Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 58 (1965)

Heft: 10

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. Siehe Rechtliche Hinweise.

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. Voir Informations légales.

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. See Legal notice.

Download PDF: 10.05.2025

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

10

Solothurn/Soleure
Oktober
Octobre

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 Girard
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	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Wartburgstrasse 14, 4600 Olten, Telefon (062) 5 08 66. Privat: Maienzugstrasse 14, 5000 Aarau, Telefon (064) 22 78 87	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 Marguerite Genton
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.

*

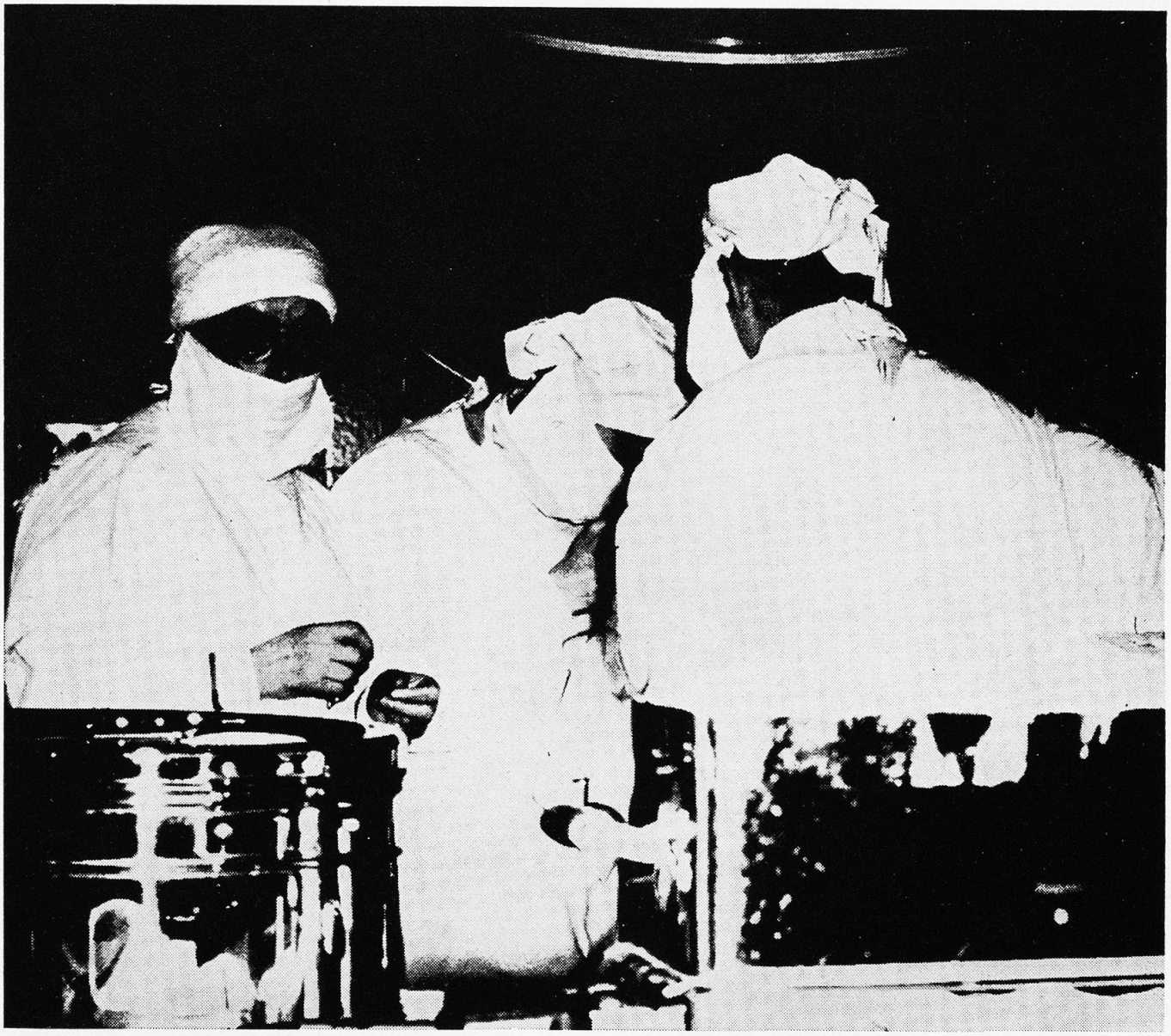
Eine noch grössere Aufgabe haben unsere Waschtechniker! Ihr Bestreben ist es, Vertrauensmann des Kunden für alle Waschprobleme zu werden. Dazu gehören nicht nur ein freundliches, zuvorkommendes Auftreten, sondern seriöse, wohlfundierte Fachkenntnisse. Im Betrieb erhalten die Steinfels-Waschtechniker 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

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.

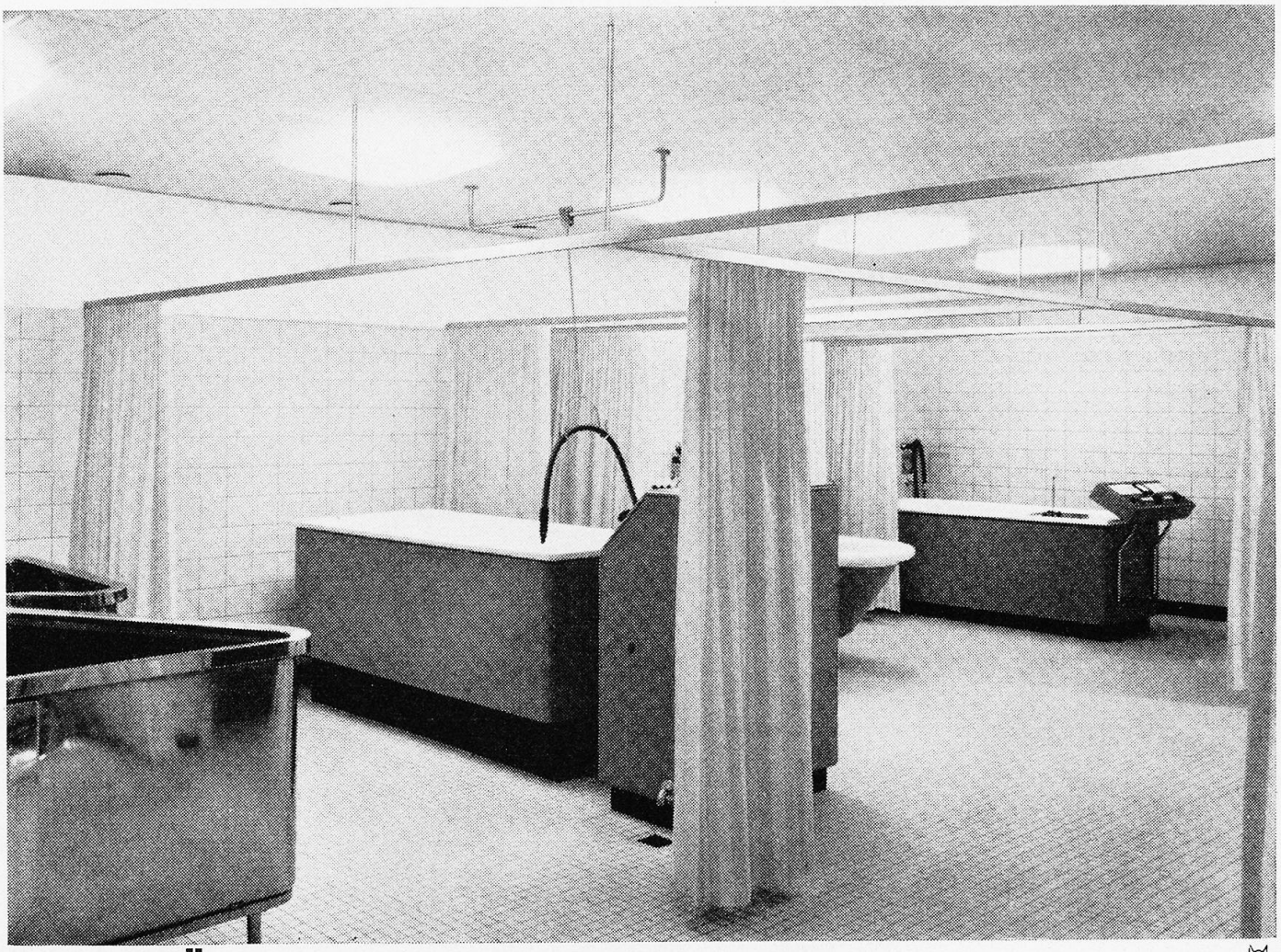
Zyma AG Nyon

Bei Durchfall

Intestopan®

SANDOZ

SANDOZ AG BASEL

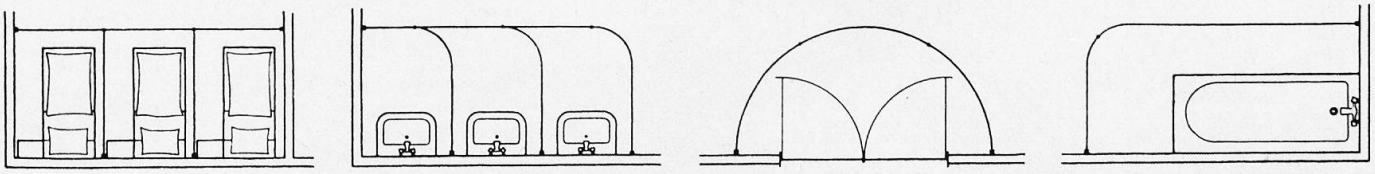


AUCH FÜR DIE PHYSIKALISCHE THERAPIE: HYGIENISCHE, EINFACHE UND RAUMSPARENDE ABTEILUNGEN

Mit den freitragenden Cubicle-Vorhangeinrichtungen lassen sich Patienten-, Untersuchungs- und Behandlungszimmer, Umkleide- und Baderäume, Labors, Ateliers usw. beliebig unterteilen.

Cubicle ersetzt in vielen Fällen feste Mauern, Holz- oder Glaswände. Seine elegante Konstruktion ist leicht zu reinigen und daher hygienisch.
Und ein weiterer grosser Vorteil: Cubicle gehört zur grossen Familie der Vorhangeinrichtungen Silent Gliss® (eingetragene Schutzmarke), der ersten geräuschlosen Vorhangsschienen der Welt, in welchen selbst schwerste Vorhänge samtweich, leicht und leise gleiten.

Gerne beraten wir Sie unverbindlich und können Ihnen mit zahlreichen Referenzen von Spitälern, Krankenhäusern, Kliniken, Sanatorien, Hotels usw. dienen.
Einige der vielen Anwendungsmöglichkeiten:



SILENT GLISS®

Verkauf durch den Fachhandel. Handmuster und Prospekte durch:

METALLWARENFABRIK F. J. KELLER + CO. LYSS/BE TELEFON 032 84 27 42-43

B+C

Fissan
hilft Ihnen helfen!

Bei Wundliegen

Sind Fissan-Puder und -Paste, mit Labilin® (aktiviertes Milcheiweiss), besonders hilfreich.
Sie beruhigen wunde Haut und heilen Reizungen rasch und sicher.
Auch zur Pflege empfindlicher Haut, bei allen Entzündungen und Reizungen der Haut leisten Fissan-Puder und -Paste gute Dienste.
Die Heilkraft der Fissan-Paste erstreckt sich bis zur Behandlung von Ulcera, Rhadagen und Exanthemen, Verbrennungen und Erfrierungen 1. Grades und bei Ekzemen, falls sie nicht fettfreier Behandlung bedürfen.

Für die Säuglingspflege

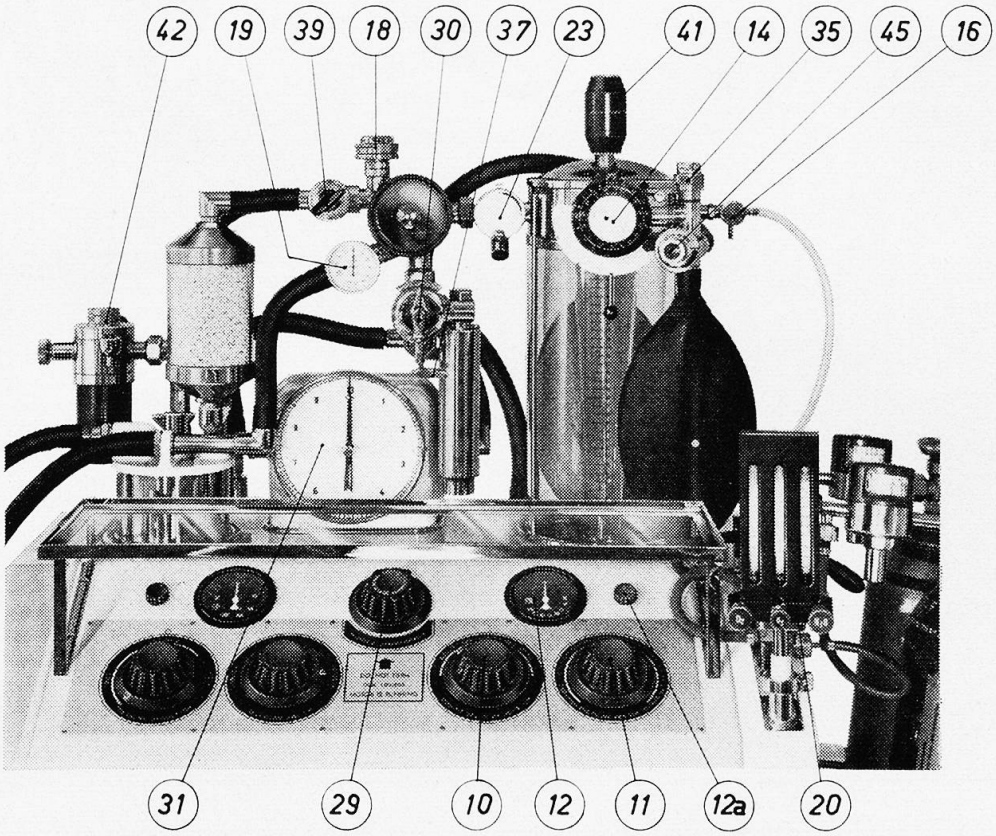
Am besten für jedes Baby ist die kombinierte Pflege mit Fissan-Puder, halbfestem Fissan-Kinderöl, Fissan-Kinderseife und selbstverständlich Fissan-Paste.

Nur in Apotheken und Drogerien erhältlich. F. Uhlmann-Eyraud S.A., Genève-Zürich

Grundeinstellung

für Engström-Narkose-Respirator Modell 200
Halboffenes System ohne Wechseldruck

Pos. 2

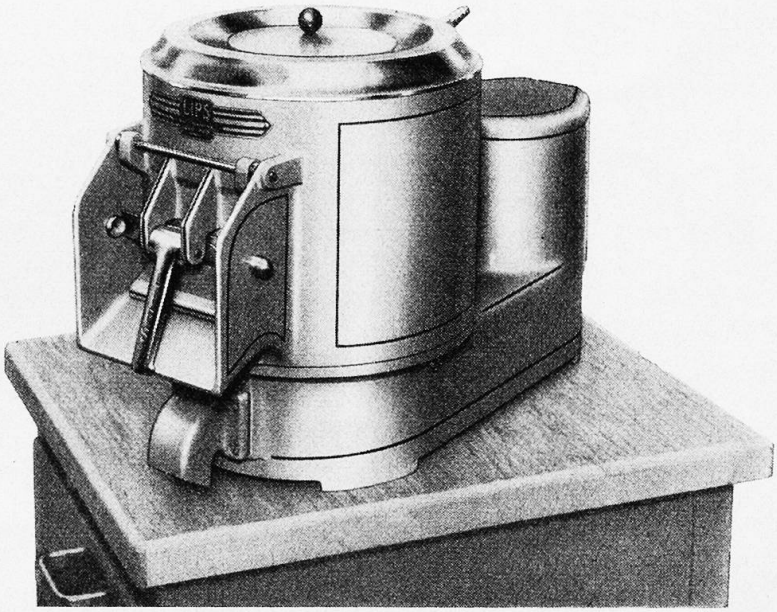


2.29 Frequenzeinstellung, Bedienung nur bei laufendem Motor
2.14 Dosierungsventil, Drehgriff auf «Non Rebreathing (grün), berechnetes Volumen einstellen (vgl. Beispiele!)
2.16 Gashahn, Richtungspfeil beachten, grün automatisch, rot manuell
2.20 Rotameter-Einheit (gemäss Beispielen!) 1.64 und 1.65 öffnen
2.23 Umschalthahn — automatisch (grün), manuell (rot)
2.30 Dreiweghahn, Stellung auf «Spirometer» (grün)
2.39 Absorber-Umschalthahn, auf «Bypass» (grün)
2.35 Ausatmungsventil, auf «Open»
2.41 Wasserschloss-Ablastventil (Pop off valve), Pos. «Water trap on»
2.10 Drehgriff, Eichung des Respirators auf «Red mark» gemäss 2.12 (erst wenn der Patient angeschlossen ist)
2.11 Drehgriff, Einstellung des positiven Druckes in der Ueberdruckkammer. Auf grünen Bereich des Manometers 2.12 einstellen
2.12 Manometer, zeigt die Druckverhältnisse in der Ueberdruckkammer
2.12a Abstellhahn für Manometer
2.31 Spirometer, Messung des Ausatmungsvolumens (1 Umdrehung = 10 Liter)
2.37 Ein- und Ausschalthahn für Spirometer
2.19 Präzisionsmanometer, zeigt positiven wie negativen Druck im Patientenkreis Messung des Mitteldruckes mittels Regulierschraube
2.18 Einatmungsventil, ermöglicht Spontanatmung in Pos. «Open»
2.45 Drehventil (federbelastet) ermöglicht Applizierung eines Ausatmungswiderstandes
2.42 Halothan-Aether-Vergaser.

Engström Respirator AG, 6301 Zug 2 Telefon 042/4 55 86

Fortsetzung folgt

Elektro-Kartoffelschälmaschine Typ I



Lips

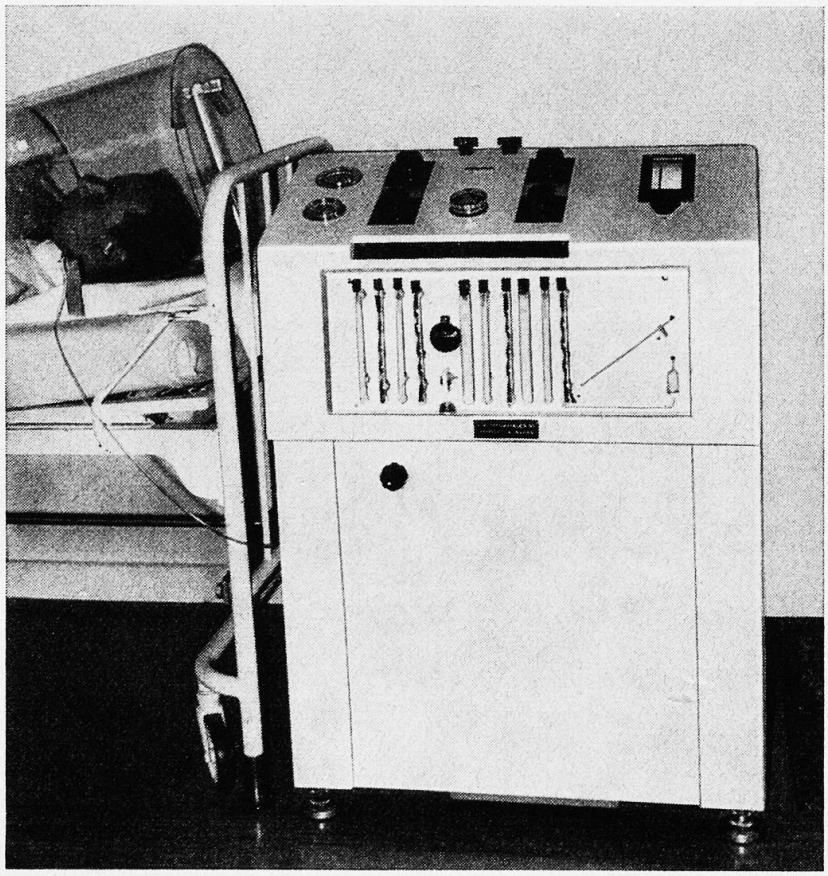
Universalmaschinen für

Küche

Bäckerei, Konditorei

Elektro-Schälmaschinen

Maschinenfabrik Jakob Lips 8902 Urdorf Telefon (051) 98 75 08



Grundumsatzbestimmung im offenen System!

Das Diaferometer der Firma KIPP & ZONEN, Delft, bietet als einziges Grundumsatzgerät folgende Vorteile:
Es sind weder Mundstück noch Nasenklemme nötig; der Patient wird dadurch psychisch nicht beeinflusst, und die Bestimmung ist hygienischer.
Der Patient atmet normale Zimmerluft anstelle von Sauerstoff.
Stoffwechselbestimmungen sind auch an Kleinkindern, Frühgeburten und kleinsten biologischen Objekten möglich.
Nebst der Sauerstoffaufnahme wird auch die CO_2-Abgabe und damit der RQ bestimmt.
Verlangen Sie bitte Unterlagen und eine unverbindliche Demonstration.

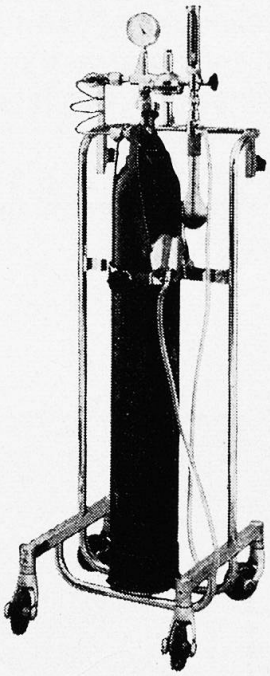
H. W. Tschäppeler AG
Mühlebachstrasse 28, **Zürich 8,**
Telefon 051 / 34 07 77

Unser Fabrikationsprogramm

Bestecke, Tafelgeräte
Küchenutensilien
in SOLAMETA, dem Edelstahl, der ein Leben lang schön bleibt, und in Alpacca hartglanz-versilbert.
Verlangen Sie eine unverbindliche Beratung und Offerte.

SOLA

Sola-Besteckfabrik AG
Emmen LU Telefon (041) 51796



O_2-Flaschenwagen M-4

standsicher, verchromt, mit fixiertem Durchflussmesser

mit oder ohne **Absaugvorrichtung**
Infusionsstange usw.

Alle Medizinalgase
Zentrale Gasversorgungsanlagen

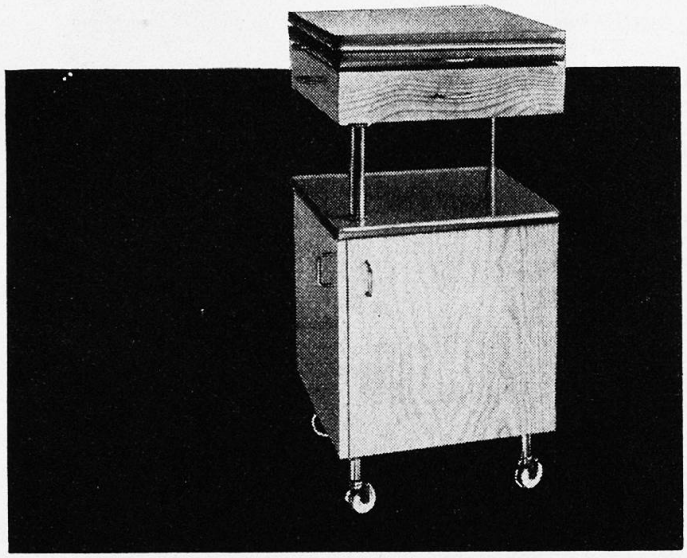
SWWL

Sauerstoff- & Wasserstoff-Werke AG. Luzern

6002 Luzern
8404 Winterthur
1800 Vevey

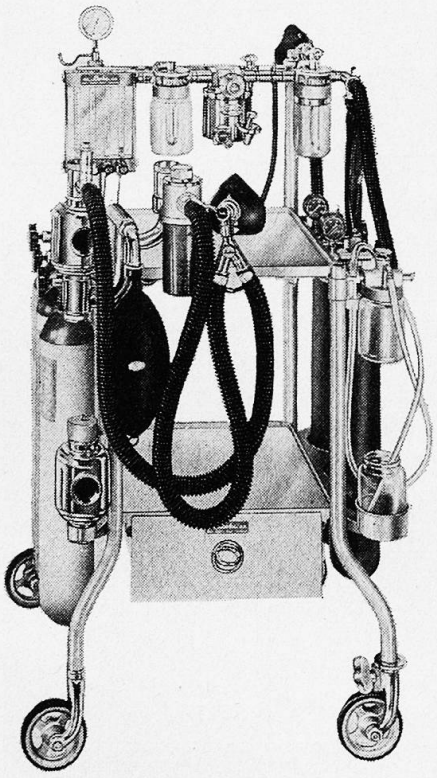
Wir sind Spezialisten für die Entwicklung von Krankennachttischen und legen Wert auf ebenso praktische als auch formschöne und wohnliche Ausführungen.

In diesem Sinne nimmt unser in zahlreichen Spitälern stehendes Modell 0-I eine Sonderstellung ein.



Gerne machen wir Sie mit den neuesten Entwicklungen auf diesem Gebiet bekannt. Bitte fordern Sie Unterlagen an.

Medizin-Technik AG
vormals Dr. Malek-Naegeli AG
8942 Oberrieden / ZH
Telefon (051) 92 64 33

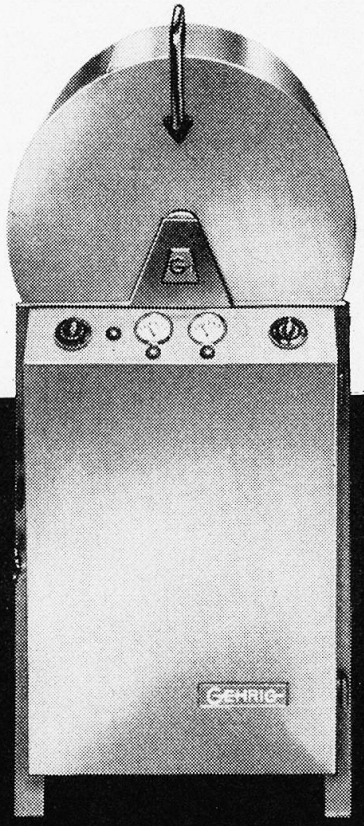


Lachgas-Narkose-Apparate
Sauerstoff-Inhalations-Geräte
Inkubatoren, Beatmungsgeräte
Zentrale Sauerstoff-,
Lachgas- und
Vakuum-Versorgungsanlagen
für Spitäler

Sauerstoff
Lachgas
Stickstoff
Kohlensäure
Gas-Gemische

Carba

Bern Basel Lausanne Zürich



Grösste schweizerische Fabrik für gewerbliche Geschirrwaschmaschinen. Gutausgebauter Servicedienst in der ganzen Schweiz.

Unsere Spezialisten planen für Sie und beraten Sie fachmännisch.

Olma, St. Gallen, Halle 4, Standnummer 4019
Arts ménagers, Genève, Standnummer 3553
Gastgewerbliche Fachschau, Luzern, Standnummer 9

GEHRIG

Geschirrwasch- und Gläser spülmaschinen

F. Gehrig & Co. AG. Ballwil-Lu
Fabrik elektrischer Maschinen und Apparate Tel. 041 891403

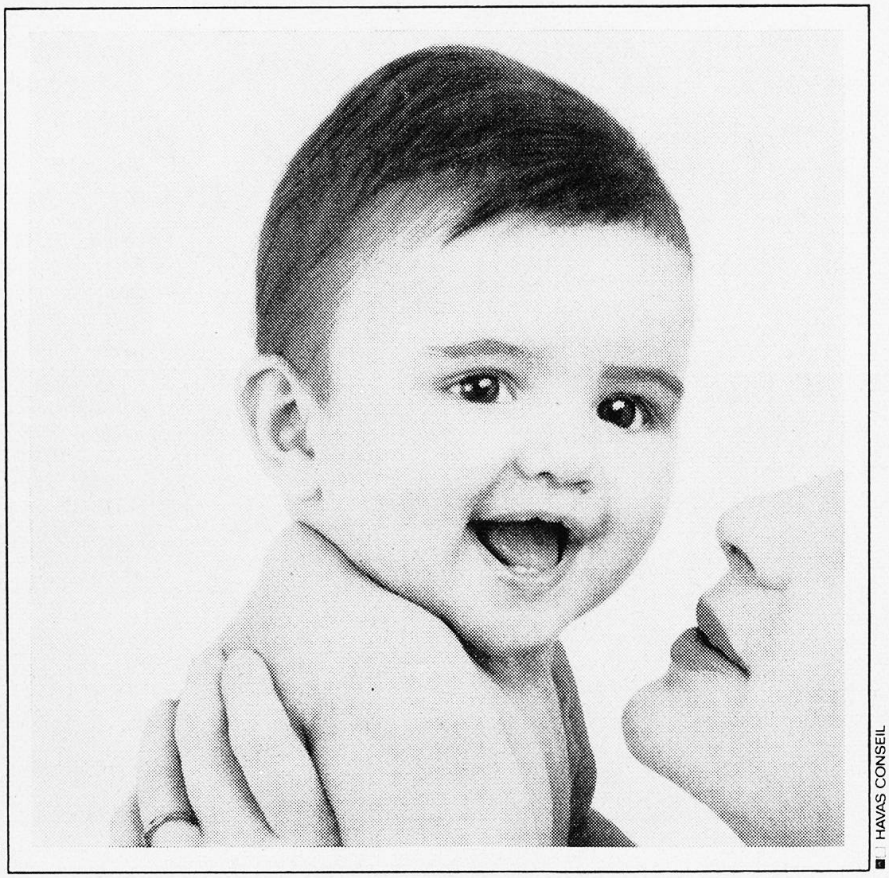
Seliges Schlafen und frohes Erwachen

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

blédina
JACQUEMAIRE

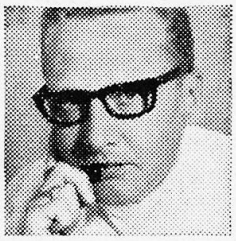


HAVAS CONSEIL

* 31 aliments infantiles blédina
* 5 jus de fruits et de légumes blédina
* 2 farines instantanées : blédine croissance et blédine chocolatée

Sie könnten viel besser dran sein...

Lindern Sie Ihre Beschwerden auf natürliche Weise



Verwenden Sie doch die tausendfach bewährte, ärztlich empfohlene

isolaterra

Gesundheits-Unterdecke
Original Dr. Gugel

Neues, verbessertes Modell. Nicht zu verwechseln mit zweifelhaften Nachahmungen.

Nicht mehr frieren — kein kaltes Bett mehr — Schlafen wie noch nie! Von verblüffender Wirkung bei Rheuma, Arthritis, Ischias, Hexenschuss, Muskel-, Glieder- und Rückenschmerzen, Nieren- und Blasenleiden, Zirkulationsstörungen, schmerzenden Beinen und Füssen, Erkältungen und damit verbundenen Schlafstörungen.

Wohltuende, **natürliche Wärme** strömt von der Isolaterra Gesundheits-Unterdecke auf den ganzen Körper ein, jedoch nur bis zur Bluttemperatur, dem idealen Heilklima. Völlig entspannter Schlaf, daher gutes Erwachen am Morgen. Neue Kraft und gesundes, jugendliches Aussehen. **Wirkt ohne Strom, daher gefahrlos. Ist garantiert jahrelang wirksam.**

Tausende von zufriedenen Besitzern möchten ihre Isolaterra Gesundheits-Unterdecke nicht mehr missen. **Zeugnisse** von Ärzten, Spitälern und Krankenschwestern.

6 Tage Gratisprobe

An Isolaterra-Vertrieb
Altenbergstrasse 6 3013 Bern
Tel. 031 / 41 42 35

Senden Sie mir eine **Isolaterra Gesundheits-Unterdecke** in der hygienischen Probierhülle.
Nach 6 Tagen zahle ich **Fr. 123.—** (oder **Fr. 47.—** und zwei Monatsraten von Fr. 40.—) oder sende die unversehrte Decke eingeschrieben zurück.

27 A

Herr/Frau/Frl. _____

Strasse _____

Postleitzahl _____

Ort _____

Die Untersuchungen der Raumluft in Spitälern stellen überall das Vorkommen pathogener Keime fest, unter denen der Staphylococcus aureus hervortritt. Diese pathogenen Luftkeime stellen eine ständige grosse Gefahr dar. Sie sind, neben der Kontaktinfektion, eine der Hauptursachen für den infektiösen Hospitalismus. Zu seiner Bekämpfung bedarf es der Luftentkeimung.

W. A. Kohler, Fabrik für steril Air-Luftentkeimungsgeräte

Förrlibuckstrasse 110, 8037 Zürich
Telefon (051) 44 60 30

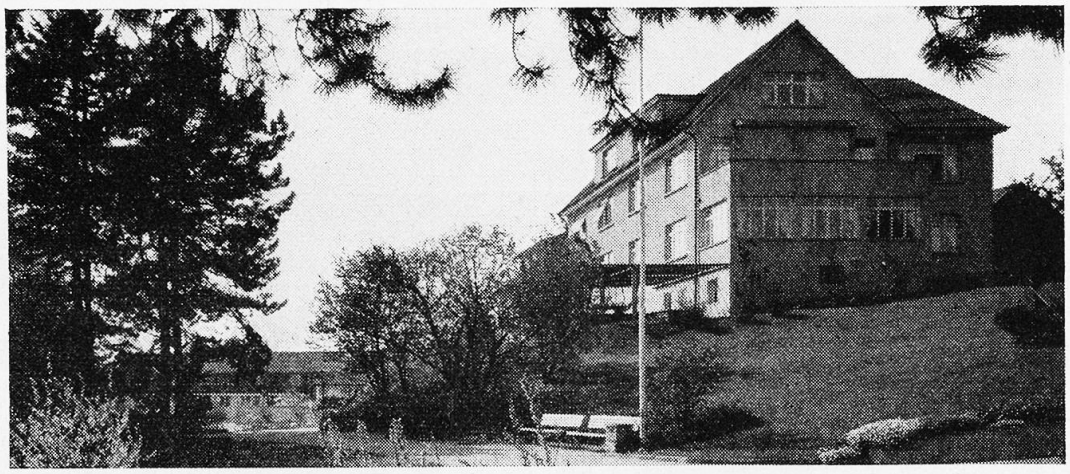
sterilAir

EXAKTES FORSCHEN
WISSENSCHAFTLICHES DENKEN
EINE FÜLLE VON ERFAHRUNGEN

CHEMISCHE FABRIK · LIESTAL

KNOLL & CIE AG...

. . . verdient Ihr Vertrauen



Möchten Sie hier unsere Patienten pflegen?

Es sind Menschen, die Ihrer Hilfe bedürfen – überwachungs- und pflegebedürftige, chronischkranke Frauen. In unsern 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. Unsere Schwestern sind gerne bei uns. Auf 1. Oktober oder nach Übereinkunft wird eine Stelle als Psychiatrie-

Abteilungsschwester

frei. Wollen Sie die Nachfolgerin werden?

Sie pflegen die Patienten eines Pensionshauses. Etwa 20–25 Frauen. Sie lieben Ihren Beruf, behinderten Menschen hilfreich beizustehen. Ihre Erfahrung sammelten Sie bereits als Abteilungsschwester, als lebensreife diplomierte Krankenschwester oder glauben, als tüchtige, junge, diplomierte Psychiatrieschwester das Rüstzeug für diese neue Aufgabe mitzubringen.

Sie finden bei uns gute Sozialleistungen, geregelte Arbeits- und Freizeit, zeitgemässen Lohn, 4 Wochen Ferien und freie Station in schönem Personalhaus. Ab Sommer 1966 ist der Bezug einer modernen Einzimmerwohnung in Neubau möglich.

Wir freuen uns, wenn Sie sich bald mit uns in Verbindung setzen.

Bergheim für Gemüts- und Nervenkranke (Bes. Dr. med. M. Hinderer)
8707 Uetikon am See
Telefon 051 74 14 66 (bitte fragen Sie nach Fräulein H. Senn)

65.89.2.1 d

Gemeindekrankenhaus Altstätten SG

Für unser neuzeitlich eingerichtetes Gemeindekrankenhaus suchen wir

Leitende Instrumentierschwester sowie Narkoseschwester

Wir bieten Fünftagewoche, zeitgemässe Entlöhnung, angenehmes Arbeitsklima sowie gute Unterkunft.

Eintritt so bald als möglich oder nach Uebereinkunft.

Interessentinnen sind gebeten, Kurzofferten an die Verwaltung des Gemeindekrankenhauses, 9450 Altstätten SG, zu richten.

Die Universitäts-Frauenklinik Bern sucht

dipl. Schwestern für Gynäkologie

sowie

2 ausgebildete Operationsschwestern

Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Dekret.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwalterin des Kantonalen Frauenspitals, 3012 Bern.

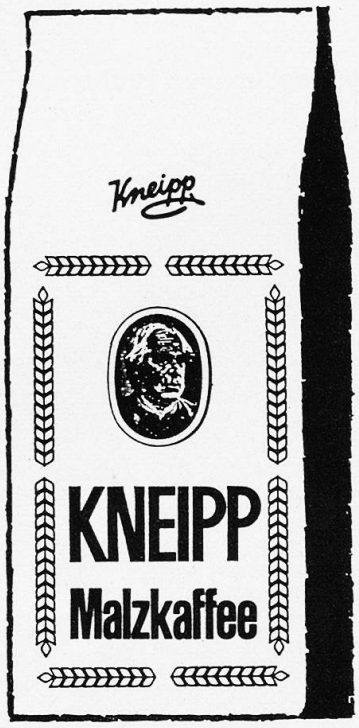
Bezirksspital Unterengadin in Scuol/Schuls

Wir suchen

2 Abteilungsschwestern
1 Krankenpfleger
1 Hebammenschwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Freizeit.

Offerten sind zu richten an die **Verwaltung des Ospidal d'Engiadina bassa, 7550 Scuol/Schuls** GR.



Das ist der echte Kneipp Malzkaffee

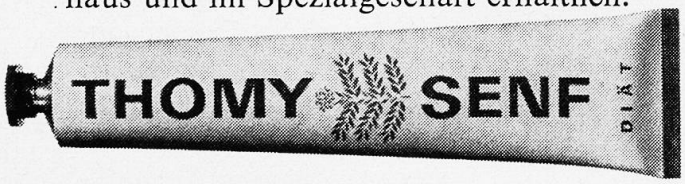
Pfr. Seb. Kneipp hat Kneipp Malzkaffee geschaffen, weil er wie kein zweiter wusste, wie ein wahres Volksgetränk beschaffen sein soll. Heute noch wird Kneipp Malzkaffee nach dem Originalrezept hergestellt, so schmackhaft und bekömmlich wie eh und je.

Das 500-g-Paket, fixfertig gemahlen, kostet nur Fr. 1.60. – Achten Sie auf den Namen Kneipp.

KNEIPP MALZKAFFEE

Salzlos mit Appetit geniessen

Wenn Ihr Patient bei Kräften bleiben soll, muss er seine Salzlos-Diät mit Vergnügen essen. Raten Sie ihm deshalb, mit Thomy Diät-Senf zu würzen. Denn Thomy Diät-Senf — von Ärzten geprüft, von Ärzten empfohlen — macht Fleisch und Fisch, Gemüse und Salat schmackhaft und appetitlich fein. Thomy Diät-Senf ist im Reformhaus und im Spezialgeschäft erhältlich.



Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Die Peritonealdialyse — Dr. med. H. G. Pauli 577
La dialyse péritonéale — Dr H.-G. Pauli 583
Paris 1961, une année d'études à l'Ecole de cadres de la Croix-Rouge française — Marianne Piccard 587
Innerschweizer Ordensschwestern im Dienst der Kranken — Schwester Ethelred Steinacher 592
Francfort — Nelly Ruppen 600
Schweizer Schülerinnen am Kongress — Elisabeth Haller 601
Die Gruppengespräche am ICN-Kongress 602
Analyse des emplois et évaluation des postes — Liliane Bergier 606
Sektionen — Sections 608
Ve Réunion internationale des monitrices de Soins au Foyer — Claudine Braissant 614
L'aphasie et la dysphasie 615
Planning familial, contrôle des naissances, une question posée à l'humanité — Violette Rosset 616
Der Leser hat das Wort 617
Krankenschwestern aus Entwicklungsländern? 618
Buchbesprechungen 619

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
10 Revue suisse des infirmières

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

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

Dr. med. H. G. Pauli [1]

Die Peritonealdialyse [2]

a) Prinzip

Eine «semipermeable» Membran ist eine Trennschicht, die mit «Poren» versehen ist, welche Stoffpartikel (Atome und Moleküle) bis zu einer bestimmten Grösse passieren lassen, Partikel, welche für die Porenweite zu gross sind, jedoch zurückhalten (siehe Abb. 1). Wenn zwei Flüssigkeitsräume durch eine solche Membran getrennt sind, haben alle Substanzen, die auf der einen Seite in höherer Konzentration vorhanden sind als auf der anderen und für welche die Poren passierbar sind, die Tendenz, nach der andern Seite zu wandern, bis sich die Konzentration beidseits der Membran ausgeglichen hat. Diesen Vorgang nennt man *«Dialyse»*. Wassermoleküle, für welche die Poren ebenfalls durchgängig sind, wandern nach derjenigen Seite, auf der die Gesamtkonzentration aller gelösten Partikel grösser ist. Die Seite mit hoher Konzentration an gelösten Stoffen wird «verdünnt», die Seite mit geringerer Konzentration ist «konzentriert».

Die Nieren scheiden im Blut gelöste Substanzen aus, welche semipermeable Membranen (in diesem Fall die Membran der Glomerulumschlingen) zu passieren vermögen: Elektrolyte [2] (elektrisch geladene Atome und Moleküle), Abbauprodukte organischer Substanzen und Wasser. *Nicht* ausgeschieden durch normale Nieren werden hochmolekulare Substanzen (das heisst Substanzen, deren Partikel sehr gross sind),

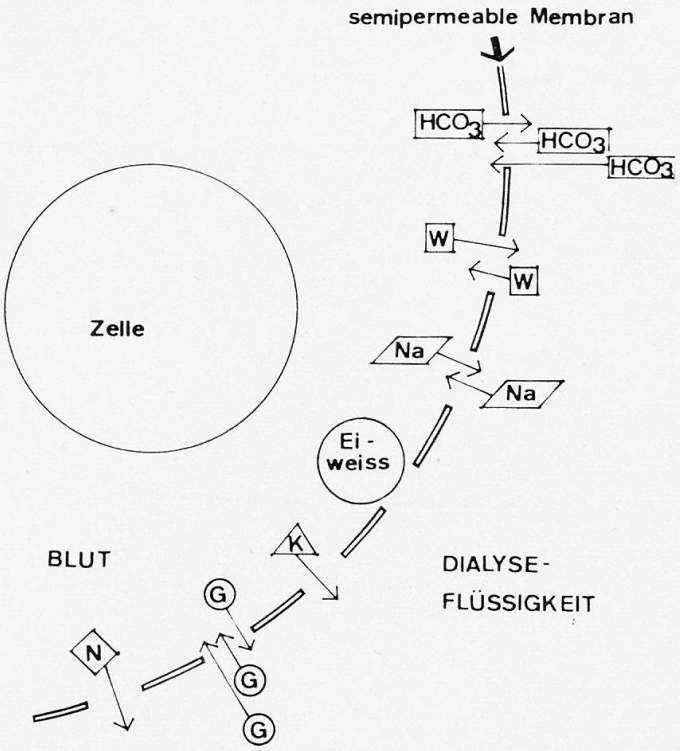


Abb. 1. Schematische Darstellung des Dialysevorganges. Durch die Poren der semipermeablen Membran passieren Wasser- (W) und Natrium- (Na) Partikel in beide Richtungen. Bicarbonat (HCO_3) und Glucose (G) sind in der Dialyselösung stärker angereichert; sie bewegen sich daher in grösserer Menge ins Blut als in der umgekehrten Richtung. Die Dialyselösung ist frei von Kalium- (K) und «Rest-N»-Substanzen (N), welche daher das Blut verlassen. Eiweissmoleküle und Zellbestandteile des Blutes sind grösser als die Porenweite; sie werden im Blut zurückgehalten.

[1] PD Dr. H. G. Pauli, Medizinische Klinik der Universität Bern.

[2] Wir verweisen die Leser auf den Artikel «Elektrolyt-Notfälle», Dr. H. G. Pauli, Juli 1964, S. 393, der Zeitschrift. Die Red.

wie Eiweisse und Fettstoffe sowie die (noch grösseren) Zellbestandteile des Blutes. Die Glucose, welche die Glomerulummembran zu passieren vermag, wird durch eine vitale Arbeitsleistung des Nierengewebes (Rückresorption durch die Tubuluszellen) ins Blut zurückbefördert. Wenn die Ausscheidungsfunktion der Nieren versagt, werden die ersterwähnten *«harnpflichtigen»* Substanzen im Organismus angereichert. Da viele von ihnen in hoher Konzentration als Gifte wirken, entsteht das Krankheitsbild der *Urämie.*

Wird das Blut von urämischen Patienten unter Dazwischenschaltung einer semipermeablen Membran mit einer Flüssigkeit in Kontakt gebracht, welche wohl die normalerweise im Blute gelösten Substanzen enthält, nicht aber die bei diesen Patienten angereicherten «harnpflichtigen» Giftstoffe, so wandern die letzteren aus dem Blut in die («Dialyse»-)Flüssigkeit. Diese «Entschlackung» kann mittels einer künstlichen Membran (Cellophan) in einem Apparat ausserhalb des Körpers stattfinden: dieses Verfahren bezeichnet man als *«extrakorporelle Dialyse»,* den Apparat als «künstliche Niere». Eine solche Dialyse kann aber auch über eine körpereigene Membran mit semipermeablen Eigenschaften stattfinden, zum Beispiel das Bauchfell, welches die Bauchhöhle auskleidet (Peritoneum): die *Peritonealdialyse.*

b) Technik

Nach Entleerung der Harnblase wird durch eine Stichinzision unter Lokalanästhesie in der Mittellinie unterhalb des Nabels ein spezieller Kunststoffkatheter in die Bauchhöhle eingeführt und mittels einer Hautnaht fixiert (siehe Abb. 2). Dieser Katheter enthält eine grosse Zahl von nadelfeinen Oeff-

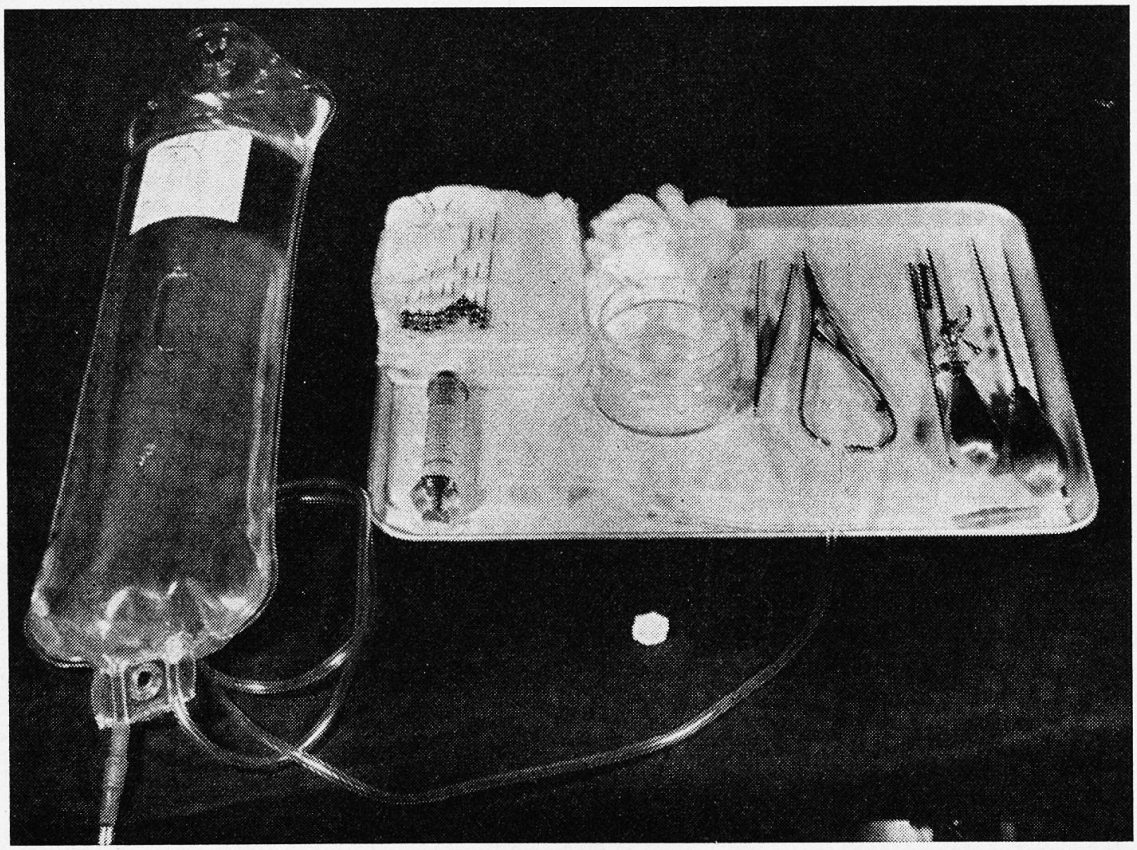


Abb. 2. Die Ausrüstung für die Peritonealdialyse. Links der Kunststoffsack mit 2 l Dialyselösung. Der Gummistutzen links von der Infusionsleitung dient zur Injektion von Zusätzen. Neben Lokalanästhesiematerial, Nähzeug, Trocart mit spitzem und stumpfem Mandrin. Der Spezialkatheter wird durch ein Zwischenstück mit dem Infusionsschlauch verbunden. Das Kupplungsstück, an dem die ganze Dialyseeinheit nach Gebrauch neu angeschlossen wird, weist zur Vermeidung der Kontamination einen Doppellauf auf.

nungen, welche den Durchtritt von Flüssigkeit zulässt, jedoch nicht das «Einwachsen» des Netzes. Durch diesen Katheter wird eine bestimmte Menge vorgewärmter Dialyseflüssigkeit (beim Erwachsenen im allgemeinen zwei Liter) in die Bauchhöhle eingelassen, in der sie während einer halben bis einer Stunde verbleibt.

Die Erhaltung einer peinlichen *Asepsis* im Bereich der Bauchhöhle ist bei diesem Verfahren von grösster Wichtigkeit. Wir ziehen daher flexible Kunststoffbehälter (Peritonealdialyselösungen Hausmann), die am Infusionsschlauch festgeschweisst sind, den konventionellen Infusionsflaschen vor (siehe Abb. 2). Die Notwendigkeit, das Infusionsbesteck anzuschliessen, fällt damit weg und die Flüssigkeit kommt mit der Aussenluft nicht in Kontakt. Da die Säcke die Gesamtmenge von zwei Litern enthalten und nach einmaligem Gebrauch weggeworfen werden, ist auch der pflegerische Arbeitsaufwand geringer. Durch einen Gummiansatz am Behälter können Zusatzlösungen injiziert werden. Meist wird zur Prophylaxe der Infektion, evtl. erst wenn gewisse Entzündungszeichen auftreten, ein *Antibioticum* beigefügt. Die Stammlösungen enthalten kein *Kalium,* da urämische Patienten meist eine Kaliumretention aufweisen. Wenn sich im Laufe der Behandlung der Serum-Kaliumspiegel normalisiert, wird im allgemeinen Kalium, entsprechend dem normalen Serumwert (0,3 g Kaliumchlorid/Liter) der Dialyseflüssigkeit zugesetzt. Je mehr *Glucose* die Dialyseflüssigkeit enthält, um so mehr besteht die Tendenz einer Wasserverschiebung aus dem Blut in die Dialyseflüssigkeit (siehe Dialyseprinzip oben). Man verwendet Stammlösungen, die 15 g (I), oder solche, die 45 g (II) Glucose/Liter enthalten. Mit der ersteren Lösung wird die Wasserbilanz meist wenig beeinflusst; die letztere Lösung hat stark wasserentziehende Eigenschaften. Gelegentlich werden Konzentrationen verwendet, die zwischen oder über den oben angegebenen liegen. Sie können durch Injektion von 50-prozentigen Glucoselösungen in die Stammlösung I oder II erreicht werden. Falls Blut in die Dialyseflüssigkeit gelangt, wird *Heparin* zur Verhinderung der Fibrinbildung beigegeben.

Der Abfluss der verbrauchten Lösung geschieht durch Position des Behälters unter dem Patienten auf einer Federwaage, die jederzeit die Menge der bereits wieder ausgeflossenen Flüssigkeit abzulesen gestattet (siehe Abb. 3).

c) Die Ueberwachung des Patienten

Urämische Patienten stellen an sich hohe Anforderungen an die ärztliche und pflegerische Ueberwachung und Betreuung; die Vielzahl von Giftsubstanzen, die im Organismus angereichert sind, können jederzeit

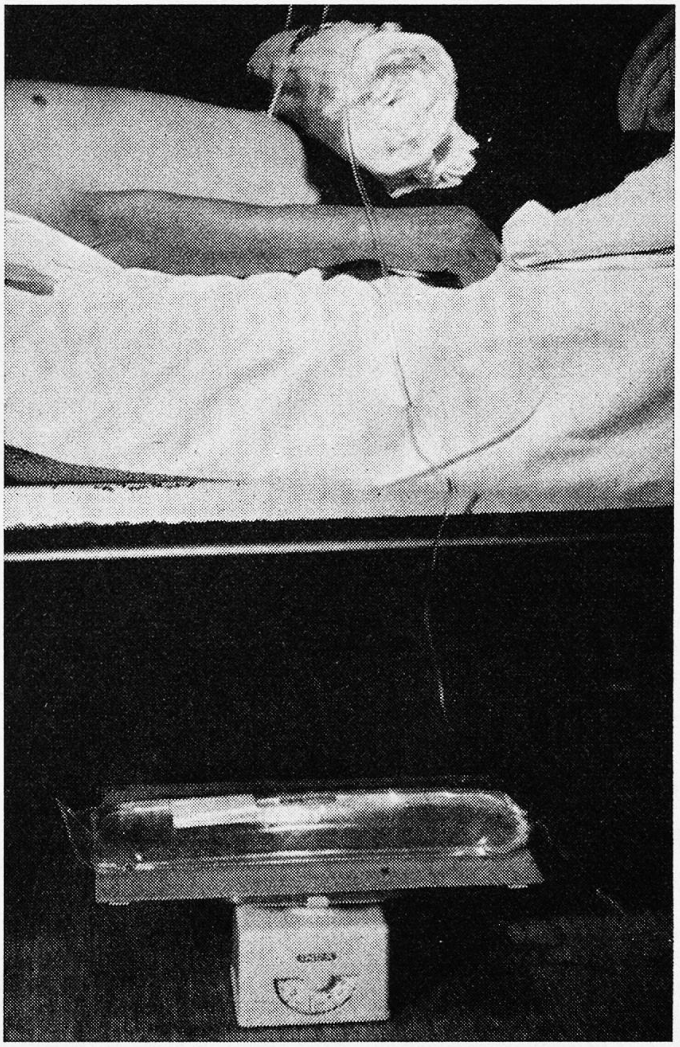


Abb. 3. Der Abfluss der verbrauchten Dialyselösung durch Position des Behälters unter dem Patienten. Die Waage ist bei leerem Behälter auf 0 tariert, so dass die ausgeflossene Flüssigkeitsmenge jederzeit leicht abgelesen werden kann.

zu plötzlichen und unerwarteten Reaktionen führen. Diese Ueberwachungsanforderungen sind während der Peritonealdialysebehandlung noch erhöht. Sie betreffen die Wasser- und Elektrolytbilanz der Patienten sowie die rechtzeitige Registrierung von Blutungen oder Infektionen. Bei jedem Patienten muss unbedingt vor und nach (nach möglichst komplettem Ausfliessen der Dialyselösung) der Behandlung das *Körpergewicht* bestimmt werden. Für jede einzelne Dialyseperiode muss die genaue Bilanzmenge (das heisst die Menge, die mehr bzw. weniger als die Einflussmenge ausgeflossen ist) notiert werden. Nur so lässt sich — zusammen mit den Trink-, Infusions- und Urinmengen — die *Flüssigkeitsbilanz* für den Patienten berechnen, ohne die das Verfahren nicht gefahrlos gesteuert werden kann (siehe unten). Die Einfluss-, Verweil- und Ausflusszeiten ergeben zusammen 1½ bis 2 Stunden. Im allgemeinen werden für eine Behandlung rund 25 aufeinanderfolgende Wechsel während 48 Stunden angewandt. Nach Beendigung des Verfahrens wird der Peritonealkatheter herausgezogen und die Inzisionsstelle mittels Klammer oder Naht verschlossen. Vor und nach Abschluss des Verfahrens muss Blut entnommen werden zur Bestimmung der wichtigsten Elektrolyte sowie der Harnstoff- bzw. Rest-N-Gehalte. Während des Verfahrens muss etwa zweimal pro Tag das *Serumkalium* bestimmt werden, es sei denn, der Ausgangswert sei normal und man dialysiere mit einer Flüssigkeit von normalem Kaliumgehalt. Die unverzüglich zu bestimmenden Serumkaliumwerte ermöglichen die Entscheidung, ob und wie grosse Kaliumzusätze zu verwenden sind. Auf diese Weise können die meist notwendigen Korrekturen vorgenommen und die Gefahren sowohl des Ueberschusses wie des Mangels an Kalium umgangen werden. Die ausfliessende Dialyseflüssigkeit muss laufend beobachtet werden zur Feststellung von Blutungen und Infektionen des Peritoneums (Trübung, evtl. Fibrinfetzenbildung in der Flüssigkeit). Bei Verdacht auf eine Infektion muss diese Flüssigkeit bakteriologisch untersucht werden.

d) Resultate

Mit einer solchen Behandlung lässt sich im allgemeinen eine gute *Entschlackung* erzielen mit einer Reduktion der Serum-Rest-N bzw. -Harnstoffwerte auf ⅓ bis ½ des Ausgangswertes. Dies manifestiert sich klinisch in einer Rückbildung der urämischen Symptome. Selbstverständlich ist die Anwendung der Peritonealdialyse (wie der künstlichen Niere) nur bei Fällen mit rückbildungsfähigen Störungen der Nierenfunktion sinnvoll (siehe Abb. 4). *Abnormale Elektrolytkonzentrationen* im Blute urämischer Patienten können *korrigiert* werden, insbesondere die gefährliche Erhöhung des Kaliumspiegels. Durch Verwendung hochkonzentrierter Glucoselösungen können dem Körper grosse *Wassermengen* (bis 3 bis 4 Liter im Tag) *entzogen* werden. Dies ist vor allem bei den Patienten mit eingeschränkten Urinmengen, welche häufig überwässert (und damit vom Kreislaufversagen bedroht) sind, von entscheidender Bedeutung. Ein Teil (rund 50 %) der in der Dialyselösung enthaltenen Glucose wird resorbiert, wodurch während der Behandlung eine gewisse *Kalorienzufuhr* (die bei solchen Patienten oft beträchtliche Schwierigkeiten bereitet) garantiert ist.

e) Komplikationen

Die meisten Patienten haben gewisse *subjektive Beschwerden* bei dieser Behandlungsform, die gelegentlich — psychisch bedingt — von einer prinzipiellen Abneigung gegen diesen Eingriff ausgehen mögen, oft aber in heftigen Schmerzen auf Grund der Katheterposition oder der Spannung der Bauchdecken durch die Flüssigkeit bestehen. Es müssen oft Schmerzmittel und nachts Schlafmittel verwendet werden, deren Dosierung bei urämischen Patienten meist schwierig ist. Von sicher grösserer Bedeutung als Medikamente ist aber eine mitfühlende pflegerische Betreuung dieser schon durch den urämischen Zustand stark belasteten Patienten.

Die häufigste objektive Schwierigkeit liegt in gelegentlichen *Abflussbehinderungen*. Oft kann durch eine zusätzliche In-

fusion einer kleinen Menge von stark glucosehaltiger Flüssigkeit durch Wasserentzug aus dem Körper der Abfluss in Gang kommen. In seltenen Fällen erweist es sich als notwendig, einen neuen Katheter unter aseptischen Kautelen in einer etwas veränderten Position einzulegen.

Infektionen (Peritonitis) sind mit diesem Verfahren nicht oder nur nach aussergewöhnlich langer Behandlungsdauer zu erwarten. Sie verlaufen dann oft mit wenig klinischen Zeichen und sprechen auf Behandlung mit Antibiotica an.

Blutungen aus der Inzisionsstelle nehmen, bei Inzision in der gefässarmen Mittellinie, kaum je ein bedrohliches Ausmass an, können aber durch Fibrinbildung zur Abflussbehinderung führen.

Wie bei jeder Punktion der Bauchhöhle besteht natürlich eine gewisse Gefahr einer *Verletzung der Bauchorgane.* Durch Verwendung eines stumpfen Mandrins (à coup de poignard») zur Perforation des Bauchfelles lässt sich diese Gefahr vermindern. Bei technisch schwierigen Verhältnissen, insbesondere bei stark fettleibigen Patienten, empfiehlt es sich, mittels einer dünnen, langen Nadel 200 bis 400 ml Flüssigkeit in die Bauchhöhle einzulassen, bevor mit dem Trocart perforiert wird.

Wenn mittels hoher Glucosekonzentrationen dem Organismus in kurzer Zeit grosse Wassermengen entzogen werden, kann es durch die plötzliche Abnahme der zirkulierenden Blutmenge zu einem *Blutdruckabfall* kommen. Wenn die Flüssigkeitsbilanzen während längerer Zeit negativ sind, muss mindestens bei jedem Dialysewechsel eine Blutdruckkontrolle vorgenommen werden. Ein so eingetretener Kollaps kann durch intravenöse Infusion von Kochsalzlösungen, Plasma oder Blut behoben werden.

f) Zusammenfassung und Vergleich mit der extrakorporellen Dialyse

Das Peritonealdialyseverfahren stellt eine relativ einfache Methode zur wirksamen Entschlackung *urämischer Patienten* dar. Es ist im Effekt mit demjenigen der künstlichen Niere vergleichbar, wenn auch die Behandlungsdauer rund das 6fache beträgt. Im Gegensatz zum letzteren Verfahren fällt die Notwendigkeit von Fremdblutinfusion

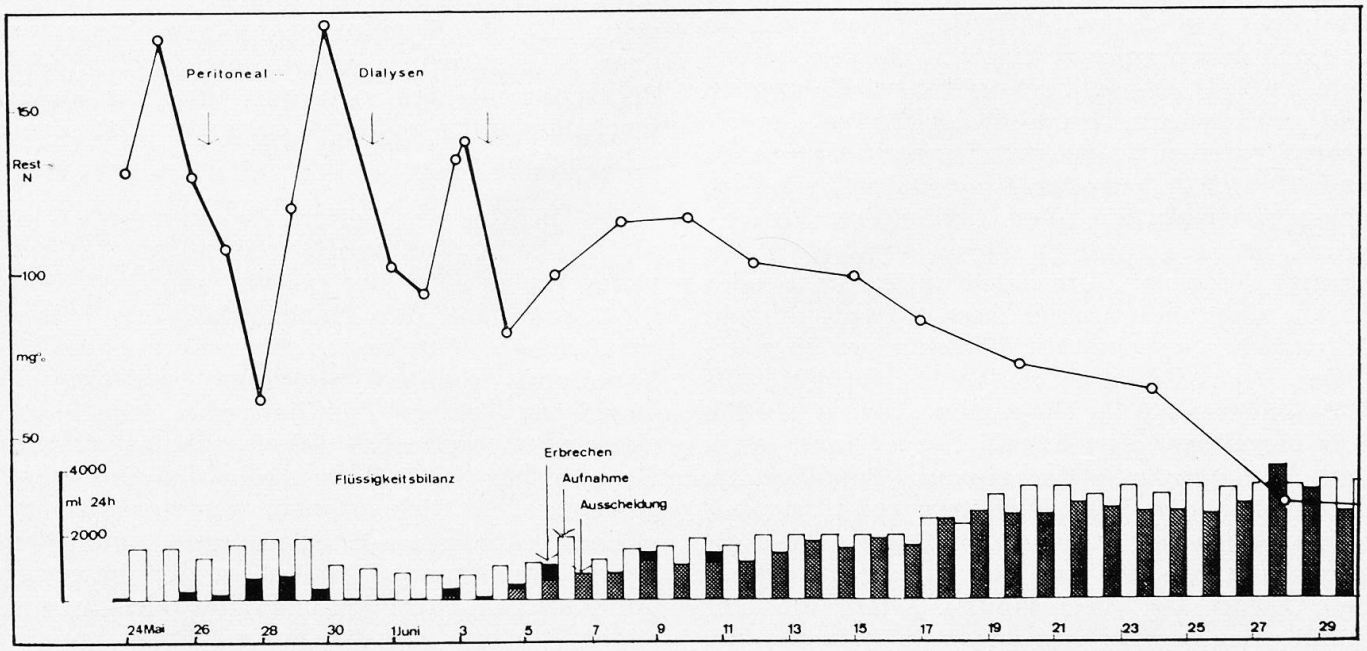


Abb. 4. Verlauf der Rest-N-Werte bei einer 22jährigen Patientin mit Sistieren der Nierenfunktion nach Seifenwasserabort. Ein Anstieg der Rest-N-Werte auf über 200 mg% wäre lebensbedrohend gewesen. Die Urinausscheidung setzte erst 15 Tage nach dem schädlichen Eingriff (5. Juni) ein. Es kam in diesem Fall zu einer gänzlichen Heilung.

und Verwendung von Antikoagulantien dahin, beides Eingriffe, die bei urämischen Patienten relativ häufig mit Komplikationen verbunden sind. In seltensten Fällen ist die Entwicklung der urämischen Veränderungen so rasch, dass die Periteonaldialyse zu langsam wirkt und die künstliche Niere angewandt werden muss. Bei Prozessen in den Bauchorganen und unmittelbar nach Operationen in diesem Gebiet muss auf die Peritonealdialyse ebenfalls verzichtet werden. Die ärztlichen und pflegerischen Ansprüche, welche dieses Verfahren stellt, sind hoch, selbstverständlich nicht so hoch wie bei der künstlichen Niere, die an ein hochspezialisiertes Zentrum gebunden bleibt. Die Tatsache, dass die Peritonealdialyse nach kürzerer Vorbereitungszeit eingesetzt werden kann als die künstliche Niere, kompensiert zum Teil den Nachteil des langsameren Wirkungseintrittes bei urämischen Notfällen. Die wichtigsten Nachteile der Methode stellen die häufigen subjektiven Beschwerden der Patienten und die gelegentlichen Schwierigkeiten des Abflusses der Dialyselösung dar.

Die Anwendung dieses Verfahrens in personell und methodisch gut dotierten Spitalabteilungen hat sich in der Mehrzahl der Fälle bewährt. Die künstliche Niere muss jedoch weiterhin für spezielle Fälle zur Verfügung stehen.

Immer mehr Konflikte mit der Umwelt

Aus dem Tätigkeitsbericht der Heilanstalt Burghölzli, Zürich, für das Jahr 1964. Auszug aus einem Artikel des «Tages-Anzeigers», Zürich, 22. Juli 1965

Von den Veränderungen der Problematik der Kranken, wie sie im Laufe der Jahre langsam vor sich gehen, sei eine erwähnt, die uns besonders auffiel: Gegenüber umweltunabhängigem und psychischem Krankheitsgeschehen aus *inneren Ursachen* treten immer mehr *Spannungen und Konflikte mit der Umwelt,* aktuelle Lebensschwierigkeiten aller Art in den Vordergrund. Es ist schwer zu sagen, ob dies an den heutigen sozialen Umschichtungen liegt oder daran, dass man immer besser lernt, äussere Mitursachen psychischer Krankheiten zu würdigen. Wahrscheinlich ist beides der Fall.

Besonders häufig begegnen wir u. a. den *Kümmernissen der Fremdarbeiter* und auch den Kümmernissen der eigenen Bevölkerung, die sich an den Fremdarbeitern reibt; wir begegnen auch den drückenden Folgen der Entwurzelung, die sich aus der *Landflucht* ergibt; dem Elend der vereinsamten Alten, die niemand pflegen will; und den Verführungen, die sich aus der immer leichteren Beschaffungsmöglichkeit von Alkohol und andern Suchtmitteln bei steigendem Volkseinkommen ergeben.

Missbrauch von Schlafmitteln geht zurück

Unter vielen andern klinischen Erfahrungen des Jahres, die Interesse verdienen, sei diejenige über die Folgen der Einführung des *Rezepturzwanges für einzelne Schlafmittel* erwähnt. Dieser Rezepturzwang bewirkte sofort, dass Missbräuche und so auch *Selbstmordversuche* mit den neu der Rezeptur unterworfenen Mitteln kaum je mehr zur Beobachtung kamen.

Die sichtbarste Weiterentwicklung der klinischen Behandlungsverfahren betraf die *Gruppentherapie.* Unter der Leitung von Prof. W. A. Stoll und dank der Finanzierung aus wissenschaftlichen Mitteln des Schweizerischen Nationalfonds konnte eine ganze Abteilung viel enger zu einer Familiengemeinschaft mit aktivem Gemeinschaftsleben vereint werden, als es bisher der Fall war; sehr viel Zeit wurde gemeinsamen Diskussionen, gemeinsamen geselligen Anlässen, Spaziergängen und ähnlichem gewidmet. Das Leben der besonders betreuten «Musterabteilung» hatte einen günstigen Einfluss auf die ganze Klinik. Im gleichen Sinne wirkte ein Ferienaufenthalt mit einer Gruppe von Chronischkranken in den Bergen.

Dr H.-G. Pauli [1]

La dialyse péritonéale [2]

a) Principe

On appelle membrane « semiperméable » une couche de séparation perméable à des particules (atomes et molécules) d'une certaine grosseur seulement, tandis qu'elle retient les particules qui sont trop grands pour traverser ses pores (fig. 1). Si le liquide situé d'un côté d'une telle membrane contient des substances perméables en plus forte concentration que celui situé de l'autre côté, ces particules auront la tendance de passer de l'autre côté jusqu'à ce que l'équilibre soit obtenu de part et d'autre de la membrane. C'est ce qu'on nomme la « *dialyse* ». Les molécules d'eau, qui peuvent également traverser la membrane, se rendent du côté où la concentration totale des particules est la plus forte, de telle sorte que le liquide contenant le plus grand nombre de particules sera « dilué », tandis que le liquide contenant peu de particules sera «concentré».

Les reins excrètent des substances qui ont été diluées dans le sang et qui sont capables de traverser une membrane semiperméable (dans notre cas les parois des anses glomérulaires): des électrolytes (des atomes et des molécules chargés d'électricité), des produits de déchet de substances organiques, et de l'eau. Les reins normaux n'excrètent cependant pas de substances à poids moléculaire élevé (c'est-à-dire des substances dont les particules sont très grosses), telles que les protéines et les graisses, ni des substances cellulaires du sang, encore plus grandes. Le glucose étant également capable de traverser la membrane glomérulaire, il est renvoyé dans le sang par une force vitale du tissu rénal, la réabsorption tubulaire. Lorsque les reins ne sont plus capables d'excréter les substances qui normalement devraient quitter le corps avec les urines, celles-ci s'accumulent dans l'organisme. Or, la plupart de ces substances étant toxiques lorsque leur concentration est élevée, elles provoquent le tableau clinique de l'*urémie*.

Si donc nous mettons le sang d'un malade urémique en contact avec un liquide, en intercalant toutefois une membrane semiperméable, et si ce liquide contient les substances diluées normalement dans le sang — mais pas les substances toxiques que le malade ne peut plus éliminer — ces dernières quitteront le sang pour passer dans le dialysat. Cette épuration peut se faire au moyen d'une membrane artificielle (cellophane) dans un appareil se trouvant à côté du malade: on appelle ce procédé la *dialyse extracorporelle,* et l'appareil est désigné sous le nom de « rein artificiel ». On peut cependant aussi utiliser une membrane anatomique, par exemple le péritoine qui garnit la cavité abdominale: nous appelons alors ce procédé la *dialyse péritonéale.*

b) Technique

Après avoir vidé la vessie et après anesthésie locale, la paroi abdominale est perforée sur la ligne ombilico-spinale. Puis on introduit un tube de polyéthylène que l'on fixe au moyen d'une suture cutanée (fig. 2). A une extrémité ce tube est pourvu d'une quantité de petits trous fins permettant le passage du liquide, mais empêchant le tissu environnant de pénétrer dans le tube. Une certaine quantité de liquide préalablement chauffé (chez les adultes il s'agit en général de deux litres) est introduite par ce tube dans la cavité abdominale où elle restera environ durant ½—1 heure.

Lors de cette intervention la garantie d'une *asepsie* stricte au niveau de la cavité abdominale est extrêmement importante. C'est la raison pour laquelle nous préférons aux bouteilles conventionnelles les sacs flexibles en matière plastique (solutions Hausmann pour dialyses péritonéales) qui sont directement soudés aux tubes de perfusion (fig. 2). Il n'est donc plus nécessaire de relier le sac à un quelconque tube de perfusion, de sorte que le liquide, n'entrant pas en contact avec l'air, reste absolument stérile. Les sacs contenant deux litres de dialysat devant être jetés après un seul usage, le travail du personnel infirmier s'en trouve notablement simplifié. Par un tube

[1] Priv. docent Dr H.-G. Pauli, Clinique médicale de l'Université, Berne.

[2] Traduction de l'article précédent, par Mme A. Jeanneret, Policlinique médicale, Berne.

en caoutchouc fixé au sac en plastique on peut injecter des solutions complémentaires en cours de traitement. C'est ainsi que, pour prévenir les infections, nous ajoutons généralement — éventuellement seulement lorsque apparaissent les premiers signes d'une inflammation — un *antibiotique* au dialysat. Les urémiques manifestant une tendance à la rétention potassique, la solution originale ne contient pas de *potassium*. Si au cours du traitement le taux de potassium sérique se normalise, on ajoute en général du potassium au dialysat proportionnellement au taux sérique normal (0,3 g de KCl/litre). Plus on ajoutera de *glucose*, plus les molécules d'eau contenues dans le sang auront tendance à se rendre dans le dialysat (voir plus haut le principe de dialyse). Les solutions de base peuvent contenir soit 15 g (I), soit 45 g (II) de glucose par litre. Le bilan hydrique est en général peu influencé par la première solution, tandis que la seconde a la faculté de retirer de l'eau à l'organisme. Parfois l'on peut aussi utiliser des concentrations se situant entre celles indiquées ci-haut, ou même au-dessus. On les obtient en injectant des solutions de 50 % de glucose dans les solutions de base I ou II. S'il arrive que du sang se mêle au dialysat, on y ajoute de l'*héparine* pour prévenir la formation de fibrine.

Par le même tube le dialysat coule dans le récipient posé au-dessous du malade, sur une balance qui indiquera toujours exactement la quantité de liquide écoulé (fig. 3).

c) La surveillance des malades

Les urémiques demandent beaucoup de soins et de surveillance de la part des médecins et du personnel infirmier; les nombreuses substances toxiques accumulées dans l'organisme peuvent provoquer à tout moment des réactions subites et imprévisibles. Cette surveillance doit être encore intensifiée durant le traitement par la dialyse péritonéale. Il s'agit de contrôler le bilan hydrique et électrolytique des malades et de dépister à temps des hémorragies ou des infections. Chaque malade doit absolument être *pesé* avant et après le traitement, si possible après écoulement complet du dialysat. Pour chaque période de dialyse on doit noter exactement la différence entre la quantité de liquide perfusé et celle du liquide écoulé. Ce n'est qu'ainsi qu'on peut calculer — en notant également les quantités de boissons, de perfusion et d'urine — le *bilan hydrique* de chaque malade, bilan sans lequel ce traitement ne peut pas être appliqué sans risque (voir ci-dessous). Depuis le début de la perfusion jusqu'à la fin de l'écoulement du dialysat il faut compter environ 1½—2 heures En général nous utilisons 25 sacs de dialysat, ce qui revient à dire que l'intervention dure à peu près 48 heures. A la fin du traitement l'on retire le tube péritonéal et l'on ferme l'incision au moyen d'une suture ou d'une agrafe. Avant et après chaque traitement nous procédons à des prises de sang, afin de déterminer les principaux électrolytes, ainsi que l'urée ou l'azote non protéique. Durant l'intervention nous contrôlons deux fois par jour le *potassium sérique*, à moins qu'au départ le potassium ait été normal et que le dialysat contienne également un taux de potassium normal. Les résultats du laboratoire, qui doivent parvenir au médecin sans tarder, permettent de décider s'il faut ajouter du potassium et, si oui, combien. Ainsi l'on peut immédiatement procéder aux corrections nécessaires et éviter les dangers provenant soit du manque, soit du surplus de potassium. L'écoulement du dialysat doit être constamment contrôlé, afin de pouvoir dépister à temps les signes d'une hémorragie ou d'une infection du péritoine (dialysat trouble, éventuellement formation de petits lambeaux de fibrine). A la moindre alerte d'infection le dialysat doit être examiné en bactériologie.

d) Résultats

Avec ce traitement on obtient en général une bonne *épuration:* l'azote non protéique ou l'urée sont réduits à un tiers ou à la moitié. Cette amélioration se manifeste cliniquement par une diminution des symptômes urémiques. Il est évident que la dialyse péritonéale — comme d'ailleurs aussi le rein artificiel — ne doivent être utilisés que dans des cas de maladies rénales réver-

sibles (fig. 4). Les *concentrations anormales d'électrolytes* dans le sang des urémiques, surtout l'élévation dangereuse du taux de potassium, peuvent être *corrigées*. En utilisant des solutions à hautes concentrations de glucose on arrive à *retirer* de l'organisme jusqu'à 3—4 litres d'*eau* par jour. Ceci est essentiellement important pour les malades qui urinent très peu et qui souvent sont hyperhydratés (et par là-même guettés par la crise circulatoire). Une partie (environ 50 %) du glucose dilué dans le dialysat est absorbé, ce qui garantit un certain *apport de calories*, chose souvent difficilement réalisable chez ces malades.

e) Complications

La plupart des malades émettent des *plaintes subjectives* au cours de ce traitement — plaintes parfois d'origine psychique — découlant peut-être d'une aversion contre cette intervention, mais souvent aussi de vives douleurs dues à la position du tube ou à la tension trop forte de la paroi abdominale. On est souvent obligé d'utiliser des analgésiques et, pour la nuit, des somnifères, médicaments dont le dosage est parfois difficile chez les urémiques. Mais il est surtout important, plus encore que les médicaments, d'entourer ces malades déjà accablés par leur état, de soins particulièrement attentifs.

La complication objective la plus fréquente consiste en une *gêne de l'écoulement* du dialysat. Il suffit alors souvent d'injecter une petite quantité de solution glucosée pour que, par le fait que le glucose favorise l'évacuation de l'eau du corps, le dialysat s'écoule de nouveau facilement. Il peut arriver — rarement par bonheur — que l'on soit obligé d'introduire un nouveau tube, en le changeant légèrement de place et en observant les règles de stricte asepsie.

Des *infections* (péritonite) ne se produisent que très rarement surtout, si le traitement dure exceptionnellement longtemps. Elles ne sont souvent accompagnées que de peu de symptômes cliniques et réagissent promptement aux antibiotiques.

Les *hémorragies* du point d'incision ne sont jamais abondantes si l'on prend soin de pratiquer l'incision dans la ligne médiane qui ne comprend que peu de vaisseaux sanguins; mais elles peuvent parfois empêcher l'écoulement normal du dialysat par la formation de fibrine.

Comme lors de toute ponction de la cavité abdominale, il peut arriver que l'un des *organes abdominaux* soit *blessé*. La perforation du péritoine « à coup de poignard », au moyen d'un mandrin mousse, peut diminuer ce danger. Lors de difficultés techniques, en particulier chez les malades obèses, on a avantage à introduire 200 à 400 ml de liquide dans la cavité abdominale au moyen d'une longue aiguille mince, avant de travailler avec le trocart.

Lorsque l'apport de concentrations élevées de glucose retire à l'organisme de grandes quantités d'eau en un laps de temps très court, il peut s'ensuivre une *baisse de la tension artérielle* à cause de la diminution subite du volume sanguin. Si le bilan hydrique se trouve être négatif pendant assez longtemps, il faut procéder à un contrôle de la tension artérielle à l'occasion de chaque changement de dialysat au moins. Un collapsus éventuel peut être corrigé par des perfusions intraveineuses de solutions de chlorure de sodium, de plasma ou de sang.

f) Résumé et comparaison avec la dialyse extracorporelle

La dialyse péritonéale chez les urémiques est un procédé assez simple d'épuration efficace. Ses effets peuvent être comparés à ceux du rein artificiel, même si la durée de ce traitement est environ six fois aussi longue. C'est un grand avantage de ne pas être obligé d'utiliser des conserves de sang ni des anticoagulants, ces deux interventions entraînant souvent des complications chez les urémiques. Il est extrêmement rare que l'évolution des signes d'urémie soit si rapide qu'il faille avoir recours au rein artificiel, la dialyse péritonéale n'étant pas d'un effet assez rapide. Dans les maladies des régions abdominales ou durant une période postopératoire il faut également

renoncer à la dialyse péritonéale. Ce traitement exige beaucoup de la part des médecins et du personnel infirmier, mais toutefois moins que le rein artificiel qui reste l'apanage d'un centre hautement spécialisé. Le fait que la dialyse péritonéale nécessite un temps de préparation moins long que le rein artificiel compense en partie l'inconvénient d'un effet moins rapide dans les urgences urémiques. Les plus grands inconvénients de la méthode sont les fréquentes plaintes subjectives des malades et les difficultés que présente parfois l'écoulement du dialysat.

Cette méthode a fait ses preuves dans la plupart des cas lorsqu'elle est utilisée dans un centre bien équipé et pourvu d'un personnel bien formé. Cependant le rein artificiel doit continuer à être appliqué dans certains cas spéciaux.

Légendes des illustrations correspondant au texte allemand

Fig. 1. Schéma d'une dialyse. Des particules d'eau et de sodium traversent la membrane semiperméable dans les deux sens. Les concentrations de bicarbonate (HCO_3) et de glucose (G) étant plus fortes dans le dialysat, ces éléments se déplacent en plus grande quantité du dialysat dans le sang que vice versa. Le dialysat ne contient pas de substances de potassium (K) ni d'azote non protéique (N); elles quittent donc le sang pour aller dans le dialysat. Les molécules protidiques et les particules cellulaires du sang étant plus grandes que l'ouverture des pores, elles sont retenues dans le sang.

Fig. 2. L'équipement pour la dialyse péritonéale: à gauche le sac en matière plastique contenant 2 litres de dialysat. Le petit tube en caoutchouc fixé à gauche du tube de perfusion est utilisé pour l'injection de solutions supplémentaires. A côté du matériel pour l'anesthésie locale se trouvent les instruments pour les sutures ainsi qu'un trocart avec un mandrin pointu et un mandrin mousse. Le cathètre est relié au tube de perfusion au moyen d'un petit tube intermédiaire. La pièce d'accouplement à laquelle est rattachée chaque nouvelle unité de dialyse est munie d'un bout double, afin de prévenir les contaminations.

Fig. 3. Le dialysat usagé s'écoule dans un récipient posé sous le lit du malade. La balance doit être réglée à O lorsqu'on pose le récipient vide dessus, de sorte que l'on puisse facilement lire à chaque instant quelle est la quantité de dialysat déjà écoulée.

Fig. 4. Evolution du taux de l'azote non protéique chez une malade de 22 ans dont les fonctions rénales avaient cessé après un avortement à l'eau de savon. Si l'azote non protéique était monté au-dessus de 200 mg%, la vie de la malade aurait été en danger. Les fonctions rénales on repris 15 jours après l'avortement (15 juin). Ce cas est complètement guéri.

Nouveaux produits chimiques et pollution de l'eau

Le drame de l'eau en Europe résulte du fait qu'on déverse sans arrêt dans les lacs et les fleuves des substances toxiques de plus en plus dangereuses cependant que les méthodes employées pour purifier l'eau de boisson restent toujours celles qu'on a inventées il y a plus de 50 ans. Les méthodes actuelles d'épandage et de filtration ne sont plus à même d'éliminer les substances délétères dont l'eau est remplie, et en particulier les nouveaux produits chimiques. *L'eau dont vit l'Europe devient plus sale et plus dangereuse d'année en année.* OMS

Marianne Piccard [1]

Paris 1961
Une année d'études à l'Ecole de cadres de la Croix-Rouge française

Laquelle d'entre nous ne se sentirait pas privilégiée si le sort la choisissait pour aller passer une année à l'étranger et s'y perfectionner? Cela n'est en fait plus aussi rare maintenant de pouvoir sortir, prendre contact avec d'autres, connaître le développement du nursing, l'organisation du travail dans un cadre différent et ne pas risquer de s'isoler dans sa propre routine.

Une année de perfectionnement peut se concevoir de bien des façons. Je vous parlerai ici d'une expérience personnelle, remontant à quelques années déjà: en effet, lors d'une discussion avec des collègues, il m'a été suggéré d'apporter aux lecteurs de notre Revue quelques souvenirs relatifs à cette formation, et de permettre à d'autres de s'introduire ainsi à l'Ecole de cadres de la Croix-Rouge française à Paris. Peut-être ces lignes donneront-elles à certaines l'envie d'en faire autant un jour ou l'autre.

Mon tour vint donc de pouvoir envisager un cours de perfectionnement en automne 1961, et le hasard voulut qu'il ne s'en donnait pas cette année à Lausanne. Quelle coïncidence: depuis des années, j'enviais les infirmières pouvant poser leur candidature à l'*Ecole de cadres de la Croix-Rouge française* à Paris! Certes, loin de moi l'idée de prétendre partir à l'étranger pour éviter de suivre un tel cours en Suisse! Chaque école a du bon; chaque école a sa valeur et ses centres d'intérêt qui lui donnent un cachet plus particulier, sa véritable raison d'être; mais puisque j'étais autorisée à aller une année à Paris, pourquoi ne pas m'en réjouir, puis essayer de vous en donner quelques impressions?

Je pense, en outre, qu'il n'est pas mauvais pour nos services hospitaliers que tous les infirmiers et infirmières responsables passent par des organismes différents, mais similaires, pour y recevoir une formation adéquate: nos optiques orientées de façons diverses se compléteront même, tout à l'avantage de nos tâches et de nos services.

Plus de 40 infirmières et infirmiers étaient inscrits cette année-là à l'ECCRF à Paris; nous étions une trentaine de Françaises et près de dix venus de l'étranger ou de bien loin: Madagascar, Vietnam, Indochine, Canada, Afrique noire, Suisse. Si les candidats sont si nombreux, il faut vous dire qu'il n'existe à cette date que deux écoles semblables à Paris, quelques-unes en France; en 1962, il s'en ouvrira une troisième à Paris en même temps que d'autres encore en France, et l'on parle enfin d'une école organisée à Lyon pour former les cadres des écoles de cadres... caractéristique parmi d'autres de ce pays toujours soucieux de l'enseignement de son élite.

La directrice, Mlle J. Martin, présidente de l'Association nationale des infirmières françaises diplômées d'Etat, et les monitrices nous accueillent et nous présentent le programme préparé pour de futures infirmières-chefs, appelées surveillantes en France, et de futures monitrices. Ce seront, le matin, des stages de documentation dans quelques services hospitaliers, selon nos centres d'intérêt: cardiologie chez le *Professeur Lenègre,* hématologie, néphrologie dans le service du *Professeur Hamburger,* médecine, chirurgie générale ou spécialisée, service de brûlés, etc. L'après-midi est consacré à l'étude: sujets médicaux et chirurgicaux où nous nous y retrouvons encore en général au départ...; voyez ce tracé si simple d'une main et qui peu à peu devient un dessin artistique représentant tous les os, les vaisseaux, les nerfs, les tendons et les muscles, dont nous ne nous doutons guère à l'emploi quotidien de nos dix doigts... ou cet autre croquis représentant un cœur et ses malformations possibles. Sujets de législation sociale, de législation du travail (contrats, obligations contractuelles, droit d'association), de droit pénal et de droit civil par exemple, dont nous n'avons pas toujours des notions bien précises... Laquelle

[1] Mlle Marianne Piccard, monitrice à la Maternité, Hôpital cantonal, Lausanne.

d'entre nous se soucie donc de ces problèmes fort complexes? Sujets de culture extra-professionnelle, dont nous jouissons intensément: un seul regret, celui de ne pas pouvoir consacrer plus de temps à l'étude de ces domaines artistiques si bien présentés: peinture, littérature, musique à l'appui de clichés, lectures, disques et visites guidées...

J'en passe, car il n'est pas possible de s'arrêter sur tous ces cours; mais il est clair que le programme de notre année a été établi afin d'essayer de combler des lacunes, essayer de nous donner des notions plus précises sur tant de problèmes nous concernant, en égard aux tâches qui nous seront confiées et à notre compétence; ainsi, nous n'avons pas encore fait le tour du problème. L'école compte sur le rôle actif de chaque élève... l'intérêt d'une telle année dite de perfectionnement ne peut du reste se concevoir en dehors de notre participation. Choisie par le sort (!) ou — suivant les cas — inscrite de son plein gré, chaque élève a l'occasion de présenter des *travaux personnels:* observation de malade, démonstration d'une technique ou résultat d'une enquête administrative telle que l'organisation interne d'une grande entreprise industrielle ou commerciale (celle du métropolitain, par exemple), puis les contacts possibles entre les différents échelons de cette dernière, les obligations incombant à un chef et quels moyens utiliser pour décharger celui-ci de travaux dont il est responsable, mais qu'il ne peut assumer qu'au détriment d'autres tâches essentielles. Ce sont aussi les travaux de groupe que nous devons présenter en un temps minuté sur un sujet médical devant un auditoire imposant; d'autres fois, l'atmosphère est un peu plus détendue: il s'agit de rendre compte d'une enquête faite dans toutes les écoles d'infirmières de France sur les manuels utilisés pour l'enseignement de base (un compte rendu a paru dans la *Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale* en janvier 1963); à nous de donner ensuite nos impressions personnelles sur ces livres: lesquels pourrions-nous conseiller? lesquels nous semblent les plus indiqués et pour quelle raison? Nous voyons d'emblée qu'aucun livre n'est suffisant, mais que plusieurs ont un intérêt certain et se complètent les uns les autres.

J'aimerais maintenant vous introduire dans *la bibliothèque,* remarquablement bien conçue, de notre école. Livres et revues de tous les niveaux sont à notre disposition: *L'Infirmière française, Soins,* la *Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale* et de nombreuses revues médicales. Le classement est simple et nous apprenons assez vite à nous y retrouver; cependant pas question d'avoir tout exploré à la fin de notre année d'études!

Vous parler de tous les *services hospitaliers* découverts nous entraînerait loin; mais si j'ai frémi à la perspective de ces salles encombrées de 40 patients, dont une dizaine en plein va-et-vient, je me suis surtout demandée comment on pouvait envisager une amélioration quelconque dans ces circonstances et comment nous, généralement si confortablement installés en Suisse, accepterions l'organisation conçue dans ces services de l'Assistance Publique: une infirmière et une aide le matin pour 40 patients, l'après-midi pour 80! Les notions du nursing et la pénurie des infirmières prennent assurément un aspect bien différent d'un pays à un autre. Il ne faut donc pas s'étonner de voir travailler l'infirmière française autrement que sa collègue suisse; les études de base sont aussi orientées de façons très différentes; il faut l'avoir vu de près pour le comprendre et pouvoir ensuite aider les infirmières étrangères à mieux s'intégrer dans les services où elles pénètrent; nous en retirerions tous les nombreux avantages d'une meilleure collaboration, d'une entraide plus efficace, et ceci dans l'intérêt de nos malades et de nos tâches respectives.

Il est temps de vous parler enfin du « *home-care* », organisation fort intéressante et totalement indépendante de celle des infirmières visiteuses que nous connaissons par ailleurs. Il s'agit ici d'un service de soins à domicile, créé depuis quelques années seulement, et réservé à des patients dont l'état ne nécessite plus une hospitalisation, mais seulement des soins attentifs. Ceux-ci sont indiqués par le médecin traitant du service et confiés, pour un secteur de Paris, à une équipe d'infirmières, d'assis-

tantes sociales et d'aides-soignantes, en étroite collaboration avec le médecin privé, le patient lui-même et sa famille. En effet, si les soins les plus délicats sont confiés à un personnel qualifié, et si les installations les plus variées sont possibles afin de permettre à tous ceux qui le désirent de réintégrer plus vite leur cadre habituel, la famille et le malade lui-même sont mis à contribution, afin que ce dernier ne se sente pas mis à l'écart du fait de sa santé déficiente. Le « *home-care* » est une initiative des plus heureuses à une époque où tous les services sont surchargés et encombrés. La découvrant à Paris, on voudrait la voir prendre corps aussi bien ailleurs, où nombreux sont ceux qui pourraient en bénéficier: quel service hospitalier peut donc faire face à toutes les admissions? La libération des lits par les départs prématurés des patients ne pourra se réaliser sans inconvénient que si le « *home-care* » est organisé et permet d'assurer à chacun les soins essentiels, élémentaires et indispensables.

Les gros services de l'Assistance Publique sont encombrés, nous l'avons vu, mais ils attendent aussi d'être remis à neuf; des plans sont établis, mais exigent plusieurs millions! Et dans un pays aussi grand que la France, touchée par des guerres successives, où tout est centralisé, par où faut-il commencer les travaux? Ce problème n'est pas de petite envergure; il n'y a qu'à entendre nos cours d'administration, voir les plans d'un seul établissement pour pouvoir se douter un peu de tous les soucis incombant ici aux responsables de ce programme. Lors de mon séjour à Paris nous entendions parler d'un IVe Plan sanitaire; celui-ci est remplacé maintenant par un *Ve Plan d'équipement des hôpitaux de France.* Les crédits estimés n'avaient pu être de loin totalement accordés; aujourd'hui, les organisateurs responsables auraient besoin — lit-on dans la presse — de 56 milliards pour rééquiper les hôpitaux de France, mais les crédits n'atteindraient pas 13 milliards... Ce plan ne se limite du reste pas à la réorganisation administrative et à la reconstruction des établissements: il faut « prévoir le personnel infirmier et auxiliaire qui sera nécessaire dans les secteurs hospitaliers et de santé publique. Les conditions de formation et d'exercice de la profession y sont également examinées et des recommandations sont faites afin de favoriser l'épanouissement de notre profession, ceci étant le seul moyen de maintenir les infirmières à leur poste » (*Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale,* juin 1965, page 467).

Cependant, il faut aussi savoir ouvrir les yeux sur les travaux privés ou officiels accomplis ici et là. Allez en stage dans les services de policliniques et de traitements anticancéreux du *Centre de Villejuif* et vous serez en admiration constante devant l'accueil réservé à chacun, devant l'organisation interne, le calme malgré le va-et-vient, l'installation pratique, l'enregistrement des fiches et la transmission des dossiers écrits lisiblement: aucune hésitation n'est possible entre les divers secteurs soucieux de l'évolution pathologique de tel ou tel patient, et de son amélioration. Les *consultations en service ambulatoire* m'ont fait une impression remarquable, aussi bien que les locaux pour traitements aux R. X ou au bétatron par exemple; ici les malades sont installés au mieux, mais techniciens et infirmières sont également placés dans les conditions les plus rationnelles, ayant la possibilité de surveiller, même de parler aux patients pendant la durée du traitement, sans être irradiés pour autant: séparation par verres plombés ou contact visuel avec système de double miroir, pour limiter au maximum le champ d'action nocif des rayons: tel, cet enfant que nous pouvions observer et auquel nous aurions pu rappeler de rester immobile s'il l'eût fallu.

Allez également visiter ou travailler à l'*Hôpital Foch,* terminé après la guerre, voici 20 ans, et qui avait pour moi le double intérêt de me montrer sous le même toit, bien que totalement séparées, une école de sages-femmes (celle autrefois de Port-Royal) et une école d'infirmières. La pénurie du personnel soignant se fait moins sentir ici qu'ailleurs, d'autant moins que le recrutement des élèves infirmières y est important. Les services n'ont que des chambres pour un ou deux malades: quel contraste et quel

rêve en sortant d'ailleurs! Une centrale radio à chaque étage de trois services autonomes enregistre les appels des patients à leur plus simple requête; c'est la même centrale qui a sur son tableau de bord la possibilité de repérer toujours l'infirmière concernée pour lui transmettre les souhaits du malade de telle ou telle chambre: ainsi plus de sonnette à entendre et moins de pas à franchir; par ailleurs, de nombreuses possibilités de soins adéquats, du matériel approprié en suffisance, dans une atmosphère aussi moins confinée: l'Hôpital Foch est à Suresnes, dans la banlieue nord; ses locaux sont aérés, espacés; ce n'est — de loin — pas l'atmosphère d'un établissement situé dans Paris.

L'année à l'Ecole de cadres nous offre encore deux stages administratifs de quinze jours chacun pour les surveillantes et deux stages pédagogiques pour les monitrices: ce sont, pour les premières, l'organisation de tout un établissement dans ses multiples secteurs internes et administratifs (pharmacie, lingerie, aussi bien que cuisine, économat, direction et services d'hospitalisation eux-mêmes). Pour nous, il nous appartient de vivre dans une école (plus souvent en externat à Paris) aux côtés de monitrices compétentes et de les voir à la tâche. Nous sommes généralement envoyées deux par deux, pour tirer le plus grand profit de ces stages, soit à Paris, soit plus loin: certaines ont pu partir à l'étranger (Bruxelles ou Genève et Lausanne). A nous d'ouvrir l'œil pour faire nôtre telle méthode d'enseignement, à nous d'être tout ouïe pour récolter les moyens les plus favorables à nos groupes de travail. Certaines peuvent donner un cours: cela fait bien partie d'un *stage pédagogique* que de pouvoir instruire, car c'est en forgeant qu'on devient forgeron.

Si, à côté de tout le programme établi par l'école, le premier trimestre exigeait de notre part un certain don d'adaptation à un rythme de travail et de recherches techniques ou scientifiques, le deuxième trimestre nous a tenus en haleine par la rédaction d'une *monographie* sur un sujet de notre choix et de notre intérêt, en fonction de nos tâches individuelles; sujet librement choisi donc, mais nécessitant nombre d'enquêtes, de visites documentaires, de contacts par correspondance, de lectures et exigeant en conclusion un travail de synthèse avec suggestions personnelles. Travail plein d'allant, mais auquel nous voudrions pouvoir consacrer plus de temps: les renseignements fournis et la bibliographie disponible abondent, les contacts avec telle personnalité nous enthousiasment et nous ouvrent de nouveaux horizons.

Le troisième trimestre arrive enfin à un rythme qui nous effraie un peu, car, avant les vacances, il y a encore la perspective des *examens*. Ceux-ci ont bien leur raison d'être, ne serait-ce que pour clore cette étape, ce temps mis à part, et couronner de succès — pour la plupart — l'effort fourni tout au long de l'année. Examens écrits, oraux et pratiques échelonnés en quelques journées sur trois semaines, trop longues et trop courtes à la fois! Que d'appréhension au départ: il est clair que l'on n'a pas pu tout enregistrer durant une année aussi chargée. Mais n'oublions pas que les cours ont été parfaitement synchronisés, se complétant et se regroupant admirablement.

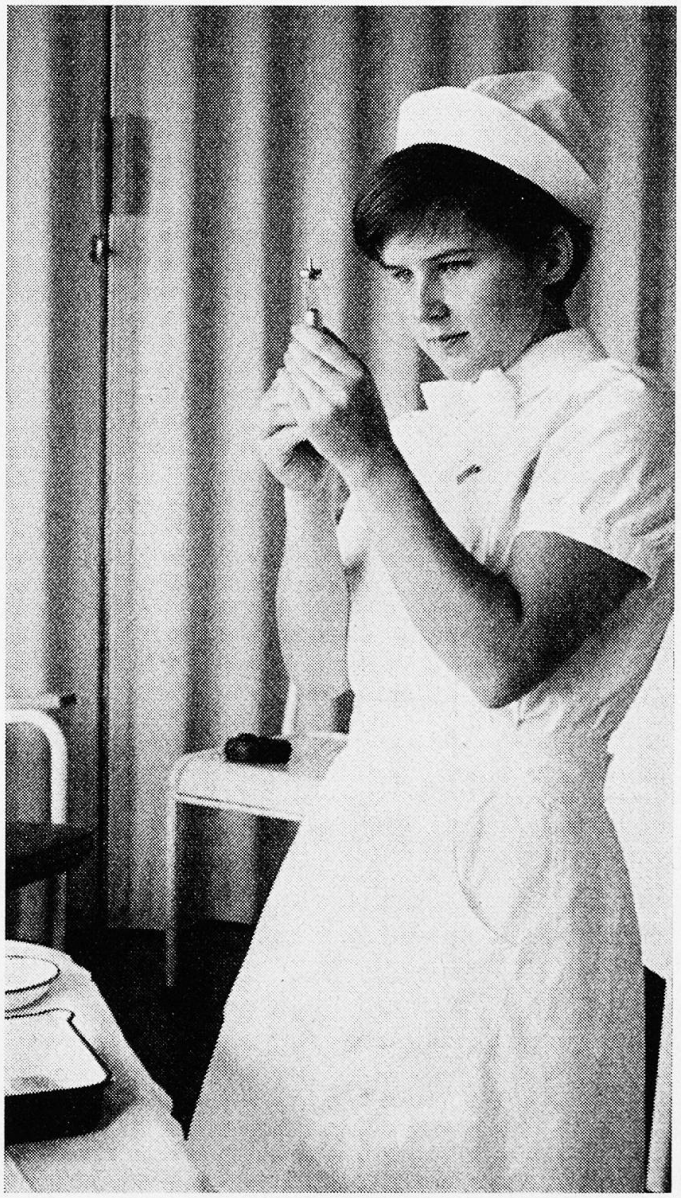
Alors, me direz-vous, que reste-t-il de tout cet enseignement supérieur? Ce qu'il en reste? d'abord, et avant tout peut-être, une grande reconnaissance d'avoir pu être libérée de mes fonctions pour aller découvrir un centre d'études organisé pour nous; reconnaissance d'avoir pu m'y laisser diriger pour m'instruire et profiter de cette année au maximum, apprendre à approfondir un sujet puis le présenter, et se retrouver ainsi au banc des écoliers.

Que toutes celles qui hésitent encore ou qui redoutent cet effort — certain mais des plus indiqué — se sentent soutenues par leurs aînées, ne croient pas à du temps perdu et ne disent pas qu'elles n'ont rien à faire « là-bas », d'autant moins qu'une ancienne bien au courant aura pu les y préparer en leur donnant quelques bons conseils. Les jeunes infirmières et les élèves autant que les malades et l'ensemble de nos services hospitaliers, privés ou non, ont tous besoin d'être épaulés par des infirmières ayant suivi un cours de cadres. L'école de cadres, une richesse pour celles qui la suivent et, par elles, pour ceux qui ont pu nous y envoyer, j'en suis sûre.

Photo H. Tschirren, Bern

Allen neudiplomierten Schwestern, unseren jüngsten Kolleginnen, ein herzliches Willkomm im Berufsverband!

Ist dieses Bild wohl bald Vergangenheit? Wird nächstens ein Elektronenhirn das Tropfenzählen besorgen?



Aux élèves débutantes de cet automne, à la future génération d'infirmières, nos amicaux vœux de bienvenue, et bonne chance pour leurs études!

A une séance pléniaire du Congrès; quelqu'un dans l'auditoire: «En fin de compte, qui vient d'abord, le malade ou l'infirmière?» Sa voisine: «L'élève!»

ICN-Express n° 9

Photo Len Sirman Press, Genève

Schwester Ethelred Steinacher

Innerschweizer Ordensschwestern im Dienst der Kranken[1]

Das Erdenwallen unseres Herrn schritt seinem Ende entgegen. In diesen Stunden spricht er mit erschütternder Feierlichkeit vom Jüngsten Gericht (Matth. 25, 31 ff.).

«Wenn des Menschen Sohn in Seiner Herrlichkeit kommt, wird Er sich auf den Thron Seiner Herrlichkeit setzen.»

Unabweislich ernst und unverwischbar klar stellt der Erlöser das Gesetz auf, an dem im gerechten Endgericht ewiges Glück und endloses Unheil sich entscheiden.

«Zu denen auf Seiner Rechten wird dann der König sagen: ‚Kommt, ihr Gesegneten Meines Vaters. Nehmt in Besitz das Reich, das euch seit Anbeginn der Welt bereitet ist.'»

Er nennt die Erwählten zu Seiner Rechten: um Seines Namens willen neigten sie sich barmherzig zu den Hungernden und Dürstenden, den Heimatlosen, den Armen und Gefangenen — und zu den Kranken.

«Krank war Ich, und ihr habt Mich besucht. Wahrlich, Ich sage euch, was ihr auch nur einem Meiner geringsten Brüder getan habt, habt ihr Mir getan.»

Krank war Ich, und ihr habt Mich besucht. Besucht — das heisst: ihr habt Zeit gehabt für Mich. Eine vorgeblich oder tatsächlich dringende Arbeit habt ihr unterbrochen — ein legitimes Vergnügen, eine erfrischende Freude habt ihr beiseitegestellt, um Mich im Kranken zu besuchen.

Krank war Ich — und ihr habt Mich besucht: ihr habt Mich gepflegt. Keine Mühe habt ihr gescheut, keine Handreichung war euch zu beschwerlich, kein Gang zu weit, keine Nacht zu dunkel, keine Tageshelle zu lockend — ihr habt Mich besucht und gepflegt. Keine Wunde war euch zu grausig, kein Odem zu ekel, kein Dienst zu niedrig. — Verkrüppelte Glieder, verzerrte Gesichtszüge schreckten euch nicht. — Ihr habt Mich besucht und gepflegt.

Solche Dienstleistung ist dem Menschen nicht ohne weiteres selbstverständlich. Erzählt nicht der Herr selbst vom Unglücklichen, der unter die Räuber fiel? Wund und ausgeplündert liegt er am steinigen Strassenrand, gierigen Bestien zur Beute. Priester und Levit kommen und gehen am Stöhnenden achtlos vorbei. Der barmherzige Samaritan jedoch giesst Oel und Wein in die Wunden des Geschlagenen, hebt ihn auf sein Lasttier und sorgt in der Herberge für ihn (Lukas 10, 30 ff.). *«Geh hin und tue also»*, schliesst Christus das Gleichnis.

Darf man sagen, es sei bezeichnend, dass die Parabel es mit lauter Männern zu tun hat? Und darf man annehmen, eine echte Frau hätte sich, gleich dem Samaritan, unverzüglich zum Verletzten hingekniet und hätte seine Schmerzen nach Möglichkeit gelindert?

Es liegt ja doch in der Natur der Frau, das Schwache zu schirmen, das Schutzlose einzuhüllen, das Sieche zu heilen. Diesem Drang zu helfen gehorchten schon in grauen Zeiten die Frauen, die Mütter zumal. Ihren Helferwillen vererben sie von Geschlecht zu Geschlecht. Erinnern wir uns an leuchtende Gestalten der Geschichte: an Tabitha in der Apostelzeit, an die Landesfürstin Elisabeth im 13. Jahrhundert, an die unerschrockene Heldin der Lazarettfürsorge Florence Nightingale während des Krimkrieges.

Ehefrauen und Müttern ist die Sorge für ihre Familienglieder selbstverständlich erste liebe Pflicht. Die unverheiratete Frau hindert nichts, auch den Weg zu beschreiten, der zu Unverwandten, Fremden führt. Glücklich ist sie, wenn sie inmitten eines gleichgesinnten Pflegerinnenverbandes Vorbild und Ansporn, Heim und Haus findet.

Diese Wohltat schuf und sicherte den evangelischen Krankenschwestern *Pastor Theodor Fliedner,* als er 1836 die Gemeinschaft der Diakonissen gründete. Sein Werk blüht heute noch allüberall. Mit vollem

[1] Vortrag, gehalten an der Delegiertenversammlung des SVDK, 15. Mai 1965, in Luzern.

Recht bringen Behörden und Bevölkerung, Aerzte und Patienten und sämtliche Berufskollegen den tüchtigen, freundlichen Diakonissen Hochachtung und Vertrauen entgegen.

Nicht minder als den katholischen Klosterfrauen. Das Urbild der Barmherzigen Schwester schuf bekanntlich der grundgütige, aktive französische *Priester Vinzenz von Paul* (1580 bis 1660). So selbstlos war das Wirken seiner *« filles de charité »*, dass diese in den turbulenten Tagen der Französischen Revolution das wahnsinnig lodernde Paris unbelästigt durchqueren konnten.

Nach solchen Gemeinschaften ruft die Not des Lebens immer wieder, und stets findet ihre Forderung Gehör bei willigen Menschen. Hunderte und Tausende hochgesinnter Frauen stellen die Kraft ihres Herzens und die Hilfe ihrer Hand den Leidenden zur Verfügung. Heute ist das Bedenken gegen die öffentliche Tätigkeit katholischer Ordensschwestern überholt und gegenstandslos. Das dreifache Ja zur bedingungslos armen, reinen, gehorsamen Nachfolge Christi zieht keinen «Eisernen Vorhang» vor die Aussenwelt. Im Gegenteil. Ordensgelübde engen nicht ein, sie befreien den Menschen von den Ansprüchen einer ungebührlichen Selbstsucht. Das Interesse am Mitmenschen gedeiht. Auch für Ordensleute, und gerade für sie, bleiben die beiden Hauptgebote des Christentums unlöslich miteinander verbunden: *«Du sollst den Herrn deinen Gott lieben, aus deinem ganzen Herzen, aus deiner ganzen Seele und all deinem Sinnen und Denken — dies ist das grösste und erste Gebot; — das zweite ist ihm gleich: Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst.»* (Matth. 22, 37/9.)

Krank war Ich, und ihr habt Mich besucht

In diesem edlen Dienst wetteifern die Schwestern der vier grossen schweizerischen Ordensverbände von Baldegg, Cham, Ingenbohl und Menzingen. Alle vier religiösen Gemeinschaften sind Gründungen aus der Mitte des verflossenen Jahrhunderts. Ihre offiziellen Namen lauten: *« Institut der Schwestern von der Göttlichen Vorsehung Baldegg* / Luzern; *Schwestern-Genossenschaft der Olivetaner-Kongregation vom Orden des heiligen Benedikt zu Heiligkreuz* / Zug; *Lehrschwestern vom Heiligen Kreuz Menzingen* / Zug; *Barmherzige Schwestern vom Heiligen Kreuz Ingenbohl* / Schwyz. — Die Leitung liegt jeweils in den Händen einer Generaloberin, die mit ihren Schwestern der Autorität des Papstes und der respektiven Diözesan-Bischöfe untersteht.

Die Satzungen von Baldegg, Ingenbohl und Menzingen stützen sich auf die *franziskanische Ordensregel.* — Auch Cham war ihr ursprünglich angeschlossen, folgt nun aber der *benediktinischen Richtung.* Die Unterschiede der beiden Ordensideale sind unerheblich.

Seite an Seite mit diesen von Anfang an schweizerischen Kongregationen stehen im Dienst der Kranken die *«Blauen Schwestern»,* die ihren Ursprung zurückverfolgen bis 1452, und zwar ins Spital von Beaune im alten Herzogtum Burgund. Heute ist ihnen die Leitung des Kantonsspitals in Luzern anvertraut. Desgleichen führen sie das « Hôpital de la Providence » in Neuenburg. Ihr Pflegedienst geniesst einen ausgezeichneten Ruf.

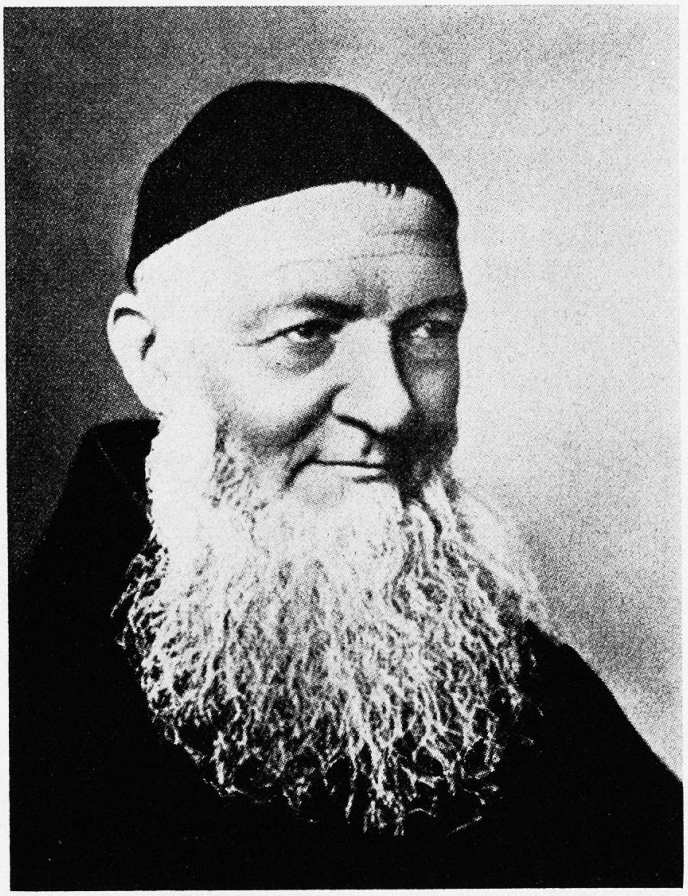
«Die Schwester wird sich erinnern», heisst es in ihren Satzungen, «dass sie versprochen hat, die Diener der Armen und Kranken zu sein. Inständig wird sie von Gott den Geist des Glaubens erbitten, kraft dessen sie die Armen als die leidenden Glieder unseres Herren — deren Leiden als ihre eigenen betrachtet und die Unglücklichen mit ebenso beharrlicher Sorgfalt und in ebenso reiner Absicht pflegt, als wenn sie den Herrn selbst zu betreuen hätte.»

Nach denselben Grundsätzen und nicht minder verdienstvoll wirken die 1918 von Regens Wilhelm Meyer gestifteten *St.-Anna-Schwestern* im Luzerner gleichnamigen Sanatorium. Auch die Leitung der Frauenklinik im Kantonsspital Luzern ist ihnen übertragen.

Die vier Schwesternverbände von Baldegg, Cham, Ingenbohl und Menzingen blikken auf eine bewegte Entwicklungsgeschichte zurück. Ursprünglich bildeten Baldegg und Cham eine Einheit, 1830 von

Kaplan Blum gegründet. Die Verselbständigung geschah im Zusammenhang mit den konfessionellen Attacken des Sonderbundkrieges 1848. Die Luzerner Regierung hob mehrere Klöster auf, 1849 auch das Schwesterninstitut Baldegg. Einige Schwestern und Lehrtöchter fanden in der Pfarrei Cham im benachbarten Kanton Zug Zuflucht. Nach geraumer Zeit verebbte zwar der Angriff. Doch schon 1861 drohte eine neue Aufhebung. Deshalb verfügte Bischof Karl Arnold 1862 die Trennung von Baldegg und Cham. Jede Schwester konnte sich völlig frei für eines der beiden Institute entscheiden.

Auch Menzingen und Ingenbohl gehörten im Beginn zusammen, ins Leben gerufen von *Pater Theodosius Florentini* (1808 bis 1865). Der unermüdliche Bündner Kapuziner wollte den Menschen dienen, auch um den Preis persönlicher Mühsal und schwerer Enttäuschung. In diesem absoluten Helferwillen und bisweilen tragischen Schicksal konnte er seinem berühmten jüngern Zeitgenossen und entfernten Landsmann Henri Dunant (1828 bis 1910) die Hand reichen.



P. Theodosius Florentini

Pater Theodosius wurde 1838, also kaum dreissigjährig, Guardian des Kapuzinerklosters in Baden. «Während meines dortigen Aufenthaltes», schreibt er in seiner Selbstbiographie, «hatte ich Anlass genug zu beobachten, wie Demoralisation und Irreligiosität überhandnahmen; ich glaubte, es könne beides durch die gleichen Mittel bekämpft werden, durch die es verbreitet worden: Schulen und Armenpflege. Ich arbeitete an der Erstellung eines Pensionates im Frauenkloster zu Baden und empfahl die Einführung der Barmherzigen Schwestern im dortigen Spital.»

Nach der Rückkehr aus seinem unfreiwilligen Exil im Elsass — der Aargauer Klostersturm 1841 hatte ihn zur Flucht genötigt — nahm Theodosius die Verwirklichung seiner Pläne wieder auf. Wie zuvor erfasste er die Gefahr der laisierten Schule und liess deshalb seine Lehrschwestern ausbilden. Um den leidenden Gliedern am Leibe Christi Linderung zu schaffen, hiess er seine barmherzigen Schwestern die Kranken pflegen. Ihrer Obhut übergab er auch die Armen und Waisen, weil ihm das Elend aller Enterbten zu Herzen ging; nicht minder jenes der moralisch Gestrandeten, der Sträflinge.

Wegen der Fülle der übernommenen Pflichten entfalteten sich die Kreuzschwestern in zwei Kongregationen. Menzingen erblickte seine wesentliche Aufgabe zunächst in der Schule, Ingenbohl widmete sich der Schule sowohl als der Caritas in einem umfassenden Sinn, vorab der Krankenpflege. Das erste Ingenbohler Spital, von Theodosius selbst noch begonnen, ist die Planaterra, das spätere Kreuzspital in Chur.

Heute obliegen alle vier genannten Schwesterngemeinschaften — mit unterschiedlicher Betonung — der Krankenpflege sowohl als auch mannigfachen Werken der Nächstenliebe. Alle stehen auch im Schuldienst — in öffentlichen Schulen wie in Internaten. Die Schulkategorien umfassen alle Stufen: vom Kindergarten über die Primar- und Sekundarklassen und die Lehrerinnenseminarien bis zum Gymna-

sium. Menzingen ist in erster Linie der Schule verpflichtet, wie der Titel sagt: Lehrschwestern vom Heiligen Kreuz.

Man kann mit Fug fragen, ob diese verschiedenen Arbeitsrichtungen ein und derselben Kongregation: Krankenpflege, Schule und Caritas — nicht auseinanderstreben. Ohne Zweifel hat eine Ordensgemeinschaft, die sich nur einem Zweck weiht, den beneidenswerten Vorteil einer engeren Geschlossenheit. Ihre Mitglieder geniessen in geistiger und religiöser Hinsicht eine homogene Ausbildung, das berufliche Streben ist einhellig geprägt, die Methode folgt erprobter Tradition.

Anderseits ist eine Kongregation mit mehrfachen Zwecken elastischer. Wessen Kraft für eine Aufgabe nicht ausreicht, bewährt sich vielleicht gut in einer andern Pflicht. Der Blick in ein benachbartes Arbeitsfeld weitet den geistigen Horizont und lehrt Hochachtung vor der Leistung der Mitmenschen.

Ausschlaggebend für das Nebeneinander der Tätigkeit ist die vielgestalte Not des Tages. «Was Bedürfnis der Zeit, das ist Gottes Wille», lautet die Ueberzeugung des Stifters von Menzingen und Ingenbohl, Pater Theodosius. «Solange es noch ein armes Kind gibt, darf ich nicht an mich selbst denken», beteuert er.

In verehrender Dankbarkeit gedenken besonders heuer die Schwestern von Menzingen und Ingenbohl ihres geistlichen Vater. Am 15. Februar 1965, seinem 100. Todestag, widerhallte der Name des genialen Bündner Kapuziners in zahlreichen deutschen, französischen und italienischen Tagesblättern und anderen Publikationen unseres Landes, im Rundfunk und Fernsehen und in wiederholten Feiern innerhalb und ausserhalb der Schweiz.

Die Richtlinien, die Pater Theodosius der Tätigkeit seiner Krankenschwestern vorzeichnete, haben auch heute noch, nach 100 Jahren, allgemeine Gültigkeit:

«Im Krankendienst hat die Kongregation eine äusserst wichtige Aufgabe zu erfüllen: Die Schwestern sollen nicht nur den Körper des Kranken pflegen, sondern Leib und Seele, Geist und Gemüt in ihre Fürsorge einbeziehen. Sie müssen darum für ihre Aufgabe entsprechend vorbereitet werden und sollen auch später mit allem Eifer auf ihre Fortbildung bedacht sein.

Mit der Verwaltung des Krankenhauses und den Aerzten sollen die Schwestern durch treue Pflichterfüllung ein gutes Einvernehmen zu erhalten trachten. Ohne Ermächtigung des Arztes sollen sie keine eingehende Auskunft über die Erkrankung und den Zustand ihrer Patienten geben, sondern die Fragenden an den Arzt weisen. Sie sollen auch nach einer reibungslosen, von gegenseitigem Vertrauen getragenen Zusammenarbeit mit dem weltlichen Personal des Krankenhauses streben.

Alle Kranken, ohne Unterschied des Standes, des Alters und Geschlechts, sollen sie mit derselben Treue und Gewissenhaftigkeit pflegen, ohne Rücksicht darauf zu nehmen, ob die Kranken launisch oder freundlich, dankbar oder undankbar sind — die Vorzugsliebe sollen sie den ärmsten und hilfsbedürftigsten Kranken schenken — sie sollen keinen Unterschied machen, ob die Kranken den katholischen Glauben beken-

Mutter Maria Theresia Scherer

nen oder einer andern Konfession angehören.»

Hier dürfen wir einfügen, dass Pater Theodosius — seiner Zeit auf sozialem, caritativem und pädagogischem Gebiet vorauseilend — auch ein Pionier ökumenischer Gesinnung war. So meldet beispielsweise ein zuverlässiger Bericht, das Churer Kreuzspital — ein Werk Florentinis — habe im Jahr 1858 312 Kranke verpflegt, davon 162 Katholiken und 150 Protestanten, damals keine Selbstverständlichkeit.

Diese grosszügige, echt christliche Denk- und Handlungsweise hat Florentini die Sympathie der Mit- und Nachwelt gesichert und seinen Krankenschwestern das unbedingte Vertrauen auch nichtkatholischer Patienten bewahrt.

Noch ein anderes energisches Wort des dynamischen Kapuziners verdient hier festgehalten zu werden: «Ich brauche Schwestern, die das Kreuz verstehen; mit ihnen erreiche ich alles.»

Genau so dachte die unentwegte Mitarbeiterin des Gründers, die erste Generaloberin von Ingenbohl, *Mutter Maria Theresia Scherer*. Sie appelliert an den Opfergeist ihrer Schwestern: «Um das Schöne zu tun, braucht's keine Kreuzschwestern.» Sie meinte damit vor allem den Dienst bei den Armen und Verwahrlosten, bei den Originalen der Landstrasse, den Blinden und Taubstummen, den psychisch und physisch Behinderten, den Kranken im weitern Sinn. «Krank war Ich, und ihr habt Mich besucht.»

Dem eigentlichen Krankendienst obliegen die Schwestern der hier genannten Verbände sowohl in den — teils staatlichen, teils eigenen — Spitälern als auch in der Gemeindepflege. Seine mehr als 600 Krankenschwestern zum Beispiel sendet Ingenbohl in 27 Spitäler und in 53 Gemeinden der Schweiz. Ebenso handeln die andern Krankenschwesternverbände.

Ihre *berufliche Ausbildung* erhalten die Krankenschwestern in den vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten ordenseigenen Krankenpflegeschulen: jener von Baldegg in Sursee, jener von Cham dortselbst, jener von Menzingen im Notkerianum St. Gallen, jener von Ingenbohl in Basel und Zürich. Die Spitalschwestern bilden ihren Nachwuchs in der eigenen Pflegerinnenschule am Kantonsspital Luzern aus, desgleichen die St.-Anna-Schwestern in der Luzerner Klinik St. Anna. An den genannten Schulen werden auch freie Schwestern geformt.

In diesen Ausbildungszentren wird bekanntlich die künftige Krankenschwester von tüchtigen Aerzten und zuverlässigen Lehrschwestern geschult und auf Eignung und Neigung von Rotkreuz-Experten geprüft.

Die Gemeindepflege — auch die Tuberkulosenfürsorge ist einbezogen — lässt sich (den Pflegerinnen und Pflegern ist es aus eigener Erfahrung bekannt) nicht mit einem Sonntagsspaziergang verwechseln. Oft sind beträchtliche Strecken zurückzulegen, gelegentlich auf holperigen Wegen, die keine Motorisierung dulden; das Innere mancher Häuser legt kein Gewicht auf raffinierte Hygiene. Die Schwester trifft nicht nur einen elenden Körper, sondern wird Zeuge finanzieller und moralischer Zerrüttung. Solche Erlebnisse können ihr Gemüt bedrücken. Doch die Freude, Hilfe zu bringen, macht die Schwester glücklich. Namentlich wenn sie sich des Wortes erinnert:

«Krank war Ich, und ihr habt Mich besucht.»

Vermutlich sind alle Krankenschwestern überzeugt, dass sie ihr Reifezeugnis erst dann vorweisen können, wenn sie selbst die Probe einer Krankheit bestanden haben. «Wenn einer nicht gelitten hat, was weiss er?» fragt mit Recht Heinrich Seuse, der feinfühlige Mystiker des deutschen Mittelalters. — «Blinddärmchen» pflegte ein Arzt herablassend zu sagen. Nachdem er die Blinddarmoperation selbst überstanden hatte, zog er respektvoll den Hut: der Blinddarm.

Die Ordensgemeinschaften von Baldegg, Cham, Ingenbohl und Menzingen umschliessen nicht nur Bürgerinnen der Innerschweiz. Aus sozusagen allen Landesteilen und vielfach aus dem Ausland stellen sich Christinnen dem Werk der Gottes- und Nächstenliebe hier zur Verfügung. Das Na-

tionalitätenproblem wird undramatisch behandelt.

Umgekehrt verwehrt die Treue zur Heimaterde den Innerschweizer Ordensfrauen keineswegs den Blick in die Weite, auch nicht den Schritt über die Kantons- und Landesgrenzen. Schwestern der vier Gemeinschaften findet man in fast allen Kantonen und jedenfalls in sämtlichen Bistümern der Schweiz.

Ueberdies hat Menzingen Niederlassungen in Deutschland, England, Italien, Irland, Oesterreich und Spanien. Ingenbohl zählt sogenannte Provinzen in Deutschland, England, Italien, Jugoslawien, Oesterreich, Ungarn und in der Tschechoslowakei.

Alle vier Verbände streben im Dienst des Evangeliums nach fernen Kontinenten. Die Schwestern von Baldegg arbeiten in acht Stationen von Ostafrika. Cham ist eingesetzt in der Mandschurei und in Südkorea. Menzingen leitet grosse Werke in Indien, auf Ceylon, in Südwestafrika, Rhodesien, in der Südafrikanischen Republik, im Basutoland, in Argentinien und Chile; Ingenbohl erfüllt seine Aufgaben in Indien, auf Formosa und in den USA; St. Anna in Indien.

Die Wirksamkeit der Schwestern ist hier dieselbe wie in der Heimat: Krankenpflege, Unterricht, Caritas, natürlich den Ortsverhältnissen angepasst. Dazu ist selbstverständlich ein zusätzliches Studium, sei es der Sprache, sei es der Tropenkrankheiten usw. erforderlich. Hier leisten die Schwestern auch einen schönen Beitrag zur friedlichen Lösung der Rassenfrage: In den Schwesternverband sind Töchter der Eingeborenen als gleichberechtigte Glieder aufgenommen.

Unser Rundgang bei den Innerschweizer Ordensfrauen wäre lückenhaft, wollten wir abschliessend nicht auch bei den *klausurierten Nonnen* anklopfen. Zum Glück für die Welt trägt der Boden der Innerschweiz noch eine stattliche Anzahl solch gesegneter Stätten: Klöster der Benediktinerinnen in Einsiedeln, im Melchthal, in Rickenbach NW, in Sarnen und Seedorf, Klöster der Franziskanerinnen im Muotathal, der Kapuzinerinnen in Altdorf, Zug, auf dem Gubel und auf dem Gerlisberg, Dominikanerinnen und Herz - Jesu - Schwestern in Schwyz.

Diese stillen Häuser sind ein Segen für die Menschheit, auch für die Krankenschwestern und Schulschwestern, für alle, die im vornehmlich tätigen Leben stehen. Sie sind wie ein leiser und zugleich kraftvoller Quell, der mit einem gesunden, frischen Wasser die Schollen netzt, damit sie Frucht tragen.

Was diese Nonnen tun? Sie arbeiten. Und zwar übersteigt ihr Arbeitsrhythmus den Achtstundentag und die Fünftagewoche um ein Beträchtliches; er scheut auch eine geopferte Nachtruhe nicht. Sie arbeiten für das Gotteshaus und für die Armen und verdienen sich ihren Lebensunterhalt, teilweise auch durch Erteilen von Schulunterricht. Und wer an ihre Pforte pocht, wird nicht unbarmherzig abgewiesen. Das geläufige Wort des Mittelalters: Unter dem Krummstab ist gut wohnen — gilt heute noch.

Vor allem beten diese Schwestern — und Gebet ist auch Arbeit, eine ziemlich anspruchsvolle sogar, wie jedermann erproben kann. Die Nonnen beten, wie erwähnt, für alle die im Tagewerk Gottes arbeiten. *«Solange Moses die Arme zu Gott erhob, siegte Josua über die Amalekiter»* (2. Buch Moses, 17). Dieser Bericht dürfte hier als anschaulicher Vergleich gelten. Die Krankenschwestern stehen im Kampf mit dem spürbaren Leid der Menschheit. Damit sie obsiegen, erheben die klausurierten Nonnen ihre Beterhände, auch für den so dringend notwendigen Nachwuchs an guten Krankenpflegerinnen. Wir danken ihnen für ihre Hilfe. Was sie tun, und was die Krankenschwestern leisten, ist wie eine harmonische Arbeitsteilung. So gilt auch den Nonnen hinter dem freiwillig gewählten Gitter die Verheissung:

«Krank war Ich, und ihr habt Mich besucht. Geht ein in die Freude eures Herrn.»

L'ASID expose au congrès du CII

Lorsque notre association fut invitée à participer à l'exposition qui devait avoir lieu à Francfort à l'occasion du Congrès, la commission des relations publiques et internationales fut chargée de trouver ce qu'on pouvait bien exposer sur l'ASID! Après mûre réflexion, il fut décidé de ne pas mettre l'association elle-même en avant, mais d'illustrer quelques-uns des *thèmes de discussion:* « Vers une meilleure compréhension entre l'infirmière et le malade », « ...entre employeurs et employés », « entre les infirmières et le public », etc.

Notre photo montre ce qui fut exposé: un panneau de près de deux mètres de haut sur lequel les deux personnages en noir et blanc se détachaient sur un fond turquoise et attiraient l'attention des visiteurs sur les casiers fixés en dessous. Ces derniers contenaient des brochures et dépliants joliment présentés et illustrés, rédigés à l'intention des malades, du personnel des hôpitaux, des jeunes intéressés à la profession.

Malheureusement il s'avéra durant la préparation que ces publications sont encore peu connues dans notre pays; seules les *brochures d'accueil* des hôpitaux de Genève et Lausanne destinées aux malades et la brochure « *Dominique à l'hôpital* » de la clinique de pédiatrie de Genève figuraient dans les deux premiers casiers, illustrant l'accueil des patients. La petite revue pour le personnel de l'Hôpital des bourgeois de Bâle « Us em Spittel » illustrait les communications entre administration et personnel. Le dernier casier contenait les dépliants verts et blancs de l'ASID en trois langues et la *Revue suisse des infirmières.* La brochure de propagande éditée par les Services de la santé publique de Suisse romande « *Avez-vous déjà choisi votre voie?* » se trouvait également parmi ce matériel exposé.

Ces casiers ont été remplis chaque jour jusqu'au moment où seuls subsistèrent les exemplaires attachés par des fils de nylon, ce qui prouve que ces brochures éveillèrent l'intérêt des visiteurs.

Le panneau d'exposition a été réalisé par Madame E. Trees, graphiste à Berne, d'après une illustration de la brochure d'accueil de l'*Hôpital cantonal de Lausanne.*

Souhaitons que ce type de publications si utiles pour améliorer les « communications » se multiplient et se répandent dans notre pays. Nous sommes heureux de pouvoir déjà signaler une nouvelle brochure fort bien présentée et illustrée que l'*Hôpital cantonal de Genève* remet depuis peu à ses nouveaux collaborateurs. Nous signalerions volontiers d'autres brochures ou dépliants qui nous seraient envoyés.

Der SVDK als Aussteller am ICN-Kongress

Was kann vom SVDK an einer Ausstellung gezeigt werden? Diese Frage verursachte der Kommission für öffentliche und internationale Beziehungen einiges Kopfzerbrechen.

Resultat: Der SVDK will nicht in erster Linie sich selber darstellen. Er nimmt das Kongressthema *«Wege zu besserer Verständigung zwischen Krankenschwester und Patient»* zum Mittelpunkt seiner Aussage. Das fast zwei Meter hohe Bild mit den beiden Figuren in Schwarz und Weiss auf türkisblauem Grund

ist als Motiv einem Faltprospekt des Kantonsspitals Lausanne entnommen. Es will die Beschauer auf die weissen Kästchen aufmerksam machen, in welchen besonders ausgewählte Drucksachen ausgestellt sind. Es handelt sich um Broschüren und Faltprospekte, die sich auf besonders gefällige und anschauliche Weise an den Patienten oder an das Krankenhauspersonal wenden. Leider erwies es sich, dass solche Publikationen noch sehr spärlich aufzutreiben sind in unserem Land.

So konnten allein Faltprospekte der Kantonsspitäler Genf und Lausanne sowie das Heftchen *« Dominique à l'hôpital »* der Kinderklinik Genf, gezeigt werden, als Beispiele des Empfangs der Patienten durch das Krankenhaus.

«Us em Spittel » (Blätter für das Personal des Bürgerspitals Basel) veranschaulichte die Kommunikation zwischen Krankenhausverwaltung und Personal. Das letzte Kästchen enthielt Informationsmaterial des SVDK, nämlich die Prospekte in drei Sprachen und die Zeitschrift. Alle Kästchen wurden täglich neu aufgefüllt, kurz darauf waren jeweils nur noch die angebundenen Exemplare darin.

Wenn wir in der Schweiz auch einige sehr anschauliche Orientierungen für Patienten und Personal vorweisen können, so ist die Auswahl doch noch sehr klein. Woran liegt das?

Ausgeführt wurde das Ausstellungsbild durch Frau E. Trees, Graphikerin, Bern.

Gedanken einer Kongressteilnehmerin

Dass der SVDK, unser schweizerischer Berufsverband, eine gute und nützliche Sache ist, war mir schon immer klar. Dass aber das Bestehen eines *internationalen* Schwesternverbandes eine eigentliche Notwendigkeit ist, das habe ich erst am Schwesternkongress erfasst. In Frankfurt hat man deutlich gespürt, dass die Schwestern einen Halt und eine Richtunggebung suchen und brauchen. Es muss eine Organisation geben, nach der sich die Schwestern aller Länder der Welt in beruflichen Belangen richten können. Es hat uns mit Stolz erfüllt, zu sehen, dass unser internationaler Berufsverband wirklich eine weltweite, anerkannte und tatkräftige Organisation ist. *Einheit in der Vielheit,* diesen beglückenden Eindruck durften wir mit nach Hause nehmen. Frieda Wassmer

Die Schwesternschülerinnen am Kongress:

Sassen sie am Rande der Kongressgemeinschaft, als stille, von Respekt erfüllte Zuschauer?

Nein, sie waren überall anzutreffen, sie beteiligten sich lebhaft an den Diskussionen, sie fühlten sich umworben als kommende Schwesterngeneration, sie gaben wiederholt zu verstehen, dass sie in Berufsfragen mitzusprechen wünschen, dass der Berufsverband sie vermehrt schon zu gewissen Aufgaben heranziehen könnte, dass sie wohl gerne lernen, sich aber nicht gerne belehren lassen.

Les élèves infirmières au Congrès: Jeunesse... gaîté... esprits éveillés et décidés.

Comment évoquer aujourd'hui l'événement que fut pour 17 élèves-infirmières suisses le *Congrès international des infirmières à Francfort?*

Avant toute chose: notre plus grand merci à l'ASID, dont l'heureuse initiative permit aux «infirmières en herbe» de notre chère Helvétie d'être représentées à Francfort et d'établir ainsi d'enrichissants contacts avec des collègues de nombreux autres pays.

«Ouvrez vos yeux et vos oreilles» et «revenez nous faire revivre le Congrès», tels furent les mots d'ordre des écoles qui nous ont envoyées en «mission officielle». Qu'elles en soient remerciées d'autant plus que, pour la première fois, les élèves-infirmières furent elles aussi invitées officiellement à ce Congrès de l'ICN *(International Council of Nurses).*

«Communication ou conflit», voilà le grand thème du Congrès, tout un programme proposé à quelque 5500 infirmières et infirmiers ainsi qu'à 500 élèves (dont 17 suisses), tous venus des quatre coins de la terre. Plus que jamais alors nous a paru évidente la nécessité, vitale avouons-le, de communiquer avec les autres; clairement nous sont apparues les conditions primordiales des échanges utiles et profonds. Nous avons également compris le devoir qui nous incombait (dans notre domaine surtout) d'acquérir une connaissance plus grande de l'âme humaine afin de permettre précisément ces échanges, cette communication.

Lors des meetings organisés par les élèves elles-mêmes (et eux-mêmes), nous avons pu élargir nos horizons et connaître les conditions de formation et de travail en usage dans les autres pays du monde. A travers les différences de langues, de coutumes, de vie, un fait nous a surtout frappés: les problèmes essentiels et aussi les joies restent les mêmes sous toutes les latitudes.

Et nous, élèves de Suisse, devions également découvrir avec une certaine admiration que des *associations nationales d'élèves-infirmières et infirmiers* existaient en de nombreux pays... Quel but poursuivent donc pareilles associations? Un but multiple:

— permettre aux élèves de communiquer entre eux en dehors de leurs écoles respectives et sur une échelle plus vaste, tant professionnelle que personnelle;
— stimuler leur intérêt professionnel;
— soutenir idées et revendications des élèves concernant leur formation;
— éveiller l'intérêt pour les associations professionnelles.

Nous nous sommes senties toutes petites! Rien de tel en Suisse, pas plus sur le plan cantonal que fédéral, du moins rien de connu. N'est-ce pas justement l'occasion d'y songer? Vous qui êtes touchées par ces problèmes, que proposez-vous d'entreprendre en Suisse afin de mieux nous connaître et de permettre des échanges fructueux entre nous? Existe-t-il des moyens de créer une association semblable? Faites-nous part de vos suggestions afin que toute la «semence» reçue à Francfort ne soit pas perdue et donne ses fruits. Vos propositions seront d'un précieux secours pour les congressistes de Francfort, pleines de bonne volonté, il est vrai, mais manquant d'inspiration!

Du reste, nous sommes en démocratie, n'est-ce pas, et tous ont voix au chapitre. Alors plumes, préparez-vous!

Un rappel encore: le prochain Congrès de l'ICN aura lieu dans quatre ans à Montréal. Que diriez-vous d'une petite rencontre suisse autour d'une tasse de thé, dans la capitale canadienne?...

Pour les élèves-infirmières
de Suisse romande:

Nelly Ruppen
Bois-Cerf, Lausanne

Schweizer Schülerinnen am Kongress

Der Kongress war für uns Schülerinnen ein grossartiges und unvergessliches Erlebnis, war es doch das erstemal, dass wir spürten, was es heisst, Krankenschwester zu sein, zum ICN zu gehören, der grossen Gemeinschaft, die uns alle verbindet.

Am grossartigsten war eigentlich die ausgezeichnete Organisation des Kongresses. Man stelle sich nur vor, was es braucht, um beinahe 6000 Teilnehmern eine Unterkunft zu finden, für jeden eine Mappe zusammenzustellen, worin alles enthalten war, was wir brauchten an Programmen, Billetten, Prospekten, Notizblöcken, Einladungen, Kongressabzeichen, Informationsmaterial usw. Organisation brauchte es auch am Sonntag, wo für ungefähr 4000 Leute eine *Rheinschiffahrt* veranstaltet wurde. Mit einigen Extrazügen fuhren wir von Frankfurt nach Bingen. Dort wurden wir auf neun grosse weisse Dampfer verteilt. Wir 500 Schülerinnen hatten ein eigenes Schiff. Auf jedem Dampfschiff war auch ein Orchester, zu dessen Musik ausgiebig getanzt und gesungen wurde, und zwar nicht nur auf dem Schülerinnenschiff. Das Mittagessen an Bord wurde von der Deutschen Schwesterngemeinschaft gestiftet. Natürlich gab es dazu echten Rheinwein, jedem ein Fläschchen, welches man mit Leichtigkeit austrank. Wir fuhren vorbei an stolzen Ritterburgen, malerischen Dörfern und Rebbergen und am sagenumwobenen Loreleyfelsen. Am Deutschen Eck kehrten wir um und fuhren nach Bingen und mit dem Zug nach Frankfurt zurück.

Am Montagnachmittag besichtigten wir verschiedene Spitäler, Heime und pharmazeutische Werke. Dazu wurden auch wieder Extratrams und viele Autobusse eingesetzt, nebst mehreren Dutzend Polizisten, die uns durch die Stadt lotsten.

In der Kongresszeitung, dem «ICN-Express», hiess es einmal, im ganzen seien etwa 700 Personen an der Organisation beteiligt gewesen. Es hat aber auch bis ins letzte geklappt.

Ein besonderes Ereignis für uns Schülerinnen war der Mittwochabend. Wir waren vom Bürgermeister zu einem Empfang im *«Römer»* eingeladen. Leider war der Bürgermeister jedoch verhindert gewesen, selber zu erscheinen. Dafür wurden wir im historischen Kaisersaal von einem Vertreter der Stadt empfangen. Anschliessend gab es in den «Römer»-Kellern ein feines Nachtessen, das Nationalgericht: Sauerkraut und Würstchen. Sicher hat noch keinem von uns Sauerkraut so gut geschmeckt wie dort. Einige Musikanten, darunter auch ein Leierkastenmann, brachten die Stimmung in Schwung. Im Innenhof, wo ein kleiner Brunnen plätscherte, wurde Kaffee serviert, und an einem hübschen Stand gab es Getränke. Es war ein fröhlicher Abend.

Wir Schülerinnen haben uns aber nicht nur in diesem Rahmen zusammengefunden. An drei Treffen wurden die Stellung und die Organisationen der Schülerinnen in den verschiedenen Ländern besprochen. Die Schweiz ist eines der wenigen Länder, das keine *Schülerinnenvereinigung* besitzt, was wir 15 Schweizerinnen sehr bedauerten!

Auch an den «grossen» Diskussionen haben sich die Schülerinnen stark beteiligt. Es fiel nicht nur uns Schweizerinnen auf, dass sehr viele Schülerinnen das Wort ergriffen und auch sehr gut sprachen. Wir schätzten es sehr, dass unsere Ansichten respektiert wurden, dass man uns ernst nahm. Wir waren nicht «nur» die Schülerinnen!

Zum Schluss möchten wir dem SVDK und all denjenigen herzlich danken, die es uns ermöglicht haben, an diesem Kongress teilzunehmen.

Im Namen der Schülerinnen
der deutschen Schweiz:

Elisabeth Haller

Die Gruppengespräche am ICN-Kongress

Am Dienstagvormittag des 22. Juni war das Kongressgelände leer und wie ausgestorben. Ueber 5000 Kongressteilnehmer haben sich einem genauen Plan folgend, in die ihnen zugewiesenen Räume begeben, wo die Gruppengespräche stattfinden sollten. Am Vortag umrissen die beiden Hauptreferentinnen, Frau *Dr. Magda Kelber,* Deutschland, und Fräulein *Jane Muntz,* Australien, das weitgespannte Kongressthema: *Kommunikation oder Konflikt.*

Für die Gruppengespräche wurde das Hauptthema in acht Unterthemen aufgeteilt, wobei für jedes derselben mehrere Gruppen gebildet wurden. Die Anzahl der Teilnehmer pro Gruppe schwankte sehr stark: zwischen 25 und 120 Personen! Diese Unterschiede lassen sich durch die sprachliche Verteilung erklären. Schon im voraus waren durch die Organisatorinnen des Kongresses drei Personen pro Gruppe für bestimmte Funktionen bestimmt worden. Die nationalen Schwesternverbände waren frühzeitig aufgefordert worden, Vorschläge einzureichen. Es galt, folgende «Aemter» zu besetzen: die *Diskussionsleiterin,* die *Referentin,* welche eine kurze Einleitung vortragen musste, und die *Sekretärin,* welche einen kurzen Schlussbericht aufzusetzen hatte. Für alle drei Aemter haben sich auch Mitglieder des SVDK zur Verfügung gestellt. Etwa drei Stunden dauerten die Diskussionen, die viel zur gegenseitigen Verständigung beigetragen haben und zu neuen Begegnungen verhalfen; denn hier spielte sich der Meinungsaustausch in relativ engem Rahmen und auf persönlicher Ebene ab.

Während 2½ Tagen fanden darauf die *Plenarsitzungen* statt. Jedes der acht Diskussionsthemen wurde in einem Podiumgespräch oder mittels Rollenspiel vor der ganzen Kongressversammlung nochmals zusammenfassend behandelt, so dass sich jeder Teilnehmer von den aufgeworfenen Problemen ein Gesamtbild machen konnte. Und nochmals bot sich dem Kongresspublikum die Gelegenheit, sich einzeln zu den Fragen zu äussern. Zahlreich waren die Sprecherinnen, die sich zu den im Saal verteilten Mikrophonen begaben und kurz und prägnant ihre Gedanken vorbrachten (es wurde ihnen eine Sprechzeit von nur zwei Minuten gewärt!). Viel Zeit ist somit an diesem Kongress der Besprechung ganz konkreter, alltäglicher Berufsfragen eingeräumt worden. Eindrücklicher noch als die Ergebnisse der einzelnen Gespräche, welche keine allzu überraschenden Neuigkeiten enthüllten, war das Erlebnis einer gemeinsamen Berufsgrundlage, die aus allen Voten hervortrat. Mit welcher Zunge auch gesprochen wurde, von welchem Land und welchem Arbeitsplatz aus eine Anregung gemacht, eine Frage gestellt wurde, man stand auf dem gleichen Boden und verstand sich. Die Plenarversammlungen brachten den universellen Charakter der Krankenpflege eindrücklich und ganz unmittelbar zum Ausdruck.

Zu den einzelnen Diskussionsthemen folgen nun einige kurze Aufzeichnungen. Andere SVDK-Mitglieder, die an diesen so fruchtbaren Gesprächen teilgenommen haben, sind freundlich gebeten, diese unvollständigen Angaben zu ergänzen.

Themen 1 und 2:

Wege zur besseren Verständigung zwischen Schwester — Patient — Familie.

Verständnisvolle Zusammenarbeit innerhalb des Gesundheitsteams

Die Schwestern sollten sich immer wieder klar darüber sein: jeder neu eintretende Patient hat ein grosses Bedürfnis nach verständnisvollem Eingehen seitens der Schwester auf seine Fragen und Nöte. Seine Fragen sollen so beantwortet werden, dass er Vertrauen fassen kann in seine Umgebung. Wo mehrere Aerzte und Pflegepersonen sich eines Patienten annehmen, ist es an der verantwortlichen Schwester, darüber zu wachen, dass die gewünschte Auskunft von der dafür zuständigen Person erteilt wird — und dass nicht einer vom anderen annimmt, dieser werde schon mit dem Patienten spre-

chen. Die Situation scheint auf der ganzen Welt ähnlich zu sein: der Patient macht häufig die Erfahrung, dass er von Arzt oder Schwester keine oder nur eine verschleierte Antwort auf seine Fragen erhält; von der Schülerin vernimmt er, es sei ihr nicht erlaubt, sich zu äussern, und so wendet er sich an das Zimmermädchen, welches bereitwillig Auskunft erteilt!

Patient und Familie gehören zusammen, sei es, dass er zu Hause oder im Krankenhaus betreut wird. Das Verhalten der Schwester den Angehörigen gegenüber ist daher wichtig. Die telefonische Auskunft: «Es geht ihm ordentlich» lässt auf keine individuelle Betreuung des Patienten durch die Schwester schliessen. Des Patienten aktive Beteiligung an seiner Wiederherstellung zu erreichen, genügt noch nicht. Auch die Mithilfe der Angehörigen und selbst des Arbeitgebers gilt es zu gewinnen. Ob die Schwester selber die dazu erforderlichen Schritte unternimmt, oder ob der Arzt oder die Fürsorgerin sich einschalten, ist unwesentlich. Wichtig ist, dass die Schwester erkennt, welcher Art Hilfe der Patient bedarf, und dass sie die nötigen Massnahmen veranlasst. Es wurde in diesem Zusammenhang auch von der dringend gebotenen *Diskretion* gesprochen, besonders in Fällen, wo die Einbeziehung eines weiteren Personenkreises in die Angelegenheiten des Patienten in Frage kommt.

Es wurde weiter gesagt, wir Schwestern versteckten uns oft hinter dem Vorwand des Zeitmangels und flüchten uns in fortwährende Tätigkeit, weil wir uns den emotionalen Schwierigkeiten des Patienten nicht gewachsen fühlen.

Die Schwestern sollten viel mehr Wortführer des Patienten sein, hiess es, und dessen Bedürfnisse im Krankenhausbetrieb und in der Oeffentlichkeit vertreten. Könnte sie nicht mit etwas mehr Nachdruck ihre Stimme erheben, z. B. in bezug auf Lärmbekämpfung im Krankenhaus, auf späteres Wecken der Patienten, auf kürzere Wartezeit in den Polikliniken, auf die Besuchszeit, auf bessere hygienische Einrichtungen für die Patienten usw.?

Thema 3:

Gemeinsame Planung bei Bauten und Einrichtungen im Spital- und Gesundheitswesen

Wann soll die Schwester zur Beratung zugezogen werden? Antwort: noch bevor der Bauauftrag dem Architekten übergeben wird! Noch bevor ein Bauplan in Angriff genommen wird, sind wichtige Entscheidungen zu treffen. Der genaue Zweck des Baues, die Organisation und alle speziellen Erfordernisse des späteren Betriebes müssen im voraus festgelegt werden. Eine Schwester, die zur Beratung zugezogen wird, soll nicht nur bei Einzelheiten der Krankenabteilung mitsprechen, sondern sie soll auch dabei sein, wenn die technischen Dienste geplant werden (Küche und Nahrungstransport, Wäscherei, Desinfektion, Patientenaufnahme usw.). Eine *«Planungsschwester»* muss Gelegenheit haben, sich in vielen Betrieben umzusehen. Sie muss eine richtige Vorbereitung erhalten, denn nur so kann sie wirksam mitarbeiten. Sie muss sich mit neuen Apparaten und Einrichtungen vertraut machen, um diese ihren Kolleginnen nachher vorführen und erklären zu können. Sie muss verstehen, mit Schwestern aller Stufen der Diensthierarchie Kontakt zu pflegen, und sie anzuregen, ihre Ansichten und Vorschläge vorzubringen.

Krankenhausplaner sollten zuerst eine Zeitlang Patient sein, hiess es, oder sie sollten als Hilfspfleger eingesetzt werden! Spitalplanung bedeutet auch, an das Personal denken. Ein Redner bemerkte: wenn bei industriellen Bauten so wenig Rücksicht genommen würde auf den Kräfteverbrauch der Angestellten, wie dies in den Krankenhäusern der Fall ist, würde sich dies als unrentabel erweisen! Beispiele: Anordnung und Grösse der Vorbereitungsräume, der Schwesternbüros, Anschaffung von Pflegematerial, das die Schwester körperlich entlastet, Kleiderschränke und Umkleidezimmer usw.

Weitere Fragen: Warum müssen Patienten, die aufstehen und umhergehen, im oder neben dem Bett ihre Mahlzeiten einnehmen? Warum richtet man nicht kleine Speisezimmer auf den Abteilungen ein? Wo gibt es

Räume, in welchen der Arzt oder die Schwester ungestört mit den Angehörigen sprechen können? Wo sind die Angestellten untergebracht? Sind Schwesternwohnheime noch zeitgemäss?

Thema 4:

Zusammenwirken innerhalb der Schwesternorganisation

Grosse Uebereinstimmung herrschte bei der Frage: wo liegen die Hauptschwierigkeiten der Schwesternverbände? Wo zu wenig mitglieder sind, fliesst zu wenig Geld in die Verbandskasse. Ungenügende finanzielle Mittel hemmen den Ausbau der Verbandstätigkeit und der Mitgliederwerbung. Dadurch wird der Verband zu wenig bekannt und die Mitgliederzahl wächst nicht. Wie kann dieser Teufelskreis unterbrochen werden? Es zeigte sich, dass ohne freiwillige, *ehrenamtliche Mitarbeit* verschiedenen Ausmasses kein Verband auskommt, der seine Aufgaben erfüllen will.

Die Mitglieder möchten keine hohen Jahresbeiträge entrichten, erwarten aber trotzdem eine aktive, wirksame Verbandstätigkeit. Sie möchten konkrete Resultate sehen und umfassend informiert sein. Die Werbung soll intensiv gefördert werden, vor allem unter den Schwesternschülerinnen. Diese sollten so weit wie möglich zur Mitarbeit herangezogen werden. Der Verband habe sich nicht allein für bessere Arbeitsbedingungen einzusetzen, hiess es, sondern er soll auch für die Hebung der Arbeitsqualität und für Weiterbildung seiner Mitglieder besorgt sein. Alle Mitgliedverbände des ICN setzen sich mit solchen Fragen auseinander. Jede Verbandsleitung erhält aber ihren Auftrag von den *Mitgliedern*. An ihnen liegt es, zu bestimmen, was sie zum Ausbau ihres Verbandes tun wollen und welche Ziele sie ihm setzen.

Thema 5:

Verständigung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Nur ein starker Schwesternverband ist fähig, die Berufsangehörigen dem Arbeitgeber gegenüber wirksam zu vertreten. Es wurde in immer neuen Versionen darauf hingewiesen, wie wichtig es sei, dass einige Mitglieder jedes Verbandes sich die Fähigkeit aneignen, Verhandlungen zu führen mit Behörden, Gewerkschaften und anderen Berufsgruppen. Verhandlungsgrundlagen sollten geschaffen werden (wo sie nicht schon bestehen), die das Mitspracherecht unserer Berufsvertreter bei Gesetzesvorlagen gewährleisten. Von Land zu Land stehen die Schwesternverbände in unterschiedlicher Beziehung zu ihren Behörden und machen ihren Einfluss mehr in direkter oder indirekter Weise geltend. Auch zu den Gewerkschaften ist die Verbindung mehr oder weniger eng. In jedem Fall halten sich die Verbände an bestimmte Artikel in den ICN-Statuten, nach welchen sie ihre Neutralität und Unabhängigkeit bewahren müssen. Einmütig war man der Ansicht, dass die Angehörigen eines dem ICN angeschlossenen Schwesternverbandes keinem Streik Folge leisten werden und nicht dazu genötigt werden dürfen.

Thema 6:

Kommunikation mit organisierten Gesellschaftsgruppen

Hier wurde mit Nachdruck betont, die Schwester dürfe sich nicht abkapseln in ihrem Beruf, sie dürfe sich nicht einbilden, allein grosse Verantwortung zu tragen und allein eine anspruchsvolle Arbeit zu leisten. Sie soll ihren Gesichtskreis erweitern und lernen, ihren Beruf in der Oeffentlichkeit zu vertreten. Sie soll als *Staatsbürgerin* denken und handeln, die Zeitungen lesen, in kirchlichen und politischen Kreisen mitwirken und dort durch persönlichen Einsatz ihrem Beruf Achtung verschaffen.

Kernpunkt dieses Diskussionsthemas war: Entwicklung der Persönlichkeit und des unabhängigen Denkens während der Berufs*ausbildung;* Pflege vielseitiger Interessen im Dienste der Allgemeinheit während der Berufs*ausübung*.

Thema 7:

Verbindung zu Nachbarschaft und Gemeinde

Hier wurden hauptsächlich die Aufgaben der Schwester im Gebiet des Gesundheitsdienstes beleuchtet. Sie soll eine Vermittlerrolle spielen, indem sie einzelne Gemeindeglieder über behördliche Massnahmen zum Gesundheitsschutz aufklärt, und umgekehrt, indem sie die Behörden über gesundheitsschädigende Zustände informiert. Die Schwestern der asiatischen und afrikanischen Länder scheinen sich ihrer Aufgaben als *Gesundheitserzieherin* viel klarer bewusst zu sein, als dies bei uns in Mitteleuropa der Fall ist.

Thema 8:

Wie wird die Schwester zur Kommunikation befähigt?

Ueber dieses Thema wird eine andere Kongressteilnehmerin sprechen. Das Referat von *Oberin Hildegard Steuri,* das sie bei einer Gruppe als Einführung vorgetragen hat, wird in der nächsten Nummer erscheinen.

Zum Abschluss dieser Zusammenfassung eine kurze Bemerkung, die wir dem «ICN-Express» Nr. 8 entnehmen:
«. . . Viele von uns müssen lernen, nicht nur Probleme zu diskutieren, sondern sich auch an verantwortlicher Stelle für deren Lösung einzusetzen . . .»

Leben die Krankenschwestern von der Welt abgeschlossen?

Unter dem Titel *«Eure Fragen — unsere Meinung»* erschien am 27. Juni in der «National-Zeitung» ein kurzer Bericht, welcher wieder einmal das Problem des Mangels an Pflegepersonal behandelte. Es wird die Frage der freiwilligen Helferinnen aufgeworfen. Eine Einsenderin nimmt wie folgt Stellung zu diesem Vorschlag:

«. . . Ihr Vorschlag hat wirklich viel für sich, weil mit seiner Verwirklichung nicht nur dem Pflegerinnenmangel etwas abgeholfen werden könnte, sondern weil auch das Leben vieler älterer, noch rüstiger Frauen einen neuen Sinn erhielte. Und noch einen dritten Vorteil scheint uns Ihr Vorschlag in sich zu bergen: *Durch die freiwilligen Laienpflegerinnen würde manche Chronischkranke wieder ein bisschen mit der Welt ‚draussen' in Berührung kommen, was ja durch die Berufspflegerinnen, die selbst zur mehr oder weniger abgeschlossenen Welt des Spitals gehören, viel schwerer möglich ist . . .»*

Leben die Krankenschwestern wirklich so abgeschlossen und weltfern, dass sie den Patienten keine Beziehung zur Umwelt verschaffen können, oder ist dieser Gedanke ein weiteres Beispiel der ganz unzeitgemässen Vorstellungen, die sich die Oeffentlichkeit von unserem Beruf macht? (Die Red.)

Die dänischen Schwestern geben ihre Wünsche bekannt

Im Hinblick auf die Frühjahrsverhandlungen 1965 setzte der dänische Schwesternverband eine Liste von *acht Hauptforderungen* auf. Diese Liste erschien in der Januarnummer der dänischen Schwesternzeitschrift «Tidsskrift for Sygeplejersker» und enthält folgende Punkte:

1. Gehaltserhöhung
2. Kürzere Arbeitszeit
3. Längere Ferien
4. Erhöhte Entschädigung bei «unbeliebten Dienstzeiten»
5. Verbesserte Aufstiegsmöglichkeiten
6. Verbesserte Arbeitsbedingungen während der Schwangerschaft
7. Gehalt während der Militärdienstpflicht
8. Herabsetzung des Pensionierungsalters.

Diese Forderungen werden auch bei uns auf Interesse stossen, nur darf man sie nicht unkritisch betrachten. Genaue Kenntnis der momentanen Arbeitsverhältnisse in Dänemark ist unerlässlich, damit man sich über die Berechtigung der Forderungen ein klares Bild machen kann. — (Die Red.)

Dans la période de haute conjoncture et de plein emploi que nous vivons, la lutte contre la pénurie de personnel soignant exige la mobilisation de tous les moyens disponibles. La propagande pour améliorer le recrutement dans les écoles d'infirmières et dans les écoles d'aides soignantes est un de ces moyens, mais ne peut suffire à elle toute seule. Une meilleure utilisation du personnel existant, basée sur une description précise des emplois et une évaluation des qualifications requises s'impose. D'autre part, si l'on veut que les professions para-médicales soient en mesure de soutenir la compétition avec les multiples autres activités qui s'offrent aux jeunes, il faut que le système de rémunération soit basé sur des critères objectifs et non plus comme cela est encore souvent le cas selon une conception en bonne partie périmée de ces professions.

Il y aura bien d'autres moyens à étudier encore, mais il faut commencer par un bout, et c'est ce qu'a pensé le Comité central de l'ASID en décidant le printemps dernier de charger le *«Bureau d'études industrielles»* de l'Ecole polytechnique fédérale à Zurich (BWI) de faire une analyse des emplois et évaluation des postes, portant sur quinze postes d'infirmières.

De quoi s'agit-il? Voici la définition que Goddard donne de *l'analyse des emplois:* «Selon la définition généralement admise, il s'agit d'une étude et d'un exposé scientifiques de tous les faits afférents à un poste et susceptibles de fournir des renseignements sur la nature de celui-ci et sur les facteurs extérieurs qui le modifient. En d'autres termes, l'analyse des emplois n'est qu'une description précise du travail à accomplir et des qualités requises pour l'exécuter avec succès. D'après la théorie de l'analyse des emplois, le travail de base comporte l'étude de *cinq éléments caractéristiques* du poste en question:

1° qualités intellectuelles,
2° qualités physiques,
3° compétences professionnelles,
4° responsabilités,
5° conditions de travail.» [1]

Quant à *l'évaluation des postes,* Goddard la définit ainsi: «L'évaluation des postes est un système de mesure du travail qui part du principe, déjà formulé pour l'analyse des emplois, selon lequel il existe un certain nombre de facteurs communs à tous les emplois. L'importance de chacun de ces facteurs varie d'un emploi à l'autre. Il sera facile de la mesurer si la description des postes a été convenablement établie. En ce qui concerne les capacités intellectuelles, un poste peut exiger une instruction d'un niveau universitaire, alors qu'un autre poste sera occupé d'une manière satisfaisante par une personne possédant un minimum d'instruction. De même, les conditions de travail peuvent varier considérablement, une tâche peut être exécutée dans des conditions agréables et présentant toute sécurité, alors que l'exécution d'une autre comportera des éléments désagréables, l'exposition à certains risques qui peuvent affecter le bien-être mental ou physique de l'employé. Il est juste de tenir compte de ces variables lorsqu'il s'agit d'établir la base de rémunération d'un poste, or les méthodes d'évaluation des postes permettent d'essayer de prendre ces facteurs en considération.» [2]

Le BWI a déjà appliqué ce genre d'analyse à des professions hors de l'industrie, notamment lors d'une étude faite dans l'administration communale et l'Hôpital de district de Bienne en automne 1961 (voir Revue suisse des infirmières, février 1964, p. 84-85) et plus récemment dans une étude des postes occupés par des *travailleurs sociaux* faite à la demande de l'Ecole d'études sociales de Zurich et de l'Association des anciens élèves de cette école. L'analyse des emplois et l'évaluation des postes qui va être entreprise à la demande de l'ASID seront faites selon la même méthode et per-

[1] H. A. Goddard, *Principes d'administration des services infirmiers.* O. M. S. Genève, 1960, p. 46.
[2] ibidem, p. 58.

mettront donc une comparaison avec les autres professions incluses dans les études antérieures.

Comment se fera cette étude?

Quinze postes différents occupés par des infirmières en soins généraux ont été choisis par les responsables de l'étude comme représentatifs des diverses fonctions à analyser:
infirmière soignante (jeune diplômée); infirmières-chefs aux divers échelons; infirmière-chef générale; infirmière travaillant dans une unité de soins intensifs; infirmière de salle d'opération; infirmière narcotiseuse; infirmière sage-femme; monitrice; directrice d'école; infirmière d'hygiène sociale; Gemeindeschwester; infirmière travaillant chez un médecin; infirmier de salle d'opération.

Une *titulaire de chacun de ces postes* recevra un questionnaire établi par le BWI et portant sur les éléments caractéristiques de ses fonctions. Les données ainsi recueillies seront converties en points selon un barême préétabli et permettront une classification provisoire des divers postes. Dans une seconde phase, cette classification provisoire sera soumise pour vérification à une *commission paritaire* dans laquelle se trouveront d'autres représentantes des divers postes analysés et les responsables de l'étude. Les résultats définitifs seront alors présentés dans un rapport écrit qui pourra servir de base pour la description des postes et des qualifications requises pour chacun d'eux et pour la détermination des salaires correspondants.

Les personnes choisies pour répondre aux questionnaires (avec l'accord de leur employeur) et les représentants dans la commission paritaire seront orientés en détail sur le but, la méthode et la raison d'être de cette étude. Soulignons en passant que ce ne sont pas les personnes interrogées qui seront évaluées, mais le poste qu'elles occupent. Une analyse de travail peut évaluer un travail fourni, mais ce n'est pas le but de cette étude des emplois.

Le Comité central de l'ASID compte beaucoup sur les résultats de cette étude qui doivent apporter une masse de données permettant de préciser la nature et la juste place de notre profession dans la société d'aujourd'hui. Pour cette raison il a été jugé préférable d'attendre ces résultats avant d'entreprendre les démarches en vue de la *révision du contrat type de travail.*

Liliane Bergier

Nous informons nos lecteurs qu'une autre étude dans le domaine des soins infirmiers va être entreprise avec l'aide de l'OMS au mois de novembre. Mlle Nicole F. Exchaquet, notre présidente, a été chargée de ce travail et de ce fait quittera son poste au Service de la santé publique du canton de Vaud le 31 octobre. Le prochain numéro de la Revue donnera des précisions sur cette étude (la réd.).

Tirage à part:
« L'escarre de décubitus et son traitement prophylactique

Des tirages à part de cet article qui a paru dans le numéro de mars 1965 de la Revue, page 155, peuvent être obtenus au prix de fr. 1.— la pièce. Les lecteurs qui s'y intéressent voudront bien adresser leur commande à l'auteur du travail (et non au Secrétariat central), en ajoutant en timbres le montant plus le prix d'affranchissement pour l'expédition.

Adresse: Mlle Paulette Golaz, 15, avenue Victor-Ruffy, 1012 Lausanne.

Le nombre d'exemplaires à disposition étant limité, les personnes intéressées auront avantage à passer leur commande sans trop tarder.

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

*Anmeldungen *:* Yvonne Hächler, 1942, Othmarsingen AG, Krankenpflegeschule Aarau; Nicole Jungers, 1931, Luxemburg, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Lydia Lehner, 1933, Gränichen AG, Krankenpflegeschule Aarau.

Fortbildungskurse

Donnerstag, 28. Oktober 1965, im Bürgerspital Solothurn (Programm in der August-September-Nummer, Seite 524).

Donnerstag, 25. November 1965, im Kantonsspital Olten, für Gemeindeschwestern. — Das genaue Programm folgt in der November-Zeitschrift.

Für den Kurs in Solothurn bitten wir um frühzeitige Anmeldung an das Sekretariat.

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Helena Barth, Hedwig Gasser, Alice Lampart, Susi Steimer, Heidi Wipf.

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Hermine Christen, 1942, Seeberg BE, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Waltraud Gross, 1929, Kassel (Deutschland), Deutsches Staatsexamen 1956, registriert beim SRK; Anneliese Hausammann, 1941, Langrickenbach und Altnau TG, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Frieda Jenni-Schneider, 1919, Homberg BE, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern; Vreni Mäder, 1939, Galgenen SZ, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern; Marie-Louise Straub, 1924, Belp BE, Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal; Jacqueline Vaccari, 1934, Couvet und Neuenburg NE, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Anna Elisabeth Wüthrich, 1941, Trub BE, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; Therese Zaugg, 1942, Wyssachen BE, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern.

Gestorben: Schwester Bertha Lüthi, alt Gemeindeschwester, Reutigen, gestorben am 15. September 1965.

Wir laden Sie herzlich ein zu einem ganztägigen

Fortbildungskurs

Donnerstag, 28. Okt. 1965, im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern.

Programm:

Arzneimittelsucht

9.30—10.30 «Die körperliche Abhängigkeit», mit Dias. Professor Walther Wilbrandt, Pharmakologisches Institut, Bern.

10.45—11.45 «Die seelische Abhängigkeit.» Dr. med. Kaspar Weber, Oberarzt, Kantonale Heil- und Pflegeanstalt, Münsingen.

Lungenchirurgie

14.00—15.00 «Lungenchirurgie in den vergangenen Jahrzehnten und heute», mit Dias. Dr. med. Hans Sturzenegger, Chirurg, Bern.

15.15—15.45 «Die Pflege der Lungenoperierten.» Schw. Marti Bichsel, Tiefenauspital, Bern.

Kurze Pause

16.00—17.00 «Die Aufgaben der Uno.» Dr. Fritz Wartenweiler, Frauenfeld.

Kurskarten:

	Mitglieder	Nichtmitglieder
Ganzer Tag	Fr. 6.—	Fr. 10.—
Halber Tag	Fr. 4.—	Fr. 6.—

Schülerinnen gratis.

Das Kursgeld wird am Kurstag erhoben. Anmeldungen nicht notwendig. Das Sekretariat bleibt am 28. Oktober 1965 geschlossen.

Voranzeigen:

Repetitionskurs vom 25. bis 28. Januar 1966
Die Rotkreuz - Pflegerinnenschule Lindenhof,

Bern, organisiert einen Repetitionskurs, zu dem die Mitglieder unserer Sektion herzlich eingeladen sind. Wir danken dem «Lindenhof» schon heute für dieses Entgegenkommen. Nun haben Sie also die Möglichkeit, die Anwendung von neuzeitlichen Medikamenten und Pflegetechniken zu erlernen oder aufzufrischen.
Anmeldungen an das Sekretariat, Choisystr. 1, Bern, Telefon 25 57 20, nehmen wir schon heute gerne entgegen.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Bern:

Diese fällt im Oktober zugunsten des ganztägigen Fortbildungskurses aus. — Voranzeige: Donnerstag, 25. November 1965, kommen wir mit der Thuner Gemeindeschwestern-Gruppe zu einer kleinen Adventsfeier in Thun zusammen. Näheres darüber folgt in der November-Zeitschrift.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Thun-Oberland:

Am 28. Oktober 1965 nehmen wir am Fortbildungskurs in Bern teil. Erscheint bitte zahlreich. — Voranzeige: Donnerstag, 25. November 1965, kommen wir mit der Berner Gemeindeschwestern-Gruppe zu einer kleinen Adventsfeier in Thun zusammen. Näheres darüber folgt in der November-Zeitschrift.

Section de FRIBOURG

Admission: Mlle Rita Zwick.

*Demande d'admission *:* Mlle Adèle Bettin, 1910, de Fribourg et Granges-Paccot, Ecole de Fribourg.

Décès: Nous avons le chagrin d'annoncer le décès de Mlle M.-Louise Chabanel, survenu le 7 septembre 1965.

Section de GENEVE

Admissions: Mesdemoiselles Violette Aubert, Hanna Csonka, Suzanne Jobin, Marie-Jeanne Lakah, Jacqueline Lugrin, Anita Morard, Ida Page, Cécile Schärer, Andrée Thiessoz, Mme Séchehaye.

*Demande d'admission *:* Mlle Teresa Larrea, 1941, Espagne, dipl. Ecole de la Croix-Rouge, Madrid, équivalence CRS.

Décès: La section a eu le chagrin de perdre le 20 août 1965 Mlle Louise Birchmeier.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Wir laden Sie ein zu einem

Fortbildungskurs

Samstag, 23. Oktober 1965.

Kursort: Vortragssaal der Frauenklinik, Kantonsspital Luzern.

Programm:

8.15	Bezug der Kurskarten.
9.00—11.30	Dr. med. W. Horat, Oberarzt an der Röntgenklinik, Luzern: «Grundbegriffe über Röntgenstrahlen; Röntgendiagnostik und -therapie». Dazwischen, um 10 Uhr, kurze Pause.
14.00	Dr. med. R. Schobinger, Spezialarzt für Chirurgie, Luzern: «Gefässchirurgie».
15.30	Dr. med. H. Studer, Oberarzt der chirurgischen Klinik, Luzern: «Kranksein in Amerika». Schluss des Kurses etwa 17 Uhr.

Kursgeld:

	Mitglieder	Nichtmitglieder
Tageskarte	Fr. 3.50	Fr. 7.—
Einzelvortrag	Fr. 1.—	Fr. 2.—

Schülerinnen und Schüler der anerkannten Krankenpflegeschulen: freier Eintritt.

Schülerinnen und Schüler anderer Schulen: ermässigter Eintritt wie Mitglieder.

Für auswärtige Teilnehmer besteht die Möglichkeit, im Kantonsspital Luzern zum Preise von Fr. 3.50 das Mittagessen einzunehmen, jedoch nur, wenn sie dafür angemeldet sind.

Anmeldungen sind erbeten bis spätestens 20. Oktober 1965 an das Sekretariat, Geissmattstrasse 17, 6000 Luzern, Telefon 041 / 3 18 32.

Ein weiterer Fortbildungskurs findet am 27. November 1965, ebenfalls im Kantonsspital Luzern, statt. Das genaue Programm geben wir Ihnen in der November-Nummer der Zeitschrift bekannt.

Section de NEUCHATEL

Décès: Nous avons la grande tristesse d'annoncer la mort de Mlle Simone Tissot, survenue le 11 août 1965.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Martha Hardegger, 1930, Gams SG, Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee; Margrit Nigg, 1922, Gersau SZ, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Ida-Maria Steger, 1941, Lichtensteig SG, Freie evangelische Krankenpflegeschule Zollikerberg ZH.

Aufnahme: Schw. Erwina Schmid.

Fortbildungsabende Wintersemester 1965/66

Röntgendiagnostik und Therapie, mit Lichtbildern. Dr. med. Fritsche, Oberarzt am Röntgeninstitut, Kantonsspital St. Gallen. *Donnerstag, 28. Oktober 1965,* im Vortragssaal Kantonsspital St. Gallen, 20.15 Uhr.

Besinnungsabend über Advents- und Weihnachtszeit. Schwester Maria-Fabiola, Theodosianum, Zürich. Für November 1965.

Plastische Chirurgie. Dr. med. Clodius. Für Januar 1966.

Der SVDK heute. Lichtbilder vom ICN-Kongress in Frankfurt 1965. Schwester Erika Eichenberger, Zentralsekretärin, Bern. Für Februar 1966.

Heutige Möglichkeiten der Herzchirurgie. Dr. med. Hutzschenreuter. Für März 1966.

Besichtigung des neuen Kinderspitals St. Gallen. Für April 1966.

Die genauen Daten für die Vorträge werden jeweils vorher in der Zeitschrift publiziert. Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

Section VAUD / VALAIS

*Demandes d'admission *:* Mlle Anne-Lise Doriot, 1941, Monible BE, Hôpital cantonal de Lausanne; Mlle Jeanne Haussener, 1941, Fenin-Villars-Saules NE et Höfen BE, Hôpital cantonal de Lausanne.

Admissions: Mesdemoiselles Ruth Brauen, Marie-Theres Gmür, Marie Jansen, Christine Kindermann, Mme Danielle Perrin-Van Hack, Mesdemoiselles Marie-Louise Boillat, Elisabeth Coquoz, Yolande Crittin, Elisabeth Croisier, Jeanine Gibaud.

Groupe d'Accueil

La Section Vaud / Valais de l'ASID a le plaisir d'annoncer la formation de son « Groupe d'Accueil ». Celui-ci se retrouvera tous les premiers mardi de chaque mois dès 17 heures à l'Hôtel Central-Bellevue à Lausanne, pour y accueillir les infirmières nouvellement arrivées dans nos deux cantons. — Les membres de la section qui désireraient participer à ces rencontres seront aussi les bienvenues. — La première rencontre aura lieu le *2 novembre 1965.*

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Aufnahmen: Die Schwestern Anni Faes-Gut (Wiederaufnahme), Berti Lutz, Klara Radelfinger, Dora Schweizer, Elsbeth Walser und Regula Lüdi.

*Anmeldungen *:* Margrit Dörig, 1932, Zürich, Freie evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Hanna Grieder, 1922, Diakonisse, Basel, Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen; Elisabeth Schmidt, 1920, Deutschland, Krankenpflegeschule Ilanz GR.

Gestorben: Schw. Lina Dittus, geb. 30. März 1906, gestorben 31. August 1965.

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

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

Madame R. Vernet nous a quittés

C'est avec un profond chagrin que les membres de l'ASID, qui connaissaient Mme R. Vernet, auront appris son décès survenu le 9 août dernier. Dans le numéro de novembre de la Revue nous publierons un petit article à la mémoire de ce membre si dévoué et si actif, qui fut présidente de l'ASID de 1950 à 1954.

Der SVDK trauert um Frau R. Vernet

Alle SVDK-Mitglieder, die Frau Vernet kannten, gedenken in Trauer dieser gütigen, grosszügigen und aktiven Kollegin, die uns am 9. August dieses Jahres nach schwerer Krankheit verlassen hat. Die nächste Nummer der Zeitschrift wird einen Nachruf bringen auf die Verstorbene, die von 1950 bis 1954 Präsidentin des SVDK war.

Werbung

Am 22. April tagte der *Fachausschuss Werbung der Kommission für Krankenpflege.* Er nahm Kenntnis von dem weiteren erfolgreichen Verlauf der durch die Kirchen organisierten Werbung für die Pflegeberufe. Einige Zahlen mögen einen Einblick in die Werbekampagne geben: Die vom *Evangelischen Pressedienst* in Zürich veröffentlichten Artikel betreffend den Mangel an Pflegepersonal wurden an 240 Tageszeitungen und Wochenblätter sowie 1500 andere Interessenten verschickt. In zahlreichen Zeitschriften und Zeitungen erschienen Sonderbeiträge, um die Werbung zu unterstützen. Von dem vom Schweizerischen Roten Kreuz in deutscher und französischer Sprache herausgegebenen Flugblatt *«Möglichkeiten des Dienstes am kranken Mitmenschen»* wurden von anfangs Februar bis Mitte Mai rund 30 000 Exemplare abgegeben. Vom 15. Januar bis 10. April fanden insgesamt 80 Lichtbildervorträge statt, die von mehr als 6000 Zuhörern besucht wurden. Auch der Film *«Dienst am Leben»* erfreute sich eines regen Interesses.

Die Kommission für Krankenpflege ergänzte ihren *Fachausschuss Werbung* durch die Wahl von *Direktor V. Elsasser,* Präsident der Veska, und *Diakonisse Hanna Grieder,* Leiterin der Privaten Schule für psychiatrische Krankenpflege, in Zürich.

Exerzitienkurs für Krankenpflegerinnen und Fürsorgerinnen

25. bis 29. Oktober 1965.

Leitung: Dr. Jos. Zürcher, Professor der Moraltheologie.

Dr. Zürcher ist durch eine lange Praxis und durch die Betreuung von Krankenschwestern mit ihren Problemen aufs beste vertraut.
Krankenschwester! Wenn Du Deinen Beruf lieb hast, aber etwas an Schwung und Begeisterung eingebüsst hast, dann schenke Dir diese Tage der inneren Erneuerung und Kräftigung. Diese drei Tage führen Dich wieder zu den Quellen der inneren Kraft.

Exerzitienhaus St. Josef, Wolhusen LU, Telefon 041 / 87 11 74.
(Wolhusen liegt an der Linie Luzern–Bern. Erster Schnellzugshalt von Luzern aus.)

Fachausschuss für WSK

Der durch die Kommission für Krankenpflege im Februar 1965 eingesetzte Fachausschuss für Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege arbeitete an seiner ersten Sitzung am 22. April einen Entwurf für die *Ausbildungsrichtlinien* aus, der der Kommission für Krankenpflege unterbreitet wurde. Es handelt sich um Ergänzungen zu den Richtlinien, die der Verband der Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenschwestern 1961 herausgegeben hatte.

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Da die Inhaberin des Postens aus Familiengründen ihren Rücktritt erklärt hat, ist das Amt der

Adjunktin der Zentralsekretärin

neu zu besetzen.

Erwünscht wird von der Bewerberin:

Besitz eines vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Diploms in Krankenpflege
ausgedehnte Berufserfahrung
lebendiges Interesse für Berufsfragen
kaufmännische Ausbildung oder Erfahrung in Büroarbeiten
Sprachkenntnisse: Deutsch, Französisch, Englisch, womöglich Italienisch.

Wir bieten:

ein interessantes, vielseitiges Arbeitsgebiet mit verantwortungsvoller Tätigkeit
ein angenehmes und anregendes Arbeitsklima
gute Anstellungsbedingungen.

Weitere Auskunft erteilt das Zentralsekretariat.

Bewerbungen mit Lebenslauf sind zu richten an Frl. Nicole F. Exchaquet, Präsidentin des SVDK, Choisystrasse 1, 3000 **Bern.**

Fortbildungsschule für Krankenschwestern

PROGRAMM 1966 **Zweig Zürich**

Kurse für Stationsschwestern

Kurs 6 Z	10. Januar bis 5. März 1966	Anmeldetermin:	22. November 1965
Kurs 7 Z	7. März bis 7. Mai 1966	Anmeldetermin:	10. Januar 1966
Kurs 8 Z	9. Mai bis 2. Juli 1966	Anmeldetermin:	1. März 1966

Bei genügender Beteiligung:

Kurs 9 Z	9. Mai bis 2. Juli 1966	Anmeldetermin:	1. März 1966

Kursgeld für Stationsschwestern: Fr. 200.—

Studientagungen für Oberschwestern

In Lausanne für die ganze Schweiz, in französischer Sprache. Bei genügender Beteiligung werden deutschsprachige Diskussionsgruppen gebildet.

Tagung 3 22. bis 25. März 1966
Tagung 4 29. März bis 1. April 1966

(Tagung 4 wird nur bei genügender Beteiligung durchgeführt)

Anmeldetermin: bis 27. Februar 1966 Kursgeld: Fr. 30.—

Studientagungen für Oberinnen der vom SRK anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege
Organisiert durch Zweig Zürich, Anfang November 1966. Näheres wird den Oberinnen direkt mitgeteilt.
Zu allen Kursen werden auch diplomierte Krankenpfleger zugelassen. Anmeldeformulare für alle Kurse in Zürich sind bei der Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Moussonstrasse 15, 8044 Zürich, zu beziehen.

Fortbildungskurs für Operationsschwestern

Samstag, 27. November 1965, im *Kantonsspital Olten,* Baslerstrasse, über: *Probleme beim Bau einer Operationsabteilung.* Beginn: 10.30 Uhr.

«Planung einer Operationsabteilung.» E. Schindler, Arch. BSA/SIA, Zürich.

«Kreisverkehr im Operationssaal durch opsfeste Operationstische.» P. Peghini, von der Firma Maquet, Rastatt.

«Organisation im Operationssaal hinsichtlich des im Ops verwendeten Mobiliars.» P. Peghini, Rastatt.

«Fortlaufende Desinfektion im Operationssaal.» Dr. med. Rischel, Bakteriologe, Kantonsspital Aarau.

Bezug der Kurskarten: ab 9.45 Uhr, Eingang Hauptportal.
Mitglieder Fr. 2.— Nichtmitglieder Fr. 6.—.
Anmeldungen für das Mittagessen im Spital (Fr. 4.—) bis 17. November (Schw. Helen Glatt).
Ende des Kurses etwa 16.30 Uhr.

Ecole supérieure d'infirmières
Scuola di Perfezionamento per Infermiere

PROGRAMME 1966 **Branche romande, Lausanne**

Cours pour infirmières-chefs d'unités de soins

Cours nº 3 L 24 janvier au 19 mars 1966 Inscriptons jusqu'au 15 décembre 1965
Finance de cours: fr. 200.—

Cours nº 4 L 18 avril au 11 juin 1966
Inscriptions jusqu'au 15 mars 1966 Finance du cours: fr. 200.—

Journées d'étude pour infirmières-chefs A Lausanne pour toute la Suisse.

Session nº 3 22 au 25 mars 1966
Session nº 4 29 mars au 1er avril 1966

(La session nº 4 n'aura lieu que si le nombre des inscriptions l'exige)

Inscriptions: jusqu'au 27 février 1966
Finance de cours: fr.. 30.—

Journées d'étude pour directrices d'écoles d'infirmières en soins généraux reconnues par la CRS
Organisées par la branche de Zurich, début novembre 1966. Les directrices d'écoles seront informées personnellement.

Cours nº 7 L pour infirmières-chefs et monitrices
5 septembre 1966 au 30 juin 1967

Des examens d'admission auront lieu en avril et mai. Des inscriptions seront reçues encore jusqu'au 30 juin 1966 au plus tard.
Finance de cours: fr. 900.—

Changements réservés.
Tous les cours sont ouverts aux infirmiers diplômés également.
On peut se procurer les formules d'inscription au secrétariat de l'Ecole supérieure d'infirmières, 48, avenue de Chailly, 1012 Lausanne.

Cours préparant au diplôme d'infirmière d'hygiène sociale

Ecole d'infirmières La Source, Lausanne

Durée du cours: Du 6 janvier au 15 juillet 1966 (voir Revue de juin).

Frais d'études: Ecolage fr. 300.—. Les élèves pourvoient à leur entretien. Des bourses peuvent être sollicités (bourses d'Etat, participation d'employeur).

Conditions d'admission: Diplôme d'infirmière en soins généraux d'écoles suisses reconnues par la Croix-Rouge, ou autre titre jugé équivalent. Expérience professionnelle hospitalière d'une année au minimum.

Inscriptions: Le plus tôt possible (elles seront prises en considération dans l'ordre d'arrivée) et au plus tard 31 octobre, auprès de Mlle M.-L. Jeanneret, directrice-adjointe de La Source, avenue Vinet 30, *Lausanne.* Joindre curriculum vitae et photocopie de diplôme.

Ve Réunion internationale des monitrices de Soins au Foyer

Les 8 et 9 juin 1965 se sont réunies à Genève, à la *Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge,* les monitrices de soins au foyer de 17 pays. Les 24 délégués et les 8 observatrices assistant aux diverses séances de cette réunion ont eu l'occasion de confronter les expériences faites jusqu'à aujourd'hui et d'approfondir certains problèmes importants du programme d'éducation sanitaire « Santé au foyer » préconisé par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

Les deux sujets traités principalement pendant ces deux jours furent *l'enseignement des soins au foyer à la jeunesse* et *les soins et les visites aux vieillards et aux personnes atteintes de maladies chroniques.*

La doctoresse H. MacArthur (Canada), principale oratrice de la réunion, présenta tout d'abord le *manuel de soins au foyer* destiné à la Jeunesse de la Croix-Rouge canadienne. La jeunesse représente l'avenir et il est essentiel de donner aux jeunes l'occasion d'apporter une contribution active à la Croix-Rouge, de mettre en pratique les « bonnes paroles » que nous sommes toujours prêts à leur distribuer « en théorie ». Il faut apprendre aux jeunes gens à se sentir concernés par le problème de la santé. Les jeunes sont des recrues excellentes pour la Croix-Rouge lorsqu'on a su les enthousiasmer et leur donner la notion de service envers eux-mêmes, leur famille, leur communauté.

Mais il s'agit de savoir les enthousiasmer en préparant un programme d'éducation sanitaire attrayant, bien adapté, rédigé dans la « langue des jeunes », en prévoyant un matériel d'enseignement moderne et en l'actualisant continuellement. Il faut essayer de rendre les soins au foyer moins « sérieux » et toujours avoir à l'esprit le fait que soins au foyer égalent santé. Au Canada, cet enseignement se donne à l'école et, d'après la discussion qui suivit, il semble que plusieurs pays cherchent également à intéresser leur jeunesse à ce programme. Mme Dr MacArthur conclut en disant que les cours constituent souvent une bonne propagande pour la profession d'infirmière car on y apprend beaucoup de petits détails qui « font » le métier.

La matinée du mercredi fut consacrée aux problèmes des personnes âgées. Mme MacArthur rappela que la durée de la vie augmente d'année en année. Les gens deviennent beaucoup plus vieux qu'autrefois mais que font-ils des années que la science moderne ajoute à leur existence? Bien que de nombreux organismes se préoccupent de cette question, la Croix-Rouge ne peut pas s'en désintéresser et cherche, au Canada comme dans plusieurs autres pays, à s'assurer la collaboration d'aides bénévoles qui, par des visites, maintiennent un contact entre les personnes âgées et solitaires et le monde extérieur. Pour que le contact des personnes âgées avec leur propre famille ou avec les aides bénévoles soit bénéfique, il faut absolument que ces dernières aient reçu une certaine formation. Le cours qu'elles suivent doit leur enseigner à donner les soins physiques requis par une personne âgée, mais aussi et surtout leur faire connaître les besoins moraux et affectifs des vieillards.

Ainsi, dans tous les pays du monde, la Croix-Rouge se sent concernée par les mêmes pro-

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

A la suite de la démission de la titulaire actuelle, pour raisons de famille, nous mettons au concours le poste de

secrétaire générale adjointe

Qualifications désirées:

Diplôme d'infirmière reconnu par la Croix-Rouge suisse

large expérience professionnelle

vif intérêt pour la profession

formation commerciale ou expérience du travail de bureau

connaissances des langues: français, allemand, anglais, italien si possible.

Nous offrons:

un travail intéressant et varié, comportant des responsabilités
une atmosphère de travail agréable et stimulante
de bonnes conditions économiques.

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus au Secrétariat central.

Adresser les offres d'emploi avec curriculum vitae à Mlle Nicole-F. Exchaquet, présidente de l'ASID, 1, Choisystrasse, 3000 **Berne.**

blèmes, problèmes qui se présentent bien sûr différemment puisque les solutions qu'on peut leur apporter sont souvent fonction du genre de vie, des coutumes et des besoins du pays. Mais les monitrices réunies à Genève penseront désormais, en donnant leurs cours, qu'à des milliers de kilomètres, dans d'autres conditions et avec un matériel bien différent, d'autres infirmières accomplissent le même travail, dans le même esprit, celui de la Croix-Rouge.

Claudine Braissant, Croix-Rouge suisse

L'aphasie et la dysphasie

Dans l'aphasie, la difficulté ne réside pas dans l'émission des sons ou la prononciation des syllabes, mais bien plutôt dans la façon de trouver les mots appropriés. On peut donc la définir comme un trouble du langage. Dans un sens plus large, le terme *« aphasie »* implique l'inaptitude à exprimer des idées au moyen des symboles du langage conventionnel, qu'il s'agisse du langage parlé ou écrit; parfois, elle se traduit par l'incapacité de comprendre ce qui se dit ou de lire ce qui est écrit. Ce genre de trouble résulte d'une interférence dans le mécanisme du cerveau, plus précisément dans le centre moteur du langage, et n'est pas simplement le résultat indirect d'autres conditions anormales telles que la confusion mentale, la cécité ou la surdité. Pour le moment, nous nous attarderons exclusivement à la perte du langage vocal désignée souvent par les termes interchangeables aphasie (perte de la parole) et dysphasie (trouble de langage).

La *dysphasie* peut être grave ou bénigne et peut revêtir plusieurs formes. En principe, elle désigne l'incapacité à nommer les objets par le mot propre; le malade reconnaît les objets qu'on lui montre, il peut les décrire et démontrer leur usage, mais il ne peut les nommer. Il reconnaît le nom de l'objet si on le lui dit et il peut le répéter, mais il en éprouve une certaine frustration. Dans de nombreux cas de dysphasie grave, on remarque que, même si le malade est incapable d'exprimer des opinions originales, il peut donner libre cours à des phrases de caractère plus émotif et semi-automatiques. Par exemple, il n'éprouvera aucune difficulté, ou bien peu, à répondre au salut de quelqu'un, à chanter certaines chansons, à réciter des vers ou à jurer.

La persévérance, une caractéristique que l'on rencontre dans certains cas de dysphasie, consiste pour le malade, à répéter, hors de propos, un mot ou une phrase qu'il vient d'énoncer. C'est comme s'il se trouvait engagé dans une ornière. Si on lui demande de nommer un objet, il peut y parvenir éventuellement mais immédiatement après, il persévère à répéter le mot si on lui demande de nommer d'autres objets... Dans le jargon de la dysphasie, il y a perte complète de la capacité de transmettre des idées au moyen du langage; la grammaire n'existe plus en quelque sorte, les mots se succèdent sans ordre, sans signification et d'une façon bizarre. Les individus affectés du jargon de la dysphasie sont généralement loquaces et nullement inquiets; ils ne paraissent pas se rendre compte que leur discours n'a aucun sens et ressemble à une langue inédite.

L'aphasie est habituellement causée par une maladie ou par quelque trouble affectant certaines parties du côté gauche du cerveau. Il n'y a rien d'étonnant alors que l'aphasie s'accompagne souvent d'hémiplégie du côté droit ou de toute autre évidence de lésion de l'hémisphère cérébral gauche. La perte de la parole et la perte motrice du côté droit peuvent se développer lentement ou soudainement et peuvent être partielles ou complètes.

S'il survient une légère attaque occasionnée par une lésion cérébro-vasculaire alors que le sujet est éveillé, il peut y avoir perte temporaire de conscience et dysphasie ultérieure. Une tumeur cérébrale du côté gauche peut se manifester, résultant en une dysphasie plus graduelle s'accompagnant d'autres signes. En réalité, la dysphasie peut être la conséquence de toutes les maladies qui affectent les centres du langage du cerveau. — Eric C. Jewesbury, « Disturbances of speech in neurological disease », *Nursing Times,* 31 août 1962.

L'Infirmière canadienne, mars 1965

Violette Rosset [1]

Planning familial, contrôle des naissances... une question posée à l'humanité

Le 8 mai 1965 se réunissait à Lausanne le groupement des responsables du Planning familial, ayant pour titre en français: « *Société suisse pour la responsabilité des parents et l'éducation* ». Une représentante de l'association mondiale, Mme Rettie, y assistait et nous a donné un aperçu de ce qui se faisait dans ce domaine: 350 centres en Angleterre, plusieurs pays membres, d'autres affiliés comme la Suisse. La Yougoslavie reçoit et forme des médecins en les faisant profiter de ses expériences. Dans cette séance, marquant la première année de sa fondation, l'un des orateurs, le *Dr Bonhôte,* a résumé en un rapide exposé le contenu des cours d'éducation sexuelle qu'il donne depuis deux ans aux jeunes gens et jeunes filles de l'école professionnelle de Neuchâtel. Très ouvertement il leur parle de ce qui fait le fond de leur vie d'homme et de femme; la différence entre l'instinct animal incontrôlable et celui de l'homme contrôlé par le cerveau.

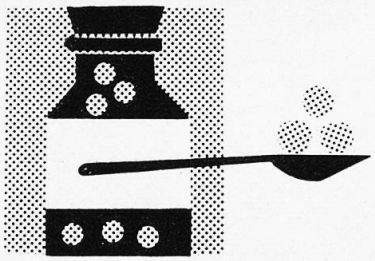
Le « croissez et multipliez » tel que nous l'avons compris jusqu'à maintenant ne semble plus être une question vitale pour la survivance de nos nations et de nos familles. Nous sommes placés devant de nouvelles questions, de nouveaux problèmes. Deux des plus grands: *surpopulation* et *dislocation des familles* nous inquiètent. Que de recherches, de dépenses d'énergie et d'argent pour trouver des solutions! Nos journaux en sont remplis car chacun est touché: les couples qui sentent la nécessité d'être aidés et conseillés, les célibataires qui se trouvent mis de côté et espèrent aussi qu'on trouvera un remède magique pour eux; enfin les jeunes qui auront en mains, bientôt, les destinées du monde et la création de la génération future.

Le caractère, dit le *Dr P. Campbell,* Angleterre, est ce qui confère à la structure de la société, sa stabilité et sa force. Il se mesure à la clarté et à la fermeté avec lesquels un homme choisit le bien et rejette le mal. L'emploi des pillules anti-conceptionnelles ne va pas tarder à produire une augmentation des maladies vénériennes; en Grande-Bretagne et aux USA elles ont déjà atteint, dans la jeunesse, la proportion d'une épidémie. En Suisse, les défenseurs des moyens anti-conceptionnels ne peuvent pas, logiquement, s'appuyer sur la nécessité de diminuer le taux des naissances: la Suisse, en effet, manque de bras et doit faire venir 750 000 ouvriers des pays voisins.

Les travaux et recherches de *J.-D. Unwin,* sociologue à Cambridge, intitulés « *Sexe et culture* » prouvent que l'homme est placé devant l'alternative suivante: choisir la chasteté et avec elle une grande énergie sociale, ou bien l'indulgence sexuelle et un amoindrissement de l'énergie sociale. Unwin a étudié 80 civilisations s'échelonnant au cours des 4000 dernières années. En les comparant il a découvert qu'il y a « un rapport direct et constant entre la pureté morale d'une nation et le degré de son énergie sociale. L'énergie sexuelle peut être employée à satisfaire les impulsions physiques, mais quand ces impulsions sont disciplinées, cette énergie trouve d'autres moyens d'expression. Le plus souvent il en résulte un accroissement des forces mentales, physiques, intellectuelles et culturelles qui ne pourraient être obtenues autrement ».

Nous regardons avec espoir à ceux qui donnent des directives à nos nations: aux autorités dans nos églises, dans le monde médical, dans nos gouvernements. Mais tout au fond de nos cœurs d'infirmières nous savons quelle est la réponse juste. Nous souffrons de voir le déséquilibre s'implanter, résultat du manque de caractère et de foi. De tout temps il a été demandé aux élites d'être les premières à faire les pas décisifs. La régulation des naissances est une question d'éducation du caractère et de la volonté, un choix entre l'altruisme et l'égoïsme; vouloir s'y soustraire mène notre civilisation au suicide. L'attitude que nous prenons en face de cette question est essentielle et engage toute l'humanité.

[1] Violette Rosset, Maternité, Lausanne.



Der Leser hat das Wort

Tribune libre

Schwesternmangel — Schuld der Eltern

«Wie die Alten summen, so zwitschern die Jungen.» Beitrag zum Thema: «Schwesternmangel — *Schuld der Eltern?»*, Aprilnummer 1965, Seite 233.

Zur Bestärkung der im Titel dargelegten Ansicht möchte ich folgende kleine Begebenheit erzählen:

Ein etwa sechsjähriges Mädchen sagte mir im Laufe eines Gesprächs: «Ich möchte Tänzerin werden. Früher wollte ich Hebamme werden; aber das will ich nun nicht mehr.» Dieser kleine Spatz gab sich ja keine Rechenschaft darüber, was sie da aussprach. Trotzdem stellte ich auf das unbefangene Reden die ebenso unbefangene Rückfrage: «Warum willst du denn nicht Hebamme werden?» Ich wusste wohl, dass dem Kinde jegliches Urteilsvermögen fehlt; aber ich wollte erfahren, wo der Ursprung dieser «Ueberzeugung» lag. Und er lag — excusez — bei dem gedankenlosen Gerede der Mutter: *«My Mamme het gsait, e Hebamme haig e schaurige Chrampf.»* (Als ob Tänzerin, nebenbei bemerkt, nicht auch ein Krampf wäre!) Ich meine nicht, dass unsere Mütter den Schwesternmangel hätten verhindern können. Doch wage ich zu behaupten, dass eine Mutter zur Berufswahl des Kindes viel beitragen kann. Die Beeinflussung fängt in frühester Jugend an. Wir ermessen kaum ganz, wie stark unsere Aussagen ein Kind formen helfen. Wir sprechen eine Ansicht unkontrolliert aus oder geben einen Unwillen gedankenlos kund. Wir nehmen an, das gehe spurlos vorbei — doch das Kind schnappt unsere Aeusserung auf und glaubt daran. An seinem eigenen Leib erfährt es dann die — oft schmerzliche — Konsequenz dieses Glaubens. Die Mütter tragen da eine grosse Verantwortung. Es tut vielleicht gut, von Zeit zu Zeit daran erinnert zu werden. M-y.

Aus einem Brief an das Zentralsekretariat folgen hier einige Auszüge mit Einwilligung der Absenderin, die mit F. I. S. zeichnet.

«. . . Darüber, dass in früheren Jahrzehnten mit den Schwesternkräften Raubbau getrieben wurde, erübrigt sich jede Diskussion . . . Es war in meiner beruflichen Jugendzeit ein geflügeltes Wort, dessen Echo in die fernste Volksstube drang: von allen jungen Mädchen, die die Krankenpflege erlernten, erkrankte die Hälfte, ein Teil davon starb, der andere erholte sich mehr oder weniger und verliess die Berufsarbeit, ein Viertel heiratete und der letzte Viertel blieb, so gut es ging, dem Beruf erhalten. Die wöchentliche Arbeitszeit betrug damals 72 Stunden und mehr. Und wo fand man das ungehörig, ungeheuerlich, ja unmenschlich? Jedenfalls nicht in den Schwesternschulen und den Spitälern. Nein, einzig in den Heimatstuben, wo die Schwestern selten mehr hinkamen, ausserhalb der leitenden und massgebenden Stellen unseres Berufsstandes, da konnten wir uns aussprechen. Es sind die Eltern, die sich unsere Nöte anhörten und sie weitergaben an andere. Allen grossangelegten Werbeaktionen wird sich diese Erinnerung entgegenstellen und es wird noch eine bis zwei Generationen dauern, bis die negative Einstellung unserem Berufe gegenüber in unserem Volke endgültig erloschen ist. Erst jene können die Befürwortenden in unserem Volke werden, die durch die heutigen jungen Schwestern von ihren ganz anderen Berufserfahrungen hören.

Die Nachwelt darf und soll nicht von *Schuld der Eltern* reden, ohne selbst dadurch schuldig zu werden, sei es durch Unkenntnis oder durch Beschönigung früherer Verhältnisse . . .»

Kinderkrippe und Kindergarten

Das Kantonsspital Zürich wird demnächst eine Kinderkrippe mit Kindergarten zur ganztägigen Betreuung von Kindern von Spitalangestellten eröffnen. (BSF, Juli/Aug. 1965)

Schule für Beschäftigungstherapie

Die *zweite Schule für Beschäftigungstherapie* soll im Herbst 1965 in Lausanne als Abteilung der Ecole d'études sociales et pédagogiques eröffnet werden (BSF, Juli/Aug. 1965)

Krankenschwestern aus Entwicklungsländern ?

Unter dem Titel «Zwei Fliegen auf einen Schlag?» erschien im Frühjahr in verschiedenen Zeitungen ein neues Rezept, um dem Schwesternmangel abzuhelfen. Frau M. M. aus Zürich reichte der Bundesversammlung eine Petition ein. Wir zitieren dazu im folgenden die wesentlichsten Stellen aus der Pressenotiz:

«... Im November 1964 schlug die Petentin in einer Eingabe vor, um dem notorischen Mangel an Haus- und Pflegepersonal zu steuern, seien die brachliegenden Kräfte in entfernteren Ländern, insbesondere in Asien, Afrika und Südamerika beizuziehen. Besonders junge Afrikaner und Afrikanerinnen könnten in unseren Spitälern und Heimen sehr gute Dienste leisten und könnten gleichzeitig die Ausbildung als Pfleger und Pflegerinnen erhalten, was anderseits später ihren Heimatländern wieder zugute käme. Voraussetzung dieser Lösung, mit der man ‚zwei Fliegen auf einen Schlag' treffen könnte, wäre eine Aenderung der fremdenpolizeilichen Vorschriften, die heute Arbeitskräfte aus aussereuropäischen Staaten nicht zulassen ...

Die Petitionskommission ... lehnte die Anregung sowohl aus grundsätzlichen, wie aus praktischen Gründen ab. *Grundsätzlich* hat es immer etwas Stossendes, wenn man sogenannte ‚Hilfsaktionen' mit eigenem Profit verquickt. Nicht zuletzt dieser Verquickung wegen ist derzeit die ganze Entwicklungshilfe an unterentwickelte Länder in eine derartige Krise geraten. Das haben vor allem Länder wie die Vereinigten Staaten und die Bundesrepublik erfahren. Aber auch unser schweizerischer Delegierter für technische Zusammenarbeit und das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement warnen vor einer Vermengung der Entwicklungshilfe mit der Befriedigung unserer eigenen Bedürfnisse.

... Auch *praktisch* dürften die Schwierigkeiten grösser sein, als man sich dies gemeinhin vorstellt ... Wenn man bei uns an Krankenpflegepersonal denkt, dann zumeist an weibliches Personal, an Schwestern oder Hilfspflegerinnen. Es ist in Entwicklungsländern ausserordentlich schwer, Mädchen und Frauen für eine solche Ausbildung zu finden, weil die Schulausbildung der Mädchen zumeist noch sehr im Argen liegt. Wenn 30 % der jungen Mädchen eine in unserem Sinne äusserst rudimentäre Schulbildung genossen haben, so ist das erst noch recht viel. Der Prozentsatz liegt gewöhnlich zwischen 5 und 15 %. Es hiesse die modernen Anforderungen der Pflegeberufe verkennen, wenn man glauben wollte, dass eine Primarschulbildung von drei bis fünf Jahren die genügende Voraussetzung für den anspruchsvollen Dienst in unsern modernen Spitälern bilden könnte. Man käme dann kaum darum herum, Schwesternkurse doppelt zu führen: für unsere eigenen Mädchen und für die aussereuropäischen. Wohl aus diesem Grunde verwies die Petitionskommission auf die ‚aus diesen Unterschieden erwachsenden Schwierigkeiten im Verhältnis zum schweizerischen Personal. Diese Schwierigkeiten wären noch viel grösser, als die heute schon zutage tretenden Unzukömmlichkeiten im Verkehr mit Personal aus anderen europäischen Ländern'. Die Petitionskommission machte ferner auf die nicht leicht zu nehmenden Akklimatisationsschwierigkeiten aufmerksam, die man auch bei Studenten und anderen Stipendiaten aus afrikanischen und asiatischen Ländern feststellt. Praktische und psychologische Schwierigkeiten ergäben sich auch aus der Doppelstellung von auszubildender Schülerin und zu bezahlender Arbeitskraft. Auch die Frage der Reisekosten ist erwähnenswert, denn diese Kosten sind erheblich ...»

Arme Patienten — arme Schwestern, wer beschützt euch vor all den wohlmeinenden Leuten, die wahllos und kritiklos eine Flut von ungeeigneten und unqualifizierten Hilfskräften in die Krankenhäuser hineinlassen wollen? Wir dürfen dieser Petitionskommission recht dankbar sein für ihre klare, eindeutige Stellungnahme. — (Die Red.)

Ueber psychische Energetik und das Wesen der Träume. Von *C. G. Jung.* Dritte, überarbeitete Auflage. Paperback, 206 Seiten, Fr. 11.50. Rascher-Verlag.

In diesem Buch sind sechs Abhandlungen vereinigt, von welchen die ersten bis ins Jahr 1917 zurückreichen. Es werden Grundfragen der Psychologie des Unbewussten behandelt und immer wieder findet der Leser Gegenüberstellungen von Jungs eigenen Forschungsergebnissen zu jenen S. Freuds. Zwei ausführliche Kapitel betreffen die Träume und deren Deutung bei der psychoanalytischen Behandlung. Wer sich für die Forschung Jungs auf diesen Gebieten interessiert und solche früheste Schriften mit späteren Theorien vergleichen will, wer vor der sehr fachtechnischen Ausdrucksweise nicht zurückschreckt, der stösst an zahlreichen Stellen auf Betrachtungen allgemeiner Art und auf hohe Lebensweisheit.

In einem Kapitel spricht Jung zum Beispiel von der «Schulmedizin» und sagt: «... Ich habe oft die Erfahrung gemacht, dass ärztliche Psychotherapeuten ihre Kunst in jener routinemässigen Weise, die ihnen durch die Eigenart ihres Studiums nahegelegt wird, auszuüben versuchen. Das medizinische Studium besteht einerseits in der Aufstapelung eines unheimlich grossen Gedächtnismaterials, welches ohne wirkliche Kenntnis der Grundlagen einfach memoriert wird, anderseits in der Erfahrung in praktischen Fertigkeiten, welche nach dem Prinzip: ‚Da wird nicht lange gedacht, sondern in die Hand genommen', erworben werden muss. So kommt es, dass von allen Fakultäten der Mediziner am wenigsten Gelegenheit hat, die Funktion des *Denkens* zu entwickeln ... Sie (die Aerzte) haben es sich angewöhnt, nach Rezepten zu verfahren und mechanisch Methoden anzuwenden, welche sie nicht selber ausgedacht haben. Diese Tendenz ist aber für die Ausübung der ärztlichen Psychologie denkbar ungeeignet, denn sie klammert sich an die Geländer autoritärer Theorien und Methoden und verhindert die Entwicklung eines selbständigen Denkens ...»

Wir haben diesen Abschnitt nicht hervorgehoben, um uns der Kritik an der Aerzteausbildung anzuschliessen, sondern weil wir hier merkwürdig bekannte Tatsachen antreffen. Wird nicht häufig im Krankenpflegeberuf «handeln» ganz gross geschrieben und «denken» als fast etwas störenden Luxus betrachtet?

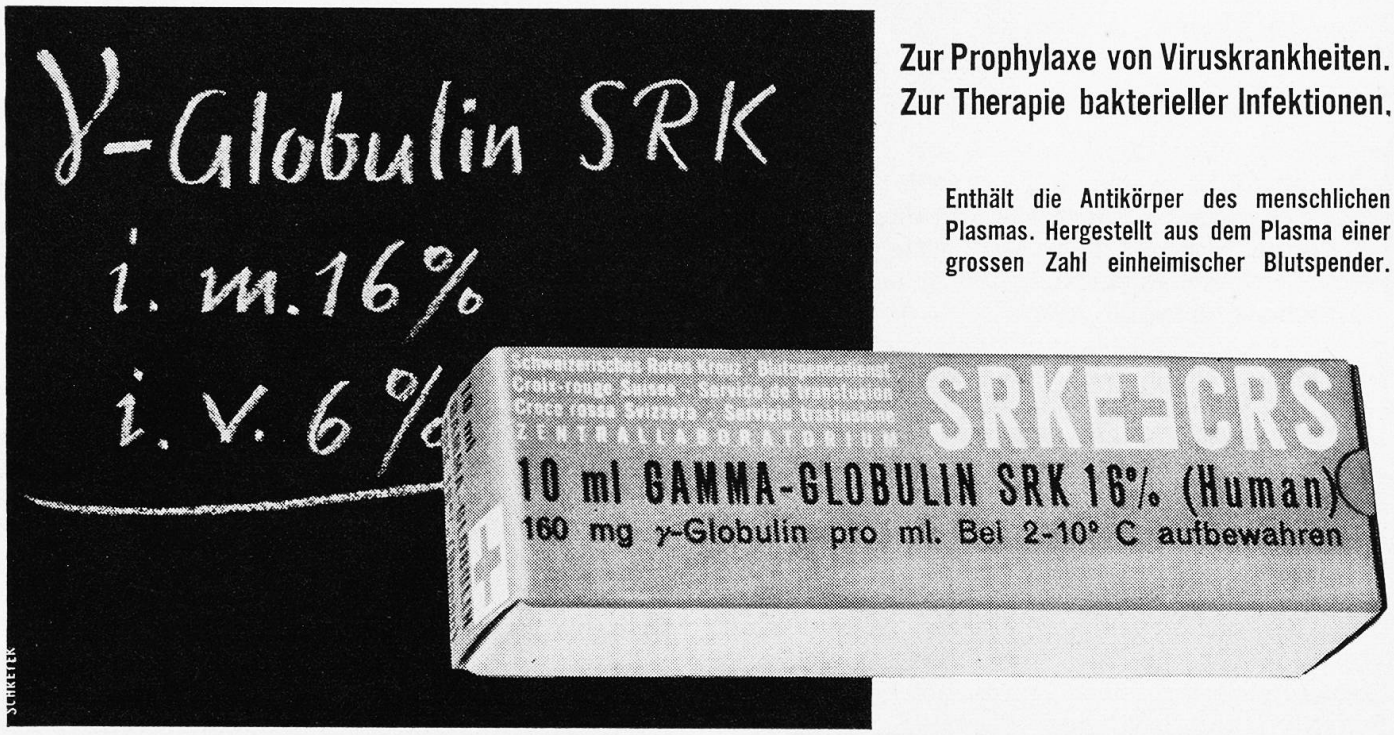
Am Ende eines anderen Kapitels finden wir diesen prächtigen Satz: «Die Absicht der Forschung besteht ja nicht darin, sich im Besitz der alleinrichtigen Theorie zu wähnen, sondern durch Bezweiflung aller Theorien der Wahrheit allmählich näher zu kommen.» AMP

Orthopädische Krankengymnastik. Lexikon und Kompendium. 3., überarbeitete Auflage. Von *M. Scharll.* Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. G. Hohmann. VIII, 186 Seiten, 94 Abbildungen. Kartoniert, DM 15.80. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1965.

Dieses kleine Buch erscheint in der dritten, überarbeiteten Auflage. Dies allein spricht schon für den Anklang, welchen es in Fachkreisen gefunden hat und auch dafür, dass es einem Bedürfnis entspricht. Es besteht aus zwei Teilen, von der Verfasserin «Lexikon» und «Kompendium» genannt. Das *Kompendium* richtet sich an die Krankengymnastinnen. Es setzt Fachkenntnisse voraus. Photographien und schematische Zeichnungen sind gut gelungen und zeigen das Wesentliche. Der Text ist knapp, klar und prägnant. Das *Lexikon* enthält die wichtigsten technischen Ausdrücke aus dem Gebiet der Orthopädie. Es ermöglicht es auch dem nicht spezialisierten medizinischen Hilfspersonal, beispielsweise Schwestern, sich rasch zu orientieren, wenn ein weniger geläufiger oder unbekannter Fachausdruck fällt. Allerdings sollten bei der nächsten Ueberarbeitung noch einige Korrekturen angebracht werden. Die Definition der Beschäftigungstherapie beispielsweise ist nicht zutreffend und die Judet-Prothese ist überholt. Prof. Dr. H. Nigst

Ein Handbuch für Spitäler, Heime, Aerzte und Anstaltsleiter

Internationaler Spital-Bedarf (Matériel d'hôpitaux — Hospital Appliances). 253 Seiten, zahlreiche Illustrationen. Verlag Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2. Preis Fr. 8.50.

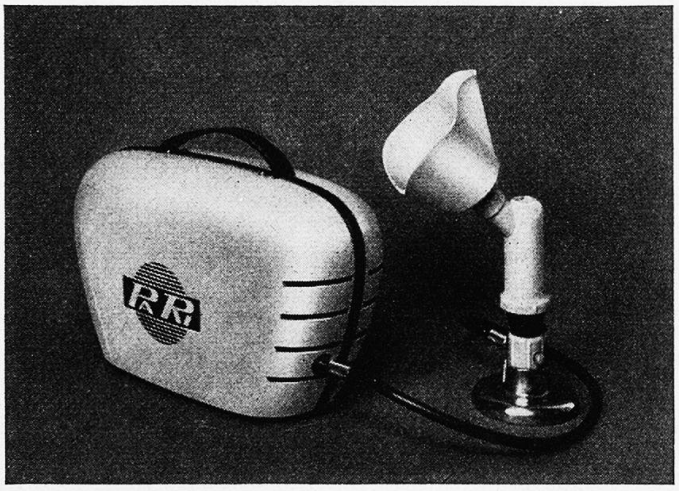


Zur Prophylaxe von Viruskrankheiten.
Zur Therapie bakterieller Infektionen.

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



Immer mehr

Schwestern und Aerzte empfehlen für die Behandlung von Erkrankungen der Atemwege in Klinik oder zu Hause das herrliche

Pari-Privat-Aerosolgerät

geeignet für Dauerbetrieb. Keine Wartung, erzeugt grosse Nebelmenge bei geräuschfreiem Lauf.

Verlangen Sie bitte Prospekte bei der Generalvertretung:

F. LABHARDT, Med. Apparate, Auberg 6, **BASEL,** Tel. (061) 23 81 52

zur Belebung
Ihrer Nieren
die
CONTREX
Kur

Durch Ihre Nieren, diese einzigartigen Filter, sondert Ihr Blut die im Organismus gesammelten Abfallstoffe ab. Für Ihre Gesundheit ist es unerlässlich, dass diese Abfallstoffe (Harnstoff, Harnsäure) gut ausgeschieden werden, dass Ihre Nieren Tag für Tag unvermindert leistungsfähig bleiben.
Helfen Sie Ihren Nieren ihre Aufgabe erfüllen! Beleben Sie sie mit dem seit zweihundert Jahren, wegen seiner diuretischen Eigenschaften, bekannten Mineralwasser aus Contrexéville. Trinken Sie morgens und abends ein grosses Glas Contrex und zu den Mahlzeiten den Rest der Flasche!

täglich eine
Flasche CONTREX
fördert
die Absonderung

64-55

Natürliches kalziumsulfathaltiges
Mineralwasser

Stellen-Gesuche
Demandes de places

Dipl. Kinderschwester

gesetzten Alters, in Spital tätig, sucht Stelle als Schwester-Erzieherin in ruhigen Betrieb, Heim oder Anstalt, wo sie auch noch Entfaltungsmöglichkeiten hat. - Offerten unter Chiffre 3736 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Krankenschwester

und

Kinderkrankenschwester

möchten zusammen auf Anfang 1966 eine Gemeindepflege, wenn möglich Kanton Zürich, übernehmen, Landgemeinde bevorzugt. - Anfragen unter Chiffre 3732 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Vielseitig ausgebildete

dipl. Säuglingsschwester

sucht selbständigen Wirkungskreis in Spital, Krippe, Heim oder Praxis. Gute Zeugnisse.
Offerten unter Chiffre 3733 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, Solothurn 2.

Dipl. Psychiatrieschwester

sucht Privatpflege; spricht Deutsch, Französisch und Englisch. - Offerten sind zu richten unter Chiffre 3735 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Operations- und Narkoseschwester

sucht neuen Wirkungskreis. Herbst 1965.
Offerten unter Chiffre 3737 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gestern: Lebertran
Heute: SANA-SOL

Er wartet auf
Sana-sol
um im Winter in Form zu bleiben

SANA-SOL
enthält die Vitamine
A und D aus
konzentriertem
Lebertran,
das Vitamin C
aus konzentriertem
Saft sonnengereifter
Orangen und Zitronen.

SANA-SOL
ist vor allem
angezeigt bei:
- Ueberanstrengung
- Schulmüdigkeit
- Wachstumsstörungen
- Rekonvaleszenz

Flasche mit 300 ml Fr. 6.–
Flasche mit 750 ml Fr. 12.–

chervet

Stellen-Angebote
Offres d'emploi

Privatklinik sucht

Operationsschwester

evtl. ältere erfahrene Schwester, welche nur noch halb arbeiten möchte. - Offerten unter Chiffre 3730 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Entraide protestante du Borinage (Belgique) engage

infirmières et gardes-malades diplômées

1° Externes pour visiter malades à domicile,

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

Conditions financières intéressantes. Frais de voyage remboursés. Voiture automobile aux frais de l'Entraide. Mais à disposition d'une maison meublée. Femme de ménage une fois par semaine. Travail indépendant. Ecrire 34, rue d'Arlon, **Bruxelles 4.**

Aeltere Schwester

fände schönes Zimmer bei unserer betagten Mutter, die nicht mehr allein wohnen sollte (Dreizimmerwohnung, Zürich 6). Leichte Hausarbeiten wären erwünscht. Nachmittage zur freien Verfügung. Spettfrau vorhanden. Entlöhnung nach Uebereinkunft. Offerten an Dr. Fatzer-Gähwiller, Fuhrstr. 31, 8820 Wädenswil, Tel. (051) 95 62 80 od. (051) 26 81 70.

Gesucht selbständige

Krankenschwester

in Unfallklinik in den Bergen. Eine Fremdsprache erwünscht. Anfragen sind zu richten an Telefon (028) 7 75 01.

Leitende Operationsschwester

gesucht für chirurgische Abteilung

Bezirksspital Interlaken

Gute Kenntnisse der allgemein- und unfallchirurgischen sowie der gynäkologischen Operationen. Zuverlässigkeit und Erfahrung in der Handhabung einer strengen Asepsis und Selbständigkeit in der Führung eines Operationssaales sind Bedingung. Drei weitere Operationsschwestern und Hilfspersonal sind vorhanden.

Offerten mit Zeugnisbeilagen und Gehaltsansprüchen an den Chefarzt der chirurgischen Abteilung, Dr. med. W. Bandi.

Haltbare
Kissen und
Deckbetten
für strengen Gebrauch
in Spitälern
Sanatorien
Kuranstalten von

Bettfedernfabrik
Müller-Imhoof
Nachf. Müller & Co.

Manufacture de
plumes et duvets

8048 Zürich
Postfach
Telefon 051/62 32 00

Bezugsquellen-Nachweis

Hydro-Therapie

Planung und Ausführung von kompletten, den höchten Anforderungen entsprechenden Anlagen.

Benz + Cie AG
Universitätsstrasse 69
8033 Zürich
Tel. 051 / 26 17 62

NEU: → **Kombination Unterwasserstrahlmassage mit Hydro-Elektrobad**

Das Rätische Kantons- und Regionalspital, Chur, sucht gutausgebildete

Narkoseschwester und Narkose-Lernschwester

für die Anästhesieabteilung.
Geboten werden zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.
Fünftagewoche.
Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.
Anmeldungen sind mit den üblichen Unterlagen zu richten an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals, 7000 Chur.**

Das Städtische Altersheim Brühlgut in Winterthur sucht auf Anfang Januar 1966 eine

dipl. Krankenschwester

als Nachfolgerin für die wegen Pensionierung zurücktretende langjährige Heimschwester. Das Heim beherbergt 75 Pensionäre.
Wir bieten sehr gute Entlöhnung, grosses, renoviertes Einzel-Zimmer mit fliessendem Wasser sowie neuzeitliche Arbeits- und Sozialbedingungen.
Offerten sind zu richten an die Heimleitung, Telefon (052) 2 76 51.

Die Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun sucht dringend auf 1. Januar 1966

1 Schulschwester

Berufserfahrung und bisherige Ausbildung werden bei der Besoldung berücksichtigt.

Schwestern, die gern mit Schülerinnen arbeiten und eine gute Erfahrung in der praktischen Krankenpflege haben, wollen ihre Bewerbung an die Oberin der Pflegerinnenschule des Bezirksspitals, 3600 Thun, senden, Telefon (033) 3 47 94.

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

Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach

Wir suchen tüchtige

dipl. Krankenschwestern

die an selbständiges Arbeiten gewöhnt sind. Da wir zwei Schwestern in unser neues Pflegeheim versetzen müssen, benötigen wir für das Akutspital zwei weitere Krankenschwestern. Wir bieten guten Lohn und moderne Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an Verwaltung Bezirksspital Dorneck, 4143 Dornach SO, Telefon 061 / 82 78 92.

Wir suchen auf unsere Abteilungen

2 dipl. Krankenschwestern

und

1 Säuglingsschwester

Geregelte Freizeit und gute Anstellungsbedingungen sind zugesichert.
Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals 3506 Grosshöchstetten.

Das Bezirkskrankenhaus Herisau sucht für sofort tüchtige

Instrumentierschwester

Wir bieten gute Freizeitbedingungen bei zeitgemässer Entlöhnung und angenehmes Arbeitsklima.

Offerten erbitten wir an die Adresse der Oberschwester.

L'Hôpital de Montreux cherche pour de suite ou date à convenir

sage-femme

Faire offre à la Direction, tél. (021) 61 36 26.

Petite clinique générale, bord du lac Léman, cherche

infirmière diplômée

Offres et prétentions: Clinique Subriez, 1800 Vevey, téléphone (021) 51 37 33.

St.-Gallisches Sanatorium Walenstadtberg

sucht

2 dipl. Krankenschwestern

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.
Zeitgemässe Arbeitsbedingungen, Einzelzimmer mit Balkon. Landschaftlich sehr schöne Gegend.
Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des St.-Gallischen Sanatoriums, 8881 Walenstadtberg, Tel. (085) 8 44 41.

Ecole cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie
Clinique psychiatrique universitaire Prilly-sur-Lausanne, téléphone (021) 25 55 11

L'école est placée sous la haute surveillance du Département de l'intérieur du canton de Vaud.
Formation théorique et pratique: soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale. - Age d'admission: de 19 à 32 ans. Durée des études: 3 ans. Diplôme décerné par la Société suisse de psychiatrie. - Ouverture des cours: 1er mai et 1er novembre. - Délai d'inscription: 15 octobre. - Activité rétribuée dès le début de la formation.

CENTRE DE SPÉCIALISATION PSYCHIATRIQUE

pour infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux. Conditions spéciales. - Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la Direction de l'école.

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten sind zu richten an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals in Chur, Telefon 081 / 21 51 21.**

Bezirksspital Thun

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

Abteilungs- und Operationsschwestern sowie Schwestern für die Notfallstation

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.

Krankenhaus 8805 Richterswil ZH

sucht eine

dipl. Krankenschwester

Wer ein gutes Arbeitsklima und selbständiges Arbeiten in einem vielseitigen Landspitalbetrieb, mit kantonal geregelten Arbeitsbedingungen, zu schätzen weiss, wende sich mit den üblichen Unterlagen an die Oberschwester. Telefon 051 / 96 08 44.

Das Krankenhaus Schwyz sucht

einige dipl. Krankenschwestern

1 dipl. Krankenpfleger

1 Hilfspfleger

(mit Führerausweis A)

Stellenantritt nach Vereinbarung. Bewerberinnen und Bewerber wollen sich melden bei der Krankenhausverwaltung Schwyz, Telefon 043 / 3 10 43.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für unsere chirurgische Abteilung

1 oder 2 Schwestern

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner Betrieb. 48-Stunden-Woche. Geregelte Freizeit. Entlöhnung nach kantonalen Vorschriften.

Anmeldung erbeten unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an Dr. R. A. Leemann, Chefarzt.

Die kantonale Heil- und Pflegeanstalt Herisau

bietet diplomierten Krankenschwestern und -pflegern die Möglichkeit zur

zusätzlichen Ausbildung in der Pflege psychisch Kranker

mit Diplomabschluss oder kürzeren Praktika.

Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind an die Direktion der Anstalt erbeten.

Clinique privée en gériatrie à Genève cherche pour une date à convenir

infirmières diplômées

Sur demande et sans engagement de votre part, nous vous adressons les conditions de travail, ainsi toute information susceptible de vous intéresser.

S'adresser sous chiffre S 250566-18 à Publicitas 1211 Genève 3.

Bezirksspital Uster

Für unser Röntgeninstitut suchen wir zum Eintritt baldmöglichst

Leit. Röntgenschwester

oder

Leit. Röntgenassistentin

Besoldung gemäss kantonalem Anstaltsreglement. Geregelte Freizeit. — Offerten sind erbeten an Prof. Dr. med. U. Cocchi, Bezirksspital Uster, 8610 Uster.

Gemeinde Biel

Wegen Rücktritts der langjährigen Amtsinhaberin suchen wir auf den 1. März 1966 eine

dipl. Gemeindekrankenschwester

die Freude hat an selbständiger Tätigkeit im Dienste der Kranken und Alten, wenn möglich mit PW-Führerausweis. Wir bieten freundliches Arbeitsklima, geregelte Freizeit und Ferien, zeitgemässe Besoldung nach Dekret. — Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Städtische Fürsorgedirektion Biel.

En vue de l'ouverture, cet automne, du Centre de rééducation pour paraplégiques de l'Hôpital cantonal de Genève (Hôpital Beau-Séjour), quelques places

d'infirmiers et d'infirmières

sont encore disponibles. Ceux et celles qu'intéresse le travail d'équipe dans un cadre hospitalier spécialement agencé pour la prévention des escarres, la rééducation de la vessie, de l'intestin et de l'appareil locomoteur, sont priés d'adresser leur demande à la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève (Suisse).

Das **Kantonsspital Aarau** sucht für die Chirurgische und die Medizinische Klinik einige

dipl. Krankenschwestern,

ferner für die Chirurgische Klinik

1 oder 2 dipl. Krankenpfleger

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen bezüglich Besoldung, Freizeit und Unterkunft. Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt. Anmeldungen sind zu richten an Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

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.

Im **Stadtspital Waid Zürich** sind einige Stellen von

dipl. Krankenschwestern und -Pflegern

auf den rheumatologisch-geriatrischen und chronisch-therapeutischen Abteilungen zu besetzen.
Neue Anstellungsbedingungen gemäss städtischer Verordnung. Anmeldungen sind zu richten an den Verwaltungsdirektor des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Tel. 051 / 42 12 00.

Montana, Sonnenterrasse des Wallis

In die Bernische Heilstätte Montana (Mehrzweckklinik) suchen wir per sofort oder nach Uebereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern

Gute Entlöhnung, Fünftagewoche. Schriftliche oder telefonische Anmeldungen erbeten an die Oberschwester, Telefon (027) 7 25 21.

Gemeinde Zollikofen

Infolge Verheiratung der bisherigen Inhaberin ist die Stelle der

Gemeindeschwester

neu zu besetzen. Wir bieten fortschrittliche Besoldung, Freizeit- und Ferienregelung (4 Wochen Ferien nach 32. Altersjahr), Autoentschädigung, Pensionskasse. Zollikofen zählt heute 8000 Einwohner. Stellenantritt nach Uebereinkunft.

Interessentinnen, welche Freude hätten, diese selbständige und schöne Aufgabe einer Gemeindeschwester zu übernehmen, sind gebeten, ihre Offerte unter Angabe der Lohnanspruche einzureichen an die

Fürsorgekommission, 3052 Zollikofen

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

2 Säuglingsschwestern und 1 Krankenschwester

Geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung. Offerten sind zu richten an Bezirksspital Lachen SZ, Telefon 055 / 7 16 55. Auskünfte erteilt gerne Schw. Oberin.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen für das Blutspendezentrum

dipl. Schwestern

Einführungskurs beim Blutspendezentrum SRK in Bern auf Kosten des Kantonsspitals.

Ferner wird eine

Narkoseschwester

gesucht.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Pensionskasse.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals in Olten, Telefon 062 / 5 40 61.

Infolge Erreichung der Altersgrenze suchen wir als Nachfolgerin für die Hilfspflegerinnenschule am Kantonsspital Sankt Gallen eine vollamtliche

Schulleiterin

Anmeldung, Curriculum vitae und Zeugnis sind zu richten an den Präsidenten der Hilfspflegerinnenschule, Herrn Dr. med. T. Wegmann, Chefarzt, Medizinische Klinik, Kantonsspital Sankt Gallen.

Wegen zunehmenden Schwesternmangels in den eigenen Institutionen sieht sich das Diakonissenhaus Bethanien gezwungen, auswärtige Arbeitsfelder aufzugeben. Davon wird nun leider auch unser Spital betroffen. Wir sehen uns daher genötigt, bis spätestens Frühjahr 1966 ein Anzahl langjähriger Mitarbeiterinnen zu ersetzen.

Das **Kantonsspital Frauenfeld** (Direktor und Chefarzt der chirurgischen Abteilung Dr. med. R. Gonzenbach) sucht daher auf einen noch zu vereinbarenden Zeitpunkt jüngere, tüchtige

Oberschwestern

Die Bewerberin soll über eine ausreichende Berufserfahrung, Organisationstalent und Geschick im Umgang mit dem Personal verfügen. Im Hinblick auf die Projektierung eines vollständig neuen Spitals bietet sich ihr bei der Bearbeitung mit dem Pflegedienst zusammenhängender Baufragen eine sehr interessante Aufgabe.

Aus dem eingangs erwähnten Grunde suchen wir ferner:

Instrumentierschwestern
dipl. Krankenschwestern

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Arbeits- und Unterkunftsbedingungen, Fünftagewoche, Entlöhnung nach kantonalem Besoldungsregulativ. Es besteht die Möglichkeit zum Beitritt in die staatliche Pensionskasse.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an

Verwaltung des Kantonsspitals, 8500 Frauenfeld
Telefon (054) 7 17 51

Wir suchen in **evangelisches Altersheim** (rund 50 Insassen) eine tüchtige

Hausmutter als Leiterin

Wenn möglich diplomierte Krankenschwester, erfahrene Hausbeamtin oder Hauswirtschaftslehrerin, evtl. kommt auch ein **Verwalter-Ehepaar** in Frage.

Frau oder Tochter

zur Betreuung unserer pflegebedürftigen Insassen. Anfängerin wird angelernt. Anmeldungen mit Gehaltsansprüchen, Zeugnissen über bisherige Tätigkeit, ärztlichem Attest und kurzer Lebensbeschreibung bis 25. Oktober 1965 unter Chiffre Z 12644 Ch an Publicitas, 7002 Chur.

BEZIRKSSPITAL BIEL

Im Hinblick auf die Eröffnung eines weiteren Spitalgebäudes suchen wir:

dipl. Krankenschwestern

dipl. Säuglingsschwestern

Hebammen

Geboten werden Fortbildungsmöglichkeiten, neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit.

Offerten sind zu richten an die **Personalabteilung des Bezirksspitals in Biel, Vogelsang 84, 2500 Biel, Telefon 032 / 2 25 51.**

Für unsere neuorganisierte **Kinderkrankenschwesternschule** suchen wir eine

dipl. WSK- oder Krankenschwester

Eintritt nach Uebereinkunft.

Wir bieten:

— interessante Arbeit in anregendem Arbeitsklima

— regelmässiger Kontakt mit dem Schulspital und den kranken Kindern

— Gelegenheit zur Weiterbildung

— Fünftagewoche

— Gutgeregelte Anstellungsbedingungen nach Reglement für die kantonal-zürcherischen Krankenanstalten.

Bewerberinnen, die Eignung zum Unterrichten und Freude im Umgang mit jungen Menschen haben, melden sich bitte mit handschriftlicher Offerte unter Beilage von Zeugnisabschriften und Lebenslauf an die

Schwesternschule des Kinderspitals, Bungertweg 7, 8032 Zürich, Telefon 051 / 34 98 38.

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.

In unserer Nervenklinik mit 200 Betten ist die Stelle der

Oberschwester

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) zu richten an die **Aerztliche Leitung des Sanatoriums Hohenegg, 8706 Meilen** ZH.

Bezirksspital Thun

Für unsern Spitalneubau suchen wir

Narkoseschwestern

Wir bieten modernes Schwesternhaus und zeitgemässe Arbeits- und Gehaltsbedingungen. Herrliche Lage für Sommer- und Wintersport. — Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Für unser neuzeitlich eingerichtetes Kinderspital mit rund 100 Betten suchen wir eine erfahrene, verantwortungsbewusste

Oberschwester

Verlangt werden gründliche Ausbildung als Krankenschwester (WSK-Ausbildung nicht unbedingt erforderlich), Takt im Umgang mit Pflege- und Hauspersonal und viel Verständnis und Einfühlungsvermögen für kranke Kinder.

Geboten werden eine selbständige Stellung, angenehmes Arbeitsklima und den heutigen Zeiten angepasste Anstellungsbedingungen. Reichen Sie bitte Ihre Bewerbung mit lückenlosem Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Photo und Angabe der Gehaltsansprüche an die Verwaltung des **Wildermeth-Spitals in Biel** ein, die auch telefonisch jede gewünschte Auskunft gerne erteilt, Tel. (032) 2 44 16.

An der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli, Zürich, sind Stellen für

dipl. Psychiatrieschwestern und -pfleger

zu besetzen.

Verheirateten Pflegern kann evtl. Wohnung zur Verfügung gestellt werden.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung der Psychiatrischen Universitätsklinik, Lenggstrasse 31, 8008 Zürich, Tel. (051) 53 10 10.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für sofort oder auf ein noch zu vereinbarendes Datum

2 dipl. Wochen- und Säuglingspflegerinnen

Wir bieten: gute Entlöhnung, geregelte Arbeitszeit, schöne Einzelzimmer, schönes, selbständiges Arbeiten.

Bewerberinnen belieben ihre Offerten mit kurzem Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo einzureichen an Oberschwester Vreni Bührer.

Bezirksspital Bon-Vouloir, Meyriez-Murten, sucht für anfangs Herbst oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Krankenschwester

Zeitgemässe Arbeits- und Gehaltsbedingungen. — Fünftagewoche. — Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester, Telefon 037 / 7 26 32.

Das **Wildermeth-Spital** in Biel sucht eine gutausgebildete

Narkoseschwester,

eine

Operationsschwester,

eine

dipl. Krankenschwester

für die Privatabteilung (Erwachsene). — Stellenangebote bitte an die Verwaltung richten, die auch telefonisch gerne jede gewünschte Auskunft erteilt. Telefon 032 / 2 44 16.

Das Bezirksspital Brugg sucht zur Entlastung der Oberschwester

Narkoseschwester

ferner

Operationsschwester

1 oder 2 Schwestern für die Abteilung Säuglingsschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Besoldung nach Normalarbeitsvertrag, Fünftagewoche.
Offerten sind erbeten an die Oberschwester.

L'hôpital de Montreux cherche pour de suite ou date à convenir une

infirmière instrumentiste

Faire offres à la Direction, tél. (021) 61 36 26.

Das **Kinderdorf Pestalozzi** sucht eine

dipl. Kranken- oder Kinderschwester

Es kann ein selbständiges Arbeitsgebiet und eine vielseitige interessante Tätigkeit geboten werden. Sprachenkundige Bewerberinnen, die gerne in der von zwölf Nationen gebildeten Kinderdorfgemeinschaft den Kranken- und Gesundheitsdienst versehen möchten, sind höflich ersucht, sich mit ausführlichen Unterlagen (Zeugnisabschriften, Lebenslauf und Photo) zu melden. Dienstantritt nach Vereinbarung.

Leitung des Kinderdorfes Pestalozzi, 9043 Trogen

L'hôpital de Montreux cherche pour de suite ou date à convenir un ou une

infirmier(-ère) anesthésiste

Faire offres à la Direction, téléphone (021) 61 36 26.

Spital in der Nähe von Zürich (gute Zugsverbindungen) sucht

1 dipl. Kranken- und Säuglingsschwester

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

Über 70jährige Erfahrung in der Herstellung diätetischer Produkte für

Diabetes
Nephritis
Hypertension
Dyspepsie
Konstipation

PHAG

Fabrik diätischer Nahrungsmittel
1196 GLAND VD

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

---

Gesucht zu pflegebedürftiger Frau

Pflegerin

in Kilchberg ZH. Privathaushalt. Neben Pflege leichte Hausarbeiten erwünscht. Guter Lohn, übliche Freizeit. Eintritt nach Uebereinkunft. — Offerten unter Chiffre 3734 Bl. an die Annoncenabteilung der Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel cherche pour de suite:

infirmières diplômées
pour adultes

infirmière diplômée
pour enfants et

aides-infirmières.

Faire offres à la Direction, tél. (038) 5 39 81.

Das Psychiatrische Sanatorium Hohenegg, 8706 Meilen am Zürichsee, sucht

2 diplomierte Schwestern

für Eintritt nach Uebereinkunft. Es besteht auch die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung in der Pflege psychisch Kranker in verkürzter Lehrzeit oder zu kürzeren Praktika.
Anfragen sind an die ärztliche Leitung zu richten.

Wir suchen einen erfahrenen

dipl. Krankenpfleger

in mittelgrosses, schön gelegenes Bezirksspital (130 Betten). Geregelte Freizeit sowie zeitgemässe Besoldung und neuzeitliche Unterkunft zugesichert. Anmeldungen sind erbeten an den Verwalter des **Bezirksspitals in Sumiswald,** Tel. (034) 4 13 72.

Gesucht

Abteilungsschwester

in Privatklinik in Bern.

Offerten an die Oberschwester der Klinik Beau-Site, Telefon (031) 42 55 42.

Krankenhaus Wädenswil

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir ab sofort

1 Narkoseschwester

1 Operationsschwester

sowie einige

dipl. Krankenschwestern

für die Abteilungen.

Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche.
Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Oberschwester Martha Wüthrich, Krankenhaus, 8820 Wädenswil ZH, Telefon (051) 95 64 23.

Die **Solothurnische Heilstätte Allerheiligenberg** (15 Autominuten von Olten entfernt) sucht für ihre Mehrzweckklinik mit Spital- und Tuberkuloseabteilung (Chefarzt Herr Dr. med. Felix Hofmann) eine

Oberschwester

Verlangt werden: Organisationstalent, Geschick im Umgang mit Menschen, Sinn für Betriebsführung und interessante Aufbauarbeit.

Geboten werden: Zeitgemässe Arbeitsbedingungen in bezug auf Besoldung, Sozialfürsorge (Pensionskasse), Arbeitszeit, Unterkunft und Zusammenarbeit.

Eintritt: Nach Vereinbarung.

Interessentinnen sind gebeten, ihre handschriftliche Anmeldung mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Photo einzureichen an die

Verwaltung der Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg, 4699 Allerheiligenberg

---

Gesucht in gutes Privathaus in Solothurn eine frohmütige, gesunde

Tochter oder Frau

als liebevolle Betreuerin und Pflegerin einer körperlich behinderten erwachsenen Tochter (cerebral gelähmt). Gute Bedingungen und Bezahlung; eigenes Zimmer.
Anfragen an Tel. (065) 2 48 81.

Wo ist der Mensch, der mir helfen könnte? Ich bin gelähmt und suche dringend eine

Hilfe

Hübsches Einfamilienhaus. Keine schwere Arbeit. Freundliches Zimmer, angemessener Lohn.
Frau Singeisen, Burgergasse 48, 3400 Burgdorf, Tel. (034) 2 34 93.

Wir suchen in unser schön gelegenes Bezirksspital mit etwa 90 Betten

1 dipl. Krankenschwester

1 Alterspflegerin oder langjährige Schwesternhilfe

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gute Entlöhnung. Eintritt nach Uebereinkunft.
Offerten sind zu richten an das Bezirksspital, 3132 Riggisberg, Tel. (031) 81 71 61.

Der Krankenpflegeverein Balgach-Heerbrugg sucht auf 1. November 1965 tüchtige

Gemeindekrankenschwester

Sehr schöne Wohnung steht zur Verfügung. Gehalt und Eintritt nach Vereinbarung. Bewerbungen mit den üblichen Ausweisen sind erbeten an Alice Ruppanner, Berg, 9436 Balgach.

Wir suchen zum baldigen Eintritt in Dauerstellung, als Ablösungen und Nachtwachen,

dipl. Krankenschwestern

für unsere chirurgische, medizinische und gynäkologische Abteilung

dipl. Wochen- und Säuglingspflegerinnen

Verheiratete Schwestern, die sich unserem Spital ganz oder nur während bestimmten Tagen oder Nächten zur Verfügung stellen können, sind uns ebenfalls willkommen.

Schwesternhilfen

für alle Abteilungen. Jungen Töchtern, nicht unter 18 Jahren, die sich auf den Pflegeberuf vorbereiten möchten, bieten wir dazu eine günstige Gelegenheit. Wir ermuntern aber auch ältere Töchter, sich in den Dienst der Kranken zu stellen.

dipl. Laborantin

für vielseitige Laborarbeit.

Wir bieten günstige Anstellungsbedingungen und geregelte Freizeit. Anmeldungen sind erbeten an das Bezirksspital Zofingen, Telefon (062) 8 31 31. Oberschwester oder Verwalter erteilen gerne nähere Auskunft.

Die Krankenpflege der Protestanten von Cham und Umgebung sucht eine tüchtige

Gemeindeschwester

Wir bieten ein selbständiges Wirkungsfeld. Besoldung und Anstellungsbedingungen nach dem neuen NAV. Stellenantritt nach Vereinbarung. Interessentinnen, welche Freude hätten, diese schöne und dankbare Aufgabe zu übernehmen, sind gebeten, ihre Offerten einzureichen an Otto Schertenleib, Nestléstrasse 3, 6330 Cham ZG.

Schwestern-Mäntel

aus Popeline Vollzwirn, ganz doppelt, mit Kapuze und Gurt, bleu marine Fr. 148.–

neue Qualität, schiefergrau changeant, ganz doppelt, wasserdicht Fr. 159.–

aus Loden neues Modell, erstkl. Loden, ganz gefüttert, mit Kapuze und Gurt Fr. 219.–

Loden-Diem

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

Eriswil

Wegen Demission der bisherigen, langjährigen Stelleninhaberin wird die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

zur Neubesetzung ausgeschrieben. Wir sind bereit, einen zeitgemässen Lohn auszurichten. Eine Wohnung ist vorhanden. Bewerberinnen wollen ihre Anmeldung unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnissen dem Gemeinderat Eriswil einreichen.

Der Gemeinderat

Wir suchen eine gutausgebildete, initiative

Röntgenassistentin

oder Röntgenschwester (Diagnostik) für das Bezirksspital Lachen am See SZ. Gute Entlöhnung, geregelte Freizeit. Anfragen erbeten an Dr. A. Enzzer, Chefarzt, Tel. (055) 7 16 55.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

Operationsschwestern

für die ONH-Abteilung

sowie für Anästhesieabteilung

Narkoseschwestern

ferner eine

Abteilungsschwester

für die Augenabteilung.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Pensionskasse. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen unter Beilage der üblichen Ausweise sind an die Spitalverwaltung zu richten, Tel. (062) 4 31 31.

An der Kantonalen Heilanstalt Waldhaus in Chur ist die Stelle der

Zweiten Oberschwester

wieder zu besetzen. In Zusammenarbeit mit der Ersten Oberschwester wartet an dieser mittelgrossen Heilanstalt eine dankbare Aufgabe für eine erfahrene und konziliante Persönlichkeit. Falls die Zweite Oberschwester beide Pflegediplome erworben hat, könnten ihr die Aufgaben einer Schulschwester übertragen werden. Die Direktion Waldhaus erteilt gerne nähere Auskünfte.

Der **Stadtärztliche Dienst Zürich** sucht für die neu in Betrieb zu nehmenden weiteren Bettenabteilungen im **Krankenheim Käferberg** in Zürich-Wipkingen auf den Herbst 1965, evtl. später

dipl. Krankenschwestern
Pflegerinnen für Chronischkranke und Betagte
Hilfspflegerinnen

Die Besoldung wird auf Grund der städtischen Reglemente unter Berücksichtigung von Ausbildung, Berufserfahrung und Alter festgesetzt. Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse. Geregelte Arbeits- und Freizeit.

Angehörige der obenerwähnten Berufsgruppen, die sich für die Pflege von Patienten in einem guteingerichteten, modernen Chronischkrankenheim interessieren, sind gebeten, sich möglichst bald telefonisch oder schriftlich mit dem Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestrasse 33, Postfach, 8035 Zürich 6, Telefon (051) 28 94 60, in Verbindung zu setzen. Persönliche Besprechung nach telefonischer Anmeldung.

Zürich, 25. September 1965.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

Die weitgehend selbständige Stelle des

Gipswärters und Operationspflegers

ist neu zu besetzen. Reger Betrieb, geregelte Arbeits- und Freizeit, gute Lohnverhältnisse und gute Aufstiegsmöglichkeit.
Anmeldungen bitte an den Chefarzt der chirurgischen Abteilung, Dr. med. Hermann Vogt, **Bezirksspital Zofingen,** Tel. (062) 8 31 31.

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

Schreib- und Notizblocks

in jeder gewünschten Anzahl und Auflage

für

Handel, Gewerbe, Industrie, Landwirtschaft und Private

können von der

Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn

ab Lager zu vorteilhaften Preisen bezogen werden

Vorhandene Formate

A 4 (21 x 29,7 cm)
A 5 (14,8 x 21 cm)
A 6 (10,5 x 14,8 cm)

Jeder Block enthält 100 Blatt mit Perforation, Drahtheftung, Leinenfalz und Kartonunterlage

Chirurgische Privatklinik auf dem Platze Zürich sucht ausgebildete

Oberschwester

selbständiger leitender Posten, gute Entlöhnung, Fünftagewoche. Handschriftliche Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Photo sind zu richten unter Chiffre ZU 8065, Mosse-Annoncen, 8023 Zürich.

Institution de Lavigny, Centre neurologique et éducatif de la Société romande en faveur des épileptiques, cherche une

infirmière-sociale

pour assurer principalement les relations avec les familles des malades, en liaison avec nos médecins et les institutions sociales. Entrée au début de l'automne ou à convenir. Salaire selon expérience de la profession. Logement possible à Morges ou sur place. Demandes de renseignements et offres (avec curriculum vitae et certificats) auprès de la Direction de l'Institution 1171, Lavigny, téléphone (021) 76 55 81.

Carlton Hotel St. Moritz

sucht für kommende Wintersaison (15. Dezember bis 30. März)

Krankenschwester

Zeugniskopien, Photo und Gehaltsansprüche sind an die Direktion erbeten.

Kantonsspital St. Gallen

Wegen Todesfalls des bisherigen Stelleninhabers suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenpfleger

für die chirurgische Klinik. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Versicherungskasse.
Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen.

Kantonsspital St. Gallen

Wir suchen für unsere Frauenklinik (Gynäkologische Abteilung) zu möglichst baldigem Stellenantritt

dipl. Krankenschwester

sowie eine

Operationsschwester

Freundliches Arbeitsklima, Fünftagewoche, interne oder externe Wohnmöglichkeit.
Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen

---

Altersheim ohne Pflegeabteilung in Zürich sucht sobald als möglich oder nach Uebereinkunft eine weitere

Krankenschwester oder Pflegerin

für Chronischkranke und Betagte. - Offerten sind erbeten an Altersheime der Gemeinnützigen Gesellschaft von Neumünster, Forchstrasse 81, 8032 Zürich, Tel. (051) 24 67 16.

Das Rätische Kantons- und Regionalspital Chur sucht einen

diplomierten Pfleger

für die Operationsabteilung.

Geboten werden zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.
Anmeldungen sind mit den üblichen Unterlagen zu richten an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalpitals, Chur.**

Wir suchen auf 1. November 1965 eine tüchtige

Hebamme

Gute Entlöhnung und geregelte Freizeit.
Offerten sind zu richten an Dr. A. Enzler, Chefarzt, Spital Lachen am See SZ.

Der Krankenpflegeverein der Gemeinden Heimenhausen, Inkwil, Niederönz, Röthenbach und Wanzwil sucht eine

Gemeindekrankenschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Anstellung nach den Normalien des SVDK. Autofahrpraxis erwünscht. - Anmeldungen an den Präsidenten, Herrn H. Reist, Eggen, 3362 Niederönz bei Herzogenbuchsee.

Wir suchen einen tüchtigen

dipl. Krankenpfleger

für den Dienst in einer chirurgischen Abteilung unseres Kantonsspitals.

Sehr gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Besoldung gemäss staatlicher Aemtereinreihung.

Anmeldungen mit Zeugnisabschriften und Lebenslauf sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Gesucht zu baldmöglichem Eintritt

Gemeindekrankenschwester

in kleinere Landgemeinde. Die Gemeindepflege ist auch für eine ältere Schwester geeignet. Eine Vierzimmerwohnung steht zur Verfügung. Besoldung nach den neuesten Ansätzen des Schweiz. Krankenpflegeverbandes.

Anmeldungen sind zu richten an Herrn Werner Aeppli, Präsident des Krankenpflegevereins, Wildberg, Tel (052) 4 54 27.

Das Kantonsspital Aarau sucht für seine Frauenklinik (Geburtshilfliche Abteilung)

dipl. Hebammen-Schwester oder Hebamme

Fünftagewoche, gute Besoldung. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester der Geburtshilflichen Abteilung.

Anmeldungen sind zu richten an **Kantonsspital Aarau,** Verwaltungsdirektion.

DALERSPITAL FREIBURG sucht auf 1. Januar 1966 oder nach Uebereinkunft tüchtige, gut ausgebildete

Operationsschwester

die unserem regen Operationsbetrieb vorstehen kann. Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Gehaltsansprüchen sind zu richten an die Spitalkommission des Dalerspitals, 1700 Freiburg.

Auskunft erteilt die Oberschwester, Tel. (037) 2 32 22.

Müllheim TG

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

Gemeindeschwester

für baldigen Eintritt. Wir bieten neuzeitliche Lohn-, Arbeits- und Freizeitbedingungen. Schöne Ein- bis 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, Tel. (054) 8 12 48, Geschäftszeit (054) 8 13 03.

Bezirksspital
3360 Herzogenbuchsee

(etwa 55 Betten) sucht zu baldmöglichstem Eintritt eine

Dauernachtwache

Gute Anstellungsbedingungen. Günstiger Arbeitsplatz, eventuell auch für ältere Schwester.

Die Oberschwester erteilt gerne jede weitere Auskunft, Tel. (063) 5 14 51.

Gesucht

kaufm. Angestellte

evtl. Fürsorgerin

zur selbständigen Betreuung des Büros einer gemeinnützigen Institution. Es handelt sich um einen vielseitigen Posten, der für die Verwaltung von drei Heimen geschaffen wird.

Interessentinnen wollen sich melden unter Chiffre 3731 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Krankenpflegeverein der Stadt Bern

Infolge Autounfalls ist die Stelle einer

dipl. Krankenschwester

zur Ausübung ambulanter Krankenpflegen bei unseren Mitgliedern im Gebiete der Gemeinde Bern neu zu besetzen. Geregelte Freizeit, gute Entlöhnung, gutes Arbeitsklima. Eintritt sobald als möglich. Anmledungen unter Beilage von Zeugniskopien und eines Lebenslaufes an den Präsidenten: W. Naef, Brunnadernstrasse 10, Bern.

Telefonische Auskunft erteilen folgende Nummern (031) 23 84 93 und (031) 43 04 20.

Wir suchen zu sofortigem Eintritt (oder nach Vereinbarung)

dipl. Krankenschwester
Säuglingsschwestern und
Schwesternhilfen

in Dauerstellung. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen bei zeitgemässer Entlöhnung (nach kantonalem Reglement). Geregelte Arbeits- und Freizeit; sehr schöne Unterkunft steht zur Verfügung. Anmeldungen snid zu richten an die **Verwaltung des Spitals, 5737 Menziken** AG, Telefon (064) 71 46 21.

Gemeindeverband Münchenbuchsee

Wir suchen eine

2. Gemeindekrankenschwester

Amtsantritt: Nach Vereinbarung. Besoldung nach Klassen 17 bis 14 der Gehaltsordnung für das bernische Staatspersonal. Personalfürsorge- und Krankenversicherung. Anstellungsbedingungen nach Gesamtarbeitsvertrag. - Autoentschädigung; auf Wunsch wird Auto zur Verfügung gestellt.

Bewerbungen mit den üblichen Beilagen sind erbeten an den Gemeindeverbandspräsidenten, Herrn Ernst Trachsel, Treuhandbüro, Klosterweg 4, 3053 Münchenbuchsee.

Der Gemeinderat des Gemeindeverbandes

L'Hôpital cantonal de Genève cherche pour son centre de paraplégiques (annexe Beau-Séjour), dont l'ouverture est prévue pour l'automne:

infirmière diplômée

ayant une bonne expérience de la vie hospitalière et capable d'assurer la responsabilité d'une unité de soins (20 patients);

des infirmières

s'intéressant à la rééducation de ces malades.
Conditions de travail intéressantes.
Faire offres à la Direction de l'Hôpital cantonal.

Gesucht wird in Jahresbetrieb eine tüchtige

Krankenschwester

Keine körperlich anstrengenden Arbeiten. Fünftagewoche. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. - Offerten erbeten an Hochgebirgs-Augenklinik Guardaval, 7260 Davos-Dorf.

Wir suchen nach Uebereinkunft

2 diplomierte Krankenschwestern

für chirurgische und medizinische Patienten. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.
Offerten an Klinik Liebfrauenhof, 6300 Zug, zuhanden der Schw. Oberin, Tel. (042) 4 93 33.

Dalerspital sucht nach Uebereinkunft

Operationsschwester
1 Abteilungsschwester

wenn möglich mit Röntgenkenntnissen

Säuglingsschwester od. Kinderkrankenschwester

Offerten an die Oberschwester des Dalerspitals, 1700 Freiburg

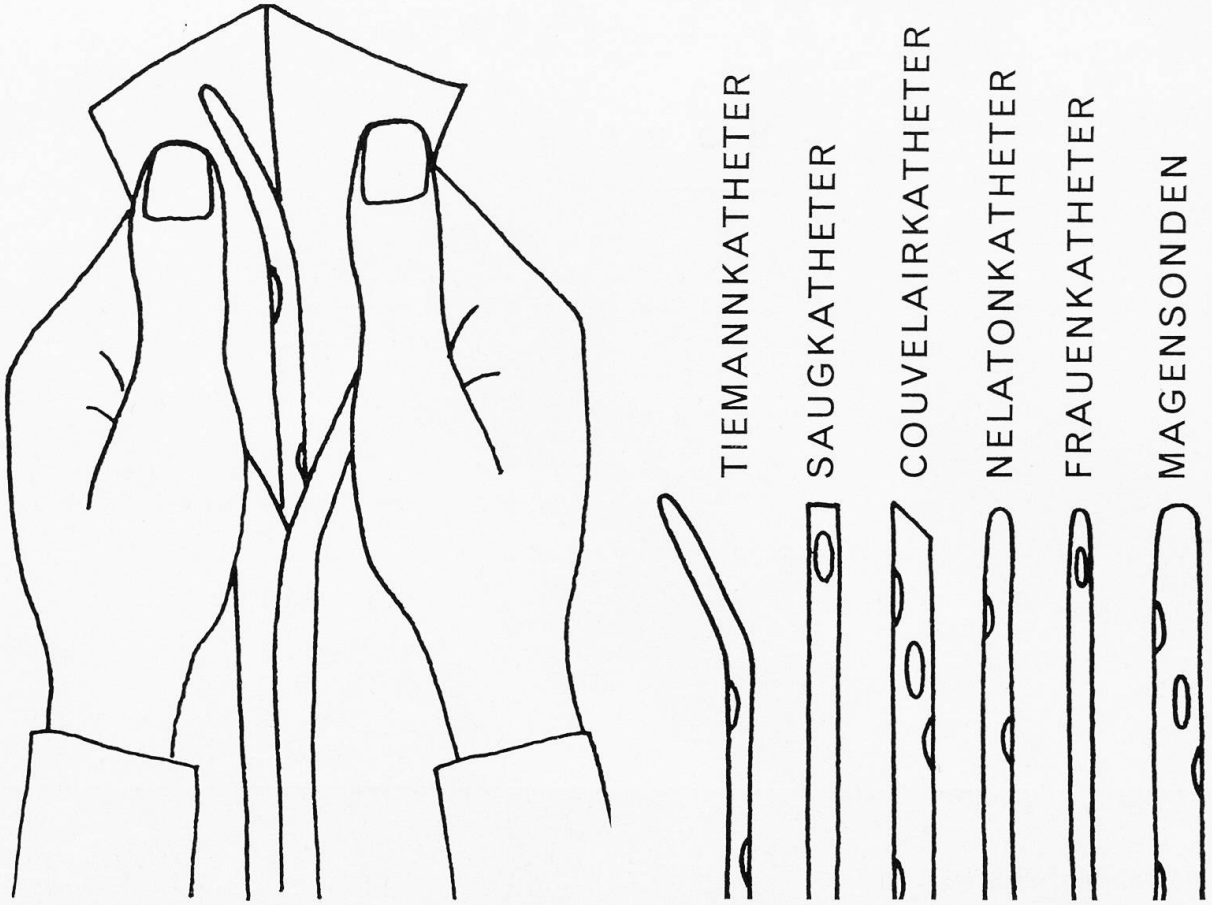
---

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

Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern

auf begündetes Gesuch hin Unterstützungen gewährt werden. Gesuche sind bis zum 30. November 1965 dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, Chefstadtarzt, Postfach, 8035 Zürich, einzureichen. Der Stadtärztliche Dienst, Walchestr. 33, 8035 Zürich, Tel. 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab.

Der Stiftungsrat der Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern



STERILE KATHETER und SONDEN

- CERBO-KATHETER und -SONDEN für einmaligen Gebrauch
- Steril in Aufreissverpackung. Sie brauchen keine Schere!
- Bekämpfen Sie den Hospitalismus durch Verwendung von CERBO-KATHETERN und -SONDEN
- Vergleichen Sie Qualität und Preis
- Erhältliche Typen in verschiedenen Grössen:
  Nelaton- und Tiemannkatheter, Saug- und Blasenkatheter
  Couvelair-Katheter und -Magensonden

Für das moderne Krankenhaus

SIC AG

Hardstrasse 8
4002 Basel
(061) 41 97 84

Bitte Verlangen Sie unverbindlich Unterlagen u. Muster

300/D

AZ
4500 Solothurn 2

*
CR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

B e r n
---

van Baerle & Cie. AG. Münchenstein
RELAVIT
und Relaxin: Meistgekaufte Produkte
für automatische Geschirreinigung
SERVICE
in der ganzen Schweiz: Tel. 061
468900

VOGT-SCHILD AG 4500 SOLOTHURN