett zu steigen.

Schon sind zwei Wochen verstrichen seit der Ankunft von Herrn K. Auf einmal teilt mir Schwester Susi mit, dass Herr K. am Montag operiert werden soll.

Zirkus Knie stellt seine Zelte auf, und die Spitalangehörigen werden zur Samstagnachmittagvorstellung eingeladen. «Wer geht mit Herrn K. in den Zirkus? Es ist vielleicht sein letztes Vergnügen.» Gerne übernehme ich diese Aufgabe, denn die zuletzt gesprochenen Worte beschäftigen mich. Schwester Susi hat sie bekümmert ausgesprochen. Wie freut sich unser Patient an den Darbietungen im Zirkus! Ganz befriedigt verlassen wir das Zelt.

Der Tag der Operation ist angekommen. Von nun an ist es meine Aufgabe, die Morgentoilette vorzunehmen. Wie freut es mich, dass Herr K. sich täglich etwas besser fühlt.

Wieder ist eine Woche verstrichen, bald darf der alte Mann aufstehen. Es soll aber nicht sein. Um acht Uhr abends trete ich in sein Zimmer, um ihm gute Nacht zu wünschen. Mit grossem Schrecken entdecke ich, dass Herr K. Blut erbrochen hat. Das geht einige Tage lang so weiter. Herr K. redet fast nichts mehr. Wenn ich ihn über sein Befinden frage, antwortet er mit einem Lächeln: «Es muss.»

Am Sonntagmorgen trete ich wie gewohnt in sein Zimmer. Schwester Susi steht da und sagt, dass unser Patient soeben gestorben sei. Ich kann es fast nicht glauben. Zum erstenmal stehe ich vor einem Toten.

Ruth Reutimann,
Schwesternschule vom Roten Kreuz,
Zürich-Fluntern.

Old Internationals' Association
of Florence Nightingale Scholars, and Fellows of the Florence Nightingale International Foundation

A Residential Summer School to be held
at Edinburgh University
August 5th to 14th, 1964

International Nursing—An influence for World Peace

Open to State Registered Nurses. Residence at Holland House, Edinburgh University.

Conference fee; £ 25 for O.I.A. Members, £ 30 for non-members, to be confirmed, subject to changing costs. Early application essential.

Further particulars available from Miss *L. J. Ottley*, Hon. Sec. Old Internationals' Association, 48 Wilbury Road, Hove, Sussex, England.

Please help us to make this Summer School known.

Hörbücherei für sehbehinderte Patienten

«Sehbehinderte Patienten machen wir erneut auf die Hörbücherei aufmerksam. Die Ausleihe der Tonbänder ist gratis, Sie können aus etwa 700 Titeln auswählen: Romane, Biographien, Gedichte, Dramen, religiöse Literatur, Reisebücher usw. Wenn die Beschaffung des einfachen Abspielgerätes Schwierigkeiten macht, wenden Sie sich an die Blinden-Hörbücherei Zürich, Dreikönigstr. 37, Tel. (051) 25 41 78.»

Krankenbeobachtung. Von Schwester *Else Liebermeister.* Veska-Zeitschrift, Mai 1962, Seite 497.

Wir verweisen unsere Leser auf diese ausführliche und gehaltvolle Arbeit über ein allen Schwestern nahestehendes Thema: der Krankenbeobachtung. Der Artikel wurde der Klinik St. Anna von Schwester Liebermeister zum Abdruck zur Verfügung gestellt. Die Autorin hat mit dieser Arbeit den ersten Preis in einem deutschen Schwesternwettbewerb erhalten und damit eine Reise in die Schweiz machen können.

Die Arbeit ist in folgende Kapitel eingeteilt: 1. Beobachtung — Definition; 2. Krankenbeobachtung — Definition; 3. Kurzer geschichtlicher Rückblick; 4. Anforderungen der heutigen Krankenbeobachtung; 5. Sinn der Krankenbeobachtung; 6. Systematische Erziehung und Entwicklung zur Krankenbeobachtung; 7. Spezialkrankenbeobachtung; 8. Krankenbeobachtung in der Kinderkrankenpflege; 9. Der Gesichtsausdruck des kranken Menschen; 10. Kurzer Hinweis auf die Geisteskrankenpflege; 11. Zusammenfassung; 12. Schrifttum.

Wir zitieren einen kleinen Ausschnitt aus der Arbeit:

«Echte Krankenbeobachtung bedarf einer gewissen Zeit und innern Ruhe von seiten der Schwester, ausserdem muss sie innerlich frei sein für den Kranken. Das ist in der heutigen unruhigen Zeit nicht einfach. Aber eine Krankenschwester, die sich ihrer Verantwortung dem Patienten gegenüber in jeder Weise bewusst ist, wird bei aller ihr zufallenden Arbeit doch noch möglichst wirkliche Krankenbeobachtung im besten Sinne des Wortes durchführen. Erschwerend ist allerdings die immer grösser werdende Zahl der Kranken, die zum Teil nur wenige Tage bei uns bleiben. Das bedeutet für uns in der Krankenpflege ein immer neues Einstellen auf immer neue Menschen. Trotzdem müssen wir uns darüber im klaren sein, dass für jeden einzelnen Patienten seine eigene Krankheit ein so starkes inneres Erleben sein kann oder aber auch der Ausdruck besonderer psychischer Schwierigkeiten, dass er nicht allein damit fertigwerden kann und unserer stillen behutsamen Führung bedarf. Dies ist eine der schönsten Aufgaben der Schwester, die aus echter Krankenbeobachtung auf sie zukommt. Und gerade hier unterscheidet sich die berufene von der routinemässig arbeitenden Krankenschwester, die handwerklich Ausgezeichnetes leisten kann, aber dem Patienten als krankem Menschen nicht gerecht wird.»

Das Schweizerische Rote Kreuz sucht Mitarbeiterin

für die Förderung der Kurse für Rotkreuz-Spitalhelferinnen. Wir bieten selbständige und abwechslungsreiche Arbeit, die sich auf die ganze Schweiz ausdehnt, Initiative verlangt und vielfältige menschliche Kontakte bietet; angenehmes Arbeitsklima, gute materielle Bedingungen. Wir verlangen: Mittelschulbildung, Krankenpflegediplom, Sprachenkenntnisse deutsch und französisch; italienisch von Vorteil.

Stellen-Gesuche
Demandes de places

Jüngere

dipl. Krankenschwester

in ungekündigter Stellung, sucht Stelle in Spital- oder Anstaltslabor als Mithilfe. Kenntnisse in Laborarbeiten inkl. Blutstatus. Offerten unter Chiffre 3512 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenschwester/ Arztgehilfin

mittleren Alters, mit guten Kenntnissen in Sekretariat, sucht entsprechende externe Stelle auf den Herbst. Umgebung Bern/Thun. Anfragen unter Chiffre 3513 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote
Offres d'emploi

Arztgehilfin

aushilfsweise oder auf unbestimmte Zeit, bei zeitgemässen Bedingungen und geregelter Arbeits- und Freizeit wird vom Sanatorium Adelheid, Unterägeri, Telefon (042) 7 53 61, gesucht.

Welche Schwester

möchte in unserem herrlich gelegenen Spital im Mittelland als Ferienablöserin für einige Wochen mitwirken (evtl. Nachtwache)? Rehter Lohn und geregelte Freizeit zugesichert. Wer meldet sich?

Offerten sind zu richten an Bezirksspital Riggisberg BE, Telefon (031) 67 49 67.

Das stadtbernische Erholungs- und Pflegeheim Neuhaus in Münsingen sucht eine

Krankenschwester und eine Schwesternhilfe

in guteingerichtetes, schönes Landhaus. Städtische Lohn- und Sozialbedingungen. Neues Personalhaus. Telefon (031) 68 10 22.

Bezirksspital Thun sucht für den Operationstrakt

Leitende Schwester

Voraussetzungen: Fähigkeit zur Personalführung und Organisation, gute fachtechnische Kenntnisse in der Sterilisation und Instrumentenkunde. Instrumentation nicht unbedingt erforderlich. Völlig selbständige Disposition. Gehalt und Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten an den Verwalter.

Müllheim TG, mit 1500 Seelen, ganz im Grünen gelegene Gemeinde, sucht für raschmöglichsten Eintritt

Gemeindekrankenschwester

Wir bieten Anstellung gemäss Normalarbeitsvertrag des SVDK mit zeitgemäss erhöhter Besoldung. Frühere Dienstjahre werden angerechnet. Schöne Wohnung in günstiger Lage. Anmeldung mit Bekanntgabe evtl. weiterer Ansprüche an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, C. Halter, Müllheim TG, Tel. (054) 8 12 48, Geschäftszeit (054) 8 13 03 (Weberei Grüneck).

Das Blutspendezentrum des Schweizerischen Roten Kreuzes am Kantonsspital Aarau sucht auf 1. Oktober 1963

1 diplomierte Krankenschwester

Anmeldungen an den Leitenden Arzt, Dr. A. Alder, Kantonsspital Aarau.

Orthopädische Klinik Balgrist Zürich

sucht

dipl. Krankenschwestern
1 Dauernachtwache
1 dipl. Krankenpfleger

Wir bieten geregelte Freizeit (Fünftagewoche) und gute Entlöhnung. Offerten mit den nötigen Unterlagen sind erbeten an die Oberschwester der Klinik Balgrist.

Das Bezirksspital «Bon-Vouloir» in Meyriez bei Murten (50 Betten; Chirurgie, Geburtshilfe, Innere Medizin; 2 Chefärzte) sucht zu baldmöglichstem Eintritt

Oberschwester

Zeitgemässe Entlöhnung.

Offerten mit den üblichen Unterlagen erbeten an Herrn Pfarrer F. Brechbühl, Präsident des Spitalkomitees, Murten FR.

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Fünftagewoche. Eintritt nach Uebereinkunft.
Offerten sind zu richten an den **Verwaltungsdirektor des Rätischen Kantons- und Regionalspitals in Chur,** Telefon (081) 2 20 22.

Die Universitäts-Frauenklinik Basel sucht zum Eintritt auf 1. Oktober 1963

diplomierte Röntgenassistentin

zum Einsatz in der röntgendiagnostischen Abteilung.
Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, teilweise Fünftagewoche, gutausgebaute Personalfürsorge inkl. Pensionskasse, Besoldung entsprechend Ausbildung und beruflicher Erfahrung.
Offerten unter Beilage eines Lebenslaufes, Berufsausweisen und Arbeitszeugnissen nebst einer Passphoto sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Wir suchen für interessanten und vielseitigen Posten in Dauerstellung

diplomierter Krankenpfleger

der spezielles Interesse für Gemeindekrankenpflege hat. Tätigkeitsgebiet: Gemeindekrankenpflege der ganzen Stadt. — Anstellungsbedingungen gemäss Reglement des Stadtärztlichen Dienstes für Gemeindekrankenpflegen. - Auskunft erteilt und Anmeldungen nimmt entgegen: Gemeindekrankenpflege, Trittligasse 8, Zürich 1.

Der Blutspendedienst des SRK im Kantonsspital Chur sucht für sofort

Laborantin oder Krankenschwester

Vorkenntnisse erwünscht, jedoch nicht Bedingung.
Offerten unter Angabe der bisherigen Tätigkeit sind zu richten an: Blutspendedienst Kantonsspital Chur, zuhanden des Spendearztes Dr. P. Mattetr.

Institution de Lavigny
Centre neurologique et éducatif
sucht

Krankenschwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. - Offerten sind zu richten an Institution de Lavigny près Aubonne, tél. (021) 76 55 81.

Clinique chirurgicale à Lausanne cherche pour date à convenir

1 infirmière-instrumentiste

1 infirmière-narcotiseuse

Salaire adapté aux conditions actuelles. Adressez offres détaillées avec curriculum vitae, copies de certificats et photo sous chiffre 3515 Bl. à la Croix-Rouge, Soleure.

L'Ospedale civico Lugano cerca

1 infermiera per sala operatoria

(ginecologia e ORL)

Entrata da convenire.
Indirizzare offerte complete alla Direzione Ospedale civico, Lugano.

Hôpital régional situé dans la région du Léman engagerait pour date à convenir

infirmières diplômées

avant quelques années de pratique en vue de leur confier le poste de chef d'étage.
Fonction bien rétribuée, caisse de retraite Veska, assurance-maladie et accident collective, semaine de cinq jours dès cet automne. Offres sous chiffre 3511 Bl. à la Croix-Rouge, Soleure.

Gesucht für sofort oder später

2 Schwesternhilfen

in neu eröffnetes Pflegeheim am Zürichsee. Schönes Zimmer, gutes Arbeitsklima, geregelte Freizeit. Offerten erbeten an: Verwaltung des Alters- und Pflegeheims Meilen ZH, Tel. (051) 73 22 76.

Wir suchen in unser schöngelegenes Alters- und Pflegeheim

1 diplomierte Krankenschwester oder Alterspflegerin
1 Schwesternhilfe

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Burgerheims Thun, Steffisburg-Station BE.

Gesucht

Krankenschwester

Interessante, selbständige Arbeit für gut ausgebildete Schwester. Offerten unter Chiffre D 13383 Y an Publicitas Bern.

Im Kantonsspital Frauenfeld wird die Stelle einer

diplomierten Röntgenassistentin

für Diagnostik und Therapie frei. Wir bieten zeitgemässe Gehalts- und Arbeitsverhältnisse.
Offerten mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld.

Basler Internist sucht auf den 1. Oktober eine

Praxishilfe und Laborantin

Erforderlich: Blutbild und EKG. Erwünscht: Blutzucker und Prothrombin. Geregelte Freizeit, ausgiebige Ferien.
Offerten unter Chiffre 3509 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen für unsern modern eingerichteten Operationssaal eine gutausgebildete

Instrumentierschwester

Angenehme Arbeitsbedingungen bei Fünftagewoche. Interne od. externe Wohnmöglichkeit.
Offerten sind zu richten an Schw. Cécile Riklin, Operationsoberschwester, Chirurg. Klinik, Kantonsspital St. Gallen.

Zieglerspital Bern

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung selbständige und zuverlässige

dipl. Krankenschwester

Guter Lohn und geregelte Freizeit sind zugesichert.
Offerten an die Oberschwester des Zieglerspitals Bern.

Spital Oberdiessbach sucht

Nachtwache

für 6 bis 8 Monate. Selbständiges Arbeiten. Gute Anstellungsbedingungen. Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester des Krankenhauses Oberdiessbach, Telefon (031) 68 34 41.

Die Evangelische Kirchgemeinde Netstal GL

sucht zu baldigem Eintritt eine diplomierte

Gemeindeschwester

bei selbständiger Arbeitsweise — zeitgemässer Entlöhnung nach Verbandsvorschriften. — Anmeldungen unter Beilage von Lebenslauf, Zeugnissen und Referenzen sind zu richten an H. Sauter-Gantenbein, Kirchenpräsident, Netstal GL, Telefon (058) 5 15 70.

Gesucht in modern eingerichtetes Sanatorium

dipl. Krankenpfleger und 2—3 tüchtige Krankenschwestern

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.
Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester der Aargauischen Heilstätte Barmelweid.

Dalerspital, Freiburg, sucht selbständige,

diplomierte Krankenschwester

für Abteilung. Offerten an die Oberschwester.

L'Hôpital du **Samaritain à Vevey** cherche

2 infirmières – 1 veilleuse

Entrée de suite ou à convenir. Salaire selon entente. Ambiance de travail agréable. Chambre à un lit à disposition dès juillet dans la nouvelle maison du personnel. Faire offre à la Direction de l'hôpital.

Spital von Delsberg sucht

1 Krankenpflegerin 1 Krankenpflegerin für Operationssaal und 1 Hebamme

Geboten wird Dauerstelle und gute Bezahlung, den Lohntarifen des Staatspersonals entsprechend.
Angebote schriftlich an die Direktion des « Hôpital de Delémont ».

Evangelische Kirchgemeinde Steckborn

Wir suchen für unsern evangelischen Krankenpflegeverein eine

Gemeindekrankenschwester

Dienstwohnung und Motorfahrrad stehen zur Verfügung. Geregelte Freizeit und zeitgemässe Besoldung werden geboten. Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an Pfr. W. Schudel, Steckborn am Untersee.

Krankenhaus Neumünster Zollikerberg bei Zürich

Wir suchen für Dauerstellung

dipl. Krankenpfleger

in vielseitigen Operationsbetrieb. Entsprechende Vorkenntnisse sind erwünscht, aber nicht Bedingung. Offerten mit genauen Personalien, Zeugniskopien, Photo, Gehaltsansprüchen usw. sind erbeten an die Verwaltung der Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg bei Zürich, Telefon (051) 63 77 00.

Das Krankenhaus Richterswil ZH,

Tel. (051) 96 08 44, sucht für sosofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern und 2 Wochen-Säuglingsschwestern

Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement. Bewerberinnen mit guter Ausbildung und selbständig arbeitend, wollen ihre Offerten an die Oberschwester adressieren.

Das Solbadsanatorium Rheinfelden sucht eine

Oberschwester

Bewerberinnen, die sich für diese Stelle interessieren, erhalten gerne nähere Auskunft, Telefon (061) 87 60 91. Jahresstelle, Personalsparkasse, geregelte Freizeit. Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Solbadsanatoriums Rheinfelden.

Kreisspital Rüti ZH

Gesucht auf 1. September 1963 oder später

Operationsschwestern

Anstellungsbedingungen gemäss kantonalen Vorschriften, wobei bei der Dienstaltereinstufung Erfahrung und bisherige Tätigkeit gebührend berücksichtigt wird. Vielseitiger, moderner Operationsbetrieb. Stellenantritt auch früher möglich. Bewerberinnen sind gebeten, sich unter Beilage von Zeugniskopien und Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit zu melden bei Dr. R. A. Leemann, Chefarzt der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung, Kreisspital Rüti ZH.

Bezirksspital Unterengadin in Scuol/Schuls

Wir suchen

1 Krankenpfleger
1 Operationsschwester
2 Krankenschwestern

Zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Freizeit. Eintritt nach Uebereinkunft oder im Herbst 1963.
Anmeldungen an die Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin in Scuol/Schuls GR.

Auf den 1. August 1963 verlässt uns unsere

Gemeindekrankenschwester

aus gesundheitlichen Gründen. Hätten Sie Lust, ihre Stelle zu übernehmen? Es sind zwei Gemeinden zu betreuen, eine kleine Bauern- und eine etwas grössere Gemeinde mit gemischter Bevölkerung in Stadtnähe. Wohnung und Dienstauto stehen zur Verfügung. Gehalt nach den üblichen Ansätzen. Auskünfte und Anmeldungen an Krankenpflegeverein Hettlingen ZH, W. Dolderer, Pfarrer.

Beim Tuberkulose-Fürsorgeverein Oberaargau mit Sitz in Langenthal

ist die Stelle einer

Fürsorgerin

neu zu besetzen.

Aufgabenkreis: Betreuung der Patienten und deren Familien (Tbc-, Asthma- und Krebspatienten), Kurversorgungen, Führung der Buchhaltung, Mitwirken bei Schirmbild- und Schutz-Impfungsaktionen in Schulen und Betrieben.

Zeitgemässe Besoldung und gute Altersversicherung. Ferien: 4 Wochen. Stellenantritt baldmöglichst oder nach Vereinbarung.

Interessentinnen aus dem Pflegeberuf, die sich der sozialen Arbeit zuwenden möchten, richten ihre Bewerbungen an den Präsidenten der Kommission, Hrn. Dr. med. Hofer, Herzogenbuchsee.

Nähere Auskunft erteilt Frl. F. Aeschlimann, Tel. Langenthal (063) 2 16 79, jeweils von 8 bis 9 Uhr.

Für die Besorgung des Krankendienstes in der Gemeinde Murgenthal suchen wir eine

Krankenschwester

Stellenantritt wenn möglich auf 1. November oder nach Vereinbarung. Der Gemeindeschwester steht ein neues Auto zur Verfügung.

Anmeldungen sind zu richten an Herrn Pfarrer Kd. Maurer, Glashütten.

Wir suchen für die Chroniker-Station unseres Kantonsspitals eine Anzahl diplomierter

Krankenschwestern

Gute Entlöhnung und Anstellungsbedingungen gemäss Besoldungsordnung für das Staatspersonal Eintritt nach Vereinbarung. Anmeldungen sind unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir eine gutausgebildete

Operationsschwester

Es besteht auch die Möglichkeit, dass eine diplomierte Krankenschwester, die Freude und Interesse am Operationsdienst hat, zu sehr guten Bedingungen ausgebildet werden kann.
Dienstantritt nach Vereinbarung.

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

Dringend gesucht für die Milchküche

diplomierte Schwester

die Freude und Interesse hat, sich in die Zubereitung der Säuglingsnahrung einzuarbeiten. Die vielseitige Arbeit verlangt Selbständigkeit und die Fähigkeit, mit Schülerinnen umzugehen.

Wir bieten: Fünftagewoche, fünf Wochen Ferien, geregelte Arbeitszeit, Lohn nach kantonaler Verordnung, staatliche Pensionskasse. Stellenantritt sobald als möglich.

Bewerberinnen mögen sich mit Zeugnissen und Photo bei der Oberschwester des Basler Kinderspitals melden.

Das Kantonsspital Aarau sucht für die medizinische Klinik

1 erfahrenen dipl. Krankenpfleger

zur Führung einer Station; für die chirurgische Klinik

1 jüngeren dipl. Krankenpfleger

und für beide Kliniken mehrere

dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Besoldung, geregelte Freizeit, Pensionskasse. Nähere Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt, Telefon (064) 2 37 31. Anmeldungen sind zu richten an **Kantonsspital Aarau,** Verwaltungsdirektion.

Gesucht zur Betreuung unserer Alten und Kranken

Krankenschwester

gesetzten Alters, in christlich geführtes Alters- und Krankenasyl der Nordostschweiz.
Offerten erbeten unter Chiffre 3507 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Kreisspital Oberengadin in Samaden

sucht auf anfangs Oktober gutausgebildete

Erste Operationsschwester

Günstige Arbeitsbedingungen, zeitgemässes Gehalt. Handschriftliche Anmeldungen unter Beilage von Zeugnissen und Angaben über bisherige Tätigkeit an die Direktion des Kreisspitals Samaden GR.

Das Krankenhaus Davos sucht zu baldmöglichstem Eintritt

dipl. Krankenschwestern

Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Krankenhauses Davos.

Praxishilfe

wird in mittelgrosse Allgemeinpraxis Nähe Basel gesucht. - Stellenantritt 1. September oder nach Uebereinkunft. Externe Stelle (Einzimmerwohnung kann evtl. zur Verfügung gestellt werden). Verlangt werden: freundliches Wesen, Versiertheit im Labor (inkl. Blutstatus, Blutzucker). Hilfe für Putzarbeiten vorhanden. Geregelte Arbeitszeit, 6—7 Wochen Ferien.
Offerten unter Chiffre 3508 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wer möchte gerne Gemeindeschwester sein ?

Selbständige Arbeit
zusammen mit drei weiteren
Gemeindeschwestern.
Guter Lohn, Pensionskasse.
Eintritt: 1. Nov. 1963
Anmeldung:
Gemeindekrankenpflege
der Stadt Solothurn

Am Tiefenauspital der Stadt Bern wird die Stelle einer

Operationsschwester

frei. Vorzügliches Arbeitsklima, fortschrittliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen.
Offerten sind erbeten an den Verwalter des Tiefenauspitals der Stadt Bern.

Zur Vervollständigung unseres Teams suchen wir einen sehr gutausgewiesenen

diplomierten Pfleger

in lebhaften, vielseitigen Operationsbetrieb. Wir bieten zeitgemässe Entlöhnung, Fünftagewoche, Pensionskasse. Wohnung wird besorgt. Kurze schriftliche Offerten mit Angabe von Referenzen sind an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil zu richten.

Kinderspital Wildermeth Biel

Hôpital d'enfants Wildermeth Bienne

Unsere Diakonissinnen werden zurückgezogen. Deshalb sind wir genötigt, leitendes Personal zu suchen, nämlich:

1 Oberschwester

(gegebenenfalls eine diplomierte Schwester, die gewillt ist, den nächsten Oberschwesternkurs zu besuchen)

2 diplomierte Krankenschwestern

als Abteilungsleiterinnen, die sich in der **Kinderkrankenpflege** auskennen,

1 dipl. Krankenschwester

als Leiterin der Privatabteilung, zum Teil auch für erwachsene Patienten,

1 Operationssaal-Schwester

gewandt im Instrumentieren, evtl. auch als Narkoseschwester,

1 dipl. Laborantin

für unser Spitallaboratorium,

1 Röntgenassistentin

Zu allen näheren Auskünften über unseren Spitalbetrieb stehen wir gerne zur Verfügung. Anmeldungen mit Lebenslauf, Gehaltsansprüchen usw. sind an die **Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth Biel** zu richten, Tel. (032) 2 44 16.

Die Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Wil SG sucht

diplomierte Kranken- oder Psychiatrieschwestern

als
Stellvertreterin der Oberschwester
Abteilungsschwester und deren Stellvertreterin
auf die Pflegeabteilung für Alterskranke

Sehr gute Besoldung, Pensionskasse, neuzeitliche Regelung der Ferien und Freizeit.

Bewerbungen bitte an die Direktion der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Wil.

Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft eine tüchtige

Narkoseschwester

für unsere Anästhesieabteilung. Wir bieten zeitgemässe Anstellungs- und Arbeitsbedingungen. Fünftagewoche. Anmeldungen sind mit den üblichen Unterlagen zu richten an den **Verwaltungsdirektor des Rätischen Kantons- und Regionalspitals, Chur.**

Kreisspital im Zürcher Oberland sucht zu baldigem Eintritt (oder nach Uebereinkunft) eine

Instrumentierschwester

als Ferienablösung oder für definitive Anstellung. Könnte auch angelernt werden. Anstellungsbedingungen nach dem kantonalen Anstaltsreglement. — Offerten mit Zeugnisabschriften sind erbeten an die Oberschwester des Kreisspitals Wetzikon.

Wir suchen

Krankenpflegepersonal

zur ambulanten Vermittlung in Privat.
Krankendienst Luzern, Hallwilerweg 7, Telefon (041) 2 51 48.

Stadtgemeinde Murten

Infolge Pensionierung der bisherigen Inhaberin ist die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

auf Herbst 1963 oder nach Uebereinkunft neu zu besetzen. Gehalt nach städtischer Besoldungsordnung; Pensionskasse obligatorisch; Arbeitsbedingungen nach SVDK. Für Benützung eines Autos wird Kilometerentschädigung ausgerichtet.
Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Bericht über bisherige Tätigkeit sind bis 31. August 1963 an die Stadtschreiberei Murten zu richten.

BEZIRKSSPITAL IN LANGENTHAL
(im Ausbau auf etwa 275 Betten begriffen)

hat im Rahmen der geplanten Neuorganisation die Stelle der

OBERIN

(Haus-Oberschwester) zu vergeben.

Unser Krankenhaus ist Schulspital der «Pflegerinnenschule der Bernischen Landeskirche» mit eigenem leitendem Personal.

Aufgabenkreis: Organisation und Leitung des gesamten Pflegedienstes. Für die Hauptabteilungen Innere Medizin und Chirurgie sind besondere Abteilungsschwestern vorgesehen.
Neben dem vielseitigen und lebhaften Betrieb des allgemeinen Krankenhauses soll im erneuerten Spital auch der zeitgemässen Betreuung und Pflege betagter, chronischkranker Patienten besonderes Augenmerk geschenkt werden.
Persönlichkeiten, die charakterlich und beruflich bestens ausgewiesen sind, Sinn für gute Zusammenarbeit haben und über erzieherische Fähigkeiten verfügen, mögen ihre Bewerbung bis 21. September 1963 an die Verwaltungskommission richten. Für Auskunft steht der Spitalverwalter zur Verfügung.

Wir suchen für die private Pflege eines gelähmten jungen Patienten nach Brig VS eine

diplomierte Krankenschwester

Eintritt anfangs September oder später. Anfragen sind zu richten an Telefon (027) 2 28 47.

Wir suchen auf den Herbst eine

Gemeindeschwester

für vier Dörfer im bernischen Seeland. Wohnung und Auto vorhanden. Lohn und Ferien nach den Richtlinien des Verbandes.
Anmeldungen schriftlich erbeten an Paul Hennig, Pfarrer, Sutz BE, Krankenpflegedienst für Bellmund, Ipsach, Port und Sutz-Lattrigen.

L'Hôpital du district d'Aigle

cherche

narcotiseuse

capable d'exercer cette fonction d'une manière indépendante. Entrée en service: 1er décembre. Logement avec tout confort à disposition. Adresser les offres avec prétentions, références et curriculum vitae à la Direction.

La Source

Ecole romande d'infirmières
de la Croix-Rouge
30, avenue Vinet, Lausanne

cherche

plusieurs infirmières d'étages et deux veilleuses

Très bonnes conditions. Entrée à convenir. Connaissance suffisante du français désirée. - Adresser offres à la Direction.

Wir suchen für die Chirurgische Klinik einen

dipl. Krankenpfleger

Anstellungsbedingungen gemäss Dienst- und Besoldungsordnung für das Staatspersonal. Dauerstelle mit Versicherungskasse. Offerten mit Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals St. Gallen.

Wer hat Freude, in einem modern eingerichteten Pflegeheim mitzuarbeiten? Wir suchen nach Uebereinkunft

1 dipl. Krankenschwester
1 Pflegerin für Chronischkranke
1 Schwesternhilfe

Die Anstellungsbedingungen sind kantonal geregelt. — Offerten sind erbeten an den Vorsteher des Evangelischen Pflegeheims St. Gallen, Lettenstrasse 24, Telefon (071) 24 95 44.

Bezirksspital Uster

Im Herbst 1963 wird das neue Bezirksspital, umfassend 250 Betten, eröffnet. Der Spitalbetrieb gliedert sich in drei selbständige Abteilungen, nämlich Geburtshilfe und Gynäkologie (Chefarzt Dr. Max Berchtold), Medizin (Chefarzt Dr. Hans Ulrich Frehner) und Chirurgie (Chefarzt Dr. Richard Kübler).
Wir suchen per sofort oder auf den Herbst 1963

Stationsschwestern

Operationspersonal

Pflegepersonal (weibliches und männliches) für sämtliche Abteilungen,

Haushalt- und Küchenpersonal.

Belöhnung, Arbeits- und Freizeit, Ferien gemäss kantonalem Anstaltsreglement.
Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster.

Gesucht zu sofortigem Eintritt eine gutausgewiesene

Hebamme

für Dauerstelle. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche, Gehalt nach kantonalem Reglement. Offerten sind erbeten an die Oberschwester der Frauenklinik Winterthur.

Inseraten-Annahmeschluss für «Zeitschrift für Krankenpflege»

jeweils am **26.** des vorangehenden Monats

Nach diesem Datum können keine Inserate mehr berücksichtigt werden.

Wir danken für das Verständnis.

Verlag und Annoncen-Abteilung
Vogt-Schild AG, Solothurn

Gemeinde Heimberg

Infolge Demission der bisherigen Inhaberin aus Altersrücksichten ist die Stelle der

Gemeindeschwester zugleich Pflegekinderaufsichtsbeamtin

neu zu besetzen. Wir bieten fortschrittliche Besoldung, Ferienregelung, Pensionskasse.
Stellenantritt auf 1. Januar 1964.
Interessentinnen, welche Freude hätten, diese selbständige und schöne Aufgabe einer Gemeindeschwester und Pflegekinderaufsichtsbeamtin zu übernehmen, sind gebeten, ihre Offerte unter Angabe der Lohnansprüche **bis 31. August 1963** an den Gemeinderat Heimberg einzureichen.

Hôpital régional (100 lits) situé dans la région du Léman met à repourvoir le poste

d'infirmière-chef

La préférence sera donnée à infirmière diplômée ayant au moins cinq ans de pratique, initiative et capable de réorganiser l'exploitation médicale de l'établissement et d'en assurer la responsabilité en collaboration avec l'administration et les médecins-chefs.
Possibilité de fréquenter le cours pour infirmière-chef de la Croix-Rouge suisse.
Poste bien rétribué, caisse de retraite Veska, assurance maladie et accidents collective, semaine de cinq jours dès cet automne.
Offres sous chiffre 3510 Bl. à la Croix-Rouge, Soleure.

Evangelische Kirchgemeinde Straubenzell, St. Gallen-West

sucht für ihren abwechslungsreichen Pflege- und Fürsorgedienst im Kreis Bruggen-Winkeln tüchtige

Gemeindeschwester

Selbständiger Posten. Schöne Wohnung und Auto stehen zur Verfügung. Stellenantritt, wenn möglich auf 1. September 1963 oder nach Vereinbarung. Anmeldungen an Herrn E. R. Gretler, Präsident der Kirchgemeinde, Metallstrasse 14, St. Gallen-West.

Wir suchen

1 dipl. Krankenschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Günstige Freizeitregelung und Salarierung. Interessentinnen melden sich bitte beim Chefarzt der Zürcher Hochgebirgsklinik Clavadel, Telefon (083) 3 52 24.

Der Krankenhilfsverein Lohn-Stetten-Büttenhardt SH

sucht eine

Gemeindeschwester

für die etwa 800 Einwohner. Welche Schwester würde sich freuen, eine selbständige, verantwortungsvolle Aufgabe zu übernehmen? Gute Anstellungsbedingungen werden zugesichert. Nähere Auskunft erteilt Pfarrer W. Sonderegger, Lohn SH, Tel. (053) 6 73 04.

Gesucht für die Wintersaison 1963/64

2 Pflegeschwestern
1 Hilfsschwester und
1 Praxisschwester

mit einigen Sprachkenntnissen, in Unfallklinik im Engadin.
Offerten mit Photo und Referenzen bitte unter Chiffre 3506 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Frauenspital Basel sucht zu baldmöglichstem Eintritt oder nach Uebereinkunft

1 Oberschwester für die Poliklinik

sowie für die

Krankenabteilungen
Oberschwester-Stellvertreterinnen

Neuzeitliche Lohn-, Arbeits- und Freizeitbedingungen, Fürsorgekasse gemäss den kantonalen Bestimmungen.
Offerten mit Angaben über bisherige Tätigkeit unter Beilage von Berufsausweisen sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Für Krankenpflegerin Fr. 69.—
5% bei Barzahlung
Garantie 1 Jahr
Gutausgearbeitetes 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

Kantonsspital Liestal

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten gute Entlöhnung und zeitgemässe Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung. — Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugnisabschriften und Lebenslauf an die Verwaltung des Kantonsspitals zu richten.

Am Tiefenauspital der Stadt Bern werden die Stellen einiger

Krankenschwestern

frei. Vorzügliches Arbeitsklima, fortschrittliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen.
Offerten sind erbeten an den Verwalter des Tiefenauspitals der Stadt Bern.

Zur Ergänzung unserer Operationsequipe suchen wir je eine vollausgebildete

Operationsschwester und Narkoseschwester

in lebhaften, vielseitigen Operationsbetrieb, mit vollamtlicher Narkoseärztin. Eventuell nur für einige Monate. Angenehmes Arbeitsklima. Günstige Anstellungsbedingungen. Anmeldungen mit allen nötigen Ausweisen erbeten an Bezirksspital Langenthal, zuhanden von Herrn Chefarzt Dr. H. Lüdi.

Bezirksspital in Biel

Wir suchen tüchtige,

dipl. Krankenschwestern

für unsere Krankenstationen. Günstige Anstellungsbedingungen mit neuer Besoldungsordnung. Offerten an: Oberin Minna Spring, Bezirksspital in Biel, Telefon (032) 2 25 51.

Dauernachtwache

Privatklinik in Bern sucht tüchtige,

dipl. Krankenschwester

Anstellungsbedingungen nach den Bestimmungen des NAV. Offerten sind erbeten unter Chiffre 3514 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Bibelkurs für Laien

im Blick auf Mission und Oekumene, vom 1. Oktober 1963 bis Mitte Juni 1964, im Missionshaus in Basel. Anmeldungen von Missionskandidaten und Gastschülern beiderlei Geschlechts sind bis 1. September 1963 erbeten an Professor W. Bieder, Basler Mission, Basel 3.

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 erbeten an Privatdozent Dr. med. H. Stamm, Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung.

Ouate de Schaffhouse

idéale pour tous les usages

avec points SILVA

Importante usine du Jura neuchâtelois cherche

infirmière-visiteuse

pour l'aide médicale aux familles du personnel et la surveillance du service d'aide familiale.

Faire offre à Edouard Dubied & Cie S. A., Couvet NE.

Inselspital Bern

Wir suchen für unsere chirurgischen Abteilungen oder für den Operationssaal

diplomierte Krankenpfleger

Eintritt nach Vereinbarung.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen (Besoldung nach Dekret, ausgebaute Sozialleistungen, Pensionskasse) und ein interessantes Tätigkeitsfeld.

Bewerber belieben ihre schriftliche Anmeldung (mit Lebenslauf, Diplom- und Zeugniskopien, Photo) einzusenden an die **Direktion des Inselspitals, Bern.**

*
300/D
GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

Bern

AZ
Solothurn 2

Cuno Amiet

Von Adèle Tatarinoff

Dem Künstler zu seinem
90. Geburtstag (28. 3. 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
Buchdruckerei Vogt-Schild AG,
in Solothurn

Bindenwickelmaschinen
mit elektrischem Antrieb

Gipsverbandöffner
in verschiedenen Ausführungen

Elektro-Kreisscheren
für Verbandstoffe usw.

Verlangen Sie, bitte, Vorführung
durch

A. SCHUBIGER & CO. AG
LUZERN Kapellplatz
Spitalbedarf seit 1873
Telefon (041) 3 43 43

VOGT-SCHILD AG SOLOTHURN