

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 58 (1965)
Heft: 12

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

627

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

2

Solothurn/Soleure
Dezember 1965
Décembre 1965

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

Dem Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen
Membre du Conseil international des infirmières
International Council of Nurses (ICN), 1 Dean Trench Street, London S. W. 1
Präsidentin - présidente: Alice 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, Ticino	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 Sankt Gallen, Telefon (071) 22 39 34 Signorina Angela Quadranti, Ospedale San Giovanni, 6500 Bellinzona, Telefon (092) 5 17 21	Schw. Elsa Kunkel 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	} Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	
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, Zeug- hausgasse 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	Schw. Margrit Scheu
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 Diakoniat 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, Bürger- spital 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

Bei Durchfall

Intestopan[®]



SANDOZ AG BASEL

Fissan vous aide à soulager!

Pour les soins aux malades et blessés

la Poudre et la Pâte Fissan, à base de Labiline® (albumines du lait suractivées), sont particulièrement indiquées. Elles calment les démangeaisons et permettent une guérison rapide des irritations.

La Poudre et la Pâte Fissan rendent aussi d'appréciables services pour les soins à donner aux peaux délicates lors d'inflammations ou d'écorchures.

Par son pouvoir cicatrisant, la Pâte Fissan est également indiquée dans le traitement des ulcères, rhagades, eczémas (à moins que l'emploi d'un corps gras ne soit pas indiqué), ainsi que des brûlures et gelures du 1er degré.

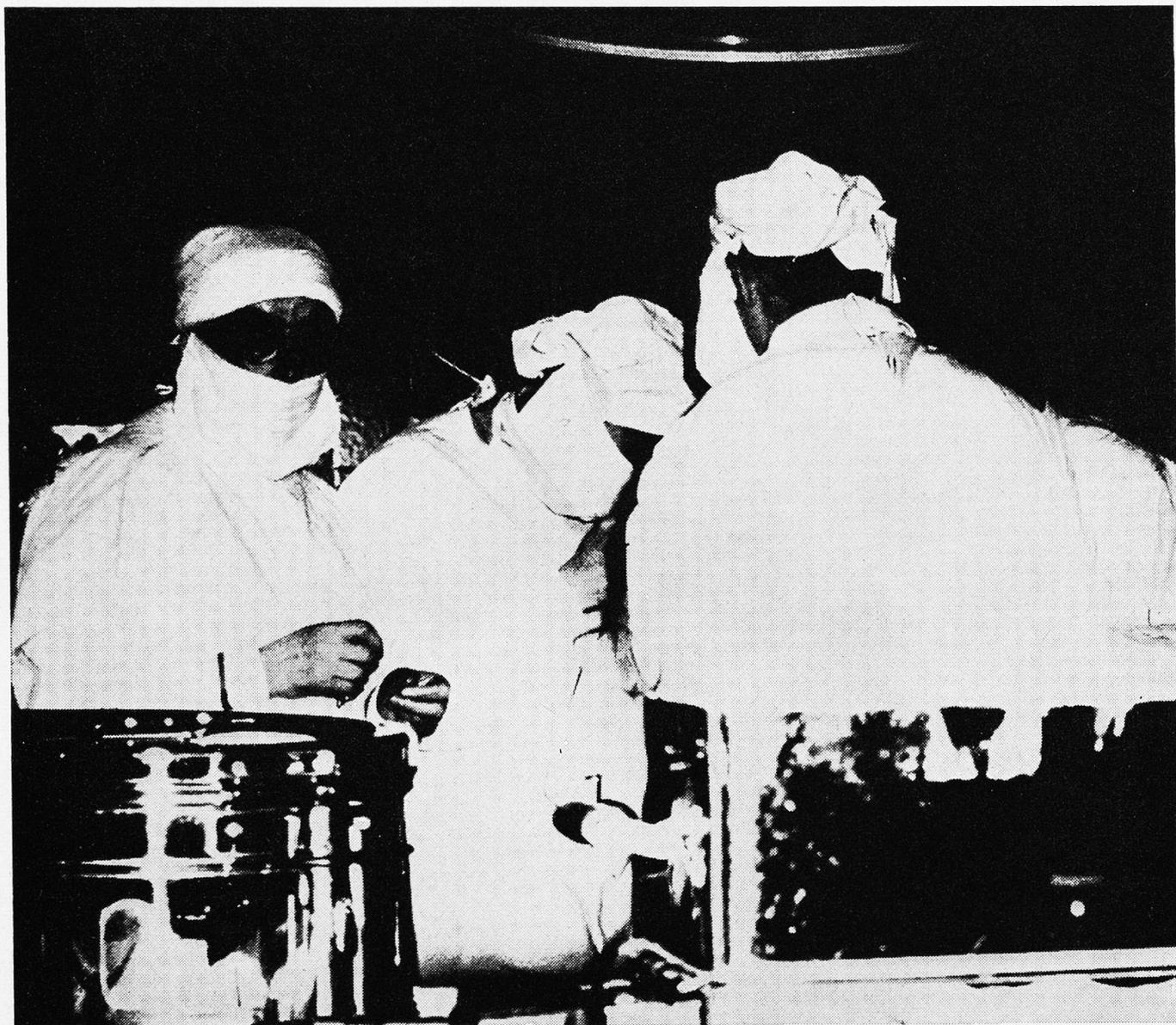
Pour les soins aux nourrissons

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



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

**Vor jeder
Operation und Injektion**



Merfen[®]-Tinktur **gefärbt**

Zyma AG Nyon

Optimale Operationsvorbereitung durch
Hautdesinfektion mit Merfen[®]-Tinktur
gefärbt.
Merfen[®]-Tinktur gefärbt ist hoch bak-
terizid und gut gewebsverträglich.

PRAXIS

Schweizerische Rundschau für Medizin Revue suisse de médecine

Angebot

Die PRAXIS, eine der führenden medizinischen Fachzeitschriften, wird in 39 Ländern der Welt gelesen. Sie bringt wöchentlich in deutscher und französischer Sprache Beiträge namhafter Wissenschaftler und Praktiker. Im Wissen um die Anstrengungen, die die Mitglieder SVDK unternehmen, damit sie beruflich laufend über die neuesten Erkenntnisse der Medizin orientiert bleiben, offeriert der Verlag den SVDK-Mitgliedern die PRAXIS zu den folgenden vorteilhaften Bedingungen:

Jahresabonnement	Fr. 37.—
./ 30 % Rabatt	Fr. 11.10
Netto	<u>Fr. 25.90</u>

Offre

PRAXIS est un excellent journal d'information en matière de médecine et se lit dans 39 pays du monde entier. Il apporte chaque semaine à ses lecteurs, grâce à la collaboration de nombreux savants et praticiens, une précieuse contribution. Connaissant les difficultés que les membres de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés rencontrent dans leurs efforts pour se documenter et se mettre au courant des nouveautés de la médecine, l'éditeur de PRAXIS, offre aux membres de cette association un prix des plus avantageux:

Abonnement annuel	Fr. 37.—
./ 30 % rabais	Fr. 11.10
Net à	<u>Fr. 25.90</u>

Senden Sie untenstehenden Coupon an das Zentralsekretariat des Schweiz. Verbandes dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger, Choisystrasse 1, 3008 Bern.

Veuillez envoyer votre commande à l'aide du bulletin ci-dessous, au Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne.

Hier abtrennen
A détacher ici

Bestellung Commande

Ich bestelle hiermit ein Jahresabonnement auf die PRAXIS, Schweizerische Rundschau für Medizin, zum Vorzugspreis von Fr. 37.— ./ 30 % Rabatt, das heisst zu **Fr. 25.90 netto**.

Je commande un abonnement annuel de PRAXIS, Revue suisse de médecine, au prix de Fr. 37.— ./ 30 % rabais, soit **fr. 25.90 net**.

Herr/Monsieur _____
Frau/Madame _____
Frl./Mademoiselle _____

Vorname _____
Prénom _____

Postleitzahl und Ort _____
Numéro postal et lieu _____

Strasse _____
Rue _____

Ort und Datum _____
Lieu et date _____

Unterschrift _____
Signature _____

Stellen-Gesuche

Demandes de places

Dipl. Krankenschwester,

48 Jahre, protestantisch, sucht Stelle in kleinem Betrieb, Altersheim oder anderem kleinem Heim, wo Freizeit gesichert ist. Berggegend in der Ostschweiz bevorzugt. — Offerten unter Chiffre 3743 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Stellen-Angebote

Offres d'emploi

Welche diplomierte Krankenschwester hätte Freude als

klinische Schulschwester

in einer Schule für Pflegerinnen von Chronisch- und Akutkranken mitzuwirken? Möglichkeiten zur Einarbeit und eventuell zum späteren Besuch der Fortbildungsschule Zürich sind gegeben.

Bewerbungen sind erbeten an den Präsidenten des VZL, Hrn. Dr. med. H. Meili, Chefarzt, Bezirksspital, 8910 Affoltern am Albis.

Kreisspital Rütli ZH

Wir suchen auf 1. Januar 1966, eventuell 1. März 1966 oder nach Vereinbarung

Operationsschwester

für unseren vielseitigen, neuzeitlich eingerichteten operativen Betrieb.

Entlöhnung nach kantonalen Normen, geregelte Freizeit.

Anmeldungen unter Angabe von Ausbildungsgang und Beilage von Zeugniskopien erbeten an Chefarzt Dr. med. R. A. Lee-mann.

Das Rätische Kantons- und Regionalspital Chur sucht für seine neue radiotherapeutische Abteilung (Telekobalt-, Halbtiefen- und Oberflächentherapie)

Röntgenassistentin oder Krankenschwester

für die Betreuung von Strahlenpatienten. Krankenschwester mit Therapieerfahrung kann bei entsprechender Verpflichtung zu Lasten des Spitals ein Praktikum an einem auswärtigen Strahleninstitut absolvieren. Wir bieten günstige Anstellungs- und Arbeitsbedingungen.

Interessentinnen melden sich unter Beilage eines kurzen Lebenslaufes und unter Angabe der Gehaltsansprüche beim **Verwaltungsdirektor des Rätischen Kantons- und Regionalspitals, 7000 Chur.**

L'Hôpital de St-Loup cherche pour entrée en fonction dès que possible ou date à convenir

infirmière-sage-femme

Prière d'adresser les offres avec copies de certificats, photos et curriculum vitae à la Direction médicale de l'Hôpital de St-Loup, 1349 Pompaples VD, téléphone 021 / 87 76 22.

Die Gemeinde Balgach (St.-Galler Rheintal) sucht eine

Gemeindeschwester

Es handelt sich um einen selbständigen Posten mit weitgehenden Kompetenzen.

Geboten werden, nebst gutem Lohn, beste Sozialleistungen, geregelte Freizeit und Ferien, eigene Wohnung, Auto.

Anmeldungen an Frau Dr. A. Schmidheiny, Rebhof, Heerbrugg SG, Telefon 071 / 72 29 51.

Das Alters- und Pflegeheim Riggisberg

sucht zu baldigem Eintritt eine Krankenschwester als

Nachtwache

Es handelt sich nicht um einen schweren Posten. Ein sehr schönes, ruhiges Zimmer in Neubau steht zur Verfügung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Alters- und Pflegeheims Riggisberg, Telefon 031 / 81 62 74.

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.

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.

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.**

Die Schwesternschule des **Basler Kinderspitals** sucht eine

Schulschwester

für den theoretischen und klinischen Unterricht in Säuglings- und Kinderkrankenpflege. Eintritt nach Uebereinkunft.

Wir bieten: interessante Tätigkeit in angenehmem Arbeitsklima, Gelegenheit zur Weiterbildung, Fünftagewoche. Vorteilhafte Anstellungsbedingungen nach staatlichen Normen.

Bewerberinnen mit guter Allgemeinbildung, Diplom für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege, die Eignung zum Unterrichten und Freude am Umgang mit jungen Menschen haben, sind gebeten, ihre Anmeldung mit Zeugnisabschriften an die Schuloberin des **Basler Kinderspitals**, Römergasse 8, 4000 Basel, zu richten. Telefon 061 / 32 10 10.



Am thurgauischen Kantonsspital Münsterlingen werden für die neu zu eröffnende **Wachstation**

4 gut qualifizierte, verantwortungsbewusste Schwestern

gesucht. — Sehr gute Arbeitsbedingungen (Achtstundentag, Fünftagewoche). Gehalt nach kantonalem Reglement.

Offerten mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit (unter Beilage von Zeugniskopien) an die Direktion des Kantonsspitals Münsterlingen TG.

Gesucht per sofort oder nach Uebereinkunft

2 Operationsschwestern

und **2 diplomierte Schwestern**, die sich zu Operationsschwestern ausbilden möchten.

Ferner

1 Narkoseschwester

als Ferienvertretung für 1966. — Sehr gute Anstellungsbedingungen (Fünftagewoche).
Gehalt nach kantonalem Reglement.

Unser Spital liegt in sehr schöner Landschaft, direkt am Bodensee.

Offerten mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit an die Direktion des
Kantonsspitals Münsterlingen TG.



Die Anästhesieabteilung des Kantonsspitals Luzern sucht dringend

Narkose-Schwestern

Es besteht die Möglichkeit zur Ausbildung als Narkoseschwester.

Bewerbungen erbeten an: Dr. A. Fassolt, Leiter der Anästhesie-
abteilung des Kantonsspitals, 6000 Luzern.

Für unser **Pflegeheim** suchen wir dringend

1 dipl. Krankenschwester

und

1 Schwesternhilfe

Wir bieten gute Entlohnung und zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten an die **Verwaltung des Seeländischen Krankenasyls Gottesgnad, 2500 Biel-Mett, Telefon 032 / 4 23 88.**

Privatklinik Engeried, Bern,

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes in neues, modernst eingerichtetes Spital

**Operationsschwester
dipl. Schwestern
Schwesternhilfen**

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

Gemeindeschwester

8280 Kreuzlingen am Bodensee

Der Krankenpflegeverein der evangelischen Kirchgemeinde Kreuzlingen sucht eine erfahrene, diplomierte

Krankenschwester

für die Gemeindepflege in Kreuzlingen-Ost. — Neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit. Eintritt nach Uebereinkunft. Unsere Kranken und unser Vorstand hätten grosse Freude, wieder eine tüchtige, liebe Schwester zu bekommen.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien bitten wir zu adressieren an Frau Dr. H. Schoene-Flügel, Präsidentin, 8280 Kreuzlingen, Telefon 072 / 8 25 19.

Kantonales Krankenhaus Uznach

Wir suchen zu sofortigem Eintritt (oder nach Uebereinkunft)

dipl. Krankenschwestern

sowie als Ergänzung unserer Operationsequipe eine tüchtige

Instrumentierschwester

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

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des kantonalen Krankenhauses, 8730 Uznach, Telefon 055 / 8 17 15.

Der **Verein für das Alter, Sektion Bern-Stadt**, sucht für ein im Herbst 1967 zu eröffnendes Alterspflegeheim mit 66 Pflegebetten eine

Oberschwester

Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind bis zum 31. Dezember 1965 an den Verein für das Alter, Sektion Bern-Stadt, Thunstrasse 37, 3005 Bern, zu richten.

Regionalspital **Krankenhaus Thusis** sucht

dipl. Krankenpfleger

für Abteilung und Gipszimmer. — Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Fünftagewoche.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Anmeldung erbeten an den Verwalter des Krankenhauses Thusis, 7430 Thusis.

Gesucht für sofort oder spätestens 1. März 1966

Tuberkulosefürsorgerin — Impfschwester

zur Betreuung der Tbc-Patienten, Organisation und Mithilfe bei BCG-Impf- und Schirmbildaktionen im Kanton Zug. Wir bieten sehr angenehmes, vielseitiges Tätigkeitsfeld. Sie sind absolut selbständig in Ihrer Arbeit. Besoldung nach den neuesten Ansätzen des SVDK. Fünftagewoche.

Krankenschwestern oder Kinderschwestern, die Freude an selbständiger Arbeit haben, wollen sich in Verbindung setzen mit Herrn Dr. med. R. Imbach, Rigistrasse 6, 6300 Zug, Tel. 042 / 4 00 23.

Die **Universitäts-Frauenklinik Bern** sucht für sofort oder später für den neu und modern eingerichteten Operationssaal eine tüchtige

1. Operationsschwester

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen und gute Besoldung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwalterin des Kantonalen Frauenspitals Bern.

Wir suchen

1 Instrumentierschwester

1 Narkoseschwester

1 dipl. Krankenpfleger

Wir bieten Fünftagewoche, zeitgemässe Entlohnung, angenehmes Arbeitsklima.

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

Das Kantonsspital Aarau sucht für seine Chirurgische Klinik (Chefarzt Prof. Dr. F. Deucher) eine

Oberschwester

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

Geboten werden: zeitgemässe Arbeitsbedingungen in bezug auf Besoldung, Arbeitszeit, Unterkunft und Zusammenarbeit.

Handschriftliche Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugnissen sind erbeten an das **Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.**

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.

An die Abonnenten der «Zeitschrift für Krankenpflege»

Die stark angestiegenen Druckkosten veranlassten die Buchdruckerei Vogt-Schild AG den Preis der Zeitschrift um Fr. 2.— zu erhöhen. Wir bedauern, unseren **Privat-abonnenten** bekanntgeben zu müssen, dass die Abonnementsgebühr ab Januar 1966 Fr. 14.— beträgt (Ausland Fr. 16.—). Für die **SVDK-Mitglieder** ändert sich einstweilen nichts, da der Jahresbeitrag für 1966 an der Delegiertenversammlung von 1965 festgesetzt wurde. Der Zentralvorstand hat an seiner letzten Sitzung beschlossen, dass die Mehrkosten der Zeitschrift im nächsten Jahr von der Zentralkasse übernommen werden.

Die Redaktion

Aux abonnés de la «Revue suisse des infirmières»

L'augmentation constante des frais d'impression a obligé l'imprimerie Vogt-Schild S. A. à majorer de fr. 2.— le prix de la revue. Nous regrettons d'avoir à informer nos **abonnés individuels** que leur abonnement se monte à fr. 14.— dès janvier 1966 (étranger fr. 16.—).

Pour les **membres de l'ASID** il n'y a pas de changement pour le moment, vu que la cotisation pour 1966 a été fixée à l'Assemblée des délégués de 1965. Le Comité central a décidé, dans sa dernière séance, que la caisse centrale prendrait à sa charge l'augmentation du prix de la revue pour l'année prochaine. La rédaction

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Message de la présidente pour Noël 1965	727
Botschaft der Präsidentin zu Weihnachten 1965	728
Das stumpfe Bauchtrauma — Dr. H. Stirnemann	730
Premiers secours — C. Francfort	735
Hôpitaux et protection civile	741
Weihnachten — Noël	746
Zusammenwirken innerhalb der eigenen Schwesternorganisation sowie der Schwesternorganisationen untereinander — Margrit Gisiger	748
Echange d'informations entre associations d'infirmières et au sein de nos associations — Christine Brown	751
Schwester Lilly Renold wird Oberin des Pflegedienstes im Bürgerspital Basel	753
Sektionen — Sections	754
Schwesternwerbung — aber wie?	757
Die kommende Schwesterngeneration erhebt ihre Stimme	759
Das Bürgerspital Basel feiert sein 700jähriges Bestehen	761
Als «Experimenter» in den USA	763
Les problèmes actuels du traitement des infirmités motrices cérébrales	768
Bibliographie	769
Buchbesprechungen	770

Inkasso 1966

Der vorliegenden Nummer liegt für **Privat-abonnenten** der Einzahlungsschein für das Jahresabonnement 1966 bei.

Die Einzahlung des Abonnementsbetrages von Fr. 14.— hat bis spätestens 31. Januar 1966 zu erfolgen. Nach diesem Datum wird die Abonnementsgebühr per Nachnahme erhoben.

Wir danken für rechtzeitige Einzahlung oder Einlösung unserer Nachnahme.

Administration
«Zeitschrift für Krankenpflege»
Vogt-Schild AG,
Buchdruckerei und Verlag
4500 Solothurn 2

Encaissement de l'abonnement 1966

Nos abonnés **individuels** trouveront dans le présent numéro le bulletin de versement pour l'abonnement 1966.

Le paiement de l'abonnement, fr. 14.—, doit se faire avant le 31 janvier 1966 au plus tard. Après cette date le recouvrement se fera contre remboursement.

Nous remercions nos lecteurs du versement dans le délai prévu ou contre remboursement.

Administration
«Revue suisse des infirmières»
Vogt-Schild S. A.,
imprimerie et maison d'éditions
4500 Soleure 2

Zeitschrift für Krankenpflege

12 Revue suisse des infirmières

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

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

Message de la présidente pour Noël 1965

« Voici, je vous annonce une
bonne nouvelle qui sera pour
tout le peuple le sujet d'une
grande joie... » Luc 2:10

Chers membres de l'ASID,

Tous ceux d'entre nous qui ont eu le privilège de participer, en juin dernier, au Congrès international des infirmières à Francfort ont été frappés du sens dynamique qu'a pris, au cours des discussions, le mot si usuel « communication ». Face à un monde où tout tend à l'isolement, au cloisonnement, chacun de nous a pris conscience avec une grande acuité du rôle essentiel qu'il peut jouer personnellement pour favoriser la liaison, la coordination entre les activités de son propre service ou de ce service avec les autres secteurs de la santé publique.

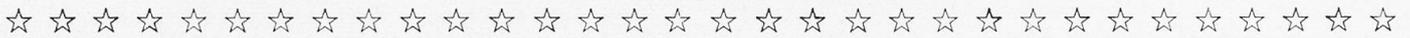
A observer les congressistes aux séances plénières, à voir leurs expressions intéressées ou sceptiques, leurs regards animés ou indifférents, à entendre leurs voix enthousiastes ou inquiètes, il était frappant aussi de constater à quel point notre attitude personnelle joue un rôle prépondérant, positif ou négatif, dans notre manière de communiquer avec les autres. Avons-nous bien réalisé que, par le seul ton de notre voix, nous pouvons établir valablement ou couper définitivement le contact avec autrui?

Nos discussions, lors du congrès, ont essentiellement touché au domaine professionnel. Qu'en est-il alors du domaine spirituel qui, pour tant d'entre nous, est le principe, la base de notre activité quotidienne, de nos relations avec les autres? Cette question se pose particulièrement en ce temps de Noël. Quelle que soit notre situation, travaillant auprès de malades ou malades nous-mêmes, dans notre ménage ou dans un bureau, tous nous serons appelés à exprimer à plusieurs reprises le vœu traditionnel: « Joyeux Noël! »

Quel pouvoir de communication allons-nous donner à ces deux mots? Resteront-ils une expression banale, « de circonstance », accompagnée d'un sourire fatigué, de commande? Seront-ils le simple écho de nos propres circonstances heureuses ou malheureuses? Ou bien, dépassant nos limites personnelles, saurons-nous donner à ce vœu sa vraie mission? Saurons-nous ainsi marquer par cette expression que nous nous rangeons, nous aussi, dans l'immense lignée des croyants qui, de génération en génération, depuis le premier Noël, ont su transmettre, chargée de son sens profond, « la bonne nouvelle » communiquée aux bergers par l'ange, dans la nuit?

« Joyeux Noël »! c'est l'accueil du message: « un Sauveur nous est né, c'est le Christ, le Seigneur »; c'est aussi notre réponse de louange à l'amour de Dieu manifesté dans sa plénitude à tous les hommes; c'est notre vœu à ceux qui nous entourent pour que, de proche en proche cette nouvelle soit et demeure pour tous « le sujet d'une grande joie ». C'est bien dans ce sens que je vous souhaite à chacun, à vous, membres de l'ASID et à vous tous, aussi, lecteurs de la Revue: «Joyeux Noël »!

Nicole-F. Exchaquet, présidente



A vous tous, nous souhaitons de tout cœur un Noël béni et une heureuse année.

Le secrétariat central de l'ASID:

Erika Eichenberger
Marguerite Schor

Anne-Marie Paur
Katharina Uhlmann

Botschaft der Präsidentin zu Weihnachten 1965

«Und der Engel sprach zu ihnen: Fürchtet Euch nicht! Siehe, ich verkündige Euch grosse Freude, die allem Volk widerfahren wird...»

Lukas 2:10

Liebe SVDK-Mitglieder,

Alle unter uns, die das Glück hatten, im letzten Juni am ICN-Kongress in Frankfurt am Main teilnehmen zu können, waren beeindruckt von dem dynamischen Sinn, den das vielgebrauchte Wort «Kommunikation» im Laufe der Verhandlungen annahm.

In einer Welt in der alles der Isolierung und der Abschränkung zuneigt, ist sich jeder von uns bewusst geworden, wieviel er persönlich dazu beitragen kann, gute Beziehungen und freudige Zusammenarbeit im eigenen Arbeitsbereich zu fördern, und die Verbindungen zwischen seinem Tätigkeitsfeld und anderen Berufssektoren auszubauen. Welch ausschlaggebende Rolle unser persönliches Verhalten, in positivem oder negativem Sinne, bei jeder Kontaktnahme mit dem Mitmenschen spielt, wurde uns deutlich bewusst, wenn wir in den Vollversammlungen die Kongressteilnehmer aufmerksam betrachteten, ihren interessierten oder skeptischen Gesichtsausdruck, ihren belebten oder gleichgültigen Blick beobachteten und ihre begeisterten oder beunruhigten Stimmen hörten. Geben wir uns Rechenschaft davon, dass allein durch den Tonfall unserer Stimme, die Wahl unserer Worte, ein Kontakt bleibend gefunden oder dauernd zerstört werden kann?

Die Diskussionsthemen des Kongresses waren ausschliesslich beruflichen Fragen gewidmet. Wie steht es aber mit den geistigen Werten, die für viele unter uns die Grundlage unserer täglichen Arbeit und unserer Beziehung zur Umwelt bedeuten? Zur Weihnachtszeit stellt sich uns diese Frage ganz besonders eindringlich.

Wir alle, ob wir am Krankenbett, im Haushalt oder Büro arbeiten, ob wir vielleicht selber krank sind, werden in diesen Tagen oft den traditionellen Wunsch «Frohe Weihnacht» aussprechen. Werden wir diesen zwei Worten einen tieferen, menschenverbindenden Sinn geben? Oder bleiben sie nur ein banaler, von müdem Lächeln begleiteter Gruss? Werden sie nur das Echo unserer eigenen, glücklichen oder unglücklichen Lebensumstände? Oder werden wir es verstehen, unsere persönlichen Begrenzungen überwindend, in diesen Wunsch seine wahre Bestimmung zu legen? Wird es uns gelingen, durch diesen Gruss zu bezeugen, dass auch wir uns zu der grossen Schar der Gläubigen zählen, die, erfüllt von deren tiefem Sinn, die gute Kunde weitergeben, welche den Hirten in der Heiligen Nacht durch die Engel offenbart wurde?

«Frohe Weihnacht» bedeutet die freudige Annahme der Botschaft: «ein Erlöser ist uns geboren, Christus, unser Herr». Dieser Gruss ist unsere Antwort auf die Liebe Gottes, die sich in ihrer Fülle allen Menschen offenbart. Wir entbieten ihn unseren Nächsten, auf dass diese Botschaft sich immer weiter verbreite und uns allen «eine grosse Freude» sei und bleiben möge.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen, liebe SVDK-Mitglieder, und allen anderen Lesern der Zeitschrift: «Fröhliche Weihnacht!»

Nicole F. Exchaquet, Präsidentin

☆☆

Ihnen allen, in der Nähe und Ferne, wünschen wir von Herzen gesegnete Weihnachtstage und ein frohes neues Jahr.

Zentralsekretariat des SVDK:

Erika Eichenberger
Marguerite Schor

Anne Marie Paur
Katharina Uhlmann

Die geschlossene Bauchverletzung entsteht durch umschriebene oder breitflächig angreifende Gewalteinwirkung auf das Abdomen. Die Schädigung kann sich auf die Bauchwand beschränken und nur zu einer harmlosen Bauchwandprellung führen. Sie kann aber auch schwere Organverletzungen im Innern des Abdomens oder im Retroperitonealraum (Pankreas, Nieren) zur Folge haben. Eine umschriebene Gewalteinwirkung kann z. B. durch Huf- oder Faustschlag, Fusstritt, Stoss gegen das Lenkrad, eine breitflächig angreifende durch Sturz auf das Abdomen, Einklemmung oder Ueberfahrenwerden bedingt sein. Neben den stumpfen kennt man die *penetrierenden Bauchtraumen*, wo es zu Durchtrennung der Bauchwand kommt (Messerstich, Schussverletzung, Pfählung). Die meisten *stumpfen Bauchverletzungen* ereignen sich heute bei Verkehrsunfällen. An der Berner chirurgischen Universitätsklinik kamen in den letzten 4 Jahren 63 stumpfe Bauchtraumen zur Behandlung, wovon 32 durch Verkehrsunfälle verursacht waren. Die nächst häufige Unfallursache ist der Sturz über eine Treppe, von der Heubühne oder von einem Gerüst. Als weitere Unfallmechanismen sind zu erwähnen der Bauunfall, wobei den Arbeitern meistens ein stumpfer Gegenstand, z. B. ein schwingender Kranhaken, gegen das Abdomen geschlagen wird. Fünf unserer Verletzten waren Landwirte und wurden durch Hufschlag oder einen Hornstoss verletzt.

Im Frieden sind die stumpfen Traumen viel häufiger als die penetrierenden. Sie machen bis zu 90 % der Bauchverletzten und 2 bis 4 % aller vorkommenden Verletzungen aus. Das männliche Geschlecht ist viel häufiger betroffen als das weibliche, sein Anteil beträgt etwa 80 %. In der Altersverteilung sind vor allem die jüngeren Jahrgänge vertreten. Das stumpfe Bauchtrauma tritt selten isoliert auf. Meist finden

sich erhebliche Nebenverletzungen, die zunächst das klinische Bild bestimmen und nicht an eine stumpfe Bauchverletzung denken lassen. Am häufigsten finden sich Mitverletzungen des Brustkorbes und des Beckens.

Die *Letalität* der stumpfen Bauchtraumen beträgt zwischen 10 und 20 %. Sie steigt mit der Anzahl der verletzten Organe. Isolierte Leberverletzungen haben eine Letalität von 30 bis 40 %, kombinierte Leberverletzungen dagegen eine solche von 75 bis 100 %. Bei isolierten Milzverletzungen ist die Sterblichkeit zwischen 10 und 20 %, bei kombinierten steigt sie bis auf 80 bis 90 % an. Bei den stumpfen Bauchtraumen sind vor allem die parenchymatösen Organe betroffen, während die Hohlorgane viel seltener verletzt werden. Dies mag mit der geringeren Elastizität und vermehrten Brüchigkeit sowie der geringeren Verschieblichkeit der Parenchymorgane zusammenhängen. Am häufigsten werden Milz und Niere verletzt, während die Leber schon weniger häufig betroffen ist und der Magendarmtrakt noch einmal mit deutlichem Abstand nachhinkt.

Diagnose

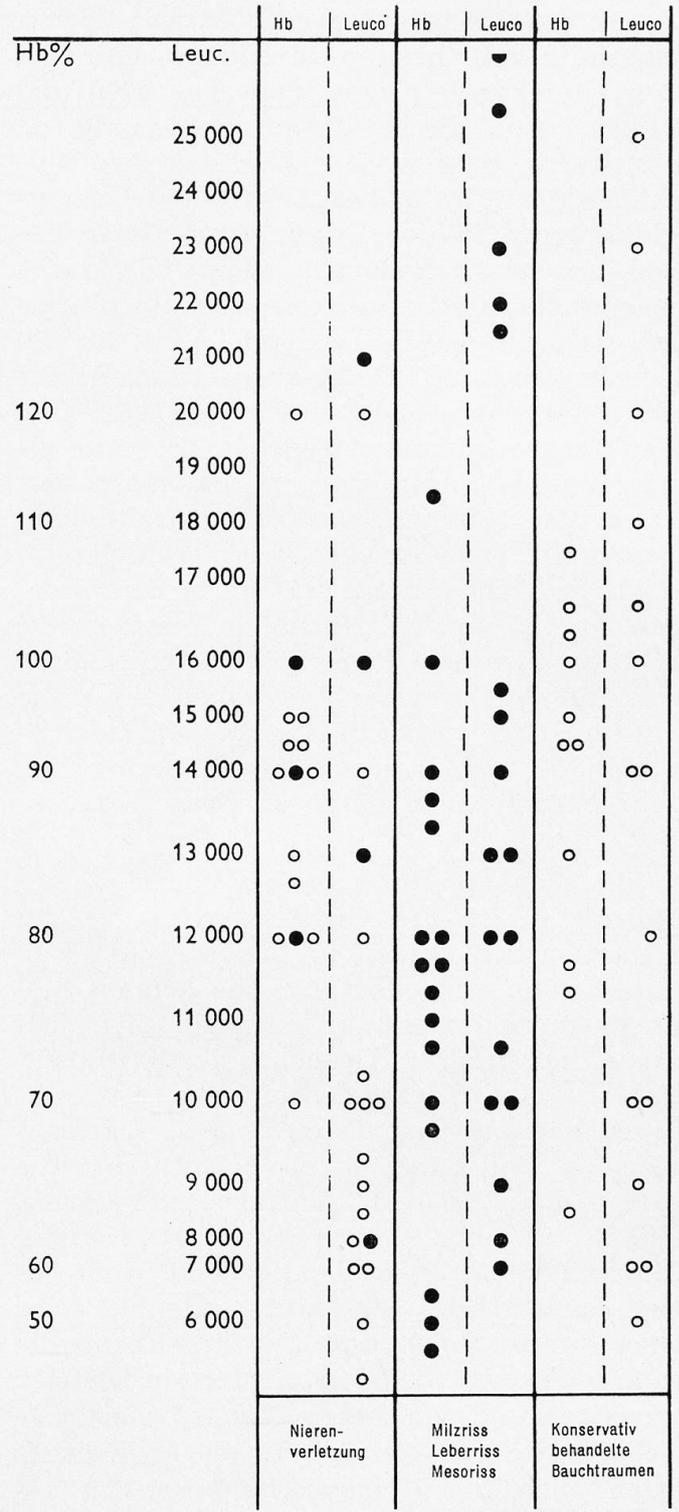
Diese wird oft erschwert durch Bewusstlosigkeit und fehlende äussere Verletzungsspuren des Patienten. Die Anamnese ist von grösster Bedeutung. Besonders bei Verkehrsverletzungen muss immer an die Möglichkeit eines Bauchtraumas gedacht werden. Im Vordergrund der Symptomatik stehen die *peritonitischen Zeichen* und die *Schocksymptome*. Blutungen in das Abdomen führen sehr rasch zu Peritonismus mit vermehrter Abwehrspannung der Bauchdecken, *Défense musculaire*, sowie Entlastungsschmerz. Die peritonitischen Zeichen treten dabei fast ebenso rasch auf wie bei der Magenperforation, wo durch die Säure ein chemischer Reiz auf das Peritoneum entsteht. Perforationen des Dünndarms und des Dickdarms haben im Gegensatz dazu anfänglich oft eine ganz diskrete Sym-

¹ Dr. med. H. Stirnemann, Oberarzt, Chirurgische Klinik der Universität Bern.

ptomatik mit nur angedeuteter Abwehrspannung und Entlastungsschmerz. Hier treten die peritonitischen Zeichen erst mit der allmählich sich ausbreitenden Infektion auf. Sofort nach dem Unfall vorhandene Abwehrspannung, Druck- und Entlastungsschmerz im Bauchgebiet können aber auch nur durch eine harmlose Bauchwandprellung, Brüche der unteren Rippen oder Blutungen in den Retroperitonealraum verursacht sein. Von besonderer Wichtigkeit sind deshalb das gleichzeitige Vorhandensein von allgemeinen Schockzeichen (Blässe, feuchte Haut, Absinken des Blutdruckes, Pulsanstieg) sowie der Verlauf innerhalb der ersten Stunden nach dem Unfall. Wenn sich der schockierte Patient unter Infusion von Elektrolytlösung erholt, der Blutdruck ansteigt, die Haut eine bessere Farbe annimmt und diese Verbesserung in den nächsten Stunden anhält, kann eine schwerere Blutung ausgeschlossen werden. Trotzdem kann eine Perforation eines Darmteiles vorliegen, was zu einer fortschreitenden Infektion (Peritonitis) führt. Die Patienten müssen deshalb während mindestens 3 Tagen genau überwacht werden.

Laboruntersuchungen:

Haemoglobinbestimmungen sagen wenig aus. Wir haben die notfallmässig bestimmten Werte bei unseren Bauchverletzten zusammengestellt (Abb. 1). Bei operativ behandelten Blutungen im Bauchraum (Milz- und Leberriss, Abriss eines Darmstückes = Mesoriss) liegen sie zwischen 48 und 112 %, mit einem Mittelwert von 70 bis 80 %. Bei den konservativ behandelten Patienten mit Bauchwandprellungen oder leichten intraabdominalen Blutungen liegen die Werte zwischen 66 und 108 %, bei einem Mittelwert von 85 bis 95 %. Bei den Nierenverletzten liegen die Haemoglobinwerte zwischen 70 und 100 %, der Mittelwert zwischen 85 und 90%. *Leucocyten:* Bei grösseren intraabdominalen Blutungen (Milz- und Leberruptur, Darmabriss = Mesoriss) haben wir notfallmässig bestimmte Werte von 7000 bis 27 000. Die Werte streuen ausserordentlich stark. Bei den leichteren, nicht operativ behandelten Bauchtraumen



○ konservativ behandelt
● operativ behandelt

Abb. 1. Notfallmässig bestimmte Haemoglobin- und Leucocytenwerte bei Nierenverletzungen, Verletzungen der Bauchorgane und Bauchwandprellungen haben eine grosse Streubreite und sind deshalb von beschränktem diagnostischem Wert.

liegen die Werte zwischen 6000 und 25 000, ebenfalls mit breiter Streuung, und bei den Nierenverletzungen zwischen 5000 und 21 000. Aus dieser Zusammenstellung ist ersichtlich, dass wohl bei schwereren Blutungen die notfallmässig bestimmten Haemoglobinwerte in der Regel etwas tiefer liegen, als bei Nierenkontusionen und Bauchwandquetschungen, dass sie aber im Einzelfall wenig aussagen. Das gleiche gilt für die Leucocytenwerte. *Diastasewerte im Serum* werden als wesentliches Zeichen für eine Pankreasverletzung angegeben. Bei nur einem unserer drei eigenen Patienten mit Pankreasverletzung war der notfallmässig bestimmte Diastasewert nach Wohlgemuth im Urin leicht erhöht, bei den beiden anderen war er normal. Normaler Diastasewert schliesst also eine Pankreasverletzung nicht aus. Mit dem *Haematokrit* haben wir keine eigene Erfahrung, er dürfte aber wie Haemoglobin — und Leucocytenbestimmung nur sehr beschränkten diagnostischen Wert haben.

Wie wohl kaum irgendwo sonst in der Chirurgie ist die Gesamtbeurteilung des Patienten mit stumpfem Bauchtrauma von entscheidender Bedeutung. Die lokalen Zeichen am Abdomen: Abwehrspannung, *Dé-fense musculaire*, Druckschmerzhaftigkeit, Fehlen oder Vorhandensein von perkutorisch feststellbaren Dämpfungen, Darmgeräusche, sind dabei ebenso wichtig wie die allgemeinen Zeichen: Hautfarbe und -feuchtigkeit, Atmung, Blutdruck, Puls, Nausea, Erbrechen. Im Zweifelsfalle, und wenn es der Zustand des Patienten erlaubt, wird man unter Puls- und Blutdruckkontrolle eine halbe bis eine Stunde, oder auch länger zuwarten und aus diesem Verlauf wertvolle Schlüsse ziehen können. In der Wartezeit wird auch die *Urinausscheidung* kontrolliert. Blutbeimengung lässt auf Nieren- oder Blasenverletzung schliessen. Der Bauchumfang wird periodisch kontrolliert. Zunahme ist für Blutung verdächtig. Im Zweifelsfalle soll aber mit einer Operation, der Laparotomie, nicht zu lange gezögert werden. Diese ist sicher für den Patienten weniger belastend als eine übersehene Blutung oder Perforation. Differentialdiagnostisch kann zum

Bauchtrauma der Pneumothorax in Frage kommen, bei welchem infolge Pressatmung auch vermehrte Bauchdeckenspannung vorliegt.

Organverletzungen

Von unseren 63 Fällen wurden 32 konservativ, 31 operativ behandelt. Unter den 32 konservativ behandelten Fällen finden sich 17 Bauchwandprellungen, ohne Nierenverletzung. Einzelne davon waren mit *Comotio cerebri*, Thoraxkontusion oder Extremitätenverletzung kombiniert. Der Verlauf war durchwegs günstig, die Hospitalisierung betrug 3 bis 17 Tage. Die Schmerzhaftigkeit der Bauchwand bildete sich innerhalb 2 bis 5 Tagen restlos zurück.

Nierenverletzungen

Von den 19 Nierenverletzungen wurden 15 konservativ und 4 operativ behandelt. Neben allgemeinen peritonitischen Zeichen und Schocksymptomen waren bei diesen Verletzungen folgende Leitsymptome vorhanden: Haematurie und Proteinurie, Flankenschmerz, Flankenschwellung. Urinveränderungen können bei Totalabriss des Ureters fehlen. Bei den konservativ behandelten Fällen normalisierte sich der Urinbefund zwischen dem 1. und dem 20. Tag, wobei das Verschwinden von Protein und von Erythrocyten im Urin bei den meisten Fällen gleichzeitig stattfand (Abb. 2). Als Nebenverletzungen finden sich vor allem Thoraxkontusionen mit Rippenfrakturen, Beckenfrakturen, Kontusionen der Wirbelsäule.

Vier Nierenverletzungen mussten operativ behandelt werden wegen zunehmenden Schockzeichen, schwerer Haematurie (Blutbeimengung zum Urin) oder drohender Infektion des grossen Blutergusses. Dabei fanden sich: einmal eine Blutung unter der Nierenkapsel, welche ohne Nierenentfernung behandelt werden konnte, einmal ein Abriss des oberen Nierenpols, welcher eine teilweise Nierenentfernung notwendig machte (partielle Nephrectomie) und zweimal Zertrümmerungen der Niere in mehrere Stücke, wobei die ganze Niere entfernt werden musste (Nephrectomie).

handelt es sich um gesteigerte Auflösungs-
vorgänge der Gerinnsel (Fibrinolyse).

Leberrupturen

Von den 10 Leberrupturen waren 5 mit Milzruptur kombiniert und wurden schon besprochen. Alle unsere Leberrupturen wurden operativ behandelt mit atraumatischen Catgut-U-Nähten, in einigen Fällen unter Aufsteppen von *Spongostan* auf die Leberrisse. Leberrupturen sind meistens tiefer als zunächst angenommen wird. Anstelle von Naht der Risstelle kann die Verletzung auch nur nach aussen drainiert werden, wenn die Blutung zum Stillstand gekommen ist. Man vermeidet damit zusätzliche Schädigung von Lebergewebe durch die Naht. Bei grösseren Gewebezerrümmungen müssen unter Umständen ganze Lebersegmente oder Leberlappen entfernt werden. Komplikationen nach Leberverletzungen sind:

1. *Blutung* (Gerinnungsstörungen, Hämobilie = Blutung in die Gallenwege, Wundblutungen);
2. *Infektion* (Abszesse, Peritonitis);
3. *Sequestration* (Abstossung) von geschädigtem Lebergewebe;
4. *Gallekomplikationen* (Galleperitonitis, Gallepleuritis);
5. *Verschiedenes*: Schock, Herz-, Lungenkomplikationen.

Darmperforationen

Dreimal beobachteten wir eine Dünndarmperforation. Der Dünndarm ist vom ganzen

Magendarmtrakt bei stumpfen Bauchtraumen am häufigsten betroffen. Kleine Perforationen werden verschlossen, bei grösseren Verletzungen muss unter Umständen ein Stück Darm reseziert werden. Die seltene Verletzung des Duodenums kann zu retroperitonealer galliger Phlegmone führen, wenn sie nicht rechtzeitig behandelt wird.

Verletzungen der Harnblase

Harnblasenverletzungen können extra — und intraperitoneal erfolgen. Sie werden besonders bei Beckenbrüchen gesehen.

Bei extraperitonealer Verletzung besteht lokale Druckempfindlichkeit und Abwehrspannung im Unterbauch. Mit dem Katheter kann nur wenig blutiger Urin gewonnen werden. Intraperitoneale Verletzung führt zu Peritonealguss und Peritonismus. Die Harnblasenverletzungen haben wegen den oft schweren Nebenverletzungen eine hohe Letalität.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass im Frieden die stumpfen Bauchtraumen viel häufiger sind als die penetrierenden. Sie sind meistens die Folge von Verkehrs — oder Arbeitsunfällen. Deshalb sind vor allem jüngere Männer betroffen. Die Letalität steigt mit der Anzahl der verletzten Organe an. Die Diagnose wird auf Grund von Anamnese, klinischen Zeichen (Peritonitis, Schock), Laboruntersuchungen und Verlauf während den ersten Stunden gestellt. Komplikationen, Gefahren und Behandlungen der einzelnen Organverletzungen werden kurz dargestellt.

7. Internationaler Kongress für Gerontologie, 26. Juni bis 2. Juli 1966 in Wien

Alle, die sich für Gerontologie interessieren, sind zu der Tagung herzlich eingeladen.

Hauptthemen des Kongresses:

- a) Einfluss der Umgebung auf das Altern
- b) Anpassungsfähigkeit des alternden Menschen
- c) Methodik, Forschung und Unterricht in der Gerontologie
- d) Derzeitige Bestrebungen auf gerontologischem Gebiet

- e) Aenderung von sozialer Stellung und Arbeit im Alter
- f) Therapeutische Probleme in der Gerontologie.

Anmeldungen und alle Anfragen sind zu richten an das Sekretariat des 7. Internationalen Kongresses für Gerontologie, Wiener Medizinische Akademie (Frau Ingrid Andersons), Alser Strasse 4, Wien IX.

Introduction:

La circulation automobile connaît un essor prodigieux en Europe depuis la fin de la dernière guerre. Il faut toutefois modérer l'enthousiasme du début et prendre conscience du drame quotidien que représentent actuellement les accidents de la circulation.

Constater que la route fait chaque jour des victimes est une chose, y apporter un remède en est une autre. Dans cet article nous nous bornerons à voir de quelle manière peut agir efficacement l'infirmière ou l'infirmier qui se trouve sur les lieux d'un accident avec blessés. Avant d'entrer dans les détails, il faut bien préciser qu'il existe deux possibilités:

- 1° Le secouriste se trouve seul sur la route, privé de matériel, et doit improviser de A à Z.
- 2° Le secouriste, à l'instar du personnel des ambulances, dispose d'un matériel de premiers secours, si simple soit-il.

Je pense que les connaissances professionnelles sont, et seront encore longtemps, le meilleur bagage et le plus beau matériel qu'on puisse apporter sur le lieu d'un accident. C'est la raison pour laquelle nous utiliserons quelques expressions qui pourront surprendre le profane. Il est certain que le professionnel habitué aux salles des urgences, aux chambres des divisions, est un peu victime des principes sacrés du métier. Connaissant les risques énormes qui peuvent découler d'une fausse manipulation ou les dangers d'infection qui risquent d'aggraver une plaie largement exposée, nous comprenons fort bien qu'il puisse hésiter à agir. Il est toutefois préférable que les premiers gestes soient exécutés par des mains exercées. Après quelques chiffres de statistiques, nous verrons comment passer de la théorie à la pratique. Sur le *territoire suisse*, pour

¹ Brigadier C. Francfort, caserne de police, Lausanne.

l'année 1958, nous relevons que sur 31 000 personnes blessées dans des accidents de la circulation, 1150 sont décédées. Le genre des lésions se répartit comme suit:

1° traumatismes du crâne	40,1 %
2° traumatismes des membres	42,7 %
3° traumatismes thoraciques	7 %
4° traumatismes de la colonne vertébrale	3,9 %
5° traumatismes du bassin	3,9 %
6° traumatismes abdominaux	3 %

Ces chiffres, je le répète, sont tirés de statistiques et donnent une image assez juste de la réalité.

Il me semble utile de rappeler l'ambiance qui règne sur le lieu d'un accident. Un public aussi nombreux qu'inutile se trouvera sur place, venu on ne sait d'où. Pour le secouriste il constituera beaucoup plus une gêne qu'une assistance. Il faudra donc écarter les curieux pour atteindre le ou les blessés; c'est le moment décisif dont dépendra le succès de votre intervention. En effet, il suffit de savoir prendre une décision pour permettre de passer à l'action proprement dite. Pour le secouriste l'accident commence dans le terrain et se termine lors de l'arrivée à l'hôpital; tandis que pour le personnel hospitalier l'accident «commence» à la salle des urgences et se termine à la salle d'opération ou dans les divisions, lorsque tout finit bien. Il faut donc admettre que l'un des principes de base de la lutte contre les conséquences d'un accident repose sur l'application au lieu même de l'accident ou de la catastrophe, des *premiers soins donnés dans la ligne de la thérapeutique définitive*. Il est indispensable que les soins commencés sur le terrain puissent être poursuivis durant le transport. Il est donc aussi important pour le secouriste de savoir ce qu'il ne doit pas faire que ce qu'il doit et peut faire.

Premières mesures:

- 1° Constater immédiatement si nous nous trouvons en présence d'un blessé conscient ou inconscient.

- 2° Contrôler si les voies respiratoires sont libres, si ce n'est pas le cas, les désobstruer sans oublier que les personnes inconscientes peuvent mordre cruellement. Les principaux objets d'obstruction sont en général: prothèses dentaires, dents, langue, terre, gravier, sang, vomissements. Pour ce faire, utiliser si possible des ciseaux ou un stylo entouré d'un mouchoir propre.
- 3° Contrôler les pulsations.
- 4° Sortir ou plus exactement extraire le blessé s'il est resté dans le véhicule. C'est certainement le moment le plus critique et le plus délicat de l'intervention. Nous devons être bien conscients que nous prenons des risques mais, si nous n'en prenons pas, le résultat final sera pire encore. Il n'y a pas de méthode précise, parfois il faut tirer, parfois pousser un membre fracturé; mais, pour donner une ligne de conduite générale et valable, il faut autant que possible pratiquer des mouvements de traction qui agissent par extension sur le membre brisé.
- 5° La victime est dégagée: la coucher sur le dos si elle est consciente et de côté ou sur le ventre, la tête reposant sur l'avant-bras, dans le cas contraire. Faire un rapide examen de la nature des lésions.

Mobilité des membres — hémorragie — fractures ouvertes ou fermées — réflexes des pupilles — orientation dans le temps et l'espace, etc. Ne pas oublier de marquer l'endroit où se trouvait la victime, soit à la craie, soit en déposant un objet quelconque. Ce simple geste sauvegarde les intérêts des parties en causes. Utiliser les personnes qui se trouvent sur place pour vous aider en les priant de baliser la route, de faire appel à un service d'ambulance, à la police, en ayant soin de préciser le nombre des victimes, la gravité des lésions et l'endroit de l'accident. En plus le sauveteur doit lui-même prendre les précautions nécessaires afin de ne pas être à son tour victime d'un accident.
- 6° Surveiller constamment l'apparition de l'état de choc, de l'emphysème sous-cutané qui peut être un signe de lésion des poumons et donne à la palpation le «crépitement neigeux».
- 7° Faire ce qui est possible avec les moyens dont on dispose pour prévenir l'infection (retirer par exemple d'une fracture ouverte des lambeaux de vêtements souillés, couvrir la plaie d'un tissu propre).
- 8° Ne pas oublier les risques d'incendie dû à l'huile ou à la benzine qui peut avoir coulé sur la chaussée et faire éteindre les cigarettes des fumeurs.

Réanimation:

Les situations urgentes au sens strict du mot sont rares. Une fracture, une brûlure, des lésions vasculaires moyennes n'entraînent pas en général une mort immédiate.

Par contre, il faut être bien conscient que les *cellules nerveuses* subissent des lésions irréversibles si elles sont privées de sang, et partant d'oxygène, plus de 4 minutes.

Il suffit que le cerveau d'abord, le cœur ensuite soient privés de la circulation nourricière pour qu'apparaissent des lésions définitives qui entraînent la mort. Ces conditions se réalisent dans trois cas:

- 1° Lorsque la respiration pulmonaire est insuffisante ou ne se fait pas.
- 2° Lorsque la circulation sanguine n'est plus à même d'assurer le ravitaillement des différents organes et tissus en oxygène.
- 3° Lorsque le cœur bat faiblement ou ne bat plus.

Réanimation respiratoire:

L'asphyxie de l'accidenté survient lorsque:

- 1° chez un blessé inconscient les voies respiratoires sont privées des réflexes qui empêchent normalement l'intrusion d'un corps étranger dans la trachée (langue, prothèse, vomissement).
- 2° Lésions mécaniques des organes respiratoires chez le blessé du thorax où la lésion peut aller de la simple fracture de côtes au délabrement de la paroi thora-

cique, des poumons, des bronches, de la trachée et de la plèvre.

3° Chez les blessés ayant des lésions directes du système nerveux provoquées par:

Fracture haute de la colonne cervicale.
Traumatisme crânio-cérébral.

Nous passons sur la désobstruction des voies respiratoires expliquée dans les premières mesures, pour en venir à la réanimation respiratoire proprement dite.

Il existe plusieurs méthodes, toutes valables. L'essentiel est de choisir celle qui convient le mieux à l'état des lésions et celle que nous sommes certains de pouvoir pratiquer. Il faut choisir et s'en tenir à une méthode indirecte, *Holger-Nielsen* par exemple, ou directe, *bouche-nez*.

Les principes des méthodes citées plus haut sont bien connus, mais il faut rappeler deux points essentiels:

1° La désobstruction des voies respiratoires doit se renouveler en cours d'opération et ne doit jamais être considérée comme acquise et définitive (sont compris dans la désobstruction: ouvrir le col de chemise, enlever la cravate).

2° La position correcte de la tête, particulièrement dans la méthode bouche-nez (tête en déflexion postérieure).

Dans les cas de traumatismes de la face, il est préférable d'adopter tout de suite une réanimation indirecte selon *Holger-Nielsen*.

Réanimation cardiaque:

Il me semble nécessaire de souligner une fois encore que le massage cardiaque doit être entrepris immédiatement et sans hésitation. Dès qu'un contrôle du pouls (poignet, carotide, tempe) permet de conclure à un arrêt cardiaque, se mettre au travail sans se poser de questions. Le massage cardiaque est avant tout une question de force. Il est donc de première importance de penser à se faire remplacer. Pour que le massage soit efficace, l'opérateur doit avoir l'impression de «casser les côtes». Pour mémoire, nous citons la méthode du *massage cardiaque à thorax fermé*:

La victime est couchée sur le dos, *sur un plan dur* (il est exclu de vouloir travailler sur un lit) l'opérateur à genoux à son côté, les mains posées l'une sur l'autre sur le tiers inférieur du sternum, exercera 50 à 60 pressions par minutes sur le thorax du blessé. Comme l'arrêt cardiaque est pratiquement toujours lié à un arrêt respiratoire, il est nécessaire qu'une deuxième personne s'occupe de la réanimation respiratoire. En principe le bouche-nez permet à un seul exécutant d'effectuer les deux réanimations, mais le rythme sera très difficilement respecté. Une variante consiste à se placer «à cheval» sur la victime pour le massage cardiaque et à pratiquer, pour la respiration, les mouvements de la *méthode Sylvestre*.

Traumatismes crânio-cérébraux (TCC):

En raison de leur gravité, les traumatismes crânio-cérébraux doivent être diagnostiqués le plus rapidement possible. C'est certainement un des cas les plus urgents en ce qui concerne l'évacuation de la victime sur un service de neuro-chirurgie. On pensera au traumatisme crânio-cérébral lors de:

1° Lésions visibles de l'extérieur (fractures, plaies, hématomes).

2° S'il n'y a pas de lésions visibles mais une inconscience consécutive au choc.

3° Saignements du nez, de la bouche et surtout des oreilles.

Il arrive souvent qu'une personne qui semblait en possession de tous ses moyens au moment de l'accident donne — au bout d'un laps de temps, qui peut aller de quelques minutes à quelques heures — subitement des signes de somnolence, déclare ressentir des vertiges ou manifeste une envie de vomir.

Ce qu'il faut faire:

Coucher le blessé dans une bonne position (sur le ventre ou sur le côté s'il est inconscient).

Immobiliser la tête en prévision d'une fracture des vertèbres cervicales qui peut fort bien s'ajouter au TCC.

Surveiller l'état de conscience en échangeant de temps à autre quelques mots.

Contrôler les pupilles, le pouls et surveiller l'apparition d'un état de choc éventuel.

Recouvrir les lésions et noter ses observations à l'intention du médecin.

Traumatismes du thorax:

On distingue deux sortes de lésions thoraciques:

A. Les *traumatismes fermés*, qui peuvent aller de la simple contusion en passant par les fractures multiples des côtes, du sternum, des clavicules et des omoplates. Ces fractures peuvent provoquer une perforation pleurale et pulmonaire.

B. Les *traumatismes ouverts*, soit de l'intérieur à l'extérieur par des côtes brisées, soit de l'extérieur à l'intérieur par un corps étranger (par exemple une barrière).

On constate toujours dans ces cas que la difficulté respiratoire est accompagnée de fortes douleurs. La victime cherche une position favorable et laisse difficilement le secouriste intervenir. Les risques principaux sont: l'hémithorax, le pneumothorax, l'emphysème sous-cutané, la dyspnée et, finalement, l'arrêt de la respiration. Dans les cas de perforation visible de la paroi thoracique, il faut obstruer le plus rapidement possible la plaie avec du gunit, papier, papier métallisé, etc. Surélever le blessé, la position semi-assise donne de bons résultats. Si une méthode respiratoire doit intervenir, choisir le bouche-nez qui ne risque pas de compliquer ou d'augmenter les lésions existantes.

Traumatismes de la colonne vertébrale:

Les fractures de la colonne vertébrale risquent de compromettre la vie de la victime, surtout lorsqu'elles sont localisées aux vertèbres cervicales. On pensera à ce genre de lésion si le blessé se plaint de la nuque, si l'on constate l'apparition de tétraplégie ou de paraplégie, si le blessé est inconscient. Lors de complication de TCC, de chute violente sur le dos, de tamponnement par l'arrière, on se comportera toujours comme si la lésion de colonne existait. Il faut demander de l'aide pour dégager le blessé dans les meilleures conditions possible, agir avec le

maximum de prudence puisque l'on sait qu'une manipulation inconsidérée risque presque toujours d'entraîner des lésions irréversibles d'une extrême gravité.

Étendre le blessé sur un plan dur, s'il est inconscient, sur le ventre, éventuellement sur le côté, la tête bien immobilisée dans l'axe du corps. Il est exclu de déplacer seul un blessé atteint à la colonne. Une personne doit s'occuper de la tête et diriger la manœuvre en exerçant une traction. Le blessé doit toujours être transporté dans la position militaire (le fixe horizontal). On peut fort bien le soulever par ses vêtements si l'on prend garde de les serrer autour du corps.

Surveiller comme cité plus haut, l'apparition tardive de la tétraplégie ou de la paraplégie.

Traumatismes osseux:

Nous parlerons de ce sujet d'une manière générale, chacun connaissant les *fractures* et leur mécanisme. Le secouriste n'oubliera pas qu'il est exclu de transporter ou d'appareiller un blessé, victime d'une fracture d'un membre, sans savoir s'il s'agit d'une fracture ouverte ou fermée. Ce point de vue peut sembler un peu simpliste, mais il ne faut pas oublier que les victimes sont habillées et que l'on peut facilement ne pas se rendre compte qu'une fracture est ouverte (fémur par exemple), particulièrement lorsque la victime est inconsciente. La complexité des fractures réside dans le fait que des complications nerveuses, tendineuses, vasculaires et musculaires y sont souvent associées. Par principe, je répète les symptômes généraux:

Douleur lors du mouvement, impotence fonctionnelle, angulation anormale, raccourcissement du membre, pronation ou supination et enflure.

Ce qu'il faut faire:

Avant toute chose protéger les fractures ouvertes contre l'infection.

S'il y a une forte et dangereuse angulation, réduire la fracture ou plus exactement corriger l'angulation en agissant par traction après avoir réfléchi. Je précise qu'il est courant de devoir procéder à des corrections

pour pouvoir transporter un blessé et poser une attelle. Sitôt après l'accident, les victimes sont en général relativement insensibles et il faut absolument profiter de ce court laps de temps pour agir avec rapidité et précision. En cas d'hémorragie, placer un pansement compressif.

Traumatismes vasculaires:

Nous ne parlerons que des hémorragies qui peuvent compromettre la vie du blessé, car il va de soi que toute plaie présente toujours un caractère plus ou moins hémorragique. Dans le terrain, il est souvent difficile de différencier l'hémorragie artérielle de l'hémorragie veineuse. Au contact de l'air, le sang s'oxyde rapidement et bien souvent, lorsqu'on intervient, des caillots, de la saleté (terre, déchets de vêtements) ont modifié l'aspect hémorragique.

Il faut donc agir de la manière suivante:

Exercer une pression digitale sur et dans le point hémorragique (hémostase au doigt).

Utiliser le pansement compressif en le « rechargeant » suivant le besoin, surveiller les pulsations et l'apparition de l'état de

choc. Les nouvelles attelles gonflables en plastique sont d'excellents garrots périphériques au moyen desquels on peut prétendre enrayer pratiquement n'importe quelle hémorragie des membres. Dans les cas où le pansement et l'attelle ne peuvent être utilisés, exercer les pressions digitales nécessaires sur l'artère (exemple, au pli de l'aîne sur l'artère fémorale, avec le poing, bras tendu, pour une plaie située à proximité du pli de l'aîne).

Dans l'esprit du public, qui dit garrot, dit ficelle fortement serrée. Il faut absolument combattre cette méthode avec énergie en raison des dangers qu'elle présente: lésions vasculaires, tendineuses, nerveuses, musculaires, etc. Une expérience qui porte sur environ deux mille interventions démontre qu'on obtient le même résultat, sans risque, avec des pansements compressifs, des attelles gonflables ou des hémostases « au doigt ».

Pour terminer ce tour d'horizon des premiers secours, je voudrais pouvoir donner une recette générale, polyvalente autant que pratique. Mais une telle recette n'existe pas à ce jour et n'existera probablement jamais.



Attelle
gonflable

Tous les cas se ressemblent par leur origine: vitesses excessives, perte de maîtrise du véhicule, dépassements, etc. Les lésions par contre varient du bénin au mortel. L'infirmière ou l'infirmier, seul sur la route avec un blessé, possède une arme précieuse: «son métier». Ce dernier, associé à l'esprit de décision et au bon sens, restera toujours ce qui existe de meilleur pour soulager son prochain.

A l'échelon des premiers secours, il n'est malheureusement pas possible de soulager et de supprimer la douleur par des injections. Par contre si le secouriste connaît son travail et n'ajoute pas de souffrances supplémentaires à la douleur existante, s'il ne transforme pas des lésions simples en lésions irréversibles, il peut avoir la conscience tranquille. Le diagnostic sur une personne habillée n'est pas simple et n'a rien de commun avec ce que l'on voit dans les salles des urgences ou dans les divisions

des hôpitaux. Sur la route, le mot aseptie doit être remplacé par propreté et, réduction, par correction d'une angulation dangereuse. Les pansements doivent être simples et vite faits. Il est inutile de soulever un blessé à 1 m 50 pour le reposer sur un brancard de 10 cm de hauteur.

Je profite de remercier ici les infirmières et infirmiers qui ont participé à la formation de la Brigade sanitaire de la police de Lausanne et tous ceux et celles avec qui nous avons des contacts professionnels.

Ouvrages consultés: « Manuel de premiers secours », Dr Hahn et Dr Jaccard, Ed. Thuillard et Fawer, Lausanne.

« Le premier secours », Mlle Den Os, travail d'élève, après un stage dans ce service spécialisé du corps de police de Lausanne, pendant ses études à l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal.

Pour vous rafraîchir la mémoire: La méthode de réanimation respiratoire « *Holger-Nielsen* » se pratique comme suit: la victime est couchée sur le ventre, la tête tournée de côté et reposant sur l'avant-bras. Le secouriste se place à la tête, un genou sur le sol. Ses mains appli-

quées sur la cage thoracique, à hauteur des vertèbres dorsales, il exerce 15 à 20 pressions par minute. Le mouvement d'inspiration consiste à soulever les coudes de la victime afin d'augmenter le volume de la cage thoracique.



Hôpitaux et protection civile

A l'occasion du cours de perfectionnement organisé par la Veska du 21 au 23 septembre à Brunnen, M. E. Ribí, inspecteur de l'Office fédéral de la protection civile, présenta un exposé sur la protection civile et les mesures à prendre dans les hôpitaux. Il divisa son sujet en trois chapitres:

- 1° introduction générale à la protection civile,
- 2° le service sanitaire dans la protection civile,
- 3° hôpitaux et protection civile.

Ci-dessous, nous présentons à nos lecteurs quelques extraits du dernier chapitre. Les personnes qui désirent connaître l'exposé en entier voudront bien s'adresser au Secrétariat de la Veska, Rain 32, 5000 Aarau.

Expériences

Tout d'abord quelques expériences concernant les hôpitaux et les établissements à l'étranger, faites au cours de la dernière guerre. C'est l'Allemagne, la plus atteinte par la guerre aérienne, qui nous fournira la plus riche matière d'enseignement. Nos informations proviennent en partie de la leçon qu'une commission spéciale américaine a tirée de ces expériences. Quel est cet enseignement? Le voici:

- 1° En principe, les hôpitaux n'étaient pas des objectifs militaires, néanmoins ils ne furent pas épargnés, ni en Angleterre ni en Allemagne.
- 2° Les hôpitaux urbains centraux étaient naturellement plus exposés que ceux qui étaient situés à la périphérie ou dans des localités plus petites. Cependant on s'aperçut en Allemagne qu'il était faux de vouloir graduer les mesures de protection d'après les dangers éventuels d'attaques aériennes que pourraient courir certaines régions.
- 3° Les hôpitaux ont gravement soufferts; une estimation générale révèle que 45 % des lits ont été détruits.
- 4° Comme au début de la guerre, en Allemagne, aucun hôpital ne disposait d'abris et que, plus tard, les moyens d'en construire vinrent à manquer avec le temps, les hôpitaux durent se tirer d'affaire en recourant à des aménagements de fortune dans leurs caves. Seuls un petit nombre d'hôpitaux pu-

rent mettre en lieu sûr tous leurs malades et leurs blessés. Lors d'alertes aériennes, une grande partie des malades fut transportée dans les couloirs des caves ou des rez-de-chaussée. Dans beaucoup d'hôpitaux, malades et blessés durent rester dans leurs chambres parce que les couloirs n'offraient pas assez de place. Les lits furent poussés des fenêtres vers la paroi intérieure. De nombreux blessés qui avaient été sauvés lors d'attaques antérieures ont trouvé la mort dans les hôpitaux par l'insuffisance des mesures de protection.

- 5° Beaucoup d'hôpitaux se résolurent à abandonner les étages supérieurs ou même à ne prendre qu'un nombre de patients correspondant au nombre de places que pouvaient offrir les abris construits ou improvisés.
- 6° La construction d'abris de fortune dans les caves fit généralement ses preuves, souvent en dépit des mauvaises conditions, du manque d'hygiène et des installations peu pratiques. Le recours à de tels moyens ne peut plus donner satisfaction aujourd'hui.
- 7° Il était très difficile de transporter à temps les patients dans les abris. Les patients alités durent rester bien souvent dans les étages supérieurs pour cette raison. Plus tard, le séjour dans les abris devint permanent.
- 8° Assurer le service des eaux se heurta à de graves difficultés; les services

publics communaux firent défaut, de même que l'éclairage, le chauffage et l'aération, notamment dans les W.-C. et les déversoirs, car souvent les canalisations furent détruites.

- 9° En de nombreux endroits, l'eau et les extincteurs vinrent à manquer, de sorte que la lutte contre l'incendie ne put être assurée.
- 10° L'approvisionnement en matériel et en équipement fut en général insuffisant ou ne parvint qu'avec beaucoup de retard.
- 11° Toutefois les bunkers (les abris bétonnés) d'hôpitaux, à l'épreuve des bombes, comprenant de 100 à 300 lits et tous les locaux annexes pour les opérations, ont bien répondu à l'attente. Mais la construction de ces abris bétonnés dut être interrompue en 1943 faute de matériel.
- 12° Ont également fait leurs preuves les hôpitaux de secours placés à la périphérie des localités, dans les écoles, les pensions, les baraques, etc. Le matériel et les installations furent fournis par l'hôpital du centre urbain.
- 13° Des hôpitaux extérieurs furent aménagés à plus de 50 km, dans des chaâteaux, des cloîtres et des hôtels. Mais les transports et la séparation des patients d'avec leurs familles firent naître des difficultés.

Mesures de protection des hôpitaux à l'étranger

Il est très difficile d'obtenir des renseignements sûrs concernant de telles mesures à l'étranger.

Dans la *République fédérale allemande* plusieurs publications sur la protection des hôpitaux ont vu le jour. Nous ignorons combien de projets ont été exécutés. Les dispositions légales envisagées prévoient que, dans les localités de 10 000 habitants et plus, des abris doivent être construits. On parle aussi d'évacuer les hôpitaux des régions particulièrement menacées (villes de plus de 50 000 habitants), toutefois sans donner de détails sur le plan d'évacuation.

La *France* part de l'idée que les moyens de secours d'une ville attaquée sont anéantis. De l'avis de l'« Organisation sanitaire française contre les bombardements », le service de santé doit être organisé exclusivement en dehors d'une grande localité: les hôpitaux d'urgence à environ 25 km de distance, les hôpitaux d'évacuation jusqu'à 150 km du centre de la ville. Entrent en question de petites localités, des stations thermales, d'altitude, etc. La préparation d'importants détachements mobiles de secours et de transport est indispensable pour de telles distances.

La *Hollande* et d'autres Etats du Nato préparent déjà des hôpitaux d'évacuation dans les zones dites moins menacées. Le 20 % des lits d'hôpitaux réguliers doit être transféré dans les hôpitaux d'évacuation avec leurs dispositifs. Les Hollandais espèrent être à même de maîtriser le problème de l'évacuation des blessés au moyen de bateaux-hôpitaux. Des unités navales de 500 lits doivent être préparées.

S'inspirant d'études faites à Hambourg et dans d'autres villes, en Allemagne et au Japon, et des plus récentes expériences, la *protection civile américaine* a donné connaissance de ses conceptions: le secours doit être apporté du dehors. On juge inadmissible d'abandonner une ville à son destin sans personnel sanitaire bien instruit et bien entraîné. Nous savons qu'il a été construit un hôpital souterrain aux Etats-Unis. Nous ne possédons pas de renseignements concernant les constructions et la protection des hôpitaux.

La *Suède* a élaboré un grand plan tendant à évacuer systématiquement les villes très menacées. Pour ceux qui restent, on a préparé ou planifié des hôpitaux de secours et de base dans le rocher.

Position présente et tâches des hôpitaux dans le service sanitaire de la protection civile

Pour juger des questions que posent les hôpitaux en liaison avec le service sanitaire de la protection civile, on envisagera les points suivants:

- L'évacuation en masse de la population, comme le prévoit la Suède, est impraticable dans un pays aussi peuplé que le nôtre. Elle conduirait simplement à créer de nouvelles concentrations de population. Tout au plus pourrait-on penser à l'évacuation des femmes, des enfants, des vieillards et des invalides vers la périphérie moins dense, loin des quartiers citadins particulièrement menacés.
- L'ensemble de notre territoire est exposé, par conséquent il n'y a pas de possibilité de gagner un lieu sûr.
- Chacun est mieux protégé à son domicile ou à son lieu de travail, pour autant qu'il offre une possibilité de protection, qu'à la campagne où l'on ne possède pas d'abri.

Chaque commune doit prendre les mesures nécessaires à la protection de sa population. Les communes tenues de créer des organismes de protection mettront sur pied leurs organismes de protection civile et les constructions afférentes. Les communes non tenues de créer de tels organismes mettront sur pied les corps de sapeurs-pompiers de guerre indépendants. Ainsi un réseau épais d'organismes de protection et de sapeurs-pompiers de guerre indépendants s'étendra sur le pays.

En ce qui concerne le service sanitaire, les organismes de la protection civile portent les *premiers secours aux blessés*; le sanitaire de la garde d'immeuble dans la maison, les équipes de secours sur les points sinistrés, en première ligne, donneront les premiers soins à la population atteinte. Le poste sanitaire et le nid de blessés préparent les grands blessés au transport. Le médecin, au *poste sanitaire de secours*, procède aux interventions chirurgicales les plus urgentes pour tenter de maintenir en vie les grands blessés.

Tous ces postes sont des emplacements de passage (transit), au service de la protection individuelle ou des organismes locaux de protection. Ils ne peuvent pas jouer de rôle plus important, car l'arrivée massive des blessés excéderait leurs forces et leurs moyens. Si le médecin du poste sanitaire de

secours ne se limite pas aux interventions les plus nécessaires à maintenir en vie les grands blessés pour le temps nécessaire à la préparation du transport et au transport lui-même jusqu'à l'établissement sanitaire ultime, d'autres grands blessés devront attendre et courront le risque de recevoir trop tard les premiers soins. Ainsi les grands blessés doivent être évacués de ces postes de transit pour être emmenés vers un établissement sanitaire ultime.

Les *lieux de traitement définitif* doivent répondre aux exigences suivantes:

- 1° Ils doivent être bien protégés, de façon à pouvoir poursuivre leur activité malgré le danger et les destructions.
- 2° Leur emplacement doit être choisi en dehors de la zone la plus exposée de la commune, loin des zones très habitées, quelque peu à l'écart si possible.
- 3° La distance du poste sanitaire de secours au lieu de traitement définitif ne doit pas être trop grande, sinon le transport des blessés ne saurait être assuré faute de personnel suffisant, pour ne pas parler des destructions sur les voies d'accès. Nous estimons qu'elle ne devrait pas dépasser 10 à 20 km.

Les hôpitaux entrent en premier lieu en ligne de compte pour constituer les lieux de traitement définitif.

C'est pourquoi la loi sur les constructions de la protection civile exige à son article 3 que des *salles de traitement* et des *centres opératoires* bien protégés soient aménagés dans les hôpitaux neufs ou transformés. En vertu des mêmes dispositions, le canton peut prescrire tout ou partie des mêmes mesures dans les hôpitaux existants.

Les raisons qui conduisirent à l'adoption de cette solution sont les suivantes:

- Il existe déjà en temps de paix un grand nombre d'installations d'hôpitaux qui couvrent le pays. Chaque hôpital a, le plus souvent, un champ d'action dépendant des conditions géographiques. Ce système qui a fait ses preuves ne devrait pas être modifié sans raisons valables lors de catastrophes.

- En créant le plus possible d'installations d'hôpitaux bien protégées, décentralisées et réparties sur l'ensemble du pays, on en facilite la direction à l'échelon régional et les risques sont répartis.
- Les hôpitaux disposent déjà en temps de paix d'un organisme bien entraîné que l'on peut maintenir aussi en temps de guerre par le jeu des dispenses du service actif, dans une certaine mesure du moins. Cette équipe peut, déjà en temps de paix, se familiariser sur place avec ces installations d'hôpitaux bien protégés, de sorte qu'en cas de catastrophe elle pourrait être particulièrement efficiente.
- Par rapport à la construction de nouveaux hôpitaux ou à leur transformation, les frais de construction d'un centre opératoire bien protégé sont moindres que si l'on devait l'ériger ailleurs. En outre, les *appareils* et *instruments* divers peuvent être facilement ramenés de la surface dans les souterrains en cas de danger. De la sorte, on peut éviter d'avoir à se pourvoir à double, comme ce serait le cas pour des installations séparées par la distance.
- Les salles d'opération d'un centre opératoire protégé, annexé à un hôpital, peuvent être aussi utilisées en temps de paix comme postes d'urgence, ou même jouer le rôle des salles d'opération proprement dites de l'hôpital.

Mesures que doivent prendre les hôpitaux

Quelles sont-elles en application des lois et ordonnances mentionnées au début de cet exposé?

Des *abris normaux* pour les patients et le personnel de l'hôpital doivent être aménagés dans les hôpitaux neufs ou transformés, pour autant que l'hôpital est obligé de les construire. Le nombre des personnes qui sont affectées à la protection de l'établissement ou éventuellement au centre opératoire protégé peut être soustrait du nombre des personnes à mettre à couvert dans les abris normaux de l'hôpital. Pour toute personne à protéger on compte au minimum 2 m³ d'espace. Les nouvelles directives en cours d'élaboration sur les abris privés por-

tent le volume exigé à 2,5 m³ par personne. Selon la pratique courante, le 1/3 au moins des patients doit pouvoir être hospitalisé dans ces abris, en position couchée. On admet ce nombre parce que l'on part de l'idée que 50 % des patients pourraient être renvoyés chez eux si une grave menace se dessinait sur le pays.

Des *centres opératoires bien protégés*, avec des *salles de traitement*, doivent être aménagés dans tous les hôpitaux neufs ou transformés. Le canton décide de la grandeur des installations après avoir pris l'avis de l'Office fédéral. Le nombre des lits dans les salles de traitement ne doit pas être trop réduit, afin que leur prix soit en rapport raisonnable avec celui des installations coûteuses des centres opératoires. Nous estimons à 200 le nombre minimum des lits.

Il est évident que les exigences de la protection civile doivent être limitées à ce qui est *absolument nécessaire*. Il faut renoncer au simplement désirable.

Constitue une partie intégrante de ces dispositifs *l'équipement* absolument nécessaire, selon des directives particulières à élaborer. Une commission spéciale de médecins et d'autres spécialistes en la matière déterminera quels dispositifs et quels équipements doivent être considérés comme absolument nécessaires à un centre opératoire protégé et quel matériel peut être emprunté à l'établissement de temps de paix lors de l'installation de ces centres opératoires.

Les salles de traitement des centres opératoires protégés sont destinées avant tout, en cas de danger, à l'hospitalisation des grands blessés de la région sinistrée, cependant que les salles d'opération et leurs annexes pourront continuer leur activité normale jusqu'à leur destruction.

Le personnel affecté aux installations dans les hôpitaux protégés

Je vous ai déjà indiqué les raisons qui nous ont amenés à placer les points d'appui ultimes du service sanitaire de la protection civile si possible dans les hôpitaux existants. L'une de ces raisons est le personnel. Lorsque l'armée, en période de service actif, a puisé dans les rangs du personnel du

temps de paix, le maintien de l'activité de l'établissement est assuré, même réduit en quelque mesure, par les dispensés du service actif et les personnes déclarées inaptes au service. Une équipe déjà bien habituée à travailler ensemble dès le temps de paix offre la meilleure garantie qu'elle sera à la hauteur des grandes tâches qui lui sont réservées dans des circonstances plus dramatiques. Nous sommes conscients du fait qu'un hôpital dont le personnel a été réduit par le service actif sera à peine en mesure de remplir les tâches supplémentaires que lui apporteront les blessés des régions sinistrées.

On pourra rechercher une solution meilleure de ce problème du personnel en faisant appel le plus possible au personnel inapte au service, appartenant à l'effectif de paix de l'hôpital, pour lui permettre de poursuivre son activité à son lieu de travail en période de service actif. Par ailleurs, des installations dans des hôpitaux bien protégés, offrant un lieu de travail fixe, assuré, et de bonnes constructions de protection civile, bien au point, pourraient exercer une heureuse influence sur le personnel.

Les efforts pour fondre, dans l'intérêt d'une défense nationale totale, *service sanitaire civil* et *service sanitaire militaire* en un vaste service sanitaire intégré ne peuvent manquer de déployer d'heureux effets sur les conditions offertes au personnel de nos hôpitaux. Les effectifs très limités du

personnel, en particulier du personnel professionnel, ne permettent plus, à l'heure de la défense nationale totale, une organisation à double des hôpitaux. Finalement, sitôt que la menace de la guerre et de ses destructions se précisera, il sera à notre avis indispensable de renforcer le personnel hospitalier par des professionnels ou des *auxiliaires volontaires*, pour autant que ces hôpitaux, équipés et organisés conformément aux normes de la protection civile, soient à même de poursuivre leur activité face à un danger accru et aux destructions.

J'ai parlé de volontaires car il est nécessaire que nous recrutions la plus grande partie de ce personnel chez les femmes. En vertu des dispositions constitutionnelles et légales présentes, la collaboration des femmes à la protection civile a un caractère volontaire. Pour être en état d'organiser une protection civile valable en temps de guerre, nous avons besoin du travail volontaire d'un *demi-million de femmes*, en nombre rond. Cette seule assertion vous permet d'entrevoir quels efforts considérables devront être entrepris pour amener les femmes à collaborer à la protection civile, sans parler de leur instruction.

L'étroite collaboration entre services sanitaires de l'armée et de la protection civile permettra, suivant la situation militaire et l'étendue de la catastrophe, de faire appel aux *formations sanitaires de l'armée* pour renforcer le personnel civil des hôpitaux.

Inauguration de Chantepierre

Le 6 novembre 1965, l'Etat de Vaud a inauguré par une magnifique cérémonie les nouveaux bâtiments de l'Ecole d'infirmières, d'infirmiers et de sages-femmes de l'Hôpital cantonal, Lausanne.

Un compte rendu détaillé de cette journée mémorable paraîtra dans le numéro de janvier 1966 de notre revue.

Weihnachten

Weihnachten sei das Fest der Kinder, das suggeriert uns die Weihnachtsreklame, und man könnte es fast glauben, wenn man die Schaufenster der Spielwarengeschäfte betrachtet. Im übrigen denken viele Erwachsene mit Tränen in den Augen an die goldene Zeit, da sie selber noch mit erwartungsvollem Herzen vor der verschlossenen Türe des Weihnachtszimmers standen. Was erwarteten wir damals? Was erwarten wir heute? Was erwartet das kleine Mädchen aus den Anden? Um hinten anzufangen: dieses Kind wartet auf Hilfe. Wenn Weihnachten wirklich das Fest der Kinder sein sollte, dann jedenfalls das der unendlich vielen Kinder in der Welt, die auf unsere mitmenschliche Zuwendung, auf Nahrung, auf Heilung, auf Schulbildung warten. Aber hat Weihnachten wirklich besonders mit Kindern zu tun? Lassen wir uns daran erinnern: Durch das Kind in der Krippe werden wir zu Kindern Gottes. Diese Kindschaft ist aber nur dann echt, wenn sie sich in wahrhaft kindlicher Offenheit und Liebe gegenüber denen äussert, die auf unsere Hilfe angewiesen sind, seien sie nun klein oder gross. Nur so ist Weihnachten ein Fest der Kinder, wenn hinter allem die Gestalt des Kindes aufleuchtet, in dem Gott uns nah gekommen ist, um uns zu wahren Menschen zu machen.

Marga Bührig



Noël

Petite fille des Andes, d'où te vient ce regard à la fois craintif et émerveillé?
Je t'imagine au soir de Noël, devant la crèche: tu regardes et tu cherches à pénétrer le grand Mystère. Tu vois Joseph, Marie et le petit enfant couché sur la paille. Ils sont très pauvres, comme toi, et tu te sens très proche d'eux. Mais cet enfant pauvre va devenir un grand Roi qui sauvera le monde. Sa naissance a été annoncée par une éclatante lumière et le chœur des Anges. Les bergers et les mages sont venus l'adorer et avec Lui la Paix descendra sur la terre. C'est si grand, si merveilleux que tu en as un peu peur; tu retiens ton souffle, tu ouvres tout grands les yeux pour essayer de comprendre. Et tout autour de la terre des enfants bruns, jaunes ou blancs, pauvres ou riches ont ce même regard troublé quand ils écoutent l'histoire de Noël et que brille dans leurs yeux la lumière de l'Etoile.
Que cette lumière, tout au long de l'année, nous donne le courage d'aller de l'avant. Que se réalise le chant des anges.

J.-L. K.

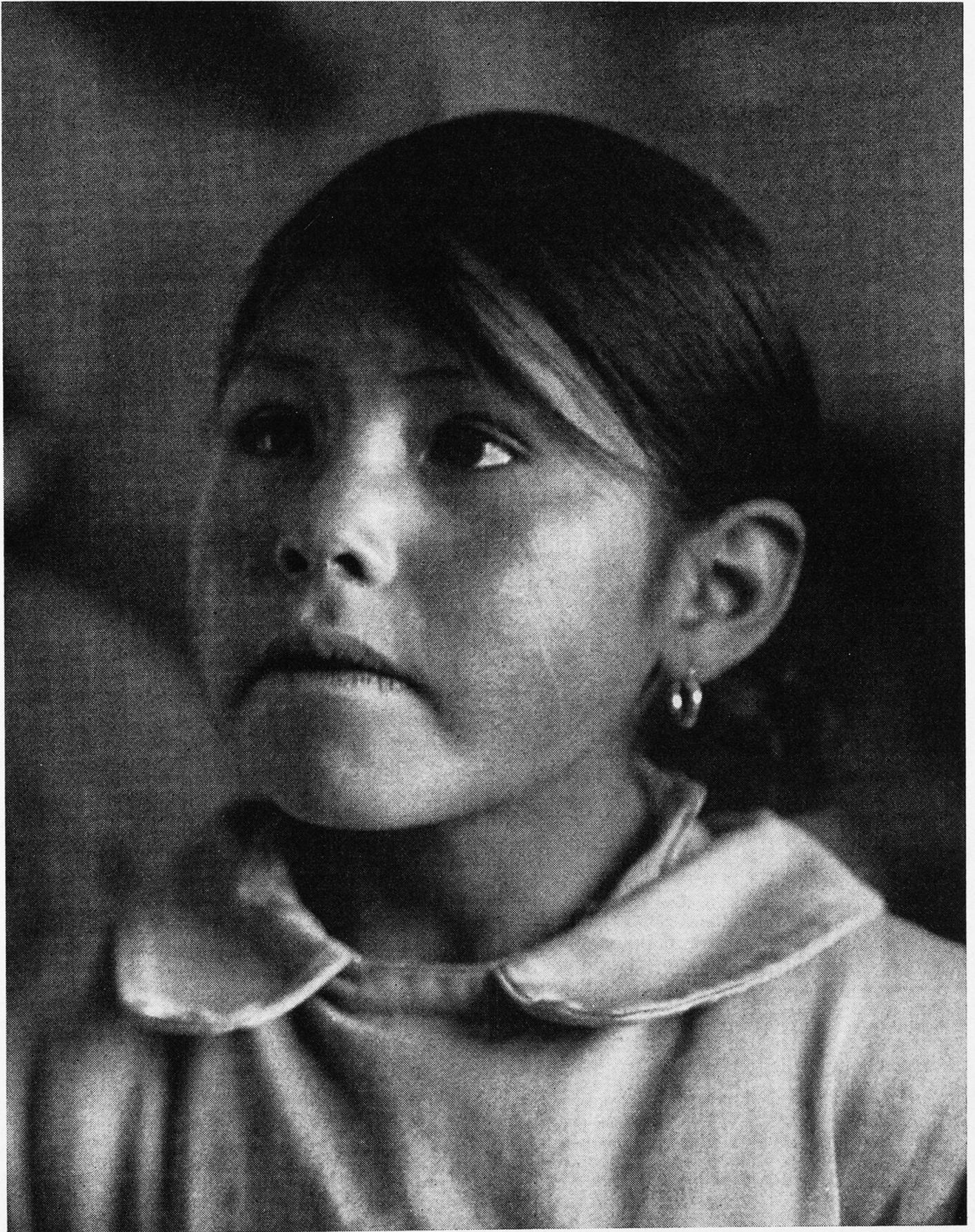


Photo Meyer-Henn, Bremgarten BE

Wir freuen uns, den Lesern einen weiteren Beitrag zum Thema «Gruppendiskussionen am ICN-Kongress» vorlegen zu können. Schwester Margrit Gisiger hat sich einer der Gruppen angeschlossen, die das Thema Nr. 4 besprochen. Ein Gesamtüberblick über die verschiedenen Gespräche erschien in der Oktobernummer, Seite 602. Die Red.

Oberin Annemarie Witt von der Schwesternhochschule des Agnes-Karll-Verbandes eröffnete die Gruppendiskussion mit einem einleitenden Kurzreferat. In ihren Ausführungen wies sie vor allem auf die vielfältigen Probleme hin, die sich auf Grund der organisierten Gesellschaftsgruppen ergeben. Organisationen sind ein Kennzeichen unserer heutigen Gesellschaft (mit der Gesellschaftsanalyse befasst sich die Soziologie). Man spricht erst von einer Organisation, wenn es sich um eine nicht zu kleine Teilnehmerzahl handelt. Je grösser die Gruppe, desto schwieriger wird der Kontakt. Wo der Kontakt von Angesicht zu Angesicht nicht mehr möglich ist, müssen Rollen und Rangordnungen definiert und verteilt werden. Die einzelnen Elemente der Organisation sind die Mitglieder oder Mitgliedergruppen. Es hängt von der Struktur der Gruppe ab, wie autonom die einzelnen Teile sind. Zu grosse Abhängigkeit von der Führung führt zu Unselbständigkeit der einzelnen Glieder.

Eine Organisation ist immer als Teil einer grösseren Gesellschaft zu betrachten: sie wird von aussen beeinflusst und wirkt wieder nach aussen. Soll eine Organisation ihren Zweck kontinuierlich erfüllen, so müssen sich die einzelnen Mitglieder betätigen. Je mehr persönliche Vorteile sie den Mitgliedern bietet, desto leistungsfähiger wird sie. Organisationen mit erzwungener Mitgliedschaft arten in völlige Anarchie aus. Je weniger sich eine Mitgliedergruppe mit den Zielen der Organisation identifiziert, desto passiver wird sie sich verhalten und wird bald in Routine erstarren.

Ein Ziel kann vage oder klar angegeben werden; es kann auch, wenn es erreicht ist, geändert werden. Bleiben die Wünsche der Mitglieder konstant, so können die Ziele konkret angestrebt werden. Die schriftlich festgelegte Satzung = «Soll-Ordnung» deckt sich oft nicht mit dem, was wirklich geschieht, mit der *Ist-Ordnung*».

Neben der Organisationsstruktur besteht die *Kommunikationsstruktur*. Letztere verläuft horizontal und vertikal. Horizontal: von Mitglied zu Mitglied. Vertikal: von oben nach unten oder, demokratisch, von unten nach oben. Horizontale Verbindungen dienen der gegenseitigen sachlichen Information und fördern das Zugehörigkeitsgefühl zum Verband. Information ist unbedingt nötig; ist sie ungenügend, so findet auf der Stufe der Mitglieder keine Willensbildung statt.

Nach dem Einleitungsreferat ergriff die Diskussionsleiterin, *Schwester Erika von Amonn*, Oesterreich, das Wort. Sie gab ihrem Bedauern Ausdruck, dass unserer Gruppe, die sich aus ungefähr hundert Schwestern aus Deutschland, Oesterreich, Schweden, Finnland, Holland und der Schweiz zusammensetzte, ein ungeeignetes Lokal zugeteilt wurde. Da äussere Umstände ein Aufteilen in kleine Diskussionsgruppen verunmöglichten, wurden alle Schwestern aufgefordert, sich frei zum Wort zu melden. Sofort entstand eine lebhaftige Diskussion. Oberinnen, Schulleiterinnen, Redaktorinnen und erfreulich viele junge Schwestern beteiligten sich spontan an diesem Meinungsaustausch und leisteten somit Gesprächsbeiträge, die sich wie Mosaiksteinchen zu einem Gesamtbild zusammenfügten.

Die Hauptdiskussion drehte sich um die Frage, weshalb sich im allgemeinen wenig junge Schwestern für den Berufsverband interessieren oder, wenn sie mit knapper Not noch Mitglied geworden sind, sich meistens passiv verhalten. — Es stellte sich heraus, dass die Ursache nicht in Desinteressiertheit, sondern in *zweigleisigem Den-*

ken liegt. Die meisten jungen Schwestern sagen sich, sie werden ohnehin früher oder später heiraten; weshalb sollten sie sich da noch binden oder hohe Mitgliederbeiträge bezahlen? Eine lockere demokratische Bindung wird bejaht, ein allzu hierarchischer Aufbau des Verbandes abgelehnt.

In Deutschland bestehen besondere Probleme, die grösstenteils auf die Eigenart des Volkes zurückzuführen sind. Die meisten deutschen Schwestern scheinen die *Vielzahl* der Verbände und Gemeinschaften abzulehnen und bedauern, dass bis jetzt nie ein zentraler Verband zustande kam. Eine Schwester meldete sich zum Wort und sagte: «Wir Deutschen sind anders geartet, als andere Nationen: 3 Deutsche = 1 Verein!»

Der SVDK wurde allgemein bewundert. Den Ausländerinnen, besonders den Deutschen, erscheint unser nationaler Schwesternverband, der sich aus Mitgliedern verschiedener Sprachgebiete und aus Schwestern konfessioneller und neutraler Krankenpflegeschulen zusammensetzt, als einzigartig.

Von einer andern Sprecherin vernahmen wir, dass die Schwestern in Deutschland überfordert wurden und daher jetzt *gemeinschaftsmüde* seien. Allein schon das Wort Verband wirkt nun abschreckend. Die Schwester, die dauernd Rücksicht nehmen muss, Rücksicht auf Patienten, Aerzte, Mitschwestern, mag nicht auch in der Freizeit noch Rücksicht auf die Mitschwestern nehmen. Wunderschöne Schwesternhäuser wurden und werden gebaut, aber — ach — mit so dünnen Wänden! Die Schwester ist dem Gemeinschaftsleben dauernd ausgeliefert und daher von ihm übersättigt. Ist es ein Wunder, wenn diese überforderten Krankenschwestern keine Lust mehr haben, einem Verbands beizutreten?

Eine Schuloberin betonte die Wichtigkeit, die *Schülerinnen* über den Verband genau zu orientieren. Sie stellte fest, dass in dieser Beziehung in vielen deutschen Schulen Unterlassungssünden begangen werden. Nach dieser Aussage setzte eine lebhaftige Diskussion ein, an der sich hauptsächlich Schuloberinnen und Unterrichtsschwestern der verschiedenen deutschen Bundesländer

beteiligten. Die einen vertraten die Ansicht, die Schülerinnen sollten nach der Diplomierung in den Verband eintreten, in dem sie «gross» geworden seien, andere wiederum befürworteten weltweites Denken und mehr Grosszügigkeit; die Schulen dürfen die Schwestern nicht nur für die eigenen Spitäler ausbilden und immerzu rechnen, wie lange wohl jede Schwester im eigenen Betrieb bleiben werde. Hauptsache ist, dass *gute* Krankenschwestern ausgebildet werden. Wo immer sie dann nach der Diplomierung arbeiten, ob im eigenen oder in einem fremden Spital oder gar im Auslande, darf keine Rolle spielen.

Abschliessend wurde festgestellt, dass *jede* diplomierte Krankenschwester einem Berufsverband beitreten sollte. Nicht nur die aktiv im Berufe stehenden sind als Mitglieder erwünscht, sondern auch alle andern. Besonders die Verheirateten sollten solidarisch für ihre Mitschwestern einstehen. Nur ein starker Verband kann sich einsetzen, durchsetzen und auch wirklich etwas erreichen. Damit der Verband stark und handlungsfähig wird, braucht er Geld. Geld bekommt er durch die Mitglieder. Die Mitglieder wiederum müssen informiert werden und brauchen ein Publikationsorgan: die *Fachzeitschrift*. Die beste Fachzeitschrift nützt jedoch nichts, wenn sie nicht gelesen wird.

Ich bin überzeugt, dass jede Kongress-Teilnehmerin auf Grund der vielen Vorträge und Diskussionen zum Thema «*Kommunikation oder Konflikt*» und durch die wertvollen menschlichen Kontakte ein neues Verhältnis zu ihrem Berufsverband bekommen hat. Was mir früher ein blosses «muss» war, eine berufliche Verpflichtung, um die man anstandshalber nicht herum kam, hat durch diesen Kongress Inhalt und Leben bekommen. Ich bin stolz, dieser grossen, bunten ICN-Familie angehören zu dürfen. Wenn nun das Generalsekretariat des Weltbundes der Krankenschwestern nach Genf verlegt wird und unsere charmante Präsidentin, Fräulein Exchaquet, oft ausländische Gäste begrüssen darf, wünsche ich ihr, dass sie sich jedesmal mit *mehr* «Kindern» vorstellen kann. Alle Mitschwestern, die

noch nicht Mitglieder unseres Verbandes sind, kann ich nun aus Ueberzeugung ermuntern, dem SVDK und dadurch dem Weltbund der Krankenschwestern beizutreten um, wie es in den Satzungen des ICN heisst

Die Verbindung der Schweizer Aerzte schafft den «Arzt für allgemeine Medizin FMH»

Die Schweiz wird ab 1. Januar 1966 als *erstes Land Europas* ihren jungen Aerzten die Möglichkeit geben, sich ausser in siebzehn Spezialdisziplinen auch als «*Arzt für Allgemeine Medizin*» nach dem Staatsexamen ausbilden zu lassen. Damit ist der erste Schritt getan, um den Haus- und Familienarzt zu rehabilitieren und ihm in der Phalanx der Aerzteschaft wieder jene Stellung zu geben, welche er seiner Bedeutung nach haben muss, soll dieser Zweig der Medizin nicht jede Anziehungskraft auf die junge Aerztegeneration einbüssen.

Es ist auf der ganzen Welt unbestritten, dass es neben Spezialärzten immer auch Aerzte geben muss, welche sich nicht auf eine spezielle Disziplin beschränken, sondern Allgemeinmedizin betreiben. Die Allgemeinmedizin zeichnet sich dadurch aus, dass sie nicht auf ein engbegrenztes medizinisches Sondergebiet beschränkt ist, sondern dass sie den ganzen Menschen in seinen körperlichen, psychischen und sozialen Störungsmöglichkeiten betrachtet und zu heilen versucht. Obschon die Notwendigkeit besteht, immer spezieller ausgebildete Fachärzte für komplizierte Untersuchungen und Eingriffe zur Hand zu haben, braucht es auch für die vielen alltäglichen Beschwerden und Gesundheitsstörungen einen «Alleskönner», welcher den kranken Mitmenschen als Ganzes beurteilen und behandeln kann. Nun hat sich aber das *Verhältnis Spezialist zu Allgemeinpraktiker* seit 1935 in der Schweiz immer mehr zu Ungunsten des Allgemeinpraktikers verschoben: waren es 1935 knapp 40 Prozent Spezialisten und 60 Prozent Allgemeinpraktiker, so hat es sich 1964 fast umgekehrt (43,1 Prozent

unsere Tätigkeit im Dienst der Kranken zu heben, die Gesundheit der Völker zu fördern und das Ansehen und die Interessen des Krankenpflegeberufes zu wahren.

Allgemeinpraktiker zu 56,9 Prozent Spezialärzte). Auch der moderne Haus- und Familienarzt braucht eine gute, mehrjährige und gelenkte Ausbildung! Nur auf diesem Wege ist es überhaupt möglich, auch für den Allgemeinpraktiker die entsprechenden Ausbildungsstellen zu garantieren und seine Ausbildung in sinnvolle Bahnen zu lenken. Natürlich haben es die jetzigen, bewährten praktischen Aerzte nicht notwendig, sich einen Titel geben zu lassen, nachdem sie das volle Vertrauen ihrer Patienten besitzen und ihr Fortkommen gesichert ist. Die jungen Aerzte jedoch brauchen diese Möglichkeit, neben dem attraktiven Spezialarzt auch den auf gleiche Ebene gehobenen Titel «Arzt für Allgemeine Medizin FMH» (*Foederatio Medicorum Helveticorum*) erwerben zu können, falls sie sich für diesen harten, aber beglückenden Beruf interessieren. Dass diese Möglichkeit in unserem Lande als dem ersten von ganz Europa verwirklicht wurde, zeigt deutlich, dass die Schweizer Aerzteschaft mit vollem Einsatz und auch angesichts noch grösserer Opfer an Zeit und Geld bereit ist, ihr Möglichstes zu leisten, um das Vertrauen der Bevölkerung auch in Zukunft zu erhalten.

Der Schweizer Arzt wird damit eine der besten Ausbildungsmöglichkeiten haben, welche es zurzeit gibt, und er wird damit noch besser als bisher sein Ziel erreichen können: Die optimale ambulante ärztliche Betreuung unserer Bevölkerung durch gezielte Anwendung der modernen medizinischen Erkenntnisse! Einzig für diesen Zweck wurde der Titel «Arzt für Allgemeine Medizin FMH» geschaffen.

Dr. med. G. Krüsi
SÄI - (Auszug)

Echange d'informations entre associations d'infirmières et au sein de nos associations

Extraits d'une communication présentée au Congrès du CII de Francfort en juin 1965 par Christine Brown, SRN, RSCN, secrétaire du Département des Hôpitaux du «Royal College of Nurses».

Le texte a paru dans la revue «Nursing Times», le 8 octobre 1965, sous le titre «A two-way Process». Traduction par Mme J. Genequand.

Toute association d'infirmières moderne et active se doit d'établir avec ses membres un échange d'informations et de communications: c'est pour elle une nécessité vitale.

De plus, une association doit être en contact avec d'autres organisations professionnelles, avec des milieux gouvernementaux, avec les représentants des autorités, pour en recevoir le courant de connaissances, d'opinions, d'expériences qui peut contribuer au progrès de notre profession.

Qu'est-ce que la communication au sein de l'association? Essentiellement l'échange de connaissances et d'opinions, offertes aussi bien que reçues, ne l'oublions pas. Une organisation qui se bornerait à déverser des renseignements sur ses membres ou à absorber sans les transmettre ses informations, manquerait de vitalité et d'initiative. Elle se dessècherait, ou au contraire étoufferait sous l'abondance de matière improductive. Il importe aussi de simplifier les moyens de communication, pour éviter toute confusion, afin que chacun soit au clair sur le sort réservé aux informations qu'il a transmises.

Que communiquer, et à qui?

En principe, chaque membre devrait avoir accès à toute information concernant sa profession. L'organisation porte la responsabilité de tenir ses membres au courant des changements qui les intéressent, de l'évolution des activités spécialisées, des améliorations de salaire ou des conditions de travail.

De leur côté, les membres se doivent de contribuer au progrès de leur profession en

transmettant leurs opinions et expériences et en veillant à ce qu'elles parviennent, par des voies appropriées, à ceux qui les utiliseront avec le plus d'efficacité. La meilleure des découvertes, si elle n'est propagée, ne stimulera jamais l'activité professionnelle.

De même qu'un individu se sent plus fort si ses opinions sont partagées par un groupe, de même le groupe tire sa force des opinions et propositions de chacun.

Echange de vues

Les infirmières étant déjà surchargées de travail, on peut se demander s'il convient de leur proposer encore d'assister à des rencontres, de lire des articles, de transmettre des informations. Chacune ne s'intéresse pas à ce qui dépasse le cadre de sa vie professionnelle.

Il faudrait en principe procéder à des échanges de vues sur une vaste échelle: cela permettrait de constater les divergences d'opinion entre infirmières de régions campagnardes et citadines, du nord ou du sud, ou de détecter un préjugé en faveur de tel domaine spécialisé. La spécialisation tend à prendre le dessus, et nous devrions peut-être en faire notre profit. L'idée que l'infirmière se trouve à l'étroit dans les limites de sa profession peut nous déplaire, le fait est pourtant indéniable. L'organisation la plus vivante est sans doute celle dont les membres se rencontrent pour discuter en groupe restreint des sujets d'intérêt commun.

Il est important, comme l'a fait remarquer Mlle Muntz dans son exposé, d'exploiter le capital que représente la compréhension professionnelle de l'infirmière, en lui donnant la chance de la partager. Et pour mieux servir la communauté dans son ensemble, nous devrions réunir de temps en temps les spécialistes de toutes les branches possibles et à tous les niveaux pour discuter les questions d'ordre général qui intéressent notre profession.

Rôle de la presse

Comment pouvons-nous communiquer? Par écrit, bien sûr, même si cette méthode n'a pas que des avantages; en effet le discours est vivant, et permet des mises au point immédiates: tout orateur connaît les réactions du public; tandis que l'auteur d'un article ou d'une lettre ignore l'accueil qu'ils recevront, ne le connaîtra peut-être jamais. Il faut avant tout écrire brièvement et clairement.

Les associations d'infirmières qui disposent d'un journal officiel sont privilégiées. Elles peuvent diffuser une brève notice sur un sujet particulier, suivie d'un article plus fouillé et de portée étendue: entre temps les lecteurs auront eu l'occasion d'étudier le problème. Un échange de journaux d'un pays à l'autre est également utile à chacun.

C'est ainsi que nous concevons un *échange réciproque*. L'organisation prenant acte des informations et commentaires fournis par ses membres, ceux-ci d'autre part collaboreront par l'envoi de textes quand leur avis est sollicité.

Echanges de vive voix

A mon avis une rencontre où l'on peut échanger les informations de vive voix est la méthode la plus satisfaisante, malgré les frais et pertes de temps. Je connais des comités qui ont coutume d'inviter un porte-parole des groupes qui leur écrivent à assister à leur séance pour discuter les points

soulevés, cela à l'avantage des deux parties. Soit en tête à tête, soit en petits groupes, ou lors de conférences à l'échelle locale, nationale ou internationale, des infirmières spécialisées expérimentées doivent avoir l'occasion d'exposer des plans de travail ou des informations nouvelles, et de profiter de l'échange d'opinions avec un public qui y réagit.

Aujourd'hui les contacts entre associations d'infirmières se multiplient. De plus en plus, les infirmières voyagent dans l'exercice de leur profession, et les plus avisées passent par leur organisation professionnelle pour arranger leurs voyages.

Ces échanges toujours plus fréquents entre pays ne doivent laisser aucune de nos associations indifférentes. Pour que la profession soit toujours mieux connue et reconnue, ses membres doivent avoir toute liberté de voyager, et les associations, de déléguer des représentants dans toutes les parties du monde. Nous ne pouvons tolérer que la profession d'infirmière n'ait pas la place qui lui revient dans les affaires nationales et internationales, moins encore que des personnes non qualifiées s'expriment à notre place.

Ainsi, chaque groupe local soutenant l'effort commun, et tous soutenant l'organisation professionnelle de leurs pays, notre voix s'élèvera et se fera entendre de mieux en mieux au niveau national et dans le concert international.

Remerciements

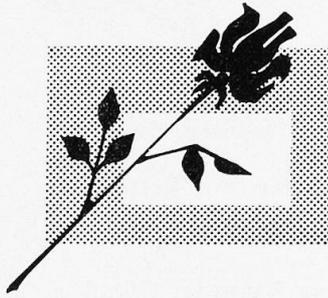
En cette fin d'année, votre rédactrice tient à remercier très vivement tous ceux qui ont aidé à faire paraître la *Revue suisse des infirmières*. Il en faut, des efforts conjugués, pour qu'un numéro du journal tombe dans votre boîte aux lettres. Merci à tous ceux qui ont pris le temps et la peine de rédiger un article, ou qui sont intervenus personnellement pour en obtenir, à ceux qui ont fidèlement traduit les textes et corrigé les épreuves.

Notre gratitude s'adresse tout particulièrement à l'imprimerie Vogt-Schild S. A. et à son personnel: c'est par leurs soins que les liasses de manuscrits se transforment régulièrement en une série de brochures plaisantes, et que chacune arrive à bon port malgré les fréquents changements d'adresse de nos abonnés.

Je joins à ces remerciements mes meilleurs vœux pour la nouvelle année.

Anne-Marie Paur

Wir gratulieren



Schwester Lilly Renold wird Oberin des Pflegedienstes im Bürgerspital Basel

Das Spitalpflegeamt des Bürgerspitals Basel ernannte Schwester Lilly Renold zur Nachfolgerin von Schwester Elisabeth Ronca, welche in den Ruhestand tritt. Schwester Lilly war bis jetzt Oberschwester an der Chirurgischen Abteilung A im Kantonsspital Zürich und engste Mitarbeiterin von Professor Dr. Ake Senning, des bekannten Herzchirurgen. Ihre Ausbildung erhielt sie in der Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern. Zu ihrer beruflichen Weiterbildung zählen eine zwei-

tungsvolles Wirkungsfeld zu übernehmen. Als Oberin des Pflegedienstes im Bürgerspital Basel steht sie dem Spitaldirektor mit fachtechnischer Beratung zur Seite. Sie übt die Funktion eines Personalchefs aus für das auf den Stationen für Akutkranke eingesetzte Pflegepersonal, zurzeit sind dies rund 600 Personen. Im weiteren ist sie im fachtechnischen Bereich die unmittelbare Vorgesetzte der Oberschwestern und Oberpfleger der verschiedenen Krankenstationen, der Chirurgischen Poliklinik, des Operationssaals und des zentralen Untersuchungszimmers der medizinischen Abteilung; einer Gruppe also von etwa 30 Personen in leitender Stellung. An der Ausbildung der Schwesternschülerinnen beteiligt sie sich im Zusammenhang mit deren Einsatz auf den Krankenstationen.

Wir gratulieren unserem SVDK-Mitglied zu dieser ehrenvollen Ernennung und wünschen ihm zum Amtsantritt, anfangs 1966, viel Glück und Erfolg.

Unsere guten Wünsche entbieten wir im Namen aller Leser der Zeitschrift auch **Schwester Elisabeth Ronca**. Sie wird ihren verdienten Ruhestand bestimmt mit vielseitiger, bereichernder Tätigkeit auszufüllen wissen.

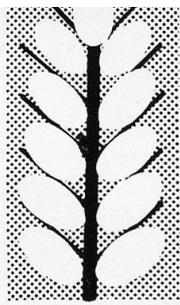
Schwester Margrit Hochstrasser, bisher am Kantonsspital Winterthur tätig, übernimmt die Nachfolge von Schwester Lilly Renold. Auch sie bringt grosse Berufserfahrung und eine gründliche Vorbereitung mit in ihr neues Amt. Wir wünschen ihr viel Freude zu diesem Wechsel und Erfolg in ihrer kommenden verantwortungsvollen Stellung.



Photo Pleyer
Zürich

jährige Lehre im Operationsaal, der Oberschwesternkurs an der Fortbildungsschule für Krankenschwestern sowie längere Studienaufenthalte in England und Nordamerika. Im Militärdienst übt sie die Funktion der Detachementsführerin aus.

Schwester Lilly verlässt eine ihr sehr lieb gewordene Stellung, um ein neues, verantwor-



Sektionen - Sections

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Aufnahmen: Die Schwestern Yvonne Hächler, Nicole Jungers, Ella Uebelhard, Lisa Iten, Lydia Lehner.

Fortbildungskurs für Gemeindeschwestern

im Kantonsspital Olten, Schulzimmer, Donnerstag, 3. Februar 1966

- 9.30 Rheumatismus (Dr. P. Kissling)
- 11.15 Augenkrankheiten (Dr. D. Pestalozzi, Augenarzt)
- 14.00 Fusspflege (Frau A. Gisi, staatl. konz. Pedicure)
- 16.00 Diskussion mit einer Schulschwester.

Kursgeld: Mitglieder Fr. 2.50, Nichtmitglieder Fr. 6.—. Mittagessen zu Fr. 4.— im Kantonsspital Olten.

Anmeldungen sind erbeten an das Sekretariat in Olten oder Telefon 064 / 22 78 87.

Wir wünschen allen unseren Mitgliedern ein frohes und gesegnetes Weihnachtsfest und alles Gute im neuen Jahr. Es würde uns freuen, Sie auch 1966 bei unseren Veranstaltungen und Kursen begrüssen zu können.

Der Vorstand und das Sekretariat

Sektion BEIDER BASEL

Anmeldung:* Pfleger Dieter Albert Gengenbacher, 1936, Weil/Rhein, Deutschland, Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur.

Aufnahmen: Die Schwestern Margrit Brownig-Bammerlin und Tina Simeon, Pfleger Robert Furrer.

Voranzeige: Im Rahmen unseres Fortbildungsprogrammes beabsichtigen wir, Ende Januar 1966 mit einem Vortragszyklus zu beginnen. Nähere Angaben finden Sie im Januarheft.

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Hermine Christen, Waltraud Gross, Anneliese Hausammann, Trudi Hertig, Frieda Jenni-Schneider, Vreni Ida Mäder, Marie-Louise Straub, Jacqueline Vaccari, Anna Elisabeth Wüthrich, Therese Zaugg.

Anmeldungen:* Die Schwestern Verena Margrit Baumgartner, 1941, Langnau BE, Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal; Mathilde Lina Eschler, 1941, Bottigen BE, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; Heidi Feuz, 1942, Beatenberg BE, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Hanna Gerhard, 1942, Brittnau AG, Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern; Heidi Gygax, 1943, Thunstetten BE, Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal; Hildegard Gertrud Leemann, 1941, Arni/Biglen BE, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Esterina Alice Moresi, 1942, Piandera TI, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; Margrit Juillette Mühlemann, 1915, Bönigen BE, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern; Annemarie Oesch, 1937, Oberlangenegg BE, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern.

Weihnachtsfeier: Zu der gemeinsamen Feier möchten wir Sie nochmals recht herzlich einladen. Sie findet Freitag, 17. Dezember 1965, um 15.30 Uhr, im Esszimmer des Lindenhospitals, statt. — Allen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht an der Feier teilnehmen können, wünschen wir von Herzen, dass sie in der Stille der Weihnachtstage viel Freude erleben und mit neuer Kraft zuversichtlich ins neue Jahr hineingehen. Unsere besten Wünsche begleiten sie.

Zur Entrichtung des *Jahresbeitrages 1966* werden Sie zu Beginn des kommenden Jahres einen Einzahlungsschein erhalten.

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

Wir wünschen allen unsern Mitgliedern von nah und fern frohe, gesegnete Festtage, alles Gute im neuen Jahr, und freuen uns, wenn wir Sie im 1966 recht zahlreich an unseren Veranstaltungen begrüssen dürfen.

Fortbildungskurs im Bezirksspital Langenthal (Vortragssaal)

Dienstag, 25. Januar 1966, um 20.15 Uhr

«Rhythmusstörungen des Herzens und ihre Behandlung.» *Referent:* Herr Dr. Voellmy, Chef-

arzt, medizinische Abteilung des Bezirksspitals Langenthal.

Section de Fribourg

Admission: Mlle Adèle Bettin.

Demande d'admission:* Mme Sylvie Degen, 1918, de Zurich, Ecole de Fribourg.

Nous souhaitons à tous nos membres: joyeux Noël, heureuse et bonne année 1966.

Wir wünschen allen unseren Mitgliedern frohe, gesegnete Festtage und ein glückliches Jahr 1966.

Section de GENEVE

Admissions: Mlles A. Böhlen, A. Masson.

Demandes d'admission:* Mme Franziska Boisard-Nussbaumer, 1939, de Monthey, Le Bon Secours, Genève; Mlle Lucienne Gapany, 1939, d'Echarlens FR, La Source, Lausanne; Mlle Maria-Josefa Gutierrez, 1924, Espagne, Ecole d'infirmières de la Croix-Rouge, Madrid, équivalence CRS; Mlle Emma Michael, 1922, Arménie et Iran, Le Bon Secours, Genève; Mme Elfriede Minger-Wälti, 1935, de Hessigkofen, Krankenpflegeschule Diakonot Bethesda Basel.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Anmeldungen:* Die Schwestern Rita Büeler, 1935, Steinen SZ, Krankenpflegeschule Heiligkreuz Cham am Bürgerspital Zug; Lisa Barth, 1929, Ochsenhausen (Deutschland), Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Esther Ganz, 1941, Freienstein ZH, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Marie Theres Vogt, 1932, von Balzers (Liechtenstein), Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Verena Maibach-Wymann, 1927, Dürrenroth BE, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Voranzeigen:

Am Samstag, 5. Februar 1966 wird im Kantonsspital Luzern wiederum ein ganztägiger theoretischer *Fortbildungskurs* stattfinden. Das genaue Programm geben wir in der Januarnummer bekannt.

Einen *praktischen Kurs* (Einheitsbett, Mund-zu-Nase-Beatmung) organisieren wir voraussichtlich am 12. März 1966 im Zusammenhang mit der Hauptversammlung 1966.

Wir wünschen allen Mitgliedern und ihren Familien ein gesegnetes Christfest und ein glückliches neues Jahr.

Section de NEUCHATEL

Admissions: Mlle Liliane Domino et Mme Pauline Juvet.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

Anmeldungen:* Die Schwestern Mirella Binder, 1943, Winterthur ZH, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Emilia Koster, 1943, Schlatt-Haslen AI, Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwestern Luzern.

Aufnahmen: Die Schwestern Martha Hardegger, Margrit Nigg, Ida-Maria Steger.

Frohe, gesegnete Weihnacht wünschen wir allen unseren lieben Schwestern. Wir freuen uns sehr, im kommenden Jahr wiederum von Ihnen zu hören — geteilte Freude ist doppelte Freude, geteiltes Leid ist halbes Leid.

Section VAUD / VALAIS

Demandes d'admissions:* Mlle Liliane Corthésy, 1927, Dompierre VD, Institution des diaconesses de St-Loup; Mlle Henriette Martin, 1918, Neyruz VD, Ecole de l'Hôpital cantonal de Lausanne.

Admissions: Mlles Anne-Lise Doriot et Jeanne Haussener.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Der Vorstand und das Sekretariat der Sektion Zürich / Glarus / Schaffhausen wünschen allen Mitgliedern unseres Verbandes frohe, stille Weihnachtstage und ein gutes neues Jahr. Wir danken allen, die uns auf irgendeine Art geholfen haben und wünschen, dass wir auch im kommenden Jahr in guter Zusammenarbeit unsere Pflichten erfüllen können. M. Forter

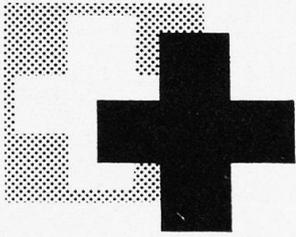
Es würde uns freuen, wenn recht viele Schwestern und Pfleger an unserer *Weihnachtsfeier* am 19. Dezember 1965, 17 Uhr, im Kirchengemeindehaus Hottingen, teilnehmen könnten.

Der Vorstand

Gestorben: Die Schwestern Margrit Hofer, 1891 bis 25. Oktober 1965; Flora Lanz, 1899 bis 15. November 1965.

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

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



Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse

Fortbildungsschule für Krankenschwestern

Folgende Schwestern und Pfleger haben im Jahre 1965 den Kurs für Schul- und Spital-oberschwwestern besucht und die Abschlussprüfung bestanden.

Als Schulschwester: Die Schwestern Elisabeth Aus der Au, Lisbeth Aebi, Sophie Blocher, Alba Dörig, Silvia Knecht, Ruth Kunz, Kasimira Regli, Priscilla Schalk, Hanna Spahn, Erika Spörri, Dorothea von Tscherner, Elisabeth Winkler (alle KP).

Als Oberschwester: Die Schwestern Helene Berger (WSK), Ruth Braun (KP), Vreni Gerli (KP), Edith Glur (WSK), Hedwig Hächler (KP), Willi Jaggi (KP), Frieda Müller (KP), Ruth Schaer (KP), Gertrud Weber (WSK), Cécile Wiederkehr (WSK).

KP = Diplom in allgemeiner Krankenpflege
WSK = Diplom anerkannt vom Schweiz. Verband für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege

Ecole supérieure d'infirmières

12 infirmières ont terminé le 18 novembre 1965 le cours pour infirmières-chefs et monitrices et passé avec succès l'examen final.

Ont obtenu le certificat d'aptitude aux fonctions de *monitrice*:

Mlle Ruth Antenen (SG), Sœur Paul Castinel (SG), Milles Paulette Golaz (SG), Colette Layaz (SG), Colette Maillard (SG), Jacqueline Massard (HMI), Jacqueline Monnier (SG), Elisabeth Perréard (SG), Simone Reguin (SG).

Ont obtenu le certificat d'aptitude aux fonctions d'*infirmière-chef*:

Mlle Juliette Breitmeyer (SG), Sœur Ida Du Bois (SG), Mlle Janine Treffot (SG).

SG = infirmière diplômée en soins généraux
HMI = infirmière diplômée en hygiène maternelle et infantile

Ein herzlicher Dank

Als Redaktorin möchte ich zum Jahresende allen herzlich danken, die an der Gestaltung der «*Zeitschrift für Krankenpflege*» mitgeholfen haben. Es sind jedesmal viele Köpfe und Hände am Werk, bis eine Nummer beim Abonnenten im Briefkasten liegt. Mein Dank gilt allen, die Mühe und Zeit nicht scheuten, um einen Beitrag zu verfassen, allen, die durch persönliche Vermittlung einen Autor ausfindig machten, allen, die so treue Hilfe leisteten beim Uebersetzen der Texte und Korrigieren der Abzüge.

Ein besonderer Dank richtet sich an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, an ihre Mitarbeiter, unter deren Händen sich jeweils das Bündel Manuskripte in eine Reihe hübscher Hefte verwandelt, von welchen jedes seinen Bestimmungsort findet, trotz regem Wohnungswechsel bei den Abonnenten.

Diesem Dank schliesse ich meine besten Wünsche zum neuen Jahr an.

Anne Marie Paur

La Semaine de la Santé à Paris, du 28 mars au 1er avril 1966

IXe Congrès-Exposition international des techniciens de la Santé, sous la présidence d'honneur de Monsieur Raymond Marcellin, ministre de la Santé publique et de la population avec le patronage de la Fédération hospitalière de France et de la Fédération internationale des Hôpitaux.

Sur le thème: Bilan et enseignements à tirer de l'évolution des techniques du diagnostic et de la thérapeutique dans les établissements hospitaliers durant ces dernières années.

Ses répercussions:

- sur la structure des services médicaux et chirurgicaux,
- sur la construction et l'équipement des services administratifs, hôteliers et industriels,
- sur l'administration en général.

Secrétariat du Congrès: 37, rue de Montholon, Paris-IXe.

«Schwesternwerbung – aber wie?»

Im Rahmen seines Werbeprogramms für die Pflegeberufe veranstaltete das Schweizerische Rote Kreuz einen Referentinnenkurs auf dem Gurtenkulm, Bern. Unter der verständnisvollen und fachkundigen Leitung eines erfahrenen Pädagogen, Hans Cornioley, konnten sich 16 diplomierte Krankenschwestern in der Kunst des Sprechens und Vortragens üben. Gleichzeitig erhielten sie eine umfassende Orientierung über den heutigen Stand der Krankenpflege und über die Ausbildung in den verschiedenen medizinischen Hilfsberufen. Das Schweizerische Rote Kreuz übernahm sämtliche Kurskosten. Die Referentinnen kehrten aufs beste vorbereitet an ihren Wohnort zurück, von wo aus sie «auf Abruf» ausziehen werden, um verschiedenste Kreise der Bevölkerung über die Pflegeberufe aufzuklären.

Rückblickend auf diese Gurtentage schickt uns eine Kursteilnehmerin nachfolgende Ueberlegungen:

Keine von uns Schwestern hätte sich für eine «Werbung» im gewöhnlichen Sinne hergegeben. Es liegt uns nicht, gerade das an unserem Beruf herauszustreichen, was uns daran das Wertvollste ist. Der Referentinnenkurs vom 13. bis 16. Oktober 1965 auf dem Gurten BE, mit seiner gediegenen Leitung — für uns waren es überaus reichhaltige Tage — hatte auch gar nicht das Ziel, das Attraktive des Schwesternberufes, seine moderne Seite, das, was nach aussen hin «zieht», ins Rampenlicht zu rücken. Auch die Notstandssituation — der bedrohliche Schwesternmangel — sollte bei der Werbung nicht unser Hauptanliegen sein. Denn einerseits ergreifen auf lange Sicht doch nur diejenigen diesen Beruf, denen er zugleich Auftrag ist; andererseits stellt sich — selbst in unserer momentanen Notlage — die Frage nicht nur nach Quantität, sondern vielmehr nach *Qualität*, d. h. nach der beruflichen und charakterlichen Eignung des Schwesternnachwuchses.

Eine Information und Orientierung der Schulentlassenen und der für sie Verant-

wortlichen ist zweifellos notwendig und wird allgemein begrüsst. Die eigentliche Werbung aber — wie gestalten wir sie? Entscheidend ist die Vorfrage, für *wen* wir werben: Im Mittelpunkt steht ja nicht das Spital, nicht die Schwester, sondern der Kranke — nicht nur als Fall und Patient, sondern als Mitmensch.

Eine ebenso wichtige Frage aber richtet sich direkt an unsere *Jungen*:

«Was erwartet ihr vom Leben?»

«Was sucht ihr im Grunde genommen?»

«Wovor fürchtet ihr euch, ohne es zuzugeben?»

All den heranwachsenden jungen Menschen, die sich oft so anders geben als sie wirklich sind, schulden wir eine Wegweisung. Um ihretwillen wollen wir uns nicht scheuen, auch eigenes Erleben und persönliches Bekenntnis preiszugeben. Es könnte sein, dass einer, der noch in den Wellen treibt, nur zu gern in unser Schifflein einsteigt. Und wenn nicht...?

Haben wir uns auch schon gefragt, was der tiefere Grund sein mag, der Junge von unserem Beruf *abhält*? Der Durchschnitt der Schulentlassenen ist weder ichbezogen noch zimperlich, und würde — wo es sich lohnt — auch Mühe, Einsatz und Anstrengung nicht scheuen. Aber täglich Aug' in Auge dem Leid zu begegnen, der Auflösung, der Unheilbarkeit, dem Tod —, und dies in einem Zeitalter, wo die Bedrohung von aussen durch Krieg und Naturkatastrophen unsere Nerven ohnehin in Spannung hält — das ist zuviel für ein junges, frohes Gemüt, das nach Leben, nach Glück, nach Sicherheit Ausschau hält. Es ist zuviel mit 18, noch zuviel mit 19 Jahren für den, der es *allein* unternimmt.

Das Wort «Dienst» ist verpönt, das Wort «Hingabe» ebenfalls. Können wir diese Begriffe durch moderne ersetzen, oder können wir sie überhaupt entbehren? Gilt es nicht vielmehr, sie neu aufzuwerten?

Es gibt eine kleine Geschichte, in der ein fünfjähriges Mädchen unter grosser Anstrengung seinen ziemlich schweren Bruder

die Treppe hinaufträgt. Ein Herr spricht es an: «Du, diese Last ist viel zu schwer für dich!» Und fast erstaunt entgegnet das Mädchen: «Das ist doch keine Last, das ist mein Bruder!»

Was diese kindliche Feststellung ausspricht, ist eine uralte, zugleich aber ewig neue Wahrheit für den, der sie selber erlebt. Wie können wir sie jungen Menschen nahebringen? Glauben sie es uns, wenn wir ihnen versichern, dass ein Leben erst dort seine Erfüllung findet, wo es — entgegen dem ursprünglichen eigenen Wollen — für *andere* eingesetzt wird, oder dass umgekehrt eine noch so glanzvolle Karriere freudlos und einsam machen kann, wo sie nur um eigene Bedürfnisse kreist?

Physikalisch lässt es sich allerdings nicht erklären, warum eine Bürde auf einmal leicht wird, wo wir sie aus Liebe tragen,

und warum der Tod plötzlich seinen Schrecken verliert, wenn wir den Totenkampf eines teuren Menschen miterlebt haben. Wir können ja auch niemandem klar machen, warum uns das Zusammenleben mit gebrechlichen und geistig schwachen Menschen froh und sicher macht.

Aber wir wollen nicht unterlassen, auch vor jungen Zuhörern in aller Schlichtheit auf diese Tatsache hinzuweisen.

Ob dann Menschen zu unsern Kranken kommen, ohne den Zwang einer Notlage, sondern frei und freudig, entscheiden ja nicht wir. Unsere «Werbung» aber wollen wir doppelt ernst nehmen: Um der Hilfsbedürftigen willen, die ein Anrecht auf liebevolle Pflege besitzen, — und um der Jungen willen, die nicht wissen, *was sie sich entgehen lassen, wenn sie den Kranken aus ihrer Welt verdrängen.*

R. S.

Die Frau als Chefin

«...Die wichtigste Eigenschaft eines guten Chefs ist, dass er Verantwortung abgeben kann», hatte eine der Referentinnen erklärt. Man versuche zu oft, alles selber zu machen. Nicht nur wegen der Personalnot, sondern auch weil man alles besser und gewissenhafter zu machen glaube. Und begehe damit einen doppelten Fehler, denn einmal fehle dadurch die Zeit für wichtige Dinge. Und zum anderen werde mit diesem Verfahren die Arbeitslust der Mitarbeiter nicht gerade gefördert.

Nun ist die mangelnde Neigung, Verantwortung zu delegieren, kein spezieller Fehler weiblicher Chefs. Er grassiert auch in männlichen Herrschaftsbereichen. Man war sich freilich klar: die Chefin hat noch mehr Grund, diesen Fehler zu scheuen. Denn neben ihren beruflichen Pflichten muss sie auch jener Aufgaben Herr werden, die der Begriff «*Doppelbelastung*» mehr handlich als sorgfältig bündelt.

Das vielstrapazierte Wort stört die Experten seit langem, weil es glauben macht, das Pro-

blem sei eine Sache der *Addition*. Beruf plus Haushalt, Aktien plus Aufwasch, Kunden plus Kinder. Die Wirklichkeit sieht zum Glück etwas einfacher aus. Weil viele Frauen ihren daheim gewonnenen Erfahrungsschatz auf den Beruf übertragen und die im Betrieb entwickelten Organisationstalente in den eigenen vier Wänden anwenden...»

Aus «Schweizer Frauenblatt»

«Bedroht der Beruf Liebe und Ehe»

24. September 1965

Vorkurse für Pflegepersonal

Im nächsten Frühjahr beginnt in Zürich ein *einjähriger* Vorkurs, welchen 18jährige Mädchen unentgeltlich besuchen können, um ihre Allgemeinbildung den Erfordernissen zum Eintritt in die Krankenpflegesschulen anzupassen. Ähnliche Kurse bestehen schon in Bern und werden in nächster Zeit in den Kantonen Genf, Luzern, Waadt und Wallis durchgeführt.

Die kommende Schwesterngeneration erhebt ihre Stimme. Bravo!

Im Aargauer Grossen Rat bezeichnete Regierungsrat Richner, an einer Sitzung im September, das vom Schweizerischen Roten Kreuz festgesetzte Alter für den Eintritt in die Krankenpflegeschulen als «Unsinn». Eine Gruppe junger Lernschwestern aus Aarau nimmt dazu Stellung:

Wir freuen uns über die Werbungen, die diese Woche für unseren Beruf in Presse und Schau- fenstern durchgeführt werden. Wir haben die Verhandlungen des Grossen Rates über dieses aktuelle Thema verfolgt und möchten uns gerne dazu äussern. Wir verstehen, dass unsere Herren Grossräte auf alle Weisen den Grund dieses Uebels suchen, um dem Schwesternmangel entgegenzutreten. Wir haben ihre Kritiken an den Bestimmungen des Schweizerischen Roten Kreuzes gelesen.

Wir sind noch junge Lernschwestern und waren bis vor einem Jahr derselben Meinung wie diese Grossräte, die das für den Eintritt in eine Pflegerinnenschule bedingte Alter von 19 auf 18 heruntersetzen möchten. Die einen von uns haben sich schon in der Schulzeit, andere etwas später für diesen Beruf entschlossen. Die Wartezeit von drei bis vier Jahren erschien uns lange. Unserem Berufsplan treu zu bleiben, braucht es viel Mut, wenn wir unseren Jahrgängerinnen mit abgeschlossener Berufslehre und mit entsprechend hohen Löhnen begegneten.

Nach unserem Eintritt in die Pflegerinnenschule sind wir praktisch und theoretisch gut auf die Arbeit im Spital vorbereitet worden. Heute mit 20 Jahren stehen wir mitten im Betrieb.

Wir pflegen die Mutter, die aus ihrer Familie herausgerissen wurde und vielleicht kaum mehr Aussicht hat, zu den Ihren zurückzukehren;

wir pflegen den jungen Mann, der wegen eines Unfalles zeitlebens invalid bleibt;

wir pflegen die Menschen, die zu ihrem körperlichen Leiden noch psychisch verändert sind;

wir sind dabei, wenn die menschliche Hilfe versagt hat und der Tod ans Krankenbett tritt — wir machen Nachtwache ...

Unsere Verantwortung bei der Arbeit am Krankenbett ist gross, und dazu die psychische Belastung. Wir haben Freude an unserem schönen Beruf, denn er gibt uns grosse Befriedi-

gung. — Heute sehen wir aber, und das ist es, was wir allen sagen möchten:

Mit 18 Jahren ist man charakterlich noch zu wenig reif, um den verantwortungsvollen Beruf mit all seinen Gefahren auszuüben und daneben ein freier, fröhlicher Mensch zu bleiben!

Aargauer Volksblatt, Sept. 65

Zur oben erwähnten Erklärung im Aargauer Grossen Rat möchten wir noch beifügen, dass die *Präsidentin der Sektion Aargau/Solothurn, Schwester Ruth Kuhn*, sogleich ein Schreiben an Regierungsrat Richner, Gesundheitsdirektion des Kantons Aargau, richtete, worin sie im Namen der diplomierten Schwestern die Vorschriften des Schweizerischen Roten Kreuzes unterstützte. Wir freuen uns über diese rasche Stellungnahme durch den Vorstand dieser Sektion des SVDK und hoffen, dass sie ihren Zweck erreicht hat.

Die Red.

Die schweizerische Sanitätsdirektoren-Konferenz befürwortete anlässlich ihrer Sitzung vom 15. Oktober mit grossem Mehr eine massive Herabsetzung des Eintrittsalters.

Und nun die Entgegnung:

Wir sind drittgährige Lernschwestern und möchten uns über den am 15. Oktober gefassten Beschluss der Sanitätsdirektoren äussern. Sie setzten nämlich mit grossem Stimmenmehr das bisher verlangte Eintrittsalter in Pflegerinnenschulen von 19 auf 18 Jahre hinab.

Wir waren alle aufgebracht, dass eine so wesentliche Entscheidung von Leuten getroffen wird, die entfernt vom Krankenbett, von Spitalerlebnissen, ahnungslos vom engen, oft belastenden Kontakt zu kranken Menschen, stehen. «Wer zahlt befiehlt», tönt es wohl überall. Dies ist aber kein Gesetz, welches zu halten wir gezwungen sind. Die Grosszügigkeit der Sanitätsdirektoren, die uns Fr. 300 000 zur notwendigen Berufswerbung bewilligten, würde bestimmt mehr anerkannt und gedankt, wäre sie nicht gleichzeitig eine feine Erpressung! So riskieren sie, dass wir zu jung den vielen Forderungen des Krankenpflegeberufes begegnen. Wir zählen nur drei Punkte auf, die absolut gegen so junge Lernschwestern sprechen:

1. *Der Patient:* Jeder Patient hat Anrecht auf viel Verständnis, auf möglichst reifes Pflege-

personal, auf Leute mit etwas Lebenserfahrung. Wie unangenehm und peinlich ist es für schwerkranke Menschen, die ja trotzdem voll zurechnungsfähig sind, sich von jungen Mädchen ganz intim pflegen zu lassen. Der Kranke ist der Schwester preisgegeben in der Körperpflege; sie soll ihn aber auch psychisch entlasten und unterstützen können. Er soll ihr viel anvertrauen dürfen.

2. *Das Mädchen:* Glauben Sie, dass gerade heute, da Ihnen jeder Psychologe sagt, dass wir wohl mit 18 körperlich reif sind, dass aber die geistig-seelische Reife vier Jahre später eintritt, ein 18jähriges Mädchen stark und weit genug ist, die unzähligen Schwierigkeiten dieses Berufes zu meistern? Eine Schwester muss mit beiden Füßen in der Welt stehen. Tut das ein 18jähriges Mädchen? Ist es dezidiert und sieht es so geradeaus, dass es seine Ideale verwirklichen kann? — Mit 18 baut man noch immer Kartenhäuser. Wenn nun die Berufswahl eines davon ist, wenn es dann einstürzt, wieviele Enttäuschungen und gar Schäden, an denen man sein Lebtage tragen wird, hinterlässt ein solches Ereignis?

Stellen Sie sich ein frisches, fröhliches 18-jähriges Mädchen vor und projizieren Sie in dieses all die schockierenden Bilder, die ihm im Spital begegnen werden: Narkotisierung, Ster-

bende, schwer Leidende, der Anblick Verstümmelter oder das Dabeisein bei Sektionen!

Würden Sie, werte Herren Sanitätsdirektoren, Ihre eigene 18jährige Tochter all dem aussetzen, ihr anraten, jetzt die Schattenseiten des Lebens anzuschauen? — Schön ist die Jugend, sie kommt nicht mehr!

3. *Schulspital:* Jede Schule fordert von den Lernschwestern mit Recht eine gute Allgemeinbildung und Erfahrungen im Haushalt. Soll die Schule ihr Niveau herabsetzen? In zwei Jahren Schulentlassung hat man unmöglich Zeit, Auslandsaufenthalt, Haushalt und Weiterbildung zu schaffen und zwar so, dass etwas resultiert.

Gönnen Sie den Töchtern doch ein Jahr mehr, um unbeschwert jung zu sein und allein für sich und ihr Wissen arbeiten zu können. Es bleiben ja nachher noch so viele Jahre, die man im Spital, im wahrhaftigen Ernst des Lebens verbringen kann. — Und heiraten werden die von uns, die wollen, sobald es die Finanzen erlauben. Setzt man das Eintrittsalter herab, so haben wir ein Jahr früher die Möglichkeit dazu. Worin versprechen Sie sich dabei einen Gewinn? Wir sehen lauter Nachteile.

Dies wäre das grosse Anliegen der drittjährigen Schülerinnen des *Bezirksspitals Biel.*»

Seeländer Volkszeitung 27. Oktober 1965

Neues Experiment in der Grundausbildung für Krankenpflege

Im St. George's Hospital in London hat ein neuer Lehrgang begonnen, welcher Mädchen mit abgeschlossener Mittelschulbildung aufnimmt und ihnen ermöglicht, die Grundausbildung in Krankenpflege in zwei statt drei Jahren zu erwerben. Die «*Registration*» erhalten sie aber erst nach absolviertem einjährigem Dienst im gleichen Krankenhaus. Gleichzeitig läuft einer der bisher üblichen dreijährigen Kurse, als Kontrollgruppe. Es wird nun versucht, die beiden Ausbildungssysteme zu vergleichen. Man wird die finanziellen Auswirkungen der beiden Programme studieren, im Hinblick auf die Kosten und auf den Bedarf an Unterrichtspersonal und an Pflege- und Hilfspersonal im Spital. Man sucht herauszu-

finden, wieviel Pflegedienst durch die Schülerinnen nach dem neuen und nach dem bisherigen Studienprogramm geleistet wird; welches die geeignetste Zeit des klinischen Einsatzes ist und wie sich das Verhältnis von Theorie zu Praxis am günstigsten auswirkt. Weiter gilt es, die wünschbare Dauer der Dienstperiode im dritten Jahr festzulegen und deren Inhalt zu bestimmen.

Das Experiment soll während fünf Jahren durchgeführt werden. Es wird ausgewertet durch ein Forschungsteam unter der Leitung von Miss J. Woodward, *Imperial College of Science and Technology*, London, die schon ähnliche Studien durchführte in Nordirland, Kanada und den USA.

Übersetzt aus «*International Nursing Review*», Sept./Okt. 1965, Seite 11.

Das Bürgerspital Basel feiert sein 700jähriges Bestehen

Eine grosse Festgemeinde versammelte sich am 11. September in der Peterskirche zu einem würdigen Festakt. Es folgen hier einige Auszüge aus der Ansprache von Dr. Hans Georg Oeri, Präsident des Bürgerrates der Stadt Basel (entnommen der Personalzeitschrift «Us em Spittel», September 1965).

Mit Dankbarkeit, mit Freude und Stolz begeht heute unser Bürgerspital — und wir Basler alle mit ihm — die Feier seines 700jährigen Bestehens, begeht sie hier in der Kirche zu St. Peter, deren Scholast Johannes in seinem Testament vom 7. September 1265 das «Hospitale Novum», das «Neue Spital», — für uns als erster — erwähnt hat.

Neu war dabei nicht allein das Gebäude, das an der oberen Freien Strasse neben dem Barfüsserkloster an den sogenannten Schwellen errichtet wurde. Ein Novum war auch, dass es sich nicht — wie bisher üblich — um eine einem Kloster angeschlossene Institution handelte, sondern um eine Gründung des städtischen Rates, um eine bürgerliche Fürsorgeeinrichtung, ein Bürgerspital in dem Sinne, dass die Bürgerschaft es führte. Die Insassen dagegen waren lange Zeit mehrheitlich Nichtbürger, Hintersassen und Fremde.

Basel, an wichtigen europäischen Verkehrswegen gelegen, hatte zur Zeit der staufischen Kaiser ein kräftiges äusseres Wachstum und bemerkenswerte innere Wandlungen durchgemacht. Um etwa 1200 war der neue, weitere Mauerring über Albangraben, Leonhards- und Petersgraben angelegt worden. 1225 hatten die Basler unter Bischof Heinrich von Thun die erste Rheinbrücke erbaut. Aus dem Jahre 1226 datiert der früheste uns erhaltene Zunftbrief, derjenige der Kürschner, der auf die wachsende wirtschaftliche und politische Bedeutung des Handwerksstandes hinweist. Die Handwerker und Händler verstanden es, den allgemeinen Gegensatz zwischen Kaiser und Papst und die regionalen und lokalen Streitigkeiten zwischen Adligen und Bischof geschickt auszunützen, und anfangs der 1260er Jahre erhielten die Bürger von Bischof Heinrich von Neuenburg die sogenannte Handveste, welche die Wahl eines Bürgermeisters und des städtischen Rats auf eine verfassungsmässige Grundlage stellte.

Mit der Zunahme der politischen Macht wuchs aber offenbar auch die Einsicht der Bürger, dass sie damit eine soziale Verantwortung zu übernehmen und die Sorge für Arme, Alte und Kranke selbst in die Hand zu nehmen

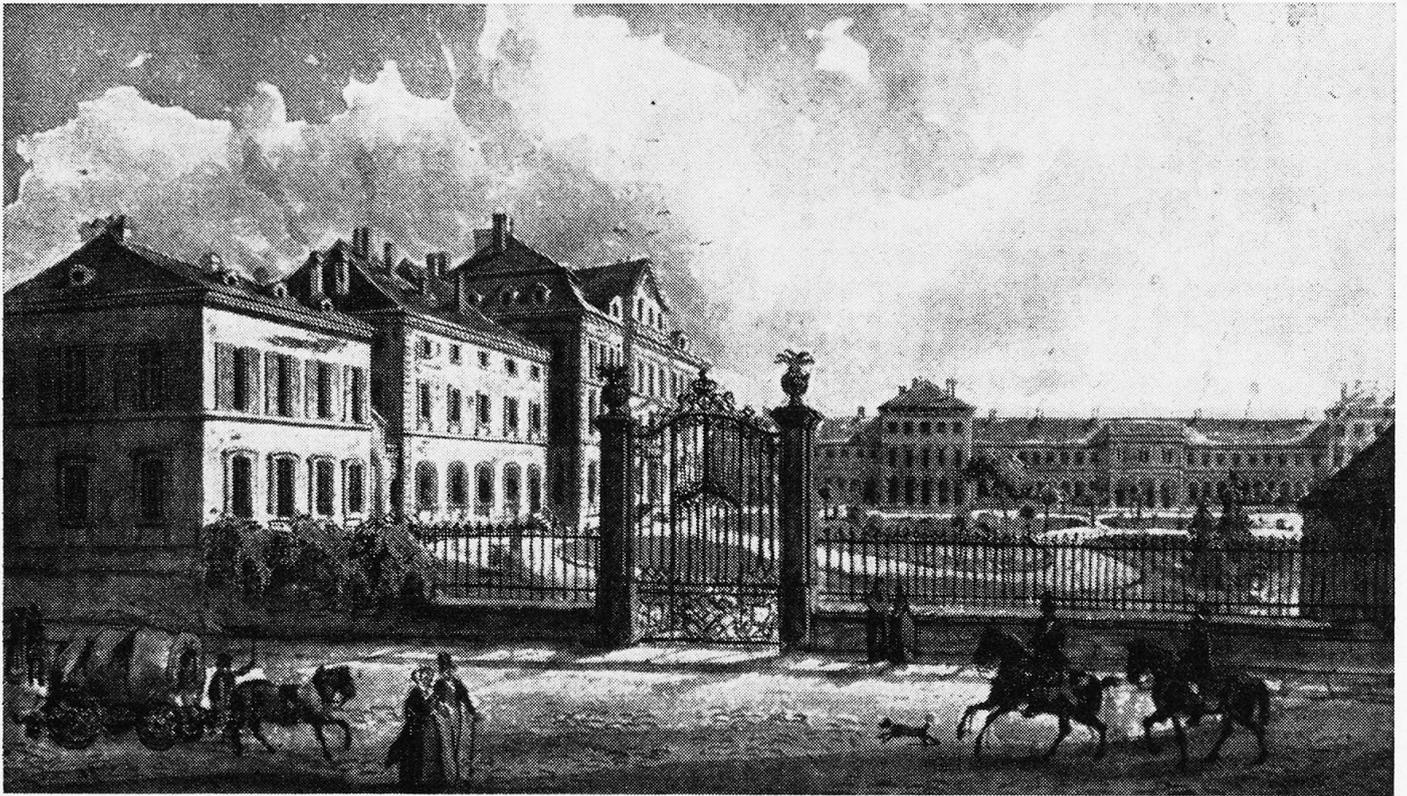
hätten. In diesen grösseren Zusammenhang ist die Gründung des Hospitale Novum zu stellen, die wenige Jahre vor 1265 erfolgt sein muss.

In der Sache unterschied sich das neue Spital freilich kaum von einer der geistlichen Anstalten. Hauptzweck eines Spittels war — und ist es jahrhundertlang geblieben —: die Aufnahme hilfs- und pflegebedürftiger Armer und Alter, die allerdings, wie man sich denken kann, oft ärztliche Betreuung nötig gehabt hätten. Eine solche existierte jedoch zeitweise überhaupt nicht, oder sie war absolut ungenügend, und dieser missliche Zustand wurde auch durch die Gründung der Universität nicht behoben, obwohl vom Rat und von der medizinischen Fakultät immer wieder Anläufe gemacht wurden, damit den Bedürftigen die notwendige ärztliche Behandlung zuteil werde. Dies scheiterte nicht nur daran, dass die Spitalinsassen finanziell nichts zu bieten hatten, sondern auch daran, dass es sich grösstenteils um alte Chronischkranke und psychiatrische Fälle handelte, die für einen systematischen klinischen Unterricht als ungeeignet erachtet wurden.

Klinischer Unterricht wurde erst ermöglicht, als Ende der 1830er Jahre das Spital an den Schwellen aufgehoben und durch Umbau und Erweiterung des Markgräflichen Hofes an der Hebelstrasse eine Institution geschaffen wurde, die neben der Pfrund über ein eigentliches Krankenhaus verfügte.

Und dies führt uns zum zweiten Jubiläum, das wir heute feiern dürfen: das 100jährige Bestehen eines *regelmässigen klinischen Unterrichts* am Bürgerspital auf Grund des Klinikervertrages vom 15. März 1865 zwischen dem Kanton als Betreuer der Universität und der Stadtgemeinde als Trägerin des Spitals. Ueber den Sinn dieses Vertrages führt der damalige Bericht an den Grossen Rat folgendes aus:

«Der klinische Unterricht, durch welchen der Studierende und der angehende Arzt an der Hand eines erprobten Lehrers am Krankenbette die Krankheiten zu beobachten und zu behandeln lernt, bildet den notwendigen Schlussstein jeder abgerundeten medizinischen Fakultät. Zugleich ist eine gute Klinik der wissenschaftliche Brennpunkt für das gesamte ärztliche Personal einer Stadt, ein wesentliches Mittel, den ärztlichen Stand zu heben und auf der Höhe der Kunst zu halten. Die eigentlich gelehrten und die allgemeinen Interessen gehen auf diesem Gebiete Hand in Hand.»



«Das neue Spital zu Basel», nach der Herrichtung 1842. Ansicht vom Petersgraben aus. Links der Markgräfler Hof, ein in den Jahren 1698 bis 1705 im Auftrage des Markgrafen Friedrich Magnus von Baden-Durlach errichtetes Palais (steht unter Denkmalschutz), heute zum grössten Teil Altersheim. Rechts das demnächst abzubrechende alte Männerkrankenhaus.

Photo Peter Heman, Basel

Diese Ziele eines Universitätsspitals zu erreichen, hat sich die Stadt-, später die Bürgergemeinde getreulich und — man darf sagen — erfolgreich bemüht. Allerdings ahnte man damals die Grösse der Aufgabe noch nicht, und dementsprechend wurde die Bürgergemeinde seinerzeit nicht mit genügenden Mitteln ausgestattet. Das Wachstum der Stadt, die Zunahme der Patientenzahl und die stets grösseren Fortschritte der Medizin einerseits, die sozialbedingte Unmöglichkeit, kostendeckende Taxen zu erheben andererseits, haben das Bürgerspital zunächst gezwungen, grosse Teile der umfangreichen Ländereien, die es im Laufe der Jahrhunderte als Geschenk erhalten oder erworben hatte, zu verkaufen, und, als eine weitere Verminderung des Vermögens nicht mehr zu verantworten war, finanzielle Hilfe beim Staat zu suchen. Diese Unterstützung ist uns stets in grosszügiger Weise gewährt worden, und ich möchte den kantonalen Behörden für nie erlahmende Hilfe mit Rat und Tat den Dank der Bürgergemeinde aussprechen.

Dass das Bürgerspital dem Basler viel bedeutet und dass das Bewusstsein der Mitverantwortung

für sein Gedeihen tief wurzelt, hat sich auch immer daran gezeigt, wenn wesentliche Entscheidungen über das Spital zu treffen waren. Sie haben jeweils heftige Auseinandersetzungen hervorgerufen.

Ueber die Verlegung des Bürgerspitals von der oberen Freien Strasse an die Hebelstrasse in den 1830er Jahren wurde unter der Bevölkerung aufs lebhafteste diskutiert. Während die Befürworter «die Verlegung und zweckmässige Einrichtung des Spitals als ein wahres Bedürfnis» darstellten, prophezeiten die Gegner, dass sich «die armen Pfründer, anfangs kindisch vergnügt, bald wieder nach ihrer alten baufälligen Wohnung an den Schwellen zurückwünschen» würden. Auch die Härte des Abstimmungskampfes vom Januar 1964 über die bauliche Vollendung des Bürgerspitals an seinem heutigen Standort (III. Bauetappe) lässt sich weitgehend daraus erklären, dass sich Befürworter und Gegner bewusst waren, dass hier eine wichtige Entscheidung für die Zukunft fiel und darum mit Vehemenz die von ihnen als richtig erachtete Lösung verteidigten. Der Basler will für seinen Bürgerspital nur das Beste.

Wie komme ich leicht und ohne grossen Formulkrieg in dieses Land? Diese Frage hat mich seit dem Besuch einer Freundin, welche im Staat New York verheiratet ist und vier Kinder hat, sehr beschäftigt. Ich konnte der Versuchung nicht länger widerstehen. Ein Brief, mit Fragen vollbespickt, ging an den SVDK ab. Postwendend erhielt ich freundliche Auskunft und darüber hinaus — Formulare! Ich setzte mich notgedrungen ans Pult, studierte die Blätter, beantwortete die Fragen und beschaffte auch das Zeugnis, welches meine englischen Sprachkenntnisse bestätigte. Die Formulare häuften sich ganz gegen meinen Willen! Nach zwei Monaten war der Berg hoch genug, alle Zettel waren beisammen. Ich brauchte nur noch das Abreisedatum zu bestimmen. Es hätte auch alles geklappt, wären nicht jene Bekannten, während des Gesprächs über meine USA-Pläne, auf eine uns gemeinsam bekannte junge Laborantin gestossen, die im Sommer zuvor mit der Organisation «*Experiment in International Living*» an einer acht Wochen dauernden Reise nach den USA teilgenommen hatte. Experiment? Nie im Leben davon gehört. — Das Fragen begann von vorn. Die Formulare mehrten sich. Um alles abzuklären reiste ich nach Thalwil; dort befindet sich das Sekretariat für die Schweiz des «*Experiment in International Living*» (EIL). Da hörte ich von den verschiedenen Reisemöglichkeiten nach den USA: Osten, Westen, Mittlerer Westen, nach Mexico, Lateinamerika, Ostafrika, Israel, Indien, und selbstverständlich auch nach europäischen Ländern; von Einzelaufenthalten, Gruppenreisen von fünf oder acht Wochen, sogar mit offener Rückfahrkarte. Es war alles sehr verlockend.

Ich musste mich entscheiden: entweder bald reisen, allein, und die durch den SVDK vermittelte Arbeitsstelle antreten, oder noch vier Monate warten und mich dem Experiment anschliessen. Ich rang mich zu letzterem durch und nahm den ungemütlichen Teil in Kauf der da hiess: noch mehr Schreibereien. Die Teilnahme an einer vom Sekretariat des «Experiment» organisierten *Vorbereitungstagung* war obligatorisch. Wie staunte ich, auf dem Herzberg bei Aarau ungefähr 80 junge Leute aus der ganzen Schweiz anzutreffen! Wir Neuen fanden uns in Gesellschaft mit ehemaligen «Experimentern». Sie alle berichteten begeistert von den fremden Ländern. In Gruppen von zehn zu fünfzehn Personen konnten wir unsere Fragen

losschiessen, waren doch zwei «Ehemalige» unter uns.

Nach dieser Tagung wartete ich mit Spannung auf die Teilnehmerliste «meiner» Gruppe: Es waren sechs Damen und zwei Herren, alle mir völlig unbekannt. Wer wagt gern mit acht Unbekannten eine Reise übers Meer? Das EIL möchte seine Teilnehmer gut vorbereitet auf die Reise schicken und deshalb treffen sich vorher die einzelnen Gruppen ein- bis zweimal, besprechen das ganze Programm und tauschen Ideen aus. Ich muss besonders erwähnen dass das *8-Wochen-Programm* einen Familienaufenthalt von vier Wochen, einen Collegeaufenthalt von zwei Wochen, einen «Citystay» von einer Woche und freies Reisen während einer Woche enthält. Wer wundert sich da noch über unsere beiden Gruppentreffen vor der Abreise? Viele Fragen blieben unbeantwortet; niemand war dabei, der dies hätte tun können. Doch: Lasst uns gehen und sehen! Dies geschah denn am 19. Juli, einem angenehm warmen Sommerabend. Neben den Angehörigen und Freunden von uns USA-Begeisterten winkten am Bahnhof Zürich auch Herr und Frau Salzmann vom Sekretariat des EIL. Nun musste doch alles klappen!

Paris brachte die erste Probe. In den Hallen des Flugplatzes Le Bourget lernten wir das Experiment des Wartens gemeinsam mit den Gruppen aus Italien, Spanien, England und Frankreich. Unser Charterflugzeug hatte sechs Stunden Verspätung. In der Maschine der Capitol Airways fühlten wir uns sicher. Jedermann entstieg ihr in Hartford Conn. USA, in bester Laune und liess auch die Zollkontrolle gelassen über sich ergehen. Tatsache war: Wir stehen auf amerikanischem Boden!

Weiter gings nach *Putney*, dem amerikanischen Hauptquartier des EIL. Es gab da die letzten Ratschläge vor dem Start zum College. Acht von uns wurden für das *Morris Harvey College* in *Charleston*, West Virginia auserkoren. 14 Tage in einem College! Für uns alle war das neu, noch nie dagewesen! Auf dem Wege dorthin — 36 Stunden per Bus — schnupperten wir während einem vierstündigen Aufenthalt Weltstadtluft und erahnten beim «Boattrip around Manhattan» ein winziges Teilchen der gigantischen Ausmasse *New Yorks*. Unvergesslich bleibt der Platzregen, der beim Verlassen des Bootes losbrach. Wir trabten durch die 9. Avenue und suchten Schutz im

nächsten Restaurant. Wie freute sich dessen Besitzer über seine europäische Kundschaft, war doch auch er ein Ehemaliger aus der alten Welt, ein Italiener.

Washington bei Nacht zwischen 1 Uhr und 4 Uhr machte auf uns einen buchstäblich finsternen Eindruck. Viele dunkelhäutige Menschen — von den weissen Amerikanern «coloured people» genannt — waren von nun an unsere Reisegefährten. Es ging südwestwärts. Charleston war endlich in Sicht. Ein Fluss, rauchende Kamine, Sonnenschein. Zwei freundliche Herren vom College erwarteten uns am Busbahnhof.

Morris Harvey College Charleston: Jedes College ist eine kleine Welt für sich und wenn Leute von Uebersee in dieser kleinen Welt eintreffen sind sie selbstverständlich eine Attraktion. Wir wurden denn auch verwöhnt mit Freundlichkeiten, Empfängen «Dinners»; verwöhnt auf Auto- und Bootfahrten, bei Besichtigungen usw. Hätte das überboten werden können? Für die Verhältnisse im Osten des Landes kaum, glaube ich.

Als zweites konnten wir «Experimenter» amerikanisches Familienleben an Ort und Stelle teilen. Diesmal ganz im Osten des Landes (*New Hampshire*) war jeder von uns Gast einer Familie. Unsere Gastgeber waren in den verschiedensten Berufen tätig: Bankier, Farmer, Schulinspektor, Kaufmann, Tierarzt. Alle waren sehr gastfreundlich und wollten die Schweizer möglichst bald in ihrem eigenen Heim «besichtigen». Das bot Anlass zu vielen Parties. Neben interessanten Besichtigungen, neben Wasserskifahren, Fischen, Schwimmen, Wandern, blieb auch zum Plaudern reichlich Zeit. Dieser Familienaufenthalt ist die Idee, nein *das* Anliegen des EIL. Kontakt in der Familie bringt Vorurteile zu Fall, weckt Interesse für die Lebensgewohnheiten der anderen, verlangt Rücksichtnahme auf beiden Seiten; all dies fördert das internationale Zusammenleben und Verstehen.

Für unseren «*Citystay*» (Stadtaufenthalt) hatte das EIL-Sekretariat *New York* ausgesucht. Wir Glückspilze! Jeder Besucher sieht diese Stadt — glücklicherweise denke ich — mit andern Augen. Sie kann gleichzeitig geliebt, gehasst, verwünscht, bewundert werden. Sie beanspruchte unsere Zeit vollständig; alle unsere

Sinne waren bis aufs äusserste an der Arbeit, während des ganzen Tages und der halben Nacht. Unvergesslich ist besonders der Abend auf dem «*Empire State Building*». Wir Schweizer standen auf diesem höchsten Gebäude der Welt und freuten uns, freuten uns sogar mächtig unseres Zusammenseins in dieser Höhe. Manhattan, die felsige Halbinsel, von den schnurgeraden Avenues und «*Streets*» in Quadrate aufgeteilt, beleuchtet von tausenden von Lichtquellen aller Farben und Formen; hinreissend, unvergleichlich! «*New York, du verrückte Stadt*», murmelte unser Gruppenleiter gedankenverloren vor sich hin.

Wie gut, ist in unserem 8-Wochen-Programm auch *Washington* eingeschlossen! Während den paar strahlend schönen Septembertagen bummelten wir durch diese Stadt, bewunderten das Capitol, das Weisse Haus, Washington Monument, Lincoln und Jefferson Memorial, Arlington. Ob die Sonne und unsere Begeisterung wohl mithalfen zu diesem herrlichen Bild?

Die vielgerühmte amerikanische Gastfreundschaft durften wir wieder erfahren bei der Familie Sayre in *Annapolis*, Maryland. Wie waren wir da gut aufgehoben! Nur weil wir Schweizer sind? Das kann ich nicht glauben, lebt doch seit zwei Monaten eine junge Holländerin im Haus; wir dachten erst, sie sei eine der sechs Töchter.

Unser «*Experiment*»-Programm war am 14. September abgeschlossen. Die Gruppe löste sich in New York auf, schweren Herzens! Unsere Wege trennten sich: Drei Teilnehmer fuhren mit der «*Seven Seas*» über den Atlantik, zwei überflogen ihn, drei blieben noch im lieb gewonnenen Amerika.

Für mich begann nun der «*Ernst des Lebens*» wieder als ich am 1. Oktober die durch den SVDK vermittelte Arbeitsstelle in Boston antrat. Das Spital wirkte freundlich auf mich, die Atmosphäre im ganzen Haus stimmte mich froh. Das half mir viel die anfänglichen Sprachschwierigkeiten als unbedeutend zu betrachten, sie mit Humor in Kauf zu nehmen.

Ich denke immer gern an meine Bostoner Monate zurück; sie vermittelten nicht nur berufliche Bereicherung. Dem Leben in jeder Situation das Positive abzugewinnen haben meine dortigen Kolleginnen ausgezeichnet verstanden.

Transparente Isolierung für Patienten mit ansteckenden Krankheiten

Die Verwendung von *Plastikhüllen* zur Behandlung von Brandwunden oder zur Isolierung von Personen mit hochgradig ansteckenden Krankheiten wie Pocken, Typhus und Diphtherie dürfte völlig neue Möglichkeiten auf diesem Gebiet erschliessen.

Die Hüllen kosten zurzeit noch mehrere Pfund, aber die Erfinder und Hersteller hoffen die Kosten zu verringern, so dass eine Hülle weggeworfen werden kann, nachdem sie einmal benutzt worden ist. Diese Neuerung könnte zu beträchtlichen Einsparungen führen, wenn man sich die hohen Installationskosten für besondere Isolierzimmer vor Augen hält. Ausserdem wird Pflegepersonal eingespart, da die Krankenschwestern nicht mehr von den übrigen Patienten isoliert zu werden brauchen. Die Hüllen können zusammengefaltet bis zum Bedarfsfall aufbewahrt werden — ein Gedanke, der sich für Schiffskapitäne empfiehlt, die ihre eigenen aufblasbaren «Isolierzimmer» an Bord mitführen könnten.

Die ersten dieser *Polyvinylchlorid-Hüllen*, die mit Reissverschlüssen «versiegelt» und dann

wie Ballons um den Patienten herum aufgeblasen werden, wurden in Krankenhäusern in London und Birmingham ausprobiert — eine davon auf einer Unfallstation bei der Behandlung von schweren Verbrennungen.

Männer, Frauen und Kinder haben darin bis zu drei Wochen isoliert gelegen, Mahlzeiten eingenommen und Bücher gelesen, die ihnen durch besondere «Luftschleusen» an den Seiten der Hüllen hineingereicht wurden. Handschuhe sind eingebaut, so dass die Krankenschwestern Verbände (die ebenfalls durch die Luftschleusen eingeführt werden) wechseln können, ohne dabei die Wunden des Patienten neuen Bakterien auszusetzen.

Die Luft, die am Kopfende zugeführt wird und am Fussende wieder ausströmt, passiert feine Filter, die Viren von nur einem Tausendstel Millimeter Grösse zurückhalten.

Patienten, die in den Hüllen gelegen haben, erklärten, sie hätten sich nicht «eingeschlossen» gefühlt, weil die Plastikhülle dünn genug sei, um ohne Schwierigkeiten durch sie hindurch sehen und sprechen zu können.

Britische Nachrichten. Technik und Wissenschaft Nr. 51, 16. Juli 1965.



Die Abbildung zeigt, wie die Plastikhülle als Methode zur Behandlung von Verbrennungen und für Isolationszwecke verwendet werden kann. Der Reissverschluss ist in der Mitte sichtbar. Links die Luftschleuse, Mitte vorn die eingebauten Handschuhe. Die Luft wird durch eine verschliessbare Oeffnung rechts abgelassen.

Isolement par des housses de plastique

De telles housses de plastique gonflables ont été utilisées déjà en Grande-Bretagne pour l'isolement de grands brûlés et de malades très contagieux. Les repas, les livres et le matériel de

pansement y sont introduits par des sacs latéraux; l'aération s'effectue par des ouvertures munies de filtres à virus, tandis que des gants incorporés permettent à l'infirmière de procéder aux soins de manière tout à fait aseptique.

Weit verbreitete Vorurteile dem Alkohol gegenüber

Wie auf vielen anderen Gebieten, herrschen auch in bezug auf den Alkohol heute noch viele vorgefasste Meinungen, die einer vernunftgemässen Betrachtung nicht standhalten. Aufklärung in Frauenkreisen über solche Vorurteile können vorbeugende Hilfe leisten.

«Alkohol regt den Appetit an»

Auf dieser Ansicht fusst die heute weit verbreitete Aperitif-Mode. Versuche haben jedoch gezeigt, dass der Alkohol, besonders in einer Konzentration, wie er in den als Aperitif verwendeten Schnäpsen vorhanden ist, die Magensaftproduktion nicht fördert, sondern hemmt. Wenn der Aperitifliebhaber trotzdem behauptet, nach einem Aperitif besser zu verdauen, erklärt sich dies dadurch, dass sich ein Reflex herausgebildet hat: Aperitif — gutes Essen — Magensaft produzieren. Der Ersatz des Aperitifs durch Tomatensaft, durch eine Frucht oder ähnliches, übt eine gleiche Wirkung in positiver, gesundheitsfördernder Weise aus.

«Alkohol gibt Kraft»

Viele Frauen sind der festen Ueberzeugung, ein Mann, der schwere Arbeit verrichte, könne nicht ohne Alkohol auskommen. Die Wissenschaft (vor allem französische Gelehrte haben auf diesem Gebiete Forschungen unternommen) hat jedoch bewiesen, dass der Körper die Kalorien, die beim Abbau des Alkohols im Körper frei werden, *nicht* als Treibstoff für die Muskeln verwenden kann (im Gegensatz zur Energie, die der Zucker liefert). Die Alkoholwirkung auf das Gehirn lässt beim Arbeiter zwar das *Gefühl* entstehen, er arbeite nach Alkoholgenuss besser, in Wirklichkeit erweisen sich seine Leistungen als vermindert.

«Alkohol stärkt»

Manche Frauen, die nach einer Geburt, nach einem grossen Blutverlust oder infolge Ueberbeanspruchung durch Haushalt und kleine Kinder sich oft müde und abgespannt fühlen, nehmen gerne Zuflucht zu den durch die Reklame angepriesenen *Kraftweinen*, *Eierkognaks* usw. Sie fühlen sich darnach wirklich etwas besser, wenn auch nur für kurze Zeit, weil der Alkohol das Müdigkeitsgefühl vorübergehend betäubt. Oft wird dadurch die Inanspruch-

nahme der notwendigen ärztlichen Hilfe hinausgeschoben, bis der Zustand sich verschlimmert hat. Es gibt heute eine grosse Auswahl weit wirksamerer Stärkungsmittel, die frei sind von den Nachteilen der alkoholischen. In den Akten der Fürsorgestellen finden sich Fälle, wo Frauen durch übermässigen Gebrauch von Kraftweinen und ähnlichem ins Trinken hineingerieten.

«Roter Wein wirkt blutbildend»

Blutarme Frauen, Töchter und Kinder sind heute weit seltener als früher, sind doch im allgemeinen die Lebensgewohnheiten gesünder geworden. Die Gepflogenheit, gegen Blutarmut roten Wein zu geniessen, ist deshalb heute seltener, findet sich aber immer noch. Der Aberglaube an die blutbildende Wirkung von Rotwein erklärt sich wohl einzig aus der roten Farbe, so wie früher vielfach auch das Fett von Tieren mit dichtem Pelz als dem Haarwuchs förderlich angepriesen wurde.

«Alkohol wärmt»

Während der kalten Jahreszeit, in den Bergen usw. wird oft zum Alkohol gegriffen, um sich zu erwärmen. Die wissenschaftliche Forschung hat gezeigt, dass Alkohol nur ein *Gefühl* der Wärme erzeugt. In Wirklichkeit stört er die Schutzmassnahmen des Körpers gegen die Kälte (Verengung der Blutgefässe an der Körperoberfläche, so dass das Blut möglichst im Körperinnern bleibt). Der Alkohol bewirkt eine Erweiterung der Blutgefässe, womit das Blut an die Körperoberfläche dringt. Es kommt so eine grössere Blutmenge mit der Kälte in Kontakt, was ein Absinken der Körpertemperatur zur Folge hat und bei grosser Kälte, wie z. B. in den Bergen, lebensgefährlich werden kann.

«Alkohol vertreibt die Müdigkeit»

Das Müdigkeitsgefühl ist ein Schutzsignal, das die bevorstehende Erschöpfung der Kraftreserven ankündigt. Der Körper verlangt nach Ruhe oder nach aufbauender Nahrung. Alkohol vermag die Kraftreserven nicht zu erneuern; durch die Wirkung auf das Gehirn betäubt er einfach das Müdigkeitsgefühl. Er wirkt auf den Körper wie ein Peitschenhieb, aber nur ganz kurzfristig. Nachher ist die Erschlaffung um so grösser.

«Alkohol, besonders Whisky, beugt Herzinfarkt vor»

Die Meinung, dass Alkohol und vor allem Whisky den heute weit verbreiteten Kreislaufstörungen und dem Herzinfarkt vorzubeugen vermöge, ist hauptsächlich durch Reklamekampagnen in den letzten Jahren aufgekommen. Einer der bekanntesten Spezialisten für Herz- und Kreislaufkrankheiten, Dr. Max Holzmann, Professor an der Universität Zürich, hat sich dazu wie folgt geäußert: «Es ist nicht erwiesen, dass Alkohol und im speziellen der Whisky die Kranzarterien erweitert und deshalb einen günstigen Einfluss auf die Durchblutung des Herzens ausübt. Dagegen hat der Alkohol natürlich die Wirkung, dass die psy-

chische Wahrnehmung unangenehmer Körpersensationen und auch anginöser Schmerzen abgeschwächt wird.» Dadurch wird oft das Aufsuchen des Arztes schwerwiegend verzögert. Die moderne Medizin verfügt hier über weit bessere und sicherer wirkende Mittel.

*

Kapitel aus der eben herausgekommenen Schrift «Alkoholprobleme der Frau», von Ida Odermatt-Sury, Heft 14 der Reihe «Volk und Alkohol», Blaukreuz-Verlag Bern, Preis Fr. 1.50.

Die kleine Broschüre von 32 Seiten sei den Krankenschwestern warm empfohlen. Als «Dienerinnen der Gesundheit» stehen wir ja in vorderster Reihe, wenn es gilt, gesundheitsschädigende Vorurteile zu bekämpfen! (Die Red.)

Antibiotica-Lutschtabletten

In Zeitungsartikeln wird hin und wieder unter dem Titel «Der Missbrauch von Antibiotica» auf die Gefahren der Lutschtabletten hingewiesen. Dieser Hinweis hat seine volle Berechtigung und daher werden diese Tabletten von den Apothekern nicht ohne die nötigen Vorsichtsmassregeln verkauft, seitdem die Gefährlichkeit namentlich derjenigen Lutschtabletten bekannt ist, welche ein Antibioticum enthalten, das auch in Form von *Injektionen* verwendet wird. Das trifft für *Penicillin* zu. Der Schweizerische Apotheker-Verein hat daher das Gesuch gestellt, alle *Penicillin-Lutschtabletten* aus dem Handel zurückzuziehen und zu verbieten. Diesem Gesuch wurde nicht entsprochen, da es Fälle gibt, in denen der Hals-, Nasen- und Ohrenarzt eine lokale Anwendung von *Penicillin* in Form von Lutschtabletten als unentbehrlich erachtet. Immerhin gehören heute die *Penicillin-Lutschtabletten* zu den *Rezeptur-Spezialitäten*, welche ausschliesslich auf ärztliche Verordnung abgegeben werden dürfen.

Anders liegt der Fall beim *Tyrothricin*. Diese Substanz wird *nicht* eingespritzt, sondern dient zur *örtlichen* Behandlung von Infektionen in Form von Salben, Pinselungen und

Lutschtabletten. Die Ueberempfindlichkeit tritt bei dieser Substanz nicht häufiger auf als bei allen andern üblichen Desinfektionsmitteln, die beispielsweise in Halstabletten enthalten sind. Andererseits ist die Wirkung in vielen Fällen von beginnender Halsentzündung ausserordentlich frappant. *Tyrothricin*, in Form von Lutschtabletten eingenommen, ist auch ungiftig, da dieses Antibiotikum im Magen zersetzt wird und nicht zur Resorption gelangt. Gerade diese zwei Vorteile — gute lokale Wirkung und Ungiftigkeit — unterscheiden *Tyrothricin* von den meisten anderen Antibiotica, so dass diese Substanz zur Mund- und Rachendesinfektion sehr geeignet ist und auch die strenge amerikanische «Food and Drug Administration» nichts dagegen einzuwenden hat.

Selbstverständlich gilt auch hier wie überall «Allzuviel ist ungesund». Wer merkt, dass eine Erkrankung im Anzug ist, soll sich pflegen. Wenn er sich aber wieder wohlfühlt, soll er die medikamentöse Behandlung abbrechen, es sei denn, der Arzt schreibe ihm eine längere Behandlungsdauer ausdrücklich vor.

Pharmazeutisches Informationszentrum der Schweizer Apotheker, Nr. 4/65.

Les problèmes actuels du traitement des infirmités motrices cérébrales (IMC)

L'infirmité motrice cérébrale est la suite d'une lésion du cerveau encore en voie de développement, survenue avant, pendant ou peu après la naissance. Elle se manifeste par des troubles de la coordination motrice et des troubles sensori-moteurs. La lésion est définitive, mais on a les moyens aujourd'hui de prévenir les graves perturbations de la motricité qui en résultent par un diagnostic précoce et un traitement qui devrait commencer au cours de la première année.

Le *diagnostic précoce* se base sur le fait que chez les IMC certains reflexes pathologiques ainsi qu'un tonus musculaire anormal subsistent au lieu de disparaître avec la maturité progressive du cerveau. On observe parfois des symptômes similaires auprès d'autres nourrissons, mais d'un caractère passager. Puisque seul le développement ultérieur montrera s'il s'agit d'une vraie infirmité motrice, il importe de contrôler régulièrement tous les bébés suspects.

En Suisse, le *traitement précoce* des nourrissons se fait selon la méthode physiothérapeutique de Bobath. Celle-ci vise à supprimer d'une part les réflexes pathologiques et à faciliter en même temps les automatismes musculaires des

centres nerveux supérieurs. Il faut veiller à ce que l'on traite le corps entier, afin d'éviter que la spasticité ne se manifeste ailleurs. Les exercices se feront quotidiennement par les parents qui sont instruits par une thérapeute spécialisée. Les premiers résultats de cette thérapie précoce sont très réjouissants: sur 69 bébés pris en thérapie à Berne entre 1958 et 1962 (cas légers exclus) seulement 16 doivent suivre encore un traitement et 53, les trois quarts, se meuvent plus ou moins normalement. En ce qui concerne les troubles du langage, de l'audition, de la vision, de la perception et l'arriération mentale qui souvent accompagnent l'infirmité motrice cérébrale, ils sont également améliorés par la thérapie précoce.

Si le traitement ne commence qu'au cours de la petite enfance ou encore plus tard, les résultats sont nettement moins bons et demandent un effort beaucoup plus grand, étant donné que les mouvements-types erronés se sont fixés. Mais on atteint au moins des améliorations fonctionnelles qui justifient même une physiothérapie tardive.

Résumé de l'article «*Cerebrale Bewegungsstörungen heute*», Dr E. Köng, Pro Infirmis, novembre 1965.

Une école universitaire d'infirmières à Lyon

On vient d'inaugurer à Lyon une école d'infirmières d'un type tout particulier, à la création de laquelle une Genevoise a été appelée à participer activement. Il s'agit de la première école d'infirmières de niveau universitaire qui s'ouvre dans cette région du monde. Elle formera des cadres au second degré, c'est-à-dire du personnel infirmier possédant déjà un diplôme d'une école supérieure professionnelle; elle préparera des directeurs et directrices administratifs pour l'enseignement et les services infirmiers.

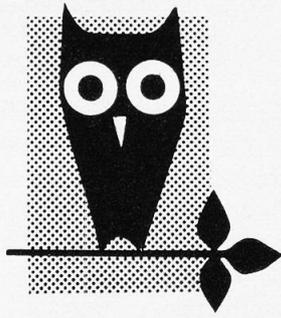
L'*Organisation mondiale de la Santé*, qui a apporté son aide pour la création de cette école de caractère international, avait désigné

comme conseillère auprès du Gouvernement français Mlle *Marjorie Duvillard*, directrice de l'Ecole d'infirmières Le Bon Secours.

Le corps enseignant de la nouvelle école comprend aussi des Romands, notamment des juristes du Comité international de la Croix-Rouge, et le *Dr Durand*, de Prangins. Mlle Duvillard est appelée pour sa part, à y donner un cours sur les soins infirmiers.

Une section pour la formation des infirmières en santé publique est prévue également et nos services genevois de santé publique seront sans doute sollicités pour le placement de stagiaires.

Extraits, «La Tribune de Genève» 26 octobre 1965. Voir aussi numéro de mars 1965, page 162, de la Revue.



Le rôle de l'infirmière dans l'action de santé mentale. Rapport sur une « Conférence technique. Par Audrey-L. John, Maria-O. Leite-Ribeiro et Donald Buckle. Publié par les Cahiers de Santé publique, cahier numéro 22, OMS, 214 pages, Genève 1965.

Ce rapport émane d'une « Conférence technique » sur le rôle de l'infirmière dans l'action de santé mentale, qui s'est tenu à Copenhague en novembre 1961, sous les auspices communs du Bureau régional européen de l'OMS et le Gouvernement danois. Elle rassemblait douze participants venant de différents pays d'Europe et représentant diverses disciplines (soins infirmiers psychiatriques, soins infirmiers en santé publique, psychiatrie, anthropologie sociale, psychologie et statistique. Cette conférence était une suite logique à l'étude faite en 1957 à Nordwijk, en Hollande, intitulée: « Colloque européen sur l'infirmière dans l'équipe psychiatrique »¹, qui proposait déjà une réorganisation de l'enseignement infirmier spécialisé pour préparer les infirmières à l'évolution des idées concernant le traitement des malades mentaux et à exercer les fonctions multiples qui leur incombent dans les hôpitaux et services psychiatriques para-hospitaliers.

Le sujet, loin d'être épuisé, a pris au contraire un caractère d'urgente nécessité. Le premier objectif qui devait assurer une base de travail de références et de discussion aux experts réunis, a été de tracer un « portrait » authentique et actuel de l'infirmière psychiatrique européenne. Il n'était pas aisé de préciser son rôle et sa formation, étant donné la variété et la multiplicité des informations recueillies par les enquêtes, observations directes, questionnaires, etc., dans quelques 24 pays d'Europe. La terminologie compliquait encore cette étude comparative et l'appellation du personnel soignant n'était pas toujours identique d'une contrée à l'autre.

Les résultats de deux études pilotes préli-

minaires, réalisées en 1960/61, sont annexées à la suite du rapport « Le rôle de l'infirmière dans l'action de santé mentale ». Les commentaires et tableaux statistiques sont extrêmement utiles au lecteur. Ce sont:

Annexe I: *Les fonctions et attitudes des infirmières psychiatriques.* Par A.-M. Oppenheim, B. A., Ph. D., Londres, en collaboration avec Ulrikka Trolle, cand. psych., psychologue, Copenhague.

Annexe II: *L'infirmière psychiatrique d'aujourd'hui en Europe. Son rôle et sa formation.* Par Audrey-L. John, Ph. D., SRN, SCM, University Edinburgh, et Maria-O. Leite-Ribeiro, SRN, DPH, fonctionnaire régionale pour les soins infirmiers, OMS, Copenhague.

Les auteurs du rapport proprement dit, après une introduction, divisent leur travail en cinq chapitres, dont, à défaut de place, je me borne-rais à citer les titres:

- Attitudes socio-culturelles influant sur le rôle de l'infirmière dans l'action de santé mentale.
- Pratiques psychiatriques modernes influant sur le rôle de l'infirmière.
- Fonctions incombant aux infirmières de santé mentale.
- Conséquences pour l'enseignement.
- Conséquences pour la recherche.
- Conclusions.

Origine, valeur, prestige, recrutement, formation et avenir de l'infirmière psychiatrique, voilà comment, en développant le contexte de six mots, les auteurs ont cherché à « cerner le contour » de l'agente de santé et soignante spécialisée; cela en fonction des influences conjuguées de son milieu social, politique et culturel, de son niveau d'éducation, de sa formation professionnelle, ancienne et statique, ou dynamique et progressive, de l'évolution scientifique et sociale, des nouvelles thérapeutiques en vigueur.

La lecture de cet ouvrage riche et bien documenté n'est pas une fin, mais devrait devenir une base de travail et de discussion, un tremplin pour aller plus loin dans la recherche

¹ « Seminar on the Nurse in the Psychiatric Team », Nordwijk, 4-15 November 1957. Distributed by the Regional Office for Europe, WHO, 1959. Not for sale.

et la réalisation de soins meilleurs, plus adaptés aux immenses besoins qui se font encore sentir dans ce domaine.

N. Koull-Mutruux

Hygiene und Mikrobiologie für Schwestern.

Von J. R. Möse. 4., neubearbeitete und erweiterte Auflage. 276 Seiten, Fr. 19.50. Verlag Styria, Graz, 1965.

Die Besprechung der dritten Auflage dieses Taschenbuches («Zeitschrift für Krankenpflege», Seite 362, Juni 1964) enthielt einige kritische Bemerkungen über das ungleiche Gewicht, das auf die einzelnen Kapitel gelegt wurde. Es ist erfreulich festzustellen, dass insbesondere der erste Teil des Buches eine Erweiterung und Ueberarbeitung erfahren hat. Neben der ausführlichen Beschreibung der Luft- und Bodenbeschaffenheit und der Reinigung des Trinkwassers, werden in der neuen Auflage nun auch andere wichtige hygienische Probleme eingehender behandelt. So zum Beispiel das für die Schwester bedeutsame Thema der Kleidung. Die Kapitel über Todesursachen und die staatliche Gesundheitsfürsorge sind neu. Wenn unter anderem von der erhöhten Sterblichkeit der unehelichen Säuglinge die Rede ist, möchte der Leser gerne mehr über die Ursachen wissen. Unter «allgemeinen Faktoren», die dafür verantwortlich sein sollen, kann er sich nicht viel vorstellen. Im zweiten Teil sind zum Vorteil des Buches einige allzu nebensächliche Ausführungen weggelassen, dafür aber wesentliche Ergänzungen angebracht worden. So wurden beispielsweise die Kapitel über die Immunität, die Allergien und die Blutgruppen erweitert. Auch das Kapitel über die Desinfektion hat eine Ergänzung und Ueberarbeitung erfahren. In der vorliegenden Form kann das Taschenbuch als Lehrmittel für Schwestern und als Nachschlagewerk empfohlen werden. Zu wünschen wäre lediglich noch, dass auch die Radioaktivität und der Strahlenschutz in einer nächsten Auflage gebührende Berücksichtigung finden würden.

Prof. Dr. med. M. Schär, Zürich

Operationslagerung, ein Leitfaden für das chirurgisch-technische Personal. Von Oberpfleger E. Feyerabend, Oberpfleger E. Junker, Prof. Dr. F. Rehbein und H. Schindler. Mit 93 Abbildungen, 90 Seiten, kartoniert, DM 14.—. Verlag Ferdinand Enke, Stuttgart W, 1964.

Das kleine Büchlein von 90 Seiten wird allen Schwestern und Pflegern die im Operationssaal

arbeiten gute Dienste leisten. Zahlreiche Abbildungen, darunter vor allem die sehr klaren Zeichnungen, lassen auf den ersten Blick das Wesentliche jeder Lagerung erkennen. Der kurze Text ergänzt und erläutert, wobei er sich ausschliesslich auf die technischen Beschreibungen beschränkt und nicht auf die eigentlichen Eingriffe eingeht. Im Vorwort lesen wir, dass die einwandfreie Operationslagerung den Patienten vor Gewebe-, Nerven- und Organschäden bewahrt, sie ermöglicht die ungehinderte Atmung und sorgt für schonende Kreislaufverhältnisse. Es ist beabsichtigt, das Buch bei einer Neuauflage um ein Kapitel über Lagerungen in der Neurochirurgie zu erweitern.

Im ersten Kapitel: «Allgemeine Hinweise», wird auf die Gefahren durch elektrische Einrichtungen oder durch elektrostatische Aufladungen hingewiesen. Auch die Gefahren der Druckschäden (Radialis-, Ulnaris- und Plexuslähmungen) werden erwähnt und bilden ein durch das ganze Buch hindurch erkennbares Leitmotiv. Am Schluss ist noch ein Fachwortverzeichnis angefügt.

AMP

Atemübungen mit Kindern. 2., neubearbeitete Auflage. Von Dr. I. Müller, Pforzheim, Dr. Th. Müller, Pforzheim, Dr. Chr. Lichtenberg, Frankfurt am Main. Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. B. de Rudder †. 1965. 32 Seiten, 25 Abbildungen. Kartoniert DM 3.90 (Mengenpreis ab 10 Exemplaren DM 3.50). Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart.

Dieser kleine Band von 32 Seiten enthält einfache Atemübungen, wie sie von den Müttern selbst, oder von Pflegepersonen, angeleitet und überwacht werden können, nachdem sie vom Arzt verordnet wurden. Anhand von Bildern und kurzen Erklärungen erfährt der Leser, worauf es ankommt und welche Fehler zu vermeiden sind. Es werden Gruppen von Uebungen gezeigt: solche die im Sitzen, im Stehen und im Gehen ausgeführt werden und solche mit Hilfe von Blasinstrumenten. Für welche Kinder sind diese Uebungen angezeigt? Die Schrift zählt folgende Indikationen auf: Asthma bronchiale, Neigung zu Bronchitiden, rachitische und konstitutionelle Thoraxdeformierungen und sonstige Haltungsfehler. — Auch der gesunde Erwachsene sollte täglich einige Minuten bewusst seine Atmung ausnützen. Wer diesen Rat beherzigen will, wird diese Schrift auch zum eigenen Vorteil gerne zur Hand nehmen.

AMP

Entfaltung der Persönlichkeit im Ordensleben

(Creative Personality in religious Life). Von *Marian Dolores*. Eine Psychologie der religiösen Gemeinschaft. Aus dem Amerikanischen übertragen von Paul F. Portmann. 188 Seiten, Fr. 14.80. Räber-Verlag, Luzern.

«Dieses Buch ist die Frucht von Vorlesungen, die ich im Jahre 1960 am Institut für geistige Gesundheit der Universität St. Louis vor Ordensleuten hielt, auf Einladung von P. Aloys Schaller SJ, Direktor der Schule für Sozialarbeit.» — So hat Schwester Marian aus der Erfahrung ihres eigenen Lebensbereiches ein Werk geschaffen, das für Ordensleute gedacht, ihnen eine Fülle von Anregungen zu bieten vermag, gestützt auf die neuen psychologischen Erkenntnisse der menschlichen Dynamik. Das Ordensleben ist seinem Wesen nach ein Leben des Wachstums in der Gnade durch Hinordnung auf Gott; seine Fundamente bilden: Gebet, Meditation, Gelübde, Tugend. Dom Verner Moore, der bekannte Psychiater und jetzige Kartäusermönch, rät dem Ordensmann, eher darauf bedacht zu sein, Gottes Willen vollkommen zu erfüllen, als ein «Heiliger» werden zu wollen. — Der Unterschied liegt im Weg zum Ziel. Wichtig ist, den geraden Weg zu erkennen. Die Gefahr besteht, sich selbst in den Mittelpunkt zu stellen im Streben nach Selbstheiligung. Reife Spiritualität sucht *Christus im Zentrum*.

Manchen Ordensleuten gelingt es nicht, wirksame Beziehungen von Mensch zu Mensch anzubahnen, weil sie ihr eigenes seelisches Kräftespiel zu wenig kennen. Wir können nicht allein wachsen. Wir sind aufeinander angewiesen, da wir uns entschlossen haben, Gott zu suchen im gemeinschaftlichen Leben. Die Entfaltung der Persönlichkeit äussert sich in einer ständigen Bewegung auf Christus und auf die Mitmenschen hin — nicht von ihnen weg. Für die übernatürliche Liebe im Streben nach Wachstum in der Gnade muss die Natur den Unterbau bilden: «Die Gnade baut auf der Natur auf» (Thomas von Aquin). Unser geistlicher Fortschritt ist wesentlich abhängig von unsern Beziehungen zum Mitmenschen.

Die eigene Unreife anerkennen ist ein Zeichen von Intelligenz und Feingefühl. Unreife kann persönliche Schöpferkraft und ein ganzheitliches Leben in Christus verhindern. Letztlich vollbringt die Gnade alles, aber sie kann nur wachsen auf dem Boden geistiger Gesundheit, das ist Einfachheit, unverkrampfte — nicht auf Wirkung bedachte — Demut, positive Einstellung in den mitmenschlichen Beziehungen.

Ein Ordensangehöriger, der es schon weit gebracht hat in der Selbstbeherrschung, wird offen für alles Gute und Schöne. Seine wache Beobachtung entdeckt viele Wirklichkeiten, die andere übersehen, weil ihre Ichbezogenheit sie blind gemacht hat. Da er frei ist von seinem Ich, ist er fähig, das Wesentliche vom Unwesentlichen zu unterscheiden. Er ist imstande, die kulturellen Unterschiede zu schätzen, welche die verschiedenen Persönlichkeiten auszeichnen; er versucht nicht, den Wert der Menschen nach unerbittlichen persönlichen Masstäben oder nach der öffentlichen Meinung zu beurteilen.

In der Führung zu objektiver Selbsterkenntnis zeigt die erfahrene Psychologin die Hindernisse auf dem Wege geistlichen Wachstums. «Saaten der Unreife»: Verdrängung der Wirklichkeit, Identifikation, Projektion, Wachtraum, Angst, Vorbehalte, alles Quellen neurotischer Verhaltensweisen. Die Ursachen einer beginnenden Zerstörung der Persönlichkeitsstruktur sind schwer zu erfassen, weil sie in der Tiefe der Persönlichkeit wurzeln und von ihr getarnt in Erscheinung treten, im Unterschied zu den Symptomen körperlicher Krankheiten.

Es braucht viel Mut, zu *sein* was man ist: ohne falsche Fassade. Der normale Mensch, der sich von seinem Gewissen und dem Sinn für Verantwortung leiten lässt, erkennt seine Fehlritte als Uebel und ergreift bewusst und willig die richtigen Heilmittel, um sich zu bessern und das Böse wieder gutzumachen. Ein Psychiater nennt dies: «Bereitschaft, wieder zu leben und Vergebung erwirken zu wollen». Andauernde Selbsttäuschung führt zu Verdrängungen, die sich in geistigen Störungen auswirken. Ein frostiges Benehmen ist Ausdruck von Angst, Furcht oder Wut — während ein warmes, freundliches, offenes Verhalten Ausdruck ist von Liebe, Freude, Hoffnung, Würde. Würde der Persönlichkeit hängt ab vom inneren Gleichgewicht. Würde ist demütig und freundlich. Wahre Demut ist sich voll bewusst, dass wir alles, was wir haben, von Gott empfangen haben. Echte Liebe ist der Masstab für geistige Gesundheit, so wie ein gesundes Nervensystem Masstab ist für körperliche Gesundheit. Geistige Gesundheit — seelische Ausgeglichenheit und wirksame soziale Beziehungen — erweist sich in der vollkommenen Uebereinstimmung mit den christlichen Idealen, den Gesetzen und Geboten des Schöpfers.

Aus der ganzheitlichen Schau von Dr. phil. Marian Dolores findet sich die Lösung psychologischer Probleme *mit der Gnade*. In diesen grundsätzlichen Prinzipien spricht ihr Buch

«Entfaltung der Persönlichkeit im Ordensleben» jeden Einzelmenschen an.

Die Wege zu weisen zu «schöpferischer Entwicklung» ist das grosse Anliegen dieses inhaltlich wertvollen Buches von Marian Dolores. Die schöpferische Kraft ist eine Wirkung Gottes in uns. Unser Anteil ist, uns frei und bereit zu machen für den Anruf der Gnade!

Eine Ordensfrau

«**Gestern und vorgestern.**» Ein Pfarrer erzählt aus seiner Arbeit. Von *Adolf Maurer*. 208 Seiten, Leinen geb. Fr. 12.80. Friedrich-Reinhardt-Verlag, Basel.

Vielleicht liegt das Besondere an Pfarrer Dr. Maurers Erzählungen daran, dass sie so köstlich lebensnah, humorvoll und ungekünstelt mitten in den Alltag hineinführen und uns doch unversehens vor entscheidende Fragen stellen. Wir sehen die Menschen ohne verbrämenden Schleier, in ihrem Mühen und Versagen, in Not und Gebundenheit, aber doch wieder hellhörig für das, was ihr Pfarrer ihnen zu sagen hat — auf der Kanzel oder im Hausflur. «Wer Evangelium ausruft, wird es vor allem mit den Armen zu tun haben. Es werden sogar nur Arme und Elende das Evangelium verstehen.» Der Dichter stellt sich selbst immer wieder unter die Zukurzgekommenen, ans Krankenbett, in die Armleutestube, auf die Landstrasse; er begleitet den Trinker und den Sonderling und begegnet ihnen mit jener seltenen Güte, die wärmt wie der Sonnenschein.

Jäh durchbrochen wird die Atmosphäre friedlicher Geborgenheit im Kapitel «Zwei Weltkriege», und das eindringliche Schlusswort «Heute» — dem «Gestern und Vorgestern» gegenübergestellt — lässt aufhorchen wie ein schmerzlicher Klageruf. Da stossen wir auf dämonische Zerstörung, Bedrohung, Angst. Aber selbst hier, vor dem dunklen Rätsel des Zeitgeschehens, weist uns der Autor einen sicheren Weg hinüber zum Schönen und Ewigen: da sind Fremde, die Freunde werden, da sind die Bücher, unsere stillen Begleiter, da ist das Lied, der Psalm, das Gotteswort. An diesem unsichtbaren Geländer geht es auch durch das letzte Tor, voll Staunen, «wie dünn die Wand ist, die uns von der Ewigkeit trennt», und voller Freude, «dass das Grösste und Wunderbarste ja noch vor uns liegt».

R. S.

Fit sein – fit bleiben. Isometrische Uebungen für den Alltag. Von *Th. Hettinger*. VIII, 48 Seiten, 86 Abbildungen, 2 Tabellen. Format 15,5 × 23 cm, kartoniert, DM 4.80. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1965.

Das kleine Büchlein zeigt anhand vieler Bilder wie man sich durch tägliches Training in guter körperlicher Verfassung erhalten kann, was sich natürlich auf die allgemeine Gesundheit, auf das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit positiv auswirkt. Die körperliche Leistungsfähigkeit, die eng mit der Widerstandskraft gegen Erkrankungen verbunden ist, nimmt in weiten Kreisen der Bevölkerung immer mehr ab. Regelmässige sportliche Betätigung wird oft aus Zeitmangel aufgegeben. Der Autor des Büchleins wendet sich an alle, die ohne Zeitaufwand, durch tägliches Training von zehn Minuten, ihrer Gesundheit, vor allem den Herz- und Kreislauforganen, diesen prophylaktischen Dienst erweisen wollen. Verschiedene Uebungen können auch zur Rehabilitation angewendet werden, da sie sich gut im Bett ausführen lassen. Die Uebungen basieren auf dem Prinzip des *isometrischen Muskeltrainings*, das in Sportkreisen schon weitherum bekannt ist. Wem dieser Begriff noch fremd ist, der findet in dem Büchlein eine anschauliche Einführung in diese Methode.

AMP

Lehrmittelkatalog, Deutsches Gesundheitsmuseum, Zentralinstitut für Gesundheitserziehung, Köln.

Alle Schwestern, die den ICN-Kongress besuchten, haben bestimmt auch einen Rundgang durch die Ausstellung gemacht. Die Schulschwester werden mit besonderem Interesse vor dem Stand des Zentralinstituts für Gesundheitserziehung stehen geblieben sein. Dieses Institut stellt ein überaus reichhaltiges Lehrmittelmateriale für den Unterricht an Krankenpflegeschulen her.

Ein gegen 150 Seiten umfassender Katalog gibt Ihnen Auskunft über die erhältlichen Lehrmittel. Sie finden dort eine grosse Auswahl an Lehrtafeln, anatomischen Modellen, an praktischem Uebungsmaterial, an Präparaten, an Dia-Serien. Eine Preisliste liegt bei. Ueber die Einfuhr- und Zollformalitäten erteilt das Institut Auskunft.

Der Katalog kann an folgender Adresse bezogen werden: Lehrmittelkatalog, Deutsches Gesundheitsmuseum, Zentralinstitut für Gesundheitserziehung, Ostmerheimerstrasse 200 Köln-Merheim.

AMP

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

steril Air

Das **Kreisspital Pfäffikon ZH** sucht für die diagnostische Röntgenabteilung, die mit neuen Apparaten versehen wurde, eine

Röntgenschwester

zur Entlastung unserer bisherigen Röntgenschwester, die die anfallende Arbeitslast nicht mehr allein bewältigen kann.

Interessentinnen melden sich bei der Oberschwester des Kreisspitals Pfäffikon ZH.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft für die medizinische und chirurgische Abteilung

3 dipl. Krankenschwestern

in Dauerstelle. Vorzügliche Arbeitsverhältnisse in modern eingerichtetem Spitalneubau, zeitgerechte Entlohnung zugesichert.

Offerten sind an die Verwaltung des **Bezirksspitals Niederbipp** zu richten. Telefon 065 / 9 43 12.

Wir suchen eine gutausgebildete, initiative

Röntgenassistentin

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

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.

Nach Brustamputation – vollkommene Gleichseitigkeit

dank unserer **Spezialmodelle** (Büstenformer, Corselet, Badeanzüge) kombiniert mit individueller **Einlage**. Diese ist leicht, waschbar, der Narbe nicht aufliegend, späteren körperlichen Veränderungen anpassbar, jahrelang haltbar.

Begeisterte
Gutachten.

Tel. Anmeldung
erbeten:
051 / 27 55 94

la ligne

ARIANE

Frau W. Gitermann, 8001 Zürich

Bahnhofstrasse 67 — Sihlstrasse 1

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.

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 Regionalspitals, Chur.**



Hydro-Therapie

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

Benz + Cie AG

Universitätsstrasse 69
8033 Zürich
Tel. 051 / 26 17 62

NEU: —————> **Kombination Unterwasserstrahlmassage mit Hydro-Elektrobad**

Regionalspital **Krankenhaus Thuisis** sucht

dipl. Krankenschwester

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Fünftage-woche.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Anmeldung erbeten an den Verwalter des Krankenhauses Thuisis, 7430 Thuisis.

Kantonsspital St. Gallen

Für unsere Frauenklinik (gynäkologische Abteilung) suchen wir zu möglichst baldigem Stellenantritt eine tüchtige

Instrumentierschwester sowie eine **Zudienschwester,**

die sich eventuell als Operationsschwester ausbilden möchte. Freundliches Arbeitsklima, Fünftagewoche, interne oder externe Wohnmöglichkeit, Altersversicherung.

Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen.

Das Kantonsspital Aarau sucht für seine geburtshilfliche Abteilung infolge Pensionierung der bisherigen Stelleninhaberin eine gutausgewiesene, erfahrene

Hebammenschwester

als Oberschwester-Stellvertreterin und als Hebamme der Privatabteilung sowie

eine Schwester

für die Wochenbettstation und eine

Hebammenschwester

oder Hebamme für den Gebärsaaldienst.

Eintritt: 1. Januar 1966 oder nach Vereinbarung.

Gute Besoldung, Fünftagewoche, Pensionskasse.

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester der geburtshilflichen Abteilung.

Handgeschriebene Anmeldungen mit Zeugnissen sind zu richten an das **Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.**

Gesucht auf 1. Januar 1966 oder nach Uebereinkunft tüchtige, selbständige

Gemeindeschwester

für die Gemeinde Illnau ZH. Anstellungsbedingungen nach Arbeitsvertrag SVDK; Besoldung gemäss Besoldungsverordnung für die Gemeindeangestellten.

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Präsidenten der Gesundheitskommission Illnau: O. Haag, Bannhalde 1, 8307 Effretikon ZH, Telefon 052 / 3 25 19.

Da unsere bisherige Schwester sich weiterbilden möchte, suchen wir auf 1. April 1966

Gemeindeschwester

in unsere ausgedehnte Gemeinde am Bodensee. Wir stellen ein Auto oder zahlen grosszügige Autoentschädigung. Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien. Für rechte Wohnverhältnisse sind wir besorgt.

Anmeldungen nimmt entgegen der Präsident des Krankenpflegevereins Neukirch-Egg.

Dalerspital sucht nach Uebereinkunft

Operationsschwester 1 Abteilungsschwester

wenn möglich mit Röntgenkenntnissen

Säuglingsschwester oder Kinderkrankenschwester

Offerten an die Oberschwester des Dalerspitals, 1700 Freiburg.

Wir suchen für sofort eine tüchtige

Hebamme

Gute Entlohnung und geregelte Freizeit.

Offerten sind zu richten an Dr. A. Enzler, Chefarzt, Spital Lachen am See SZ.

St.-Clara-Spital, Basel

Wir suchen auf Frühjahr 1966, event. früher, einen jüngeren,

dipl. Krankenpfleger

für unsere Männerabteilung. — Anmeldungen unter Beilage des Lebenslaufes, Zeugnisabschriften und Photo an die Verwaltung.

Moderne Klinik auf dem Platze Bern sucht gutausgewiesene

Narkoseschwester

Neuzeitliche Arbeitsbedingungen, gute Entlohnung. Eintritt nach Uebereinkunft. — Offerten unter Chiffre 3744 Bl. an die Annoncenabteilung Vogtschild AG, 4500 Solothurn 2.

L'Hôpital du Samaritain à Vevey engagerait à fin décembre ou date à convenir

seconde sage-femme

externe ou interne suivant convenance. Semaine de cinq jours. Salaire adapté aux conditions actuelles.

Offres complètes au directeur administratif.

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.

Gesucht zu Spezialarzt für innere Medizin in Bern freundliche, tüchtige

Krankenschwester

Es handelt sich um eine Halbtagsstelle. Verlangt wird Geschick im Umgang mit Patienten, Beherrschung aller üblicher Arbeiten, wie Sterilisation, Injektionstechnik usw. Laborkenntnisse nicht unbedingt notwendig.

Geboten wird gutes Salär, geregelte Arbeitszeit (Salär nach NAV) und Gratifikation. Freundliches Arbeitsklima, interessante Tätigkeit.

Schriftliche oder mündliche Offerten an: Dr. med. N. Gossweiler, Bubenbergrplatz 8, 3000 Bern, Telefon 031 / 22 32 11.

Gemeinde Gontenschwil Stellenausschreibung

Infolge Demission der bisherigen Inhaberin wird hiemit die Stelle der vollamtlichen

Gemeinde- krankenschwester

zur Wiederbesetzung ausgeschrieben. Der Stellenantritt hat auf den 1. Januar 1966 oder nach Uebereinkunft zu erfolgen. Die Besoldung erfolgt nach Uebereinkunft. Der Beitritt zur Beamtenpensionskasse ist obligatorisch. Für die Anstellung sind die Bestimmungen des Dienst- und Besoldungsreglementes der Gemeinde massgebend.

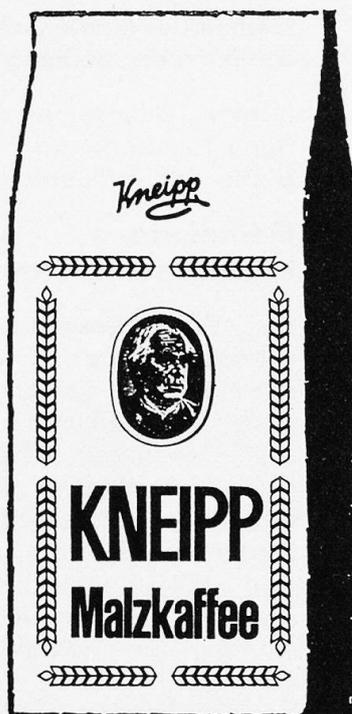
Bewerberinnen, die sich über hinreichende Ausbildung (Diplom) im Krankenpflagedienst ausweisen können, belieben ihre Offerte unter Beilage eines handschriftlich geschriebenen Lebenslaufes mit Zeugnissen bis spätestens am 20. Dezember 1965 an das Gemeindeammannamt Gontenschwil einzureichen.

Der Gemeinderat

Wegen Rücktritt altershalber suchen wir auf 1. Juni 1966 eine jüngere, diplomierte

Gemeinde- krankenschwester

Anstellungsbedingungen nach Vorschriften der evangelisch-reformierten Gesamtkirchengemeinde der Stadt Bern (mit Pensionskasse). Anmeldungen mit Lebenslauf, Angaben über bisherige Tätigkeit, Diplom, Zeugnisabschriften und Photo sind bis 31. Januar 1966 zu richten an W. Keller, Präsident der Krankenpflege der Friedenskirchengemeinde Bern, Gotthardweg 9, Bern, Telefon 031 / 45 14 05, der auch nähere Auskunft erteilt.



fertig gemahlen, kostet nur Fr. 1.60. – Achten Sie auf den Namen Kneipp.

KNEIPP MALZKAFFEE

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, fix-

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.**

Privatspital Bethesda Basel

sucht für die Operationsabteilung eine

Instrumentierschwester

Auskunft erteilt Diakonats Bethesda Basel, Direktion, Gellertstrasse 144, Postfach, 4000 Basel 20, Telefon 061/41 58 88.

Das Städtische Krankenhaus Baden sucht

2 oder 3 diplomierte Krankenschwestern

für die gynäkologische Abteilung. Freundliches Arbeitsklima. Fünftagewoche. Gutes Gehalt. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Schriftliche od. telefonische Anmeldung erbeten an PD Dr. med. H. Stamm, Chefarzt, Telefon Spital 056/6 16 91 oder privat 056/6 15 84.

Registered Trained Nurses

interested in Overseas Service in a Private American Hospital please write to Hôpital Albert Schweitzer, Boîte postale n° 4, Saint-Marc, Haïti, or contact Mlle Hannah Preiswerk, Spalentorweg 42, Basel, Tel. 24 42 36.

Infolge Verheiratung suche ich als Nachfolgerin eine diplomierte

Krankenschwester

welche Freude hätte, in einer vielseitigen Arztpraxis auf dem Lande selbständig zu arbeiten. Eintritt nach Vereinbarung. — Offerten sind zu richten an Schw. L. Frei c/o Dr. M. Nussbaumer, 8157 Dielsdorf.

Das Röntgeninstitut des Kantonsspitals Schaffhausen sucht zu baldmöglichstem Eintritt eine

Röntgenassistentin

in das modern eingerichtete Röntgeninstitut. Gute Anstellungsbedingungen. — Anmeldungen erbeten an die Direktion des Kantonsspitals Schaffhausen.

Collège catholique de jeunes gens cherche

une infirmière interne

S'adresser à la Direction de l'Institut Florimont, Genève, téléphone 022/42 41 50.

Gesucht wird in internistische Praxis in Winterthur

Laborantin oder Praxisschwester

Externe Stelle mit geregelter Freizeit und Ferien. Selbständige und zuverlässige Erledigung der üblichen Laborarbeiten Bedingung, Kenntnisse im Röntgen, EKG und Serumuntersuchungen erwünscht. — Offerten mit Zeugnisabschriften und eventuell Photo an Chiffre 3740 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Der **Stadtärztliche Dienst Zürich** sucht für das Krankenhaus Vogelsang eine tüchtige

Krankenschwester

die befähigt und gewillt ist, die Heimleiterin an den Freitagen abzulösen.

Die Besoldung richtet sich nach dem städtischen Reglement. Arbeitszeit und Freizeit sind geregelt. Aufnahme **in** die Pensionsversicherung, eventuell Spar- und Hilfskasse.

Stellenantritt im Frühjahr 1966.

Interessentinnen, die auch Freude an administrativer Arbeit haben und eine verantwortungsvolle Tätigkeit suchen, sind gebeten, ihre Bewerbung bis **20. Dezember 1965** dem Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes der Stadt Zürich, Walchestrasse 31, 8035 Zürich 6, einzureichen.

Auskunft über die Stelle erteilt der Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 051 / 28 94 60.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

Kreisspital Rütli ZH

Wir suchen für unsere chirurgische Abteilung

1 oder 2 Schwestern

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

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

Hôpital de la Plaine du Rhône, à proximité des Alpes et du Lac Léman, cherche pour entrée de suite ou à convenir

2 infirmières diplômées

1 (évent. 2) infirmière vieilleuse diplômée

Adresser les offres à la Direction administrative de l'Hôpital, 1860 Aigle VD.

Das Bezirksspital Saanen (Berner Oberland) sucht für sofort oder nach Uebereinkunft eine gutausgebildete

Krankenschwester

für die Abteilung. Gehalt und Anstellungsbedingungen nach kantonalen Normen. Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester. Telefon 030 / 4 12 26.

Die Rheumaklinik Leukerbad mit physikalisch - balneologischem Institut sucht zu sofortigem Eintritt

1 Krankenschwester

1 Nachtschwester (Dauernachtwache)

Bedingung: Dreijährige Ausbildung und Diplomabschluss; gute Umgangsformen, praktische Erfahrung erwünscht, aber nicht bedingt.

Geboten werden: interessantes, vielseitiges Arbeitsgebiet in modernst eingerichteter Spezialklinik, geregelte Arbeits- und Freizeit, teilweise Fünftageweche, gute Entlohnung nebst freier Unterkunft und Verpflegung, Betriebs- und Nichtbetriebsunfallversicherung, Pensionskasse od. Sparversicherung.

Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an den Chefarzt Dr. N. Fellmann, Rheumaklinik, 3954 Leukerbad VS, Telefon 027 / 6 42 52.

Im **Krankenhaus Davos** sind auf 1. oder 15. Januar 1966 noch zwei Stellen für

Krankenschwestern

frei. Die Lohnverhältnisse sind kantonal geregelt. Fünftageweche. Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten. Telefon 083 / 3 57 44.

Praxisschwester

in moderne, chirurgisch gerichtete Praxis am Zürichsee gesucht. Externe Stelle. Kenntnisse in Röntgen, Labor oder Operationstätigkeit erwünscht. Geregelt Freizeit. Eintritt und Salär nach Vereinbarung. Offerten sind erbeten an: Dr. Bütikofer, FMH, Chirurgie, Stäfa.

Wir suchen für unsere neuzeitlich eingerichtete Altersstation Holdenweid, Hölstein BL, eine

dipl. Krankenschwester

als stellvertretende Oberschwester

Arbeitsbedingungen: 44-Stunden-Woche, vier Wochen Ferien, zeitgemässe Sozialleistungen.

Bewerbungen sind zu richten an die Direktion der Psychiatrischen Universitätsklinik, Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4000 Basel, Telefon 061 / 43 76 00.

Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Herisau

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir einige

diplomierte Krankenschwestern- und Pfleger

Wir bieten Gelegenheit, Sie durch praktische Tätigkeit in das Gebiet der Psychiatrie einzuarbeiten und nach zweijähriger Ausbildung das Diplom für Psychiatrie-Krankenpflege zu erlangen.

Bewerbungen sind zu richten an die Direktion der Heilanstalt, 9100 Herisau.

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.

Der **Stadtärztliche Dienst Zürich** sucht für die neu in Betrieb zu nehmenden zwei Bettenabteilungen der 2. Baustage im **Krankenheim Käferberg in Zürich-Wipkingen** auf Anfang 1966, eventuell 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. Gezielte Arbeits- und Freizeit. Angehörige der oben erwähnten Berufsgruppen, die sich für die Pflege von Patienten in einem gut eingerichteten, 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, 24. November 1965.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamt

Bezirksspital Uster

sucht zum Stellenantritt baldmöglichst oder später

Narkoseschwester

Entlohnung gemäss kantonalem Anstaltsreglement, geregelte Freizeit, Präsenz- und Sonntagsdienstentschädigungen, Fünftagewoche. Bewerbungen sind erbeten an das Bezirksspital Uster, Chefarzt Dr. med. R. Kübler, 8610 Uster.

Über 70jährige Erfahrung in
der Herstellung diätetischer Produkte für

Diabetes
Nephritis
Hypertension
Dyspepsie
Konstipation



**Fabrik diätischer
Nahrungsmittel**
1196 GLAND VD

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



Für Krankpflegerin Fr. 69.-
Garantie 1 Jahr
Gutausgearbeitetes Werk, 17 S., stossicher,
wasserdicht
Die gleiche, grösser, für Krankpfleger
Fr. 69.-
Verlangen Sie Auswahlendung ohne
Kaufzwang bei

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

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für feste Anstellung

dipl. Pfleger

für Operationssaal und Gipszimmer. Neuzeitliche Lohn- und Arbeitsbedingungen, flotte Zusammenarbeit.

Offerten mit kurzem Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo sind zu richten an W. Graf, Verwalter.

Bezirksspital mit etwa 100
Betten sucht für Januar 1966
oder nach Uebereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern

für unsere medizinischen und
chirurgischen Abteilungen. —
Ebenfalls eine **Dauernacht-
wache** oder **Nachtwacheablö-
sung** (etwa vier Nächte pro
Woche). Zeitgemässe Entlöh-
nung nach NAV. — Offerten
und Anfragen an **Hôpital Mou-
tier**, Telefon 032 / 93 31 31.

Das **Kantonale Frauenspital in
Chur** sucht auf 1. April 1966
eine erfahrene

Schwester für die gynäkologische Abteilung

Anmeldungen sind erbeten an
die Direktion des Kantonalen
Frauenspitals in Chur.

Russikon ZH

Welche frohmütige, dienstwil-
lige, diplomierte Krankenschwe-
ster hätte Freude, in unserer
schön gelegenen, sich entwik-
kelnden Gemeinde (mit etwa
1700 Einwohnern) den selbstän-
digen Posten einer

Gemeindeschwester

zu übernehmen? Gehalt und
Anstellungsbedingungen nach
den neuen Richtlinien des
Krankenschwestern-Verbandes.
Sonnige Dreizimmerwohnung
mit Zentralheizung, Bad, Wasch-
automat usw. und Garage vor-
handen. Hauspflegerin im Dorf.
Gute Zusammenarbeit mit dem
ansässigen Arzt. Anfragen und
Anmeldungen mit den nötigen
Unterlagen erbitten wir an den
Präsidenten des Krankenpflege-
vereins, Hrn. Fritz Wunderli,
Wilhof, 8332 Russikon (bei Pfäf-
fikon ZH), Telefon 051 / 97 56 63.

Der Krankenpflegeverein Balgach-Heerbrugg im sanktgallischen Rheintal sucht

Gemeindeschwester

für baldigen Eintritt. Anstellung nach Normalarbeitsvertrag. Sehr schöne Wohnung steht zur Verfügung.

Interessentinnen, welche Freude hätten, diese selbständige und schöne Aufgabe zu übernehmen, sind gebeten, ihre Anmeldung mit den üblichen Ausweisen einzureichen an: Alice Ruppanner, Berg, 9436 Balgach.

Wir suchen einen tüchtigen,

dipl. Krankenpfleger

für den Dienst in einer chirurgischen Abteilung unseres Kantospitals.

Sehr gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Besoldung gemäss staatlicher Aemtereinreihung.

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

Gesucht baldmöglichst nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester

in vorwiegend chirurgische Praxis der Nordostschweiz neben Arztgehilfin. Vorkenntnisse im Operationssaal und in Anästhesie erwünscht, aber nicht Bedingung. Stelle extern oder intern. Donnerstag und Sonntag frei. — Offerte mit Angabe der bisherigen Tätigkeit unt. Chiffre 3741 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Spezialarzt in Aarau sucht freundliche, gewandte,

dipl. Krankenschwester

zur Mitarbeit in internistischer Praxis auf Januar 1966 oder nach Vereinbarung. Externe Stelle. — Offerten unter Chiffre 3742 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Wir suchen auf 1. März 1966 oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester

1 Abteilungsschwester

Fünftagewoche. Offerten sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital Münsingen BE, Telefon 031/68 12 48.

Das **Städt. Krankenhaus Rorschach** (am Bodensee) sucht

dipl. Röntgenassistentin

als verantwortliche Leiterin. Die Röntgenabteilung (Diagnostik, Oberflächen- und Halbtiefentherapie) ist renoviert und neu eingerichtet. Besoldung nach kantonalen Normen, wobei die bisherige Tätigkeit berücksichtigt wird. Geregelt Freizeit. Interessentinnen sind gebeten, die Bewerbungen samt Beilagen einzureichen an Hrn. Dr. med. W. Ott, Chefarzt, Städt. Krankenhaus, 9400 Rorschach, Telefon 071/41 42 11.

Der **Städt. Dienst Zürich** sucht für die neu in Betrieb zu nehmenden weiteren Bettenabteilungen im **Krankenheim Bombach, Zürich-Höngg**, auf Anfang 1966 oder später

dipl. Krankenschwestern

Pflegerinnen für Chronischkranke un Betagte

Hilfspflegerinnen

Die Besoldung wird auf Grund der städtischen Reglemente unter Berücksichtigung von Ausbildung, Berufserfahrung und Alter festgesetzt. Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse. Geregelt Arbeits- und Freizeit. — Angehörige der oben erwähnten Berufsgruppen, die sich für die Pflege von Patienten in einem gut eingerichteten, modernen Chronischkrankenheim interessieren, sind gebeten, sich möglichst bald telefonisch oder schriftlich mit dem Chef des Städt. Dienstes, Walchestr. 33, Postfach, 8035 Zürich 6, Telefon 051/28 94 60, in Verbindung zu setzen. Persönliche Besprechung nach telefonischer Anmeldung.

Zürich, 24. November 1965.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamt

Wegen Verheiratung suche ich als Nachfolgerin zu Spezialarzt auf dem Lande (Nähe Aarau)

Praxisschwester

Samstagnachmittag und Sonntag sowie Donnerstagnachmittag frei. Acht Wochen bezahlte Ferien. Interne oder externe Stelle. Zeitgemässer Lohn. Stellenantritt: 1. Mai 1966 (auf Wunsch auch früher oder später). — Auskunft erteilt Telefon 064/73 14 10.

DER MODERNE MENSCH

hat die Körper-Hygiene geschaffen. Sie gibt ihm Sicherheit, Wohlbefinden und das Wissen, die Gesundheit zu fördern. Dazu gehört eine reine und frische Atemluft. Mit ewo-Spray genügt ein Fingerdruck, um in Sekundenschnelle in jedem Raum eine gesunde und frische Atmosphäre zu schaffen.

Bonodor Raumlufreiniger

bringt die herrliche und erfrischende Atmosphäre reiner Luft der Berge, Wiesen und Wälder in Ihre Zimmer, macht die Luft bakterienarm. Ideal in Räumen, wo viele Menschen, auch Kranke, sich aufhalten.

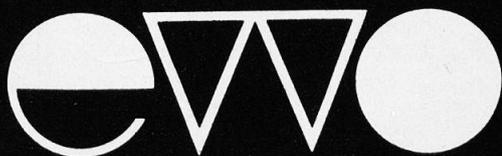
Bonodor in 18 oz Dose =
500 ccm Inhalt **Fr. 7.90**



Erkältungs-Raumspray

mit den erfrischenden Eigenschaften von Menthol, CaLaPi-Öl sowie den desinfizierenden ätherischen Ölen, wie Eukalyptusöl, Thymianöl, Lavendelöl und den entzündungshemmenden Zusätzen, wie Kamillenöl, Rosmarinöl und Melissenöl.

Menthol in 7 oz Dose =
150 ccm Inhalt **Fr. 6.90**



fixol-produktion
erwin wolf
abt. sprühtechnik
4002 basel
tel. 061/54 11 76

Le poste

d'infirmière-conseil

au Service de la santé publique du canton de Vaud est à re-pourvoir. Cette fonction importante est réservée à une infirmière qui, après sa formation professionnelle, a suivi des études complémentaires. Elle ne peut être remplie qu'après une activité professionnelle hospitalière et en hygiène sociale de dix ans au moins. Une pratique de l'administration des services infirmiers, de l'enseignement et de l'étude des problèmes est également demandée. Il s'agit du poste d'infirmière le plus élevé dans la hiérarchie professionnelle et dans la collocation, selon le statut des fonctions publiques cantonales vaudoises. — Les offres doivent être adressées au Service de la santé publique, Caroline 11, Lausanne.

Bezirksspital in Langenthal sucht

1 dipl. Krankenpfleger

für die chirurgische Abteilung.

1 Hilfspfleger

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen bei guter Entlohnung. Anmeldungen erbeten an den Verwalter, der unter Telefon 063/2 20 24 Auskunft erteilt.

Krankenhaus Wald ZH

sucht zu baldigem Eintritt

1 Operationsschwester

1 Schwester für Dauernachtwache

Bedingungen nach kantonaler Verordnung, Fünftageweche. — Offerten sind erbeten an die Oberschwester.

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
- Schulumüdigkeit
- Wachstumsstörungen
- Rekonvaleszenz

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



chervel

Inseraten- Annahmeschluss für «Zeitschrift für Krankenpflege»

jeweils am **26.**
des vorangehenden
Monats

Nach diesem Datum können keine
Inserate mehr berücksichtigt
werden.

Wir danken für das Verständnis.

Verlag und Annoncen-Abteilung
Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2
Telefon 065/2 64 61

Gemeinde Muhlen AG

Infolge Demission der bishe-
rigen Inhaberin wird die Stelle
der

Gemeinde- krankenschwester

zur Neubesetzung ausgeschrie-
ben. Wir bieten zeitgemässe
Entlöhnung. Eintritt baldmög-
lichst. Bewerberinnen wollen
ihre handschriftliche Anmel-
dung unter Beilage von Zeug-
nissen über die bisherige Tä-
tigkeit dem Gemeinderat ein-
reichen.

Muhlen, 11. November 1965.

Der Gemeinderat

Privatspital in Bern sucht zur
Ergänzung seines Operations-
teams gutausgebildete, selb-
ständige

Operationsschwester

Eintritt 1. Februar oder nach
Vereinbarung. Offerten mit den
üblichen Unterlagen sind zu
richten an Chiffre 3745 Bl. an
die Annoncenabteilung Vogt-
Schild AG, 4500 Solothurn 2.

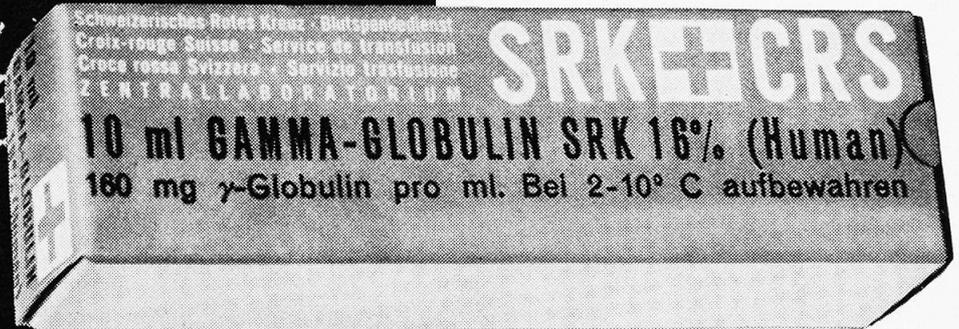
γ -Globulin SRK

i. m. 16%

i. v. 6%

Zur Prophylaxe von Viruskrankheiten.
Zur Therapie bakterieller Infektionen.

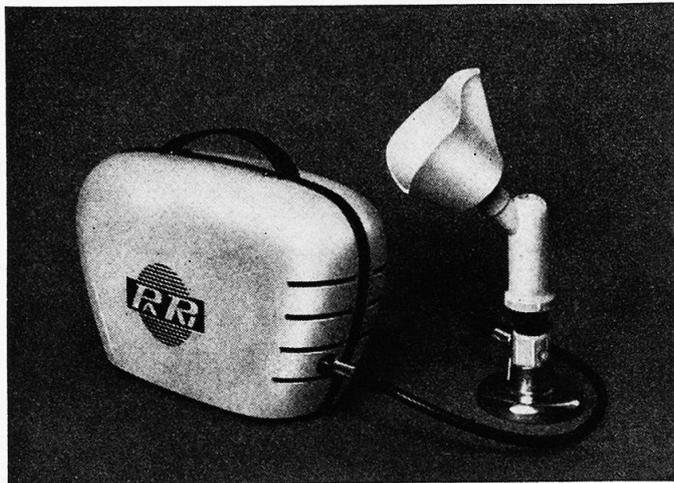
Enthält die Antikörper des menschlichen Plasmas. Hergestellt aus dem Plasma einer grossen Zahl einheimischer Blutspender.



SCHREIBER

BLUTSPENDEDIENT 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 handliche

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

8308 *

300/D

AZ
4500 Solothurn 2

GR 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
46 89 00