Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 58 (1965)

Heft: 7

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

627

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

7

Solothurn/Soleure
Juli 1965
Juillet 1965

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. Dora Wyss, 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 Angela Quadranti, 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; Diakonissenhaus Bern; 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 St. Joseph, Ilanz; 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; Diakonissenhaus Bethanien, Zürich

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. Issler-Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schw. Mathilde M. Helfenstein
Städtische Schwesternschule Engeried, Bern	Schw. Martha Eicher
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	Dr. R. Blankart, ad. int.
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	Schwester Michaelis Erni

Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist

Ecoles ayant l'assurance d'être reconnues par la Croix-Rouge suisse

Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne	Mère Agnès
Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich	Oberin H. Steuri
Evangelische Krankenpflegerschule Chur	Pfleger W. Burkhardt

Keine Sorgen wegen Waschproblemen

STEINFELS WEISS IMMER RAT! *

*

Steinfels verdankt seinen guten Ruf nicht allein den Qualitätswaschmitteln, mit denen er führende Wäschereien, Anstalten, Heime, Hotels und Restaurants beliefert, sondern im gleichen Masse seinem gut ausgebauten Service.

*

Kundendienst wird hier gross geschrieben. Der Vertreter ist nicht einfach Verkäufer, dessen Verdienste nach der Anzahl seiner Bestellungen gemessen werden.

*

Eine noch grössere Aufgabe haben unsere Waschtechniker! Ihr Bestreben ist es, Vertrauensmann des Kunden für alle Waschprobleme zu werden. Dazu gehören nicht nur ein freundliches, zuvorkommendes Auftreten, sondern seriöse, wohlfundierte Fachkenntnisse. Im Betrieb erhalten die Steinfels-Waschtechniker eine Ausbildung, die sie befähigt, den Kunden wertvolle Dienste zu leisten. Die ständige Praxis erweitert ihr Wissen. In der Ausarbeitung von Waschanleitungen und dem Erstellen von Waschgangkontrollen sind sie besonders geschult. Für die Behandlung von Spezialproblemen und für Schadenfälle stehen Laboratorium, Versuchswäscherei und Textilchemiker bereit.

*

Die Beratung durch unser Fachpersonal ist unverbindlich und kostenlos. Ein Versuch lohnt sich, denn die immer gleichbleibende Qualität der Steinfels-Produkte garantiert für sauberes, schonendes und sparsames Waschen!

STEINFELS die leistungsfähige Seifenfabrik für den Grossbetrieb
Friedrich Steinfels Zürich 23, Telefon (051) 421414

B+C

Fissan
vous aide à soulager!

Pour les soins aux malades et blessés

la Poudre et la Pâte Fissan, à base de Labiline® (albumines du lait suractivées), sont particulièrement indiquées. Elles calment les démangeaisons et permettent une guérison rapide des irritations.
La Poudre et la Pâte Fissan rendent aussi d'appréciables services pour les soins à donner aux peaux délicates lors d'inflammations ou d'écorchures.
Par son pouvoir cicatrisant, la Pâte Fissan est également indiquée dans le traitement des ulcères, rhagades, eczémas (à moins que l'emploi d'un corps gras ne soit pas indiqué), ainsi que des brûlures et gelures du 1er degré.

Pour les soins aux nourrissons

Les meilleurs résultats sont obtenus en utilisant conjointement la Poudre Fissan, l'Huile Fissan semi-solide pour bébé, le Savon Fissan pour bébé et, bien sûr, la Pâte Fissan.

En vente exclusivement dans les drogueries et pharmacies. F. Uhlmann-Eyraud S.A., Genève-Zurich

Auch nach einem schweren Arbeitstag noch frisch und gepflegt?

Ja, das ist heute möglich:
dank 2 moderner Produkte, die für eine viel längere Zeit Sauberkeit und Frische verleihen.

REXONA
mit dem desodorierenden Wirkstoff schenkt Frische für den ganzen Tag.

Normalstück	Fr. 1.20
Badestück	Fr. 1.80

SIGNAL
mit Hexachlorophen in den roten Streifen ist Zahnpaste und Mundpflegemittel in einem Produkt.

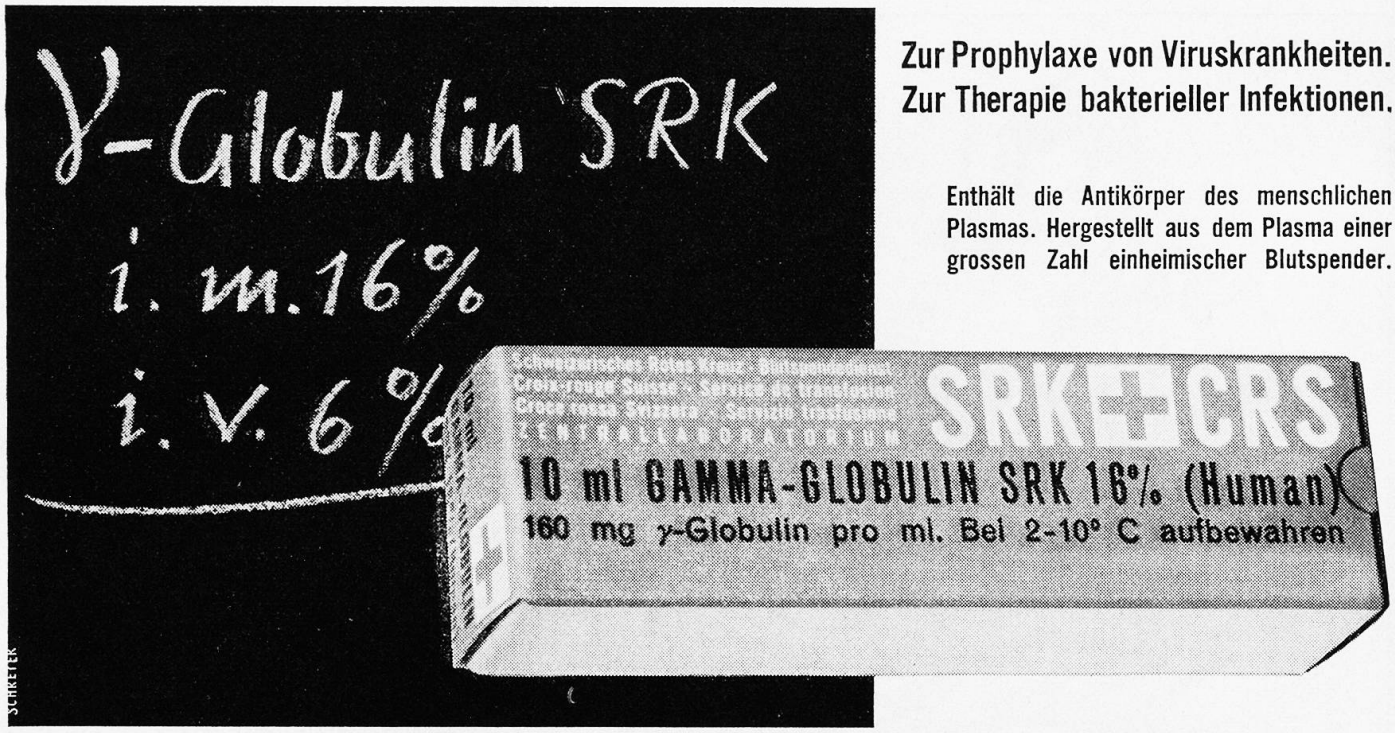
Normaltube	Fr. 1.95
Grosse Tube	Fr. 2.95

2 Sunlight Produkte

Wir
wünschen
Ihren Patienten
von Herzen
baldige Genesung

ESWA

Waschmittel und Wäscherei-Bedarfsartikel
Stansstad Tel. (041) 841591



Zur Prophylaxe von Viruskrankheiten.
Zur Therapie bakterieller Infektionen.

Enthält die Antikörper des menschlichen Plasmas. Hergestellt aus dem Plasma einer grossen Zahl einheimischer Blutspender.

BLUTSPENDEDIENST SRK ZENTRALLABORATORIUM

3000 BERN, WANKDORFSTRASSE 10, TEL. (031) 412201

SURELLA-Massagekissen

Seit Jahrtausenden ist die heilsame und wohltuende Wirkung der Massage bekannt. Die Surella-Massage regt die Blutzirkulation an und baut unerwünschte Fettpolster ab.

Die Surella-Massage ist absolut automatisch. Es sind für die Vornahme der Massage weder Kleidungsstücke noch Schuhe abzulegen.

Deshalb bekämpfen Sie mit Erfolg:

- Ermüdungserscheinungen bei Mann und Frau
- Kopfschmerzen
- Migräne
- Schlaflosigkeit
- Rheuma
- Ischias
- Gicht
- Hexenschuss
- Rückenschmerzen
- Nervenschmerzen
- Verstopfung
- Blähungen
- Gliederschmerzen
- Gelenkrheuma
- Muskelkater

100 %
Schweizer Fabrikat

HUMA AG Konradstrasse 68 8031 Zürich

Sigvaris
Mod. dép.

der vom Facharzt laufend kontrollierte Kompressions-Gummistrumpf. Sie tragen nach den Angaben der Fachärzte den richtigen Gummistrumpf, wenn Sie um den Knöchel und die Fessel eine starke Kompression verspüren. Richtung Knie und Schenkel muss der Druck so abnehmen, dass an diesen Beinpartien keine schmerzhaften Stauungen entstehen. Wählen Sie daher die mit der abgestuften Kompression hergestellten SIGVARIS-Gummistrümpfe. Diese sind zusammen mit dem Beinspezialisten entwickelt worden und entsprechen den erwähnten Anforderungen.

(1) SIGVARIS ist über dem Knöchel am straffsten gewirkt (stärkste Kompression).

(2) Der Druck nimmt in Richtung Wade ab.

(3) Auf Knie und Schenkel wird kein oder bloss ein sehr leichter Druck ausgeübt.

Fabrikant: Ganzoni + Cie AG 9014 St. Gallen Schweiz

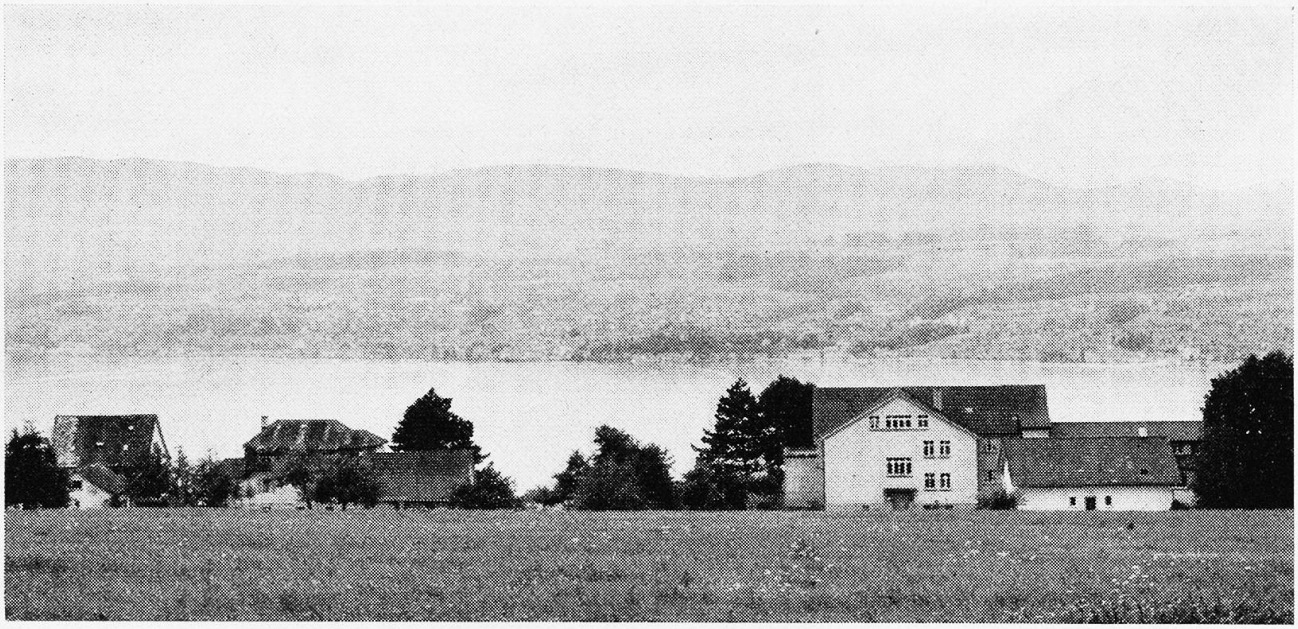
Seliges Schlafen und frohes Erwachen

dea

DEA Matratzen bieten das Höchste an Wärme, guter Polsterung und wohltuender Schmiegsamkeit. Darum sind DEA Matratzen so beliebt. DEA Matratzen sind EMBRU Matratzen, und EMBRU Matratzen sind nicht umzubringen.

EMBRU-WERKE Rüti/ZH
Tel. 055/4 48 44

Möchten Sie hier unser Heim leiten?



Unsere Patienten bedürfen Ihrer Hilfe – es sind überwachungs- und pflegebedürftige, chronischkranke Frauen. In unseren drei Pensionshäusern mit 115 Betten herrscht eine ausgesprochen freundliche Atmosphäre. Das Heim liegt in einer landschaftlich reizvollen Umgebung – auf der Sonnenterrasse oberhalb Uetikon am Zürichsee. Nach vielen Jahren werden auf 1. November oder nach Übereinkunft die Stellen der Psychiatrie-

Oberschwester
Vize-Oberschwester

frei. Wollen Sie die Nachfolgerin werden?

Oberschwester: Sie lieben Ihren Beruf und suchen Verantwortung. Sie verfügen über reiche Erfahrung, haben einen guten Charakter und stehen dem Personal taktvoll vor. Sie waren bereits als Oberschwester, eventuell als Vize-Oberschwester tätig, oder Sie glauben, als tüchtige, erfahrene Psychiatrie-Abteilungsschwester das Rüstzeug für eine Oberschwester mitzubringen. Ihre Aufgabe ist die selbständige Leitung des Heims sowie der Apotheke. Unser Hausarzt steht stundenweise zur Verfügung.

Vize-Oberschwester: In erster Linie stehen Sie der Oberschwester zur Seite oder vertreten sie. In Stellvertretung der Abteilungsschwester führen Sie das Hauptgebäude. Sie erfüllen dieselben Voraussetzungen wie die Oberschwester.

Sie finden bei uns gute Sozialleistungen, geregelte Arbeits- und Freizeit, zeitgemässen Lohn, 5 Wochen Ferien und freie Station in schönem Personalhaus. Ab Sommer 1966 steht Ihnen eine moderne Appartement-Wohnung in Neubau zur Verfügung.

Legen Sie Wert auf eine Dauerstelle? Dann freuen wir uns, wenn Sie uns bald Ihre Bewerbungsunterlagen zustellen.

Bergheim für Gemüts- und Nervenkranke
(Besitzer Dr. med. M. Hinderer)
8707 Uetikon am See. Telefon 051 741466
(bitte fragen Sie nach Fräulein H. Senn)

65.89.2.2 d

Kantonales Krankenhaus Uznach

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir auf 1. Oktober 1965 oder eventuell später

1 Leitende Operationsschwester

3 Instrumentierschwestern

2 Narkoseschwestern

2 dipl. Krankenschwestern

1 Hebamme

2 Säuglingsschwestern

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Personalfürsorge.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des kantonalen Krankenhauses, Uznach, Telefon 055 / 8 17 15.

Schonen Sie Ihre Augen mit unserer **grünen Operationswäsche**

Sänger & Co., 3550 Langnau i.E.
Leinenweberei

Das Doppelheft Aug./Sept.
erscheint anfangs Sept.

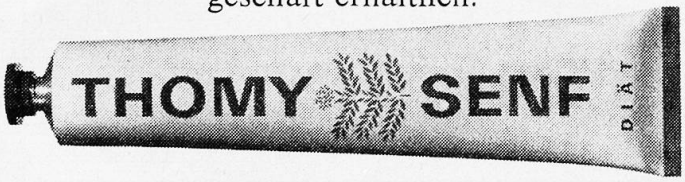
Le double numéro août/sept.
paraît début sept.

Redaktionsschluss **2. Aug.**
Délai envoi
des textes **2 août**

Inseratenschluss **9. Aug.**
Délai envoi
des annonces **9 août**

Auch salzlos
schmeckt's prima!

Thomy Diät-Senf macht es aus, dass der Patient seine Salzlos-Diät mit Appetit geniesst. Denn Thomy Diät-Senf ist garantiert kochsalzfrei und doch fein rezent. Fleisch und Fisch, Gemüse, Rohkost und Salate werden, mit Thomy Diät-Senf bereichert, herrlich schmackhaft. Thomy Diät-Senf ist im Reformhaus und im Spezialgeschäft erhältlich.



Inhaltsverzeichnis/Sommaire

Unsere innere Haltung gegenüber geistig und seelisch Geschädigten — Ruth Schaltegger 420
Le Centre d'études de l'expression plastique de la Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne — Dr Alfred Bader . 422
Un service médico-social pour le personnel hospitalier à l'Hôpital cantonal de Genève — Marie-Claire Lescaze 429
Die blinde Nadelbiopsie der Pleura — Dr. med. H. Bürgi 431
Peter muss ins Krankenhaus 435
Contacts humains malade - infirmière — — Marie-Danielle Subilia 438
Assemblée des délégués à Lucerne – 15/16 mai 1965 443
Der Rechtsschutz des SVDK 444
Sektionen – Sections 446
25e cours de perfectionnement, section Vaud/Valais 448
Auxiliaires-hospitalières volontaires de la Croix-Rouge suisse — Claudine Braissant 449
Choisir la meilleure part 451
La variole en Europe 452
Alaska — Margrit Thomann 454
Hilfsmittel im täglichen Leben des Behinderten 458
Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal 460
Die Pflegeberufe in der Schweiz . . . 462

Redaktion: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Adresse: Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 64 27.

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

Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei **Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn,** Telefon (065) 2 64 61, Postcheck 45 - 4.

Bestellung von Abonnementen durch Nichtmitglieder und von Inseraten an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn.

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

Schluss der Inseratenannahme am 26. des vorhergehenden Monats.

Adressänderungen von Nichtmitgliedern des SVDK bitten wir direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der **alten** und der neuen Adresse. Mitglieder des SVDK melden ihre Adressänderung ihrer Sektion. Für Verzögerungen in der Zustellung durch unvollständige Adressen übernimmt die Druckerei keine Verantwortung.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Zeitschrift für Krankenpflege
7 Revue suisse des infirmières

Juli 1965 58. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

juillet 1965 58e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Ta liberté a pour limite la liberté des autres

Formare uomini capaci d'aprirsi al futuro

Wo viele Menschen zusammenleben, braucht es gerade deshalb eine gemeinsame Ordnung, damit jeder Einzelne möglichst viel persönliche Freiheit hat

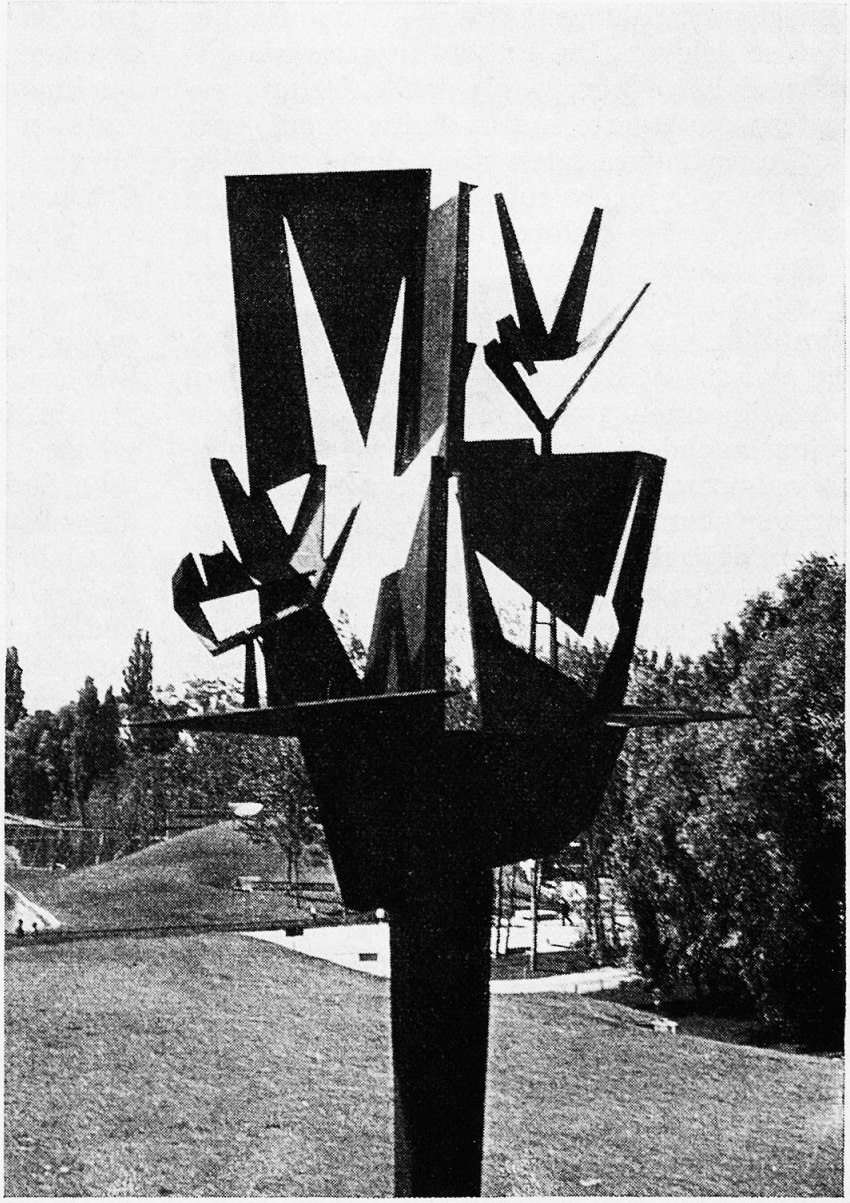


Photo R. Paur

Le serment du Grütli

Ruth Schaltegger

Unsere innere Haltung gegenüber geistig und seelisch Geschädigten

Vortrag, gehalten am 13. März 1965 für die Schwestern, Spezialistinnen und Samariterinnen des Rotkreuz-Spitaldetachements III und IV/6, im Dienst der MSA 35, Olivone. Der Vortrag erscheint in der Zeitschrift auf ausdrücklichen Wunsch der Schwestern unter den Hörern.

Ruth Schaltegger ist Psychiatrieschwester und arbeitet in der Schweizerischen Anstalt für Epileptische, Zürich.

Vor anderthalb Jahren durfte ich dabei sein, wie sich auf einer chirurgischen Notfallstation die Aerzte um ein zwölfjähriges Mädchen bemühten, das mit einer offenen Schädelfraktur eingeliefert worden war. Ein Teil des Stirnhirns hatte im Schmutz der Strasse gelegen. Die Patientin war bewusstlos und hatte bereits die letzte Oelung erhalten; die Aerzte hatten keine begründete Hoffnung mehr, taten aber dennoch alles, was in ihrer Macht stand, um dem Mädchen zu helfen. Die Schwestern lösten sich am Krankenbett zu zuverlässigster Ueberwachung ab. Die Mutter hatte freien Zutritt zum Zimmer und weinte herzzerbrechend. Sie wusste nicht, sollte sie für das Leben oder für einen gnädigen Tod ihrer Tochter beten, nachdem ihr der Chefarzt schonend, aber deutlich das Gefahrvolle dieser Stirnhirnverletzung erklärt hatte. «Nein, wenn es epileptisch werden sollte, dann möchte ich ihm lieber den Tod gönnen!» Ein Tag nach dem andern verstrich ohne Rückkehr des Bewusstseins, bis das Mädchen nach einer Woche masslos zu schreien begann und so laut «Mutter, Mutter» schrie, dass man es auf andern Stationen hörte. — Wider alle Erwartungen wurde das Mädchen innert zwölf Wochen vollständig gesund und konnte ohne Nachteil aus dem Spital entlassen werden.

Denselben Unfall erlitt ein anderes Mädchen, bei dem aber in der Folge schwerste epileptische Anfälle auftraten. Seine geistigen Funktionen nahmen ab, und bei der Aufnahme in die Schweizerische Anstalt für Epileptische hatten wir das Bild einer schwachsinnigen, interesselosen Patientin vor uns, die sich nicht mehr selber zu besorgen vermochte und an der Umwelt keinen Anteil nahm.

Es hätte dasselbe Mädchen sein können wie im ersten Bericht. Wie anders aber war unsere Situation im ersten und im zweiten Fall, wie anders damit auch unsere innere Einstellung zum kranken Menschen: hier zum Schwerverletzten, aber noch nicht Aufgegebenen — dort aber zum endgültig Gezeichneten, der nie mehr am aktiven und sozialen Leben teilnehmen wird, der die bürgerlichen Rechte und Pflichten infolge Urteilsunfähigkeit nie erlangen wird, der auf Gedeih und Verderben seiner nächsten Umgebung ausgeliefert ist und im besten Fall noch auf unser Mitleid zählen kann.

Jedes von uns versuche sich einmal ehrlich und klar einzugestehen, wie es selber im ersten und im zweiten Fall reagieren würde und warum sich seine innere Haltung ändert. — Sie werden antworten, dass dies doch ganz natürlich sei. Das stimmt. Natürlich tun wir in jedem Fall unser Bestes. Den unmittelbaren Anforderungen gemäss reagieren wir aber ganz anders, nicht nur, was die Handgriffe anbetrifft. Wir schalten andere Bahnen ein in unserem Kopf und in unserem Herzen. Wir stellen uns im einen Fall mit allen Mitteln auf die Erhaltung des Lebens, im andern — wenn wir es vermögen — auf die Pflege der Seele ein, weil «sonst» nichts mehr auf dieser Welt zu hoffen ist. Wie ungeheuer schwer aber ist es, in einem schwachsinnigen, geifernden Menschenkind, das auf kein gutes Wort mehr reagiert und womöglich noch ausschlägt, die lebendige Seele zu sehen, die einmal in die Ewigkeit eingehen wird? Wie gross wird unsere Verantwortung gerade dort, wo niemand zusieht, wie wir zum Beispiel einem Widerspenstigen zu essen geben, ihn zurechtweisen oder gegen andere verteidigen müssen! Es ist niemand da, der

uns lobt oder tadelt, aber es kommt ein Augenblick, wo wir werden Rechenschaft ablegen müssen über unser Tun und Denken. Wie eindringlich sagt uns Christus, der ja überall geradewegs die Seele sieht: «Sehet zu, dass ihr nicht eines dieser Geringen verachtet. Denn wahrlich, ich sage euch, ihre Engel im Himmel schauen fort und fort das Angesicht meines Vaters im Himmel.» Wie tröstlich, aber auch wie beschämend für uns ist das geheimnisvolle Wort: «Was ihr einem dieser Geringsten getan habt, das habt ihr mir getan. Was ihr einem dieser Geringsten nicht getan habt, das habt ihr mir nicht getan.»

Wenn manchmal eine tiefbekümmerte Mutter zu ihrem geistesschwachen Kinde kommt, das sie vielleicht mit Freuden selber betreuen würde, so genügt ein Blick aus ihren Augen, dass wir uns wie in plötzlicher Erleuchtung der Verantwortung bewusst werden und stolz sind, dass wir Stellvertreter sein dürfen.

Die Epoche des Nationalsozialismus prägte das grauenhafte Wort vom «lebensunwerten Leben», dessen schreckliche Konsequenzen uns damals vor Augen geführt wurden. Wir alle glauben uns hocherhaben über eine solche Beurteilung menschlichen Lebens. Ist es aber nicht so, dass auch in unserm persönlichen Leben eine ganz private Wertung besteht zwischen Menschen, die zählen, und solchen, die nicht zählen, zwischen Menschen mit Zukunft und Karriere und Menschen ohne Hoffnung, zwischen Menschen im Vollbesitz ihrer körperlichen und geistigen Kraft und solchen, die alle Güter verloren haben, die elend, schwachsinnig oder geisteskrank sind? Nicht einmal ein Strafentlassener wird in der mitmenschlichen Wertung so übergangen und beiseitegeschoben wie der geistig Behinderte, den wir als minderwertig taxieren, oft ohne uns dessen bewusst zu werden. Wir wissen wohl, dass die Behinderung nur einen Teil seiner geistigen und körperlichen Fähigkeiten trifft, wir bewerten — oder entwerten — aber zum vornherein den ganzen Menschen und finden dies natürlich. Wir spenden bei Sammlungen, zeigen uns sogar rücksichtsvoll und voller Mitleid. Aber einen schwachsinnigen Epileptischen oder einen Anormalen ohne Ausdrucksvermögen im ganzen Umfang als Bruder anzuerkennen, ist uns Menschen einfach nicht möglich.

Wir Gesunden brauchen immer eine Brücke zur Welt der Kranken. Theoretisches Interesse und bloss aufgedrängte Verantwortung genügen nicht. Wenn der eigene kleine Bruder plötzlich an Epilepsie erkrankt, ein guter Kamerad nach einer schweren Erschütterung (zum Beispiel nach einer Netzhautablösung) in eine Nervenheilanstalt verbracht werden muss, dann tut sich ohne unser Wollen eine Türe auf in eine bisher unbekannte Welt von Dunkelheit, Verzweiflung und Elend. Gleichzeitig fühlen wir aber, dass hinter den Anstaltsmauern, hinter dem erstarrten Gesicht eines Schizophrenen oder dem hilflosen Wesen eines Schwachsinnigen, nicht nur finstere Mächte am Werke sind. Gerade weil das «Sichtbare», das wir vermissen (Gesundheit, Schönheit, Intelligenz, Kontaktfähigkeit), in den Hintergrund tritt, wird manchmal etwas vom Unsichtbaren und Ewigen spürbar. Eine solche Erkenntnis verpflichtet aber unbedingt. Sie allein ermöglicht uns auch, im Hirnkranken nicht ein Wrack, sondern den Menschen und Bruder zu sehen, zu dem wir nicht herab, sondern aufschauen sollen, denn er hat wahrscheinlich mehr gelitten und ist ärmer als wir.

Abgesehen von unseren persönlichen religiösen oder weltanschaulichen Beweggründen haben wir als Staatsbürger die Pflicht, unseren Geschädigten und Behinderten jene leibliche, geistige und seelische Förderung zu geben, die ihrem Zustand entsprechend möglich ist. Das geistige Niveau eines Staates zeigt sich am Ausmass seiner Fürsorge für die Benachteiligten, und als Prüfstein für das Wesen einer christlichen Gemeinschaft erweist sich die Art, wie sie für ihre Aermsten und Schwächsten sorgt. Uns Schweizern darf es nicht genügen, unsere körperlich und seelisch Kranken gut «versorgt» zu wissen, indem wir für sie Steuern bezahlen und Häuser bauen lassen. Wir brauchen — gerade auch in «guten» Zeiten — die wirkliche Begegnung mit den Leidenden, damit unsere Hilfsbereitschaft wach bleibt und bei einer Katastrophe nicht versagt.

Dr Alfred Bader [1]

Le Centre d'études de l'expression plastique de la Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne

Le *Centre d'études de l'expression plastique* est dû à l'initiative du *Professeur Christian Muller,* médecin-directeur de la clinique, et fut créé au début de l'année 1963. Il occupe des locaux dans l'ancien bâtiment de l'Hôpital de Cery, notamment un vaste atelier de peinture et un studio de cinéma. Il est dirigé par un médecin-adjoint.

Quel est le but de cette nouvelle institution?

Pendant longtemps, on ne s'est pas préoccupé des œuvres artistiques de malades mentaux, bien que la première publication mentionnant leur intérêt date de 1872 (Tardieu) tandis que la première monographie sur un schizophrène peintre a vu le jour en 1921 en Suisse (Morgenthaler), suivie en 1922 de l'ouvrage capital de Prinzhorn. Après la dernière guerre seulement, l'intérêt pour les expressions plastiques s'est généralisé dans le domaine psychiatrique et prend depuis lors un essor toujours plus vaste. Des ateliers spéciaux ont été créés dans des cliniques étrangères il y a quelques années déjà.

Il est vrai que, dans le cadre de l'ergothérapie introduite depuis fort longtemps, on a souvent incité des malades mentaux à dessiner et à peindre. Mais le but était alors presque toujours d'obtenir des œuvres conventionnelles, exécutées sous la direction bienveillante d'une ergothérapeute qui s'efforçait de venir en aide en corrigeant les « fautes ».

Notre atelier de peinture, tout au contraire, n'est pas un lieu d'ergothérapie et un effet thérapeutique n'y est pas recherché en premier lieu. Le patient est laissé aussi libre que possible. Il dessine s'il le veut bien, ce qu'il veut et à sa manière, en utilisant les moyens techniques qu'il désire. Le résultat du travail n'est pas jugé, ni surtout corrigé. Les œuvres produites augmentent de jour en jour une collection qui complète l'iconographie internationale connue par des publications.

L'atelier poursuit donc surtout un but de *recherche:* accroître toujours plus nos connaissances au sujet des particularités de l'expression plastique du patient psychiatrique, spécialement du schizophrène. L'analyse du langage plastique permet, sur le plan individuel, une véritable exploration du malade et, sur le plan général, l'approche de mécanismes psychologiques encore obscurs. Nos connaissances modernes sur le langage verbal pathologique (Bobon et al.), par exemple, sont étroitement liées aux recherches consacrées au langage plastique des malades.

Cependant, le Centre ne s'occupe pas uniquement de l'étude des dessins de patients de la clinique, mais généralement de la *psychopathologie de l'art* en général. Des artistes en dehors de l'hôpital psychiatrique peuvent présenter des particularités psychopathologiques dans leurs œuvres, sans pour autant être nécessairement des malades. Tout ce qui peut être révélateur de mécanismes psychiques plus ou moins normaux ou pathologiques dans l'expression plastique — et qui nous éclaire par là-même sur le mystère de la force créatrice de l'homme — entre dans le cadre des investigations du Centre. La psychose expérimentale déclenchée par des drogues hallucinogènes chez des sujets sains, artistes ou non, est également un de nos objets d'intérêt.

Le Centre possède sa propre installation photographique permettant de faire des reproductions de tous les documents intéressants.

Le *cinéma* occupe une large place dans nos activités. Non seulement il nous permet de tourner des films documentaires et didactiques sur les problèmes de la création artistique psychopathologique (par exemple « Le miroir magique d'Aloyse » ou « Sonnenstern,

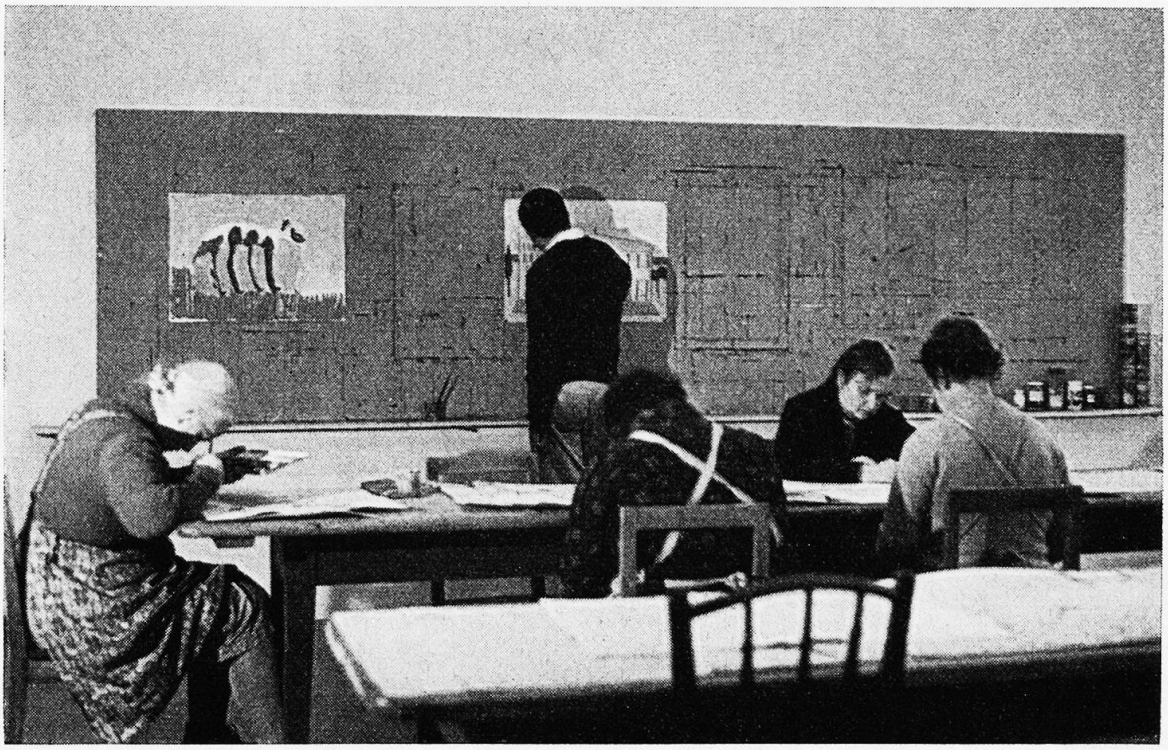
A suivre page 428

[1] Dr Alfred Bader, médecin-adjoint à la Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne (Prof. Chr. Muller).

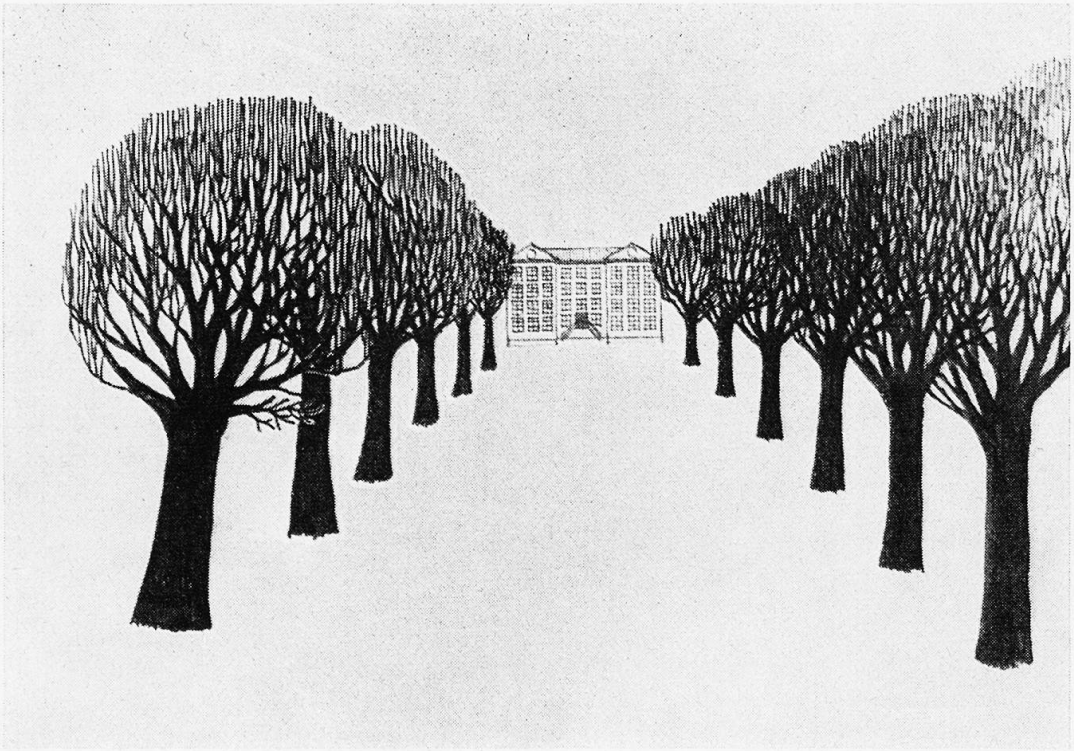
1

Fig. 1. L'exposition permanente dans le corridor du Centre.

Fig. 2. Dans l'atelier, le choix est laissé au patient de peindre au mur ou sur table.



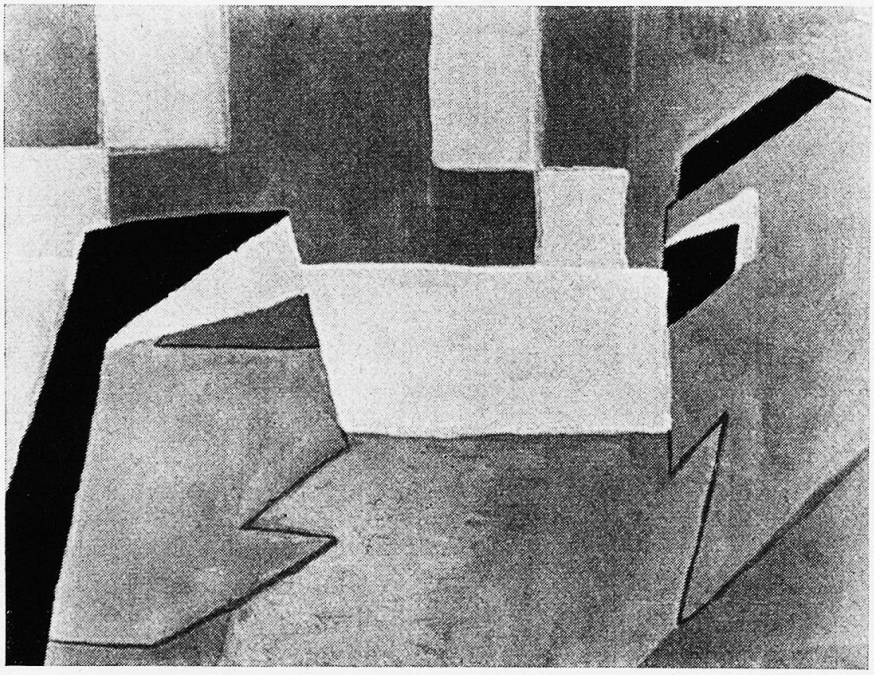
2



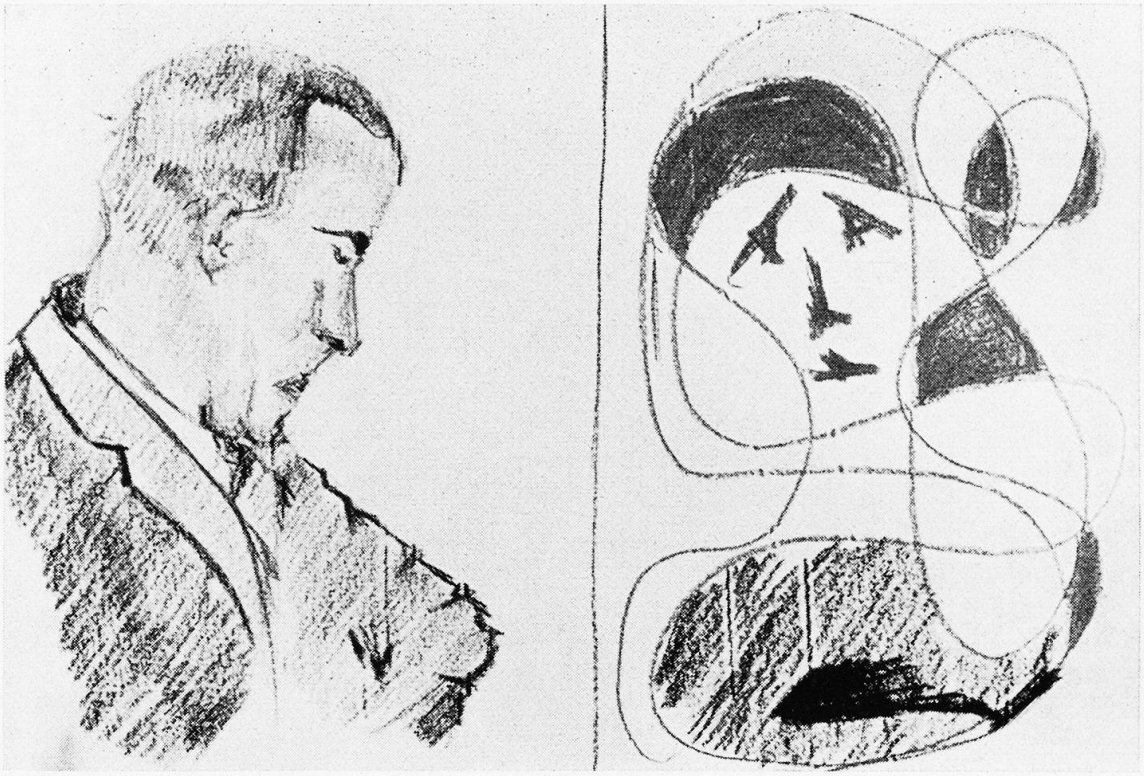
3

Fig. 3. Le repli sur soi-même s'exprime ici par une représentation naturaliste imaginée dont tout signe de vie est absent.

Fig. 4. La « géométrisation » du visage humain (ici le patient face au thérapeute) témoigne de l'effort de restructuration du monde intérieur ébranlé. Elle rend visible en même temps la difficulté de contact du patient avec autrui.



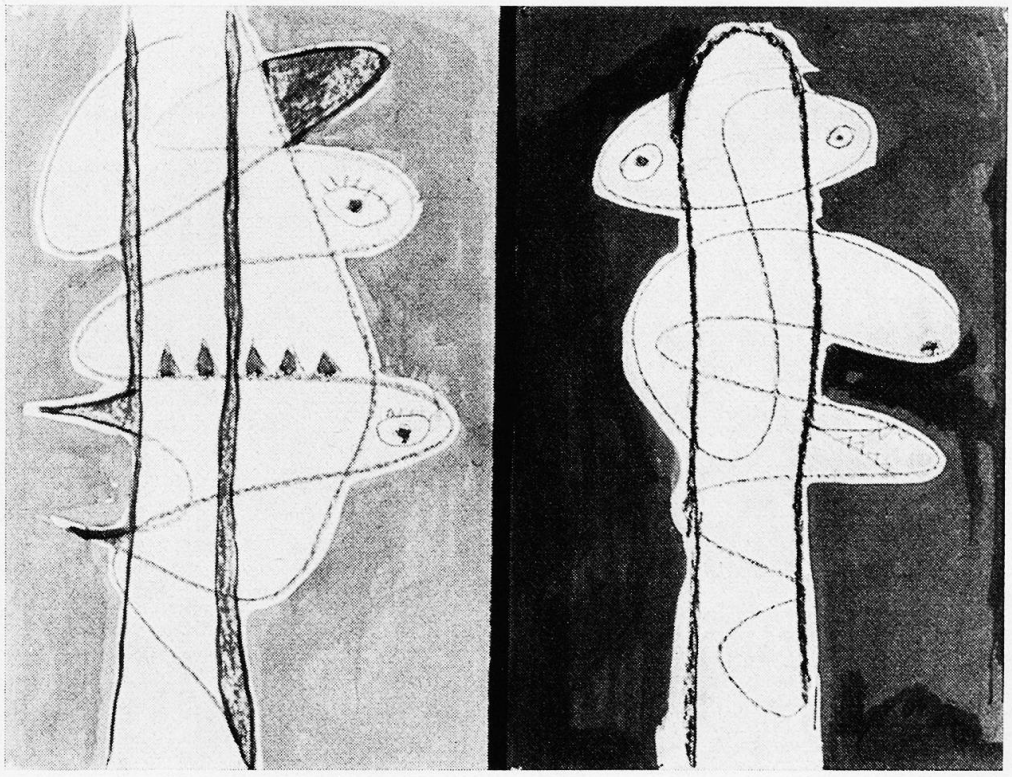
4



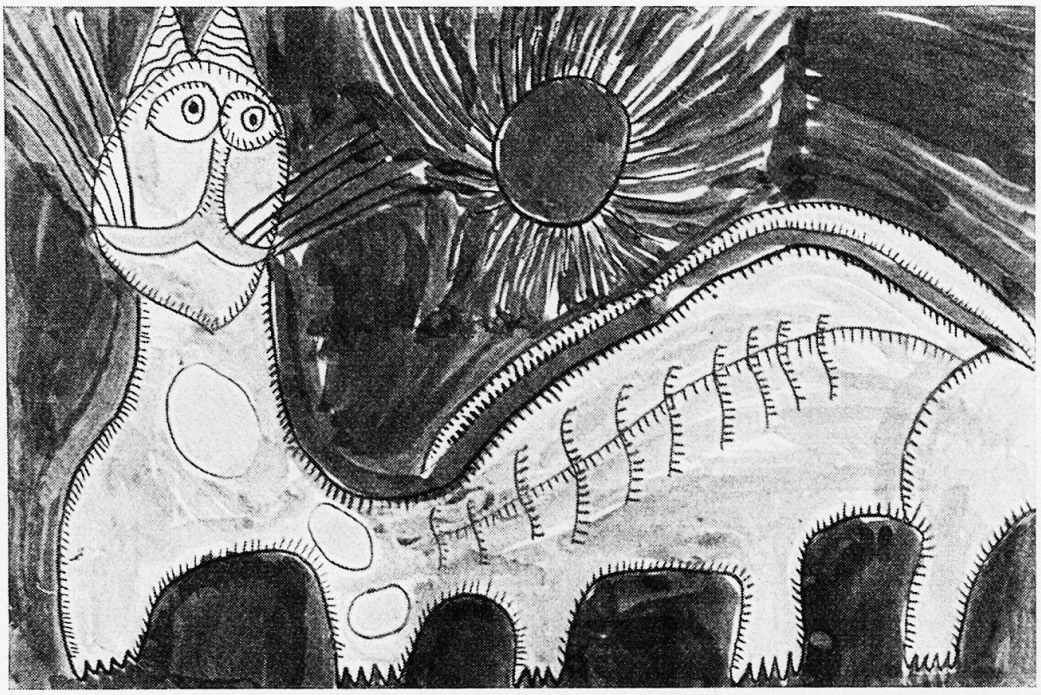
5

Fig. 5. Ces deux dessins sur une même feuille montrent comment le patient arrive à révéler son angoisse en s'éloignant délibérément du naturalisme traditionnel.

Fig. 6. Une déformation plus poussée a permis au même patient, un peu plus tard, de laisser apparaître son agressivité refoulée.



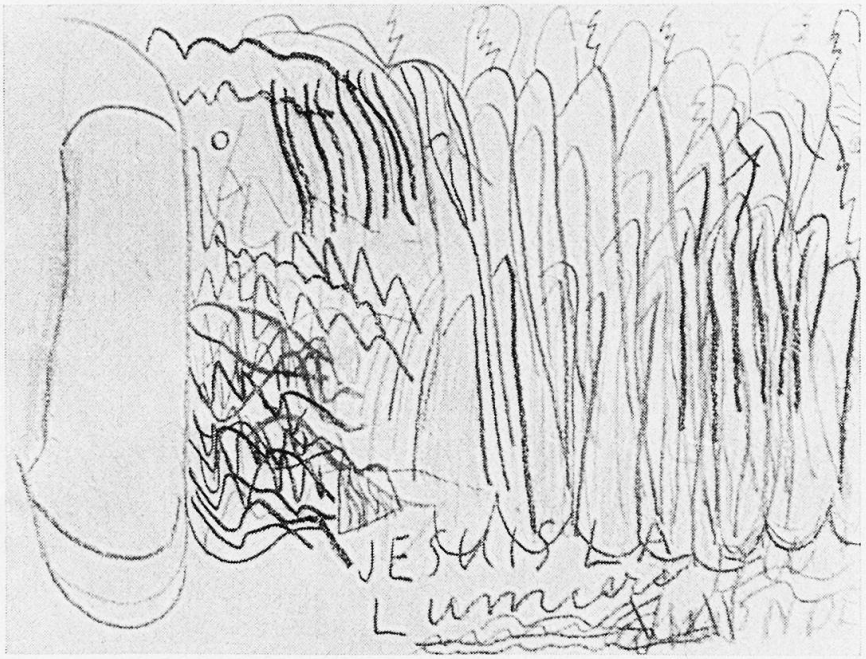
6



7

Fig. 7. L'animal possède souvent une signification symbolique, reflet des préoccupations profondes du patient (le bestiaire des schizophrènes est particulièrement intéressant à ce titre).

Fig. 8. La dissolution de la forme peut être le témoin caractéristique d'une désintégration psychique. Ce dessin, exécuté par l'auteur du « chat » à ses débuts dans l'atelier, une année plus tôt, permet de mesurer l'effet thérapeutique d'une activité artistique chez certains malades chroniques (patiente âgée de 60 ans, internée depuis quinze années).



8

9

Fig. 9. Quelques participants du groupe cinématographique au travail à la table d'animation.

Fig. 10. Un plan du film « Bonjour mon œil »: une malade se croit saluée par la reine d'Angleterre en personne.

10

le moralunaire »), mais il fournit aussi aux malades un nouveau moyen d'expression. Il s'agit-là d'une idée originale du Professeur Muller, réalisée pour la première fois par des malades de l'Hôpital de Cery. Un groupe est formé qui met en œuvre lui-même entièrement le film, depuis la conception du scénario jusqu'au montage final. Les prises de vue réelles et en animation (dessins animées, découpages, collages, etc.) sont pratiquées sous la direction d'un cinéaste professionnel, attaché au Centre, et qui se limite à des conseils strictement techniques: le maniement de la caméra, le réglage de l'éclairage, l'exécution et l'utilisation de trucages, etc.

Comme par le dessin et la peinture, les malades arrivent ainsi à s'exprimer librement par le film. Ils donnent un reflet, par exemple dans « Bonjour mon œil », de la vie quotidienne à l'intérieur d'un hôpital psychiatrique comme ils la vivent, mélangeant l'imaginaire et la réalité. Le succès remporté par de tels films auprès du public — auquel ils permettent de mieux comprendre la maladie mentale en la démystifiant — justifierait à lui seul cette activité qui libère des forces créatrices souvent insoupçonnées chez les participants. Mais à part la confiance en soi acquise individuellement par le malade, ce travail de groupe s'est révélé d'une valeur thérapeutique par la nécessité d'une intégration dans une collectivité de travail où chacun dépend de l'autre. Ceci est évidemment facilité par l'enthousiasme sollicité par une activité si peu banale.

Les résultats obtenus dans le court laps de temps d'existence du Centre d'études de l'expression plastique nous ont convaincus de l'utilité d'une telle institution dans le cadre d'une clinique psychiatrique universitaire.

Consommation d'oxygène et milieu thermique chez le nouveau-né

Immédiatement après la naissance, la température interne et celle de la peau s'abaissent rapidement; la perte calorique étant trois fois plus grande que la production de chaleur maximum observée, la température de l'organisme s'abaisse toujours lorsque la température ambiante est basse. Cette *déperdition calorique* influe sur la capacité de rétablissement du nouveau-né en cas d'asphyxie. Les enfants vigoureux atteignent un pH relativement normal et s'y maintiennent; au contraire, des nouveau-nés déprimés, ne serait-ce que pour un temps très court à la naissance, en sont incapables et, lorsque la température est très basse, présentent une *acidose* croissante. Comme la consommation d'oxygène est essentiellement réglée par le gradient thermique à travers la surface de l'organisme, le meilleur moyen de ramener le métabolisme à des niveaux de base (pour que les réserves soient utilisées au maximum) est de placer le nouveau-né dans un milieu où la température est égale ou supérieure à la température de sa peau. En même temps, il faut que tout excès de chaleur puisse être dissipé une fois que l'organisme a atteint une température normale; autrement, la température montera, l'enfant s'agitera et le métabolisme de base s'élèvera.

Il est inutile de souligner l'intérêt pratique de ces observations; les accoucheurs connaissent bien, aujourd'hui, les dangers de l'hypothermie pour l'enfant. Un point important est qu'il ne suffit pas de placer l'enfant dans un milieu chaud (comme un incubateur standard); les surfaces rayonnantes de la pièce doivent aussi être chaudes, sinon les conditions nécessaires à une consommation d'oxygène à des niveaux de base ne seront pas réunies.

Chronique OMS, mai 1965

Marie-Claire Lescaze [1]

Un service médico-social pour le personnel hospitalier à l'Hôpital cantonal de Genève

En 1963, la direction de l'*Hôpital cantonal de Genève* engageait une infirmière d'hygiène sociale, chargée de trouver une solution aux problèmes médico-sociaux posés par un nombreux personnel travaillant souvent dans des conditions psychologiquement délicates. L'année suivante, une seule ne suffisait plus à la tâche, il en fallait une seconde!

A pied d'œuvre

Leur carte de visite pour commencer. *Mlle Rosemarie Bornet* aime les voyages... Après ses études à « La Source », elle a travaillé à Bordeaux, puis en Angleterre, avant de revenir au bercail, c'est-à-dire à l'Hôpital cantonal de Genève. Après plusieurs années de vie hospitalière, elle suivit le cours pour infirmières d'hygiène sociale, travailla quelques mois comme infirmière d'une grande entreprise et accepta, en 1963, le nouveau poste qu'elle occupe aujourd'hui. *Mlle Jane Mathey,* Sourcienne elle aussi, a passé de l'orthopédie au service privé pour aboutir au social. Elle a travaillé en Angleterre, à Paris et a fait partie de la mission médicale de Corée. Toutes deux parlent l'anglais, se débrouillent en italien et en espagnol.

Je les ai rencontrées par un matin ensoleillé. Trois bureaux: un pour chacune, un autre pour le médecin du personnel, employé à plein temps. Un va-et-vient constant d'infirmières, de nettoyeurs, d'aides de toute sorte qui s'informent, demandent, réclament. Une véritable tour de Babel dont le français est loin d'être la langue dominante. J'ai réussi pourtant à leur poser quelques questions.

[1] Mlle Marie-Claire Lescaze, infirmière, actuellement rédactrice de l'hebdomadaire romand « La Vie protestante », Genève.

Un travail polyvalent

— Pourquoi a-t-on préféré, pour ce poste, des infirmières d'hygiène sociale plutôt que des assistantes sociales?

— L'infirmière d'hygiène sociale est plus à l'aise dans un travail hospitalier qu'elle a davantage appris à connaître. Sa formation est polyvalente. Le côté médical et prophylactique, les soins que nous sommes appelées à donner ne sont pas à négliger.

— Votre tâche est-elle très différente de celle d'une infirmière d'hygiène sociale dans une grande entreprise?

— La majorité des problèmes que nous avons à résoudre sont sensiblement les mêmes. Cependant, l'Hôpital de Genève est un monde en soi. Il compte environ 2400 employés. Les entreprises ou les usines engagent, en général, une infirmière pour 600 employés.

— Quel est le déroulement de vos journées?

— Il est surtout fait d'impondérables! Nous travaillons « en souplesse ». Trois matins par semaine, nous recevons le personnel. En effet, tout employé nouvellement engagé doit passer chez le médecin dans les dix jours. Nous faisons alors une enquête préliminaire sur sa santé et quelques examens de routine. Nous abordons aussi la question importante des assurances, ce qui nous amène souvent à faire les démarches nous-mêmes, les étrangers ayant de la peine à comprendre le problème dans sa complexité. Deux autres matinées sont consacrées aux vaccinations obligatoires.

Le personnel de notre hôpital est très mouvant: en 1964, 1800 personnes étaient engagées.

L'après-midi passe fort vite à effectuer différents travaux de bureau, à recevoir plus longuement des employés en difficulté ou encore à faire des enquêtes. Un exemple? Nous avons, récemment, été visiter une vieille baraque que nous voulions louer et

aménager pour y installer quelques foyers. Il fallait étudier combien de personnes pouvaient y loger, et à qui nous voulions le proposer. Le choix des locataires est important si l'on veut éviter des « incompatibilités d'humeur » qui rendent, à la longue, toute cohabitation impossible.

Une plaque tournante

— De nombreuses personnes viennent donc vous demander conseil. Quelles sont les causes de soucis les plus fréquentes?

— Tout d'abord, l'inadaptation d'un employé à son travail, par suite de son caractère ou d'une maladie. Nous devons essayer alors de le reclasser dans un autre service, où le travail sera moins fatigant, moins traumatisant. Le bureau du personnel était auparavant chargé de ce reclassement. Mais nous avons le gros avantage d'être « neutre » aux yeux des employés. Les relations en sont facilitées.

Le problème du logement est aussi très important, surtout pour le personnel étranger. Les infirmières sont logées par l'hôpital. Certaines louent des studios, d'autres sont logées par l'habitant. Cependant, il est de plus en plus difficile de trouver des chambres à des prix abordables. Il ne faut pas non plus oublier que nous avons un bon nombre d'employés mariés, avec ou sans enfants.

Ce dernier point nous amène naturellement à un facteur important de détresse: les problèmes conjugaux, les séparations, les dettes pour divorce, le placement d'un enfant illégitime, etc. Souvent, ces personnes sont très seules et ne savent pas à qui s'adresser. Nous servons alors de plaque tournante, en les adressant à des services sociaux spécialisés, tels le *Centre social protestant* ou *Caritas,* pour les catholiques. Nous travaillons également avec le Centre psycho-social et les différentes policliniques de l'hôpital, car la cause première de maintes difficultés rencontrées est presque toujours un problème de santé psychique ou physique.

— N'y aurait-il pas, finalement, un avantage à être plus sévère lors de l'engagement du personnel? D'effectuer une certaine sélection, ainsi que le font les écoles d'infirmières?

— Bien sûr, mais la question est fort complexe. D'une part, il y a pénurie, et l'on hésite à refuser de l'aide. D'autre part, travailler à l'hôpital attire, consciemment ou inconsciemment, des personnes qui ont besoin d'être sécurisées. En vivant dans le monde hospitalier, en ayant « tout » sous la main, elles pensent se libérer de leurs angoisses. Pour le bien-être du malade — et n'est-ce pas ce que nous cherchons en premier? — il faut que l'on arrive peu à peu à lutter contre une certaine charité mal placée.

Savoir sourire...

— Pour terminer, j'aimerais vous demander quelles sont les qualités que doit posséder une infirmière d'hygiène sociale du personnel hospitalier? (La réponse fut unanime, un vrai cri du cœur!)

— Une certaine maturité, une intelligence du cœur, un bon sens à toute épreuve, mais surtout... un sens de l'humour développé!

Dr. med. H. Bürgi [1]

Die blinde Nadelbiopsie der Pleura [2]

Die blinde Nadelbiopsie der Pleura, welche technisch leicht durchführbar ist, liefert, bei sorgfältiger Auswertung in spezialisierten Labors, sehr gute Resultate. Der Eingriff ist, bei Beachtung weniger Vorsichtsmassnahmen, ungefährlich, und er darf deshalb fast jedem Patienten zugemutet werden. Neben wertvollen diagnostischen Hinweisen liefert die Nadelbiopsie auch geeignete Gewebsteile für die Bestimmung der Aktivität eines Krankheitsprozesses, für die Beurteilung der Wirkung eines Medikamentes sowie für weitere, speziell wissenschaftliche Fragen.

Im Prinzip geht es beim Eingriff darum, dass durch speziell konstruierte Nadeln, welche wir weiter unten noch näher betrachten wollen, ein kleiner Teil von Pleuragewebe zur Untersuchung entnommen wird. Dieses sehr kleine, maximal linsengrosse Gewebsstück *(Exzisat)* wird, nach spezieller Präparation, unter dem Mikroskop in dünnen gefärbten Schnitten betrachtet und beurteilt. Bekanntlich bringt bei vielen medizinischen Problemen erst die pathologisch-anatomische, also meist mikroskopische Untersuchung des Krankheitsprozesses, eine sichere Diagnose. Gerade die Entzündung des Brustfells, also die *Pleuritis,* stellt speziell hohe Anforderungen an das diagnostische Geschick des Klinikers. Er ist, da sich hinter dem Krankheitsbild, welches ja nur ein Symptom und keine Diagnose darstellt, die verschiedensten Grundleiden verbergen können, nicht selten lediglich auf Indizien und Vermutungen angewiesen. So ist die Pleuritis wohl eine der häufigsten pathologischen Prozesse, welche, je nach klinischer Vermutungsdiagnose *probatorisch* behandelt werden muss, bis je nach dem eingetretenen Therapieerfolg ein Krankheitsbild wahrscheinlich wird oder ausgeschlossen werden darf. Es liegt natürlich auf der Hand, dass ein derartiges Vorgehen gefährlich ist und dass unter Umständen wertvolle Zeit ungenutzt verstreicht. Vielleicht wird sogar der günstige Moment verpasst, in welchem, bei genauer Kenntnis der Sachlage, eine Heilung möglich wäre. Es braucht wohl nicht näher hervorgehoben zu werden, dass sich beim Vorliegen eines Krebses eine derartige probatorische Behandlung besonders fatal auswirken kann.

Gerade der Verdacht auf *Tumor* ist deshalb eine der Hauptindikationen für die Nadelbiopsie der Pleura. Während früher die Tuberkulose an der Spitze der Ursachen der Pleuritis stand, ergibt sich mit der zunehmenden Ueberalterung der Bevölkerung und dem Rückgang der Tuberkulose eine immer deutlicher werdende Umstellung in der Rangordnung der Ursachen eines Pleuraergusses. Dabei treten Tumore immer mehr in den Vordergrund. In vielen modernen Untersuchungen wird die zunehmende Bedeutung nichttuberkulöser Pleuritiden, insbesondere der Begleitexsudate bei malignen Tumoren, hervorgehoben. *Leuallen* und *Carr* fanden zum Beispiel bei 436 Patienten auf Grund ausgedehnter Untersuchungen als Ursache der Brustfellentzündung in 52 % einen bösartigen Tumor, in 10 % eine Herzkrankheit und in 8 % einen Infekt (davon nur zwei Drittel Tuberkulose). In 17 % ihrer Fälle blieb die Ursache des Ergusses ungeklärt. Als Faustregel gilt allgemein, dass bei blutigem Erguss in 60 % der Fälle ein Tumor die Ursache ist. Aber auch bei nichtblutigem Exsudat ist in etwa 45 % der Fälle ein Neoplasma die Ursache.

So nahmen wir zum Beispiel 86 Nadelbiopsien der Pleura wegen mit anderen Untersuchungsmethoden nicht klärbarem Tumorverdacht der Pleura vor. Es handelte sich vor allem um ältere Patienten mit Abmagerung und verdächtigem Pleurabefund sowie um Kranke mit tumorverdächtigem peripherem Lungenherd und pleuraler Be-

[1] Dr. med. H. Bürgi, Bernische Heilstätte Heiligenschwendi, Asthmaabteilung.

[2] Gekürztes Manuskript nach einem am 6. Mai 1965 in Bad Soden i. Ts. gehaltenen Referat an der Frühjahrstagung des Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose, in Hessen, und der leitenden Aerzte der LVA Hessen.

teiligung (Tabelle 1). Diese erwähnten 86 Nadelbiopsien bestätigten den klinischen Tumorverdacht in 39 Fällen. Meist handelte es sich um bereits fortgeschrittene Stadien des Tumorleidens. Nicht bewiesen fanden wir den Tumorverdacht in 47 Fällen, wobei bei 31 Patienten, also in 36 % aller Biopsien, durch korrekte anderslautende Diagnose der Tumorverdacht endgültig fallen gelassen werden durfte. Lediglich 19 % (also etwa jeder fünfte Fall) der wegen anders nicht klärbarem Tumorverdachts vorgenommenen Nadelbiopsien brachten demnach keine definitive Klärung.

Tabelle 1:

Blinde Nadelbiopsie der Pleura bei durch andere Untersuchungen nicht geklärtem Tumorverdacht

		%
Total Nadelbiopsien	86	
Tumorverdacht bestätigt	39	45
Tumorverdacht nicht bestätigt . .	47	55
Korrekt anderslautende Diagnose (inaktive Pleuraschwarte, Tuberkulose usw.)	31	(36)
Unsicher (histologisch unspezifische Pleuritis, Empyem, Versager usw.)	16	(19)

Der Eingriff erfordert an sich keine grösseren Vorkenntnisse oder Geschicklichkeit. Er ist, wie gesagt, bei Beachtung einiger einfacher Grundregeln harmlos und auch dem Schwerkranken ohne spezielle Vorbereitung zumutbar. Die *Indikation zur Punktion* ist deshalb immer dann gegeben, wenn die klinische und röntgenologische Untersuchung das Vorliegen eines Ergusses oder einer sichtlichen Verschwartung der Pleura aufdecken. So besteht keine Verletzungsgefahr der Lunge mit möglicher Blutung und dem Risiko eines Pneumothorax. Eine gestörte Blutgerinnung darf selbstverständlich nicht vorliegen. Voraussetzung für den Eingriff ist überhaupt eine exakte allgemeinklinische Abklärung, zu welcher auch die sorgfältige Durchleuchtung des Patienten mit Markierung der günstigsten Biopsiestelle an der Haut gehört. Es geht nach unserer Erfahrung nicht, dass sich der Arzt für die Punktion an Röntgenbildern orientiert, welche einige Tage alt sind. Ein Krankheitsprozess kann bekanntlich innerhalb weniger Tage ändern und ältere Röntgenbilder spiegeln dann einen nicht mehr aktuellen Befund vor, womit natürlich das Risiko einer Fehlpunktion mit zusätzlichen Komplikationen unnötig steigt. Eine weitere Vorsichtsmassnahme darf ebenfalls nicht ausser acht gelassen werden: Da durch die Biopsie in jedem Fall Gefässe im erkrankten Gebiet zerschnitten und geöffnet werden, soll, je nach klinischer Vermutungsdiagnose, unter antibiotischem, tuberkulostatischem oder sogar zytostatischem Schutz punktiert werden, womit dem Krankheitsprozess keine Gelegenheit zur Generalisation geboten wird. Liegt ein grösserer Pleuraerguss oder eine breite Verschwartung beider Brustfellblätter vor, dann ist das Risiko einer nennenswerten Verletzung der Lunge und somit eines Pneumothorax gering. In fraglichen Fällen mit respiratorischer Insuffizienz ist jedoch die Vornahme einer Lungenfunktionsprüfung unbedingt zu verlangen. Zu fordern ist natürlich ebenfalls die Garantie, dass der punktierte Patient anschliessend während mehrerer Stunden sachgemäss überwacht wird, und dass bei eventuell auftretenden Komplikationen ohne Verzug die notwendigen therapeutischen Massnahmen eingeleitet werden. Zu dieser Ueberwachung zählen wir speziell die Kontrolle von Blutdruck und Puls (Blutung?) und der Atmung (Pneumothorax?).

Das *technische Vorgehen* bei der Punktion ist einfach. Bei Ergüssen punktieren wir den sitzenden Patienten, während wir bei verödetem Pleuraspalt die liegende Stellung des Patienten bevorzugen, um damit der — allerdings geringen — Gefahr einer Luftembolie aus dem Weg zu gehen. Von besonderer Bedeutung ist die Wahl eines geeigneten Medikamentes zur Verhütung des Hustenreizes, damit die Entnahme von Gewebe komplikationslos und in Ruhe erfolgen kann. Nach gründlicher Lokalanästhesie wird die Haut mit einem schlanken Troikart oder mit einem schmalen Skalpell perforiert und hierauf die gewünschte Nadel in den Pleuraraum vorgeschoben.

Die Wahl der geeigneten Biopsienadel muss von Fall zu Fall neu getroffen werden, je nachdem, ob man bei der Lokalanästhesie mit der Anästhesienadel eine derbe Resistenz fühlt, oder ob man bei dieser Sondage einen eher schmalen, wenig infiltrierten Pleurasaum von geringer Konsistenz vermutet. Die ausgiebige Sondage des suspekten Bezirks mit der dünnen Anästhesienadel ist in jedem Fall sehr wertvoll, und sie liefert bereits vor Beginn des Eingriffs wichtige Informationen nicht nur über die Beschaffenheit von Thoraxwand und Pleura, sondern auch über die topographischen Verhältnisse, insbesondere auch bezüglich der Tiefe, in welche später eingegangen werden muss. Persönlich verwenden wir zur Biopsie zwei verschiedene Nadeln, die Menghini-Nadel und die Abrams-(Harefield-)Nadel. Die *Menghini-Nadel (Abb. 1)*

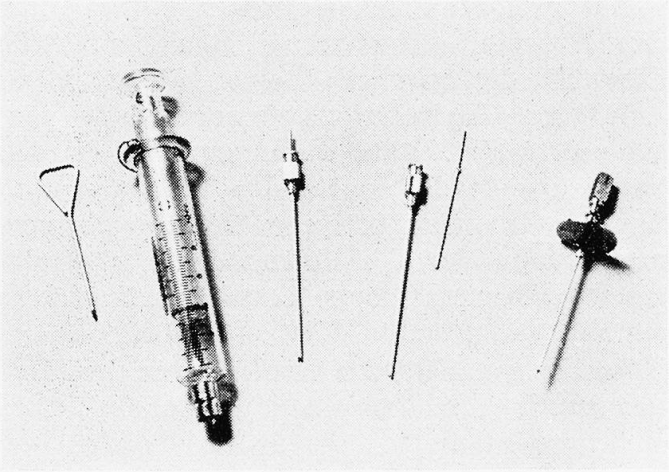


Abb. 1

eignet sich nach unserer Erfahrung ganz vorzüglich zum Ausstanzen von mitunter sehr langen und intakten Zylindern aus infiltriertem und derbem Pleuragewebe. Die Nadel ist an der Spitze derart geschliffen, dass sie — statt das Gewebe zu spalten — beim Vorschieben einen Zylinder ausstanzt, welcher beim Zurückziehen der Nadel durch den Sog am Stempel der aufgesetzten Rekordspritze an der Basis abgerissen wird und somit in der Nadel bleibt. Die eingesetzte Stopsonde dient dazu, dass der Gewebszylinder nicht in die Spritze aspiriert wird. — Fälle mit freiem Pleuraspalt, also mit Exsudat oder Pneumothorax, und mit aktivem pathologischem Prozess ohne nennenswerte Verschwartung, geht man mit günstigeren Aussichten auf Erfolg mit der *Abrams-Nadel (Abb. 2)* an. Die Nadel,

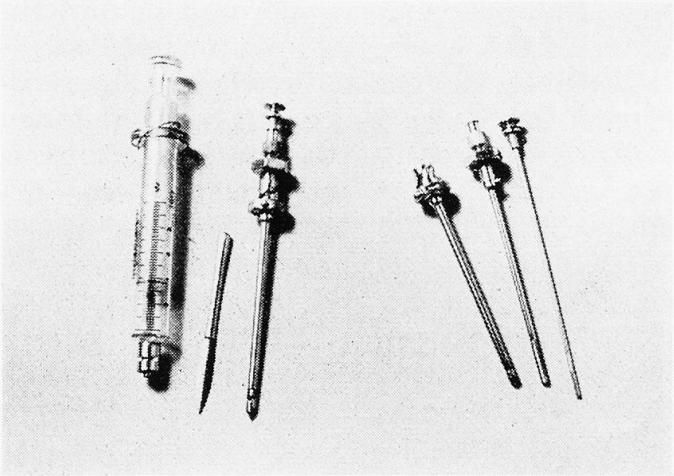


Abb. 2

welche auf der Abbildung 2 rechts zerlegt dargestellt ist, besteht aus einem Mandrin, einem vorne als Messer kreisrund scharf zugeschliffenen Innenzylinder, welcher durch Drehbewegungen in der Hülse nach vorne oder rückwärts bewegt werden kann, sowie aus einer Hülse mit vorne gelegener flötenförmiger Oeffnung. Die Nadel wird mit nach vorne rotiertem Innenzylinder, also vollständig verschlossen, bis in den Pleuraspalt vorgestossen. Durch Rotation am Innenzylinder kann jetzt das Messer zurückgenommen werden und die seitliche Oeffnung der Hülse liegt frei. Diese hakt sich bei vorsichtigem Zurückziehen der Nadel in die Pleura ein. Das so in die Hülse gelangte Gewebe des Brustfells wird nun durch erneute, gegensinnige Rotation des messerscharf geschliffenen Innenzylinders, welcher damit nach vorne geschoben wird, abgeschnitten. Die Nadel ist jetzt wieder verschlossen, so dass sie mit dem Exzisat im Innern komplikationslos extrahiert werden kann.

Entscheidend beeinflusst wird allerdings der Erfolg einer Biopsie weniger durch die technische, handwerklich leichte Entnahme von Gewebe, als durch die sofortige und umsichtige weitere Verarbeitung der Exzi-

sate. Der Gewebezylinder wird in Formalin 4 % fixiert und später histologisch aufgearbeitet. Das Sediment der Spülflüssigkeit oder des gleichzeitig entnommenen Ergusses wird zytologisch beurteilt und der Ueberstand wird so schnell als möglich auf geeignete Nährböden überimpft und bakteriologisch weiterverarbeitet. Wir nehmen sämtliche Untersuchungen in eigenen, spezialisierten Labors im Hause vor, und die guten Resultate dieser kombinierten Untersuchungstechnik belohnen heute den ursprünglich ziemlich hohen Einsatz.

Die *Tabelle 2* zeigt abschliessend die von der Nadelbiopsie zu erwartende Ausbeute am Beispiel unserer 187 in den letzten Jahren vorgenommenen Biopsien. In 69 % der Fälle konnte die Diagnose allein durch diesen kleinen Eingriff mit Sicherheit bewiesen werden und nur 7 % der ausgeführten Eingriffe mussten als Versager registiert werden. In rund einem Viertel der Fälle gelang es jedoch nicht, trotz ausreichend vorhandenem Pleuragewebe, eine sichere Diagnose zu stellen. Es ist deshalb eine Aufgabe von Klinik und Pathologie, diese Lücke in enger Zusammenarbeit möglichst zu schliessen.

Aber nicht nur in der Diagnostik unklarer pleuraler Prozesse vermag die Nadelbiopsie Hervorragendes zu leisten. Sie liefert ebenfalls sehr wertvolle weitere Aufschlüsse über den Verlauf eines bereits bekannten krankhaften Prozesses, wobei besonders die Frage der *Aktivität* bei Pleuritis sowie die Wirkung gegebener Medikamente zuverlässig überprüft werden kann. So konnten wir bereits bei verschiedenen Tumor- und Tuberkulosekranken wichtige therapeutische Schlüsse aus derartigen Verlaufskontrollen ziehen.

Tabelle 2:

Zusammenfassung der eigenen Fälle

		%
Total blinde Nadelbiopsien der Pleura	187	100
Diagnose durch Biopsie gesichert . .	129	69
Exzidiertes Gewebe histologisch beurteilbar, jedoch keine aetiologische Diagnose möglich	45	24
Versager . . . . . (davon 3mal Fehlpunktion in Leber, 1mal in Milz, 1mal in Niere)	13	7
Komplikationen	0	—

Zusammenfassend stellen wir fest, dass das Brustfell eine grosse Reaktionsfläche darstellt, die durch Bakterien, Viren, Pilze, Allergene, Zirkulationsstörungen und Geschwülste zur Exsudation gebracht werden kann. Die Nadelbiopsie der Pleura nimmt heute als diagnostische Untersuchungsmethode in der Abklärung dieser pathologischen Prozesse einen festen Platz ein, ja sie rückt angesichts der Gefahrlosigkeit des Eingriffs sogar immer deutlicher in den Vordergrund.

Chirurgisches Nahtmaterial. Verlag Ethicon, Hamburg-Glashütte.

Die Firma, die das Ethicon-Nahtmaterial herstellt, gibt eine illustrierte Broschüre von 62 Seiten heraus. Es handelt sich dabei um die Uebersetzung, mit geringen Abänderungen, der englischsprachigen Schrift « Suture Handbook », vom Stammhaus der Firma in den USA verfasst. Wer sich für diese Schrift interessiert (sie wird unentgeltlich abgegeben), wende sich an die Ethicon-Vertretung in der Schweiz: Firma Hausmann AG, St. Gallen und Zürich, und Firma Opopharma AG, Zürich, für die Westschweiz und den Tessin.

Der Leser erfährt viel Wissenswertes über die geschichtliche Entwicklung, die Herstellung und vor allem über die Anwendung der verschiedensten Nahtqualitäten und Nadelformen.

AMP

Veska-Fortbildungskurs 1965

21. bis 23. September in Brunnen. Das Programm wird in der Doppelnummer August/September erscheinen.

Peter muss ins Krankenhaus

« When Bruce goes to Hospital », C. V. Kuensberg und E. V. Kuensberg, « Nursing Times », 29. Mai 1964, übersetzt und zusammengefasst durch Helen Schneider-de Quervain

In einem städtischen Bus. Der vierjährige Peter klettert und tollt auf den Sitzen herum, angefeuert von seinem älteren Bruder. Die Mutter, die das Baby auf dem Schosse hält, wird fast zur Verzweiflung gebracht. Wie der Bus an einem neuen Spitalgebäude vorbeifährt, nimmt sie Peter am Arm und ruft: «Wenn Du nicht endlich stillsitzest, werden wir Dich in dem grossen Spital abgeben. Dort werden bösen Buben wie Dir der Bauch aufgeschlitzt. Dorthin nimmt dich der Doktor mit, wenn du nicht brav bist.»

Peter, der solche Ausbrüche nur zu gut kennt, nimmt weiter keine Notiz davon. Erst als er zwei Tage später mit Bauchweh und Erbrechen aus dem Kindergarten heimgebracht wird, erinnert er sich wieder daran. Der herbeigeholte Hausarzt wird mit Geschrei empfangen und als Peter gar zur Beobachtung — akute Blinddarmentzündung? — in eben jenes Krankenhaus gebracht wird, kennt seine Angst keine Grenzen mehr und er wehrt sich mit Händen und Füssen.

Auch im heutigen aufgeklärten Zeitalter sind solche Begebenheiten nur zu häufig. Sie erschweren unsere Arbeit im Krankenhaus, indem sie wesentlich beitragen zur Angst aller Patienten vor Schmerzen, vor dem Unbekannten und vor der Einsamkeit.

«Ein riesiger Schritt ins Unbekannte»

Wenn ein kleines Kind in ein Krankenhaus eintritt, so ist es oft das erste Mal, dass es seine gewohnte Umgebung verlässt. Hat es nicht eine kluge Mutter, die es auf das Neue vorbereitet, dann beginnt es sich bald zu fürchten. Eine Mutter, die — wie oben beschrieben — das Spital mit Drohung verbindet, richtet natürlich viel Schaden an. So werden die Schwestern nicht nur ein krankes, sondern auch ein verängstigtes und bestimmt ein schwieriges Kind zu pflegen haben.

Ganz harmlose Bewegungen der Schwester, wie den Buben bei der Hand nehmen, oder ihn ausziehen, kommen Peter wie die Erfüllung von Mutters Drohungen vor. Vielleicht erinnert er sich auch plötzlich all der eher blutrünstigen Spiele, die er so oft mit seinen Gefährten spielte. Da werden Leute fröhlich geköpft, gehängt, erdolcht. Kinder lieben ja solche Spiele, aber im Moment einer vermeintlich drohenden Gefahr werden sie zu beunruhigenden Erinnerungen. Wie können wir der armen kleinen Seele helfen?

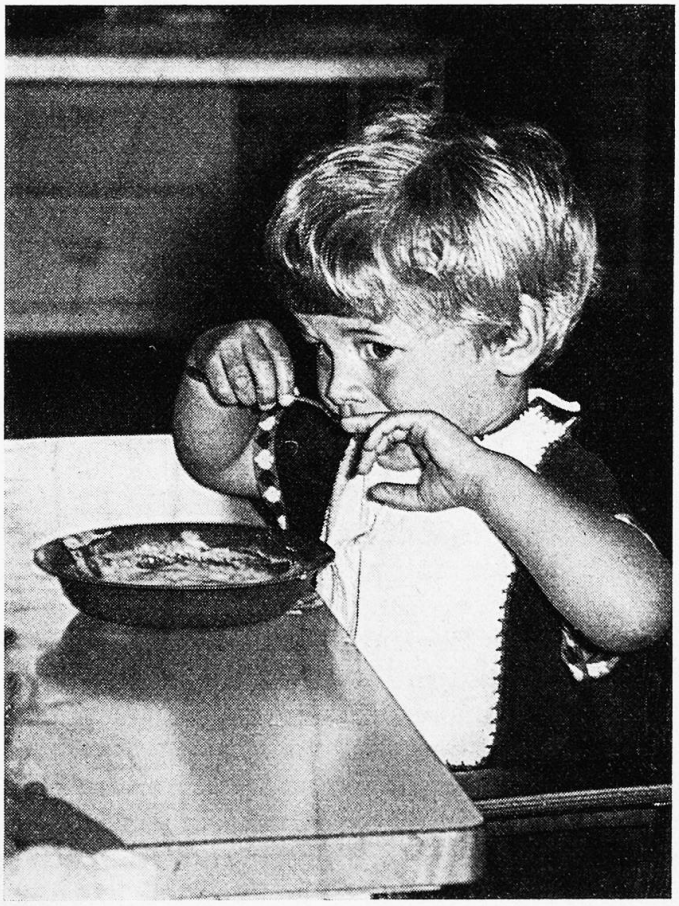


Photo: H. Tschirren, Bern

Das Kind ist an eine beständige, begrenzte Welt gewöhnt, an «seine Küche», «sein Bett», «seine Mutter». Das alles bedeutet

ihm Sicherheit und Geborgenheit. In der grossen Welt des Krankenhauses wird es unsicher und verwirrt. Die fremden Gerüche; die Menschen in weissen, steifen Kleidern, die nur flüstern; die Servierwagen mit dem Essen, die vorbeigestossen werden; die Schwingtüren, die leise auf- und zuschlagen; all das lässt es seine Winzigkeit und Fremdheit spüren und es klammert sich an das einzig ihm Vertraute: die Hand seiner Mutter.

Hier einige Hinweise, wie wir dem kleinen Patienten helfen können, sich zurechtzufinden. Sie wurden schon oft gemacht, doch sollte man sie sich hie und da wieder neu einprägen.

Heissen wir auch die Mutter willkommen!

Ideal für alle Beteiligten ist das Krankenhaus, das auch Peters Mutter gastlich empfängt. Mit ihr als «Schutzwall» wird sich Peter ohne allzuviele Schwierigkeiten anpassen können. Die Mutter kümmert sich fürs erste um all die kleinen Bedürfnisse des Kindes, was es sehr beruhigt. Die vielbeschäftigten Schwestern werden ihr dafür dankbar sein. Vielleicht legt sie es zu Bett und hilft ihm mit der ersten ungewohnten Mahlzeit. Die kluge Mutter wird ihrem Kinde etwas Persönliches zurücklassen, z. B. ein Taschentuch. Damit behält Peter ein Stück «Heimat». Sogar ein junger Hund erhält ja schliesslich einen alten Schuh in seinen Korb, wenn er den Besitzer wechselt. Hat die Mutter ihrem Kinde so sein Selbstvertrauen wieder gegeben und es für das kommende Abenteuer gewappnet, wird es sich auch in der neuen, fremden Umgebung zu behaupten wissen.

Das Bedürfnis nach Alltäglichkeit

Was Peter weiter braucht, um sich einleben zu können, ist das Gefühl des «Dazugehörens». So sollten der behandelnde Arzt und die Schwester seine Anwesenheit als ganz selbstverständlich betrachten und ihn weder missachten, noch ihn zu wichtig nehmen. Wir alle wissen aus Erfahrung, wie das seelische Gleichgewicht unsere tägliche Arbeit beeinflusst. Irgendeine Störung hier wirkt sich auf alles was wir tun aus, angefangen bei der Verdauung, die durcheinander gerät, bis zum Streit mit den Mitmenschen. Wie denn können wir erwarten, dass sich Klein-Peter mit seiner geringen Lebenserfahrung hier vorbildlich verhält? Wir verlangen sehr viel von unseren Kindern in einem Krankenhaus.

Wie sollen wir am besten vorgehen?

Lassen wir Peter ruhig heulen und sorgen wir dafür, dass sich seine Mutter so gut wie möglich zuhause fühlt. Die Schwester ist Gastgeberin, und sie wird alles tun, um es dem Patienten und seinen Angehörigen zuerst einmal bequem zu machen. Sie wird daran denken, dass beim Eintritt ins Spital niemand seine Furcht völlig unterdrücken kann, obschon die meisten sie zu verbergen wissen.

Eintrittsfragen

Wie oft wird der erste Kontakt mit dem Krankenhaus durch eine Flut von allen möglichen und unmöglichen Fragen erschwert. Nichts ist besser geeignet als diese Fragerei, den leisen Schuldkomplex der Mutter zu verstärken. Ihre Unsicherheit wächst und überträgt sich sogleich auf das Kind. Die meisten Eltern fühlen sich «schuldig», wenn ihr Kind erkrankt, und sie fragen sich verzweifelt, wie sie das Unheil hätten abwenden können. «Wenn wir gestern abend nicht ausgegangen wären, hätte Peter nicht alle diese Kirschen gegessen.»

Nachdem wir es den Neuankömmlingen bequem gemacht haben, können die notwendigen Fragen erledigt werden. Wir müssen darauf achten, dass sie auch richtig verstanden werden, sonst ergeben sich oft Missverständnisse.

Peter findet sein Gleichgewicht

In der entspannten Atmosphäre wird Peter nun seine Umgebung erstmals richtig betrachten. Ein heller und freundlicher Raum und eine nette Schwester, die er auch später oft sehen wird, helfen ihm sich einzuleben. Ungewohnte Geräusche und Gerüche verlieren ihre angsteinflössende Wirkung. Leider unterschätzen wir deren «Angriffe» auf unsere Sinne meist viel zu sehr. Ein amerikanischer Psychologe übertrug einst in ein

Säuglingszimmer die Bandaufnahmen von Herztönen einer entspannten Mutter. Die Säuglinge hörten bald auf zu schreien und alles wurde ruhig. Ohne die Lautstärke zu verändern wurde der Ablauf des Bandes beschleunigt, so dass die Herztöne schnell und aufgeregt ertönten. Sofort erwachten die Säuglinge und schrien wieder.

Wir helfen Peter sich einzugewöhnen

Kinder sind an gewisse Verhaltensweisen gewöhnt, und jeder Routinewechsel ist ihnen zuwider. Damit ihre Abenteuerlust sich entwickelt, müssen sie sich von festen Wurzeln gehalten fühlen. Zuhause mag man sie verwöhnen oder vernachlässigen; im Spital werden sie am besten als alltägliche und willkommene Gäste behandelt. Spricht man zu ihnen von oben herab, so reagieren sie entweder überhaupt nicht, oder bereiten Schwierigkeiten. Vernünftig angesprochen, werden sie sich auch vernünftig benehmen. Lassen wir Peter zuerst mit seiner Umgebung, seinen Nachbarn, der ersten Mahlzeit vertraut werden. Erklären wir ihm, warum er nicht das gleiche Essen wie die andern haben kann. Und geben wir ihm etwas, das sein Interesse weckt.

Soll Peter operiert werden oder eine Spritze erhalten, müssen wir ihm dies fairerweise erklären. Wir brauchen ihm nicht Angst einzujagen, aber ein Ueberraschungsangriff mit der Nadel ist unverzeihlich und wird jede weitere Zusammenarbeit ausschliessen; wir haben sein Vertrauen für immer verspielt. Kinder mit Versicherungen wie: «es tut bestimmt nicht weh» zu überlisten, ist einfach grausam und auch sehr kurzsichtig. Sie werden später, wenn sie einen Arzt, eine Krankenschwester oder irgend jemanden in einem weissen Mantel sehen, brüllen und mit allen Vieren um sich schlagen. Wie oft aber werden solche Versicherungen — unabsichtlich und oft verständlicherweise — in der Hetze des Spitalbetriebes oder des Konsultationszimmers abgegeben; wieviel Misstrauen wird dadurch gesät. Eine aufrichtige Erklärung beansprucht wenig Zeit, wie lange wird es aber gehen, bis ein erwecktes Misstrauen wieder beseitigt ist?

Peter wird das Gefühl haben, es sei ihm Unrecht geschehen im Spital, was sich nach Austritt auf sein ganzes Benehmen auswirkt. Er wird vielleicht wieder bettnässen, jüngere Geschwister schikanieren oder schlecht essen. Er wartet nur darauf, dass Mutter oder Grosseltern ihm Süssigkeiten geben, in der Hoffnung, er werde seine Unarten wieder ablegen.

Peters Mutter wird das Krankenhaus für all diese Schwierigkeiten verantwortlich machen, vielleicht versteht sie auch nicht, warum sich Peter in der kurzen Zeit so verändert hat. So oder so ist Peter der Leidtragende.

Aerzte und Schwestern werden nie wissen, was für eine Kettenreaktion sie durch unüberlegtes Handeln ausgelöst haben, während Peter zur Beobachtung im Krankenhaus weilte. Wenn der anscheinend so folgsame und ruhige Bub sich nach vier Tagen auf Mamas Geheiss hin verabschiedet und «danke schön» zu Schwestern und Aerzten sagt, ahnen diese nicht, dass es unter Umständen Jahre brauchen wird, um wieder gutzumachen, was im Spital falsch gemacht wurde.

Wie gross auch die Hetze und unsere Beanspruchung sei, eines dürfen wir nie vergessen: Kinder brauchen ein Gefühl der Sicherheit und wollen uns vertrauen können.

Separatdruck über Kreuzschmerzen

Dr. J. Rippstein

Den Lesern, die uns Bestellungen aufgegeben haben für die deutschsprachige Herausgabe des Artikels « Les lombalgies banales », können wir mitteilen, dass die Wartezeit zu Ende geht. Die Uebersetzung ist eingeschickt worden, die Satzherstellung und der Druck werden nun nicht mehr viel Zeit beanspruchen.

*En vue du Congrès du CII à Francfort, un problème se posait à l'***Ecole d'infirmières « La Source »,** *Lausanne: comment choisir les deux stagiaires qui pourraient participer au congrès? Nous avons choisi la formule du concours qui nous permettait d'une part d'offrir la possibilité du voyage à Francfort à toutes celles qui s'y intéresseraient, d'autre part de désigner celles qui nous paraîtraient les plus capables d'en tirer profit et de transmettre ensuite leurs expériences à leurs camarades.*

Trois sujets furent proposés: « Contacts entre malades et infirmières », « L'infection hospitalière — le rôle de l'infirmière » et « L'organisation d'un service de trente lits — le rôle de chaque membre de l'équipe soignante ». Les deux premiers sujets furent choisis chacun six fois, le dernier une fois.

Nous avons nommé un jury formé de cinq monitrices de l'école et des différents stages, qui devaient juger les travaux indépendamment l'une de l'autre, d'après divers critères, tels que: présentation, originalité du travail, documentation, expérience personnelle, valeur pratique.

Le résultat de ce travail, assez important il est vrai puisque chacune des monitrices devait évaluer treize travaux d'environ dix pages dactylographiées, est intéressant à plusieurs points de vue:

1° *Six stagiaires sur treize ont choisi un sujet moral avant tout, celui des contacts entre le malade et l'infirmière. C'est là, me semble-t-il, l'indice d'un esprit de disponibilité, de compréhension, pour ne pas parler de charité, encourageant au moment où l'on se plaint si amèrement de l'indifférence de certaines infirmières...*

2° *Les deux groupes de travaux étaient de difficulté équivalente, si l'on en juge par le fait que nous n'avons appris dans lequel se trouvait le premier classé qu'à la dernière réponse d'un membre du jury! « Contacts » venait en tête, suivi de près par l'« Infection », ensuite venaient alternativement des travaux des deux types.*

3° *Le stade des études n'a pas joué un rôle prédominant puisque les lauréates n'ont qu'une année de différence.*

La question que nous nous posions a donc été résolue à notre entière satisfaction. Nous pouvions offrir le voyage de Francfort à deux de nos meilleures stagiaires qui nous ont ainsi donné une preuve de plus de leur attachement à leur profession.

Et maintenant, à vous le plaisir de découvrir ce que l'une de nos élèves, dont le travail a été récompensé par un troisième prix, va vous dire. (Mlle Wyler, monitrice.)

Le travail qui suit est présenté sous une forme légèrement raccourcie. — (La réd.)

Marie-Danielle Subilia

Contacts humains malade-infirmière

A l'époque où nous vivons, ce vingtième siècle marqué par la course au progrès technique surtout, il est impossible de concevoir la vie sans des contacts constants, recherchés ou subis, avec un entourage parfois envahissant, mais de plus en plus nécessaire. En effet, il est bien difficile désormais à l'ascète de se retirer dans sa grotte, au philosophe de cogiter dans son tonneau, à l'être blessé dans sa personnalité de s'isoler dans sa tour d'ivoire. Pourquoi cela? Au début du siècle passé, on pouvait encore vivre à l'écart du monde, pour soi. Mais maintenant, les courants sociaux qui se font fortement sentir engagent chacun dans la lutte. Les hommes veulent comprendre et agir. Pour agir avec efficacité, il est évident qu'il faut s'unir. L'enfant qui va chercher ses petits camarades pour jouer l'a compris très vite. Ainsi, les êtres sont devenus étroite-

ment tributaires les uns des autres, sur tous les plans. Les termes à l'ordre du jour: congrès international, concile religieux, conseil d'administration, comité central, association, coopération, impliquent bien des réunions au cours desquelles plusieurs hommes échangent des points de vue ou mettent en commun leurs efforts pour mener à chef un même ouvrage.

Malheureusement, à une époque qui se veut championne de la solidarité et de l'équité non seulement entre les hommes mais entre les pays, on ne peut ignorer un danger. A force d'envisager le bien commun, on tend à oublier que derrière la grande masse se trouve l'individu, avec sa personnalité. Plus exactement, lorsqu'on considère l'intérêt de tous, on doit laisser de côté certains besoins, même impérieux, propres à tel individu.

D'autre part, sans en analyser les causes, on peut constater que le rythme auquel on vit actuellement s'accélère sans cesse, coupant court à la méditation, empêchant la contemplation. Il faut parer au plus pressé, se contenter d'un coup-d'œil en surface...

Ainsi donc, si la vie actuelle favorise les contacts entre humains, entre pays, entre continents, il se peut que l'homme se sente finalement négligé, voir lésé dans ses désirs profonds. Ou alors, entraîné malgré lui par un mouvement qu'il ne peut ou ne veut pas suivre, et qui est mis en route par les exigences techniques principalement, il est en droit de se demander quelle est sa raison de vivre.

A côté de ceux qui travaillent pour le bien de tous fondé sur l'intérêt des grandes masses, se trouve l'infirmière qui, luttant aussi pour le bien de tous, se penche, elle, sur un individu, son malade. Alors que certains visent à l'amélioration de la condition humaine par la réalisation d'idées rassemblées en théories, l'infirmière, elle, se trouve face à l'être humain, sans aucun intermédiaire. D'autre part, le malade hospitalisé, isolé momentanément de son cadre, libéré des contraintes extérieures, peut souffler un peu, reprendre conscience de sa personnalité; le contact, s'il s'établit, en sera d'autant plus étroit et d'autant plus vrai. Mais pour cela, il faut que l'infirmière prenne conscience de l'occasion qui lui est offerte, et qu'elle la saisisse pour venir en aide au malade moralement autant que physiquement, s'enrichissant elle-même par ce contact qui devient un échange.

*

Pourquoi est-il si important qu'un contact s'établisse entre le malade et son infirmière?

Que se passe-t-il lorsque, pour une période indéterminée, un être est transplanté, souvent brutalement, d'un monde dans un autre? Le monde dans lequel il échoue lui est étranger parce qu'en marge de la vie courante, impressionnant à cause de toutes les souffrances qu'il cache, redoutable parce que le malade ignore ce qu'il lui réserve. De plus, il y entre seul. Enlevé à sa famille et à son milieu, arraché à son travail, à ses habitudes, le malade quitte sa vie privée pour devenir l'objet du médecin et des infirmières, et subir la loi d'un hôpital qui abrite une ou plusieurs centaines d'êtres semblables à lui... Il n'en faut pas tant pour perdre pied lorsqu'on se présente pour la première fois dans un établissement hospitalier, ce qui signifie un dépaysement total. Devant cette impasse, une personne équilibrée va réagir en s'adaptant, c'est-à-dire en s'accordant à ce nouveau milieu qui lui est imposé par les circonstances. C'est dans cet effort d'adaptation du malade que l'infirmière a un rôle à jouer. Car comment s'adapterait-il, sinon par l'intermédiaire d'êtres qui l'accueillent, lui servant de lien entre son ancienne et sa nouvelle condition? Ainsi, l'*accueil du malade* est primordial. Il ne faut pas oublier que, pour bien des personnes, une première impression ne s'oublie pas. Mais surtout, c'est un élan spontané qui nous porte tout naturellement vers le nouvel arrivant à l'air désemparé, qui attend avec anxiété, sa valise à la main, d'être engagé dans l'engrenage de l'hôpital.

Je me souviens d'avoir accueilli un jour un monsieur d'une soixantaine d'années, venu pour être opéré de varices aux jambes. Après les formalités d'entrée, il m'avait demandé un délai «pour affaires». Effectivement il revenait une heure plus tard, en-

traînant à sa suite des relents de bistrot qu'il était difficile d'ignorer. Fortifier son courage dans l'alcool, pourquoi pas? Il a suffi de lui parler tout tranquillement de ce qui l'attendait le lendemain, pour rassurer cet homme qui ne connaissait des opérations que ce qu'on raconte dans les romans à sensation, et qui par la suite a pu affronter les évènements plus sainement.

*

L'infirmière ne doit pas se contenter de souhaiter la bienvenue à son malade. Elle l'accompagnera dans son effort *d'adaptation*, puisqu'elle est, au début du moins, le seul lien entre le malade qu'elle accueille et l'hôpital auquel celui-ci devra s'intégrer. Le problème, avant d'être médical, est psychologique. Que le nouveau venu se montre hostile a priori peut se concevoir: tant de bruits courent, à tort ou à raison, sur les établissements hospitaliers. Et puis, on ne va pas se faire soigner pour son plaisir. Mais il ne faut pas que cette attitude persiste. C'est le devoir de l'infirmière d'amener son patient à voir les choses de façon plus objective et plus « adulte », pour que la collaboration de celui-ci, nécessaire à l'amélioration de son état, soit possible.

Citons le cas d'une dame de cinquante ans, de condition modeste; extrêmement obèse et en proie à une violente dyspnée, elle avait attendu l'extrême limite de ses forces avant de se résigner à entrer en clinique, sous les menaces de son mari. Cela parce que, hospitalisée à quinze ans dans un service universitaire pour une appendicite, elle avait été examinée au cours du professeur et que, sans égards pour sa pudeur, les étudiants avaient défilé l'un après l'autre pour faire un toucher rectal. Depuis, elle avait juré de ne plus se laisser hospitaliser. C'est à force de tact, de ménagements, de compréhension, avec un grand respect de sa personne qu'on arriva, peu à peu, non pas à effacer ce souvenir ancré dans la mémoire de la malade, mais à l'aider à le dépasser. Si bien qu'elle se remit finalement à son médecin et au personnel soignant avec confiance.

*

Le rôle de l'infirmière semble bien évident dans ce premier contact avec son malade, par lequel elle l'accueille puis le met en confiance pour qu'il parvienne ensuite à se faire à sa nouvelle condition. Voyons maintenant comment le malade va réagir devant ce problème d'adaptation et comment l'infirmière peut l'aider à accepter son hospitalisation.

Le retrait de la vie courante pour un temps peut être pour le malade une des rares occasions qu'il a de réfléchir et de faire le point de son existence, d'en mesurer la valeur, peut-être d'en trouver le sens. Souvent aussi un séjour à l'hôpital donne le recul nécessaire pour éclaircir une situation qui, dans le cadre habituel, paraît sans issue. Ainsi, pour les esprits positifs et lucides, libérés de leurs obligations professionnelles et familiales, l'hospitalisation peut être bénéfique sur le plan moral aussi bien que physique.

Témoin un professeur que ses occupations professionnelles et sociales très nombreuses empêchaient, elle le déplorait, d'accorder le temps désiré à sa vie personnelle. C'est une opération imprévue qui, l'arrachant soudainement à ses obligations, lui fournit la tranquillité qu'elle cherchait pour « *prendre le temps de penser* ». Nous, ses élèves, l'avons vue reprendre ses cours détendue, plus ouverte à nos idées, plus compréhensive pour nos problèmes aussi. Elle-même disait avoir appris le prix d'une bonne santé — son opération n'étant somme toute qu'un accident. De plus, les nombreux témoignages reçus à cette occasion lui avaient fait mieux mesurer l'amitié dont elle était l'objet.

L'infirmière doit savoir s'effacer devant celui pour qui l'isolement de la maladie est la chance peut-être unique d'une prise de conscience. Elle doit se garder d'intervenir dans cette méditation, ne pas imposer sa personnalité. En bref, il faut qu'elle montre assez de tact et de discrétion pour respecter le désir de retraite intérieure du malade.

Si le désœuvrement est profitable aux uns, il peut être malfaisant à celui qui rumine en son for intérieur de sombres pensées. En effet, à moins qu'on ne réagisse contre cette tendance, l'inaction pousse à l'introspection

et, le dépaysement aidant, ainsi que l'appréhension et la douleur, le malade se laisse vite déprimer. Dans ce cas, l'intervention de l'infirmière est indiquée pour le tirer de là. Mais n'oublions pas que, forcé d'adopter une vie communautaire avec les règles qu'elle implique, le malade n'a plus beaucoup de lieux où se refugier avec sa personnalité. On lui impose un médecin, un personnel soignant aux mille visages; il n'a pas choisi non plus ses compagnons de chambre. A peine arrivé, il est interrogé sur sa vie passée et actuelle, son corps est l'objet d'examens de tout genre. Que lui reste-t-il donc de strictement privé, sinon sa pensée? C'est pourquoi l'infirmière ne peut se permettre, sous prétexte de secourir une âme en détresse, de faire irruption dans la vie intérieure de son malade, ni d'en forcer le secret. Mais si elle pressent effectivement que celui-ci est en proie à des problèmes qui le minent et peuvent être un obstacle à l'évolution de son état, il est juste qu'elle s'efforce de l'aider dans la mesure du possible: si le malade sent son infirmière disponible, prête à le secourir mais sans s'imposer, il sera probablement mieux disposé à se confier.

*

Il arrive aussi que la maladie, avec les difficultés matérielles et familiales qu'elle entraîne, soit la cause de grandes détresses morales. Hélas, l'infirmière est souvent bien impuissante, car elle ne peut modifier les circonstance extérieures qui tourmentent le malade.

Je pense à une dame âgée, atteinte d'un cancer pulmonaire dont l'évolution rapide entraînait de terribles douleurs, et que les médecins avaient, au sens propre, décidé de faire vivre coûte que coûte. L'intubation et la détubation par deux fois, puis une trachéotomie n'avaient pas altéré l'état de conscience de la malade qui, outre ses souffrances physiques, se rongeait à l'idée qu'elle était à la charge de sa famille sans argent. Réalisant très bien son état, elle avait parlé à plusieurs reprises de mettre fin à ses jours douloureux et inutiles, disait-elle. Que faire, face à de tels problèmes? S'efforcer de réconforter la malade jour après jour, lui faire sentir combien on lutte avec elle, tâcher de lui donner confiance envers et contre tout dans les médecins et dans le traitement, ce qui n'est pas facile: conserver la vie est un devoir absolu à respecter sans restriction. Soulager la douleur en est un autre, tout aussi impérieux. Mais prolonger la souffrance? Dans le cas présent, c'est contre ses sentiments que l'infirmière doit travailler. Cependant, alors que chacun de ses gestes fait souffrir la malade, elle ira jusqu'au bout de sa tâche, consciencieusement. Et cela moins pour obéir aux ordres des médecins que pour que la malade sente une collaboration sans faille qui doit aboutir à l'amélioration de son état, à laquelle il faut avoir l'air de croire. Car on n'a pas le droit de faire ressentir ses doutes, même justifiés, à celui qui se confie entièrement aux mains de ceux qui le soignent.

Il me semble que dans des situations extrêmes comme celle-ci la seule attitude possible de l'infirmière est un dévouement total, sans trop réfléchir à autre chose qu'à rendre les derniers jours qui restent au malade le moins pénibles possible, en étant attentive à ses moindres désirs, en créant une atmosphère de calme, de paix. Savoir dans quelle mesure il faut aider le malade à se préparer à la mort est bien difficile, surtout pour une jeune infirmière qui ne peut s'enorgueillir d'avoir acquis une grande expérience de la vie et des humains. Mais surtout la situation est ambiguë puisqu'on lutte pour la vie, même si le pressentiment de l'issue fatale n'échappe pas plus au malade qu'à l'infirmière. Je dirai ceci: tant qu'il s'agit de combattre, combattons. Le problème de la mort, somme toute, se règle entre le malade et Dieu, qu'il croie ou non. Si nous l'accompagnons jusqu'au dernier moment de tout notre cœur, je crois que nous aurons fait l'essentiel. Ce ne sont pas tellement des mots qu'une présence rassurante et confiante qui comptent dans ces moments-là.

*

Un autre aspect de la question posée par l'hospitalisation nous replace en face de la célèbre pensée: c'est dans l'adversité qu'on connaît ses vrais amis. Certes, mais inverse-

ment, l'éloignement et les difficultés, s'ils renforcent bien souvent les sentiments, mettent parfois en lumière une hypocrisie qu'on ne soupçonnait pas. Et l'infirmière ne peut rester insensible lorsque son malade est abandonné peu à peu par ceux qu'il croyait ses amis, puis par sa famille même, à mesure que les semaines passent, reculant toujours un départ que finalement personne n'espère plus. C'est un cas tragique car plus le malade a besoin d'un soutien moral — qui devrait être apporté principalement par la famille — à mesure que sa patience se lasse et qu'il se décourage, plus il est au contraire abandonné à lui-même. Comment peut-il alors garder la volonté de guérir quand, trahi dans son affection, il se rend compte que sa famille se désintéresse petit à petit de son sort?

C'est ce qui est arrivé à un homme de vingt-quatre ans, déjà établi dans la vie et père de deux enfants. Amené dans notre service pour une méningite grave, il est resté pendant une quinzaine de jours dans un état proche du coma, si grande était sa ruine physique. Précisons qu'il s'agissait d'une troisième récidive de la maladie.

Au début de son hospitalisation se succédèrent les téléphones, les lettres, les paquets, les visites même, alors qu'on n'était pas tout à fait fixé sur les risques de contagion. Inutile de dire que le malheureux n'en profitait guère dans l'état d'extrême affaiblissement où il se trouvait. Puis, insensiblement, les visites s'espacèrent pour cesser bientôt. Plus de téléphones, plus de nouvelles, pas même de sa femme. Etait-ce la lassitude de voir leur parent toujours malade, ou l'habitude? L'éloignement? Des empêchements? Toujours est-il que le malade ainsi délaissé s'abîmait dans de sombres réflexions. On le comprend. — A quoi bon guérir, puisqu'on se passe si bien de moi? Pourquoi vouloir vivre, si je représente si peu aux yeux de ceux que j'aime?... C'est lui qui disait encore, un dimanche où on lui offrait de se rendre à la messe: « Moi, le Bon Dieu ne m'aime pas. » On se sent atteint au cœur par une telle détresse devant laquelle on reste si impuissant. Que fallait-il faire? L'amener à comprendre peu à peu que nous ne vivons pas seulement en fonction de ceux qui nous aiment, mais aussi pour apporter quelque chose, notre contribution à ce monde? Des mots, tout ça. Surtout de la part d'une infirmière qui, apparemment, n'a que des raisons d'être heureuse. Néanmoins, il fallait tâcher de recréer une atmosphère d'accueil et d'affection autour de ce malade, lui redonner conscience de sa valeur d'homme et par là la volonté de guérir malgré tout. Mais en prenant bien garde de ne pas élargir le fossé entre lui et sa famille, et de ne pas remplacer celle-ci dans l'affection du malade.

Je crois qu'il faut aussi se garder de témoigner — disons: de ressentir de la pitié, si ému qu'on puisse être. La pitié est un sentiment négatif en ce sens qu'elle n'apporte absolument rien à celui qui l'inspire. Bien plus, la pitié est dégradante pour l'être qui en reçoit l'aumône. Dans le cas particulier, c'est en apportant tout son cœur aux soins divers, montrant ainsi la valeur qu'on attache à celui qui en fait l'objet, qu'on aidera le mieux le malade à lutter contre le sentiment non justifié de sa déchéance.

Ainsi qu'on vient de le voir, l'arrivée à l'hôpital, la période d'adaptation, les difficultés soulevées par l'hospitalisation sont autant de questions qu'un être amoindri dans sa résistance physique et morale aura parfois peine à résoudre. Il est donc indispensable que l'infirmière, consciente de ces problèmes, apporte à son malade cet appui dont il a besoin. Car comment guérir le corps si l'âme souffre?

Ce sont des contacts constants avec celui qu'elle soigne qui amènent l'infirmière à réaliser la nécessité d'une aide morale. Ce ne peut être que par la continuité de ces contacts étroits qu'elle répondra aux besoins de son malade.

A suivre.

Assemblée des délégués à Lucerne – 15/16 mai 1965

Sous un soleil brûlant, le train serpente entre les champs de dents-de-lion; les belles forêts semblent s'être habillées de neuf tout exprès pour nous saluer au passage: il a fait froid si longtemps que c'est une explosion de feuillages tendres et de bouquets de fleurs partout! Et puis, pour nous, infirmières et infirmiers de l'ASID, c'est jour de fête, et nos cœurs sont à l'unisson de la nature.

15 heures: arrivée à Lucerne, avec un quart d'heure de retard, des délégués Vaud-Valais, qui se passeront du réconfort de la tasse de café aimablement offerte pour être à l'heure à l'assemblée! Passage sous-voies, quai, et voici l'imposant Hôtel de ville ancien, où la salle du Grand Conseil lucernois est mise à disposition pour nos délibérations (dont le compte rendu paraîtra dans le prochain numéro).

Un chœur de novices et d'élèves-infirmières se fait agréablement entendre dans trois morceaux choisis avec goût, avant que nous nous mettions au travail. A la fin de la séance, dans son remarquable exposé, Sœur Ethelred Steinacher, religieuse d'Ingenbohl, nous invita à une pérégrination à travers les activités des congrégations religieuses de la Suisse centrale.

Il est près de 19 heures quand nous suivons nos guides (élèves avec des pancartes portant les noms des divers hôtels) qui nous dirigent vers nos logements. Vite un brin de toilette, puis rassemblement à l'Hôtel Schweizerhof pour un délicieux dîner. Mais avant de le déguster, un apéritif nous fut offert sous la forme d'une douzaine de chansonnettes, dans nos trois langues nationales, par une cinquantaine de jeunes garçons aux voix pures et à la tenue impeccable — le chœur St-Paul pour garçons. Ce fut un vrai régal. Et que l'on était bien dans cette grande salle fleurie, entre collègues et amis venus de tous les coins de la Suisse, alors qu'au dehors la grosse voix du tonnerre et les crépitements de la pluie contre les vitres n'arrivaient pas à couvrir le bruit de nos conversations animées! Chacun s'en fut, les bras chargés de cadeaux-échantillons, par les rues détrempées, retrouver un lit accueillant et un sommeil réparateur.

Dimanche matin... le soleil est revenu, aussi chaud que la veille. Certains ont dormi longuement, d'autres sont allés aux divers cultes, et tous se retrouvent à 10 h 30 sur le plus grand bateau, « Stadt Luzern », pour une promenade de deux heures sur le lac des Quatre-Cantons. A la proue, notre emblème ASID, qui, de la salle du Grand Conseil nous avait suivis au « Schweizerhof », claque au vent. Un haut-parleur nous renseigne sur les sites que nous voyons défiler. Les pique-niques sont distribués, et fort appréciés, et nous pouvons étancher notre soif au bar du pont de première classe. Cette randonnée en bateau nous a procuré une bienfaisante détente, et nous en disons toute notre reconnaissance, comme aussi nos vifs remerciements pour ces deux journées si réussies, à nos camarades de Lucerne, avant de les quitter pour repartir dans toutes les directions.

M. Grand

Epilogue de l'Assemblée des délégués 1965

Nous avons reçu de part et d'autre d'aimables messages de remerciements à la suite de l'Assemblée des délégués. Nous y sommes très sensibles et nous nous empressons d'en remercier leurs rédactrices. Nos remerciements cordiaux vont également encore une fois à tous ceux qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à la réussite de ces journées.

Pour la
section Lucerne / Cantons primitifs / Zoug
M.-Th. Karrer-Belser, présidente

Photos en couleurs

Nous tenons à votre disposition une vingtaine de photos en couleurs, en partie très bien réussies, de l'Assemblée des délégués 1965 (Hôtel Schweizerhof). Le format 7 × 10 cm revient à fr. 2.— la pièce. Les personnes intéressées recevront, sur demande, toute la série à choix auprès de Monsieur Walter Schiess, infirmier, Reussport 2, *6000 Lucerne.*

Welcher Schwester, welchem Pfleger bangt nicht oft vor den eventuellen Folgen einer Unachtsamkeit? Gewissenhafter Pflegetätigkeit und langjähriger Erfahrung zum Trotz, plötzlich ist es geschehen: ein Medikament wurde verwechselt, ein Patient fiel aus dem Bett und zog sich Verletzungen zu. Ein Transfusions-, ein Narkosezwischenfall kann die Schwester in Strafverfahren verwickeln. Wohl sind es in den meisten Fällen das Spital oder der Arbeitgeber im allgemeinen, die von der Anklage betroffen werden, da sie für Haftpflicht versichert sind. Dennoch kommt es vor, dass eine Schwester vor dem Gericht erscheinen muss, sei es, dass sie von Angehörigen des Patienten oder vom Arbeitgeber selber angeklagt wird. Selbst abgesehen von Berufsfehlern kann sie mit ihrem Arbeitgeber in Konflikt kommen und genötigt sein, ihre Rechte zu verteidigen.

In solchen für die Schwester so belastenden Situationen kann sie künftig als Mitglied des SVDK dessen Rechtsschutz in Anspruch nehmen. Jedes Mitglied sollte nachfolgendes Reglement, das von der Delegiertenversammlung im Mai 1964 angenommen wurde, aufmerksam lesen. Es macht sich so mit den Möglichkeiten, die ihm geboten werden vertraut, und wird auch nicht mit Gesuchen an den SVDK gelangen, die dem Reglement nicht entsprechen. Bestimmt bedeutet es jedem Mitglied eine Beruhigung zu wissen, dass in Notsituationen der ganze Verband für es einsteht. Es wird ihm auch Befriedigung bereiten, dass es mit seinem Jahresbeitrag an einem Werk der Solidarität seinen Verbandsmitgliedern gegenüber teilnimmt. Einem Verband angehören bedeutet ja ganz grundsätzlich, sich mit den anderen Mitgliedern verbunden fühlen. Im Rechtsschutz des SVDK ergibt sich uns eine neue Möglichkeit, neben anderen, zu solcher Verbundenheit.

Reglement über den Rechtsschutz des SVDK
(Art. 4 und 75 der Statuten)

Art. 1

Zweck

Der SVDK gewährt seinen Aktivmitgliedern im Sinne der nachfolgenden Bestimmungen Rechtsschutz.

Art. 2

Anwendung

1. Der Rechtsschutz wird gewährt:

a) bei Rechtsstreitigkeiten zivilrechtlicher Natur, sofern diese mit der beruflichen Tätigkeit und Stellung des Mitgliedes zusammenhängen;

b) bei Rechtsstreitigkeiten strafrechtlicher Natur, die sich aus der beruflichen Tätigkeit ergeben.

2. Ausnahmsweise kann der Rechtsschutz auch in andern Fällen gewährt werden, wenn die Abklärung für den Verband oder die Mitglieder von grundsätzlicher Bedeutung ist.

3. Ausgenommen vom Rechtsschutz sind offensichtliche Bagatellsachen, Streitigkeiten unter Verbandsmitgliedern und solche, deren Rechtsgrund vor dem Eintritt des Mitgliedes in den Verband entstand.

4. Das Mitglied hat in der Regel erst nach zwei Jahren Verbandsmitgliedschaft Anspruch auf Rechtsschutz.

5. Die Rechtsberatung ist Sache der Sektionen, welche sie in Zusammenarbeit mit den in ihrem Gebiete bestehenden Rechtsauskunftsstellen ausüben.

Art. 3

Vorgehen

1. Die Mitglieder, die um Rechtsschutz nachsuchen, haben bei der Präsidentin ihrer Sektion ein Gesuch, so rasch als es die Streitsache erlaubt, einzureichen. In diesem Gesuch ist eine wahrheitsgetreue, vollständige Darstellung des Sachverhaltes zu geben.

2. Die Sektionspräsidentin, zusammen mit der Sekretärin prüft das Gesuch, zieht Erkundigungen ein und unterbreitet es so rasch als

möglich mit ihrem Bericht und Antrag der Geschäftsleitung zum Entscheid.

3. In Zweifelsfällen kann der Zentralvorstand zum Entscheid angerufen werden. Das Mitglied hat bei Ablehnung durch die Geschäftsleitung das Recht, binnen zehn Tagen nach Erhalt des Beschlusses von sich aus an den Zentralvorstand zu gelangen, der endgültig entscheidet.

4. Bei Genehmigung des Gesuches bestimmen die Präsidentin und Sekretärin der Sektion, im Einverständnis mit dem betreffenden Mitglied, den Anwalt.

Art. 4

Umfang

1. Der Rechtsschutz besteht darin, dass Gerichts- und Anwaltskosten, welche zu Lasten des Mitgliedes fallen, teilweise vom Rechtsschutzfonds übernommen werden.

2. Der vom Rechtsschutzfonds zu übernehmende Teil beträgt in der Regel die Hälfte der Kosten, im Maximum Fr. 2000.—. Abweichungen sind nur in Ausnahmefällen zulässig.

3. In der Regel wird der Rechtsschutz einem Mitglied höchstens alle drei Jahre gewährt.

4. Der Rechtsschutzfonds hat ein Rückforderungsrecht gegenüber dem Mitglied:

a) wenn der Rechtsschutz nach Ziffer 6 entzogen oder reduziert wird;

b) wenn durch Obsiegen im Rechtsstreit und Zusprechung einer Prozessentschädigung das Mitglied einen Vorteil hat.

Art. 5

Pflichten

1. Das Mitglied ist verpflichtet, den Anwalt genau über den Sachverhalt aufzuklären und ihm alle erforderlichen Akten zu übergeben oder zu beschaffen.

2. Die Sektionspräsidentin kann jederzeit Einsicht in die Akten nehmen und Auskunft über die Aussichten des Prozesses verlangen und ist verpflichtet, die Geschäftsleitung laufend zu orientieren. Abschriften der wichtigsten Prozessakten (Urteil mit Begründung, Vergleich usw.) können von der Geschäftsleitung verlangt werden.

3. Nach Beendigung des Prozesses ist der Sektionspräsidentin das Resultat mitzuteilen und ihr eine wahrheitsgetreue Abrechnung vorzulegen. Sie ist für Weiterleitung an die Geschäftsleitung besorgt.

Art. 6

Entzug des Rechtsschutzes

1. Der Rechtsschutz kann entzogen werden,

a) wenn das Mitglied den Verbandsorganen wissentlich oder grob fahrlässig wahrheitswidrige Angaben macht;

b) wenn das Mitglied die Pflichten gemäss Artikel 5 nicht erfüllt:

c) wenn es einem, ihm vom Anwalt im Einverständnis mit der Geschäftsleitung empfohlenen Vergleich nicht zustimmt;

d) wenn sich der Rechtsstreit als aussichtslos erweist.

2. Die Geschäftsleitung ist je nach den Verhältnissen auch befugt, den Rechtsschutz nicht ganz zu entziehen, sondern nur den zu übernehmenden Betrag herabzusetzen.

3. In Fällen a) und b) kann ein vom Rechtsschutzfonds bereits geleisteter Betrag zurückverlangt werden.

Art. 7

Kostentragung

Die Kosten des Rechtsschutzes für bewilligte Fälle gehen zu Lasten des Rechtsschutzfonds.

Art. 8

Aeufnung des Rechtsschutzfonds

1. Der Rechtsschutzfonds kann durch Einlagen aus der Zentralkasse und durch Beiträge der Mitglieder geäufnet werden.

2. Der Zentralvorstand stellt der Delegiertenversammlung, wenn sich die Notwendigkeit zeigt, nach Anhören der Finanzkommission die entsprechenden Anträge.

3. Der Rechtsschutzfonds darf jedoch nicht unter Fr. 5000.— sinken.

Das vorliegende Reglement wurde an der Delegiertenversammlung vom *6. Mai 1964* in Lausanne angenommen und tritt sofort in Kraft.

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Aufnahmen: Margrit Eichenberger, Susanne Hostettler.

Sektion BEIDER BASEL

*Anmeldungen *:* Martha Dellers, 1931, Basel-Stadt, Pflegerinnenschule Diakonissenanstalt Riehen; Therese Vuille, 1941, Tramelan und Konolfingen BE, Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof Bern.

Aufnahmen: Monique Wernly, Rosa Wäfler.

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Rosmarie Martha Baumann, Theresia Klara Binggeli, Ruth Känzig, Myrtha Schlatter, Edmée Viquerat.

Wir freuen uns, Ihnen mitzuteilen, dass unsere Sektion anlässlich der Frühjahrs-Delegiertenversammlung des *Bernischen Frauenbundes* einstimmig als Kollektivmitglied aufgenommen wurde.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Bern

Wir treffen uns Donnerstag, 29. Juli 1965, um 14.30 Uhr, in der Gemeindestube Berchtoldhaus, Mattenenge 1, Läuferplatz.

Section de FRIBOURG

Admissions: Mesdemoiselles Simone Rossier et Heidi Grimm.

*Demande d'admission *:* Mlle Reine-Marie Rotzetter, 1924, Fribourg, Ecole d'infirmière de Fribourg.

Section de GENEVE

Admissions: Mesdemoiselles Carla Corbaz, Forel, Mathies et Mme Vatré-Barassi.

*Demande d'admission *:* Mlle Corinne Levrat, 1941, Versoix, Le Bon Secours.

Avis à tous nos membres:

Les prix des billets gagnant de notre tombola, soit les numéros 7, 44, 154, 221, 230, 603, 650, 762, 794 sont encore à retirer au secrétariat. Que les heureux gagnants veuillent bien venir chercher leurs prix!

Nous souhaitons à tous de bonnes et bienfaisantes vacances.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

*Anmeldung *:* Schw. Erwina Schmid, 1943, Tavetsch GR, Krankenpflegeschule Ilanz.

Aufnahmen: Die Schwestern Elsbeth Basig, Elvira Cavelti, Josy Flury, Rita Gächter, Verena Hug, Anna Raimann.

Section VAUD / VALAIS

*Demandes d'admissions *:* Mme Verena Abgottspon-Schiess, 1930, Burgistein BE, Diakonissenhaus Bern; Mesdemoiselles Marie-Louise Fink, 1905, Büetigen BE, Alliance suisse des gardes-malades; Madeleine Güdel, 1940, Ursenbach BE, Bethesda Bâle; Erica Keuerleber, 1943, Bâle, Hôpital cantonal de Lausanne; Marianne Misteli, 1943, Etziken SO, Hôpital cantonal de Lausanne; Anne-Marie Plattner, 1943, Bâle, Bürgerspital Bâle; Margrit Preiswerk, 1942, Bâle, Bürgerspital Bâle.

Admissions: Mesdemoiselles Janine Jaton, Monique Blumenstein, Suzanne Marchand.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Aufnahmen: Die Schwestern Elisabeth Cochard, Fiorella Nessi, Julie Rüetschi und Heidi Suter.

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Erika Hug, 1943, Henau SG, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern; Geraldine Jeker, 1942, Büsserach SO, Krankenpflegeschule Diakonissenanstalt Riehen.

Voranzeige für Fortbildungskurs

Donnerstag, 9. September 1965, im Kantonsspital Zürich Hörsaal West, Eingang Rämistrasse 100. *Thema:* «Umgang mit betagten Menschen». — Das genaue Programm ist ab August im Sekretariat, Asylstrasse 90, 8032 Zürich, Telefon 32 50 18, erhältlich.

Ferien: Vom 2. bis 21. August ist unsere Sekretärin, Schw. Gertrud Müller, in den Ferien.

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

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

Das Doppelheft Aug./Sept. erscheint anfangs September

Le double numéro août/sept. paraît au début de septembre

Redaktionsschluss	2. August
Délai envoi des textes	2 août
Inseratenschluss	9. August
Délai envoi des annonces	9 août

Nachwort zur Delegiertenversammlung 1965

Wir haben nach der Delegiertenversammlung von verschiedenen Seiten freundliche Dankesschreiben erhalten. Sie haben uns sehr gefreut und daher möchten wir es nicht versäumen, den Schreiberinnen für ihre liebenswürdige Aufmerksamkeit zu danken. Wir danken auch noch einmal allen jenen von Herzen, die in irgendeiner Weise zum Erfolg der Tagung beigetragen haben.

Für die *Sektion Luzern / Urkantone / Zug:*
M. Th. Karrer-Belser, Präsidentin

Farbphotos

Von der Delegiertenversammlung 1965 (Hotel Schweizerhof) stehen uns etwa 20, zum Teil sehr gut gelungene Farbphotos zur Verfügung. Das Format 7 × 10 cm kostet pro Stück Fr. 2.—. Interessenten können die ganze Serie zur Ansicht verlangen bei: Herrn Walter Schiess, dipl. Krankenpfleger, Reussport 2, *6000 Luzern.*

ICN-Kongress in Frankfurt

Der ICN-Kongress in Frankfurt war ein grosses Ereignis für alle, die daran teilnehmen durften. Es wird in den nächsten Nummern der Zeitschrift viel darüber zu berichten geben. Bis dahin sei es den Teilnehmerinnen überlassen, ihre Eindrücke mitzuteilen — sie werden es gerne tun, denn das Thema *«Kommunikation oder Konflikt»*, mit dem wir uns neun Tage intensiv beschäftigten, hat uns alle die Bedeutung der echten mitmenschlichen Beziehungen zum Bewusstsein gebracht.

Den Veranstalterinnen des Kongresses von der *ICN-Geschäftsstelle* und von der *Deutschen Schwesterngemeinschaft* sei hier vorerst in Kürze recht herzlich gedankt.

Congrès du CII à Francfort

Les infirmières qui ont participé au 13e congrès quadriennal du Conseil international des infirmières à Francfort ont vécu neuf jours sous le signe de la *« Communication »*. Le temps a manqué pour inclure dans ce numéro de la Revue tout ce qu'il y aurait à dire de ce congrès, ce sera pour les prochains numéros. En attendant, les participantes auront certainement la possibilité de transmettre à leurs collègues les impressions qu'elles ont rapportées, et de continuer ainsi la communication. Nous tenons cependant à remercier ici les organisatrices de ce congrès, et tout particulièrement le *Bureau central du CII* et la *Fédération des infirmières allemandes* pour la parfaite réussite de ces journées. L. B.

Programme provisoire du 25e cours de perfectionnement - Hôpital cantonal de Lausanne - 22 au 25 septembre 1965

Institut de pathologie, Auditoire Spengler

Mercredi 22 septembre

9 - 9.30 h	Introduction	Mlle P. Testuz
9.30 - 11 h	La Cité hospitalière	M. R. Gafner
11 - 12.30 h	Premiers secours	M. C. Francfort
14.30 - 15.30 h	Plan d'urgences	Dr E. Janet
15.30 - 16.30 h	Urgences: Soins des brûlés	Dr J.-D. Geiser

Jeudi 23 septembre

9 - 10 h	L'indication moderne de la trachéotomie	Prof. J.-P. Taillens
10 - 11 h	Urgences en ophtalmologie	Prof. B. Streiff
11 - 12 h	Urgences en gynécologie (ou obstétrique)	Dr A. Curchod
14 - 15 h	Urgences en neurochirurgie	Dr R. Campiche
15 - 16 h	Réanimation cardio-vasculaire et respiratoire	Dr Ch.-A. Richon
16 - 17.30 h	Urgences en médecine	Dr C. Perret

Vendredi 24 septembre

9 - 10 h	Empoisonnement par les champignons	Prof. J.-L. Nicod
10 - 12 h	Endocrinologie	Dr B. Ruedi
14 - 15 h	Pédiatrie: Mucoviscidose	Prof. Gauthier
15 - 16 h	La chambre à décompression	Dr C. Perret
16 - 17 h	Séminaire de médecine	Dr P. Magnenat

Samedi 25 septembre

9 - 10 h	Séminaire de chirurgie	Dr R. Mosimann
10 - 11.30 h	Visite de la nouvelle école d'infirmières	Mlle F. Wavre
11.30 - 12 h	Apéritif, offert gratuitement	

Inscriptions: Lausanne, compte de chèques postaux 10 - 3403.
Finance d'inscription: fr. 15.— pour non-membres; fr. 8 pour membres. Une journée: fr. 5.— pour non-membres; fr. 3.— pour membres.

Veska — cours de perfectionnement

du 21 au 23 septembre, Brunnen, à l'Aula. Le programme détaillé sera publié dans le double numéro août/septembre.

Claudine Braissant

Auxiliaires-hospitalières volontaires de la Croix-Rouge suisse

Mlle C. Braissant, infirmière, Service des infirmières de la Croix-Rouge suisse à Berne, se réfère à l'article paru dans le numéro d'avril de la Revue, intitulé « L'emploi de volontaires dans les hôpitaux américains ». Elle pense qu'il serait judicieux de faire mieux connaître aux infirmières ce qui se fait dans le même genre en Suisse.

A notre avis la Croix-Rouge suisse, en créant ce service d'auxiliaires hospitalières volontaires, a répondu à un impérieux besoin. En effet, elle donne un cadre officiel et solide à toutes ces personnes de bonne volonté qui désirent consacrer de leur temps aux malades et venir en aide au personnel soignant surchargé mais qui n'ont aucune formation. Les infirmières qui ont à s'occuper, dans leurs services, d'auxiliaires hospitalières voudraient-elles nous faire part en quelques lignes de leurs expériences, bonnes ou — peut-être — moins bonnes?

(La réd.)

L'activité des auxiliaires-hospitalières volontaires de la Croix-Rouge suisse a débuté en 1958. Depuis lors, près de 2000 femmes et jeunes filles ont suivi le cours théorique et pratique et accompli le stage de 15 jours en milieu hospitalier qui constituent leur formation.

— *Leur âge?* 17 à 60 ans.

— *Leur activité habituelle?* Apprentie, secrétaire, étudiante, maîtresse de maison, employée de bureau, d'usine, etc.

— *Leur but?* Apprendre à donner les soins élémentaires que requiert un malade, constituer une précieuse réserve de personnel soignant auxiliaire pour des époques moins favorisées (guerre, catastrophe naturelle, épidémie), trouver en dehors de leur profession un champ d'activité différent et enrichissant, donner aux malades et aux personnes âgées un peu de leur temps libre, de leur joie de vivre, de leurs forces.

Bien des infirmières ont déjà eu l'occasion de voir les auxiliaires-hospitalières à l'œuvre et les ont accueillies dans leurs services pour leur stage de formation. Grâce au cours théorique et pratique de 28 heures suivi auparavant, les auxiliaires-hospitalières rendent rapidement de précieux services. Elles aident à faire les lits et la toilette des malades, à distribuer les repas; elles donnent certains soins élémentaires, accompagnent les malades dans les salles de traitement ou d'examen, rendant ainsi mille et un services aux malades et aux infirmières.

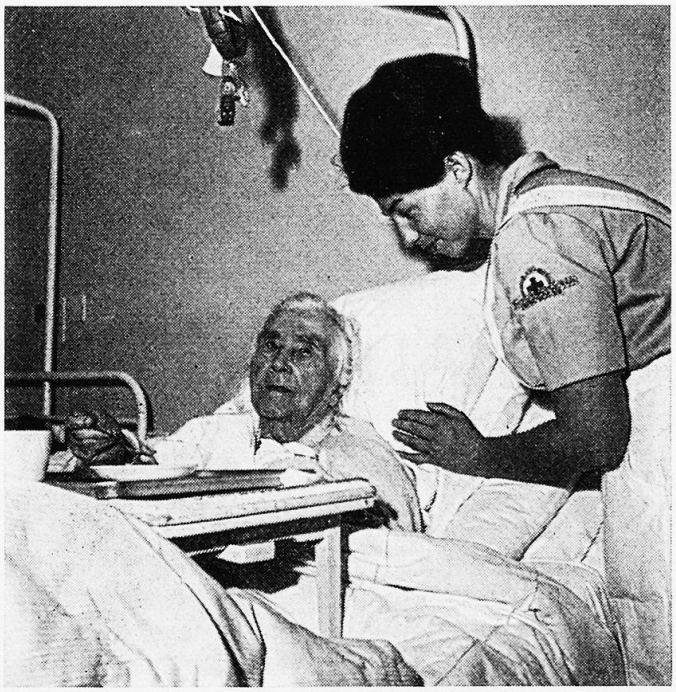


Photo: J. H. Dénéréaz, Lausanne

Lorsque leur formation est terminée, les auxiliaires-hospitalières sont enregistrées auprès de la section Croix-Rouge de leur lieu de domicile, qui peut faire appel à elles en cas de nécessité (citons pour mémoire la collaboration des auxiliaires bénévoles à l'hôpital d'urgence de Zermatt en 1962). En tout temps, beaucoup d'entre elles offrent leur aide de façon régulière ou occasionnelle aux hôpitaux dont le personnel est surchargé, aux établissements médico-sociaux dont les pensionnaires apprécient la bouffée d'air « du dehors » que leur apportent les auxiliaires Croix-Rouge. D'autre part, leur travail bénévole permet chaque année à la *Société suisse de la sclérose en plaques* d'organiser pour ses malades des séjours de vacances en altitude. En 1964, les auxiliaires-hospitalières Croix-Rouge de la section de Berne ont offert à elles seules *2418 jours de travail bénévole.*

Le cours suivi n'étant en aucune façon une formation professionnelle, l'activité des auxiliaires-hospitalières Croix-Rouge est toujours

bénévole, comme l'attestent d'ailleurs l'insigne Croix-Rouge et la mention « Auxiliaire-hospitalière volontaire » brodée sur la manche de leur coquet uniforme turquoise.

Les cours sont organisés par les sections locales de la Croix-Rouge suisse et sont donnés par des infirmières-monitrices. Une bonne partie des connaissances pratiques sont acquises ou perfectionnées lors du stage dans nos services hospitaliers, aussi la compréhension de l'infirmière qui veut bien se charger de la surveillance du stage est-elle d'un grand apport dans la formation d'une auxiliaire-hospitalière. Si cela représente momentanément un surcroît de travail, il faut savoir qu'en plus des services qu'elles nous rendent actuellement, les auxiliaires-hospitalières Croix-Rouge nous seraient indispensables pour faire face au surcroît de travail qu'occasionnerait toute situation sanitaire exceptionnelle. De nombreux hôpitaux et leurs infirmières ont fait preuve jusqu'à aujourd'hui de beaucoup de compréhension à l'égard de la formation des auxiliaires-Croix-Rouge, dont ils apprécient par ailleurs beaucoup la collaboration.

De plus, une partie des candidates se recrute parmi des jeunes filles qui n'ont pas encore choisi leur métier et, à plusieurs reprises, ce premier contact avec l'hôpital a incité certaines d'entre elles à embrasser une profession para-médicale.

Une façon de plus d'intéresser les jeunes filles à notre profession!

Un nouveau « Conseil de la science »

Dans sa séance du 23 mars, le Conseil fédéral a institué un « Conseil de la science » qui aura notamment pour tâche d'acquérir une vue d'ensemble sur les mesures prises par la Confédération, les cantons et l'économie privée dans le domaine de la science et de la recherche, d'élaborer les projets de coordination qui s'imposent, de donner son préavis sur les mesures envisagées par la Confédération et d'en suggérer lui-même si cela lui paraît nécessaire.

Ces préavis devront prendre en considération tous les éléments essentiels d'ordre scientifique, financier, économique et politique, afin que la politique scientifique du pays soit en harmonie avec sa structure et avec les tâches qui incombent à l'Etat.

Les membres de ce nouveau conseil, nommés par le pouvoir exécutif, sont les suivants:

MM. Max Imboden, professeur à Bâle, président; Gérard Bauer, président de la Fédération des associations de fabricants d'horlogerie; André Chavanne, chef du Département de l'instruction publique du canton de Genève; Ernst Hadorn, professeur à Zurich; Pierre de Haller, directeur de la Maison Sulzer Frères S. A., Winterthour; Georg Heberlein, industriel à Wattwil; Urs Hochstrasser, délégué aux questions d'énergie atomique; Fritz Hummler, délégué aux possibilités de travail, Blonay VD; Peter Jaeggi, professeur à Fribourg; Adolf Krebser, directeur de la maison Geigy, à Bâle; André Labhardt, recteur de l'Université de Neuchâtel, président de la Commission fédérale d'experts pour l'étude d'une aide aux universités; Alexandre de Muralt, président du Fonds national suisse de la recherche scientifique; Hans Pallmann, président du Conseil de l'Ecole polytechnique fédérale.

Pour être à même d'agir, relève le Conseil fédéral, le « Conseil de la science » ne doit pas compter un nombre élevé de membres. Il pourra faire appel à des experts pour l'étude de certains problèmes.

Médecine et Hygiène, 14 avril 1965

E. Conrad-Dubs

Choisir la meilleure part

Extraits de l'article « Choosing the better part », publié dans l'« American Journal of Nursing » (décembre 1964) par Frances Reiter. L'auteur est diplômée du Teachers College Columbia University et préside la Commission d'éducation de l'« American Nurses Association ».

Frances Reiter nous invite à distinguer entre la *« fonction indépendante »* de l'infirmière (prise en charge active, complète du malade, assistance physique et morale) et la *« fonction dépendante »* (pratique passive des soins techniques ordonnés par le médecin).

En raison de sa formation, l'infirmière est attirée surtout par l'exercice de sa fonction dépendante, c'est-à-dire les soins physiques promettant un succès thérapeutique à brève échéance et des satisfactions professionnelles. L'auteur propose d'axer davantage l'activité de l'infirmière, dès le début de sa formation, sur les soins aux malades chroniques, ce qui lui permettra d'acquérir très tôt le sens des responsabilités, l'indépendance professionnelle, la connaissance des besoins fondamentaux des malades (sécurité, confiance, chaleur humaine, etc.) Grâce à cette orientation, chaque infirmière pourrait assimiler les techniques modernes mises au point en vue d'adapter le malade, sur le plan physique, moral et social, à son infirmité. Les soins aux malades chroniques, tels qu'ils sont pratiqués actuellement, exigent de la part du personnel soignant beaucoup d'initiative et d'intuition, une véritable autonomie et l'indépendance du jugement; ils développent son sens de l'observation, ses dons psychologiques et pédagogiques.

Chaque cas peut être défini cliniquement et la notion de *réhabilitation* en tant qu'aide apportée à une personne en vue de la mobilisation de ses ressources, de ses forces de résistance, fait constamment l'objet, aux Etats-Unis, de tests et de démonstrations. Ces dernières représentent la base de l'activité de l'infirmière et constituent la meilleure preuve de ses qualités. Des recherches systématiques ont prouvé par exemple que plus de 50 % de l'énergie dépensée à la rééducation des malades pourrait être économisée *si les patients avaient été traités de façon adéquate durant la première phase, aiguë,* de leur infirmité.

L'infirmière est appelée à poursuivre inlassablement ses observations sur le plan physique, anthropologique et psychosocial. Ces observations donneront naissance à *« l'individualisation »* des soins infirmiers, c'est-à-dire à la distinction, au classement des soins donnés à certaines catégories de malades selon leurs symptômes, leurs caractéristiques, leur âge, etc. En développant cet aspect des soins infirmiers, nous sommes en état d'amasser de grandes sommes de connaissances pratiques, de définir des règles d'application générales dont bénéficieront de nouvelles générations d'infirmières et le nursing dans son ensemble.

En se vouant aux *malades chroniques,* l'infirmière découvrira réellement une source d'épanouissement personnel et professionnel. Rien ne peut remplacer un contact prolongé avec ses patients et ce contact humain créera à son tour l'intégration des êtres qui nous sont confiés, corps et âme, dans une vie plus équilibrée et plus féconde. Dans les hôpitaux, dans les cliniques, nos activités multiples et fragmentées nous poussent à jouer le rôle de Marthe, trop absorbée « par divers soins ». Par contre, en pratiquant auprès d'infirmes chroniques, dont le nombre augmente sans cesse, sa « fonction indépendante », en acceptant de soigner les malades plutôt que les maladies, en prenant en charge l'infirme dans la totalité de son être, l'infirmière trouvera un réel bonheur dans son rôle de Marie. Elle se rendra compte combien il était important de choisir « la meilleure part ».

L'homme a la mémoire bien courte et semble avoir oublié qu'autrefois, en Europe, la variole fut la plus redoutable et la plus redoutée des maladies. Ses victimes étaient légion; la peur d'y succomber hantait tous les esprits.

Dès la fin du XVIIIe siècle, le grand médecin anglais *Edward Jenner* découvrait la vaccination et c'est depuis lors que la maladie est en recul, mais, à la moindre défaillance dans l'application de la vaccination, elle fait des retours offensifs. La variole est la plus évitable des maladies, à condition que la vaccination soit correctement, systématiquement et rigoureusement appliquée.

L'expérience des dernières années confirme que la vaccination antivariolique est extrêmement efficace et qu'une revaccination adéquate confère une protection quasi absolue pour un certain nombre d'années. Un *risque* statistiquement décelable accompagne la vaccination antivariolique, mais ce risque est généralement si faible qu'il ne peut être décelé que dans le cas de vaccinations de masse. La très grande majorité des observations indiquent que la vaccination universelle pratiquée dès la première enfance permet de réduire au minimum les risques de séquelles fâcheuses.

Qu'en est-il en *Europe*? Il y a longtemps que la variole n'y est plus une maladie endémique, comme elle le demeure en Asie et en Afrique. Toutefois, l'importation de la variole à partir de ces foyers historiques reste un problème sérieux et nécessite une collaboration internationale tant que ne sera pas atteint l'objectif final de l'éradication dans le monde entier.

Au cours des cinq dernières années, cinquante cas de variole ont été importés en Europe et y ont provoqué 250 cas secondaires. Ce qui s'est passé en 1963 est significatif. Cinq pays ont enregistré chacun un cas importé et dans deux cas, de graves *épidémies* ont été déclenchées.

En Pologne, un passager infecté venant de l'Inde a provoqué 95 cas secondaires et 7 décès. En Suède, un cas provenant d'Asie a été à l'origine de 24 cas et de 4 décès. La *Suisse* a signalé un cas importé d'Afrique, et il en a été de même en Allemagne et en Hongrie, mais aucun cas secondaire n'est survenu dans ces pays.

L'accroissement du trafic aérien – tourisme, voyages d'affaires ou immigration — est à l'origine de cette recrudescence. Il est à signaler aussi que *la variole est si rare en Europe que les médecins ont peine à la diagnostiquer*, et c'est pourquoi la plupart des victimes de la variole se recrutent aujourd'hui chez les médecins, le personnel et les malades des hôpitaux qui ont été en contact avec un variolique dont la dangereuse infection n'a pas encore été décelée.

La solution définitive du problème de la variole ne peut se trouver que dans l'éradication de l'infection dans les pays où la maladie est encore endémique, principalement en Asie et en Afrique. En attendant, le meilleur moyen de protection pour les Européens comme pour les autres reste *la généralisation de la vaccination.*

Comme une traînée de poudre

Sans la vigilance constante de tous les services de santé publique, sans des efforts intenses pour circonscrire toute flambée du fléau, le nombre de cas serait, de loin, encore plus considérable. La variole, en effet, peut se propager comme une traînée de poudre. Avant même que l'*éruption* caractéristique ne fasse son apparition, la personne contaminée dissémine déjà le *virus* par les voies respiratoires. Véhiculé dans les gouttelettes de l'air ambiant ou suspendu dans les particules de poussière, le virus pourra alors être facilement respiré par des personnes se trouvant dans le voisinage immédiat du malade. Quant aux vêtements de ce dernier, comme sa literie, ils sont contaminés et deviennent pour ceux qui les manipulent de dangereuses sources d'infection.

Jouets, poignées de portes, pièces de monnaie, billets de banque, chats, chiens, mouches, chiffons, coton brut, plumes d'oie, poussières transportées par le vent ont été considérés comme des agents de transmission du virus. De nos jours cependant, on considère le plus souvent de telles sources de contagion improbables. Il est indéniable en effet que la plupart des cas surviennent chez des gens qui ont été en contact assez direct avec une personne atteinte de variole.

Le mal suit son cours — disons approximativement pendant trois semaines. Son degré de gravité peut grandement varier, allant d'une forme si atténuée qu'elle passe à peu près inaperçue, à la forme la plus grave. *Il n'y a pas jusqu'à présent de traitement spécifique de la variole.* On en meurt ou on en guérit selon les

cas, la guérison étant bien entendu favorisée par les soins donnés en milieu hospitalier. La plupart de ceux qui s'en remettent en conservent la marque laissée par l'éruption boutonneuse, qui donne à leur peau cet aspect grêlé, encore parfois considéré aujourd'hui, dans les pays où la maladie est rare, comme un signe maléfique par les gens ignorants et superstitieux. Les formes graves peuvent avoir des conséquences beaucoup plus fâcheuses: la vue, par exemple, peut être sérieusement atteinte.

Vaccination

Certains voyageurs en possession d'un certificat de vaccination parfaitement valable ont bel et bien été vaccinés, mais avec *un vaccin sans efficacité.* Dans bien des pays, on s'est rendu compte de ce danger. De très sérieuses dispositions ont été prises afin que les médecins usent de la meilleure technique vaccinatoire et soient approvisionnés en vaccins hautement efficaces, comme le sont les *vaccins desséchés.* Bien vaccinés, les voyageurs ne courent aucun risque de contracter la variole, et par conséquent ne constituent pas un danger pour leur entourage.

Préparation en 12 phases du vaccin moderne

Comme la plupart des vaccins antivarioliques, *le vaccin lyophilisé* — c'est-à-dire desséché — est préparé à partir de virus cultivés sur la peau d'un animal vivant, veau, mouton, âne, buffletin, etc.

1° *Rasage* et nettoyage de la région à inoculer — ventre par exemple — chez un animal préalablement reconnu exempt de toute maladie transmissible à l'homme.
2° *Scarification* superficielle de la peau à l'aide d'une sorte de « racloir » qui fait affleurer légèrement le sang.
3° *Inoculation* du « virus de semence » provenant d'une souche conservée en laboratoire en solution physiologique glycérolée.
4° *Pansement* stérile autour du ventre de l'animal.
5° *Récolte* des sérosités quatre à cinq jours après l'inoculation; dans cette « récolte », débris tissulaires.
6° *Centrifugation* à faible vitesse pour éliminer de la « récolte » les débris tissulaires.
7° *Stockage* de la « récolte », à + 20 °, pendant quelques heures, en présence de phénol, pour tuer les bactéries.
8° *Centrifugation* à faible vitesse pour éliminer le phénol.
9° *Centrifugation* à faible vitesse pour éliminer les bactéries.
10° *Suspension* du virus vaccinal ainsi obtenu dans un soluté physiologique pour la préservation de son intégrité durant le séchage.
11° *Congélation* du virus vaccinal à — 70 °.
12° *Desséchage* sous vide poussé, à une température progressivement ramenée à + 20 °.

Extraits, Service d'information de l'OMS

Contrôle des sérums et vaccins

Le Service fédéral de l'hygiène publique a contrôlé en 1964 274 lots de vaccins et 108 lots de sérums, représentant respectivement 13 446 litres et 6264 litres.

De cette quantité 92,7 % des vaccins et 88,6 % des sérums ont été fabriqués en Suisse.

Un sérum a été refusé pour valeur insuffisante.

Der 49. Staat von Amerika ist ein grosses Land. Gross nicht nur an Fläche, sondern auch an Naturschönheiten und Gegensätzen. Der südliche Teil weist ein mildes Klima auf. Im Sommer gedeihen dort während weniger Wochen die schönsten und grössten Gemüse und Blumen. Landschaftlich ist es wunderbar. Wenn man mit dem Boot der Küste entlangfährt, fühlt man sich wie zu Hause. Schneebedeckte Berge und schmucke Dörfer wechseln ab im Panorama. Hie und da schlängelt sich auch ein Gletscher bis ans Meer hinunter. Betrachtet man die Dörfer aus der Nähe, bemerkt man den fremdländischen Unterschied. Da sind die vielen Totempfähle, von Indianern angefertigt. Kunstvoll geschnitzt und gemalt ragen sie zum Teil baumhoch über die Häuser. In *Sitka* wird man durch die St.-Michaels-Kathedrale in frühere Jahrhunderte zurückversetzt. Sie wurde 1799 von Russen gebaut. *Juneau* kann man nicht vergessen wegen seinem Staatshaus und dem imposanten «Weissen Haus», welches der *Governor* bewohnt. Bei allen Dörfern der Küste entlang wird eifrigst gefischt. Alaska versorgt einen grossen Teil der Welt mit Salm; es gibt etliche Konservenfabriken. Im südlichen wie im nördlichen Teil des Landes findet man viele Goldgruben, die heute zum grössten Teil ausser Betrieb sind. Offenbar rentiert es nicht mehr, nach Gold zu graben. Dafür scheint aber der Holzhandel zu blühen. Kürzlich wurde auch an verschiedenen Orten Alaskas Oel und Naturgas entdeckt.

Anchorage ist die grösste Stadt Alaskas, sie hat einen internationalen Flugplatz. Daher ist sie die «Kreuzstrasse» zwischen Europa und dem Orient. Wer sich aber vorstellt, dort etwas vom Ur-Alaska oder Eskimoleben zu erblicken, ist falsch informiert. Die Stadt ist wunderschön gelegen, weist moderne Kaufläden und auch Hochhäuser auf. Einige der letzteren wurden zwar während des grossen Erdbebens so arg beschädigt, dass niemand mehr darin wohnen kann. Warum *Fairbanks* die Stadt im goldenen Herzen genannt wird, weiss ich nicht. Wahrscheinlich des vielen Goldes wegen, nach dem man hier in der Umgebung vor einigen Jahrzehnten grub und jagte. Es muss eine «wilde» Stadt gewesen sein. Alte Zeiten verschwinden, Fairbanks erhält ein neues Gesicht. Die kleinen Holzhütten, die so typisch für Alaska sind, werden abgerissen und grosse Wohnhäuser nehmen ihren Platz ein. Man zieht wohl deshalb im Juli jedes Jahres die *«golden Days»*, das sind vier Festtage, nach altem Stil auf, damit die junge Generation nicht vergisst, wie es vor zwanzig und fünfzig Jahren war. Fairbanks hat etwa 13 000 Einwohner. Zählt man aber die Leute in den umliegenden Armeegeländen dazu, ergibt es eine Zahl von etwa 50 000. Auch diese Stadt hat eher ein europäisches Gesicht, ausgenommen vielleicht im Winter. Da kann die Temperatur für Wochen auf 50 bis 60 Grad unter Null bleiben. Die Tage sind kurz und die Sonne schleicht nur für drei bis vier Stunden dem südlichen Horizont entlang.

Will man wirkliches Eskimoleben mitmachen, dann leistet man sich am besten einmal einen Flug ins Innere des Landes. Erst von oben herab erfassen wir etwas von der unendlichen Grösse und Weite dieses Landes. Hat man den Polarkreis überflogen, dann verschwinden auch die Bäume. Der mächtige Yukon River schlängelt sich in mühsamen Windungen dem Meer zu. Er wird gespeist von tausend Zuflüssen. Vielerorts ist er so breit wie der Zürichsee, doch farblich ist er verschieden, er erinnert an Milchkaffee. Hunderte von Meilen sumpfigen, seeigen Bodens liegen brach und unbewohnt unter uns. Eine gewaltige Abwechslung vom Flachland bietet kurz nach Fairbanks der fast 7000 Meter hohe *Mount Mc Kinley*. Weiter oben im Norden macht die *«Alaska Brooks Range»* (ein Gebirge) grossen Eindruck. Die Buschpiloten wissen, wo sich hier Caribuherden aufhalten. Es kann vorkommen, dass man sie zu Tausenden unten an einem Hügel grasen sieht. Zur gleichen Tierfamilie gehören auch die Ren-

Ein Schlittengespann begegnet zwei kleinen Eisbären, die durch einen Sturm von der Mutter getrennt wurden. (Photopress Zürich)

tiere. Letztere weiden ebenfalls in grossen Herden. Eines Jägers Herz erfreut sich hier auch an «Moose», Büffeln, Bergschafen und «Geissen». Natürlich fehlen Bären aller Arten nicht.

Alaskas Norden ohne Hunde ist unvorstellbar. Diese sehen alle so mollig aus; aber es ist ratsam, ihnen nicht nahe zu kommen. Die Eskimos geben sich Mühe, Hunde zu züchten, die zu einem Drittel oder gar zur Hälfte Wölfe sind. Im Sommer haben die meisten Junge. Uebernachtet man in *Kotzebue,* einem Eskimodorf mit etwa 1300 Einwohnern, kann man unter Umständen von einem vielstimmigen Heulkonzert aufgeweckt werden. Es soll dort so viele Hunde wie Menschen geben.

Nome mit seinen 3500 Einwohnern liegt etwa 180 Meilen von der russischen Grenze entfernt. Im Gegensatz zu Kotzebue und *Point Barrow* im hohen Norden, leben in Nome viele Weisse. Das kommt wohl daher, dass früher Nome eine Goldgruben-Stadt war mit 40 000 Einwohnern. Sie wurde einmal durch Feuer vernichtet, und später machte ein wilder Meeressturm die Stadt dem Erdboden gleich. Die Lebenskosten in diesem nordischen Städtchen sind phantastisch. Wegen dem *«permafrost»* gedeiht nichts, alle Nahrung muss eingeführt werden. Die Erdschicht ist nur etwa 30 cm tief, dann stösst man auf dickes Eis. In Kotzebue soll diese Eistiefe 400 bis 700 Fuss betragen, in Point Barrow 1400 Fuss. Es ist daher nicht verwunderlich, dass sich alle Häuser, die nicht auf Pfählen stehen, nach allen Richtungen neigen. Die Toten kann man im Winter nicht beerdigen, sie werden in einem Totenhaus aufgebahrt, bis es Tauwetter gibt.

Die Eskimos benötigen keine Eisschränke. Sie graben sich ein etwa 3 Meter tiefes Loch ins Eis und bewahren im Sommer ihre Lebensmittel dort auf.

Kanalisationen und fliessendes Wasser bedeuten für die Nordländer ein grosses Problem. Kaum wagt man es, sich dort oben zu waschen, da man weiss, dass die Leute

4 bis 7 Cents pro Gallone Wasser bezahlen müssen. In Kotzebue und Nome kann es im Sommer ziemlich warm werden. So warm sogar, dass sich die Eskimokinder beim Baden vergnügen im Ozean. Sie kümmern sich kaum um moderne Badeanzüge ohne Oberteil, denn bei ihnen fehlt auch das, was unten sein sollte. Während 80 Tagen verschwindet im Sommer die Sonne nie. Trotzdem steigt in Point Barrow die Temperatur selten über 40 Grad Fahrenheit. Letztere ist die schmutzigste Stadt, die ich je sah. Was da nicht alles herumliegt an Konservenbüchsen, Kisten, Lumpen und rostigen Blechbehältern! Vielleicht kommt dies daher, dass in diesem Jahr nie ein Sturm auf dem Ozean die Eisberge vom Strand wegschwemmte. So konnte alles herumliegende Zeug nicht vernichtet werden. Aus demselben Grund konnten die Eingeborenen auch nicht auf die Walfischjagd. Die modernen Verkehrsmittel, vor allem das Flugzeug, helfen den Eskimos etwas sorgloser leben.

Die Eskimos sind freundlich und zeigen mit Stolz ihre Handwerke. Sie verfertigen sehr kunstvolle Gegenstände aus Pelz und schnitzen die schönsten Elfenbeintiere und Schmuckstücke. Sie verfertigen Schuhe, das heisst eine Art Stiefel aus Walrosshaut, mit Fellen gefüttert. Ihre Fischerboote sind auch handgemacht. Man nennt sie *Umniak*, für einen Achtplätzer brauchen sie ungefähr drei Walrosshäute.

Die Männer sind ausgezeichnete Jäger und Fischer. Natürlich finden sie immer guten Absatz für ihre Jagdbeute, denn Pelzmäntel kommen sicher nie aus der Mode. Die Eskimos leben viel billiger als die Weissen. Sie essen Fische und wieder Fische.

Es lohnt sich, ein Jahr im Land der Mitternachtssonne zu verbringen. Alle vier Jahreszeiten bieten etwas besonderes. Da ist der Frühling, der zwar erst Ende Mai einzieht. Mit unheimlicher Gewalt wechselt er in zwei bis drei Tagen das Land vom Winter in den Sommer. Während letzterem verschwinden die Nächte für ein paar Wochen. Die endlosen Tage lassen dem Wachstum der Natur keine Ruhe. Zwischen Mitternacht und ein Uhr morgens halten die Singvögel Konzert. Im September ist ganz Alaska in herbstliches Gold gehüllt. Wenn die Sonne in die Birkenwälder scheint, die zum Teil mit dunkeln Nadelbäumen durchsetzt sind, ist die Landschaft hier unbeschreiblich schön. Bei klaren Nächten kann man in diesem Monat auch die grossartigsten Nordlichter bewundern.

Im Winter ist es egal, in welcher Dienstschicht man arbeitet, es ist ja doch immer dunkel und sehr kalt. So kalt, dass jedermann die Zweckmässigkeit der *«Parkas»* besser erkennt. Diese Eskimojacken mit Pelzkapuzen sind das einzig Richtige, um die Gesichtshaut vom Erfrieren zu bewahren.

In beruflicher Hinsicht bietet Alaska wenig Neues. Die schönsten und besteingerichteten Spitäler gehören der Armee. Für die Eingeborenen bestehen in Kotzebue und Point Barrow kleinere Spitäler. Patienten, die schwierige Behandlung benötigen, werden nach Anchorage geflogen. Das *«Alaska Native Hospital»* zählt etwa 450 Betten. Sehr gute Aerzte und Schwestern arbeiten dort. Die übrigen Spitäler gehören zum grössten Teil den Kirchen. Die hohen Spital- und Arztkosten zwingen die Patienten, das Spital so bald wie möglich zu verlassen. Mütter mit Neugeborenen gehen am zweiten oder ganz sicher am dritten Tag heim. Nach einer Appendektomie geht der Patient am fünften Tag nach Hause, nach einer Gallenblasenoperation oder nach einer totalen Hysterektomie am siebenten oder achten Tag. Kleinere Operationen wie Curettage, oder auch Tonsillektomie, werden am Morgen durchgeführt, und am Abend ist der Patient nicht mehr unter der Pflege der Schwester. Im Winter werden auf unseren Abteilungen laufend chronische Alkoholiker eingeliefert, Männer wie Frauen. Der kurze Frühling scheint auf viele Gemüter einen schlechten Einfluss auszuüben. Da ist es gut, wenn eine Schwester auch etwas von Psychiatrie versteht. Eine Schwesternschule gibt es in Alaska nicht. Wer in diesem Staat arbeiten will, muss sich beim «Nurses Board» in Anchorage registrieren lassen. Die grösste Zahl diplomierter Schwestern und auch

«*Nurses aids*» findet man in *St. Joseph's Fort.* Sie sind mit Soldaten oder Offizieren verheiratet. Alle Angestellten wohnen extern. Wie in den andern Spitälern, in denen ich bis dahin arbeitete, waschen und bügeln auch hier alle Schwestern ihre Hauben und «Uniformen» selber. Es wird darauf geachtet, dass man jeden Tag in einer frischen Schürze, in weissen Schuhen und Strümpfen auf der Abteilung erscheint. Während der achtstündigen Arbeitszeit gibt es 30 Minuten Essenspause. Pro Jahr gibt es 14 Tage, und nicht vier Wochen, bezahlte Ferien; dafür arbeitet man auch nur acht Stunden pro Tag und hat zwei Tage frei pro Woche. Das gibt den Schwestern genügend Zeit zum Waschen, Bügeln, zur Wohnungsreinigung usw. Die meisten Schwestern sind ja verheiratet und daher nebenberuflich vollbeschäftigt. Wir, die Ledigen, können uns auch noch einem Hobby widmen. Meines ist, Alaska zu entdecken.

Die «automatische Krankenschwester», willkommene Hilfe im Spital

Ein neues *elektronisches Gerät,* die «automatische Krankenschwester» genannt, wird in einem Spital in Tokio gegenwärtig ausprobiert. Es hat sich bereits gezeigt, dass damit wertvolle Zeit eingespart werden kann.

Die «automatische Krankenschwester» ist nur eine der vielen neuen Erfindungen auf medizinischem Gebiet. Sie dient dazu, den Puls und die Körpertemperatur der bettlägerigen Patienten zu messen. Es handelt sich um einen Versuch, der in Zusammenarbeit mit der Juntendo-Universität durchgeführt wird. Das neue System erlaubt es, aufs Mal *288 Patienten* zu betreuen.

Viermal im Tag erhalten die Kranken die Anweisung, sich das Thermometer in den Mund zu stecken und den kleinen, röhrchenartigen Pulsmesser über den kleinen Finger zu stülpen. Beides ist für sie in Bettnähe leicht erreichbar. Die zwei Instrumente übermitteln die gemessenen Werte über ein Kabel zum Hauptüberwachungsgerät, das in einem separaten Raum untergebracht ist. Die ermittelten Zahlen werden zusammen mit der Bettnummer jedes Patienten einem Elektronengehirn übergeben, das sie in einigen wenigen Minuten auf ein Blatt Papier überträgt, fein säuberlich mit der Maschine geschrieben.

Das *Thermometer* ist 10 cm lang und hat einen Durchmesser von 0,5 cm. Es ist sehr empfindlich und misst die genaue Körpertemperatur in kurzer Zeit.

Der *Pulsmesser* hat einen Durchmesser von 3 cm und ist 11 cm lang. Im Innern des Instruments leuchtet ein winziges Glühlämpchen auf, sobald der Kranke es über den kleinen Finger gestülpt hat. Die Menge Licht, die die Fingerspitze durchdringt, wechselt je nach der gerade vorhandenen Blutmenge, d. h. mit jedem Pulsschlag. Die Periodizität dieses Wechsels wird mit Hilfe einer Kadmium-Photozelle festgehalten.

Das Hauptgerät, welches diese Zahlen speichert und auswertet, wiegt 150 kg und ist relativ klein mit Abmessungen von 50 × 50 × 200 Zentimeter.

Der Erfinder der «automatischen Krankenschwester» ist *Professor Kazuo Kitamura,* Internist am Juntendo-Universitätsspital. Forscher der Mitsubishi Electric Corporation halfen ihm bei der Entwicklung des Apparates.

«Es gibt noch einiges zu verbessern», sagt Prof. Kitamura, «z. B. sollte der Pulsmesser besser den verschieden grossen Fingerspitzen der Patienten angepasst werden können.»

Immerhin ist er mit dem ersten Versuch zufrieden, denn man spart mit seiner Erfindung täglich zwölf Arbeitsstunden der Krankenschwestern ein. Diese sind darüber sehr froh, nun bleibt ihnen mehr Zeit für andere wichtige Pflegearbeiten. Der Personalmangel macht sich nämlich auch in den Spitälern Japans bemerkbar.

Der Text entstammt dem offiziellen Bulletin der Japanischen Botschaft in Bern, Januar 1965.

Hilfsmittel im täglichen Leben des Behinderten

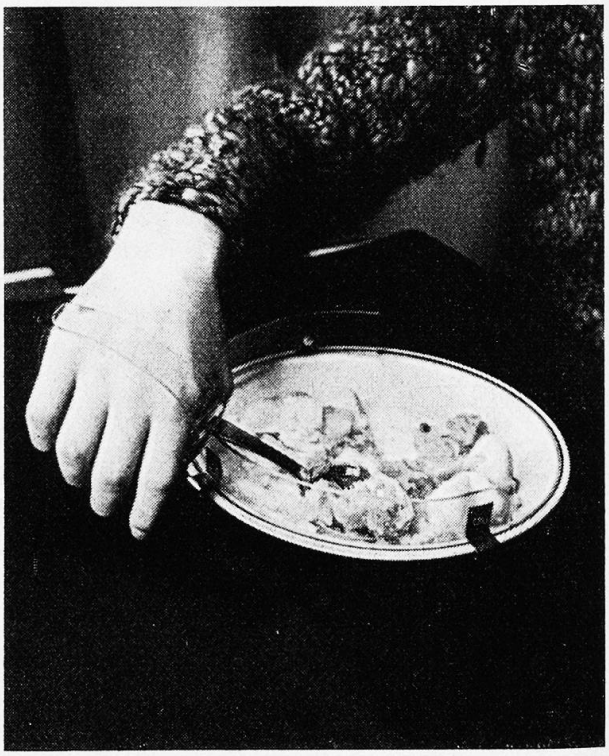
Die *Schweizerische Kommission für Rehabilitation* organisierte dieses Frühjahr in Basel einen Kurs für Aerzte und fachtechnisches Hilfspersonal. Dieser Kurs entsprach einem grossen Bedürfnis. Die Anmeldungen trafen so zahlreich ein, dass der vorgesehene Hörsaal der chirurgischen Universitätsklinik Basel zu klein war und man in die geräumige Aula der Universität hinüberwechseln musste. Ueber 300 Teilnehmer aus der Schweiz und aus dem Ausland fanden sich ein.

In einer kurzen Einleitung teilte Prof. Dr. med. H. Nigst die Hilfsmittel in zwei Kategorien ein: 1. solche die einen Körperschaden verdecken. Dies hat nicht nur einen ästhetischen Zweck. Sobald sich der Behinderte nicht mehr öffentlich gezeichnet fühlt, ist für ihn die Eingliederung in die Gesellschaft und das Erwerbsleben viel leichter. 2. Hilfsmittel, die einen Funktionsausfall wettmachen, die also Ersatz für eine fehlende Funktion bieten.

Die anschliessenden Kurzreferate mit Demonstrationen, vorgebracht durch die Eingliederungsstätte Milchsuppe Basel, die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe,

Rutschbrett und Strickleiter erlauben dem gelähmten Patienten ohne Hilfe vom Fahrstuhl auf das Bett zu gelangen

Die gelähmte Hausfrau beim Wischen



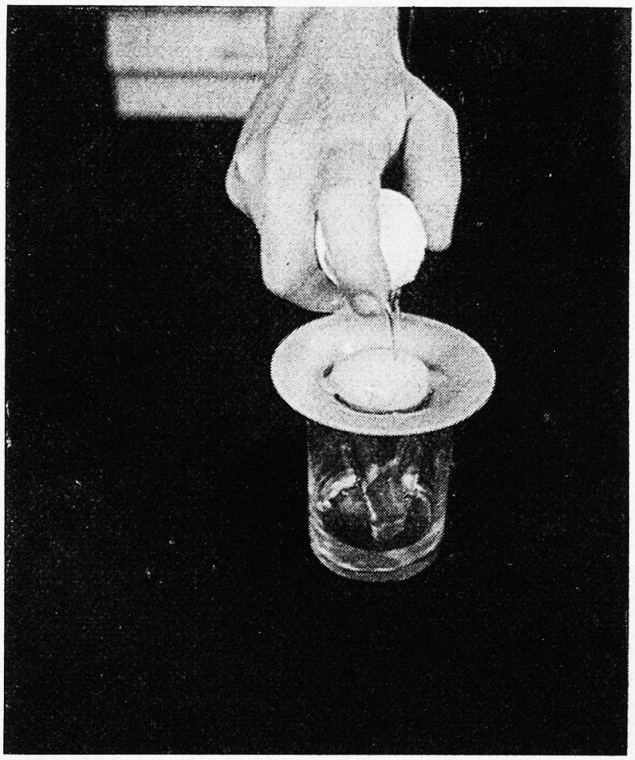
Teller mit erhöhtem Rand, Essbesteck

Zürich, und die Schweizerische Rheumaliga, behandelten ausschliesslich die zweite Kategorie, den Funktionsausfall. Das Hauptanliegen besteht darin, die Behinderten möglichst selbständig zu machen. Hiefür gibt es kein Schema. Jeder Fall muss eingehend studiert werden, und zwar nicht nur in der Sprechstunde, sondern am besten an Ort und Stelle, d. h. in der Wohnung oder am Arbeitsplatz. Oft genügen schon kleine Veränderungen, um einem Behinderten zu helfen; manchmal sind grosse und kostspielige Anschaffungen erforderlich. Es ist sehr wichtig, dass bei der Abgabe von Hilfsmitteln und Apparaten mit den Patienten zuerst geübt wird und später die richtige Verwendung überwacht wird.

Es muss bei den Patienten die Freude an der Selbständigkeit wieder geweckt werden, damit auf ihre Mitarbeit gezählt werden kann. Dies ist oft sehr erschwert, wenn der Patient auch psychische Veränderungen aufweist, wie dies bei der Hemiplegie der Fall sein kann. Der Behinderte soll auch lernen, fremden oder pflegeungewohnten Personen genaue Anweisungen zu geben, wie man ihm helfen soll.

Es wurde auch darauf hingewiesen, dass oft gerade in Spitälern und Heimen die Bodenbeläge so glatt und rutschig seien, dass auch gesunde Menschen leicht ausgleiten, zum Beispiel auf gewichsten und auf Hochglanz polierten Marmorböden in Eingangshallen. Muss das so sein?

Am Nachmittag bot sich die Gelegenheit, in einer umfassenden Ausstellung all die mannigfaltigen Hilfsmittel aus der Nähe zu betrachten. Hilfsmittel a) für die *Selbsthilfe:* für das An- und Ausziehen, für die Toilette, für das Essen und für Spiel und Unterhaltung (es hatte auch einen Jasskartenständer!); b für den *Haushalt:* zum Kochen, Putzen und Waschen; c) für den *Arbeitsplatz:* verschiedene Arbeitstische, Spezialsitzgelegenheiten, Telefongriff und -anlage; d) für den *Transport:* diverse Fahrstühle, Gehböckli und Spezialstöcke.



Eiteiler

Alle vier Bilder sind uns freundlicherweise von Prof. Dr. med. H. Nigst, Eingliederungsstätte «Milchsuppe», Funktionelle Beschäftigungstherapie, Basel, zur Verfügung gestellt worden. E. E.-W.

DV-Lied der Innerschweizer Krankenpflegeschülerinnen und -schüler,

gesungen auf dem Schiff am Sonntagmorgen

Melodie: «Wir sind jung, die Welt steht offen . . .»

Aus dem Süden, Ost', West', Norden
von den Bergen, aus der Stadt
uns die gleiche Arbeitsfreude
kurze Zeit vereinigt hat.
Möge auch im Tempramente
keines wie das andre sein:
feurig, langsam, kühn, bedächtig
klingt's auch in den Melodein.

Und so lernen wir gemeinsam
unsres Standes Künste wohl.
Oh, da gibt es so viel Neues
das uns später nützen soll.

Kommen oft auch schwere Tage,
hoher Mut wird oft gedämpft,
Schwestern lasst uns nicht erlahmen,
's Ziel erreicht, wer sich's erkämpft.

Gebe Gott uns seine Gnade
zu erreichen unser Ziel,
dass in jeder Lebenslage
helfen wir dem Nächsten viel.
Gern und willig, froh und munter
lasst uns sein in unsrem Tun
Tüchtigkeit und Sichverstehen
jederzeit sei unser Ruhm. Text: J. Vonlanthen

Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal

Tätigkeitsbericht 1964

Seit sechs Jahren schon besteht nun unsere paritätische Stellenvermittlung, die gemeinsam vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, vom Verband schweizerischer Krankenanstalten und vom Schweizerischen Verband diplomierter Schwestern für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege geführt wird.

Die Vermittlungsstelle besorgt laut Vereinbarung:

1. Die sachgemässe Vermittlung von Arbeitsplätzen für ausländisches Pflegepersonal,
2. die Vorbegutachtung bei Einreisen und bei Stellenwechselgesuchen zuhanden der zuständigen kantonalen und eidgenössischen Behörden.

Dies bedeutet, es werden nicht nur die Gesuche um Arbeitsbewilligungen für die durch uns vermittelten Schwestern eingereicht, sondern wir haben im Auftrag des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit auch die von verschiedenen Arbeitgebern direkt eingereichten Gesuche zu begutachten.

Stellenvermittlung: Im Berichtsjahr sind durch unsere Stelle aus 27 Ländern 437 Krankenschwestern (Vorjahr 464), 11 Krankenpfleger (Vorjahr 8), 85 Säuglings- und Kinderkrankenschwestern (Vorjahr 65), total also 533 (Vorjahr 537) Stellensuchende eingereist und haben uns geholfen, den immer noch andauernden Schwesternmangel zu lindern. Zu den obigen Zahlen kommen noch die 118 Stellenwechsel (Vorjahr 134), so dass sich ein Total von 651 Vermittlungen (672) ergibt; also auch im Jahre 1964 ein leichter Rückgang, wie es infolge des ebenso grossen Schwesternmangels in unseren Nachbarländern und der nun ebenfalls verbesserten Arbeitsbedingungen kaum anders zu erwarten war.

Auch im vergangenen Jahr kamen mehr als 50 % aller Vermittelten aus Deutschland, doch sind auch Holland mit 59, Oesterreich mit 34, Finnland mit 17, Dänemark mit 14, England mit 13, Schweden mit 9, Jugoslawien mit 7, Norwegen, Spanien und die Vereinigten Staaten von Amerika mit je 6, Belgien und Frankreich mit je 5, Italien mit 4, Luxemburg, Griechenland und Türkei mit je 3, Kanada mit 2, Brasilien, Indien, Israel, Japan, Ile de Maurice, Südafrika, Südkorea und Ungarn (mit österreichischem Diplom) mit je 1 Schwestern oder Pflegern vertreten.

Die meisten Schwestern und Krankenpfleger wollen in unsern Universitätskliniken arbeiten. Wo aber bleiben die Schwestern, die bereit sind in einem kleinern Landkrankenhaus, und zwar nicht nur während der Wintersportsaison, zu pflegen? Wenn sie nur wüssten, wie willkommen sie dort sind und wie viel besser sie Land und Leute kennenlernen, wie dankbar nicht nur die Patienten, sondern auch die Mitschwestern für ihre Hilfe wären, dann müssten sie sich dort hingezogen fühlen! Es gibt ja heute auch in den Landkrankenhäusern fast überall die Fünftagewoche.

Wenn immer mehr Oberschwestern und Verwaltungen sich an unsere Stelle wenden und zu einem erfreulich grossen Teil die ausländischen Schwestern und Krankenpfleger überhaupt nur noch durch unsere Vermittlung anstellen, so ist dies nicht nur auf den allgemeinen Schwesternmangel zurückzuführen, sondern bürgt auch für das Vertrauen, das unsere Stelle geniessen darf. Zudem bietet dieser Weg eine Erleichterung für den Arbeitgeber, da durch uns alle Formalitäten von der Bewerbung an bis zur Einreise besorgt werden; d. h. die beruflichen Ausweise werden geprüft, die Gesuche für die Arbeitsbewilligungen werden eingereicht und nach Erhalt derselben mit allen weitern Mitteilungen (Anmeldung für die Krankenkasse usw.) an die betreffende Schwester (Pfleger) weitergeleitet. Ein weiterer Vorteil ist, dass die Vermittelten durch uns vom Augenblick ihrer Einreise an, und zwar ohne Karenzzeit, automatisch in unseren Kollektivversicherungen aufgenommen sind. Wir wissen die gute Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern stets zu schätzen und sind auch dankbar, durch sie Anmeldungen und Adressen von Bewerberinnen zu erhalten, wenn in einem Krankenhaus keine Stellen mehr frei sind und uns dadurch zu ermöglichen, einem andern Krankenhaus aus der Not zu helfen.

Für die ausländischen Schwestern ist es oft eine Beruhigung, von einer neutralen Stelle zu wissen, bei der sie sich Rat und Auskunft holen können und die dafür sorgt, dass die so kompliziert erscheinenden Versicherungsfragen für sie erledigt werden.

Zur Begutachtung sind uns von verschiedenen städtischen und kantonalen Arbeitsämtern im Laufe des Jahres etwa 120 Gesuche vorgelegt worden. Es handelt sich dabei um Gesuche für Arbeitsbewilligungen von Krankenpflegepersonal, die durch den Arbeitgeber direkt eingereicht wurden. Bei dieser Begutachtung sind uns bei der Vielfalt der Krankenpflegeausbildungen und der verschiedensten fremdsprachigen Diplome die Verbindungen zum Weltbund der Krankenschwestern und zu den nationalen Schwesternverbänden eine wertvolle Hilfe.

Auskunft: Durch das Telefon haben wir auf die verschiedensten Anfragen Auskunft zu geben. Oft kommen Angehörige, nachdem sie vergeblich bei allen Stellenvermittlungen angefragt haben, noch zu uns, in der Hoffnung, wir könnten für den betagten Vater oder die schwerkranke Frau wenigstens für die nächste Zeit eine Hilfe finden. Da wir unsere ausländischen Schwestern jedoch nicht für Privatstellen, sondern nur in die Krankenhäuser vermitteln, können wir in solchen Fällen nur mit Ratschlägen aushelfen. — Oft ruft eine vielgeplagte Oberschwester an, mit der Bitte, ob wir nicht wieder einmal eine nette Schwester bewegen könnten in ihr schönes Landkrankenhaus zu kommen. Diesen Oberschwestern, die täglich von neuem mit all den Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Pflegepersonal rechnen müssen, und die trotzdem treu auf ihrem Posten ausharren, soll hier ein besonderes Kränzlein gewunden werden!

Nebst telefonischen Auskünften sind natürlich laufend auch viele schriftliche Anfragen zu beantworten, und bei Besuchen Erklärungen und oft auch Ratschläge zu geben. Es ist belebend, manche unserer ausländischen Kolleginnen, die uns seit Monaten «auf dem Papier» bekannt sind, auf diese Weise auch persönlich kennenzulernen.

Auch im vergangenen Jahr sind uns durch die schweizerischen Botschaften aus europäischen und aussereuropäischen Ländern immer wieder Interessentinnen für eine Tätigkeit in unserem Lande zugewiesen worden, ebenso durch das BIGA, die Zentralstelle für Arbeitsvermittlung in Frankfurt, durch die Abteilung für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes, die Liga der Rotkreuz-Gesellschaften, durch die Schweizerische Kommission für den Austausch von Stagiaires, durch das Zentralsekretariat des SVDK, die Stellenvermittlungen der SVDK-Sektionssekretariate, des WSK-Verbandes, der Veska, des Aerztesekretariates, des Vereins der Freudinnen junger Mädchen im In- und Ausland u. a. m. Der gute Kontakt mit diesen Stellen ist stets erfreulich und wirkt ermutigend.

Seit Juli 1961 haben sich unserer paritätischen Vermittlungsstelle auch die *Schweizerische Vereinigung technischer Röntgenassistentinnen* und der *Schweizerische Verband der medizinischen Laborantinnen* angeschlossen. Im Berichtsjahr haben wir etwa 75 Anfragen von ausländischen Röntgenassistentinnen und medizinischen Laborantinnen beantwortet, davon sind aber nur *17 Röntgenassistentinnen* (Vorjahr 20) durch unsere Vermittlung zum Stellenantritt in die Schweiz gekommen. Von verschiedenen Arbeitsämtern sind uns im Laufe des Jahres 19 Gesuche (darunter für zwei Röntgengehilfinnen) zur Begutachtung vorgelegt worden.

Durch unsere Stelle sind *16 medizinische Laborantinnen* (Vorjahr 14) vermittelt worden. Für verschiedene Arbeitsämter hatten wir 33 Gesuche um Arbeitsbewilligungen für ausländische Laborantinnen zu begutachten.

Die Kollektivversicherungen bieten nach wie vor für die durch uns vermittelten ausländischen Schwestern und Krankenpfleger, medizinischen Laborantinnen und die Röntgenassistentinnen Schutz und die gewünschte, wenigstens finanzielle, Sicherheit, im fremden Lande bei Unfall oder Krankheit sofort in den Genuss der Versicherung zu gelangen.

Die Jahresrechnung konnte wiederum ausgeglichen werden.

Sitzungen: Die erweiterte Kommission ist im April 1964 und der Arbeitsausschuss im Oktober 1964 zusammengekommen, um die laufenden Geschäfte zu behandeln. Der neutrale Vorsitzende musste erfreulicherweise nicht beigezogen werden, hat aber gerne an unserer Sitzung am 30. April 1964 als Gast teilgenommen.

So dürfen wir wieder mit Dankbarkeit auf das vergangene Jahr zurückblicken.

Im Auftrag der
Paritätischen Kommission:
Schwester Nina Bänziger

Die Pflegeberufe in der Schweiz

Die Vielgestaltigkeit der pflegerischen Tätigkeit in unserem Land wirkt verwirrend. Die Krankenschwestern selber kennen sich oft schlecht aus in den verschiedenen Berufskategorien. Dabei gehört es doch zu unseren Aufgaben, darüber zu wachen, dass überall, wo Vertreterinnen verschiedener Kategorien zusammenarbeiten, keine Unklarheiten entstehen, dass jedes Glied der Arbeitsgruppe innerhalb seines Kompetenzbereiches sein Bestes leisten und seine Kräfte voll entfalten kann. Da, wo sie als Vorgesetzte wirkt, wird der Krankenschwester nicht nur das Wohl der Patienten, sondern auch dasjenige ihrer Mitarbeiterinnen ein stetes Anliegen sein.

Die folgende Aufzählung versucht eine knappe Uebersicht über diese Berufe zu bieten. Wer ausführlichere Angaben wünscht, wende sich direkt an die angeführten Sekretariate und Auskunftstellen oder an die Schulleitungen.

Als Grundlage für diese Aufstellung dienten folgende Publikationen:

1. Das Informationsblatt *«Möglichkeiten des Dienstes am kranken Mitmenschen»*, herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz, Taubenstrasse 8, Bern. Es wird gratis abgegeben.
2. *«Das Spital, Dein Arbeitsplatz»*, Broschüre, herausgegeben anlässlich der Expo von der Veska, gemeinsam mit den darin genannten Berufsverbänden. Die Broschüre ist erhältlich beim Veska-Sekretariat, Rain 32, *Aarau*, zum Preis von Fr. 1.—.

Die Reihenfolge der Aufzählung richtet sich nach der Dauer der Ausbildungszeit.

Allgemeine Krankenpflege

Ausbildung: Dauer drei Jahre an einer der 35 Krankenpflegeschulen unseres Landes.

Eintrittsalter: von 19 Jahren an.

Das *Schweizerische Rote Kreuz* (SRK) anerkennt die Schulen, es stellt Richtlinien und Minimalforderungen für die Ausbildung auf und unterzeichnet das Diplom.

Weiterbildung: Vorbereitung auf leitende Posten und auf die Lehrtätigkeit. Ausbildung in Spezialgebieten wie Narkose, Operationssaal, Gemeindepflege (letztere zurzeit nur in der Westschweiz).

Berufsverband: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger. Zentralsekretariat: Choisystrasse 1, Bern. Der SVDK ist mitglied des *Weltbundes der Krankenschwestern.*

Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege (WSK)

Ausbildung: Dauer drei Jahre, an einer der 16 Schulen.

Eintrittsalter: von 19 Jahren an.

Der *Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege-Verband* überwacht die Ausbildung und anerkennt die Schulen.

Weiterbildung: zur Säuglingsfürsorgerin nach sechsmonatigem Lehrgang. Zur Hebamme nach einem Jahr.

Auskunft: Frau E. Zimmermann, Schlossberg 5, Thun, Präsidentin des WSK-Verbandes.

Pflege in der Psychiatrie

Ausbildung: Dauer drei Jahre an einer der 36 Schulen.

Eintrittsalter: von 19 Jahren an, ausnahmsweise mit 18 Jahren.

Der Lehrplan wird von der *Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie* aufgestellt und überwacht.

Auskunft: Schweizerische Zentralstelle für praktische Psychiatrie, Dählhölzliweg 14, Bern.

Allen drei oben genannten Berufsgruppen stehen die Lehrgänge der

Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes
(Zürich und Lausanne) offen.

Für alle drei Berufsgruppen gilt der *«Normalarbeitsvertrag* für das diplomierte Pflegepersonal», sofern nicht andere Besoldungsreglemente bestehen oder besondere Anstellungsvereinbarungen getroffen werden.

Hebamme

Ausbildung: Dauer zwei Jahre an 10 kantonalen Frauenkliniken, ein Jahr für Inhaberinnen eines Diploms in allgemeiner Krankenpflege oder der WSK-Pflege.

Eintrittsalter: von 20 Jahren an.

Das Diplom wird von den kantonalen Sanitätsbehörden ausgestellt.

Berufsverband: Schweizerischer Hebammenverband.

Auskunft: Schwester Alice Meyer, Präsidentin, Rösslistrasse 8, *Muttenz* BL.

Familienpflegerin

Ausbildung: an der Familienpflegerinnen- und Mutterschule Sarnen.

Dauer zwei Jahre.

Eintrittsalter: von 18 Jahren an.

Die *Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz* anerkennt die Familienpflegerinnen als vierte Berufsgruppe des Pflegepersonals.

Die Familienpflegerinnen pflegen Kranke, Wöchnerinnen und Kinder zu Hause. Sie besorgen auch den Haushalt, wenn der Zustand des Patienten dies erfordert.

Auskunft: Sarner Pflegerinnen-Verein, Bahnhofstrasse, *Sarnen.*

Pflegerin für Betagte und Chronischkranke

Ausbildung: Dauer 18 Monate an einer der 11 vom SRK anerkannten Schulen.

Eintrittsalter von 19 Jahren an.

Das Schweizerische Rote Kreuz stellt Richtlinien für den Lehrplan auf und erteilt nach abgeschlossener Lehrzeit einen Fähigkeitsausweis.

Auskunft: SRK, Abteilung Krankenpflege, Taubenstrasse 8, *Bern.*

Hauspflege

Ausbildung: Dauer 18 Monate an einer der 9 von der *Schweizerischen Vereinigung der Hauspflegeorganisationen* anerkannten Schulen.

Eintrittsalter: von 19 Jahren an.

Auskunft: Schweizerische Vereinigung der Hauspflegeorganisationen; Sekretariat: Forchstrasse 149, *Zürich.*

Spitalgehilfin

Ausbildung: Dauer ein Jahr, an 10 Krankenhäusern.

Eintrittsalter: von 17 Jahren an.

Die *Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz* stellt ein Fähigkeitszeugnis aus.

Auskunft: Veska-Sekretariat, Rain 32, *Aarau.*

*

Schwesternhilfe

Ihre Tätigkeit wird nicht als Beruf betrachtet. Sie erhält keine Ausbildung. Mädchen im Alter von 18 bis 19 Jahren können in Spitälern von Krankenpflegeschulen ein Praktikum machen, um Eignung und Neigung für den Pflegeberuf abzuklären.

Rotkreuz-Spitalhelferin

Es handelt sich um eine ausserberufliche, ehrenamtliche Tätigkeit. Die Rotkreuz-Spitalhelferin wird in einem theoretisch-praktischen Kurs (14 Doppelstunden Unterricht und vierzehntägiges Spitalpraktikum) im Hinblick auf die Bedürfnisse des Rotkreuzdienstes, des Zivilschutzes und der Spitäler im Katastrophen- und Kriegsfall ausgebildet.

Rotkreuz-Helferin

Sie unterscheidet sich von oben genannter Spitalhelferin, indem sie keine pflegerische Tätigkeit ausübt. Sie übernimmt regelmässige Betreuungsaufgaben für Betagte und Behinderte in deren eigenem Heim oder in Institutionen. Auch sie führt ihren Dienst ehrenamtlich aus.

*

Neben den Pflegeberufen fallen noch weitere Berufe unter den Begriff der

Medizinischen Hilfsberufe

Es sind dies unter anderem:

Medizinische Laborantin

Ausbildung vom *Schweizerischen Roten Kreuz* überwacht und anerkannt.

Dauer: Zwei Jahre an reinen Fachschulen und drei Jahre an Spitalschulen.

Eintrittsalter: von 18 Jahren an.

Auskunft: Sekretariat des Schweizerischen Verbandes der medizinischen Laborantinnen, Münzrain 3, *Bern.*

Physiotherapeutin

Ausbildung an einer der sechs Schulen für Physiotherapie.

Dauer drei Jahre.

Eintrittsalter: von 18 Jahren an.

Auskunft: Schweizerischer Verband der staatlich anerkannten Physiotherapeuten, Herr J. Bosshard, *Thalwil, Zürich.*

Technische Röntgenassistentin

Ausbildung an verschiedenen Spitälern und Röntgeninstituten.

Dauer zwei Jahre.

Eintrittsalter: von 18 Jahren an.

Auskunft: Schweizerische Vereinigung technischer Röntgenassistentinnen und Assistenten, Inselspital, *Bern.*

Beschäftigungstherapeutin

Ausbildung in den Schulen von Zürich und Lausanne.

Dauer drei Jahre.

Eintrittsalter: von 20 Jahren an.

Auskunft: Frl. G. Stauffer, Leiterin der Schule für Beschäftigungstherapie, Kraftstrasse 22, *Zürich.*

Diätassistentinnen

Ausbildung an den Kantonsspitälern Zürich und Genf.

Dauer drei Jahre.

Eintrittsalter: von 18 Jahren an.

Auskunft: durch die Diätleiterinnen der Kantonsspitäler.

Spitalfürsorgerin

Ausbildung an Schulen für soziale Arbeit.

Dauer zweieinhalb bis drei Jahre, je nach Schule.

Eintrittsalter: von 20 Jahren an.

Auskunft: Frl. Blanche Staehelin, Präsidentin der Schweizerischen Spitalfürsorgerinnen, Mittlere Strasse 91, *Basel.*

Genauere Angaben sind in der anfangs erwähnten Veska-Broschüre enthalten. Es ist noch ergänzend beizufügen, dass fast alle hier angegebenen Berufe auch Männern offenstehen.

AMP

Abschied von Dr. Marianne Günzel

Am 11. März 1965 legte Frau Dr. Günzel ihr Amt als wissenschaftliche Leiterin der *Schwesternhochschule des Agnes-Karll-Verbandes* in Frankfurt nieder. Eine Feierstunde vereinigte viele Gäste in der Aula des Wilhelm-Polligkeit-Institutes, dem Sitz der Schule. In ihrer Ansprache entwickelte Oberin Ruth Elster die Zusammenarbeit zwischen Frau Dr. Günzel und dem Agnes-Karll-Verband von Anfang an bis zu ihrer jetzigen Tätigkeit an der Schwesternhochschule. Frau Dr. Günzel ist auch bei uns vielen Schwestern bekannt, allen, die ihre Publikationen in den deutschen Schwesternzeitschriften gelesen haben und jenen, die ihr persönlich begegneten anlässlich ihrer Vorträge in der Schweiz. Wir schliessen uns daher den Abschiednehmenden an und entbieten Frau Dr. Günzel die besten Glückwünsche für ihre weitere Zukunft und unseren Dank für ihr Wirken und für alle Bereicherung, die unser Beruf durch sie erfahren durfte. Halten auch wir uns an jenes Rezept, das sie den Unterrichtsschwestern an einem der Kurse mitgab: «Jedes Jahr die Konzepte wegwerfen; das hilft am besten gegen das Altern!»

Als Nachfolgerin übernahm *Oberin Annemarie Witt* das Amt der wissenschaftlichen Leiterin der Schwesternhochschule. Wir wünschen ihr Freude und Befriedigung in ihrer neuen Aufgabe.

Ferienwohnungen für Spitalpersonal

Die *Schweizer Reisekasse* teilt uns in freundlicher Weise mit, dass sie in der Lage wäre, im Tessin in beschränkter Anzahl *Ferienwohnungen für Spitalpersonal* zur Verfügung zu stellen. Es wird dabei in erster Linie an lediges, älteres und verdientes Personal gedacht, das noch selten oder überhaupt noch nie auswärtige Ferien verbringen konnte. Die Wohnungen werden ausserhalb der Saison (Anfang November bis Ende März) für je 14 Tage gratis oder sehr günstig abgegeben, womöglich an zwei bis drei Zusammengehörende.

Anmeldungen sind unter Bezugnahme auf dieses Zirkular direkt an die Schweizer Reisekasse, Neuengasse 15, 3000 Bern, Telefon (031) 22 66 33, zu richten, die auch alle weiteren Anfragen erledigt.

Verband schweiz. Krankenanstalten (Veska)
Der Präsident: V. Elsasser.
Der Sekretär: Dr. H. Keller.

Bei Müdigkeit

hilft

BIO-STRATH

Elixier und Tropfen

Erhältlich
in Apotheken und Drogerien

BIO-STRATH

Organpräparate

1 Kreislauf-Tropfen
2 Entzündungswidrige Magen-Darm-Tropfen
3 Blutreinigungs-Tropfen
4 Herz-Tropfen
6 Leber-Galle-Tropfen
7 Nieren-Blasen-Tropfen
8 Schlaf-Beruhigungs-Tropfen
9 Magen-Tropfen
12 Husten-Tropfen

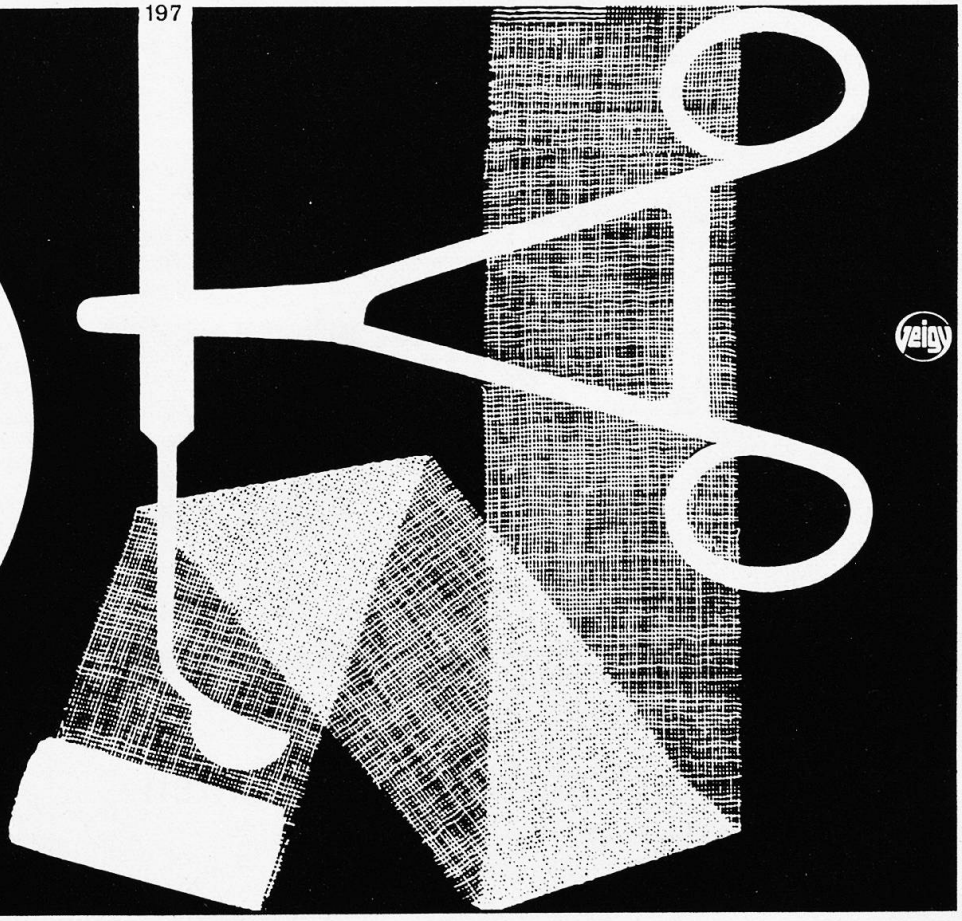
Auf Basis von Hefe und Heilpflanzen

197

Desogen®
Geigy

hochwirksames und reizloses Desinfiziens zur Reinigung verschmutzter oder verkrusteter Verletzungen und Wunden, zur Spülung infizierter Wunden, für Umschläge und Verbände

J. R. Geigy A.G., Basel



Über 70jährige Erfahrung in
der Herstellung diätetischer Produkte für

Diabetes
Nephritis
Hypertension
Dyspepsie
Konstipation

PHAG

Fabrik diätetischer Nahrungsmittel
1196 GLAND VD

Hunderte
von Spitälern, Kliniken, Heimen verwenden unsere Produkte mit bestem Erfolg

B.F.Goodrich

Operations-Handschuhe

durch Ihren Handschuhlieferanten

Stellen-Gesuche
Demandes de places

Schwester

mit eigenem Auto sucht Stelle in Landgemeinde auf Monat August oder September. Anruf über Mittag bis 14 Uhr, abends nach 18 Uhr bis 19 Uhr. Telefon 031 / 69 46 13.

Vielseitig ausgebildete

schweiz. Krankenschwester

mit englischem Diplom (SRK anerkannt) sucht Stelle in gutgehender Klinik oder Spital. Gedenke wieder in Uebersee zu arbeiten, daher kommt Weiterbildung auf chirurgischer Abteilung, in Operationssaal und Geburtshilfe (englisches Hebammendiplom) in Frage. Welschland bzw. Waadt bevorzugt. Eintritt Oktober, evtl. früher. Offerten unter Chiffre 3722 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Stellen-Angebote
Offres d'emploi

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

1 Narkoseschwester
(Narkotiseur)

1 Orthoptistin
(Sehschule)

1 Krankengymnastin

Eintritt nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen, entsprechend den Grundlagen der bernischen Staatsverwaltung.

Anmeldungen erbeten an die Verwaltung.

30

Spezialabteilungen unter einem Dach!

* * * * * * * * * * * *

Berns grösstes Textilgeschäft

R+H

Rüfenacht + Heuberger AG
Bern Spitalgasse 17-21

Spezialarzt in Aarau sucht freundliche, gewandte

dipl. Krankenschwester

zur Mitarbeit in internistischer Praxis, auf September oder nach Vereinbarung. Externe Stelle. - Offerten unter Chiffre 3717 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Grösseres Altersheim, ohne Pflegeabteilung, in Zürich, sucht sobald als möglich oder nach Uebereinkunft

Krankenschwester
oder
Pflegerin

für Chronischkranke und Betagte. - Offerten werden erbeten unter Chiffre 3719 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Die Bernische Heilstätte Bellevue, Montana VS, sucht für die Tuberkulose- und interne Abteilung

2 dipl. Krankenschwestern

Eintritt 1. August oder nach Uebereinkunft. Gute Entlöhnung, Fünftagewoche. Offerten sind erbeten an die Oberschwester.

Home mixte pour personnes âgées, région agréable du canton de Neuchâtel, engagerait

1 infirmière diplômée.

Travail peu pénible conviendrait à une personne aimant les responsabilités. - Faire offres le plus tôt possible à M. Ch. Bonny, président de la Société neuchâteloise d'utilité publique, 10, Guches, Peseux, canton de Neuchâtel, tél. (038) 8 14 93.

Das **Bezirksspital Saanen,** Berner Oberland, benötigt, um den Betrieb als einziges Krankenhaus des Amtsbezirkes weiterhin aufrechterhalten zu können

1 Oberschwester

da die jetzige Inhaberin dieses Postens aus Gesundheitsgründen zurücktreten muss.

Ferner suchen wir eine gutausgebildete

Narkoseschwester

und

Operationsschwester

sowie

Abteilungsschwester

Die Bevölkerung des Amtes Saanen ist für Notfälle auf ihr Spital angewiesen. Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Offerten sind erbeten an die **ärztliche Leitung des Bezirksspitals Saanen.**

Gesucht in Altersheim

Krankenschwester

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

Das **Eidgenössische Militärspital Davos-Platz** sucht eine

dipl. Krankenschwester

Eintritt 1. September 1965 oder nach Uebereinkunft.
Anmeldungen werden erbeten an den Chefarzt Dr. H. Bucher, Telefon (083) 3 55 15.

Ostschweizerisches Privatinstitut für Geistesschwache sucht zur Betreuung und Pflege älterer Schützlinge in separatem, schönem Riegelhausbau für sofort oder später freundliche und tüchtige

Pflegerin

(Schwester oder Schwesternhilfe oder ähnliches). Selbständige Aufgabe in Verbindung mit der Heimleitung.

Offerten mit Zeugnissen, Photo und Gehaltsansprüchen sind dringend erbeten unter Chiffre ZV 6434, Mosse-Annoncen, 8023 Zürich.

V ROLL N

Wir suchen

1 Samariter

(Schichtbetrieb)

Bewerber richten ihre mündlichen oder schriftlichen Offerten an das Personalbüro der Arbeiter der

VON ROLL AG.
4563 GERLAFINGEN

Tel. (065) 4 61 31

Gemeinde Rümlang Unsere Gemeindeschwester wird infolge Erreichung der Altersgrenze in den Ruhestand treten, daher suchen wir nach Uebereinkunft eine Nachfolgerin. Welche gutausgewiesene

Krankenschwester

mit frohem Gemüt, findet sich zur Uebernahme der Gemeindekrankenpflege in Rümlang bereit? Wir sind ein Dorf mit 5000 Einwohnern, haben zwei Aerzte sowie ein Team von zwei Hauspflegerinnen.
Wir bieten eine gute Besoldung, Pensionskasse, Dienstauto und Anstellung nach den Bedingungen der Besoldungsverordnung der Gemeinde Rümlang.
Anmeldungen mit kurzem Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind erbeten an den Präsidenten der Gesundheitskommission Rümlang, Herrn Rudolf Hiller, Ifangstrasse 3, 8153 Rümlang.

Die Gesundheitskommission

Wir suchen nach Uebereinkunft eine liebe

Hilfsschwester/Pflegerin

1 Nachtwache

eine zuverlässige, freundliche Tochter als

Schwesternhilfe

Wir bieten geregelte Freizeit, zeitgemässe Entlöhnung, schönes Einzelzimmer.
Offerten mit Unterlagen an die Verwaltung: Alters- und Pflegeheim Meilen am Zürichsee, Telefon (051) 73 22 76.

Dalerspital Freiburg

sucht nach Uebereinkunft selbständige, tüchtige

Operationsschwester

die fähig ist, in einem Jahr unseren regen Operationsbetrieb zu übernehmen und zu leiten (Spitalgrösse 80 Patientenbetten) sowie

Abteilungsschwester (evtl. Ausländerin)

und

dipl. Schwester zur Nachtwachablösung

4 Nächte alle 14 Tage.

Offerten mit Zeugniskopien und Lohnangaben sind zu senden an die Oberschwester des Dalerspitals, 1700 Freiburg.

Der Frauenverein der Reformierten Kirchgemeinde Baden sucht eine gutausgebildete

Gemeindeschwester

möglichst mit Praxis und Fahrausweis. Guter Lohn und geregelte Freizeit. Wohnung kann zur Verfügung gestellt werden. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.
Bewerbungen mit Tätigkeitsausweisen an die Präsidentin Frau L. Gretler, Schlösslistrasse 22, 5400 Ennetbaden AG.

Wer will sich als Fachmann eine Existenz gründen?

Verkaufe mein Warenlager mit Kundenkarten eines

Sanitätsgeschäftes

auf dem Platze Zürich.
Verbunden mit Versand: Hyg. Artikel, Arm-, Fuss- und Sitzwannen, Leib- und Nierenwärmer, urinale Krampfadernstrümpfe usw.
Anfragen unter Chiffre OFA 1366 Zs Orell Füssli-Annoncen AG, 8022 Zürich.

Dalerspital Freiburg

sucht nach Uebereinkunft tüchtige, zuverlässige

Wochen-Säuglingsschwester

für unsere Maternité und Kinderzimmer. Angenehmes Arbeitsklima. Offerten mit Zeugnisabschriften und Lohnangaben sind zu richten an die Oberschwester des Dalerspitals, 1700 Freiburg.

Stellenausschreibung

Am **Zahnärztlichen Institut der Universität Bern** (Kieferchirurgische Bettenstation) wird selbständige,

dipl. Krankenschwester

gesucht zur Ablösung der Abteilungsschwester sowie der Nachtwache. Es kommt auch verheiratete Krankenschwester tageweise in Frage.

Fünftagewoche. Externe Stelle.

Besoldung: Nach Dekret.

Stellenantritt: Nach Uebereinkunft.

Handschriftliche Anmeldungen unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind zu richten an **Herrn Prof. Dr. Neuner, Zahnärztliches Institut, Freiburgstrasse 7, 3000 Bern.**

Universitätsverwaltung Bern

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester
1 Nachtwache
1 dipl. Krankenpfleger

Gute Anstellungsbedingungen und geregelte Freizeit sind zugesichert.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung der Klinik Balgrist.

Müllheim TG

mit 1500 Seelen, ganz im Grünen gelegene Gemeinde, inmitten des thurgauischen Hügellandes, sucht

Gemeindeschwester

für Eintritt 1. August. Wir bieten neuzeitliche Lohn-, Arbeits- und Freizeitbedingungen. Eine schöne Zweizimmerwohnung mit Küche und Bad steht zur Verfügung.

Schriftliche Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Müllheim, C. Halter, Telefon 054 / 8 12 48, Geschäftszeit 054 / 8 13 03 (Weberei Grüneck).

Der **Stadtärztliche Dienst Zürich**

sucht für seine nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes geführte Schule für Chronischkrankenpflege eine

Schulschwester

für den klinischen und theoretischen Unterricht.

Erfordernis: Diplom für allgemeine Krankenpflege, Berufserfahrung, pädagogische Fähigkeiten, eventuell Unterrichtspraxis.

Besoldung im Rahmen des städtischen Reglementes für Spitäler und Krankenheime. Pensions- oder Sparversicherung.

Interessentinnen, die Freude haben, am Aufbau einer neuen Schule für Chronischkrankenpflege mitzuwirken, sind gebeten, ihre Bewerbung dem Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes der Stadt Zürich, Walchestrasse 31, 8035 Zürich, einzureichen.

Auskunft über die Stelle erteilt der Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestrasse 33, 8035 Zürich, Tel. (051) 28 94 60.

Gesucht wird zu baldigem Eintritt

ref. dipl. Krankenschwester oder Krankenpflegerin

Das Wirkungsfeld umfasst etwa 1500 Einwohner in zwei Gemeinden. Wer meldet sich auf diesen dankbaren Aussenposten? Auskunft erteilt gerne: T. Muhl, Arzt, Matt GL, Vizepräsident des Krankenpflegevereins Matt-Engi GL.

La Clinique Montchoisi S. A., Lausanne, cherche pour date à convenir

infirmière-chef
instrumentistes

qualifiées, ayant pratique. Situations stables; bien rétribuées. Avantages sociaux.
Offres écrites détaillées avec curriculum vitae, photo, prétentions à **M. Marcel Duboux, administrateur, 44, avenue de la Gare, Lausanne.** Discrétion assurée.

Bezirksspital Thun

Erwägen Sie einen Stellenwechsel? — Für unsern Spitalneubau brauchen wir gutqualifizierte

Abteilungs- und Operationsschwestern

die uns mithelfen, eine schöne Teamarbeit aufzubauen. — Wir bieten modernes Schwesternhaus und zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Herrliche Lage für Sommer- und Wintersport. Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Wir suchen

1 Instrumentierschwester
1 Narkoseschwester
dipl. Krankenschwestern

Wir bieten Fünftagewoche, zeitgemässe Entlöhnung, angenehmes Arbeitsklima.

Interessentinnen sind gebeten, Kurzofferten an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil, 9630 Wattwil, zu richten.

Das Burgerspital der Stadt Bern sucht für sofort einen zuverlässigen,

dipl. Krankenpfleger

Geregelte Arbeits- und Freizeit. Gute Entlöhnung. Möglichkeit zum Beitritt in die burgerliche Personalfürsorgekasse.
Kurzofferte mit Beilage von Zeugnissen sind an die Verwaltung des Burgerspitals der Stadt Bern, Bubenbergplatz 4, 3001 Bern, Telefon 031 / 22 33 01, zu richten.

Das **Kantonsspital Glarus** sucht zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenschwester

für unsere Augenabteilung. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung.

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für das **Krankenheim Bombach,** Limmattalstrasse 371, 8049 Zürich 10,

Krankenschwestern und Hilfsschwestern

Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft. Besoldung nach den städtischen Reglementen. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Spar- und Hilfskasse oder Pensionskasse.

Interessentinnen sind gebeten, sich schriftlich oder telefonisch mit dem Stadtärztlichen Dienst, Walchestrasse 33, Postfach, 8035 Zürich, Telefon 051 / 28 94 60, in Verbindung zu setzen.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für das **Krankenheim Käferberg,** Emil-Klöti-Strasse 25, 8037 Zürich 10, für sofort oder später

Krankenschwestern
Krankenpfleger
Hilfspflegerinnen
Hilfspfleger

Besoldung nach den städtischen Reglementen. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Spar- und Hilfskasse oder Pensionskasse.

Interessentinnen und Interessenten sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich mit dem Stadtärztlichen Dienst, Walchestrasse 33, Postfach, 8035 Zürich, Telefon 051 / 28 94 60, in Verbindung zu setzen.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

Dringendst gesucht in internistische Praxis im Zentrum Basels tüchtige

Praxishilfe

Geregelte Arbeitszeit und gute Entlöhnung zugesichert. Offerten an Dr. med. P. Studer, Spezialarzt FMH für innere Medizin, Steinenvorstadt 26, Telefon 061 / 24 22 11, 4051 Basel.

Unsere Gemeindeschwester tritt in den Ruhestand. Wir suchen daher auf Ende dieses Sommers eine

Gemeindeschwester

evtl. Chronischkrankenpflegerin. Das Anstellungsverhältnis richtet sich nach den Normalien des SVDK. Nett möblierte Zweizimmerwohnung steht zur Verfügung. Offerten mit den üblichen Unterlagen erbeten an Krankenpflegeverein der Gemeinde Oberglatt, Präsident Herrn W. Lehmann, Sandacker, 8154 Oberglatt, Tel. 051 / 94 56 74.

Kreisspital Oberengadin Samedan

(100 Betten) sucht für seine Geburtsabteilung

dipl. Hebamme

Selbständige Tätigkeit in einem angenehmen Arbeitsklima; Ablösung vorhanden; geregelte Arbeitszeit. Anstellungsbedingungen nach dem neuen Regulativ; schönes, sonniges Zimmer im neuen Schwesternhaus; Vergünstigungen für Sommer- und Wintersport. Auskunft erteilt die erste Spital-Hebamme. Offerten sind an die Verwaltung zu richten. Telefon 082 / 6 52 12.

pour aider votre foie, la cure

CONTREX

Votre foie a deux missions: il règle l'équilibre entre les sucres et les graisses, il lutte contre l'envahissement des toxines. Qu'il devienne paresseux et la graisse gagne, le teint se brouille.
Aidez votre foie à travailler pour votre santé et votre beauté: buvez l'eau minérale de Contrexéville. Matin et soir un grand verre de Contrex et aux repas le reste de la bouteille.

une CONTREX par jour active l'élimination

Eau minérale sulfatée calcique.

64-53

Bezirksspital in Langenthal

sucht für eine Operationsschwester, die ihre Kenntnisse im Ausland erweitern will, den geeigneten Ersatz. Es könnte deshalb eintreten

1 jüngere Operationsschwester,

für kürzere, eventuell auch für längere Zeit (Dauerstelle). — Ferner wird gesucht:

1 dipl. Krankenpfleger

für die chirurgische Abteilung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen bei guter Entlöhnung. Anmeldungen erbeten an den Verwalter, der unter Telefon 063 / 2 20 24 Auskunft erteilt.

Wir suchen

2 dipl. Krankenschwestern

1 dipl. Krankenpfleger

1 Dauernachtwache

Geregelte Freizeit sowie zeitgemässe Besoldung und neuzeitliche Unterkunft zugesichert. Bewerberinnen sind gebeten, sich an die Verwaltung der Orthopädischen Klinik Balgrist in Zürich zu richten.

Entraide protestante du Borinage (Belgique)

cherche

infirmières diplômées

1° pour assurer soins à domicile,

2° pour ses homes de vieillards et réfugiés malades et infirmes.

Conditions intéressantes. Barêmes légaux. S'adresser: Entraide protestante, 34, rue d'Arlon, Bruxelles 4.

Die Gemeinde Hirzel ZH sucht dringend eine reformierte

Gemeindekrankenschwester

weil sich die bisherige Stelleninhaberin der Mission zur Verfügung gestellt hat. — Wir bieten: ein nicht zu strenges, sehr angenehmes und vielseitiges Tätigkeitsfeld; Hirzel hat etwa 1100 Einwohner. Wir sind eine Berggemeinde in wunderschöner Lage und mit dem Auto doch nahe bei der Stadt. Sie haben ein Auto zur Verfügung für die Arbeit und privat. Sie werden entlöhnt nach den neuesten Ansätzen des SVDK. Sie sind selbständig in ihrer Arbeit. Aber das wichtigste: Unsere vorwiegend ländliche und sehr aufgeschlossene Bevölkerung wartet auf «ihre» Krankenschwester besonders, weil kein Arzt auf dem Berge wohnt.
Richten Sie ihre Anfrage oder Anmeldung möglichst bald an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, Pfr. D. Brandenberger, 8811 Hirzel, Telefon 051 / 82 91 70.

Die Gemeindekrankenpflege Neumünster in Zürich sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

2 Krankenschwestern

(Es kommen auch ältere Schwestern in Frage.) — Wir bieten: Gute Entlöhnung, Pensionskasse, Auto, geregelte Freizeit und fest zugeteiltes Gebiet.

Anmeldungen sind zu richten an: A. Grammer, Forchstrasse 101, 8032 Zürich.

Infirmière instrumentiste
ou
infirmière diplômée

désireuse d'être formée comme telle serait engagée de suite ou selon convenance. S'adresser par téléphone ou par écrit à:

Direction de l'Hôpital du district de Nyon, téléphone 022/61 10 51.

Eidgenössische Invalidenversicherung
Regionalstelle für berufliche Eingliederung

Wir suchen auf unser Sekretariat eine weitere

kaufmännische Mitarbeiterin

Sie finden bei uns ein angenehmes Arbeitsklima, Fünftagewoche, Besoldung je nach Vorbildung und bisheriger Tätigkeit, Eintritt in die Pensionskasse des Basler Staatspersonals vorgesehen.

Eintritt 1. Oktober 1965 oder nach Vereinbarung.

Können Sie gut Maschinenschreiben (keine Stenos) und sind mit der deutschen Sprache vertraut, erwarten wir gerne Ihre handgeschriebene Offerte, Zeugniskopien und Photo an R. Laich, Leiter der IV-Regionalstelle Basel, Solothurnerstrasse 15, Basel, Telefon 061 / 35 39 00 (für allfällige Anfragen).

Das Kantonsspital St. Gallen sucht für die Chirurgische Klinik nach Vereinbarung gutausgebildete, selbständige

Instrumentierschwester

Bewerberinnen, die Freude an einer verantwortungsvollen Tätigkeit haben, melden sich bei der Verwaltung des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen.

Wir suchen für unsere geburtshilfliche Abteilung eine jüngere, reformierte, sehr gut ausgebildete

Hebamme

Neuzeitliche Lohn-, Arbeits- und Freizeitbedingungen. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten mit Angabe der bisherigen Tätigkeit und Photokopie der Berufsausweise sind erbeten unter Chiffre 3716 Bl an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Wegen Erreichung der Altersgrenze unserer treuen, langjährigen Gemeindeschwester, suchen wir auf 1. Oktober 1965 oder nach Uebereinkunft eine gutausgewiesene, tüchtige

Gemeindekrankenschwester

Sehr schöne Dreizimmerwohnung mit Bad ist vorhanden. Gehalt und Eintritt nach Vereinbarung. Bewerberinnen wollen bitte ihre Offerten mit kurzem Lebenslauf und Zeugniskopien an das Gemeindeammannamt Berg TG, 8575 Mauren TG, senden.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

1 Operationsschwester
1 Narkoseschwester
dipl. Krankenschwestern

für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

dipl. Wochen- und Säuglingspflegerinnen
Hebammen

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

Registered Trained Nurses

interested in Overseas Service in a Private American Hospital please write to Hôpital Albert Schweitzer, Boîte postale nº 4, Saint-Marc, Haïti, or contact Mlle Hannah Preiswerk, Spalentorweg 42, Basel, Tel. 24 42 36.

Kantonsspital Zürich

Operationsschwestern

finden bei uns interessante, selbständige Tätigkeiten. Geregelte Arbeitszeit. Anstellungsbedingungen nach kantonalem Anstaltsreglement.

Anmeldungen sind an den Adjunkt für den Pflegedienst zu richten, der auch gerne weitere Auskunft erteilt.

Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, Telefon 051 / 32 98 00, intern 34 49.

Schwestern-Mäntel

aus Popeline, bisherige Qualität, schiefergrau, solange Vorrat	Fr. 129.–
neue Qualität, schiefergrau changeant, ganz doppelt	Fr. 159.–
Vollzwirn-Popeline, blau marine	Fr. 148.–

Verlangen Sie Auswahlsendung

Loden-Diem

Zürich, Limmatquai 38, Telefon (051) 32 62 90

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

Die Gemeinden Ersigen, Ober- und Niederösch suchen infolge Rücktritts nach 20jähriger Tätigkeit der bisherigen Inhaberin sofort

Gemeinde-krankenschwester

Bewerberinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen unter Bekanntgabe der Lohnansprüche an die Sekretärin des Krankenpflegevereins einzureichen, Frau H. Strahm, Rudswil-Ersigen, Tel. (034) 3 22 19.

Jüdische Heilstätte ETANIA, Davos, sucht

dipl. Krankenschwester

Fünftagewoche, geregelte Freizeit, zeitgemässe Besoldung. Offerten an den Chefarzt, Hrn. Dr. Ziegler.

Welche

Narkoseschwester oder -pfleger

möchte im Krankenhaus Davos im Laufe dieses Sommers während 4—5 Wochen Ferienablösung machen? Angenehmes Arbeitsklima, NAV, Fünftagewoche. - Richten Sie bitte Ihre Offerte an die Oberschwester, Tel. (083) 3 57 34.

Spital in der Nähe von Zürich (gute Zugsverbindungen) sucht

1 Operationsschwester
(selbständiger Posten)

1 dipl. Kranken- oder Säuglingsschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. — Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. — Offerten mit den üblichen Unterlagen an die Aerztliche Leitung des Krankenhauses Thalwil, 8800 Thalwil ZH.

Wir suchen für unser modernes Spital

Abteilungsschwester

sowie

Operations- und Krankenpfleger

Es handelt sich um interessante, abwechslungsreiche Stellen. Fünftagewoche, schöne, sonnige Zimmer, gute Verpflegung. Offerten sind zu richten an das Spital Grenchen.

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 den Operationssaal des thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen werden

dipl. Schwestern

gesucht. Auch Schwestern, die sich zur Operationsschwester ausbilden wollen, können berücksichtigt werden.

Ferner suchen wir eine

Narkoseschwester

zur Ferienvertretung.

Sehr gute Anstellungsbedingungen, Entlöhnung nach kantonalem Reglement; Fünftagewoche. Anmeldungen mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit erbeten an die Direktion des thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen.

Gemeindekrankenpflege Schüpfen und Umgebung

Gesucht zu baldmöglichem Eintritt

Gemeindekrankenschwester

Besoldung gemäss Klassen 18 bis 15 der Besoldungsordnung für das bernische Staatspersonal. Anrechnung von auswärtigen Dienstjahren möglich. Uebrige Anstellungsbedingungen nach Gesamtarbeitsvertrag. — Auto steht zur Verfügung.

Tätigkeitsgebiet: Betreuung der Kranken im Gebiet des Krankenpflegeverbandes, das heisst speziell in den Gemeinden Grossaffoltern, Wengi und zum Teil Rapperswil.

Bewerbungen mit Angaben über Bildungsgang und bisheriger Tätigkeit sind zu richten an Herrn Pfarrer P. Müller, 3257 Grossaffoltern, Präsident des Krankenpflegevereins Schüpfen und Umgebung.

Wir suchen ebenfalls eine **Heimpflegerin.**

Psychiatrische Universitätsklinik, 8008 Zürich

Kantonale Heilanstalt Burghölzli

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir einige

dipl. Psychiatrieschwestern und -pfleger

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

Praxisschwester oder Arztgehilfin

wird gesucht in chirurgische Praxis in der Stadt Winterthur. Verlangt werden Ausbildung in Röntgenaufnahmetechnik und Erfahrung in Instrumentierung bei kleineren chirurgischen Eingriffen. Grundbegriffe in der Narkosetechnik erwünscht. Die Stellung ist extern, die Freizeit angemessen.

Handschriftliche Offerten mit eventuellen Zeugniskopien und Gehaltsansprüchen erbeten unter Chiffre 3720 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesucht in modernst eingerichtete chirurgische Spezialpraxis mit kleiner Bettenstation im Raume Zürich

dipl. chirurgische Krankenschwester

mit Operationssaalerfahrungen zur Mithilfe bei den Operationen und Pflege einiger Leichtkranker. Eintritt nach Vereinbarung, interne Dauerstelle, gute Bedingungen. Pflichtbewusste, ruhige und freundliche Bewerberinnen, die Freude an einem selbständigen Aufgabenkreis haben und ein angenehm privates Arbeitsklima zu schätzen wissen, wollen bitte handgeschriebene Offerten mit Zeugnisabschriften richten unter Chiffre 3721 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Zwei Gemeinden im Appenzeller Vorderland suchen auf den 1. Januar 1966 jüngere, tüchtige

Krankenschwester

Ein Auto wird für die abwechslungsreiche Tätigkeit in der schönen Voralpenlandschaft hoch über dem Bodensee zur Verfügung gestellt. Neuzeitliche Arbeitsbedingungen. Freie Wohnung. — Anmeldungen an Pfarrer F. Jehle, 9035 Grub AR, Telefon 071 / 91 17 58.

Das **Bezirksspital Burgdorf** sucht für sofort oder nach Vereinbarung erfahrenen

dipl. Krankenpfleger

zur selbständigen Führung der med. Männerabteilung. Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen nebst einwandfreier Unterkunft und Verpflegung. — Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten. (Telefon 034 / 2 31 21.)

Basler Heilstätte Davos-Dorf

sucht auf spätestens September 1965 eine

Oberschwester

Interessante Stelle für Person mit Initiative: Ein Teil der jetzigen Heilstätte (120 Betten) wird zu einer Abteilung für nichttuberkulöse Lungenkrankheiten ausgebaut (Mehrzwecksanatorium). Kein Operationsbetrieb.

Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Gehaltsansprüchen sind zu richten an Chefarzt Dr. med. R. de Haller.

In unserer Nervenklinik mit 200 Betten ist die Stelle der

Oberschwester

neu zu besetzen. Für Schwestern mit beiden Diplomen käme ferner die Leitung unserer Schwesternschule in Betracht. Eintritt nach Uebereinkunft. Schwestern mit entsprechender Begabung, die Freude an einer vielseitigen Aufgabe und an der Förderung unserer Lernschwestern haben, sind gebeten, ihre Bewerbung (mit Lebenslauf, Berufsausweisen, Zeugniskopien und Photo) an den Chefarzt des Nervensanatoriums Hohenegg, 8706 Meilen ZH, zu richten.

Krankenpflegedienst von Bellmund, Ipsach, Port und Sutz-Lattrigen

Da sich unsere jetzige Schwester bald verheiratet, suchen wir auf Anfang September eine gutausgewiesene

Gemeindeschwester

zur Betreuung unserer vier Dörfer des bernischen Seelandes (Nähe Nidau) mit etwa 3600 Einwohnern.

Anstellungsbedingungen gemäss neuen Richtlinien des SVDK. Auto vorhanden.

Anmeldungen an **Paul Hennig, Pfarrer, 2572 Sutz BE.** Auskunft erteilt auch Schw. Elisabeth Schweizer, Hauptstrasse 60, 2563 Ipsach, Telefon 032 / 3 96 11 (nach 20 Uhr).

Centre international de coopération de Genève cherche

infirmière diplômée

dès automne 1965 pour une année en Algérie, village de Kabylie, bord de mer, bon climat. Collaboration avec médecin sur place. Travail intéressant demandant initiative.

Premier mois de travail avec infirmière actuelle pour mise au courant. Pour tous renseignements (contrat, salaire, etc.) s'adresser à: CICG - 11, rue Butini - Genève.

Privatklinik in Bern sucht

Operationsschwester

für selbständigen Posten. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen an die Oberschwester der Klinik Beau-Site, Telefon 031 / 42 55 42.

Wo finden wir eine

Krankenschwester

mit Kenntnissen in Narkose und Operationssaal, welche die Leitung einer kleinen chirurgischen Klinik übernehmen kann? Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten unter Chiffre 3718 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Krankenpflegedienst Täuffelen und Umgebung sucht für sofort oder nach Vereinbarung diplomierte Schwester als

Gemeindeschwester

Ferien, Arbeits- und Freizeit sowie Gehaltsansätze nach den Vorschriften. Anmeldungen mit Zeugnisabschriften sind erbeten an den Präsidenten Arthur Laubscher-Wüthrich, 2575 Täuffelen BE.

Gesucht wird in Jahresbetrieb eine tüchtige

Krankenschwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft (keine körperlich anstrengenden Arbeiten). Offerten erbeten an Hochgebirgs-Augenklinik Guardaval, Davos-Dorf.

Etablissement médical privé, premier ordre, cherche pour entrée immédiate ou à convenir:

1 laborantine

pas de garde le dimanche ou le soir

1 infirmière sous-chef

ou infirmière diplômée qui serait formée pour ce poste.

Faire offre à la Direction médicale de La Métairie, 1260 Nyon.

Privatklinik Engeried, Bern,

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes in neues, modernst eingerichtetes Spital

Operationsschwester
Narkoseschwester
Krankenpfleger
Schwesternhilfen

Eintritt nach Vereinbarung. Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester, Engeried-Spital, 3000 Bern, Telefon 031 / 23 37 21.

Wir suchen für Eintritt nach Uebereinkunft

2 dipl. Schwestern

der allgemeinen Krankenpflege
für Einsatz in der Pflege psychisch Kranker. Es besteht auch die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung mit Diplomabschluss. — Ferner

1 Laborschwester

zur spätern selbständigen, alleinigen Betreuung von Laboratorium und Apotheke.
Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind zu richten an: Verwaltung des Sanatoriums Hohenegg, 8706 Meilen.

L'Hôpital cantonal de Genève

cherche pour ses services de médecine, chirurgie, orthopédie, gynécologie, ainsi que pour le centre de paraplégiques (annexe Beau-Séjour) des

infirmières diplômées
infirmières instrumentistes
infirmières spécialisées en thérapie respiratoire
aides-soignantes diplômées

Pour des postes fixes ou des remplacements de vacances à temps complet ou partiel.

Possibilité de logement pour les célibataires.
Veuillez adresser les offres écrites à la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève.

Gesucht

Operationspfleger
dipl. Krankenschwester,
eventuell
dipl. Krankenpfleger

für medizinische Abteilung. Besoldung gemäss kantonalem Anstaltsreglement, geregelte Freizeit, zeitgemässe Anstellungs- und Arbeitsbedingungen. Offerten mit Zeugnissen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster, 8610 Uster.

L'Hôpital cantonal de Lausanne
engagerait, pour l'ouverture de ses nouveaux services de médecine et de neurochirurgie, plusieurs

infirmières diplômées

Salaire selon barème cantonal, congés réguliers, avantages sociaux. Entrée en service: immédiate ou à convenir. Offres à adresser à la direction.

Jüngerem Fräulein wird die Gelegenheit geboten, sich in modern ausgerüstetem physiotherapeutischen Institut als

Masseuse

ausbilden zu lassen.

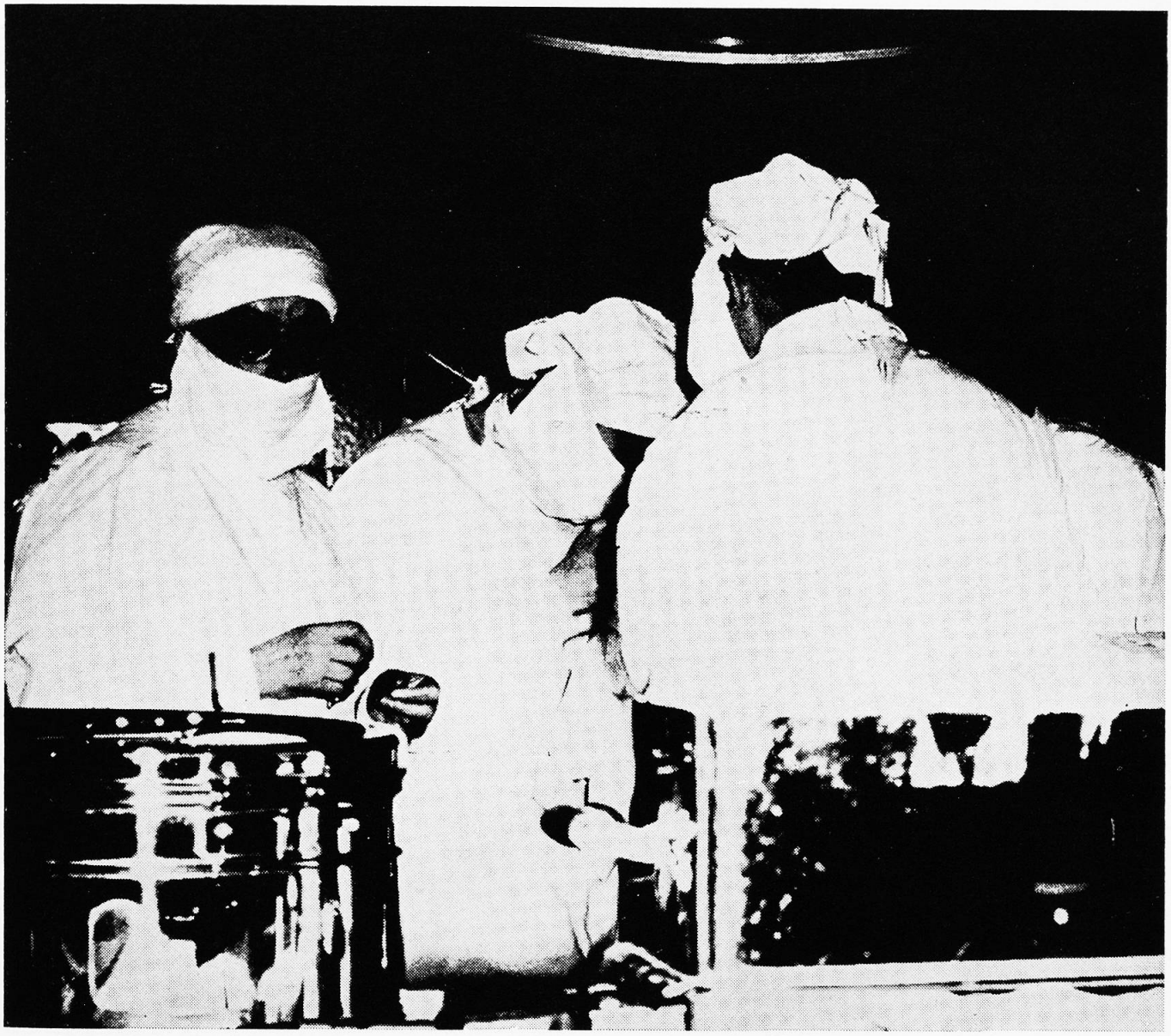
Anmeldung unter Chiffre 22053 an Publicitas 4600 Olten.

Spezialarzt sucht

Praxishilfe

morgens und nachmittags je 2 Stunden, mit Berufskenntnissen und Maschinenschreiben. Kein Labor. Viertagewoche.
Dr. med. S. Hallheimer, Bahnhofstrasse 78, 8001 Zürich.

Vor jeder Operation und Injektion



Merfen®-Tinktur

gefärbt

Optimale Operationsvorbereitung durch Hautdesinfektion mit Merfen®-Tinktur gefärbt.
Merfen®-Tinktur gefärbt ist hoch bakterizid und gut gewebsverträglich.

Zyma AG Nyon

AZ
4500 Solothurn 2

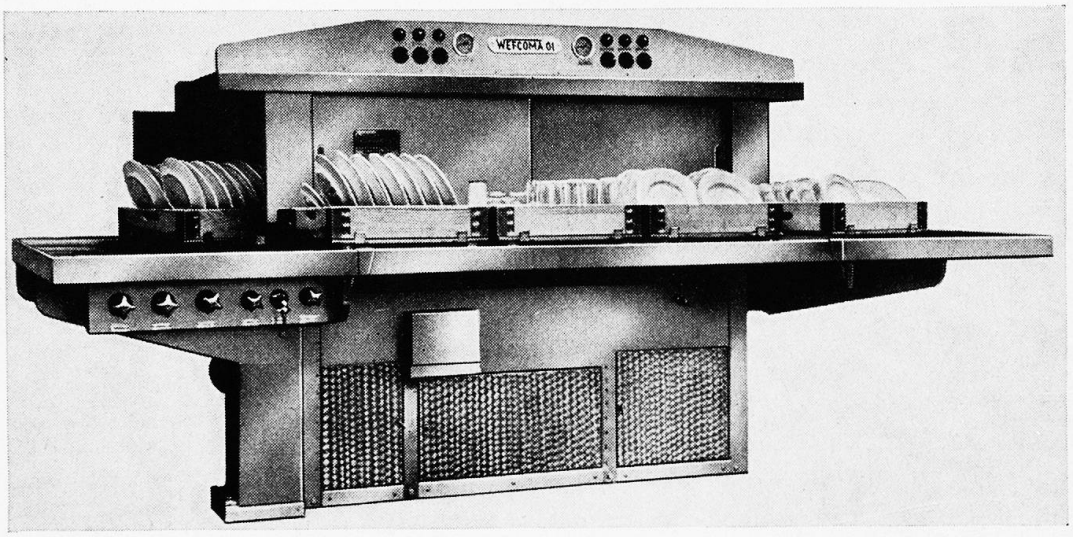
*

300/D

GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

B e r n

Als Beispiel zeigen wir Ihnen eine Möglichkeit, wie der tägliche Anfall von schmutzigen Tafelgeräten mühelos von einer



vollautomatischen Geschirrwaschmaschine, Typ Wefcoma I

gereinigt werden kann. Für jeden Betrieb die passende Maschine. Unsere Spezialisten beraten Sie kostenlos.

Fabrik für Grossküchen, Maschinen- und Apparatebau, Telefon 062/9 44 44

Walter E. Frech & Co. AG, Dagmersellen LU

VOGT-SCHILD AG 4500 SOLOTHURN