Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 57 (1964)

Heft: 12

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

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

627

Revue suisse des infirmières

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmière diplômée

12

Solothurn / Soleure
Dezember 1964
Décembre 1964

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, 1010 Lausanne
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente .	Renée Spreyermann, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, 3000 Bern
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente .	Liliane Bergier, 10, chemin de la Rosière, 1012 Lausanne
Quästor - Trésorier	Hans Schmid-Rohner, St.-Georgen-Str. 30, 8400 Winterthur
Mitglieder - Membres	Otto Borer, Erica Jaeggy, Annelies Nabholz, Jeanne Rétornaz, Verena Rutishauser, Myriam Schmid, Eugenia Simona, Marguerite Steiner
Zugew. Mitglieder - Membres associés .	Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Magdelaine Comtesse, Charlotte von Allmen
Zentralsekretärin - Secrétaire générale .	Erika Eichenberger
Adjunktin - Adjointe	Marguerite Schor
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 64 28, Postcheckkonto 30 - 1480

Die Sektionen - Les sections

Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente:
Aargau, Solothurn	Schw. Rösli Weitnauer, «Gemperlebau», Wartburgstrasse 14, 4600 Olten, Telefon (062) 5 08 66	Schw. Ruth Kuhn
Basel, Baselland	Schw. E. Egger-Wackernagel, Leimenstrasse 52, 4000 Basel, Telefon (061) 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 57 20	Schw. Nina Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, 1700 Fribourg, téléphone (037) 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, téléphone (022) 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, 6000 Luzern, Telefon (041) 3 18 32	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, téléphone (038) 5 14 35	Mlle Renée Junod
St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 Sankt Gallen, Telefon (071) 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Ticino	Signorina Rita Solcà, Ospedale San Giovanni, 6500 Bellinzona, Telefon (092) 5 17 21	Signa. E. Simona
Vaud, Valais	Mme N. Musy-de Coulon, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne, téléphone (021) 28 67 26	Mlle Paulette Testuz
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, 8032 Zürich 7/32, Telefon (051) 32 50 18	Frau M. Forter-Weder

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

Krankenschwestern der folgenden Mutterhäuser - Sœurs infirmières des institutions suivantes: Schwestern-Institut Baldegg; Communauté des Religieuses hospitalières de Sainte-Marthe, Brunisberg FR; Schwestern-Institut Heiligkreuz, Cham; Communauté des Sœurs de St-Joseph de Lyon, Fribourg; Province suisse des Filles de la Charité de St-Vincent de Paul, Fribourg; Institut der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz, Ingenbohl; Gemeinschaft der St.-Anna-Schwestern, Luzern; Spitalschwestern Kantonsspital und Elisabethenheim, Luzern; Institut der Lehrschwestern vom Heiligen Kreuze, Menzingen, Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de Saint-Loup; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg; Schwesternbund Unserer Lieben Frau von Zug

Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP) - Bureau de placement pour personnel infirmier étranger: Schwester Nina Bänziger, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon (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	Mlle Ch. von Allmen
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	Frau Generalrätin C. M. Wieser
Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Oberin A. Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schw. Mathilde M. Helfenstein
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
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Zollikerberg/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 Pia Domenica Bayer
Pflegerinnenschule des Instituts Menzingen, Notkerianum, St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester M. Keller
Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwestern, Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	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

rufen die Patienten jetzt wieder. Das bedeutet für Sie vermehrte Arbeit.

Halt NEIN, mit LUCHSINGER'S Vierkant-Bettflaschen können Sie ruhig diesen Ausruf mit Lächeln quittieren. Denn so einfach und so sicher ist die Handhabung dieser Bettflaschen mit Permanentfüllung. Sie verfügen dauernd über eine genügende Anzahl in der richtigen Temperatur.

Der LUCHSINGER Bettflaschenwärmeschrank verlangt keine Überwachung und zeitraubende Handgriffe – Er entlastet Sie voll und ganz. Ein wirklich arbeitsparender Apparat im Dienste der Schwester.

LUCHSINGER Spital-Einrichtungen
8953 Dietikon ZH Tel. 051 88 63 11

Agents exclusifs pour la Suisse romande:
FAVRE & BLANC, rue Bugnon 22
1000 Lausanne Tel. 021 23 23 80
Ticino: **R. CALDELARI & Figli,** viale S. Franscini 3
6900 Lugano Tel. 091 2 98 30

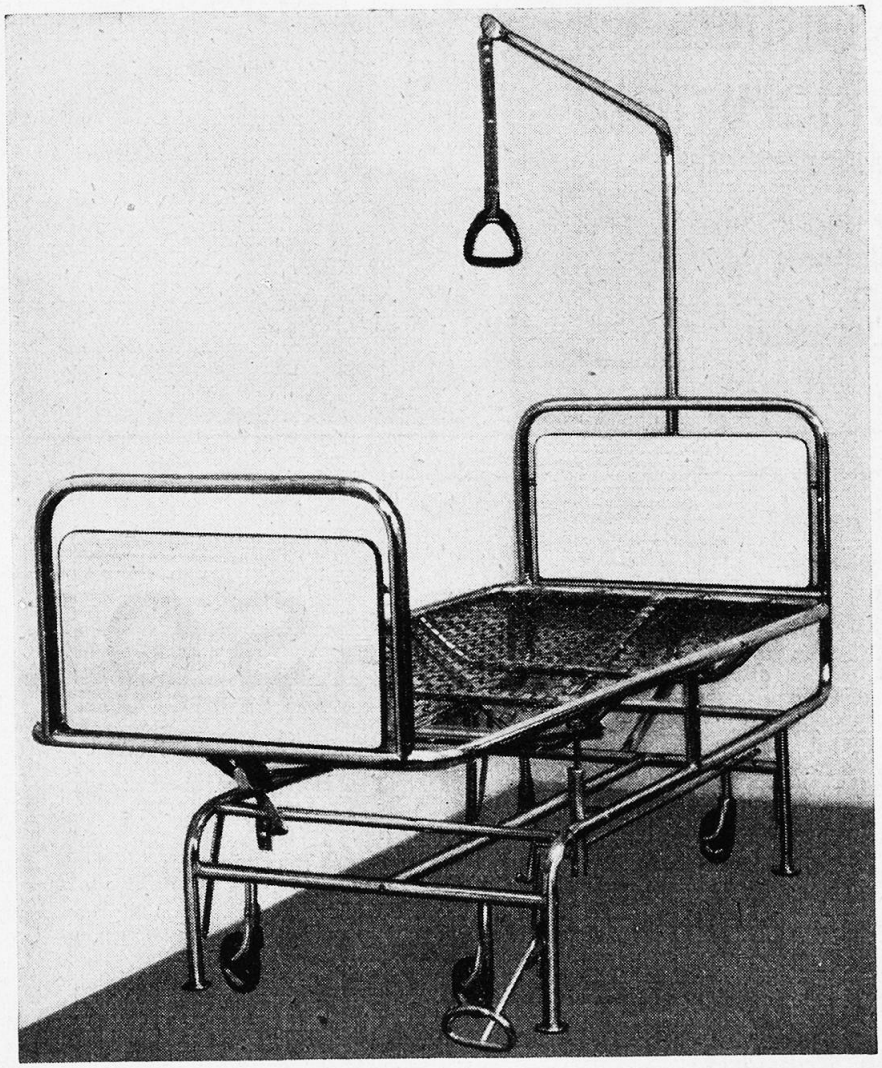
LUCHSINGER

NOUVEAU

Lits de réanimation
Lits d'enfants

NEU

Reanimationsbetten
Kinderbetten



Krankenbett LHG

nach Veska-Normung
Fusshoch- und -tieflagerung
Neuartige, beste Standfestigkeit
Sehr stabil - praktisch
Komplett verchromt
Referenzen

Lit d'hôpital LHG

d'après normes Veska
Sommier inclinable (Trendelenberg)
Stabilité incomparable
Confort parfait
Entièrement chromé
Nombreuses références

KORBER & FILS S.A. **PAYERNE**

Meubles d'hôpitaux **Spitalmöbel**

Téléphone / Telefon 037 / 6 12 85

Sinlac

5 Getreidearten
gebrauchsfertig

Zusatz zum Milchschoppen
vom 2. Monat an

für die rasche
Zubereitung der Breie
vom 5. Monat an

Nestlé Milchmehl

gebrauchsfertig

für den
Milchbrei
vom
5. Monat an

HAEMO-SOL

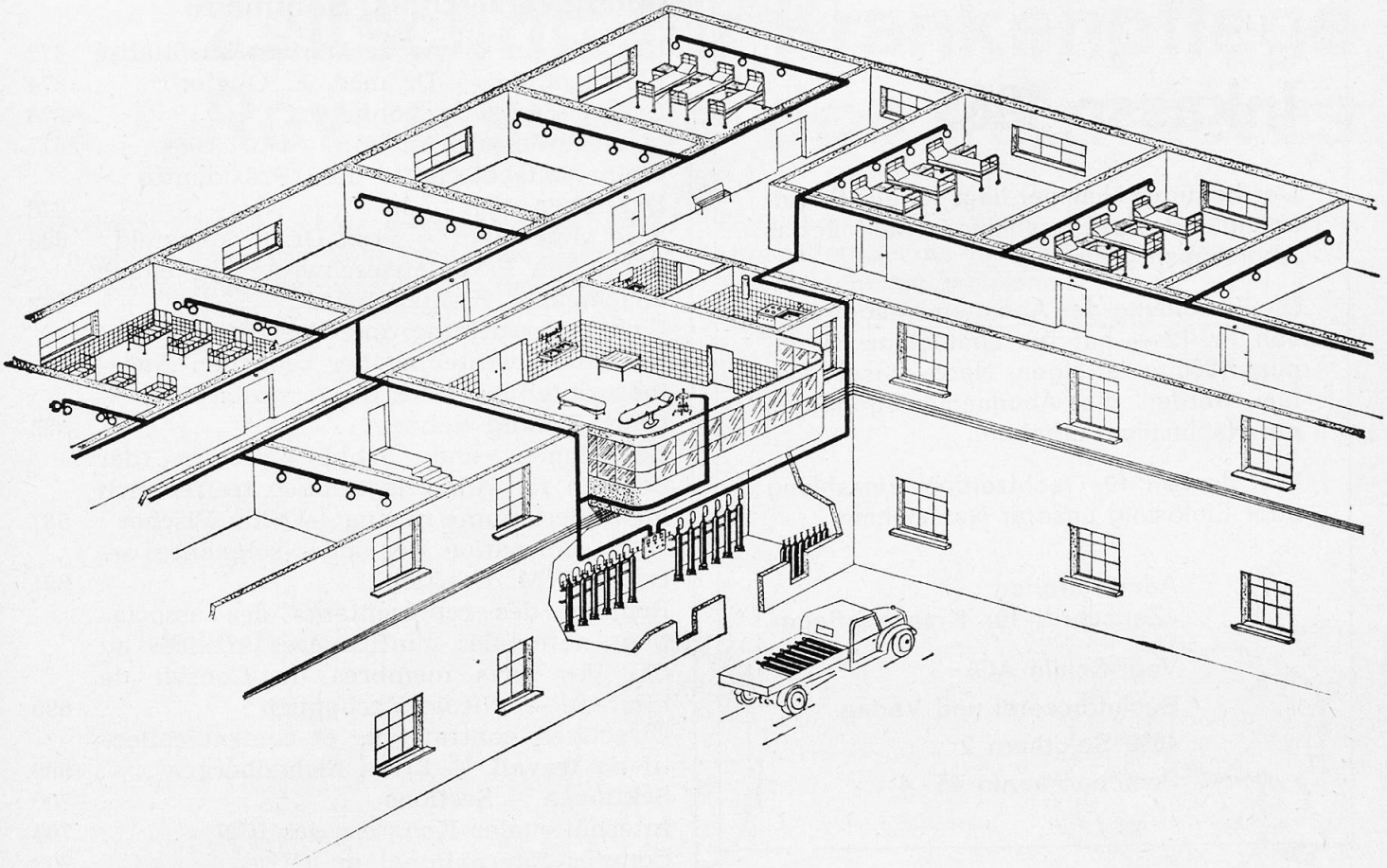
Spezialreinigungsmittel für Glaswaren

chirurgische Instrumente und Apparate

Büchsen zu 1000 g und 2500 g

Für die Schweiz:

Galenica Vertretung AG Bern 14



Medizinal-Gase

Sauerstoff
Lachgas
Stickstoff
Kohlensäure
Gas-Gemische

Zentrale Sauerstoff-
Lachgas- und
Vakuum-Versorgungsanlagen
für Spitäler
Lachgas-Narkose-Apparate
Sauerstoff-Inhalations-Geräte
Inkubatoren, Beatmungsgeräte

CARBA Aktiengesellschaft
Bern-Liebefeld Zürich Basel Lausanne

Inkasso 1965

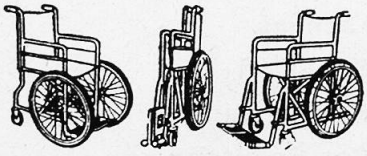
Der heutigen Nummer liegt für alle **Privat**abonnenten der Einzahlungsschein für das Abonnement 1965 bei.

Die Einzahlung des Abonnementsbetrages von Fr. 12.— hat bis spätestens 31. Januar 1965 zu erfolgen. Nach diesem Datum werden die Abonnementsgebühren per Nachnahme erhoben.

Wir danken für rechtzeitige Einzahlung oder Einlösung unserer Nachnahme.

Administration
«Zeitschrift für Krankenpflege»

Vogt-Schild AG,
Buchdruckerei und Verlag
4500 Solothurn 2
Postcheckkonto 45 - 4



Erleichterung für Patienten und Pflegende durch moderne, klappbare Fahrstühle:
Unsere Modelle leisten jahrelange, zuverlässige Dienste.

A. Schubiger & Co. AG, Luzern
Krankenpflegebedarf
seit 1873
Kapellplatz
Telefon (041) 3 43 43

Inhaltsverzeichnis/Sommaire

Regards sur la vie de l'enfant hospitalisé 672
L'hémophilie — Dr méd. E. Gugler . . 674
La recherche du bonheur 676
Message de la présidente – Noël 1964 . . 677
Weihnachtsbotschaft der Präsidentin – Dezember 1964 678
Welt ohne Licht — Prof. Dr. F. Mansfeld . 680
Beratende Psychiatrieschwester in einem allgemeinen Krankenhaus 682
Eine Untersuchung über die Tätigkeit der Narkoseschwester an der zentralen Anästhesieabteilung eines Universitätsspitals — Hans Schmid-Rohner 683
Leiterinnen und Schulschwestern der Schulen für Hilfspflegerinnen treffen sich im «Salesianum» in Zug — Nina Vischer . 687
De la formation des aides-soignantes — Dr méd. M. Loeffler 691
Réunion des représentants des associations nationales d'infirmières affiliées au CII des pays membres du Conseil de l'Europe — Nicole Exchaquet 695
Directives, contrat-type et contrat collectif de travail — Erika Eichenberger . . 698
Sektionen – Sections 700
Internationaler Kongress des ICN . . . 703
Congrès international du CII 703
Aus dem Lagerleben des Feldspitals in Ukd, Jemen — Susanne Winkler . . . 704
Informationstagung über Teilzeitarbeit . 709
Impressions d'un cours militaire — Laurence Lecoultre 711
La conduite d'une assemblée délibérante 712
Bibliographie – Buchbesprechungen . . 713

Rédaction: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés. Adresse: Mlle A.-M. Paur, Choisystrasse 1, Berne, téléphone (031) 25 64 27.

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

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

Pour **l'abonnement des personnes non-membres de l'ASID et les annonces** s'adresser à l'imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure.

Délai d'envoi: le 26 du mois précédent.

Prix d'abonnement par an: Membres de l'ASID fr. 10.—; non-membres: par 6 mois fr. 7.—, par an fr. 12.—, à l'étranger par 6 mois fr. 8.—, par an fr. 14.—.

Les **changements d'adresse** de personnes non-membres de l'ASID doivent être communiqués directement et sans délai à l'imprimerie Vogt-Schild S. A. à Soleure, en indiquant l'**ancienne** adresse aussi bien que la nouvelle. Les membres de l'ASID annoncent leurs changements de domicile à leur section. L'imprimerie décline toute responsabilité pour les retards d'acheminement dus à des adresses incomplètes.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

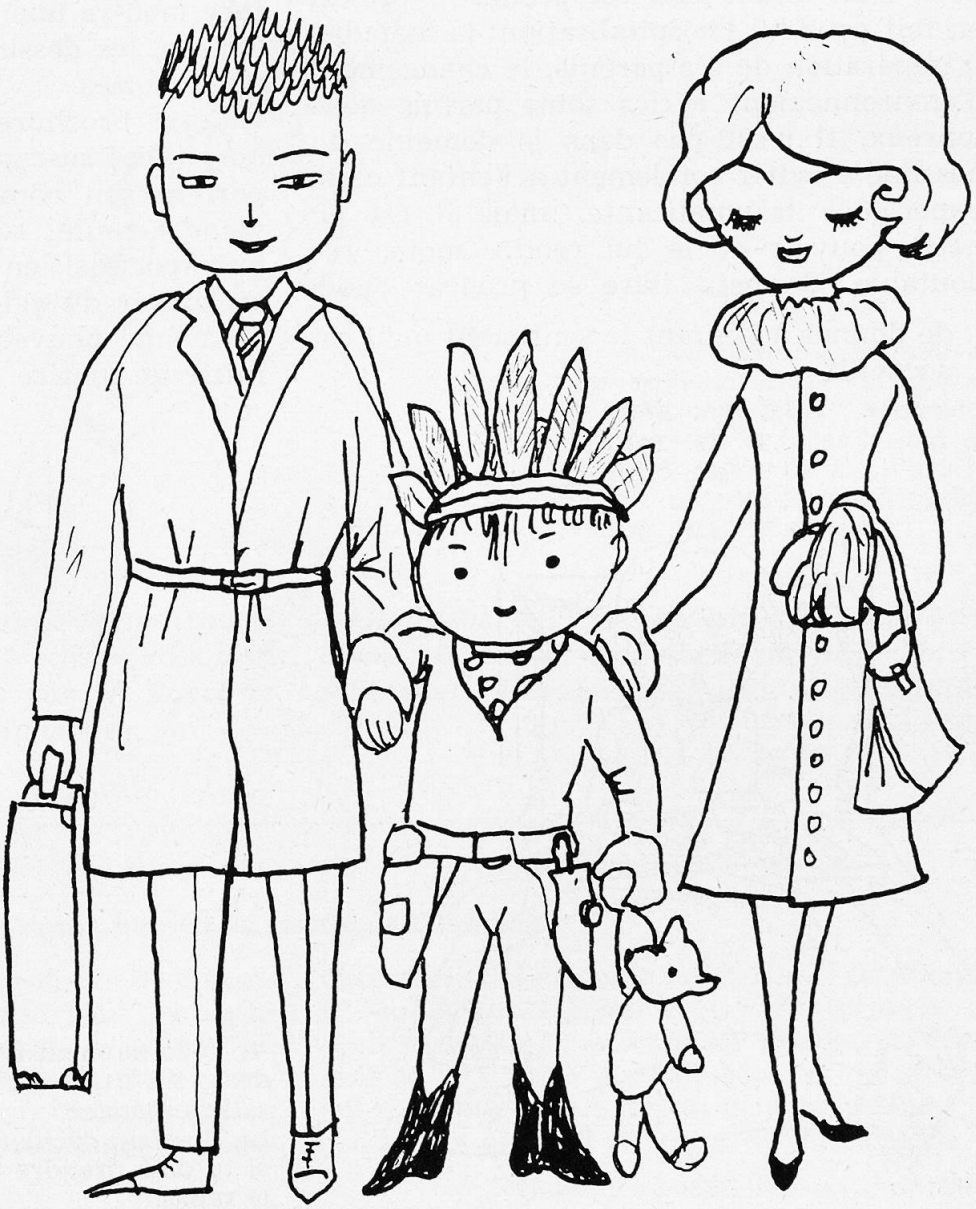
12

Zeitschrift für Krankenpflege
Revue suisse des infirmières

Dezember 1964 57. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Dezembre 1964 57e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Dominique entre à l'hôpital



Nicole Egret

Regards sur la vie de l'enfant hospitalisé

Un pas nouveau vient d'être franchi. Dans le cadre de la *Clinique de pédiatrie de Genève,* un groupe d'infirmières a mis au point une *brochure d'accueil* destinée à l'enfant malade. Ce fut durant de longs mois une ébauche, un projet; mais aujourd'hui, grâce à la compréhension du directeur de l'Hôpital cantonal de Genève et à la collaboration de chacun, ce petit livre est réalisé, déjà remis entre les mains des enfants.

Les buts de cette brochure: Pour un médecin, une infirmière, il suffit d'avoir surpris une fois une lueur de désarroi dans les yeux d'un enfant pour comprendre ce qu'est en fait pour lui l'hospitalisation: la maladie, la séparation de ses parents, le changement d'environnement et les soins parfois douloureux. Il n'est pas dans le domaine du possible d'éviter totalement à l'enfant cette expérience traumatisante, mais il est en notre pouvoir de la lui rendre moins redoutable. Ce petit livre se propose donc:

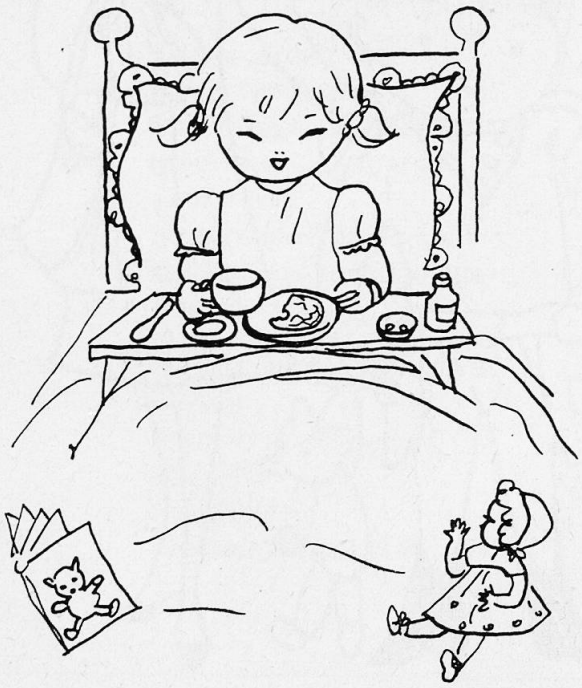
de donner à l'enfant le sentiment qu'il est accueilli,

d'estomper l'impression d'abandon que celui-ci ressent à son entrée à la Clinique, en lui créant un climat de confiance,

de stimuler l'enfant à poser des questions sur ce qui l'inquiète, ce qu'il ne connaît pas et encourager le personnel infirmier à rester attentif à ces problèmes.

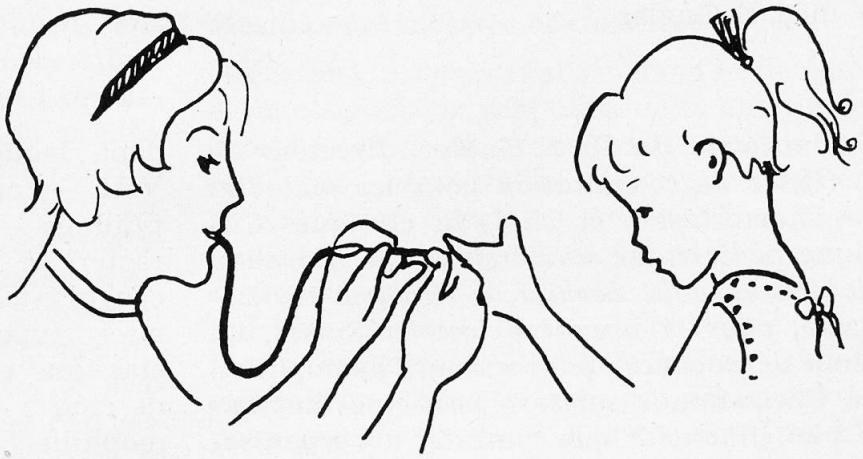
Que contient cette brochure? Conçue d'une façon explicite, elle renferme des dessins simples, en rapport avec un texte qui porte sur le déroulement d'une journée à la Clinique. Certaines personnes comme le professeur, le médecin, l'infirmière, la laborantine... sont présentées à l'enfant. La couverture montre une vue de la Clinique. A l'intérieur, les dessins noirs sur blanc peuvent être coloriés.

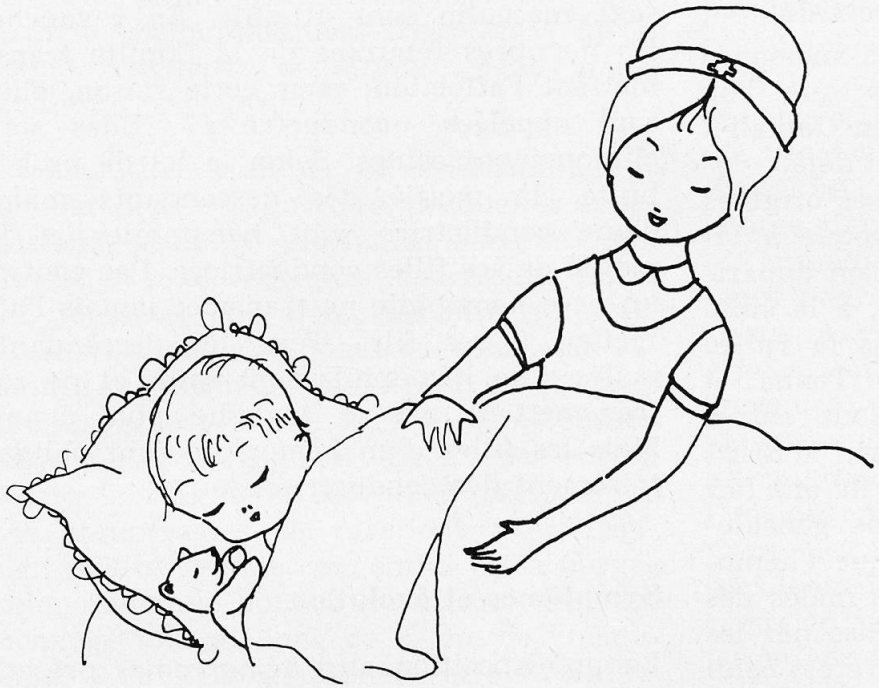
Cette brochure remise à chaque enfant hospitalisé susceptible de lire ou de colorier portera son nom et son prénom. Que deviendra-t-elle? souvenir, débris de papier... qu'importe si, en retour, grâce à la lecture, au plaisir du coloriage, à la découverte de ce monde nouveau, elle a pu faire réapparaître un sourire.



Voici le moment du *petit-déjeuner*. Tu le prendras: au lit, à table dans ta chambre ou à la salle à manger.
Le docteur décidera ce que tu dois manger et si tu dois prendre une pilule ou un sirop avant le repas.

La laborantine te rendra sans doute visite de temps à autre. Ses bras sont toujours chargés d'un plateau sur lequel se trouvent d'innombrables objets. Il te sera facile de la reconnaître.
Elle te fera encore une « piqûre de moustique » mais cette fois au bout du doigt.





Le souper terminé, maman et papa reviendront te voir. Lorsqu'ils seront partis, *l'infirmière* viendra voir si tu as besoin de quelque chose et s'il t'arrive d'avoir un peu de chagrin, elle sera là pour te consoler.

Cette brochure est inspirée d'un travail de diplôme de l'Ecole d'infirmières « Le Bon Secours », Genève, réalisé par N. Egret et S. Reymond, infirmières diplômées.

Ci-dessus quelques extraits de cette brochure. Il n'était pas facile de les choisir, tellement chaque page nous a enchantés.
(La réd.)

La protéine du feuillage pourrait nourrir la moitié de l'humanité

A Canberra, lors du récent congrès de l'Association australo-néo-zélandaise pour l'avancement de la science, un botaniste australien, le *docteur Robinson,* a parlé de la récente découverte d'un procédé, permettant d'extraire la protéine contenue dans le feuillage des végétaux. Cette découverte permettrait de nourrir la moitié de l'humanité. A cette occasion, le docteur Robinson a souligné le rôle grandissant de la biologie végétale dans les recherches qui sont faites actuellement pour harmoniser la production agricole et l'essor démographique.

« Techniques hospitalières », juin 1964

Dr méd. E. Gugler

L'hémophilie

A l'initiative du Dr E. Gugler, directeur de l'« Office de consultation pour les maladies de l'hémostase » et chef de clinique, Clinique pédiatrique universitaire de Berne, a eu lieu en août dernier, à Arcegno-sur-Locarno, pour la première fois en Suisse, un camp de vacances pour enfants hémophiles. La Croix-Rouge suisse a participé tant sur le plan financier que matériel à l'organisation de ce camp.

L'article qui suit est repris de la revue « La Croix-Rouge suisse », octobre 1964.

L'hémophilie est l'une des plus anciennes maladies familiales héréditaires que l'on connaisse et le Rabbin Simon ben Gamaliel la cite, 200 ans avant Jésus-Christ déjà.

En Suisse, on peut retrouver ses origines vers la fin du XVIIe siècle, époque à laquelle elle a probablement fait son apparition dans le canton des Grisons, à la suite de l'installation des Walser dans la vallée de Safien. Les hémophiles de Tenna et l'histoire de leurs souffrances sont entrés dans la littérature par le roman d'Ernst Zahn *« Les femmes de Tanno »*. Ils ont fait l'objet de nombreuses recherches généalogiques. Très vite, l'on constata que l'hémophilie n'atteint que les membres mâles des familles, alors qu'elle est transmise par les femmes. L'exemple le plus célèbre est celui de la Reine Victoria d'Angleterre qui était « conductrice » de l'hémophilie et transmit cette affection à deux de ses filles. Ces dernières, à leur tour, propagèrent la maladie dans les maisons princières d'Espagne, d'Allemagne et de Russie. Grâce aux progrès réalisés au cours de ces 15 dernières années, l'on connaît aujourd'hui les processus intimes qui sont à l'origine de la maladie.

L'hémophilie est une maladie héréditaire due à une insuffisance ou à l'absence congénitale d'un facteur indispensable à la coagulation du sang et dont la carence ou le déficit troublent profondément le processus normal du mécanisme de la coagulation sanguine. Nous connaissons aujourd'hui 2 types d'hémophilies: *l'hémophilie A*, dans laquelle le facteur de coagulation VIII — appelé aussi globuline antihémophilique — manque et *l'hémophilie B*, caractérisée par une insuffisance du facteur coagulant IX ou facteur Christmas. Le premier type d'hémophilie, l'hémophilie A classique est, dans tous les pays du monde, de cinq à sept fois plus fréquente que l'hémophilie B. La transmission de la maladie se fait selon des lois héréditaires très précises. C'est ainsi que seuls les enfants du sexe masculin sont atteints. En revanche, les membres féminins de la famille transmettent l'affection; pour cette raison, elles sont appelées *« conductrices »*. Elles sont cliniquement saines. Selon la loi de probabilité, la moitié des descendants mâles d'une conductrice sont hémophiles et la moitié de ses filles conductrices. Par contre, un père hémophile ne transmet jamais l'affection à ses fils. Tous les descendants mâles d'un hémophile sont sains et ne retransmettent pas la maladie plus avant. Mais les filles d'un hémophile sont obligatoirement des conductrices.

Symptômes et évolution

La prédisposition aux *hémorragies* présentée par les hémophiles peut se manifester à la naissance déjà. Toutefois, en règle générale, les premières hémorragies n'ont lieu qu'au cours de la deuxième ou de la troisième année, c'est-à-dire lorsque l'enfant commence à marcher et se trouve ainsi en danger d'être plus souvent blessé. La maladie peut se manifester de maintes façons. Les blessures les plus minimes peuvent provoquer des hémorragies de longue durée qui mettent la vie de l'enfant en danger. Des traumatismes « sourds », comme un coup porté sur une partie du corps provoquent des hémorragies sous-cutanées ou inter-musculaires. Par ailleurs, des saignements de nez continus, des hémorragies intrabuccales et labiales, des hémorragies rénales, de l'appareil digestif ou

des organes internes peuvent souvent entraîner des situations graves qui nécessitent une intervention médicale urgente. Un aspect typique de l'hémophilie est la prédisposition aux *hémorragies articulaires* qui apparaissent surtout dans les genoux, les coudes et aux chevilles. Ces effusions souvent excessivement douloureuses contraignent le patient à demeurer alité pendant des semaines. En général, ces hémorragies articulaires sont récidivantes et provoquent une infirmité durable de l'articulation touchée. Cette dernière finit par se déformer, sa mobilité est entravée et elle peut devenir complètement ankylosée (arthrite hémophilique). C'est ainsi qu'au risque d'hémorragie s'ajoute celui d'une invalidité progressive.

L'évolution clinique de l'hémophilie se fait par poussées, au cours desquelles apparaissent pendant plusieurs semaines des accidents hémorragiques successifs. Entre ces poussées, l'on note des intervalles de durée variable, s'étendant sur plusieurs semaines ou plusieurs mois pendant lesquels le malade ne présente aucune manifestation de sa maladie. Jusqu'ici l'on n'a pas encore décelé la raison de ces crises périodiques. Les hémorragies se raréfient avec l'âge, bien que le trouble congénital de la coagulation sanguine dont il est affecté demeure inchangé tout au long de la vie de l'hémophile. L'on peut expliquer cette évolution par le fait que, l'expérience aidant, le patient hémophile adulte sait éviter bien des risques.

A côté de ces formes graves de l'hémophilie, nous en trouvons aussi de plus bénignes. Ces patients moins gravement atteints ne présentent pas d'hémorragies articulaires; étant ainsi moins handicapés par leur maladie, ils peuvent mener une vie normale. Fréquemment aussi, la maladie demeure inconnue et ne se révèlera qu'à l'occasion d'opérations (extractions dentaires, amygdalectomies). Chez ces malades, le facteur de coagulation ne manque pas absolument. Il est encore disponible en petite concentration et suffit à empêcher de graves hémorragies.

Mesures préventives et curatives

Grâce aux progrès réalisés dans le domaine de la coagulation sanguine, de la chimie des protides et de la transfusion sanguine, le sort des hémophiles s'est sensiblement amélioré ces dernières années. Il est aujourd'hui possible d'isoler dans le sang de donneurs sains le facteur de coagulation qui leur manque et de l'administrer sous forme concentrée aux hémophiles dont le mécanisme hémostatique est ainsi amené, pour peu de temps, à la normale. Une hémorragie peut de la sorte être jugulée. Selon les cas, l'on administrera encore au patient, en plus de ce concentré de facteur coagulant — *la globuline antihémophilique SRK* —, du sang frais ou une transfusion de plasma. Malheureusement, la durée de vie des facteurs de coagulation ainsi substitués est très courte et n'excède pas 24 heures. Ceci explique la nécessité de répéter les transfusions à quelques heures de distance pour assurer une hémostase durable. Grâce à ces mesures thérapeutiques, les graves interventions chirurgicales sont devenues moins dangereuses qu'autrefois. Quant aux conséquences des hémorragies articulaires qui représentent aujourd'hui l'un des principaux problèmes du traitement des hémophiles, elles peuvent être sensiblement améliorées par la mise au repos en position fonctionnelle de l'articulation, un traitement judicieux et l'application de mesures physiothérapeutiques. Enfin, des mesures préventives prises dès la plus tendre enfance contribuent beaucoup à réduire le nombre des hémorragies et par là celui des absences à l'école ou au travail. Elle permettent aussi d'éviter l'invalidité grave.

Il est de plus indispensable que l'hémophile demeure continuellement sous contrôle médical. C'est pourquoi le Laboratoire central du service de la transfusion de sang de la Croix-Rouge suisse a créé à titre d'essai un *Office de consultation pour les maladies de l'hémostase.* Cette initiative a pour but de soumettre les hémophiles à des examens pratiqués selon les méthodes d'analyses de la coagulation les plus mo-

dernes. Il est en effet indispensable de définir le type d'hémophilie dont souffre un malade pour le traiter judicieusement. De plus, les patients doivent être instruits des possibilités de traitement offertes par la médecine moderne et être informés des divers problèmes thérapeutiques, médico-sociaux et hérédito-biologiques que suscite leur affection.

L'on s'efforce par ailleurs de réaliser cette année en Suisse un projet à l'étude, soit la création d'une *Société de l'hémophilie* comme il en existe déjà depuis plusieurs années dans de nombreux autres pays. De la sorte, il sera possible de rendre supportable le sort inévitable qui attend l'hémophile en lui permettant de vivre comme un membre normal et utile de la société.

La recherche du bonheur

Quelle clarté et quelle sagesse dans ce passage! Il s'agit de l'introduction à un article intitulé « Les dangers physiques et psychologiques des tranquillisants », par J.-A.-M. Meerloo, New York, publié dans « Médecine et Hygiène », le 28 octobre 1964.

La recherche du bonheur est un problème difficile à traiter également du point de vue médical. Le bonheur trouve ses garanties les plus sûres dans l'équilibre intérieur. Pour être heureux, l'homme doit avoir un but dans la vie et le sentiment d'accomplir sa destinée. Le bonheur suppose la confiance en soi et en même temps, une tolérance vis-à-vis des déficiences de la société. Dans une couche plus profonde de la psyché, l'être humain doit avoir conscience de recevoir et donner de l'affection.

La conquête du bonheur est constamment menacée par la crainte et l'angoisse de l'homme. C'est la peur de ne pas mener une vie conforme au but fixé, c'est la peur de la mort et de l'inconnu, c'est la peur de perdre l'estime et l'affection, c'est la peur de la vieillesse et de l'infirmité, c'est enfin, la peur plus essentielle de perdre son propre but et son idéal. L'homme a tenté de différentes manières d'acquérir le bonheur. Il s'est bâti des illusions et des idéologies, prenant ainsi ses rêves pour des réalités. Il a essayé de trouver une forme artificielle de bonheur au moyen de boissons alcooliques ou de simples potions magiques. La découverte des tranquillisants est venue compléter l'arsenal de l'homme à la recherche d'une forme artificielle d'équilibre et de bonheur.

De plus, l'homme a la possibilité de changer le milieu dans lequel il vit. Au lieu de s'adapter à ce milieu plein de contraintes, d'insécurité et de menaces — comme les animaux doivent le faire — il a la possibilité d'en former un qui s'adapte à lui. Il peut construire son confort personnel et il a la possibilité de former une communauté harmonieuse avec ses semblables. C'est ici cependant que réside l'échec de l'homme. Jusqu'à ce jour, il n'a pas réussi à stabiliser une société qui puisse fortifier son équilibre intérieur. Entre une société utopique et la terreur d'une dictature absolue, l'homme s'est construit une variété de communautés, sources secondaires de nouvelles angoisses directement liées aux actions et aux intentions de ses semblables et à la pression des institutions qu'il a créées. La structure de la famille et de la société affecte notre vie psychique personnelle.

Ces derniers temps, l'avènement de la psychochimie a tenté de neutraliser les tensions entre les hommes au moyen de nouvelles pilules de bonheur et d'équilibre mais en dissimulant ainsi l'enjeu réel de la lutte qui est de corriger nos institutions sociales défaillantes. L'homme aurait-il perdu confiance dans ses propres capacités? Il est assez naïf de chercher dans une formule chimique le moyen de guérir les relations humaines déficientes.

Message de la présidente – Noël 1964

« Les bergers s'en retournèrent glorifiant et louant Dieu de tout ce qu'ils avaient vu et entendu et qui était conforme à ce qui leur avait été dit. »
(Luc 2:20)

Chers membres de l'ASID,

Le mois de décembre 1964 nous trouve, comme ceux des années précédentes, en pleins préparatifs de fête, cette Fête de Noël qui se multiplie du fait que nous sommes engagés à participer au « Noël » des malades, de la paroisse, de la famille, des amis... Cela nous demande un effort supplémentaire et engendre souvent une si grande fatigue qu'arrivés au 1er janvier, face à ce mois qui soudain paraît long et terne, nous nous demandons: « que reste-t-il de la joie et de la lumière de Noël? »

Et pourtant, depuis 1964 ans, cette joie et cette lumière ont été transmises au monde, de génération en génération. St-Luc nous rapporte qu'après la marche vers la crèche et l'arrêt pour y contempler l'enfant Sauveur du monde, les bergers s'en retournèrent « glorifiant et louant Dieu de tout ce qu'ils avaient entendu et vu et qui était conforme à ce qui leur avait été dit ». Les bergers ont donc non seulement répondu à l'appel des anges mais, lorsqu'ils sont retournés à leur troupeaux, à la vie quotidienne, ils ont fait écho à leurs chants.

Qu'il nous soit donné à tous, à travers nos activités si nombreuses, d'être disponibles de cœur et d'esprit comme les bergers, pour percevoir le message de Noël: « Un Sauveur, qui est le Christ, le Seigneur, vous est né. » Ainsi nous pourrons, au lendemain de cette fête, reprendre avec joie notre activité quotidienne, en louant Celui qui nous a révélé son amour de Père, par le don de son Fils et à qui sont l'honneur, la puissance et la gloire, aux siècles des siècles.

Alors, nous aussi nous sauvegarderons, nous transmettrons la bonne nouvelle, et 1965 deviendra, à son tour, un an de grâce.

Ce sont là mes vœux, auxquels se joignent les vœux très cordiaux des responsables de notre association qui vous remercient de ce que vous faites, chacun à votre poste, pour notre profession. A tous nous souhaitons: « Joyeux Noël !» et « Bonne Année 1965 ».

Nicole-F. Exchaquet

★ ★ ★

Weihnachtsbotschaft der Präsidentin – Dezember 1964

«Und die Hirten kehrten wieder um, priesen und lobten Gott um alles, was sie gesehen und gehört hatten, wie denn zu ihnen gesagt war.»
(Lukas 2:20)

Liebe Mitglieder des SVDK,

Wie jeder Dezember, findet uns auch dieser Christmonat 1964 mitten in den Vorbereitungen für das Fest, dieses Weihnachtsfest, das wir meist mehrmals feiern, weil wir aufgerufen sind, an «Weihnachten» der Kranken, der Gemeinde, unserer Familie, der Freunde . . . teilzunehmen. Das fordert eine zusätzliche Anspannung unserer Kräfte, und erzeugt oft eine so grosse Müdigkeit in uns, dass wir, am 1. Januar angelangt, angesichts dieses Monats, der so lang und so trübe vor uns zu liegen scheint, uns fragen: «Was ist uns von der Freude und vom Weihnachtslichte noch geblieben?»

Und doch sind diese Freude und dieses Licht seit 1964 Jahren auf der Erde von Generation zu Generation überliefert worden.
Lukas berichtet uns, dass die Hirten nach ihrer Wanderung zur Krippe, in der sie das göttliche Kind, den Erlöser der Welt, geschaut hatten, zurückkehrten, Gott preisend und lobend um alles, was sie gesehen und gehört hatten, wie es ihnen verheissen war.
Die Hirten sind also nicht nur dem Anruf der Engel gefolgt, sondern haben, als sie zu ihrer Herde, in ihr tägliches Leben zurückkehrten, ihren Lobgesang als Wiederhall der himmlischen Chöre ertönen lassen.

Mitten in unserer vielfachen Tätigkeit möge uns allen geschenkt werden mit Herz und Geist bereit zu sein, um wie die Hirten die Weihnachtsbotschaft zu empfangen: «Euch ist heute der Heiland geboren, welcher ist Christus der Herr.»

So können wir in den Tagen, die auf das Weihnachtsfest folgen, unsere Pflichten mit Freude wieder aufnehmen, indem wir Ihn loben, der uns durch das Geschenk seines Sohnes, seine Vaterliebe offenbart hat, und dem das Reich und die Kraft und die Herrlichkeit angehören von Ewigkeit zu Ewigkeit.
In diesem Sinne werden auch wir die frohe Kunde bewahren und überliefern und wird auch für uns 1965 ein Jahr der Gnade werden.

Dies sind meine Wünsche an Sie, ihnen schliessen sich die herzlichsten Wünsche der Verantwortlichen unseres Verbandes an. Wir danken Ihnen für alles, was Sie, jedes in seinem Wirkungskreis, für unseren Beruf tun.
Ihnen allen wünschen wir: Frohe Weihnachten und ein gutes Jahr 1965.

Nicole F. Exchaquet

Uebersetzung Ch. Moser-Dürst

★ ★ ★

Photo Meyer-Henn
Bremgarten BE

Noël à l'école
Krippenspiel in der Schule

Le silence et le mystère
Couvrent plaines et cités.
Gloire à Dieu! Paix sur la terre!
A tous bonne volonté!
D'où viennent ces chants étranges,
Ces accords si purs, si doux?
Bergers, c'est la voix des anges,
Et leur message est pour vous!

Ruben Saillens

Sehet dies Wunder, wie tief sich der Höchste hier beuget,
Sehet die Liebe, die ganz nun als Liebe sich zeiget.
Gott wird ein Kind,
träget und tilget die Sünd.
Alles anbetet und schweiget.

Gerhard Tersteegen

Prof Dr. Friedrich Mansfeld [1]

Welt ohne Licht

Unter den Mindersinnigen sind die Blinden diejenigen, welche stets die lebhafteste Anteilnahme der Vollsinnigen finden. Blind sein, das heisst nicht bloss, der Fähigkeit ermangeln, der Farben und bunten Schatten von Rot bis Violett sowie der Helligkeitsstufen von Weiss über Grau bis Schwarz inne zu werden. Wer sieht, leistet zum mindesten noch in drei Hinsichten ein übriges. Er erfasst die Gleichheit bzw. Unterschiedenheit der Farben an den einzelnen Dingen. Er kann gleiche Farbflekken zu Gruppen zusammenfassen, Abstufungen oder allmähliche Uebergänge zwischen Stellen verschiedener Färbung erkennen. Er sieht den glatten, gekerbten, gezahnten Rand der Dinge, merkt Lücken und Löcher und tausenderlei anderes mehr an einem und demselben Ding. Er erkennt, dass das, was er sieht, dies oder jenes ist, weil das Gewahrte dasselbe Gefüge wie zahlloses andere hat, das er immer wieder mit dem gleichen Namen benennt.

Noch mehr: Wer leistungsfähige Augen hat, sieht den Dingen auch ihre Glätte und Rauhigkeit, ihre Kühle, Wärme, ja ihre Hitze an, obwohl dies eigentlich Tastbeschaffenheiten sind, die aber mit ganz bestimmten Weisen der Sichtbarkeit gekoppelt sind. All das sind Eigenschaften des Gefüges im Einzelding. Wer Augen hat, gewahrt aber zahllose Einzeldinge und ihre Stellung im Raum zueinander. *Die Welt ringsum hat jeweils ein Erlebnisgerüst.* Und was entscheidend ist: *Der Sehende wird sich all dessen mit einem Schlag als etwas unmittelbar anschaulich Gegenwärtigem inne.* Ferner — und das ist das Dritte — die einzelnen Stücke und Teile dieses mit einem Schlag als etwas Gegenwärtigem, Ueberschautem, sind jeweils von verschiedener Wichtigkeit für den Betrachter, haben einen ihnen selbst eigenen Belang, und Beziehungen zueinander, die sich dem Beschauer ganz unmittelbar sinnfällig aufdrängen. Es besteht für ihn so gut wie nie ein Zweifel, wo das Zentrum, der Schwerpunkt des Blickfeldes liegt. Es ist für ihn selbstverständlich, dass sich in der weitesten Ebene oder auf hoher See alles und jedes vor einem in sich durchlaufend geschlossenen Hintergrund befindet und begibt. Das alles sind für den Menschen mit gesunden Augen so völlig selbstverständliche Tatbestände, dass es ihm überhaupt nicht einfällt, sich darüber auch nur im mindesten die geringsten Gedanken zu machen.

Wer aber unfähig ist, sich seiner Augen zu bedienen, der muss statt dessen seine Hände und Finger gebrauchen. Tut er das, kann er jedoch ein Ding nur in den allerseltensten Fällen mit einem einzigen Griff umgreifen. Er muss so gut wie alles, was er begreifen will, allmählich abtasten und kommt nur dadurch zu einer Gesamtauffassung, dass er in der Rückschau das allmählich Ertastete in einer einzigen zusammenschliessenden Erinnerung zusammenfasst. Gewiss, auch der Mensch ohne Licht hat eine Anschauung von einem Löffel, einem Teller, einem Strumpf, einem Schuh, um von einem Stuhl, einem Tisch, einer Tür, einem Strassenbahnwagen erst gar nicht zu reden. All dies ist für ihn niemals etwas unmittelbar Gegenwärtiges, sondern immer nur etwas Mittelbares, etwas — als echte Erinnerung — Vergegenwärtigtes. Weil dem so ist, weil der Blinde anders als der Vollsinnige nicht in der Gegenwart, sondern immer nur aus der Vergangenheit, aus dem — wenn auch anschaulichen — Gedächtnis lebt, ist er weit weniger tatenfreudig und schlagfertig bzw., wenn ein blinder Mensch im Alltagsleben als tätiger Mitarbeiter so wie irgendein anderer seinen Platz ausfüllt, erfordert das von ihm einen weit grösseren Aufwand an Umsicht und Tatkraft als bei einem Vollsinnigen, der von Augenblick zu Augenblick durch das unmittelbar Erschaute angestachelt und vorwärtsgetrieben wird.

Wenn ein Mensch ohne Licht im Beruf, im Gewerbe, in der Wirtschaft, als Wissen-

[1] Prof. Dr. F. Mansfeld, Universität Wien.

schafter und Künstler trotzdem das seine leistet, muss er anderen Ansporn spüren, anderes haben, das ihn lockt. — Gewiss, auch das Tun und Lassen des Vollsinnigen wird überdies und zugegebenermassen immer wieder sehr entscheidend von sittlichen, von idealen Motiven bestimmt. Es ist auch beim Sehenden so, dass diese geistigen Antriebe es letztlich sind, die sein Handeln bestimmen. Allein auch diese bieten sich ihm unausgesprochen, bildhaft in seiner Umwelt dar, während der Blinde sich ihrer immer wieder ausdrücklich bewusst sein — oder noch besser — von Mal zu Mal bewusst werden muss. Das heisst natürlich nicht, dass er sich die Maximen seines Handelns von Augenblick zu Augenblick vorleiern wird. Sie bleiben selbstverständlich auch bei ihm — einfach aus Gründen der Lebensökonomie — unter der Schwelle des Bewusstseins. Nichts desto weniger ist es bei den Lichtlosen, sofern sie im Leben erfolgreich sind, immer wieder so, dass sie weit normativere Persönlichkeiten sind als ihre vollsinnigen Mitarbeiter oder Nebenbuhler, und zwar aus einem sehr interessanten Grund. Wir sagten eben: Der blinde Mensch lebt aus der Erinnerung.

Sich erinnernd kommt er aber immer wieder im Gespräch mit sich selber dazu, die Dinge, um die es jeweils geht, zu bereden, zu benennen. Dadurch gewinnt der Name einer Sache für den Lichtlosen einen weit höheren Wert als für den Vollsinnigen. Der Name wird für ihn nicht nur ein allfälliger Stellvertreter, sondern etwas, das er immerfort gebrauchen, ja nützen muss. Ist es doch schlechterdings — lebensökonomisch — ausgeschlossen, mit voll anschaulichen Erinnerungen zu hantieren. Auch erfordert das einen viel zu grossen Aufwand an Kraft und Zeit. Wer es herausbekommen hat, dass der blosse Name für vieles, ja für sehr vieles stellvertretend einspringen und überdies in der verschiedensten Hinsicht ohne Mühe verwendet werden kann, der hat einen ungeheuren Vorteil für sich. Es ist darum kein Zufall, dass alle erfolgreichen Blinden immer wieder das Wort beherrschen und redegewandt sind.

Umgekehrt sind die sprachlich unbeholfenen blinden Leute auch die in ihrer gesamten Lebensentfaltung gehemmten. Ermangeln sie doch in ihrer Wortarmut der Gedächtnisstützen für allerlei Lockungen zum Handeln, und ausserdem beeinträchtigt sie ihre Ungelenkigkeit in der Satzbildung auch beim planenden Entwerfen reizvoller Situationen, so dass ihre Stosskraft erlahmt, ja überhaupt nicht geweckt wird. Dies gilt zunächst für alle sinnlich anschaulichen Erfolgssituationen. In weiterer Folge verhindert aber jede sprachliche Kümmerentwicklung auch den Zugang und Ausblick auf alle höheren Werte von Sitte und Brauchtum innerhalb des Gemeinschaftslebens. Es ist dies allerdings ein Uebel, das ganz allgemein jedermann schadet, sich aber bei den Lichtlosen besonders verheerend auswirkt. Die sprachlich Schwerfälligen unter ihnen müssen immer tiefer absinken, während die Leichtbeweglichen allein durch ihr Umtun auf diesem Felde immer höher, immer weiter vorwärts gelangen.

Beredsamkeit, Ueberlegtheit, das sind die Eigenschaften, welche der Mensch überhaupt — und so auch der Lichtlose — nicht erst im Reifealter erwirbt, sondern die er sich schon in der frühen Kindheit erobert. Schon das erste Bauen und dann erst recht das Rollenspiel vom dritten Lebensjahr an vermittelt die räumliche und gesellschaftliche Strukturerkenntnis, und beim blinden Kind ist es damit nicht anders. Deswegen haben die Mütter und sonstigen Erziehungsverpflichteten blinder Kleinkinder die heilige Pflicht, dafür zu sorgen, dass diese dasselbe erleben wie andere Kinder und ebenso wie diese anderen Kinder spielen und Wünsche und Sehnsüchte haben, die selbstverständlich niemals — ihrer Torheit wegen — wirklich erfüllt werden können. Das ist aber gut so. Nur wenn dem so ist, lernen die Kinder — und auch die lichtlosen Kinder — sich unter Umständen doch etwas ertrotzen, die allfällige Erfolgsmöglichkeit für ihren Willen erkennen. Wenn man mit Recht bei den blinden Leuten jetzt immer wieder ein gewisses Zögern und Zaudern, Abwarten, von vornherein

verzichtendes Enttäuschtsein feststellt, kommt dies daher, weil leider sehr viele der Kinder ohne Licht nie richtig spielten und aus Mangel an Begehren — und nicht etwa aus echter Sanftmut — keine Trotzköpfe waren. Es bewährt sich dann an ihnen im besondern und an einer auffälligen Stelle nur, was die Jugendkunde im allgemeinen feststellt: Kinder mit einer flachen Trotzperiode werden nachmals weiche Charaktere mit nur geringer Entschlusskraft. Haben es aber die Mütter und Väter, Grossmütter und Tanten der lichtlosen Kinder diesen gegönnt, eine fröhliche Kindheit voll lustiger Spiele zu haben, dann entwickeln sich diese zu umsichtigen Menschen voll erfolgreicher Tatkraft. An jedem, besonders aber an dem blinden Menschen merkt man bis ins späteste Alter die Kinderstube.

Verein Blindenhaus Zürich, Pressedienst

Beratende Psychiatrieschwester in einem allgemeinen Krankenhaus

Auszug aus einem Artikel in « Nursing Outlook », Oktober 1963, Seiten 728/729. Originaltitel: « Psychiatric Nurse Consultant in a General Hospital », Betty Sue Johnson.

Besondere Pflegeprobleme könnten gelöst werden, wenn Schwestern, die in einem Spezialgebiet gut bewandert sind, als Beraterinnen herangezogen werden könnten.

Dies ist die Ueberlegung des Spitals Duke University Center, Durham, USA (630 Betten). Aus der Belegschaft wurde eine Gruppe von besonders erfahrenen Schwestern ausgewählt, die neben ihren sonstigen Pflichten allen Abteilungen als Beratende zur Verfügung stehen. Diese Gruppe rekrutiert sich aus *allen Pflegegebieten:* Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe, Psychiatrie usw. Jede Abteilungsschwester des Spitals besitzt eine Liste dieser Personen und kann diese, via Oberin des Spitals, zur Hilfe heranziehen.

Zum Beispiel kann die beratende Psychiatrieschwester gerufen werden bei Schwierigkeiten im Umgang mit suizidalen Patienten; wenn es der Abteilungsschwester nicht gelingt, einen Patienten dazu zu bringen, den nun einmal nötigen Routineablauf der Abteilung mitzumachen; wenn ein Patient sich gegen eine bestimmte Behandlung sträubt; wenn ein Patient unglücklich ist und auf eine andere Abteilung verlegt werden möchte; oder wenn sich ein Asthmapatient in einem panischen Angstzustand befindet. Die Ursache von psychischen Schwierigkeiten kann aber auch bei der den Patienten betreuenden Schwester liegen; auch in diesem Fall kann die beratende Schwester zugezogen werden.

Die Schwester, die zur Konsultation gerufen wird, kann direkte Beziehungen zum Patienten aufnehmen, sie wird es aber nur in dem Masse tun, als es um der Sache willen wichtig ist. Das Hauptgewicht liegt eher in der Zusammenarbeit mit der Schwester. Sie ist vor allem die Mitarbeiterin mit speziellem Wissen, mit der man Probleme besprechen kann, die wichtige Punkte beleuchtet und wegweisende Ratschläge erteilt. Die beratende Schwester ist darauf bedacht objektiv zu bleiben, und was wichtig ist: sie nimmt der Abteilungsschwester nie die Verantwortung ab.

Dass nicht nur spezialisiertes Wissen, sondern auch sehr viel Takt von der Schwester erwartet wird, die eine solche beratende Funktion ausübt, ist uns sicher allen klar. B. H.

Hans Schmid-Rohner [1]

Eine Untersuchung über die Tätigkeit der Narkoseschwester an der zentralen Anästhesieabteilung eines Universitätsspitals

Die Zunahme der durchgeführten Narkosen und der Mangel an Narkoseschwestern [2] brachte eine ständige Ueberbelastung des Narkosepersonals mit sich. Der Wunsch, diese Verhältnisse zu sanieren, führte zu einer Untersuchung über die Tätigkeit der Narkoseschwestern; dabei stand die Frage eines vermehrten Einsatzes von Hilfskräften (Spitalgehilfinnen) im Vordergrund.

METHODIK

Die Untersuchung wurde nach zwei Methoden durchgeführt, die sich ergänzten und Vergleiche ermöglichten:

1. Fragebogen, der an die Narkoseschwestern zur schriftlichen Beantwortung abgegeben wurde;
2. Beobachtung am Arbeitsplatz durch einen Beobachter, der die Tätigkeit der Narkoseschwester laufend aufzeichnete.

Mit dem leitenden Arzt der Anästhesieabteilung wurde ein Fragebogen ausgearbeitet. Als Grundlage dazu diente eine Arbeitsplatzbeschreibung aus *«Grundsätze der Betriebsführung in Gesundheitsdienst und Krankenpflege»* von H. A. Goddard S. 83 [3]. Dieser Bogen wurde den Narkoseschwestern mit mündlichen und schriftlichen Erklärungen zur Beantwortung übergeben.

Bei den Beobachtungen am Arbeitsplatz machte sich der Beobachter zuerst mit der Umgebung vertraut, in der sich die Narkoseschwestern bewegen. Da keine Untersuchungen über die Tätigkeit von Narkosepersonal bekannt sind, wurde ein eigenes Verfahren entwickelt. Weil der Aktionsradius der Narkoseschwester relativ klein ist und die Tätigkeiten sich vielfach wiederholen, war es möglich, mit einer Aufzeichnung von fünf zu fünf Minuten gleichzeitig zwei Personen zu beobachten.

Vor Beginn dieser Untersuchungen wurden die Narkoseschwestern an einer Besprechung vom leitenden Arzt der Anästhesieabteilung und dem Verfasser dieses Berichtes über den Zweck und die Methode dieser Untersuchung orientiert.

Die Aerzte und Schwestern/Pfleger der Anästhesieabteilung unterstützten diese Untersuchung tatkräftig und gaben dem Beobachter auf seine Fragen bereitwillig Auskunft.

Organisation und Personalbestand der Anästhesieabteilung zur Zeit der Untersuchung

Von den 22 vorgesehenen Stellen für Narkoseschwestern (inkl. Lernpersonal) waren deren 19 besetzt. Dazu kamen die leitende Narkoseschwester und 3½ Spitalgehilfinnen (½ = arbeitet den halben Tag).

Die Narkoseschwestern sind in der Operationsabteilung der beiden chirurgischen Kliniken (vor allem Herz-, Gefäss-, Lungen-, Bauch-, Extremitäten-, plastische Chirurgie) und der urologischen Klinik, in der Notfallstation, den Operationssälen der Spezialkliniken (Neurochirurgie, Augenklinik, ORL, Röntgendiagnostik, Kieferchirurgie) und in der Frauenklinik tätig. Alle diese Operationssäle mit total 27 Operationsplätzen liegen verstreut innerhalb des Spitals; ein grösseres Agglomerat bildet einzig die Operationsabteilung der beiden chirurgischen und der urologischen Kliniken mit 8 Operationsplätzen.

RESULTAT

Auswertung der Fragebogen (Es wurden 17 Fragebogen beantwortet)

Frage 1 (Tätigkeitsgebiet der Narkoseschwester)

[1] Hans Schmid-Rohner, Adjunkt für den Pflegedienst, Kantonsspital Zürich.

[2] Mit Narkoseschwestern sind immer gleichzeitig auch die Narkosepfleger gemeint.

[3] H. A. Goddard: «Grundsätze der Betriebsführung in Gesundheitsdienst und Krankenpflege.» Autorisierte Uebersetzung von «Principles of Administration applied to Nursing Service», Kohlhammer, Stuttgart, 1960.

Die Arbeit kann in die neun folgenden Gruppen eingeteilt werden:

A. Bereitstellen und Prüfen

— Apparate
— Instrumente
— Medikamente
— Infusionen/Transfusionen
— Wäsche
— Verbandmaterial

B. Pflege und Krankenbeobachtung

— Vorbereiten der Patienten
— Patienten lagern
— Blutdruckmessen
— Puls zählen
— Medikamente verabreichen
— Infusionen/Transfusionen anlegen
— Protokoll führen
— Magensonden einlegen
— Blutentnahmen
— Ueberwachung der Patienten unmittelbar nach der Operation
— Mithilfe bei der Schockbekämpfung

C. Ueberwachung und Führung von Narkosen

D. Assistenz bei

— Narkoseeinleitung
— Extubation
— Freilegen von Arterien und Venen

E. Hilfsarbeiten

— Botengänge
— Operationslicht einstellen
— Telefon bedienen
— Aerzte suchen

F. Reinigung

— Apparate
— Geräte
— Material

G. Pflege und Instandstellung

— Apparate
— Geräte
— Material

H. Rapporte

— schriftlich
— mündlich

I. Instruktionen

— entgegennehmen
— erteilen

Frage 2 (Bericht und Meldungen)

Folgende Berichte und Meldungen werden erstattet:

— Rapport an leitende Narkoseschwester
— Rapport an Tag- oder Nachtschwester
— Narkosenprotokolle
— Kurznarkosezettel
— Rapport über geführte Narkosen
— Betäubungsmittelbuch, Betäubungsmittelschrankkontrolle
— Bestellungen an Apotheke
— Bestellungen von Material
— Reparaturmeldungen
— Mutationen an Verwaltung
— Quartalsabrechnungen der Freitage
— Kostgeldliste

Frage 3 (benützte Geräte und Instrumente)

Es wurden 52 verschiedene Geräte und Instrumente erwähnt.

Frage 4

Die Narkoseschwestern verbringen ihre Dienstzeit — nach ihren Angaben — im Durchschnitt:

stehend 35,8 %, gehend 48,5 %, sitzend 11,9 %, hebend 3,8 %.

Frage 5

Ausgelernte Narkoseschwestern *beaufsichtigen* Narkoselernschwestern und Spitalgehilfinnen.

Frage 6 (Arbeitsbedingungen)

Sie wurden als unangenehm empfunden in bezug auf:

a) Arbeitsraum

— meist zu enge Operationsräume
— zu wenig Platz
— kein eigener Arbeitsraum

b) Organisation

— grosse Arbeitsspitze am Vormittag
— lange ununterbrochene Arbeitszeit
— ununterbrochener Aufenthalt im Operationssaal
— dauernder Wechsel zwischen Vorbereitungsarbeiten und Tätigkeiten im Operationssaal

c) Bei der Arbeit an sich wurde die Putzarbeit als unangenehm empfunden.

Frage 7 (Was wird als schwierigster Teil der gesamten Arbeit betrachtet?)

Teilweise wurden die Antworten zu Frage 6 wiederholt. Vielfach wurde die viele Putzarbeit erwähnt. Daneben wurden noch aufgezählt:

— grosse Verantwortung als Narkoseschwester
— Einführen und Anlernen des Lernpersonals
— Personalmangel
— Platzmangel
— Zeitmangel (vor allem wegen Putzarbeiten)

Frage 8 (Welche Arbeiten könnten von einer Hilfskraft erledigt werden?)

— Materialpflege
— Reinigungs- und Instandstellungsarbeiten
— Wäsche nachfüllen
— Botengänge
— Hilfe beim Lagern der Patienten
— Material verpacken

Auswertung der Arbeitsuntersuchung am Arbeitsplatz

Die aufgezeichneten Tätigkeiten am Arbeitsplatz wurden nach den bei der Auswertung des Fragebogens gefundenen neun Tätigkeitsgruppen eingeordnet, die aufgewendete Zeit innerhalb einer solchen Gruppe zusammengezählt und prozentual auf die tägliche Arbeitszeit ausgerechnet (9 Std. = 100 %). Es wurden vier Narkoseschwestern an verschiedenen Arbeitsorten und an verschiedenen Tagen beobachtet. Das Ergebnis zeigt die untenstehende Tabelle.

Beobachtungen zum Arbeitsablauf

Es wurde die oft unvermeidliche Abhängigkeit des Anästhesisten von der Assistenz der Narkoseschwester, vor allem bei der Einleitung der Narkose und am Operationsende, z. B. bei der Extubation, beobachtet. Aus dieser Tätigkeit ergaben sich Störungen im fliessenden Arbeitsablauf, was sich vielfach auf das gesamte Operationsprogramm auswirkte.

Tätigkeitsgruppe	Narkoseschwester/-pfleger									
	1		2		3		4		ϕ	
	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%
A	190	35	125	23,1	120	22,2	180	33	*154*	*28,3*
B	30	5,5	35	6,4	90	16,6	80	12,9	58	10,3
C	—	—	90	16,6	—	—	—	—	22	4,1
D	30	5,5	20	3,6	90	16,6	50	9,2	47	8,7
E	30	5,5	20	3,6	—	—	30	5,5	20	3,6
F	150	27,7	150	27,7	125	23,1	145	26,8	*142*	*26,3*
G	60	11	40	7,3	85	15,7	55	10,1	60	11
H	—	—	20	3,6	30	5,5	—	—	12	2,3
I	50	9	40	7,3	—	—	—	—	22	4,3
	540	100	540	100	540	100	540	100	540	100

A = Bereitstellen und Prüfen
B = Pflege und Krankenbeobachtung
C = Ueberwachung und Führung von Narkosen
D = Assistenz
E = Hilfsarbeiten
F = Reinigung
G = Pflege und Instandstellung von Material
H = Rapporte
I = Instruktion

Der Beginn vieler Operationen zur gleichen Zeit führt zu einer grossen Arbeitsspitze, die kaum bewältigt werden kann. Bei einer grösseren Zahl von kürzeren Operationen ist die Beanspruchung der Narkoseschwester bedeutend grösser, da es schwer hält, das benötigte Material in der Zwischenzeit wieder bereitzustellen.

Zusammenfassung der sich zeigenden Probleme

a) viel Reinigungs- und Aufräumearbeiten der Narkoseschwestern
b) viel Bereitstellungsarbeiten
c) grosses und vielfältiges Materiallager
d) grosse Arbeitsspitze am frühen Vormittag
e) starke Abhängigkeit des Anästhesisten von der Mithilfe der Narkoseschwester
f) keine geeigneten Arbeitsräume
g) lange Arbeitszeit ohne Pausen (6 bis 7 Stunden)
h) Personalmangel

Als weiteres Problem stellte sich die grundsätzliche Frage der Stellung des diplomierten Pflegepersonals auf dem Gebiet der Anästhesie.

Vorschlag zur Lösung der Probleme

In einem schriftlichen Bericht über diese Untersuchung, der die oben beschriebenen Resultate enthielt, wurden folgende Massnahmen vorgeschlagen:

a) vermehrter Einsatz von Hilfskräften
b) Zentralisation der Reinigungsarbeit
c) Schaffung eines Materialdienstes unter der Leitung einer Narkoseschwester
d) Organisation der Arbeit der Narkoseschwestern und Spitalgehilfinnen während des Programmes der grössten Operationsabteilung der chirurgischen und urologischen Kliniken durch eine leitende Narkoseschwester
e) vermehrte Unabhängigkeit des Anästhesisten von der Mithilfe der Narkoseschwester.

Der oben erwähnte Bericht wurde mit dem leitenden Arzt der *zentralen Anästhesieabteilung* besprochen.

Als Sofortmassnahme wurde der vermehrte Einsatz von Hilfspersonal in die Wege geleitet. Die anderen vorgeschlagenen Massnahmen bedürfen noch der weiteren Abklärung: Platz- und Personalfrage für die Zentralisation der Reinigungsarbeit und Schaffung eines Materialdienstes.

Mit den Anästhesisten wurde das Problem der Zusammenarbeit mit den Narkoseschwestern besprochen.

Diese Untersuchung könnte noch ausgewertet werden für: grundsätzliche Abklärung der Organisation einer Anästhesieabteilung, Grundlage für eine Arbeitsbewertung, Tätigkeitsmerkmale und Anforderungsprofil für Narkoseschwestern.

Die Frage der Stellung des Pflegepersonals innerhalb der Anästhesie soll in einem grösseren Rahmen als dem eines Universitätsspitals behandelt werden.

Zusammenfassung

Die Tätigkeit der Narkoseschwestern und -pfleger innerhalb der zentralen Anästhesieabteilung wurde anhand eines Fragebogens, der von den Narkoseschwestern/-pflegern schriftlich beantwortet wurde, und einer laufenden Aufzeichnung der Arbeit am Arbeitsplatz durch einen Beobachter selbst untersucht.

Als auffallendes Ergebnis wurde ein hoher Anteil von Reinigungs- und Bereitstellungsarbeiten ermittelt.

Anhand der Resultate dieser Untersuchung wurden Lösungen für die sich zeigenden Probleme vorgeschlagen. Diese Vorschläge wurden geprüft und sind teilweise verwirklicht.

Nina Vischer [1]

Leiterinnen und Schulschwestern der Schulen für Hilfspflegerinnen treffen sich im «Salesianum» in Zug

Weit geöffnet stand das schöne Gittertor des «Salesianums» in Zug, als die Schulleiterinnen und Schulschwestern unserer Schulen für Hilfspflegerinnen am frühen Morgen dort eintrafen. Von allen zehn Schulen waren es je zwei oder drei Vertreterinnen, die aus den verschiedensten Landesteilen hergereist waren, um den vom *Schweizerischen Roten Kreuz* organisierten Methodikkurs zu besuchen. Kein Wunder, dass sie so zahlreich kamen, stand doch der Kurs unter der Leitung von *Prof. Willi Giger,* Methodiklehrer in St. Gallen, der den meisten von der letztjährigen Schulkonferenz bestens bekannt war. Schon damals hatte er ihnen mit seinen ausgezeichneten Referaten und mit der Vorführung neuzeitlicher Unterrichtsmittel so viele wertvolle Ratschläge vermittelt. Seither war bei allen der Wunsch wach geblieben, noch mehr von diesem hervorragenden Pädagogen lernen zu dürfen. Nun war dieser Augenblick gekommen, und sie sollten auch diesmal nicht enttäuscht werden!

Ein abwechslungsreiches Programm stand auf der Tagesordnung: Referate, Diskussionen, Gruppenarbeit und Probelektionen lösten sich ab.

Schon am ersten Morgen wurden die Teilnehmerinnen in Arbeitsgruppen aufgeteilt, die sich alsobald in die schönen Wohnräume des «Salesianums» und in jede lauschige Ecke des Gartens zurückzogen. Jede Gruppe erhielt das Thema einer theoretischen oder praktischen Unterrichtsstunde und hatte nun gemeinsam diese Lektion vorzubereiten. Da hiess es zu Hause sein in Anatomie und Physiologie, wenn der Zufall es wollte, dass jemand, ohne ein Lehrbuch zur Hand zu haben, eine Schulstunde über die «Verdauung» oder das «Nervensystem» vorzubereiten hatte! Aber auch das allein genügte nicht, denn nun galt es, den Plan der Lektion aufzustellen, eine Auswahl des Stoffes zu treffen und diesen so zu gestalten, dass Lehrerdarbietung und Klassenarbeit sich sinnvoll ergänzten.

So sah man denn, knapp eine Stunde nach Kursbeginn, alle diese bunt gemischten Gruppen eifrig diskutieren und notieren, als ob sie sich schon jahrelang gekannt hätten. Es war eine gute erste Kontaktnahme.

Später wurden einzelne dieser in Gruppen ausgearbeiteten Lektionen im Plenum besprochen und bewertet, andere wiederum wurden von einer Gruppenteilnehmerin an eine Schulklasse erteilt. Diese *Probelektionen* stellten einen wichtigen Teil des Kursprogrammes dar. Wir fuhren dazu nach Menzingen, wo uns dank der gütigen Vermittlung von Frau Generalrätin Stöckli im hochmodernen Seminar ideale Unterrichtslokale zur Verfügung standen.

Acht Schulschwestern bestiegen das Katheder mit einer Unbefangenheit, die besonderes Lob verdient, wenn man bedenkt, dass mehr als zwanzig Kolleginnen und ebenso viele Augenpaare jedes Wort und jede Geste aus dem Hintergrund beobachteten!

Unsere «Versuchskaninchen» waren Seminaristinnen von Menzingen und Schülerinnen der Krankenpflegeschule Cham, die offensichtlich Freude und Interesse fanden an diesem Unterricht «hors programme». Jedenfalls gaben sie sich alle Mühe, ihren Vikarinnen die Aufgabe zu erleichtern. Und wenn sie bei dieser Gelegenheit etwas erfuhren über den Umgang mit betagten Menschen, wenn sie lernten, wie man einen gelähmten Patienten bettet, einen anderen mit der Magensonde ernährt oder ihm nach den Regeln der Kunst heisse Wickel verabreicht, so dürfte ihnen dies zweifellos auch im täglichen Leben nützlich sein.

Unmittelbar im Anschluss an jede Probelektion folgte eine offene *Aussprache und Bewertung.*

[1] Schwester Nina Vischer, Adjunktin der Leiterin der Abteilung Krankenpflege am Schweizerischen Roten Kreuz, Sekretärin des Fachausschusses für Hilfspflegerinnen.

All das, was an der gebotenen Lektion imponierte, was gut und positiv war, wurde in ebenso freundschaftlicher Weise hervorgehoben wie das, was ein nächstes Mal anders und besser gemacht werden könnte. Ein von Prof. Giger ausgearbeitetes Schema half uns, die Lektion nach allen Gesichtspunkten zu beurteilen, und mit Spannung erwarteten jeweils alle seine eigenen, treffenden Schlussbemerkungen, die jedesmal wertvolle Anregungen für die Lehrtätigkeit unserer Schulschwestern enthielten. Sie zeigten uns so recht deutlich, wie aufbauend und fruchtbar Kritik sein kann, wenn sie im Bestreben, sich gegenseitig zu helfen, geübt wird.

Wenn ich versuche, einiges herauszugreifen von dem, was uns bei diesen Aussprachen besonders deutlich zum Bewusstsein kam, so ist es beispielsweise die Tendenz mancher Lehrer, in ihren Schulstunden selbst zu viel zu dozieren, auf Kosten einer aktiven Mitarbeit der Klasse. Ueberall wo dies möglich ist, sollen die Schüler einzeln oder in Gruppen bei der Ausarbeitung des Stoffes «eingespannt» werden. Das heisst mit anderen Worten: nur mitteilen, was die Schüler selbst nicht wissen können, Fragen stellen, die das Denken und Ueberlegen anregen, Texte oder Zeichnungen ausarbeiten und kommentieren lassen, das Demonstrierte unter Kontrolle üben, u. a. m. Nicht nur wird der Unterricht dadurch bedeutend lebendiger, sondern das selbst Erarbeitete bleibt erfahrungsgemäss besser im Gedächtnis.

Eine erstaunliche Fülle von *Unterrichtshilfen* steht uns heute zur Verfügung, und wir sollten noch viel mehr als bisher davon Gebrauch machen. Wandtafel, Flanellograph, Tabellen und Dias, um nur einige zu nennen, gehören zu den unentbehrlichen Helfern des Lehrers. Bau und Funktion des menschlichen Körpers werden zum lebendigen Begriff, wenn ein Modell, noch besser ein Naturobjekt oder gar ein biologischer Versuch den Anatomieunterricht veranschaulichen. Alle diese Unterrichtshilfen haben jedoch nur den gewünschten Erfolg, wenn sie zielbewusst und planmässig verwendet und mit absoluter Sicherheit vom Lehrer gehandhabt werden.

Einmal mehr bestätigt sich also auch hier die altbekannte Wahrheit, die wie ein roter Faden durch unseren Kurs ging und die Prof. Giger folgendermassen zusammenfasst: «Jeder Unterricht kann auf die Dauer nur fruchtbar sein, wenn ihm eine *solide Vorbereitung* vorausgeht.» Er selbst hat uns ein leuchtendes Beispiel dazu gegeben!

Im Mittelpunkt des Kurses standen zweifellos die überaus interessanten Referate von Prof. Giger, in welchen er sich mit den *«Möglichkeiten der Repetition»*, mit dem *«Rapportwesen»* und mit dem wichtigen Thema «Prüfung und Bewertung» befasste [2].

Die Auswahl seiner Themen erfolgte auf Grund einer vorhergehenden Rundfrage bei den Kursteilnehmerinnen, in welcher diese aufgefordert wurden, alle Fragen einzusenden, die sie besonders beschäftigen und die sie zu diskutieren wünschten. Immer wieder waren wir überrascht, wie sehr sich Prof. Giger in die Probleme unserer Schulschwestern hineinzudenken vermochte und wie gut er die Wesensart ihrer Schülerinnen verstand, ohne je für längere Zeit in einer Hilfspflegerinnenschule geweilt zu haben. Ein eingehendes Studium der Schülerinnenarbeiten, der Examensfragen, Leistungsberichte und Bewertungsblätter, die ihm von verschiedenen Schulen vor dem Kurs zugestellt wurden, ermöglichten dieses erstaunliche Einfühlungsvermögen.

Ein weiteres eindrückliches Referat über die *«Ethische Seite des Hilfspflegerinnenberufes»* hielt Schwester Frieda Uhlmann, Leiterin der Hilfspflegerinnenschule der Diakonissenanstalt Riehen.

Der vierte Kurstag schliesslich gab den Schulschwestern Gelegenheit, sich über diverse Gebiete des praktischen Unterrichts, der in ihren Schulen eine so wichtige Rolle spielt, zu unterhalten und organisatorische Fragen, wie zum Beispiel die Nachwuchswerbung, zu besprechen.

[2] Vervielfältigungen dieser Referate können im Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes, Abteilung Krankenpflege, 3001 Bern, Taubenstrasse 8, bezogen werden.

Solche Stunden des gegenseitigen Erfahrungsaustausches entsprechen einem grossen Bedürfnis; sie wirken stimulierend und tragen dazu bei, sich immer besser kennenzulernen. Wir sind überzeugt, dass diese Kontaktnahme zwischen den einzelnen Schulen und die herzliche und frohe Gemeinschaft, welche Diakonissen, Klosterfrauen und freie Schwestern im täglichen Beisammensein verband, auch für die zukünftige Zusammenarbeit von grösster Bedeutung sein wird. Begeistert von dem, was Prof. Giger ihnen geboten hatte, waren alle vom gleichen Wunsch beseelt, das Gehörte und Gesehene baldmöglichst und so gut wie nur möglich im eigenen Unterricht anzuwenden.

Dass dieser Methodikkurs im *«Salesianum»* an den freundlichen Gestaden des Zugersees stattfinden durfte, hat viel zu seinem guten Gelingen beigetragen, und es gebührt sich, diesem ehrwürdigen Haus, das uns während vier Tagen beherbergte, einige Worte zu widmen.

Noch heute steht die kleine Kapelle St. Karl mit der hübschen Barockdecke, die im 17. Jahrhundert erbaut wurde. Ein Jahrhundert später entstand unmittelbar daneben ein stattlicher Herrschaftssitz, der im Jahre 1841 von Hauptmann Peter Joseph Zwyssig erworben wurde. Den Namen dieses Besitzers zu nennen, hat seinen guten Grund; denn Hauptmann Zwyssig war kein anderer als der Bruder des bekannten Musikers Pater Alberik Zwyssig, der nach der Aufhebung des Klosters Wettingen im Hof St. Karl Zuflucht fand und hier im Exil unsere Landeshymne: «Trittst im Morgenrot daher» komponierte. «Pater Alberik Zwyssig schuf an dieser Stätte Anno 1841 den hehren Schweizerpsalm» lautet die Inschrift einer Gedenktafel, die an dieses musikalische Ereignis erinnert. Es war schön, just am Vorabend des 1. Augusts diesen historischen Ort kennenzulernen.

Seit dem Jahre 1898 dient das Kirchlein St. Karl einer von Schwestern des Instituts Menzingen geführten Koch- und Haushaltungsschule als Hauskapelle. Die Schule wurde in den durch Neubauten erweiterten Gebäulichkeiten des St.Karls-Hofes eröffnet und erhielt zu Ehren der damaligen Frau Mutter und Gründerin Salesia Strickler den Namen «Salesianum».

Wir hatten allen Grund, uns bei den ehrwürdigen Schwestern von Menzingen geborgen zu fühlen; sie sorgten unermüdlich für unser Wohl, und die gepflegten Mahlzeiten, die unsere Kursarbeit unterbrachen, liessen uns ahnen, welch ein vorzüglicher Kochunterricht hier erteilt wird!

In besonders angenehmer Erinnerung bleibt uns der letzte Kursabend, ein herrlich milder Sommerabend, an dem wir mit der jetzigen Oberin des «Salesianums», *Schwester Cecilia Epper,* im Garten beisammen sassen. Stundenlang hätten wir ihr zuhören können, als sie in der ihr eigenen, lebendigen und launigen Art von der Geschichte des Hauses und von den mannigfachen Erlebnissen mit ihren Schülerinnen zu erzählen begann. Dass diese Schülerinnen, die sehr oft als junge Bräute die Schule besuchen, auch in späteren Jahren als bestandene Ehefrauen und Mütter dieser warmherzigen und aufgeschlossenen Oberin in dankbarer Anhänglichkeit verbunden bleiben, erstaunt uns keineswegs.

Als sich Schwester Cecilia zu vorgerückter Stunde ans Klavier setzte und wir sie durch das offene Fenster die Mondscheinsonate von Beethoven spielen hörten, da spürte man, dass der Geist Pater Alberik Zwyssigs noch heute im «Salesianum» weiterlebt.

«Jedes Menschenleben hat einen besonderen Sinn. Wer weiss, wie mancher Mensch in deiner Umgebung lebt, für den gerade du da bist, ohne es zu wissen, der gerade dein Gebet braucht, dein Beispiel, deine helfende Hand, dein freundliches Wort.» *P. Lippert*

Berufsverband für Pflegehelferinnen und Pflegehelfer soll gegründet werden

Diese Mitteilung finden wir in der Augustnummer 1964 der «Agnes Karll-Schwester», Seite 308. Auf Einladung des Agnes Karll-Verbandes und des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes versammelten sich im Juli dieses Jahres Vertreter und Vertreterinnen dieser zwei Verbände sowie der Krankenhausverwaltung, der Aerzteschaft und verschiedener Sozialberufe. Es wurden Fragen der Ausbildung, der Abschlussprüfung und der Berufsausübung besprochen.

Vor allem stellte sich die Frage: «Ist es ratsam, einen selbständigen Pflegehelferinnen-Verband zu gründen, oder können sich die Pflegehelferinnen den jeweiligen Schwesternschaften angliedern?»

Abschliessend wurde beschlossen, eine *Pflegehelferinnentagung* einzuberufen und gemeinsam über einen bereits erarbeiteten Satzungsentwurf für die Gründung eines Pflegehelferinnenverbandes zu beraten. Jede ordnungsgemäss ausgebildete Pflegehelferin sollte sich dem Verband anschliessen können.

*

Auch bei uns taucht der Gedanke, einen beruflichen Zusammenschluss der Hilfspflegerinnen ins Leben zu rufen, immer häufiger auf. Dem SVDK bedeutet dies ein Anliegen, das recht bald an die Hand genommen werden sollte.

Was halten unsere ausgebildeten Hilfspflegerinnen selber von der Idee einer solchen beruflichen Vereinigung? (AMP)

Diplomierungsfeier in der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich

Eine grosse und frohe Festgemeinde fand sich am ersten Novembersonntag im Kirchgemeindehaus Hottingen zusammen, um die Diplomierung von 89 Schwestern der *Schweizerischen Pflegerinnenschule* mitzufeiern. Auf Grund eines Textes aus dem Lukas-Evangelium gab Herr Pfarrer Lindenmeyer den Diplomandinnen wertvolle Worte mit. In der Ansprache von Frau Oberin Dr. Kunz kam die Freude dieses Festtages zum Ausdruck, aber auch das Anliegen, die Kranken guten und verantwortungsbewussten diplomierten Schwestern anvertrauen zu können. 49 Krankenschwestern und 40 Wochen-, Säuglings- und Kinderschwestern durfte sie anschliessend ihr Diplom überreichen. Wie jedes Jahr wurde die Feier durch schöne musikalische Einlagen des Schülerinnenchores und eines Streichquartettes bereichert.

Von festlicher Stimmung war beim anschliessenden Tee auch das Schwesternhaus erfüllt. Eine ganz besondere Freude war es der Präsidentin der Kommission und der ganzen Pflegi-Schwesternschaft, dass die *dreitausendste Diplomandin* der Schule mit einem Extra-Glückwunsch und -geschenk überrascht werden durfte. M. P.

De la formation des aides-soignantes

Traduction de l'exposé présenté par Mme Dr M. Löffler-Schnebli, lors de la 3e conférence des Ecoles pour aides-soignantes, organisée par la Croix-Rouge suisse, le 9 avril 1964, à Berne.

L'éducation et la formation des aides-soignantes sont déterminées en premier lieu par la sélection des candidates. La préparation des élèves va de l'instruction primaire à l'instruction secondaire ou à la formation acquise à la fin d'un apprentissage. La plupart de ces élèves ont déjà travaillé contre rétribution, soit comme aides sans formation spéciale, soit dans une profession déterminée, par exemple comme vendeuses. Elles ont ainsi déjà gagné de l'argent et bénéficié de loisirs, de vacances, ce qui est considéré aujourd'hui comme une satisfaction. Quand elles décident de devenir aides-soignantes, c'est peut-être pour chercher des contacts humains plus étroits ou pour exercer un métier plus valable. Elles sont souvent des idéalistes qui désirent se livrer à une activité sociale mais ne se représentent nullement tout ce que cela implique. Il n'est pas rare de trouver — parfois chez des élèves assez âgées — des idées tout à fait arrêtées sur leur future profession, idées qui sont plus proches des méthodes curatives populaires que de la médecine.

Il est clair pour la plupart d'entre elles qu'en choisissant de donner des soins aux malades, elles optent pour une activité pratique. Elles sont donc en principe prêtes à affronter un travail pénible. Mais ce qui est nouveau et inhabituel pour elles, c'est la notion de « travailler et apprendre en même temps », d'être élèves dans une école et de travailler simultanément comme des adultes. Dans le cours d'introduction, l'école leur paraît encore attrayante. C'est un privilège d'aller à l'école. C'est seulement dans la pratique que la double tâche mène à des difficultés, et l'élève, si elle n'est pas bien dirigée, se laisse alors glisser dans une activité mécanique pour « se débarrasser » de sa besogne.

Il me semble que le premier devoir des enseignants consiste à faire des élèves des « *personnes médicales* ». Elles doivent se différencier des profanes; elles doivent savoir qu'elles font partie du groupe de ces « personnes médicales ». Une secrétaire médicale ou une laborantine, qui sont pourtant aussi liées toutes deux par notre secret professionnel, ne peuvent jamais dans la même mesure intervenir dans la destinée du malade comme les personnes qui le soignent et le médecin. L'éducation doit aboutir à une collaboration confiante avec les infirmières diplômées et avec le médecin. C'est pourquoi il est important d'insister dès le début sur le fait que l'autonomie et la maturité d'une aide-soignante instruite se manifestent dans une observation attentive, dans sa compréhension du malade, dans des rapports exacts et dans l'exécution consciencieuse de ses tâches — et non dans des actes arbitraires. Dès que l'élève se rend compte qu'elle apprend un métier important et pleinement valable, qu'elle est un maillon dans une chaîne quant aux soins à donner au malade, elle s'efforcera du meilleur d'elle-même de ne pas mettre cette chaîne en péril.

L'enseignement pratique est bien le principal dans la formation de l'aide-soignante. Un système clair, unifié le plus possible, est extrêmement important dans ce domaine. Les élèves doivent acquérir une sûreté absolue dans les tâches pratiques. Certaines activités manuelles doivent s'effectuer — je dirais: comme en dormant. C'est pendant la toilette d'un malade — quand on est assez expérimenté pour la mener à chef — qu'il est possible de faire certaines observations le concernant, de converser avec lui. Il est souvent plus facile d'inculquer à l'élève une manipulation compliquée que de lui expliquer clairement pourquoi cette manipulation se fait toujours ainsi et non d'une autre manière. Mais l'en persuader — au mieux par l'exemple propre — est indispensable.

L'enseignement pratique en classe est nécessaire. La stricte surveillance et les démonstrations — faites par l'infirmière monitrice pendant le cours et par l'infirmière responsable d'une division tous les jours — sont encore beaucoup plus importantes. Il m'a semblé que les élèves aimaient particulièrement que l'on travaille avec elles; elles souhaitent que l'infirmière monitrice collabore avec elles quelques heures ou journées, et non que celle-ci n'apparaisse que pour des « contrôles ».

Pour les infirmières qui dirigent les services d'école, cela doit être un devoir qui va de soi et une joie que d'agir par l'exemple et d'enseigner toujours d'une manière éducative. Cela implique naturellement que les infirmières dirigeantes s'adaptent entièrement à ce travail pédagogique. Il est évident que l'on peut faire un lit « très bien » de plusieurs manières — dans une école, cependant, il n'y a qu'une manière qui soit juste. L'exemple de l'infirmière-chef est un modèle pour les élèves. Mais il en est de même pour nos élèves et pour les enfants, qui apprennent plus rapidement les mauvaises manières que les bonnes. Quand l'infirmière emploie des termes incorrects et désigne p. ex. par « pomme de terre » le signe circulaire bien connu qui signifie constipation, l'élève en fait une habitude également. Ces façons de parler ne sont peut-être pas bien criticables. Si on les emploie soi-même, on ne se rend pas compte combien elles sonnent mal. Mais si, un jour, on a devant soi une rangée d'élèves qui s'expriment ainsi, on frémit et l'on se propose de mieux veiller dorénavant à son langage. La discipline dans la parole entraîne la discipline dans le comportement à l'égard du malade. L'infirmière-chef et le médecin ne doivent jamais se lasser de corriger le langage des élèves qui s'oublient. Le bien-être de chaque patient et l'atmosphère de tout l'établissement en dépendent. Ici comme ailleurs vaut le proverbe: « C'est le ton qui fait la chanson ».

Dans notre école, nous avons eu jusqu'à présent l'impression que, chez le plus grand nombre des élèves, l'éducation générale demande autant de travail et d'engagement personnel de la part de l'enseignant que la formation technique. Pourtant, l'un ne va pas sans l'autre. Il me semble, par exemple, que l'apprentissage de *la propreté absolue* est utile à l'aide-soignante et à l'hôpital. En 1958, un médecin américain fit dans un grand hôpital de Boston, dans le cadre de la lutte contre « l'hospitalisme », une étude scientifique sur les carafes d'eau potable qui se trouvent sur les tables de chevet de tous les malades. Il découvrit qu'à part les algues, des bactéries en masse se développaient dans ces flacons. Les carafes étaient remplies à nouveau chaque jour, mais jamais nettoyées. Dans tout l'hôpital, il ne se trouvait aucun rince-bouteille qui pût pénétrer par le col étroit des carafes. Certainement les infirmières de l'établissement avaient-elles bénéficié de nombreuses leçons d'hygiène! — Il est évident que la propreté hygiénique doit devenir une habitude pour l'aide-soignante.

L'enseignement théorique, cependant, a aussi sa justification au degré de l'aide-soignante. La juste quantité et la difficulté de la matière que l'aide-soignante aura à assimiler ne sont pas aisées à définir, parce que l'on pourrait dire que l'élève n'a besoin que de capacités pratiques et non de connaissances théoriques. L'enseignement théorique ne doit pas avoir pour but de fournir simplement du savoir, mais d'enseigner tout ce qui suscite l'intérêt et la joie pour le travail professionnel, ce qui augmente l'attention dans le travail quotidien, ce qui rend compréhensible l'exigence d'une exactitude et d'une discipline absolues — bref, tout ce qui facilite le travail pratique. L'enseignement théorique est là pour appuyer l'enseignement pratique en essayant d'éveiller chez l'élève la compréhension pour le malade, pour son travail propre et enfin pour le travail de ses supérieurs.

A ce degré, l'enseignement théorique ne peut naturellement pas consister en exposés. Le professeur devra s'occuper de l'élève individuellement, comme le maître d'une école privée qui se donne de la peine pour son élève de crainte de le perdre, contrairement à ce qui se passe dans une école d'Etat, où l'élève doit se donner de la peine pour

ne pas être renvoyé. Pendant les heures d'enseignement, le médecin essaiera d'engager une conversation avec les élèves. Par des questions et des réponses se révèle la façon de penser de ces jeunes filles, à laquelle l'enseignement doit s'adapter. Contrairement à l'enseignement pratique, où la matière et la forme sont fournies le plus schématiquement possible, dans l'enseignement théorique de la pathologie et de l'anatomie, ni le choix de la matière ni la forme de sa présentation ne doivent être déterminés de façon uniforme. Il faut que matière et méthode pédagogique soient, dans une certaine mesure, adaptées aux élèves; elles sont forcément influencées par la personnalité de l'enseignant. Si les élèves, par exemple, s'intéressent spécialement à une maladie pour des raisons familiales — une tante a le diabète — on commencera peut-être par l'étude de cette maladie. Mais il se peut qu'à cause des vaccinations qui ont précédé leur entrée à l'école, elles soient justement particulièrement disposées à s'intéresser aux vaccinations et aux maladies infectieuses. Les maladies rares ne figurent certes pas au programme des aides-soignantes. Cependant, si une patiente de l'établissement est alitée avec une aspergillose, il faudra aussi traiter cette maladie pendant les cours. L'attention de l'élève se manifestera peut-être aussi par des questions de ce genre: « Vous disiez que les malades atteints de sclérose en plaques sont de bonne humeur; pourquoi alors Mme X., qui souffre de cette maladie, pleure-t-elle si souvent et est-elle si triste? » L'on a alors l'occasion de féliciter l'élève parce qu'elle a remarqué aussi ce qui ne correspondait pas à ce qu'elle avait appris. Des arguments profanes comme: « Mme Y. avait des douleurs dans le dos, et tel remède l'a merveilleusement soulagée. Pourquoi maintenant le docteur ne donne-t-il pas ce remède à Mme Z. qui a aussi des douleurs dorsales? Ne le connaît-il peut-être pas? » doivent être extirpés de bonne heure. C'est pourquoi il est bon de laisser parfois les élèves bavarder librement, afin de pouvoir rectifier leurs idées. Si l'on doit d'une part s'efforcer d'amener les élèves à parler et les pousser à observer, rapporter, questionner, quand des points obscurs apparaissent, l'on doit d'autre part toujours veiller à leur faire sentir clairement qu'une aide-soignante ne peut être capable de juger chaque fois de toute une situation individuelle et qu'il existe toujours beaucoup plus de possibilités différentes de traiter un malade qu'elle n'en connaît elle-même.

Les heures d'enseignement passées auprès du lit du malade — à la manière d'une visite clinique — sont particulièrement propices pour éveiller l'enthousiasme des élèves. Par les malades, l'enseignement devient visuel et frappant. On peut montrer, par exemple, le fonctionnement d'une articulation ou une cypho-scoliose, ou encore des symptômes de maladies, par exemple une cyanose des lèvres, de l'oedème — et l'on n'a plus besoin d'insister toujours sur le fait que l'aide-soignante aura affaire non à des maladies mais à des malades — car le malade le démontre. Les élèves voient tout ce qu'il faut observer chez un patient. Elles découvrent à l'occasion elles-mêmes quelque chose de particulier, par exemple une éruption, et apprennent d'autre part qu'il y a beaucoup de choses qu'on ne voit pas si l'on n'en sait rien. Elles entendent aussi comment deux malades parlent de leur maladie, alors que tous deux souffrent par exemple d'un infarctus du myocarde. Un peu plus tard, elles sont frappées aussi de ce que, chez deux malades atteints d'une maladie du même nom, des médicaments différents soient prescrits. Les modifications psychiques des patients séniles, par exemple, seront le mieux comprises si elles peuvent être montrées dans le comportement du malade lui-même.

D'après nos observations, il est clair que nos élèves sont incapables de prendre des notes utilisables pendant une leçon d'enseignement. Cela ne veut d'ailleurs rien dire quant à leurs capacités d'aides-soignantes. Il leur est également trop difficile d'écrire un résumé après une leçon. Nous avons tenté de trouver une solution à cela en leur distribuant de *simples sommaires multicopiés* sur les thèmes d'enseignement les plus importants. En effet, si on ne leur donne rien en

main, elle cherchent à consulter n'importe quel livre. Comme, jusqu'à présent, nous n'avons encore trouvé aucun ouvrage qui convienne pour les aides-soignantes, il faut déconseiller la littérature médicale aux élèves. Bien que nous nous efforcions dès le début — par des travaux écrits, des leçons de répétition données par exemple sous forme de conversation par l'infirmière monitrice pendant le travail pratique — de déceler ce qui a été mal compris et de le rendre clair, il apparaît toujours que ce n'est qu'à l'examen que l'on réussit à découvrir involontairement des notions embrouillées — expérience qui n'est certes pas nouvelle pour vous.

L'enseignement de *l'anatomie* devrait être donné de manière fonctionnelle et en étroit rapport avec l'enseignement de la pathologie, ce qui approfondit les deux branches et facilite leur enseignement. Est-il, par exemple, juste et nécessaire de commencer l'enseignement de l'anatomie par l'étude de la cellule — alors que l'aide-soignante n'aura pratiquement jamais l'occasion de se familiariser avec le microscope? Si on laisse les élèves regarder à l'occasion dans un microscope, ce qui leur fait toujours plaisir, il faut leur montrer d'abord non des coupes histologiques, mais des formules sanguines, des frottis colorés au gram, des oeufs de parasites. L'aide-soignante, plutôt que de connaître le nom des os du crâne, sera plus intéressée de savoir où se trouve le caecum et d'apprendre que c'est seulement l'appendice vermiculé qui est enlevé dans l'opération dite de « l'appendicite », ou de savoir comment est placé le rectum en vue de l'introduction de la sonde à lavement. Par contre, il est bon d'avoir entendu parler de la vena angularis, ne serait-ce que pour apprendre qu'un furoncle de la lèvre supérieure est particulièrement dangereux.

Le meilleur matériel de démonstration en anatomie est probablement le squelette humain qui « assiste » avec avantage à chaque leçon, puis des articulations et des organes d'animaux, que le boucher met volontiers à disposition si l'infirmière monitrice le lui demande. Il est préférable d'avoir vu une fois vraiment le parcours de la trachée et de l'oesophage sur un gosier de génisse que sur un dessin seulement. Cela fait grande impression également de voir le cartilage lisse, bleuâtre et brillant d'une articulation — l'élève comprend aussitôt qu'une arthrose doive causer des douleurs.

Il n'est presque pas possible, dans l'enseignement de la pathologie, d'expliquer l'apoplexie sans parler du cerveau et, d'autre part, en anatomie, du système nerveux sans mentionner les paralysies. On saisit facilement ce qu'est la glande thyroïde, par exemple, si l'on a vu un malade atteint d'un goître ou de la maladie de Basedow. Les parathyroïdes, par contre, peuvent être laissées de côté la plupart du temps, parce que les exemples chez les malades manquent.

On arrive à faire un juste choix de la matière à enseigner aux aides-soignantes, si l'on essaie de leur fournir des connaissances anatomiques pratiques et utiles et, en même temps, de rendre intéressants l'enseignement de la pathologie ou les observations des élèves sur les malades, par des explications anatomo-physiologiques.

Dans le livre d'anatomie du professeur viennois Hyrtl, du milieu du siècle dernier, j'ai trouvé une phrase qui exprime peut-être tout ce que j'ai voulu dire: « Dans une science démonstrative, tout part de ce qu'on voit, et ce qui doit être vu doit être montré. »

On ne fait son bonheur qu'en s'occupant de celui des autres. Il n'est rien de plus élastique que les forces et le temps de l'homme: l'égoïsme les restreint, la charité les augmente.

E. Naville

Réunion des représentants des associations nationales d'infirmières affiliées au Conseil international des infirmières (CII) des pays membres du Conseil de l'Europe

Rapport présenté par la présidente de l'ASID à la Commission des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse, en septembre 1964

I. — Motif et but de la réunion

En vue de la réunion de la Commission des professions médicales et paramédicales qui se tiendra en novembre 1964 dans le cadre du *Conseil de l'Europe,* le Conseil international des infirmières a prié les associations nationales d'infirmières des pays membres du Conseil de l'Europe, qui lui sont affiliées, de discuter ensemble des exigences minima du programme de formation des infirmières. C'est ainsi qu'une session a été organisée à Bruxelles du 29 au 31 mai 1964 par la présidente du *Groupement continental du nursing de l'Ouest* (GCNO) réunissant les associations membres de ce groupement, ainsi que celle de la *Fédération des infirmières nordiques.* Il semblait en effet nécessaire que la Commission des professions médicales et paramédicales du Conseil de l'Europe soit informée de l'avis des infirmières professionnelles concernant les normes admissibles de formation du personnel infirmier en vue de la libre circulation de ce personnel entre pays européens.

II. — Organisation et participantes

Les 13 associations nationales des pays suivants étaient représentées par une ou deux déléguées: Autriche, Belgique, Danemark, Finlande, France, Grande-Bretagne, Grèce, Irlande, Norvège, Pays-Bas, République fédérale allemande, Suède, Suisse (Mlles N. Exchaquet et A. Nabholz).

L'association *d'Islande* était représentée par la déléguée du Danemark. Les associations *d'Italie* et de *Turquie* n'ont pas pu envoyer de représentante.

L'*Espagne* n'a pas d'association nationale d'infirmières rattachées au CII.

Etaient en outre invitées à titre d'observateurs: Pour le Conseil international des infirmières (CII): Mlle Hämelin, chef de la division de l'enseignement; pour l'Organisation mondiale de la Santé: Mlle Creelman, de Genève, et Mlle Alves Diniz, de Copenhague. Pour la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge: Mlle Y. Hentsch; Mme le Dr E. Bouny-Gognaux, chef du service du nursing au ministère de la Santé publique et de la Famille à Bruxelles, et membre du groupe de travail du Conseil de l'Europe, assista aussi aux séances.

Toutes les réunions, du vendredi matin 29 mai au dimanche après-midi 31 mai, se sont tenues au Palais des Congrès à Bruxelles, sous la présidence alternative de *Mlle N. Goffard,* présidente de la Fédération des infirmières belges et présidente du GCNO, et de *Mlle A. Lindstrom,* présidente de la Fédération des infirmières nordiques.

Le samedi après-midi fut marqué par la visite de la reine Fabiola, souveraine de Belgique, qui assista durant une heure à nos discussions et s'entretint individuellement avec les participantes à l'heure du thé.

III. — Résumé des points essentiels ressortant des discussions

Après deux exposés, l'un sur la libre circulation du personnel infirmier dans le cadre du Marché commun et l'autre sur les rapports entre le CII et le Conseil de l'Europe, les participantes adoptèrent un plan de travail et décidèrent de baser leurs discussions sur le rapport du *Groupe de travail sur l'uniformisation de l'instruction des infirmières,* rapport établi en avril 1962[1] par ce groupe à l'intention du Conseil de l'Europe.

Il est utile de rappeler ici, que Mlle M. Comtesse, de la Croix-Rouge suisse, a assisté en tant qu'observateur aux travaux de ce groupe en 1962 et a fait un rapport à la Commission des soins infirmiers à ce sujet en octobre 1962.

Il fut décidé que la discussion ne porterait que sur *l'infirmière en soins généraux* et laisserait de côté le cas des infirmières spécialisées en psychiatrie, en soins aux enfants et en hygiène sociale. De ce fait, la définition de l'infirmière, de ses fonctions et de sa formation, est très large et couvre tous les aspects des soins infirmiers.

Les points essentiels à retenir du rapport de ces discussions sont à notre avis les suivants:

[1] Conseil de l'Europe, Strasbourg, 16 avril 1962. Exp./SP (62) 6.

1° Proposition de définition de l'infirmière

« L'infirmière est la personne qui, ayant suivi des études professionnelles de base, est qualifiée et habilitée à assumer la responsabilité de l'ensemble des soins infirmiers que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie et les soins aux malades. (Questionnaire et memorandum du CII. Enquête sur l'enseignement de base des infirmières.) »

2° Proposition de définition de l'enseignement et de la formation de base de l'infirmière

« Le programme de base de l'enseignement et de la formation doit donner une préparation large et solide à la pratique efficace des soins infirmiers et jeter les fondements d'une spécialisation et d'une formation supérieure éventuelle. »

3° Définition des fonctions de l'infirmière

L'énumération des fonctions, telles qu'elles ont été définies dans le rapport des discussions techniques de la 9e Assemblée mondiale de la Santé (Chronique de l'OMS, vol. 10, numéro 7, juillet 1956, page 209), a été adoptée:

a) Dispenser des soins infirmiers compétents aux malades et infirmes, compte tenu des besoins physiques, affectifs et spirituels des malades, à l'hôpital, au foyer, à l'école, sur le lieu du travail.

b) Jouer un rôle d'éducatrice ou de conseillère en matière de santé auprès des malades et de leur famille, dans leur foyer, dans les hôpitaux et dans les sanatoria, dans les écoles ou dans les établissements industriels.

c) Observer de façon précise les situations et les conditions physiques et affectives qui exercent un effet important sur la santé et communiquer ces observations aux autres membres de l'équipe sanitaire ou aux institutions compétentes.

d) Sélectionner, former et guider le personnel auxiliaire nécessaire pour répondre aux besoins du service infirmier de l'hôpital ou de l'institution de santé publique.

Dans ce rôle, l'infirmière doit juger à tout moment des soins infirmiers dont chaque malade a besoin et lui affecter le personnel correspondant.

e) Participer avec les autres membres de l'équipe à l'analyse des besoins sanitaires, à la détermination des services nécessaires et à l'établissement des plans pour la construction des locaux et à la mise en place du matériel, qui permettront d'assurer efficacement ces services.

4° Conditions minima à exiger des candidats pour l'admission aux écoles

a) Concernant l'âge d'admission aux écoles, il a été recommandé qu'il soit situé entre 17 et 19 ans.

b) Concernant le niveau scolaire exigé, la discussion a mis en lumière la grande variété des exigences d'admission des pays en cause, allant du niveau de la simple scolarité élémentaire obligatoire (par exemple: Allemagne, Autriche, Suisse...) au niveau d'accès à l'Université (par exemple: Belgique, France, Grèce) et la proposition d'exiger 11 degrés scolaires, emportée par la majorité, a paru difficilement applicable à certains pays. L'opinion de l'ensemble des participantes est cependant que le niveau scolaire demandé doit être en rapport avec le degré des études d'infirmières et des responsabilités qui incombent à cette profession aujourd'hui. Il a été reconnu comme nécessaire que ce niveau scolaire de base soit supérieur à celui qui est exigé pour le personnel auxiliaire soignant.

Une revision périodique des exigences du niveau d'admission aux écoles s'impose, face à l'évolution constante des soins infirmiers.

5° Durée des études

Elle a été fixée à 4600 heures réparties sur 30 mois de formation à partager également entre la théorie et la pratique.

6° Programme d'enseignement

Tel qu'il est proposé, le programme d'enseignement tient à la fois compte des divers domaines des soins infirmiers auxquels l'élève devrait être initiée, ainsi que de la formation de l'élève sur le plan psychologique, sociologique et pédagogique.

On insiste sur l'aspect pédagogique de la formation pratique et sur la nécessité d'une surveillance continue de l'élève par du personnel qualifié.

7° Organisation de l'école d'infirmières

L'organisation de l'école d'infirmière a été discutée aussi et l'on a insisté sur la nécessité d'un personnel de direction composé d'infirmières qualifiées et spécialement préparées en administration et en pédagogie, complété par un personnel enseignant médical et représentant

aussi d'autres disciplines telles que l'éducation générale, les sciences sociales, etc.

Le rôle de la monitrice clinique a été relevé. On a estimé que le nombre de monitrices attachées à une école devrait être dans la proportion d'une monitrice pour un maximum de 15 élèves. On a en outre insisté sur la nécessité de locaux d'école et de matériel d'enseignement adéquats pour améliorer et faciliter la formation des élèves.

8° Autres problèmes

Les participantes ont en outre abordé divers autres problèmes en relation avec la libre circulation du personnel infirmier, par exemple: les conditions de pratique de la profession, telles que:

— une expérience minima de deux ans, après l'obtention du diplôme, dans son propre pays

— la connaissance de la langue courante du pays choisi

— une première période de six mois, considérée comme période d'adaptation, lors de l'entrée en fonction dans le pays choisi.

En outre, il a été recommandé que la législation des divers pays concernant la formation et la pratique de la profession soit revisée, afin d'éliminer les obstacles à une libre circulation.

Enfin, on a relevé un autre problème, celui des différences de statut social et financier du personnel infirmier d'un pays à l'autre et de la nécessité d'améliorer ce statut là où cela s'avère nécessaire.

9° Comité consultatif

En dernier lieu, les participantes ont recommandé la création d'un comité consultatif permanent, représentatif des divers groupements des associations d'infirmières en cause, de diverses organisations internationales, et dont le rôle serait le suivant: « donner un avis et formuler des recommandations sur tous les problèmes survenant du fait de la libre circulation des infirmières dans les pays membres du Conseil de l'Europe; en particulier, donner un avis sur les moyens qui peuvent faciliter la libre circulation des infirmières et recommander des modifications et des façons d'améliorer les moyens adoptés dans la libre circulation des infirmières. »

IV. — Conclusions

En conclusion de ce rapport, nous aimerions souligner l'intérêt de cette réunion de Bruxelles.

Le temps trop limité nous a empêché d'entrer suffisamment dans les détails de tous les problèmes soulevés par la libre circulation du personnel infirmier entre les pays membres du Conseil de l'Europe. Les aspects économique, social et juridique n'ont pu être abordés et nous paraissent cependant d'importance capitale.

Il serait utile que nos associations soient à nouveau consultées sur ces questions avant qu'elles ne soient abordées par le groupe de travail *ad hoc* du Conseil de l'Europe; c'est d'ailleurs dans ce sens que la création d'un comité consultatif permanent serait utile.

Après la réunion de Bruxelles, le rapport final a été soumis aux responsables des associations nationales en cause, qui ont pu donner leur avis sur les propositions et recommandations émises à Bruxelles.

Le *Comité de direction de l'ASID* a été mandaté par le Comité central pour examiner ce rapport et a invité Mlle M. Comtesse de la Croix-Rouge suisse à ce travail.

Il a formulé diverses propositions concernant la forme et la présentation du rapport; les propositions essentielles concernant le fond du rapport touchent aux points suivants:

a) proposer 10-11 degrés de formation scolaire de base (et non pas strictement 11);

b) modifier la proportion entre la formation théorique et pratique dans le sens suivant: $^2/_3$ de formation pratique (en stage) contre $^1/_3$ de formation théorique (en classe).

En outre, notre Comité de direction recommande qu'un délai d'application suffisamment long soit prévu pour permettre aux pays qui ne remplissent pas les conditions requises de s'ajuster progressivement. Il demande aussi que des mesures transitoires soient envisagées pour le personnel infirmier déjà diplômé afin que ce dernier puisse bénéficier jusqu'à un certain point des mesures de libre circulation entre pays membres du Conseil de l'Europe.

Nous espérons vivement que les travaux de Bruxelles faciliteront ceux de la commission désignée par le Conseil de l'Europe et que les décisions prises permettront d'améliorer les échanges entre pays d'Europe tout en maintenant à un niveau élevé la qualité des soins aux malades.

N.-F. Exchaquet

Zusammenfassung auf Deutsch folgt in einer späteren Nummer.

Directives, contrat-type et contrat collectif de travail

Diverses questions posées par des membres de l'ASID nous incitent à donner les éclaircissements suivants:

Le 6 juin 1964, le Comité central de l'ASID mit en vigueur les *Directives pour l'établissement de contrats de travail pour les infirmières d'hygiène sociale et infirmières visiteuses, pour les infirmières assistantes de médecins et pour les infirmières en service privé.* Ces directives furent établies d'après les conditions du contrat-type de travail. Le barème des traitements est basé sur l'indice du coût de la vie du 1er janvier 1964.

Les **Directives** sont une **recommandation** préconisant la manière d'élaborer un contrat d'engagement. Elles ne valent que pour des membres de l'ASID, elles ne seront remises qu'à ceux-ci et à leurs employeurs. On ne peut éviter que des employeurs n'utilisent parfois nos directives, même s'ils engagent des employés qui ne sont pas membres de notre association professionnelle. Cependant, en cas de difficultés, les personnes non membres de l'ASID ne peuvent pas demander aide et conseil à nos sections.

Nous recommandons aux membres de l'ASID d'exiger l'établissement d'un contrat écrit *avant* d'accepter un poste. Un tel contrat rend les relations claires et empêche les malentendus entre employeurs et employés. Dans les cas douteux, les secrétariats des sections donnent très volontiers leurs conseils. Dès qu'un contrat a été conclu et signé par les deux parties, il ne peut plus être modifié. Il faut donc prendre conseil d'abord et conclure le contrat ensuite!

Les nouvelles Directives paraîtront dans l'Agenda de l'ASID 1965.

Le **contrat-type de travail** est défini comme suit dans le Code civil suisse, Art. 324:

« Le Conseil fédéral et les autorités désignées par les cantons peuvent, après avoir pris l'avis des associations professionnelles intéressées ou d'associations d'utilité publique, rédiger des contrats-types pour diverses espèces de contrats de travail, de même que pour l'apprentissage: la teneur de ces contrats est réputée exprimer la volonté des parties, s'il n'existe pas de convention contraire faite par écrit...»

Notre « Contrat-type de travail pour le personnel sanitaire diplômé » (contrat-type) du 7 mai 1963 (voir Agenda de l'ASID page 141) est une **ordonnance** qui a force de loi partout où n'existe pas d'autre convention écrite. Ses prescriptions valent pour les infirmières et infirmiers diplômés, infirmières diplômées d'hygiène maternelle et infantile, infirmières et infirmiers diplômés en psychiatrie, et pour les sages-femmes diplômées. Son champ d'application s'étend à toute la Suisse.

Lorsque le contrat-type revisé fut mis en vigueur et publié le 7 mai 1963, il ne manqua pas de voix critiques pour exprimer la déception ressentie quant à l'objectif atteint.

Pour une meilleure compréhension des choses, nous aimerions exposer brièvement les démarches qu'entraîne une demande de revision.

— Les *employés,* c'est-à-dire les associations professionnelles intéressées (voir plus haut) et l'Association suisse du personnel des services publics, dont sont membres entre autres également des infirmières et infirmiers diplômés, s'entendent d'abord sur la demande de revision.

— Ensuite, les propositions d'amendement sont soumises à l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OFIAMT).

— L'OFIAMT transmet les propositions aux *employeurs* pour que ceux-ci prennent position — dans notre cas, à notre principal employeur, l'Association suisse des établissements pour malades (Veska) — en outre à la division de justice du Département fédéral de justice et police, au Service fédéral de l'hygiène publique, à l'Office fédéral des assurances sociales,

aux cantons, aux associations dirigeantes d'employeurs et d'employés et à l'Association suisse des homes et asiles privés.

— Après avoir été informé des prises de position de ces instances, l'OFIAMT invite les organisations d'employés et d'employeurs à traiter les points qui ont suscité des réclamations, ce qui souvent nécessite plusieurs discussions. Puis, l'OFIAMT communique le résultat des pourparlers au Conseil fédéral qui, après examen des propositions et contre-propositions, prend la décision définitive et met le contrat en vigueur.

Les délibérations pour la dernière revision de notre contrat-type ont duré au moins un an et demi. L'ASID, en tant que représentante principale des infirmières et infirmiers diplômés, prit part à toutes les séances. Comme les autres associations d'employés, nous avons regretté que nos vœux concernant la durée du travail et les traitements n'aient pu être complètement pris en considération. Ainsi, par exemple, il n'a pas été possible de réduire la durée maxima hebdomadaire du travail à moins de 50 heures, bien que plusieurs hôpitaux — et non seulement les plus grands — aient déjà fixé un nombre d'heures inférieur à ce chiffre. Quoi qu'il en soit, d'importantes améliorations ont été obtenues, par exemple la détermination d'un traitement *brut*.

A ce sujet, nous aimerions souligner avec reconnaissance l'attitude positive de la Veska à l'égard de nos propositions.

Une nouvelle demande de revision a été décidée par le Comité central de l'Asid. La Commission de l'ASID pour la revision du contrat-type entreprendra les démarches nécessaires.

En ce qui concerne le **contrat collectif de travail,** nous lisons ce qui suit dans le Code civil suisse, Art. 322:

« La convention collective de travail est le contrat par lequel des employeurs ou des associations d'employeurs, d'une part, et des associations de travailleurs, d'autre part, établissent en commun des clauses sur la conclusion, le contenu et l'extinction des contrats individuels de travail entre employeurs et travailleurs intéressés.

» La convention peut également contenir d'autres dispositions que les clauses prévues au 1er alinéa, pourvu qu'elles concernent les rapports entre employeurs et travailleurs; elle peut même se limiter à ces autres dispositions.

» La convention peut en outre régler les droits et obligations réciproques des parties contractantes, ainsi que le contrôle et l'exécution des clauses prévues aux 1er et 2e alinéas.

» Lorsque plusieurs associations d'employeurs ou de travailleurs sont liées par la convention, soit pour avoir pris part à sa conclusion soit pour y avoir adhéré ultérieurement avec le consentement des parties, elles ont proportionnément les mêmes droits et obligations. Tout accord contraire est nul... »

Contrairement au contrat-type, le contrat collectif est une norme minimale absolue, c'est-à-dire que les barèmes convenus constituent des minima au-dessous desquels on ne peut descendre. Il s'agit ici d'une forme de contrat qui est utilisée avant tout entre associations d'employés et d'employeurs dans l'industrie et l'artisanat, et qui vaut pour leurs membres exclusivement.

Nous espérons que le présent exposé montre clairement à nos infirmières et infirmiers diplômés la nécessité d'une affiliation à l'ASID. C'est notre association professionnelle qui est le partenaire délibérant vis-à-vis du public. Des instances fédérales et cantonales demandent aujourd'hui sa collaboration. Plus l'ASID compte de membres, plus son action a de poids. Il appartient à chaque membre, par son comportement, sa propagande, d'augmenter la considération dont jouit l'association et de donner ainsi plus de force à ses vœux et à ses exigences.

Erika Eichenberger

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Aufnahmen: Die Schwestern Herma Skerbinz, Edith Schmid.

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Christine Joss, 1937, von Worb BE, Anita Campomori, 1942, von Rüeggisberg BE, beide Krankenpflegeschule Aarau.

Voranzeige: Am 28. Januar 1965 werden wir in Olten einen Fortbildungskurs durchführen. Das genaue Programm wird in der Januarnummer veröffentlicht.

Es interessiert uns sehr zu erfahren, ob bei unseren Mitgliedern die Durchführung von Kursen in *Erster Hilfe* erwünscht sei.

Wir wünschen unseren Mitgliedern recht frohe Festtage, alles Gute im neuen Jahr. Es würde uns freuen, im Jahre 1965 jeweils recht viele Interessentinnen an unseren Veranstaltungen begrüssen zu dürfen. Ebenso möchten wir betonen, dass wir jederzeit gerne Anregungen entgegennehmen, auch Kritik ist oft erspriesslich.

Der Vorstand und die Sekretärin

Sektion BERN

Anmeldungen:* Die Schwestern E. Aerni, 1932, von Krummenau SG, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern; Rose Marie Baumgartner-Ellenberger, 1934, von Mümliswil-Ramiswil SO, Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel; Edith Blaser, 1935, von Langnau BE, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern; Nelly Burla, 1942, von Burg FR, Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal; Therese Gerber, 1941, von Zauggenried BE, Bernische Landeskirche Langenthal; Margrit Gisiger, 1933, von Kienberg SO, Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich; Annelis Erika Hürlemann, 1938, von St. Gallen-Kappel SG, Bernische Landeskirche Langenthal; Susanna Lehmann, 1942, von Aefligen BE, Bernische Landeskirche Langenthal; Berti Meer, 1940, von Eriswil BE, Bernische Landeskirche Langenthal; Verena Müller, 1942, von Röthenbach i. E., Bernische Landeskirche Langenthal; Elisabeth Rothenbühler, 1941, von Trachselwald BE, Bernische Landeskirche Langenthal; Lilly Straub, 1936, von Egnach TG, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern; Verena Wild, 1941, von Holderbank AG, Bernische Landeskirche Langenthal.

Gestorben: Schwester Bertha Friedli, 1920, gestorben am 20. Oktober 1964; Schwester Elsa Oberli, 1894, gestorben am 15. November 1964.

Weihnachtsfeier: Zu der gemeinsamen Feier möchten wir Sie nochmals recht herzlich einladen. Sie findet Freitag, 18. Dezember 1964, um 15.30 Uhr, im Esszimmer des Lindenhofspitals, statt. Ihre Anmeldung erbitten wir umgehend an Schw. Sonja Regli, Telefon 25 57 20.

Zur Entrichtung des *Jahresbeitrages 1965* werden Sie zu Beginn des kommenden Jahres einen Einzahlungsschein erhalten.

SVDK-Ausweise: Das Mittelstück ist entfernt, die Ausweise müssen uns nicht zur Verlängerung zugestellt werden, merci!

Voranzeige: Wir machen unsere Mitglieder schon heute darauf aufmerksam, dass Mittwoch, 27. Januar 1965, um 14.30 Uhr, eine Besichtigung des Gerichtsmedizinischen Instituts der Universität Bern, Bühlstrasse 20, stattfindet. Genaue Angaben siehe Januar-Zeitschrift.

Wir wünschen Ihnen recht frohe Festtage, alles Gute im neuen Jahr, und freuen uns, wenn wir Sie im 1965 recht zahlreich an unseren Veranstaltungen begrüssen dürfen.

Section de FRIBOURG

Souhaits et joyeux Noël et bonne année 1965 à tous nos membres.

Le Comité

Frohe Festtage, glückliches Jahr 1965 allen unseren Mitgliedern.

Freundliche **Einladung zu Vorträgen im Dalerspital:** Am 14. Januar, 20.15 Uhr, spricht Herr Dr. Bisaz über Frakturen und Chiropraktik. — Am 28. Januar, 20.15 Uhr, wird Herr Dr. Spreng

über schmerzlose Geburt sprechen, gefolgt von Lichtbildern. — Die Mitglieder sind herzlich zu diesen Veranstaltungen eingeladen.

Der Vorstand

Section de GENEVE

Admissions: Mesdemoiselles Poletti et Pruyn.

*Demandes d'admission *:* Mme Marie-José Favre-Perret, 1936, de Genève, La Source; Mlle Simone Journet, 1919, de Vazeilles, France, dipl. d'Etat français, équivalence Bois-Cerf, Lausanne; Mlle Edmée Junod, 1929, de Bienne, La Source; Mme Marie-Claude Vallée-Nicolet, 1939, La Sagne, Le Bon Secours.

Assemblée générale: La prochaine assemblée générale aura lieu le jeudi 11 mars 1965. Ordre du jour statutaire. Les propositions doivent être adressées à la vice-présidente, Mlle G. Banderet, 4, place Claparède, avant le 31 janvier 1965.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Aufnahmen: Die Pfleger Anton Wolfisberg, Ephrem Hengemühl, Schwester Erika Elber.

*Anmeldungen *:* Pfleger Erich Berger, 1939, von Laufen BE, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern; die Schwestern Josy Ambühl, 1932, von Werthenstein, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Liesbeth Felber, 1929, von Zell, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Monika Schneider, 1941, von Obersiggenthal, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern.

Voranzeige: Ende Januar oder anfangs Februar 1965 werden wir im Kantonsspital Luzern einen eintägigen Fortbildungskurs organisieren mit dem Thema: Erste Hilfe / Wiederbelebung. Genaues Datum und Programm folgt in der Januarnummer der «Zeitschrift für Krankenpflege».

Wir wünschen allen unseren Mitgliedern frohe Festtage und ein gesegnetes, erfolgreiches 1965.

Section de NEUCHATEL

Changement d'adresse: Nous ne demandons pas, mais nous *supplions* les membres de la section d'aviser le *secrétariat* de tout changement d'adresse. Il est inutile d'aviser directement l'imprimerie Vogt-Schild, ou Berne, sans passer par le secrétariat de la section, car c'est compliquer et embrouiller tout notre travail. D'avance nous vous en remercions.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

Wir wünschen allen unseren lieben Schwestern von nah und fern frohe, gesegnete Weihnacht und im neuen Jahr viel Glück, Freude und Erfolg.

Der Vorstand

Sezione TICINO

Ammessi: Le Signorine Carla Bernasconi, Anna Bacciarini, il Signor Attilio Marzaro.

*Domande di ammissione *:* Le Signorine Fides Cortesi, 1942, Poschiavo, Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona; Gertrude Battilana, 1941, Poschiavo, Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona; Rosemarie Nacht, 1941, Vechigen, Lindenhof Bern.

Section VAUD / VALAIS

*Demandes d'admission *:* Mesdemoiselles Christiane Heintze, 1941, St-Légier/Vevey, La Source; Marinette Leibundgut, 1933, Melchnau BE, Hôpital cantonal de Lausanne; Anne-Elisabeth Liechti, 1935, Eggiwil BE, La Source; M. Henri Roulet, 1932, Echichens VD et La Sagne NE, West Middlesex Hospital, Isleworth, Angleterre, enregistré par la CRS.

Admissions: Mesdemoiselles Marion Ferrari, Myrthe Gerber, Denise Maradan, Fanny Matthey, Aimée Meylan, Marianne Roggen, Martha Schärer, Annette Theintz.

Réadmission: Georgette Bugnion-Richard.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Margrit Graf, 1940, von Zürich, Pflegerinnenschule Zürich; Christina Kertész, 1934, von Frankreich, uruguayisches Diplom beim SRK registriert; Clara Weniger, 1915, von Wattwil SG, Krankenpflegeschule Neumünster Zollikerberg ZH; Susanne Wittich, 1941, von Gottlieben TG, Pflegerinnenschule Lindenhof Bern.

Weihnachtsfeier

Liebe Schwestern und Pfleger! Wir machen Sie nochmals auf unsere Weihnachtsfeier aufmerksam, Sonntag, 20. Dezember 1964, nachmittags 17 Uhr im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 32, Zürich 7, Tram 8 und 3 bis Römerhof.

Allen die nicht dabei sein können, möchten wir an dieser Stelle herzliche Weihnachtsgrüsse schicken, verbunden mit dem Dank für ihr treues Mitgehen. Wir wünschen, dass Sie in der Stille der Weihnachtstage viel Freude erleben und mit neuer Kraft zuversichtlich ins neue Jahr hineingehen. Unsere besten Wünsche begleiten Sie.

Der Vorstand und das Sekretariat

Voranzeige für Mitgliederversammlung

Donnerstag, 28. Januar 1965, 20.15 Uhr, im Bahnhofbuffet Zürich, erste Etage.

Sekretariat

Sprechstunden täglich von 08.00 bis 10.00 und 14.00 bis 16.00 Uhr, ausgenommen am Donnerstagnachmittag. — Am Samstag bleibt das Büro ab November 1964 jeweils geschlossen. Die Stellenvermittlung wird am Samstag und Sonntag telephonisch über 32 50 18 bedient.

* *Einsprachefrist: Zwei Wochen nach Erscheinen der Zeitschrift.*

* *Délai d'opposition: 15 jours à partir de la parution du présent numéro.*

Club 1900

La *section de Genève* de l'ASID organise depuis ce printemps des réunions mensuelles pour ses membres âgés. Une ambiance très sympathique caractérise ces rencontres pour lesquelles Mlle Wuthrich a trouvé un nom: *Club 1900.*

Dans les locaux de l'ASID, dans un parc de la campagne genevoise ou encore dans l'accueillant appartement de Madame Vernet, il fait bon se réunir autour d'une tasse de thé, échanger des souvenirs, des nouvelles des unes et des autres, renouer des amitiés, exprimer, au besoin, des doléances.

Priées de nous faire part de leurs désirs (séjours de vacances, peut-être? Petits voyages organisés? Une bibliothèque circulante?) un seul et unanime, si modeste et significatif souhait fut exprimé: « avoir quelqu'un qui vienne nous dépanner en cas de maladie ». Il se trouva dans l'assistance une infirmière toujours disponible en cas de SOS.

Ces réunions semblent correspondre à un réel besoin. Elles comblent une lacune et deviendront de plus en plus nécessaires à mesure qu'augmentera dans notre section le nombre d'infirmières âgées. Nous devons leur offrir la sécurité, la chaleur humaine, l'intérêt et la compréhension des problèmes dus à leur âge. Grâce à ces réunions, à une solidarité active et éclairée, s'animera et se transformera, nous le souhaitons, le troisième âge de nos infirmières.

E. Conrad-Dubs

Internationaler Krankenhauskongress
Congrès international des hôpitaux

21.–25. Juni 1965 in Stockholm (Schweden)
21 –25 juin 1965 à Stockholm (Suède)

Nachtrag zum Artikel:
Eine europäische Tagung in Frankfurt

Oberin N. Bourcart bittet uns, zu ihrem Bericht «Eine europäische Tagung in Frankfurt» (November 1964, Seiten 625 bis 629) die Namen der Schweizer Teilnehmerinnen nachzutragen, deren Nennung leider unterblieben ist:

Vertreterin der Rotkreuzfortbildungsschule, Zweig Lausanne, war *Fräulein Mireille Baechtold,* und Vertreterin der Liga der Rotkreuz-Gesellschaften in Genf war *Fräulein Yvonne Hentsch.*

Unterkunft für Ferien, Freizeit, Erholung

Die *Veska-Stiftung für teilarbeitsfähige Schwestern und Pfleger* verfügt über eine schöne Wohnung an der Stadtgrenze von *Aarau,* mit freier Aussicht auf Wiesen und Wald. Schwestern können hier ihre Ferien, Freitage oder Festtage verbringen.

Auskunft erteilt: Telefon (064) 2 14 64 oder 2 12 55, Aarau.

Das *Auslandschweizer-«Home»* in *Dürrenäsch* AG, kann zu sehr günstigen Bedingungen Schwestern für kürzeren oder längeren Aufenthalt Unterkunft bieten. Ruhige, aussichtsreiche Lage, Wanderwege durch Wald und Felder.

Auskunft erteilt: Komitee des Auslandschweizer-«Home», Dürrenäsch.

Wir verweisen nochmals auf das *Schwesternheim des Roten Kreuzes, Leubringen* bei Biel. In der Aprilnummer der Zeitschrift, Seite 217, ist ausführlich darüber berichtet worden.

CONGRÈS INTERNATIONAL
DES INFIRMIÈRES
FRANCFORT – JUIN 1965

Internationaler Kongress des Weltbundes der Krankenschwestern (ICN)

Visites d'étude en Autriche

La « Vereinigung diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger Oesterreichs » propose un programme de cinq voyages touristiques fort attrayants. Certains de ces voyages mènent jusqu'à Prague et Budapest. Pour de plus amples détails adressez-vous au Secrétariat central à Berne.

Visites d'étude en France

Une invitation nous parvient de l'Association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés d'Etat. Le programme des visites d'étude proposées peut être demandé au Secrétariat central à Berne. Ces voyages ont lieu *avant* le Congrès. Dernier délai d'inscription: *15 janvier 1965.*

Invitation de l'ASID adressée aux associations membres du CII

A la suite d'une décision du Comité central, le Secrétariat central organisera aussi des visites d'étude. Les programmes seront organisés en fonction des intérêts particuliers des infirmières inscrites. La visite des trois organisations internationales de Genève, avec leurs secteurs des soins infirmiers, est plus spécialement recommandée. Deux dates (le 28 et le 30 juin 1965) sont prévues pour la visite de ces institutions, c'est-à-dire, du Comité international de la Croix-Rouge, de la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge et de l'Organisation mondiale de la Santé.

Délai d'inscription au Congrès

Le Secrétariat central accepte encore des inscriptions jusqu'au *15 janvier 1965.*

Inscriptions de membres ASID au Congrès

Jusqu'au 16 novembre 108 membres se sont inscrits. A ce nombre s'ajoutent 14 élèves de huit écoles d'infirmières.

Studienreisen nach Oesterreich

Die Vereinigung diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger Oesterreichs hat ein Programm von fünf verlockenden Rundfahrten aufgestellt. Einzelne Reisen führen bis nach Prag und Budapest. Wer sich dafür interessiert, wende sich an das Zentralsekretariat, Bern.

Studienreisen nach Frankreich

Von der « Association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés d'Etat » ist auch eine Einladung zu Studienreisen eingetroffen. Das Programm ist beim Zentralsekretariat Bern zu beziehen. Die Reisen sollten *vor* dem Kongress stattfinden.

Letzter Termin für die Anmeldung: *15. Januar 1965.*

Einladung des SVDK an die Mitgliedverbände des ICN

Auf Beschluss des Zentralvorstandes organisiert das Zentralsekretariat Studienreisen für Kongressteilnehmer. Das Programm wird sich den individuellen Wünschen nach Möglichkeit anpassen. Unseren ausländischen Gästen wird besonders ein Besuch der internationalen Organisationen in Genf, mit ihren Abteilungen für Krankenpflege, empfohlen. Zwei Tage (der 28. und der 30. Juni) sind festgelegt worden zum Besuch dieser Institutionen. Es handelt sich um: das Internationale Komitee vom Roten Kreuz, die Liga der Rotkreuz-Gesellschaften und die Weltgesundheitsorganisation.

Anmeldetermin für den Kongress

Es werden noch Anmeldungen angenommen bis zum *15. Januar 1965.* Anmeldebedingungen siehe Juninummer der Zeitschrift, Seiten 356 und 357.

Zahl der angemeldeten SVDK-Mitglieder

Bis zum 16. November haben sich 108 Mitglieder zum Besuch das Kongresses angemeldet. Dazu kommen 14 Schülerinnen von acht Krankenpflegeschulen.

Susanne Winkler

Aus dem Lagerleben des Feldspitals in Ukd, Jemen

Noch bin ich mit den Arabern einig, wenn sie feststellen, dass Flugzeuge geheimnisvolle Wundervögel sind. Denn eilig trug mich ein solcher durch die Nacht, und unversehens fand ich mich auf fremder, roter Erde und atmete arabische Luft.

Diese Luft war nicht nur fremdartig, sondern auch feucht und schwer, und ich liess die ganze Nacht den Ventilator laufen. Sein gleichmässiges Surren und das Geschrei vom fernen Nachtmarkt sangen mich in einen schweren Schlaf. Mit bleiernen Gliedern erhob ich mich am Morgen, gerade wach genug, um daran zu denken, dass es von nun an drei Monate kein Bett mehr geben würde. Noch ahnte ich nicht, wie geborgen man sich auf einem schmalen Feldbett unter freiem Himmel fühlen kann.

Bald schwebten wir wieder über der Erde, um uns möglichst nah an die saudiarabisch-jemenitische Grenze tragen zu lassen. *Najran* ist wohl der südlichste Flugplatz Saudiarabiens, der angeflogen wird, und der nächste für die Bewohner des Feldspitals vom Schweizerischen Roten Kreuz in Ukd. Auf einer Sandpiste wurden wir von unseren Kameraden erwartet. Sie verstauten unser Gepäck zwischen Schlachtkälbern und Lebensmitteln, die im nahen Najran eingekauft worden waren. Für uns selbst stand der Lagerjeep bereit, und in einer seltsamen Verbundenheit mit dem Sand und den Felskuppen, denen wir den ganzen Morgen mit dem Flugzeug gefolgt waren, erlebte ich das letzte Stück meiner Fahrt in die Wüste.

Ich bekam den Rat, mich nicht nur mit den Füssen zu versperren, sondern mich auch mit mindestens einer Hand festzuhalten, um meine Sicherheit zu gewährleisten. So machte ich mich auf den Weg, an der Seite eines erfahrenen Schweizerkameraden, Wüstenpisten kennenzulernen. Unser Jeep stieg in das Wadi[1] hinunter und schlängelte sich Meile um Meile durch tiefen grundlosen Sand. Er wühlte sich tapfer und stiebend durch diese heimtückische Materie. Wegweiser sind Bergspitzen und markante Felsblöcke am Pistenrand; am Ziel war ich bereit, ein neues Element zu bestimmen: *Sand.* Aus diesem Sand ragen Dornenbüsche, zerzaust vom Wind und verunstaltet von den vorüberziehenden Kamelen und Ziegen. Entschlossen strecken diese Pflanzen ihre Arme in die Luft, als ob sie den Sand herausfordern wollten. Und der Sand nimmt an und spielt mit ihnen; aber dieses ungleiche Spiel endet mit dem Tod unzähliger mutiger Pflänzlein. Sanft wird bei einem leisen Lüftchen ein winziges Häufchen Sand am Fuss der Pflanze angelegt, und geduldig aber unaufhaltsam, wenn der Wind hilft, wird mehr hinzugefügt — das tapfere Leben wird erstickt, und der Grundstock zu einer Düne ist gelegt.

Aber nicht nur die Pflanzen haben den Kampf aufgegeben, auch Mensch und Tier kapitulieren. Sie alle nehmen dankbar an, was sie bekommen, und fordern nicht mehr, da sie wissen, wie hart Mutter Erde in dieser Gegend ist. Auf unserer Fahrt ins Lager begegneten wir ein paar Kamelen und dann und wann einer Gruppe Ziegen. Diese schienen mir auffallend klein, aber wohlgenährt. Oder täuschte mich das dichte Haarkleid?

Auch die Fata Morgana blieb mir nicht erspart. Ganz deutlich vermeinte ich Wasserspiegel wahrzunehmen und war doch nicht übermässig durstig. Wieviel grossartiger und zugleich enttäuschender müssen diese Bilder für gequälte Wüstenwanderer sein.

Von Herzen glücklich, aber staubig und recht schlapp rutschte ich neben den fröhlich flatternden Fahnen im Lager von meinem Sitz und schloss, nun des Sonnendaches beraubt, meine Augen zu schmalen Ritzen, um die endlich gefundenen Kameradinnen auch wirklich wahrzunehmen. Die Mittagshitze erschien mir als das Maximum des Erträglichen, und ich wich entsetzt zurück, als mir wenig später aus dem Zelt — meiner Wohnung für die nächsten drei Monate — eine noch viel heissere Welle

[1] Wadi = Tal.

entgegenschlug. Doch ich brauchte mich meines Schreckens nicht zu schämen, denn nicht ein einziger Europäer verbringt die Mittagszeit im Zelt. Alle versuchen bei überhängenden Felsen kühlenden Schatten zu finden.

Am Nachmittag begleitete ich meine Zelt- und Arbeitskameradin zu unserem gemeinsamen Arbeitsplatz. In kürzester Zeit schmolzen alle Bedenken den verwegenen jemenitischen Kriegern gegenüber wie Schnee an der Sonne. Ich durfte in so viele freundliche, ja liebe Gesichter schauen, dass ich bald vergass, dass ich es mit Soldaten zu tun hatte. Ich dachte bewundernd an die Leute der ersten Equipe, die das ganze Lager erstellt hatten und dazu noch das Vertrauen dieses stolzen Wüstenvolkes errungen haben.

Vorerst hatte ich genug zu tun, mir die ersten arabischen Kenntnisse anzueignen und mit der Organisation der Poliklinik vertraut zu werden. Hier meldet sich jeder Kranke: die zukünftigen Spitalpatienten, die Ambulanten und die Rekonvaleszenten.

Die Ambulanten kamen fast täglich an unserem Zelt vorbei, um Medikamente zu erhalten. Wir durften den Jemeniten nie zu viele Tabletten auf einmal mitgeben, da sie diese entweder alle miteinander schlukken, um schneller gesund zu werden, sie mit ihren Angehörigen teilen oder, was auch vorkommt, damit Handel treiben. Wir hatten viele Stammkunden mit Tuberkulose, Malaria oder Bilharziose, die täglich ihre Spritzen bekamen. Spitalbetten gab es keine für sie. So entstand ungewollt eine Erweiterung des Lagers, indem rund um unseren Felsenkamm Biwake errichtet wurden. Die natürlichen Unterschlupfe, die der Rotkreuz-Djebel[2] zur Genüge bietet, wurden langsam Familiensitze, denn meist wird ein Kranker von einem Freund oder gar von der ganzen Familie begleitet.

Auf unseren Spaziergängen suchten wir die gastfreundlichen Leute manchmal in ihren primitiven Wohnstätten auf. Während wir uns umständlich mit gekreuzten Beinen auf die Teppiche niederliessen, bereiteten sie uns liebevoll einen süssen schmackhaften Chai (Tee). Stundenlang unterhielten wir uns, mit ein paar jemenitischen Brocken, Händen und Füssen. Dabei vergassen wir, dass die Tassen von Mund zu Mund wanderten und allmählich einiges an Sauberkeit zu wünschen übrig liessen.

Eine zweite Gruppe Patienten, ich will sie die Neugierigen nennen, traten besonders in Erscheinung, wenn neue Lagermitglieder eintrafen. Sie kamen camionweise aus allen Richtungen angefahren. Ihre Klagen über die unvorstellbarsten Schmerzen liessen ihnen genügend Zeit, die europäischen Aerzte bei der Arbeit zu beobachten. Nach kurzer Zeit verschwinden sie wieder, versehen mit Gesprächsstoff für ein paar Wochen.

Den absoluten Vortritt hatten jeweils die Soldaten von der Front. Sie trafen meistens in der Nacht oder im Morgengrauen bei uns ein. Mit schlimmen Verletzungen müssen die armen Kerle beschwerliche Reisen auf Camions, oder auf Bahren getragen, durchhalten. Viele ertragen die unvorstellbaren Strapazen nicht und werden unterwegs beerdigt. Der Verletzte kommt als erster auf den Camion, gewöhnlich ohne Bahre, aber liebevoll auf Wolldecken und Militärmäntel gebettet. Jetzt beginnt aber die Tragödie, denn auf den Sitzen und im Gestänge werden noch zehn oder mehr Leichtverwundete und Freunde, jeder mit seinem Besitzbündel, untergebracht. Muss sich das Fahrzeug durch eine Steinwüste arbeiten oder mit Vollgas über eine Düne klettern, purzeln die Habschaften durcheinander, und die ohnehin gequälten Schwerverletzten, die zuunterst liegen, werden noch mehr gepeinigt.

Wenn sie uns dann doch erreichen, ist die Klinobox ein Segen für sie. Da findet sich alles, was es braucht, um den Verletzten wirksame Hilfe zu bieten. Doch unsere Blutreserven waren beschränkt, wir waren nur etwa 25 Lagerteilnehmer, und jeder darf in drei Monaten nur einmal spenden. Die Jemeniten sind beinahe ausnahmslos Träger irgendeiner Infektionskrankheit, so dass sie als Spender für ihre eigenen Kame-

[2] Djebel = Berg.

raden ausfallen. Dies bedeutet sparen, und das fällt uns Schweizern schwer.

Uebrigens nicht nur mit dem Blut heisst es sparen — auch mit dem Wasser. Wir haben unserem Zisternenwagenfahrer manche beschwerliche Fahrt zugemutet. Ich habe ihn einmal begleitet und bekam Respekt vor seiner Fahrkunst. Die Heimtükken der Wüste richteten sich besonders gegen dieses grosse, schwere Fahrzeug. Triebsand liess seine Räder oft durchdrehen, und es kostete viele Schweisstropfen und Blasen an den Händen, bis der Wagen auf mitgeführten langen Brettern wieder Halt finden und das Sandloch überwinden konnte. So bedeutete es jedesmal ein kleines Wunder, wenn wir durch das Guckloch des Poliklinikzeltes den Wasserwagen heimkommen sahen.

Doch wir lebten von diesen kleinen Wundern und den kleinen Sorgen des Alltags. Auch unsere Rivierazelte trugen dazu bei. Unsere Behausung rutschte ständig und sank in sich zusammen, da sie im feinen Sand und durch das Gefälle keinen Halt finden konnte. Mir verleidete das fleissige Wiederaufrichten, und wir dislozierten in ein altes Bachbett, nicht ohne vorher möglichst genaue Erkundigungen eingezogen zu haben über die seltenen und harmlosen Niederschläge. Meine Freude am neuen Zeltplatz endete jäh, als nach zwei Tagen ein mächtiges Gewitter aufzog. Oft zuckten zwei, drei Blitze miteinander auf, erhellten die Wüste zu einer gigantischen Welt und kündeten den rasch folgenden Regen an. Die kleinen Rinnsale, die aus jedem Winkel auf mein Zelt zuführten, wuchsen zu kleinen Bächen an; in meiner Angst kam ich in jener Nacht kaum zur Ruhe. Wohl konnte ich dem Wasser Abfluss schaffen, doch der immer neu angeschwemmte Sand blieb liegen und wurde für die sich spannenden Zeltwände zur grossen Gefahr. Noch selten habe ich die morgendliche Dämmerung so freudig begrüsst, obschon der neue Tag grau und feucht war. Doch er gab uns Gelegenheit, die Zelte zu reparieren und Wassergräben darum herum zu schaufeln, damit sie weiteren Regengüssen standhalten konnten. Und sie kamen! Im teils sandigen, teils lehmigen Boden vermochten die Wassermassen nicht zu versickern und blieben auf der Oberfläche liegen. Von unserem Lager-Djebel aus blickten wir auf eine Wasserwüste. Sanddünen wechselten mit Seen, dazwischen nutzten Bäche jedes geringste Gefälle, um abzufliessen. Im breiten Wadi vereinigten sie sich mit dem reissenden Fluss aus dem nahen Gebirge. — Nach wenigen Tagen war der Spuk vorbei. Im langsam austrocknenden Flussbett bestaunten wir 4 m hohe Abbruchstellen und fanden mit Leichtigkeit genügend angeschwemmtes Treibholz jeder Grösse für unser Küchenfeuer.

Als sich die Sonne wieder blicken liess und die Atmosphäre in kurzer Zeit aufheizte, standen wir schlapp und überreizt an unseren Arbeitsplätzen. Es waren die grössten klimatischen Anforderungen, die wir während des Aufenthaltes auszuhalten hatten; sank doch die Temperatur während des Regens unter 10 Grad, um dann sofort wieder auf über 40 Grad anzusteigen.

Auch die Patienten litten unter der Hitze in den Zelten, und viele wurden von Angehörigen oder Freunden tagsüber in die höhlenartigen Felsunterschlupfe getragen. Der Jemenitenkoch verteilte ihnen dreimal täglich das Essen, das unter freiem Himmel zubereitet wurde. Auf dem Weg zu den Zelten folgte ihm jeweils eine ganze Kinderschar, alle hofften, es werde etwas vom Uebriggebliebenen für sie abfallen. Wie gerne gönnten wir diesen mageren Körperchen diese Brosamen.

Auch unser Schweizerkoch hatte seine Töpfe zwischen Steinen aufgehängt. Ihr Inhalt ernährte uns wohl, doch die Sehnsucht nach dem heimatlichen Speisezettel, nach Gemüse, Salaten und Früchten war gross. Vitamine in Pillenform, und in die Speisen hineingewehter Sand als besondere Zugabe, mussten als Ersatz dienen.

Als Abwechslung wurden Einladungen zu arabischen Mahlzeiten gerne angenommen. Einmal durfte ich bei Scheich Achmed mithalten. Ueber haushohe Dünen näherten wir uns den Höhenzügen, die ich aus der Lagerperspektive liebgewonnen hatte. Hinter jeder Kuppe öffnete sich eine neue

Weite. Ohne das sichere Orientierungsgefühl des Wüstenbewohners ist man hier verloren. Fesselt uns die Wüste wohl gerade durch dieses Gefühl der Verlorenheit?

Die Reise hatte uns alle hungrig gemacht, darum liessen wir uns auch durch die Fliegen, die uns und unseren Gastgebern in die Esshöhle gefolgt waren, nicht stören. Mit gutem Appetit griffen wir in die Reisschüssel, die vor uns auf den Boden gestellt wurde, und mit der rechten Hand rissen wir Stücke von dem Schaf, das über dem Reis angerichtet war. Zusammen mit den scharfen Gewürzsaucen schmeckte es ausgezeichnet. Büchsenfrüchte fanden den Weg bis hieher und wurden zum Dessert gereicht — ohne Besteck oder Teller natürlich. Zum Abschluss machte die Wasserpfeife die Runde.

Die gastfreundlichen Soldaten wollten uns noch ein ganz besonderes Vergnügen bereiten und uns mit ihren Waffen schiessen lassen. Der freundschaftliche Händedruck für einen Treffer war ernst gemeint und liess uns fühlen, dass wir wirkliche Freunde haben in der Wüste. Wenn sie reich wären, würden sie uns teilhaben lassen an ihrem Reichtum; aber wir teilten Wüstenleben und Armut mit ihnen. Sie hätten viel mehr nötig als nur eine Handvoll Aerzte und Pflegepersonal. Jemen ist ein Entwicklungsland! Es bedürfte weitsichtiger Männer, die dem Volk etwas anderes geben wollen als Cat [3]. Noch lassen die Jemeniten selber ihrem Land keine Zeit zur Entwicklung; schon mehr als ein Jahrzehnt ziehen sich die sinnlosen Zerstörungen hinaus. Und die Wüste bleibt nicht müssig, überall breitet sie sich aus, wo unbebaute und ungehegte Felder brachliegen.

Der Gedanke an den Tropfen auf dem heissen Stein liess unsere Kräfte manchmal ermatten, manchmal spornte er sie an. Man gewinnt sie einfach lieb, die bärtigen Kerle mit den verwegenen Augen und der Kinderseele. Sie mögen wild und schwierig sein. Oft ärgerten wir uns über den Eigensinn und den Schmutz. Aber vieles haben sie nicht seit Generationen gelernt und können es daher einfach nicht. Man möchte ihnen die notwendige Hilfe gerne geben; aber diese scheitert an den ungeheuren Bedürfnissen. So hat jedes von uns einfach das ihm Mögliche geleistet.

[3] Cat: catha edulis, Sträucher, deren rauschgifthaltige Blätter gekaut werden.

Zivilschutz

Auf Wunsch des Bundesamtes für Zivilschutz hat das Schweizerische Rote Kreuz kürzlich eine *Arbeitsgruppe* gebildet, deren Aufgabe es sein wird, bei der Bearbeitung von Unterlagen, die dem Aufbau der Sanität im Zivilschutz dienen, mitzuwirken. Der Gruppe gehören zwei Aerzte, zwei Krankenschwestern und zwei Instruktoren des Schweizerischen Samariterbundes an.

Die beiden Schwestern sind: Schw. *Nina Vischer,* Abteilung Krankenpflege des SRK, und Schw. *Bettina Bachmann,* Schulschwester, Lindenhof, Bern.

Ernennungen des Schweizerischen Roten Kreuzes

Kommission für Krankenpflege: Als Ersatz für Fräulein G. Augsburger wurde Fräulein *Françoise Wavre,* Leiterin der « Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal », Lausanne, gewählt.

Frau Dr. med. Ilda Schindler-Baumann, Zürich, wurde zur Präsidentin der Kommission für Krankenpflege ernannt, anstelle des von diesem Amt zurücktretenden Dr. med. Hans Büchel.

Fachausschuss für allgemeine Krankenpflege: Zur Vorsitzenden wurde Oberin *Käthi Oeri,* Leiterin der Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof, gewählt.

Anstelle von Frl. Augsburger wird Frl. *Charlotte von Allmen,* Oberin der Rotkreuzpflegerinnenschule « La Source », Mitglied des Ausschusses.

Revision der Richtlinien: Fräulein *J. Stoupel,* Schulschwester der « Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal », Lausanne, erhielt einen zweieinhalbmonatigen Urlaub, um in Bern an der Revision der Richtlinien für die vom SRK anerkannten Krankenpflegeschulen mitzuwirken.

Rotes Kreuz und Rettungsflugwacht

An seiner Sitzung vom 22. Oktober hat der *Direktionsrat* des Schweizerischen Roten Kreuzes unter dem Vorsitz seines Präsidenten, Prof. Dr. A. von Albertini, eine Vereinbarung gutgeheissen, durch welche sich die *Schweizerische Rettungsflugwacht* unter Wahrung ihrer Selbständigkeit dem Schweizerischen Roten Kreuz als *Hilfsorganisation* angliedert. Die Angliederung bezweckt die Förderung und vermehrte Koordinierung des Rettungswesens und der Katastrophenhilfe im In- und Ausland. Die Vereinbarung tritt mit der Genehmigung durch den Bundesrat in Kraft.

Im Dezember vor fünfzig Jahren

Wir entnehmen einem Schwestern-Brief aus Wien, datiert vom 3. Dezember, folgendes Stimmungsbild: «Wir Schweizerinnen sind alle glücklich im schönen Wien gelandet und gestrandet, und zwar in der Meidlinger-Trainkaserne, die das grösste Lazarett Oesterreich-Ungarns sein soll und zirka 6000 Verwundete aufnehmen kann. Da bilden wir nun sozusagen eine ‚Insel der Seligen', d. h. wir wohnen und arbeiten einträchtig zusammen als Schwestern und Zimmerkolleginnen. Die eine von uns fungiert als erste wirtschaftliche Leiterin, zwei andere haben je einen Saal zu 300 Patienten zu besorgen, und ich als letzte der Schweizerkolonie betätige mich im Operationssaal, wo ich den gründlichsten Schliff erhalten soll; Arbeitsfelder, wie sie uns nie wiederkehren werden. Das Ganze ist ein Riesenbetrieb, wie man sich ihn kaum zu denken vermag. Es handelt sich hier nicht um Detailarbeit, sondern hauptsächlich darum, mit raschem Blick die Situation zu übersehen, seine Anordnungen für Patienten, sowie Hülfsmannschaft zweckentsprechend zu treffen und sicher und zielbewusst organisierend zu wirken. Die Verpflegung ist gut, man sucht uns nach Kräften zu befriedigen.»

«Blätter für Krankenpflege»,
Dezember 1914

Informationstagung über Teilzeitarbeit

Am 29. Oktober 1964 führte der *Bund schweizerischer Frauenvereine* in Bern eine Informationstagung für die ihm angeschlossenen Mitgliedverbände durch, die dem Thema Teilzeitarbeit gewidmet war. Sieben Redner sprachen über ihre Erfahrungen und es erwies sich bald, dass die Frage ganz verschiedene Aspekte zeigt, je nachdem es sich um eine Anstellung in einer Fabrik, in einem Verkaufsgeschäft, in einem kaufmännischen Betrieb handelt, oder ob wir es mit freien Berufen und selbständiger Erwerbstätigkeit zu tun haben. Von Arbeitsplatz zu Arbeitsplatz wechseln die Bedingungen zu welchen Teilzeitarbeit geleistet wird. Auch die Beweggründe die zu solcher Erwerbstätigkeit führen, sind sehr mannigfaltig. Folgende Motive sind aufgezählt worden: ungenügendes Einkommen des Familienvaters, Krankheit oder Unglück in der Familie, Unterstützung von Angehörigen, Ausbildung der Kinder, Studium oder berufliche Weiterbildung, Invalidität, Alter, und als weiteres wichtiges Motiv, *Freude am Beruf*.

Die Teilzeitarbeit wird nicht von allen *Arbeitgebern* gleich gern gesehen und gefördert. Vornehmlich in der Industrie stehen die Arbeitgeber, aber auch die Gewerkschaftsführer, der Ausweitung dieses Anstellungsverhältnisses eher negativ gegenüber. Anders ist es bei kaufmännischen Berufen und bei Dienstleistungsbetrieben (Gastgewerbe usw.), welche oft direkt auf diese Angestellten angewiesen sind. Als Teilzeitarbeit gilt grundsätzlich jede Erwerbstätigkeit, die unter der berufsüblichen Normalarbeitszeit liegt; 20 bis 25 Wochenstunden sind dabei das Ueblichste. Es muss sich um ein reguläres, dauerndes Anstellungsverhältnis handeln, nicht um Gelegenheitsdienste und Ablösungen. Es ist wichtig, dass der (dem) Angestellten der gleiche arbeitsrechtliche Schutz gewährt wird wie Vollangestellten, im Verhältnis zu den geleisteten Dienststunden.

Unsere Präsidentin, Mlle Nicole F. Exchaquet, zählte auch zu den eingeladenen Referenten. Sie wies auf die in unserem Beruf so eigentümliche Lage hin, die darin besteht, dass bei dem grossen Mangel an Krankenpflegepersonal der Teilzeiteinsatz von Schwestern sehr erwünscht sein sollte, ihm aber in Wirklichkeit zahlreiche Hindernisse entgegentreten. Dass diese Hindernisse hauptsächlich organisatorischer und psychologischer Art und eigentlich überwindbar sind, wissen wir alle. Zu den ersten gehören die Probleme des zeitlichen Einsatzes, der Nacht- und Sonntagsarbeit, zu den zweiten die Spannungen die oft auftreten zwischen vollangestellten und vollverantwortlichen Schwestern einerseits und Teilzeit leistenden Schwestern anderseits, welchen oft ganz untergeordnete Arbeit zugeteilt wird, so dass diese keine rechte Befriedigung dabei finden. Wie gross der Wunsch nach Mitverantwortung ist, hängt wieder sehr von der einzelnen Schwester ab, von deren Einstellung zur Arbeit und pflegerischen Fähigkeiten. Gerade hier zeigt sich oft, dass die Angst, beruflich nicht mehr auf der Höhe zu sein, einzelne Schwestern abhält, sich zur Teilzeitarbeit zu melden, selbst wenn Zeit und Lust dazu vorhanden wären. Wie dies in anderen Ländern geschah, so schloss unsere Präsidentin, so müssen auch wir bei uns an die Lösung dieser Fragen herangehen, damit nicht einsatzbereite und einsatzfreudige Schwestern unseren Kranken verlorengehen.

AMP

---

5. Fachmesse für Arzt- und Spitalbedarf

Die 5. Internationale Fachmesse für Arzt- und Spitalbedarf (IFAS), findet vom *18. bis 22. März 1965 im Kongresshaus in Zürich* statt. Man erwartet von dieser in Fachkreisen geschätzten Ausstellung wiederum einen repräsentativen Querschnitt durch alle wichtigen Zweige des Arzt- und Spitalbedarfes. Modernste Apparaturen und Instrumente werden ebenso vertreten sein wie die seit Jahren bewährten Hilfsmittel, welche zum Wohle der Kranken geschaffen wurden.

Private Schule
für psychiatrische Krankenpflege Zürich

An der Südstrasse wurde im September 1964 das neuerstellte Gebäude der Privaten Schule für psychiatrische Krankenpflege Zürich eröffnet. Träger der Schule sind sechs im *Verein privater psychiatrischer Anstalten* zusammengeschlossene Krankenhäuser: die Sanatorien Hohenegg in Meilen und Kilchberg, die Heil- und Pflegeanstalten Littenheid und Obere Halden in Hinteregg, das psychiatrische Krankenhaus Schlössli in Oetwil am See und die Schweizerische Anstalt für Epileptische in Zürich, auf deren Areal vor dem eigentlichen Anstaltsgebiet sich jetzt das neue, moderne Schulhaus erhebt. Vertragliche Abmachungen bestehen ausserdem mit einigen weiteren Privatanstalten, die ebenfalls an einer den Forderungen unserer Zeit entsprechenden Ausbildung von psychiatrischem Pflegpersonal interessiert sind.

Mit der Eröffnung dieses eigenen Schulhauses ist ein bedeutsamer Schritt weiter auf dem Gebiet neuzeitlicher Schulung der Mitarbeiter in den psychiatrischen Kliniken getan worden. Am 15. November 1959 wurde der Verein der Schule für psychiatrische Krankenpflege ins Leben gerufen, der jetzt mit dem Schulhausbau eine neue Phase der Ausbildung in der Psychiatriepflege begonnen hat. Das Blocksystem, wie es in der neuen Schule angewendet wird, erlaubt nun ein viel konzentrierteres und vertiefteres Wissen in den Fächern der Psychiatrie zu vermitteln. Damit sind neue Ausbildungsmöglichkeiten geschaffen worden, neben den schon bestehenden an einigen grossen psychiatrischen Universitätskliniken.

Schwester Hanna Grieder, Diakonisse aus dem Mutterhaus St. Chrischona, ist zur Leiterin der Schule ernannt worden. Sie hat entscheidend bei deren Bau und Gestaltung mitgeholfen.

50 Jahre Sarner Familienpflegerinnen

Der Sarner Pflegerinnen-Verein kann auf 50 Jahre seines Bestehens zurückblicken. Bereits 1902 begann der Landarzt Dr. *Julian Stockmann* in Sarnen mit Vorträgen über häusliche Krankenpflege für Frauen und Töchter, 1903 wurden daraus richtige Kurse, bei denen Frau Berta Stockmann-Durrer tatkräftig mithalf. Sie wurde die erste Präsidentin des 1914 gegründeten Vereins, der auch für Stellenvermittlung, angemessene Entlöhnung, Altersicherung, Stipendien usw. sorgt. Nachdem zu Beginn viele Jahre lang das Doktorhaus auch Kurslokal war, ist seit 1952 der schöne *Bruder-Klausen-Hof* in Wilen/Sarnen das Schulungs-, Erholungs- und Altersheim des Vereins.

Aus der Sarner Pflegerinnenschule sind in 50 Jahren gegen 5000 Absolventinnen der Kurse für häusliche Säuglings-, Kinder- und Krankenpflege *(Mütterschule)* und über 1000 ausgebildete Pflegerinnen hervorgegangen. Diese sind in erster Linie als *Familienpflegerinnen,* aber auch als Gemeindeschwestern, in Pflege- und Kinderheimen und bei Aerzten tätig. Ihre Ausbildung dauert *zwei Jahre* und umfasst den Einführungskurs, theoretische und praktische Ausbildung in Spitälern und Kinderheimen während 18 bis 20 Monaten, 4 bis 6 Monate Praktikum in den Familien unter der Aufsicht der Schulleitung, anschliessend Diplomkurs mit Abschlussprüfung. Das Diplom ist anerkannt durch die *Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz,* Gruppe: Familienpflege. Alljährlich werden Kurse für die Weiterbildung der Schwestern und Ferienkurse abgehalten.

Auszug aus einem Text, erschienen in «Die Schweizerin», Einsiedeln, Oktober 1964.

Freude des Herzens

Du bist mein Morgen- und mein Abendlied
Du bist die Melodie, die mich in Schlummer wiegt,
Du bist die Sonne, die warm mich umgibt,
Du bist der Geist, der nur Liebe übt.
Du bist der Gott, dem ich vertraue,
Du bist der Fels, auf den ich baue,
Du bist der Glaube, der alles wagt,
Du bist die Hoffnung, die nie verzagt.
Du bist die Güte, die hegt und pflegt
Und gerne anderer Lasten trägt.
Du bist die Freude, die alles belebt,
Du bist mein Morgen- und mein Abendgebet.

Claire Daellenbach

Laurence Lecoultre

Impressions d'un cours militaire

C'est le 12 octobre 1964 que le charmant petit village de Leysin voit le débarquement, plutôt grelottant qu'agressif, d'une partie des « gris-vert » et « bleu sombre » qui effectuera son cours complémentaire de dix jours. On se sent un peu drôle, les jupes sont trop longues, la casquette glisse, il y a du brouillard, et puis il semble qu'on ne connaît personne... Mais ces premières pensées maussades n'ont pas le temps d'être extériorisées; on évacue la gare après avoir déchargé le sac (avec bonheur) sur un brave camion militaire qui emporte filles et bagages jusqu'au « Chamois », ancien sana qui deviendra notre champ d'activité dès le premier jour. Il s'agit d'organiser notre hôpital (dit de base) qui devra abriter cinquante blessés le jour J, c'est-à-dire celui de l'Alarme ou de l'Alerte, comme on veut...

On ne se figure pas sans l'avoir vécu ce que signifie le mot « organiser », et ça ne va pas toujours tout seul. Les camions se suivent sans discontinuer, pleins de lits, de matériel opératoire, de matelas, de caisses contenant le « labo », les pansements, etc., et nos petites compétences pratiques semblent appréciées... La vie dite « militaire » se précise donc.

Voici nos *principales activités* au long d'une journée: 06 heures (et quelques...) lever, défilé de pyjamas au lavabo, puis, lavées et cravatées, petit déjeuner, corvées de rigueur, séparation des groupes: un pour l'hôpital où quelques bronchites réclament des soins, un pour l'instruction des soldats sanitaires, un aux cours donnés par des médecins et chirurgiens. (Ces cours furent nombreux, très intéressants et instructifs: traitement des brûlures, des fractures — ouvertes et fermées — par des procédés ultra-modernes, opérations à cœur ouvert présentées par des films, maladies rénales, etc.).

Le soir nous retrouve toutes ensemble, et les conversations vont bon train... On a rencontré tel médecin connu dans le civil, été monitrice de soldats intéressés... ou intéressants! Ce climat amical se prolonge devant une tasse de café qu'on boit avec délice après une ballade, lampe de poche au poing et signes de ralliement au tournant du chemin!

Une semaine passe ainsi, puis une autre encore plus vite puisque c'est celle de la fameuse *alerte* (prise très au sérieux... par les infirmières en tout cas!) Le moment est venu de montrer qu'on ne se noie pas dans un verre d'eau et qu'on sait se débrouiller avec les moyens du bord! Notre honneur est en jeu et chacune se défend bien!

Le poste de premier secours installé au col des Mosses (un médecin trieur, deux infirmières, deux brancardiers) évacue les « faux » blessés pansés sommairement (pose de garrots, attelles, hémostases d'urgence) qui arrivent bientôt à l'hôpital. Les deux salles d'opérations travaillent à plein rendement (au figuré, bien sûr!). Bien installés, pourvus de tous les instruments imaginables, anesthésistes, chirurgiens et instrumentistes « miment » chaque détail. Il faut presque se pincer pour réaliser qu'il s'agit d'un exercice. Le temps de chaque intervention s'évalue d'après la gravité des plaies; les ordres post-opératoires sont inscrits et transmis aux infirmières de salle. Une ou deux pannes d'électricité corsent le programme!

Heureusement, point n'est besoin de poser les transfusions indiquées, ni de prendre les TA toutes les 15 minutes. Un bol de thé chaud et une bouillotte suffisent au bonheur des malheureux ficelés sur leurs brancards! Vers 04 heures tous les hommes sont au bercail; un officier les tire de leur sommeil (morts y compris) et les dirige vers leur cantonnement. Et nous abandonnons nos rôles de Florence Nightingale pour un repos bien gagné.

Une soirée fondue nous réunit encore, puis l'heure vient de refaire le sac, de rendre le matériel inventorié soigneusement.

Leysin, tout blanc de neige fraîche, reçoit une dernière fois notre équipe qui se disperse sur ces mots: « Au prochain cours! » Oui, avec plaisir, et merci à celles et ceux qui ont dirigé et animé ce dernier d'un chic esprit.

A. Grillon

La conduite d'une assemblée délibérante

Résumé d'un article portant ce titre, tiré des *Cahiers du nursing canadien,* septembre 1963

Si l'on vous demande de présider une assemblée, c'est que l'on croit autour de vous que vous avez les qualités requises pour le faire. Il vous suffira en général d'un peu d'application et de beaucoup de bonne volonté pour vous en tirer avec honneur.

Préparation

Les moyens les plus sûrs de présider avec succès une assemblée et de vaincre le trac sont:

— préparer avec soin un ordre du jour clair et concis;
— donner des instructions aux adjointes (secrétaire, membres du comité), afin qu'elles interviennent à bon escient;
— ne pas compter sur l'inspiration du moment, mais préparer en détail chaque question ou sujet;
— prévoir autant que possible les réactions de l'assemblée.

En particulier il est recommandé de prendre une feuille de papier, d'inscrire dans le haut l'idée à discuter ou la réunion à préparer, puis de séparer la page en deux en écrivant dans une colonne « pour » et « contre » dans l'autre. Ensuite réfléchissez, prévoyez et notez tous les arguments favorables et défavorables que l'on peut imaginer.

Fonctions de la présidente

Les fonctions de la présidente peuvent se résumer en une seule phrase: suivre attentivement les délibérations, saisir les idées lumineuses et les faire ressortir, concilier les opinions divergentes, éclaircir les affirmations ambiguës, résumer graduellement les faits afin de marquer les progrès accomplis.

Vous n'aurez guère d'ennuis si vous vous imposez les règles suivantes: écoutez, ne participez pas à la discussion, gardez-vous de manifester des préférences et tenez les préventions personnelles en respect, encouragez chaque groupe à présenter tous les aspects d'une question.

Soutenir l'intérêt — présider avec art

Pour soutenir l'intérêt, il est essentiel de faire participer les membres à la discussion en posant des questions, en habituant les personnes à se lever pour exposer un sujet ou répondre à une question, tout en retenant les volubiles et en encourageant les timides. Les remarques et discussions doivent toujours avoir trait au sujet traité. Un bon moyen de ranimer une attention défaillante peut être, par exemple, de récapituler ce qui a été dit jusqu'à présent, ou bien de poser la question « qu'arriverait-il si nous prenions telle décision? ».

Règles d'assemblée

La présidente est chargée de faire respecter les diverses prescriptions du règlement de l'association tant en ce qui concerne la liberté de parole et le privilège des membres qu'en ce qui concerne le droit de vote. Elle doit s'efforcer de réaliser autant que possible l'unité d'opinion. Vous vous tirerez mieux d'affaire, si vous vous abstenez d'appliquer le règlement avec trop de rigueur, tout en faisant comprendre aux membres, pourquoi telle règle est nécessaire et pourquoi elle s'applique dans tel ou tel cas. Tenez-vous en toujours strictement aux faits sans jamais prendre parti ni par vos paroles ni même par l'inflexion de votre voix.

Clôture

Lorsque l'ordre du jour est épuisé, la présidente demande s'il y a encore d'autres questions à discuter. Ensuite, l'une des tâches les plus importantes qu'il reste à faire est celle de rédiger le procès-verbal, qui, lui aussi, doit être objectif et sans parti pris, exact et complet. C'est ordinairement la secrétaire qui rédige le procès-verbal, mais la présidente doit s'assurer que le travail est bien fait.

Bibliographie
Buchbesprechung

« **Constante et variations de l'alcoolémie** et des symptômes provoqués par l'ingestion de boissons alcooliques chez l'être humain ». Dr *Jean-Daniel Favre,* médecin-chef des divisions d'allergologie et de médecine psychosomatique de la Clinique Pré-Fleuri, Lausanne. Préface de Me *Edmond Gay,* avocat-conseil et ancien directeur de l'Automobile Club de Suisse. Volume broché, 56 pages. Fr. 6.—. Editions Payot, Lausanne.

Plus que jamais, le problème de l'alcoolémie est à l'ordre du jour. Il ne se passe pour ainsi dire pas de semaine, en effet, que la presse ne relate des accidents de la circulation imputés à l'ébriété ou des condamnations pour ivresse au volant. Tout naturellement, le public se pose en juge, le premier. Car, pour lui, le dosage de l'alcool dans le sang ne connaît pas de mystère. « Un tel avait tant pour mille, rien d'étonnant! » Et le Tribunal, à son tour, est jugé, selon qu'il aura été trop clément ou trop sévère, du goût de l'opinion. Or la question est complexe.

La captivante étude, fouillée et abondamment documentée du Dr Favre présente un aspect particulièrement intéressant en ce sens qu'elle souligne le caractère éminemment subjectif de la question, en évoquant d'une manière combien pertinente les facteurs qui s'y rattachent, tels que l'incidence du poids, du sexe de celui qui est soumis à la prise de sang, de sa tolérance, de son accoutumance, de l'élimination, ou d'autres éléments qui sont propres à chaque individu.

Tirer une déduction hâtive d'une analyse de laboratoire ne suffit donc pas à la saine appréciation d'un cas d'espèce. Car si le dosage peut fournir un indice, il importe de confronter ce dernier avec d'autres sources, à commencer par les témoignages et, plus encore, de le contrôler au moyen d'observations cliniques qui permettront plus d'une fois d'en infirmer les premières déductions possibles.

Le travail du Dr Favre constitue un apport scientifique de valeur, qui en fait un auxiliaire des plus utiles pour tout praticien — médecin, assureur ou juriste — appelé à se pencher sur les drames de la route. Il sera particulièrement précieux aussi pour le magistrat qui, souvent placé devant des situations extrêmement délicates, en retirera un profit indéniable. Il doit intéresser, enfin, tous les usagers de la route. Ed. G.

«Erfülltes Frauenleben.» Von *Otto Gillen.* Mit Zeichnungen von *Edmund Kässner.* Fr. 7.80. Aldus-Manutius-Verlag, Zürich/Stuttgart.

Im Aldus-Manutius-Verlag ist ein kleines Bändchen von Otto Gillen erschienen: «Erfülltes Frauenleben». Der Dichter selbst nennt es einen Dankesgruss an die Mütter, die Schwestern, an alle selbstlos Dienenden. In kurzen Geschichten, Aphorismen und Gedichten preist Otto Gillen die selbstlose mütterliche Hingabe der in Spitälern, Heimen und im Kreise der Familie tätigen Frauen. Einige Gedichte und Aphorismen finde ich gut, wie zum Beispiel das Schlusswort: «Liebe ist immer ein Hinausgehen aus dem Ich zum Du, aus der Bewahrung in das Wagnis und in die Bewährung.» Dagegen sind doch die meisten Erzählungen, eigentliche Legenden, etwas zu sentimental. Sehr hübsch sind die Zeichnungen von Edmund Kässner und die sehr sorgfältig gedruckte Buchausgabe. R. M.

Internationaler Spital-Bedarf
Ausgabe 1964, 7. Jahrgang

Im Verlag Vogt-Schild AG, Solothurn, erscheint soeben die neueste Ausgabe des bekannten Repertoriums für internationalen Spital-Bedarf. Es wird immer wieder darauf hingewiesen, dass die Pflege der Kranken und Gebrechlichen in steigender Zahl Aufgabe speziell dafür geschaffener Anstalten ist. Der moderne Haushalt und das Berufsleben im technischen Zeitalter zwingen solche Lösungen geradezu auf. Das Artikelverzeichnis ist deutsch, französisch und englisch. Die Darstellung, teilweise illustriert, ist übersichtlich geordnet: Ein unentbehrliches Repertorium für die Anschaffung und den laufenden Unterhalt des Spital-Bedarfs. Preis Fr. 6.50, bei Mehrbezug Rabatt.

Biologisch vollwertiges, leicht verträgliches Fertigpräparat — erleichtert die Diättherapie

naga-di ist eine fixfertige, leicht verträgliche Diät-Nahrung. Sie substituiert ganze Mahlzeiten oder die zu meidenden Speisen. Der Patient wird unabhängig von einer Diätküche. Das erleichtert die Diättherapie und verbessert die Erfolgsaussichten. naga-di ist ebenso leicht zu verabreichen wie ein Medikament.

Ein Produkt der NAGO Nährmittel AG, Olten

naga-di

Wer den Kaffee
meiden möchte,

trinkt **NEUROCA**

das köstlich kräftig schmeckende Familiengetränk aus wertvollen Getreidekörnern und Früchten bereitet

NEUROCA wird einfach in heissem Wasser oder Milch aufgelöst.

Kleine Dose für ca. 30 Tassen Fr. 1.30
Grosse Dose für ca. 75 Tassen Fr. 3.—
Die Tasse NEUROCA kostet nur 3-4 Rappen

PRIAC

Fabrik neuzeitlicher
Nahrungsmittel Gland VD

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne
Zahnweh
Rheuma-Schmerzen
Erkältungserscheinungen
Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO., BASEL

Für Krankenpflegerin Fr. 69.—
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

Stellen-Gesuche
Demandes de places

Infirmier diplômé

fort, jeune et très qualifié, cherche place comme **veilleur de nuit,** dans hôpital, clinique chirurgicale, ou malade privé (longue durée). Entrée en fonctions à convenir. Faire offres sous chiffre, avec conditions de travail, salaire, logement, etc., à chiffre 3650 Bl., Service d'annonces, Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2.

Wer hilft

einem 35jährigen Fräulein mit einem Scheuermann (in der Kinderpflege und Schwesternhilfe ausgebildet) zu einer angenehmen Dauerstelle? Hat Interesse am Medizinischen und kann maschinenschreiben. Käme auch als Anfängerin als Arztgehilfin oder Aehnliches in Frage. Gute Atmosphäre und Behandlung vorausgesetzt.

Offerten unter Chiffre 3647 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Dipl. Krankenschwester,

55jährig, mit vielseitiger Erfahrung, sucht körperlich nicht anstrengenden, selbständigen, evtl. leitenden Posten in kleinerem Betrieb, Erholungs- oder Pflegeheim, Kurhaus oder Heim für behinderte Kinder. In Frage käme auch Privatstelle, sofern eine schöne Aufgabe und ein freundliches Heim geboten würde. Kanton Zürich bevorzugt, jedoch nicht Bedingung. Offerten unter Chiffre 3646 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft für die zweite Operationsequipe in unserem Spitalneubau

1 dipl. Narkoseschwester

Vorzügliche Arbeitsverhältnisse sowie geregelte Freizeit zugesichert. Kost und Logis im Spital (Schwesternhaus mit sonnigen Einerzimmern). Der Funktion entsprechende gute Entlöhnung. Versicherungen nach NAV, Einlegerkasse. Schwimmbad für sportliche Betätigung in der Freizeit. — Bewerberinnen sind gebeten, die üblichen Unterlagen an den Verwalter des Bezirksspitals Niederbipp (Tel. 065/9 43 12) zu richten.

Wir suchen jüngeren

dipl. Pfleger

als Mitarbeiter für den Operationssaal und das Gipszimmer. Eintritt nach Uebereinkunft. — Anmeldungen an den Verwalter des Bezirksspitals Thun.

Krankenpflege der Protestanten von Cham und Umgebung

Infolge Rücktritts unserer langjährigen Schwester ist die Stelle einer diplomierten

Gemeindekrankenschwester

auf Frühjahr 1965 neu zu besetzen.

Wir bieten ein selbständiges Wirkungfeld mit angenehmen Arbeitsbedingungen. Besoldung und Ferien nach dem neuen NAV. Auto steht zur Verfügung. Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Präsidenten der Krankenpflege der Protestanten von Cham und Umgebung, Otto Schertenleib, Nestléstrasse 3, 6330 Cham ZG, Telefon (042) 6 16 40.

Wir suchen für 1965 als Ferienablösungen (bei Eignung auch in Dauerstelle) auf unsere medizinisch-chirurgischen Abteilungen

dipl. Krankenschwester

wenn möglich mit Fremdsprachenkenntnissen. Eintritt April/Mai 1965. Handgeschriebene Bewerbungen sind zu richten an die Direktion Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, Zürich 8, Tel. (051) 32 70 80.

Wir suchen nach Uebereinkunft eine dipl. Krankenschwester mit einigen Jahren Praxis, sprachenkundig, als

Nachtoberschwester

Bewerberinnen, die sich für diese Stelle interessieren, erhalten gerne nähere Auskunft. Interessante Tätigkeit mit neuzeitlichen Anstellungsbedingungen. Dauerstelle mit Pensionskasse; sehr schönes Zimmer.
Offerten sind erbeten unter Chiffre 45670-42 an Publicitas, 8021 Zürich.

Diplomierte Schwester

gesetzten Alters sucht neuen Wirkungskreis. Offerten erbeten unter Chiffre 3651 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Stellen-Angebote
Offres d'emploi

Nous cherchons

1 infirmière-narcotiseuse
1 infirmière d'opération-instrumentiste

ainsi que

1 infirmière diplômée

pour notre division privée pour adultes.
Prière de faire offres à l'administration de l'**Hôpital d'enfants Wildermeth, Bienne,** téléphone (032) 2 44 16.

Wir suchen für unser neuzeitlich eingerichtetes Spital

1 Narkoseschwester
1 Operationsschwester

ferner

1 dipl. Krankenschwester

für die Privatabteilung für erwachsene Patienten.
Bewerbungen bitte an die Verwaltung richten, die auch jede gewünschte Auskunft erteilt, Tel. (032) 2 44 16. **Kinderspital Wildermeth, Biel.**

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

Narkoseschwester

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Stellenantritt nach Vereinbarung. Anmeldungen unter Beilage der Berufsausweise sind an die Spitalverwaltung zu richten.

Das thurgauische Kantonsspital Münsterlingen sucht zum baldigen Eintritt

Operationsschwestern

Diplomierten Schwestern ist Gelegenheit geboten zur Ausbildung im Operationssaal. Sehr gute Anstellungsbedingungen. Fünftagewoche. Entlöhnung nach kantonalem Reglement. — Anmeldungen mit Angaben über Ausbildung, bisherige Tätigkeit erbeten an die Direktion des thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für unsere Privatabteilung (Chirurgie und Medizin)

2 diplomierte Krankenschwestern

Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. — Interessentinnen sind gebeten, ihre Offerten mit kurzem Lebenslauf und Zeugniskopien einzureichen an W. Graf, Verwalter.

Kantonsspital Liestal

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

dipl. Krankenschwestern

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

Für die wegen Erkrankung ausgetretene Schwester suchen wir eine

Gemeindeschwester

Unser Dorf zählt 1400 und das angeschlossene Dättlikon 370 Einwohner.
Eine schöne Zweizimmerwohnung (mit Küche, Bad und Toilette), eingebaut in neuem Einfamilienhaus, in ruhiger Lage, kann zu angemessenem Preis zur Verfügung gestellt werden. Gehalt nach geltender Besoldungsverordnung. Regelung betr. Fahrzeug kann getroffen werden.

Offerten sind erbeten an die Krankenpflege Pfungen, Frau M. Keller-Spoerri, Telefon (052) 3 14 96.

Privatklinik in Bern sucht jüngere, diplomierte

Oberschwester

Die Bewerberin soll über Organisationstalent und Geschick im Umgang mit dem Personal verfügen.
In chirurgische Praxis in Bern wird sehr gut qualifizierte

Schwester

gesucht. Sehr gutes Salär.
Handschriftliche Offerten mit den notwendigen Unterlagen sind erbeten unter Chiffre 3652 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Kreuzlingen TG

Der Evangelische Krankenpflegeverein Kreuzlingen sucht wegen Kündigung einer seiner Schwestern aus Altersgründen eine tüchtige, liebe

dipl. Krankenschwester

für die Gemeindepflege von Evangelisch-Kreuzlingen neben einer gleichberechtigten zweiten Schwester und zwei Hauspflegerinnen. Eintritt: 1. Januar 1965 oder später. Dauerstelle, gutes Salär und geregelte Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien erbeten an Frau Dr. H. Schoene-Flügel, Präsidentin, 8280 Kreuzlingen, 2, Tel. (072) 8 25 19.

Gesucht auf 1. März oder nach Uebereinkunft in internistische Praxis in Basel

Praxisschwester

Laborkenntnisse erwünscht, aber nicht Bedingung. Externe Stelle. Alles weitere nach Vereinbarung.
Offerten unter Chiffre M 11875 Q an Publicitas Basel.

Gesucht auf 1. Januar 1965 tüchtige, sprachenkundige (Deutsch, Französisch, Englisch)

Krankenschwester

Offerten mit Zeugnissen und Photo an die Direktion der **Privatklinik Bircher-Benner,** Keltenstrasse 48, **8044 Zürich,** evtl. Tel. (051) 32 68 90.

Clinica militare federale, Novaggio, Tessin (intern-medizinische Klinik), sucht auf den 1. März 1965

2 dipl. Krankenschwestern

Selbständiger Posten, Besoldung, Anstellungsbedingungen, Ferien- und Freizeit nach Angestelltenordnung der allgemeinen Bundesverwaltung. Pensionskasse.
Offerten sind an die Verwaltung der Clinica militare federale, 6986 Novaggio, zu richten.

Die Evangel.-reformierte Krankenpflege St. Elisabethen Basel sucht eine tüchtige, selbständig arbeitende zweite

Gemeinde-krankenschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Besoldung nach neuen Richtlinien. Gute Freizeit- und Ferienregelung durch Ablösungsschwester. Anmeldung und Auskunft bei H. Oehler, Pfarrer, Winkelriedplatz 12, Basel, Tel. 061/34 20 03.

Der **Krankenpflegeverein Urtenen-Schönbühl** sucht baldmöglichst eine

dipl. Krankenschwester

Als Gemeindeschwester hat sie 2200 Einwohner zu betreuen. Das Arbeitsgebiet ist eben und in der Nähe Berns gelegen. Die Anstellung erfolgt nach Normalarbeitsvertrag und persönlicher Vereinbarung (Autoentschädigung und Garage).

64-1

PEUR de grossir

L'obésité n'est pas une maladie mais elle compromet dangereusement le bon fonctionnement d'organes essentiels, ce qui peut porter à conséquence, en particulier chez l'obèse, après la cinquantaine. Les compagnies d'assurance américaines ont établi, d'après des statistiques très poussées, que la vie de l'obèse est abrégée de 10 à 20 ans, selon le degré de son infirmité, par rapport à la longévité moyenne du sujet normal.

On peut en général distinguer deux types d'obèses:

– ceux qui se privent mais dont l'organisme retient anormalement les liquides. C'est l'obésité spongieuse ou cellulitique, le plus souvent féminine,

– ceux qui par appétit ou gourmandise habituent leur organisme à la suralimentation. Ici le problème est plus simple, le régime est efficace, bien que les habitudes alimentaires soient difficiles à corriger et que les obligations professionnelles ne le permettent pas toujours.

Dans un cas comme dans l'autre, il importe donc de stimuler l'élimination des liquides: sans privations, sans drogues, en buvant simplement une eau minérale appropriée qui fera progressivement fléchir la balance. Contrexéville procure à l'obèse, non seulement la sensation agréable de dégonflement, d'allègement, de bien-être, mais aussi l'euphorie des kilos perdus.

Deux grands verres de Contrexéville Pavillon à jeun, et dans la journée entre les repas – peu salés et pris sans boisson –, contribuent au succès de la cure d'amaigrissement.

La bouteille
Fr. 1.—
+ verre 30 ct.
Eau minérale
naturelle
sulfatée calcique

confiance à CONTREX

Bezirksspital Uster

Infolge Inbetriebnahme der letzten Erweiterungsbauten des neuen Bezirksspitals suchen wir einige

dipl. Krankenschwestern

für die medizinische und die chirurgische Abteilung, ferner eine

Hebamme

auf März 1965.
Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Belöhnung gemäss kantonalem Anstaltsreglement.
Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster.

Gesucht für selbständigen Posten in kleineres Spital

Operationsschwester

und zugleich Stellvertreterin der Oberschwester.
Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten mit den üblichen Ausweisen sind erbeten an die Aerztliche Leitung des Krankenhauses Thalwil, 8800 Thalwil ZH.

Wir suchen

initiative, freudige Schulschwester

als verantwortliche Mitarbeiterin bei der Ausbildung unserer jungen Schwestern und Pfleger. Eintritt sobald als möglich.
Wir bitten Bewerberinnen mit den Diplomen in allgemeiner und/oder psychiatrischer Krankenpflege, sich mit dem Präsidenten des Schulkommission, Direktor W. Grimmer, Schweiz. Anstalt für Epileptische, Südstrasse 120, 8008 Zürich, in Verbindung zu setzen.

Private Schule für psychiatrische Krankenpflege,
Südstrasse 115, 8008 Zürich

SUVA **Schweizerische Unfallversicherungsanstalt**

Wir suchen für die Betreuung einer gutausgebauten Sanitätsstelle im Gebirge (in der Nähe von Sedrun GR)

dipl. Pfleger

Anforderungen: Einwandfreier Charakter und gute Gesundheit, wenn möglich Ausbildung auf chirurgischer Abteilung;
Führerausweis für leichte Motorfahrzeuge; gute Kenntnisse der italienischen Sprache; erwünscht, aber nicht Bedingung: Maschinenschreiben.

Geboten werden: Sehr interessante, vielseitige und selbständige Tätigkeit, gute, den besonderen Verhältnissen angepasste Entlöhnung, Altersfürsorge.

Bewerber sind gebeten, ihre Offerte mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Photo und Gehaltanspruch zu richten an den

Chef der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt,
Kreisagentur St. Gallen, Unterstrasse 15

Wenn Sie weitere Auskünfte wünschen, rufen Sie uns an, wir geben Ihnen gerne Aukunft. Telefon (071) 22 73 54.

Handelsunternehmen in Zürich sucht für möglichst baldigen Eintritt (eventuell auch für halbtagsweisen Einsatz)

dipl. Krankenschwester

für Personal und Kundschaft

In Frage kommen auch verheiratete Bewerberinnen. Erwünscht sind Fremdsprachenkenntnisse, speziell Italienisch; evtl. Fahrausweis, da PW für Krankenbesuche zur Verfügung steht.

Sie finden bei uns interessanten, weitgehend selbständigen Aufgabenkreis, geregelte Arbeitszeit, fortschrittliche Sozialleistungen, nebst gutem Lohn.

Handschriftliche Offerten mit Zeugnisabschriften und Passbild sind erbeten unter Chiffre 3649 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Psychiatrie und Krankenpflege

Im **Nervensanatorium Hohenegg, Meilen ZH,** ist die Stelle der

Oberschwester

(womöglich gleichzeitig auch Schulschwester)

neu zu besetzen. Eintritt nach Uebereinkunft. Schwestern mit entsprechender Ausbildung und Begabung, die Freude an einer vielseitigen Aufgabe und an der Förderung besonders unserer Lernschwestern haben, sind gebeten, ihre Bewerbung (mit Lebenslauf, Berufsausweisen, Zeugniskopien und Photo) an den Chefarzt zu richten.

Das **Wildermeth-Spital Biel** sucht zum raschmöglichsten Eintritt ausgebildete

Narkoseschwester

für weitgehend selbständige Arbeit. Interessantes Arbeitsgebiet (Kinder und erwachsene Patienten).
Gegebenenfalls käme auch dipl. Schwester, die sich für dieses Spezialgebiet ausbilden lassen möchte, in Betracht. Bewerbungen bitte an die Verwaltung oder an Frl. Dr. G. Niggli, Spezialärztin für Anästhesiologie FMH, Badhausstrasse 15, 2500 Biel, richten, die bereitwillig jede gewüschte Auskunft erteilen, Telefon (032) 2 44 16 oder (032) 3 88 24.

Zahnärztliches Institut der Universität Zürich

Gesucht für die Kieferchirurgische Station des Zahnärztlichen Institutes

1 Operationsschwester

als Ferienvertretung ab 15. Januar bis 15. Februar 1965. Kein Nachtdienst, kein Sonntagsdienst. Besoldung nach kantonalem Reglement.

Offerten erbeten an Prof. Dr. med. H. Obwegeser, Zahnärztliches Institut, Postfach, 8028 Zürich.

Wir suchen gutausgewiesenen

Kranken- und Psychiatriepfleger

für die Betreuung von gebrechlichen alten Männern und Ausführung von pflegetechnischen Arbeiten im Männerhaus. Wir bieten: Angenehmes Arbeitsklima, Arbeitsbedingungen nach NAV, Beitritt zur Aargauischen Beamtenpensionskasse.
Offerten mit Beilage von Zeugnissen sind erbeten an die Direktion des Alters- und Pflegeheims Gnadenthal AG.

Wir suchen in neurenoviertes Sanatorium

1 Abteilungsschwester

sowie

1 Hilfsschwester

Eintritt nach Uebereinkunt. Hohe Besoldung, geregelte Arbeits- und Freizeit und schöne Zimmer mit Balkon usw. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Sanatoriums Walenstadtberg, Telefon (085) 8 44 41.

Gesucht nach **Horgen**

2 Gemeindekrankenschwestern

Eintritt nach Vereinbarung. — Offerten mit Bild und den üblichen Unterlagen erbeten an C. Gillardon, Pfarrer, Präsident der Freiwilligen Fürsorgevereinigung Horgen, Alte Landstrasse 23, Horgen.

L'Hôpital cantonal de Genève cherche

des infirmières en soins généraux

pour des postes stables.
Conditions de travail très intéressantes et possibilités de perfectionnement.
Demande de renseignements et offres écrites à la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève

---

Wir suchen

1 Gemeindekrankenschwester

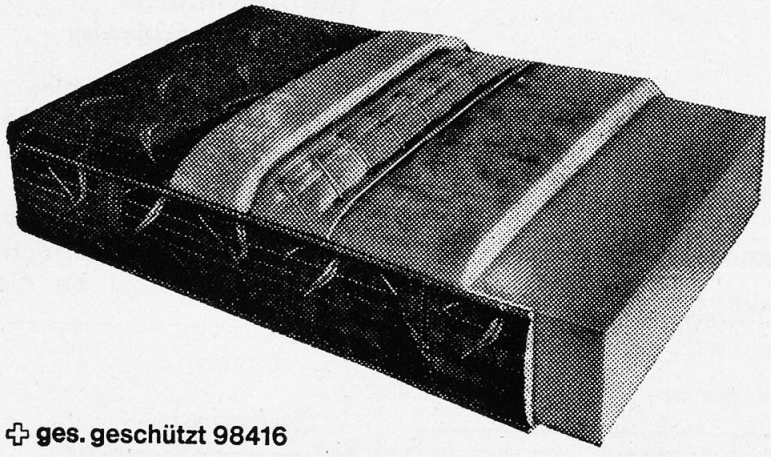
stellvertretungsweise für die Zeit vom 1. Februar bis 15. Juni 1965. Fahrausweis für PW erforderlich. Gemeindeeigenes Auto vorhanden. Offerten sind zu richten an den Einwohnergemeinderat Vechigen, 3068 Utzigen.

Gesunder Schlaf ist das halbe Leben!

Wie schlafen Sie?

Diese Vertrauensfrage richten wir an Patienten, das Pflegepersonal und die vielbeschäftigte Schwester. Unsere klinisch und ärztlich erprobte Matratze ISABELLE bietet Ihnen die Voraussetzung für eine Erholung und Entspannung spendende Ruhe. Leicht im Gewicht, elastisch und biegsam, ein Maximum an Wärmehaltung sind die Vorteile der modernen Matratze aus Wolle und Schaumstoff. Die Abdekkung aus 100% reiner Schafschurwolle spendet besonders dem Rheumaleidenden die gleichbleibende heilende Wärme.
Die BICO-Werke garantieren für die Formbeständigkeit und Tragfähigkeit des Schaumstoffkernes auf die Dauer von 10 Jahren.
Mit ISABELLE-Matratzen sind Sie gut bedient, denn die Marke BICO bürgt für über **100 Jahre Vertrauen und Erfahrung.** Verlangen Sie unverbindlich unsere « ISABELLE-Dokumentation ».

Bezugsquellennachweis durch:
BIRCHLER & Co. AG, Matratzenfabrik,
Reichenburg / SZ
Telefon 055 7 71 45



✠ ges. geschützt 98416

isabelle
GARANTIE 10 JAHRE
bico

Klinik Wilhelm Schulthess, Zürich

sucht

1 oder 2 diplomierte Krankenschwestern

per sofort oder nach Vereinbarung, auf chirurgische Abteilung. Fünftagewoche. Guter Lohn.
Offerten sind erbeten an die Direktion der Klinik Wilhelm Schulthess, Neumünsterallee 3, 8008 Zürich, Tel. (051) 24 47 74.

La Ligue cantonale neuchâteloise contre la tuberculose cherche pour son Service B.C.G. et pour son Centre de radiophotographie

1 infirmière diplômée

Eventuellement occupation à temps partiel. Traitement selon barême de l'Etat.
Faire offres manuscrites avec curriculum vitae au secrétariat, 8, av. DuPeyrou, Neuchâtel.

L'Hôpital de la Vallée de Joux, Le Sentier, cherche

infirmière

Travail varié et agréable, bien rénuméré. Faire offre à la Sœur directrice de l'Hôpital.

Zur Ergänzung unserer Operationsequipe suchen wir per sofort

1 Operationsschwester

Sehr gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Personalfürsorge usw. Kurzofferten sind erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil SG.

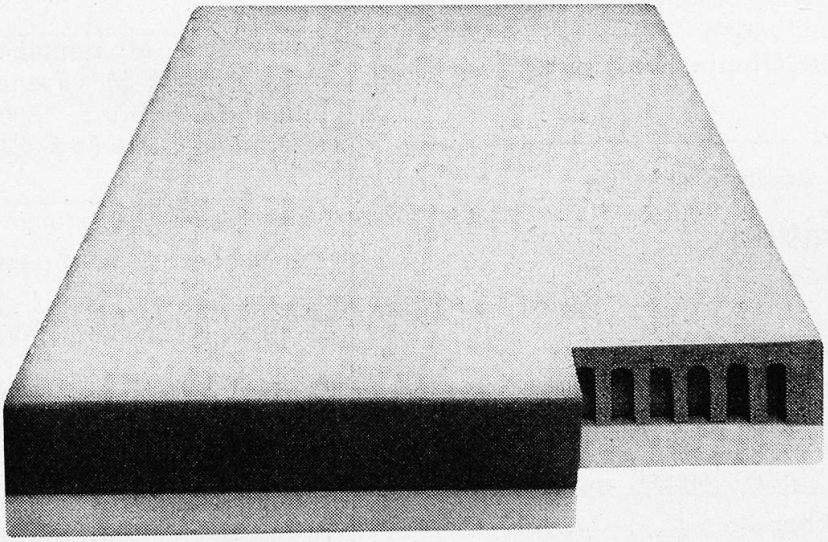
Wir suchen für unser hochmodernes Spital eine

Abteilungsschwester

Es handelt sich um eine interessante, abwechslungsreiche Stelle.
Schönes Schwesternhaus, Fünftagewoche und gute Entlöhnung.
Offerten sind zu richten an das Spital Grenchen.

Warum Schaumgummi-Matratzen?

Schaumgummi (Latexschaum) wird aus reinen Naturprodukten hergestellt. Die Schaumgummimatratze ist absolut staubfrei. Für die endemische Ausbreitung einer Infektion in Krankensälen wird in erster Linie Matratzenstaub verantwortlich gemacht. Staubfreies Schlafen auf NEUKOM-Latexschaum-Matratzen ist besonders für Kranke mit allergischen Erscheinungen sehr ratsam. Also ein hygienischer Fortschritt. Ihre Anschmiegsamkeit, Weichheit und Elastizität kommt in erster Linie Kranken zugute, die lange Zeit liegen müssen. Dabei erübrigt sich das Wasserkissen.



Eine lästige Wärmestauung wurde am Krankengut nicht beobachtet, was für kardio-vasculär gestörte Patienten wichtig ist. Zur Wahl stehen dreierlei Härtegrade. Das Betten der Kranken geht auf Schaumgummi-Matratzen einfacher, leichter, schneller und bequemer vor sich. Für das Pflegepersonal bedeutet dies im strengen Spitalbetrieb eine grosse Erleichterung.
Für Ihre Anfragen und Wünsche stehen wir gerne zur Verfügung.

H. NEUKM AGO **Hinwil AG**

Latexschaum und Schaumstoffe **Telefon 051 / 78 09 04**

Der wertvollste Teil

des Weizenkorns ist zweifellos der Keim, der Lebensträger. Dieser biologisch so wertvolle Weizenkeim geht beim Ausmahlen von Mehl und Griess verloren. Im

Paidol

mit Biogerm® -Weizenkeimen

jedoch sind stabilisierte BIOGERM-Weizenkeime im richtigen Verhältnis zugesetzt. Damit besitzt PAIDOL die biologisch wertvollen Eigenschaften des Vollkorns, ist aber dank minimalem Cellulosegehalt leichter verdaulich.
Aufbauende Schonnahrung für Krankenkost und Diät.

Verlangen Sie die vorteilhafte Grosspackung von 4½ od. 9½ kg.

Paidolfabrik Dütschler & Co., St. Gallen 8

Das Kreuzspital Chur sucht für sofort oder nach Uebereinkunft einen

dipl. Krankenpfleger

für den Operationssaal und die Krankenabteilung. Vielseitige Tätigkeit, zeitgemässe Anstellungsbedingungen.
Anmeldungen sind erbeten an **Schw. Oberin, Kreuzspital, 7000 Chur,** Telefon (081) 2 65 22.

Importante clinique de la Suisse romande cherche

infirmière de salle d'opération

(éventuellement débutante acceptée)

infirmière-soignante

expérimentée et de bonne éducation.
Offres avec références, photo et copies de certificats sous chiffre 3644 Bl. à Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2.

L'Hôpital du Samaritain à Vevey cherche

une infirmière chef de salle d'opération

ayant fait si possible le cours de spécialisation. Entrée en service au 1er avril 1965 ou date à convenir.
Adresser les offres avec curriculum vitae, références et prétentions de salaire au directeur administratif.

Printemps 1965. La Clinique de Subriez à Vevey cherche

infirmières diplômées,

poste fixe et remplacements. Faire offre à Mlle Francey, Clinique de Subriez, 1800 Vevey, téléphone (021) 51 37 33.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

2 dipl. Krankenschwestern

2 dipl. Wochen- und Säuglingspflegerinnen

Besoldung nach kantonaler Verordnung, Fünftagewoche.
Bewerbungen mit den üblichen Ausweisen sind erbeten an das **Bezirksspital Zofingen,** Tel. (062) 8 31 31, das durch Oberschwester oder Verwalter auch gerne Auskunft erteilt.

Warum TEBEZID zur Wäschedesinfektion?

A TEBEZID wirkt auf der Basis der Chloroxydation, durch welche die Krankheitskeime nicht nur «mehr oder weniger ganz getötet», sondern durch «Verbrennen» völlig vernichtet werden. Die TEBEZID-Methode gilt darum als gründlich wirksam, und seine Leistungswerte wurden in verschiedenen Prüfungsinstituten begutachtet.

Hersteller und Lieferant: CHIMA S. A., Speicher bei St. Gallen

CHIMA

Auf der chirurgischen Abteilung des Solothurnischen Kantonsspitals in Olten ist auf den 1. März 1965 oder nach Uebereinkunft die Stelle einer

Oberschwester

zu besetzen. Die Schwester soll über Organisationstalent und Geschick im Umgang mit dem Personal verfügen. Bewerberinnen, die den Kurs für Schul- und Spitaloberschwestern absolviert haben, erhalten den Vorzug.

Anmeldungen sind bis 21. Dezember 1964 an die Verwaltung des Kantonsspitals zu richten. Der Anmeldung sind die Ausweise über die berufliche Ausbildung und die bisherige praktische Tätigkeit sowie ein ausführlich geschriebener Lebenslauf beizulegen.

Psychiatrische Universitätsklinik, 8008 Zürich

Kantonale Heilanstalt Burghölzli

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir einige

dipl. Krankenschwestern und -Pfleger

Wir möchten einer beschränkten Anzahl Schwestern und Pflegern der allgemeinen Krankenpflege Gelegenheit bieten, sich durch praktische Tätigkeit in das Gebiet der Psychiatrie einzuarbeiten. Es besteht auch die Möglichkeit, nach zweijähriger Ausbildung das Diplom für Psychiatrie-Krankenpflege zu erlangen.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung der Psychiatrischen Universitätsklinik, Lenggstrasse 31, 8008 Zürich.

Das Frauenspital Basel sucht

dipl. Krankenschwestern

für die gynäkologischen Abteilungen. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. 5-Tage-Woche, zeitgemässe Salarierung, Pensionskasse. — Offerten unter Beilage von Berufsausweisen, Zeugnisabschriften u. Lebenslauf sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46, Telefon (061) 44 00 21.

Wir suchen für unseren Krankenpflegeverein eine diplomierte, gutausgewiesene, evangelische

Gemeindekrankenschwester

Geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung. Eintritt nach Uebereinkunft.

Ferner suchen wir eine

Aushilfsschwester

zur Ablösung unserer Schwestern während der Freitage und der Ferien.

Schriftliche Anmeldungen an Krankenpflegeverein Nordquartier, 3000 Bern, Moserstr. 52.

Bezirksspital Burgdorf

Wir suchen auf 15. Januar 1965 oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern

zur selbständigen Führung einer Abteilung. Wir bieten gute Entlöhnung und zeitgemässe Unterkunft.
Anmeldungen unter Beilage von Zeugnisabschriften sind an die Oberschwester des Bezirksspitals 3400 Burgdorf zu richten

---

Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich

Die am 1. Juni 1964 eröffnete Städtische Schwesternschule Triemli sucht gutqualifizierte

Schulschwestern

Ausbildung und Berufserfahrung werden bei der Besoldung berücksichtigt. Stellenantritt im Frühjahr und Herbst 1965.
Bewerberinnen mit guter Allgemeinbildung (Mittelschulstufe), Diplom in allgemeiner Krankenpflege, Erfahrung in praktischer Krankenpflege und mit pädagogischen Fähigkeiten sind gebeten, ihre Anmeldung mit Photo, Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Diplomen bis Mitte Februar 1965 an die Städtische Schwesternschule Triemli, Paul-Clairmont-Strasse 30, 8055 Zürich, zu richten. Nähere Auskunft erteilt die Oberin der Schule, Tel. (051) 35 42 26.

Das Kreisspital Wetzikon sucht eine selbständige

Operationsschwester

zur Vervollständigung unseres Operationsteams. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Stellenantritt nach Vereinbarung.
Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Kreisspitals Wetzikon, Telefon (051) 77 11 22.

Gesucht in Altersheim

Krankenschwester

zur Betreuung der Pflegeabteilung. Anstellung nach Normalarbeitsvertrag. Selbständiger Posten.
Offerten sind erbeten an das Bürgerasyl Glarus, Glarus.

Zu älterem Ehepaar im sanktgallischen Rheintal

Heimpflegerin

gesucht. Die Frau ist pflegebedürftig, aber nicht bettlägerig. Vollautomatische Waschmaschine, Oelheizung.
Die Stelle wäre für ältere Schwester geeignet. Keine Nachtwachen, keine Putzarbeiten. Hübsches Zimmer mit Zentralheizung vorhanden.
Offerten unter Chiffre 3648 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesucht werden in Jahresbetrieb

1 tüchtige Krankenschwester

und

1 Schwesternhilfe

Eintritt nach Uebereinkunft.
Offerte erbeten an Hochgebirgs-Augenklinik Guardaval, Davos-Dorf.

Das Bezirksspial Schwarzenburg (Nähe Bern) sucht

1 Krankenschwester, evtl. Nachtwache

Eintritt nach Uebereinkunft.
Ferner auf 1. März 1965 gutausgebildete

Laborantin

Selbständiger und vielseitiger Vertrauensposten. Besoldung im Rahmen der für den Kanton Bern geltenden Besoldungsordnung. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an den **Chefarzt Dr. med. P. Dolf, 3150 Schwarzenburg BE.**

Thurg. Heil- und Pflegeanstalt Münsterlingen am Bodensee

Wir würden gerne unsere chronischkranken und gebrechlichen Patientinnen einer erfahrenen

Krankenschwester

anvertrauen. Wenn Sie gerne mit Schülerinnen arbeiten, finden Sie bei uns ein dankbares und selbständiges Tätigkeitsgebiet. Bei Interesse an der Psychiatrie haben Sie Gelegenheit zum Besuch unserer Kurse. Wir bieten gute Entlöhnung und geregelte Arbeitszeit. Wohnung je nach Wunsch intern oder extern. Wenn Sie diese Stelle interessiert, schreiben Sie bitte an die Direktion der Heil- u. Pflegeanstalt 8596 Münsterlingen TG.

NEPAL

Wir suchen eine

Krankenschwester

für unser Spital in Jiri (Ostnepal). Geboten wird interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in Jiri, einem Aussenposten. Für gute Unterkunft ist gesorgt.
In Frage kommen Schweizerinnen mit einigen Jahren Erfahrung, die sich für zwei Jahre verpflichten können. Voraussetzungen sind gute Englischkenntnisse, Anpassungsfähigkeit und Teamgeist.
Auskunft: Telefon (051) 47 23 00. Schriftliche Offerten mit Photo an SHAG, Kantstrasse 12, 8044 Zürich.

Bedeutende Klinik der Westschweiz sucht

Krankenpflegerin für Operationssaal

(evtl. angenommene Anfängerin)

Krankenpflegerin für Patienten

erfahren und mit guter Erziehung.
Angebote mit Referenzen, Photo und Zeugnisabschriften unter Chiffre 3645 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Die **Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Herisau** bietet diplomierten

Krankenschwestern und Pflegern

die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung in der Pflege psychisch Kranker mit Diplomabschluss oder zu kürzeren Praktika. Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind an die Direktion der Anstalt erbeten.

Wir suchen eine

Praxisschwester

in Landpraxis der Ostschweiz.
Offerten bitte unter Chiffre O 70125 G an Publicitas, 9001 St. Gallen.

Nous cherchons pour la **Pouponnière et Maison d'enfants, La Chapelle/Carouge (Genève)**

nurse ou infirmière

spécialisée dans les soins à donner aux poupons et capable de remplacer la directrice à l'occasion. Age 25 à 40 ans.

Faire offres par écrit avec références et prétention de salaire à: Mme Etienne de Rham, 16, rue des Granges, Genève.

Entraide protestante,
34, rue d'Arlon, **Bruxelles**
cherche

infirmières diplômées

pour soins à domicile et pour maisons de repos.
Engagement: une année. Conditions intéressantes.

Das **Bezirksspital Saanen** sucht für den Operationsbetrieb eine tüchtige

Narkoseschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Anstellungsmöglichkeiten.
Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirkspitals Saanen B. O.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

1 dipl. Krankenschwester

für die Abteilung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals Herzogenbuchsee, Telefon (063) 5 14 51.

Hôpital de St-Loup cherche pour entrée en fonction immédiate ou date à convenir

1 infirmière sage-femme

Prière d'adresser les offres avec copies de certificats, photo et curriculum vitae à la direction médicale de l'**Hôpital de St-Loup, Pompaples** VD, téléphone (021) 87 76 22.

Das Bezirksspital in Herzogenbuchsee sucht zu baldigem Eintritt

2 bis 3 Hausangestellte

Guter Lohn und geregelte Arbeitszeit.
Bitte Offerte an die Oberschwester des Bezirksspitals.

Kulm Hotel St. Moritz sucht für Wintersaison

diplomierte Krankenschwester

zur Pflege von Personal und Gästen. Eintritt: Mitte Dezember oder anfangs Januar.

Guter Verdienst nebst freier Kost und Logis.

Offerten mit Photo und Zeugniskopien an die Direktion Kulm Hotel, St. Moritz.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Pfleger

der im Operationssaal das Narkotisieren übernehmen könnte. Bewerber sind gebeten, die üblichen Unterlagen an Herrn Dr. Faller, Chefarzt, Bezirksspital Münster (Berner Jura), Telefon (032) 93 31 31, zu richten.

---

wertvoll ist der Schlaf mit Wolle

Weil Wolle besondere, gesundheitsfördernde Eigenschaften besitzt, haben wir Wolle als Füllmaterial für unsere Erzeugnisse gewählt. Unser Fabrikationsprogramm umfasst Matratzenauflagen, Kissen und Nackenrollen, Stepp- und Tricotdecken. Rheumalind-Decken gibt es in verschiedenen Ausführungen und Wärmegraden. Sie sind leicht und anschmiegsam und so praktisch zum Betten.
Verlangen Sie im Bettwarenfachgeschäft oder in der Bettwarenabteilung der Warenhäuser ausdrücklich Rheumalind-Decken, man wird sie Ihnen dort gerne zeigen.

Rheumalind Schlafreform

Reforma-Rheumalind AG. 4122 Neuallschwil BL

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht zu baldigem Eintritt oder nach Uebereinkunft

1 Narkoseschwester

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, schöne Wohngelegenheit und geregelte Freizeit. Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung der Klinik.

Das **Bezirksspital Interlaken,** Berner Oberland, 250 Betten, sucht

2 Operationsschwestern
1 Narkoseschwester

Eintritt 1. Januar 1965 oder nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen entsprechend den Grundlagen der bernischen Staatsverwaltung. Anmeldungen erbeten an die Verwaltung.

Die Frauenklinik des Kantonsspitals Luzern sucht für sofort

2 gutausgebildete Hebammen

Achtstundenbetrieb und gute Entlöhnung. Offerten sind zu richten an den Chefarzt des Hauses, PD Dr. G. A. Hauser.

Auf Frühjahr 1965 ist die Stelle eines

Oberpflegers

neu zu besetzen:

Erfordernisse: Diplom als Krankenpfleger sowie Absolvent des Oberpflegerkurses.

Besoldung, Ferien und Arbeitszeit sind gesetzlich geregelt.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals Luzern.

Neu... Nouveau ... Neu ... Nouveau... Neu... Nouveau... Neu... Nouveau... N

PRETES A L'EMPLOI - GEBRAUCHSFERTIG

NOURRISSANTES - NAHRHAFT

2 farines instantanées
anrührfertige kindermehle

Guigoz

Vendues en pharmacie - Verkauf in Apotheken
et droguerie und Drogerien

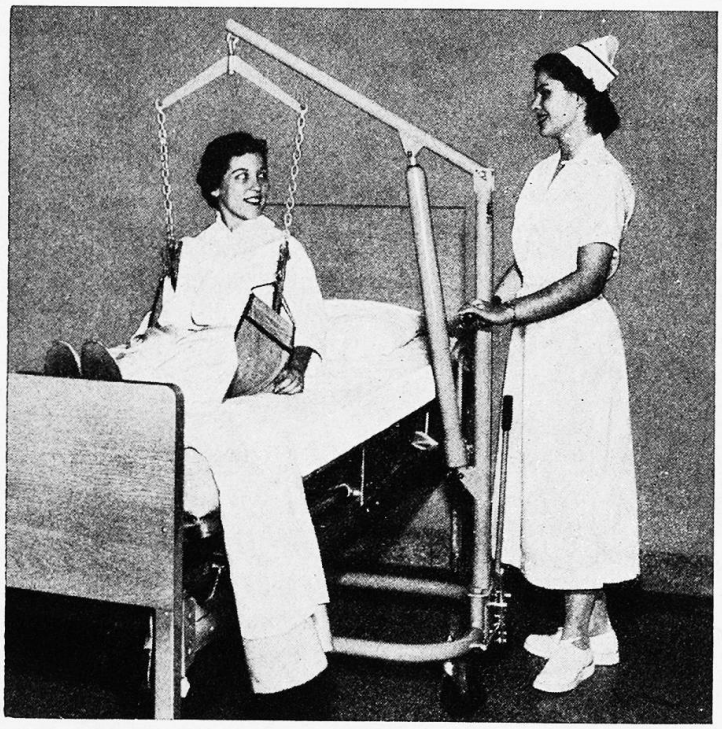
Guigoz S.A. Vuadens

777S

AZ
Solothurn 2

* 300/D
CR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

B e r n



Tausendfach bewährt

HOYER-Lifter

Leichte Bedienung ...
Geringste Kraftanwendung ...
Sicheres Anheben ...
Müheloser Transport ...
Vielseitiger Gebrauch ...

= **Erleichterung in der Krankenpflege durch**

HOYER-Lifter

A. J. RUEGGE, BADEN AG
Aerzte- und Spitaleinrichtungen
Austrasse 19 Telefon 056/6 11 13/14

VOGT-SCHILD AG SOLOTHURN