

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 59 (1966)
Heft: 1

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: 25.12.2025

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

Solothurn/Soleure
Januar 1966
Janvier 1966

**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

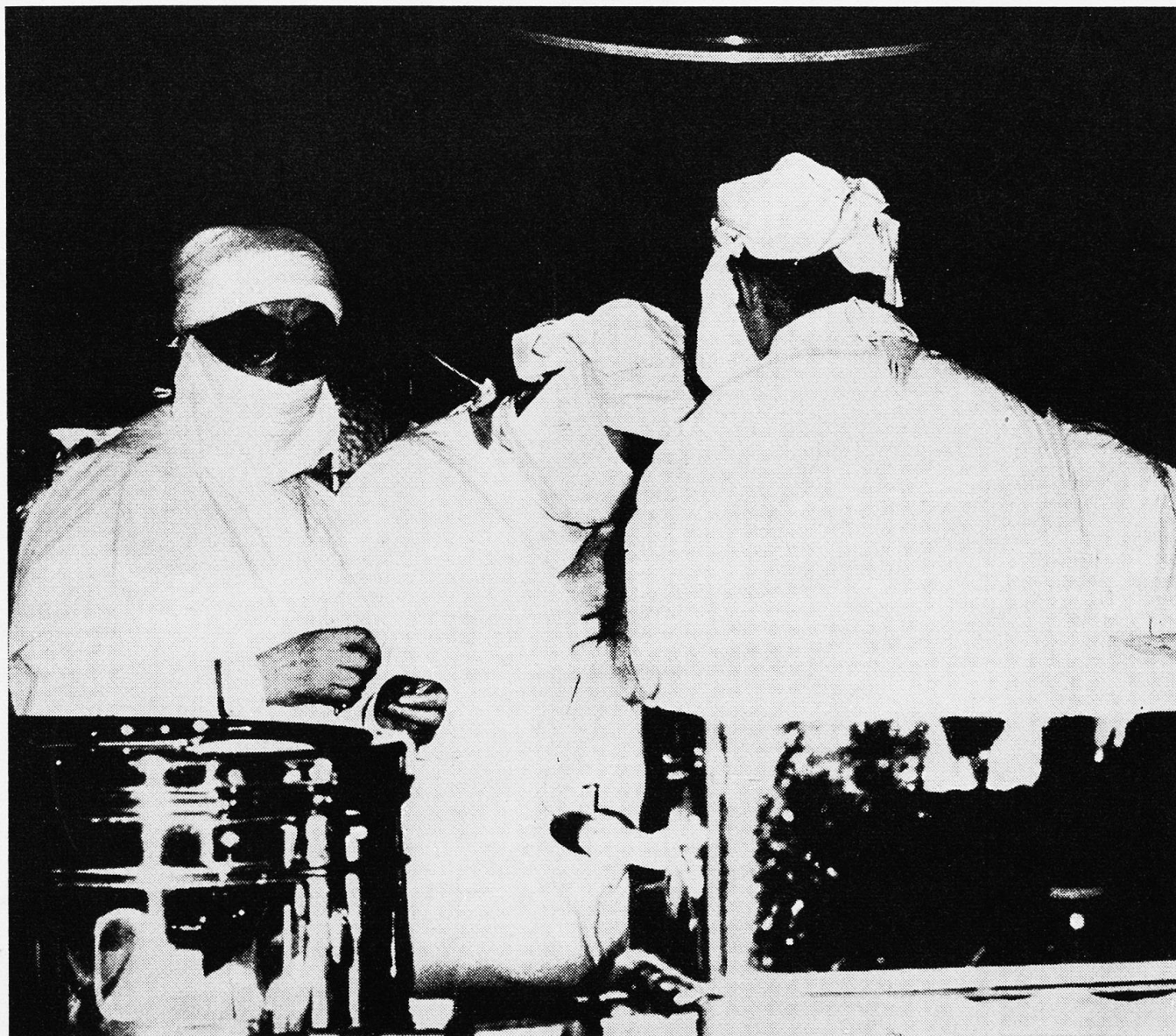
Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente:
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Wartburgstrasse 14, 4600 Olten, Telefon (062) 5 08 66. Privat: Maienzugstrasse 14, 5000 Aarau, Telefon (064) 22 78 87	Schw. Ruth Kuhn
Basel, Baselland	Schw. Dora Wyss, Leimenstrasse 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

**Vor jeder
Operation und Injektion**



Merfen[®]-Tinktur

gefärbt

Zyma AG Nyon

Optimale Operationsvorbereitung durch
Hautdesinfektion mit Merfen[®]-Tinktur
gefärbt.

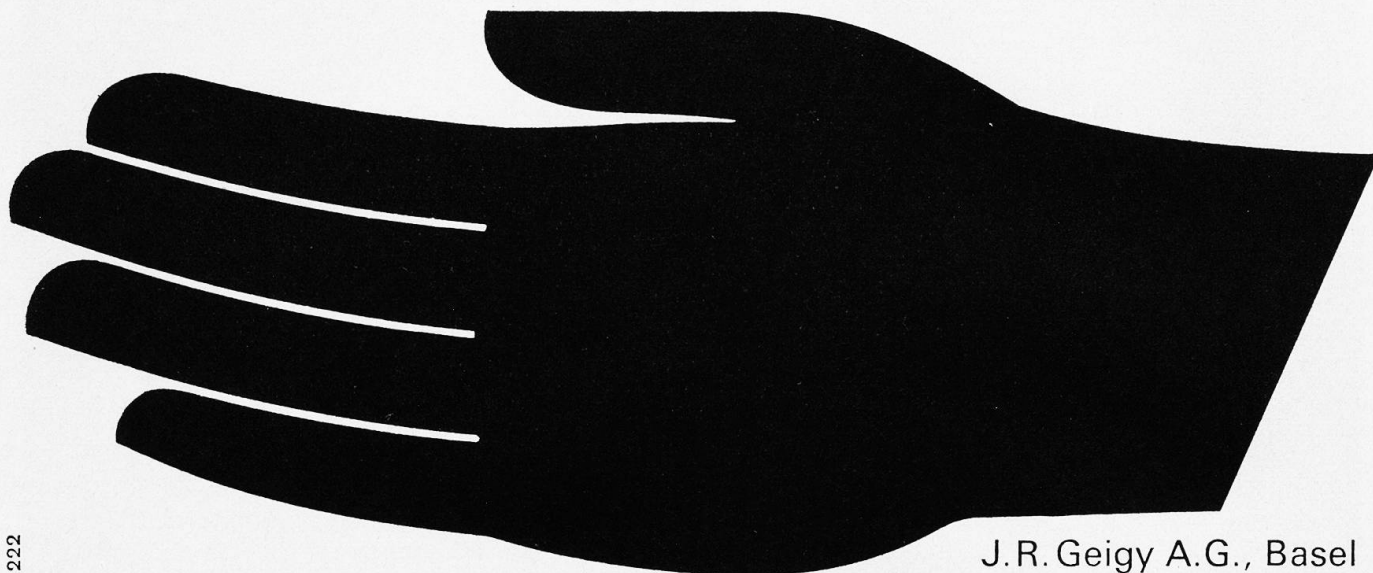
Merfen[®]-Tinktur gefärbt ist hoch bak-
terizid und gut gewebsverträglich.

wenn Desinfektion

Desogen[®]

Lösung
zur Händedesinfektion
Desinfektion von
Instrumenten
Krankenwäsche
und -utensilien

Tinktur
zur Desinfektion
von Wunden
und Operationsfeldern



J.R. Geigy A.G., Basel

222

Bei Müdigkeit



hilft

BIO-STRATH

Elixier und Tropfen

Erhältlich
in Apotheken und Drogerien

BIO-STRATH

Organpräparate

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

Auf Basis von Hefe und Heilpflanzen

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.—

chervat

Stellen-Gesuche

Demandes de places

Diplomierte Krankenschwester
sucht

leitende Stellung

in Altersheim, Stadt Zürich od.
linkes Zürichseeufer bevorzugt.
Offerten unter Chiffre 3748 Bl.
an die Annoncenabteilung Vogt-
Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Sprachgewandte Sekretärin

mit mehrjähriger, vielseitiger
Praxis, Gewandtheit im Um-
gang mit dem Publikum und
Freude an organisatorischen
Aufgaben sucht passende Stelle
in Spitalbetrieb, vorzugsweise
in Bern. Offerten sind zu rich-
ten unter Chiffre 3750 Bl. an
die Annoncenabteilung Vogt-
Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Vielseitig ausgebildete, diplo-
mierte

Schwester

(Schweiz. Pflegerinnenschule)
mit Ausweisen über Tätigkeit
im Bürodienst und als Sekre-
tärin sucht Stelle im Achtstun-
dentag oder vier Tage pro
Woche: Spezialdienst in Spital,
Krebsliga, BCG-Impfung oder
Blutspendedienst. Ostschweiz
oder Zürich bevorzugt. Fahr-
ausweis vorhanden. Eintritt Mai
1966, eventuell früher. Offerten
unter Chiffre 3746 Bl. an die
Annoncenabteilung Vogt-Schild
AG, 4500 Solothurn 2.

Dipl. Krankenpfleger

ab sofort frei, sucht Stelle in
Spital, Sanatorium, Altersheim
oder Privatpflege.
Offerten unter Chiffre 3752 Bl.
an die Annoncenabteilung Vogt-
Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Trotz Brustamputation – vollkommene Gleichseitigkeit

dank unseren völlig neuartigen **Spezialmodellen** (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

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: 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**.

Dalerspital Freiburg sucht auf 1. Januar 1966 oder nach Ueber-
einkunft tüchtige, gutausgebildete

Operationsschwester

Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Gehaltsansprüchen sind zu richten an die Spitalkommission des Dalerspitals, 1700 Freiburg. Auskunft erteilt die Oberschwester (Telefon 037 / 2 32 22).

Littenheid

sucht für sein neues psychiatrisch-geriatisches,
spitalmässig eingerichtetes Haus

2 dipl. Schwestern und
2 dipl. Schwestern als Dauernachtwachen

48-Stunden-Woche, vier Wochen Ferien, zeitgemässe Besoldung unter Berücksichtigung der Dienstjahre. Alterskapitalversicherung. Einzelzimmer mit Balkon in modernem Schwesternhaus. Landschaftlich schöne Umgebung. Gute Postautoverbindung nach Wil SG.

Psychiatrisches Spital Littenheid, 9501 Littenheid TG
Telefon 073 / 6 01 01

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.**

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.

Geigy sucht für das Werk Basel

dipl. Krankenschwester

als Werkschwester zur selbständigen Führung der Sanitätsstation des werkärztlichen Dienstes

Voraussetzungen :

Erfahrung in Notfallmedizin und Erster Hilfe
Selbständigkeit

Muttersprache: Schweizerdeutsch
(Spanischkenntnisse erwünscht)

Bewerberinnen sind gebeten, ihre handgeschriebene Offerte mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Photo dem Personalchef der technischen Departemente der
J. R. Geigy, AG, Postfach 71, 4000 Basel 21, zuzustellen.

Für eine interessante und dankbare Aufgabe im Dienste der Beratung junger Mütter suchen wir weitere

Säuglingsschwestern

für wochenweise Beratung während 2 bis 3 Wochen pro Monat

Für diese abwechslungsreiche Tätigkeit bieten wir nebst gründlicher Einführung Fixum und Spesen.

Offerten mit Photo und kurzem Lebenslauf sind zu richten an Chiffre 3749 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Die Schwestern- und Pflegerschule der **Psychiatrischen Universitätsklinik Basel** sucht eine

Schulschwester

Ausbildung in psychiatrischer und allgemeiner Krankenpflege erwünscht. Einer geeigneten Bewerberin wird später die Möglichkeit zum Besuch der Oberschwestern-Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes geboten.

Arbeitszeit und Besoldung sind gesetzlich geregelt.

Interessentinnen wollen ihre Anmeldung an die Direktion der Psychiatrischen Universitätsklinik, Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4000 Basel, Telefon 061 / 43 76 00, richten.

In unserer Nervenklinik mit 200 Betten ist die Stelle der

Oberschwester

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

Infolge Heirat wird bei uns die langjährig besetzte Stelle der

Schul- und Oberschwester

auf Frühjahr 1966 frei. — Anforderungen: Organisationstalent, Geschick in der Personalführung, nach Möglichkeit auch Diplom der Körperkrankenpflege. — Zeitgemässe Entlohnung. Möglichkeit zum Eintritt in die Pensionskasse. Geräumige Wohnung in Personalneubau vorhanden.

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen zu richten an die Direktion der **Klinik Bethesda für Anfallkranke, 3249 Tschugg** im Berner Seeland, die gerne auch telefonisch Auskünfte erteilt (032 / 88 16 21).



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.



Das Kantonsspital Münsterlingen sucht

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 Verwaltung des Thurgauischen Kantonsspitals, 8596 Münsterlingen (Telefon 072 / 8 23 93).

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.

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.

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.

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.**

La Société Coopérative Migros Genève cherche

une infirmière visiteuse diplômée

Age: 28 à 38 ans

Bon salaire. Voiture à disposition. Caisse de retraite. Sécurité accrue par des assurances complémentaires. Restaurant pour le personnel.

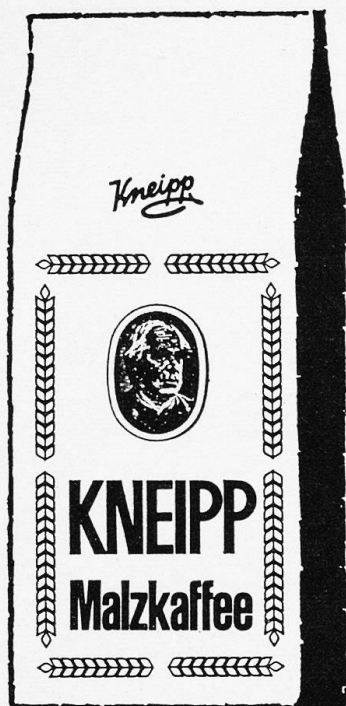
Prière d'adresser les offres manuscrites complètes au Service du personnel de la Société Coopérative Migros Genève, case postale, 1227 Carouge.

Bezirksspital Thun

Für unsern Spitalneubau suchen wir

Narkoseschwwestern

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



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-

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

KNEIPP MALZKAFFEE

Einband- Decken

für die
«Zeitschrift
für Krankenpflege»

Ganzleinen, mit Titelaufdruck, liefern wir in gediegener Ausführung zum Preise von Fr. 3.50. Ebenso besorgen wir das Einbinden der uns zugestellten ganzen Jahrgänge. Fehlende Nummern können ersetzt werden.

**Vogt-Schild AG,
Buchdruckerei,
4500 Solothurn 2**

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

La grande aventure d'une jeune africaine — Marie-Claire Lescaze	14
1966: Notre profession face à des décisions importantes — Nicole-F. Exchaquet	15
1966: Unser Beruf vor wichtigen Entscheidungen — Nicole F. Exchaquet	16
Postoperative Hibernation — Dr. A. Alder	18
Les urgences en neurochirurgie — Dr R. Campiche	27
Le Conseil de l'Europe, la Communauté économique européenne et les infirmières — Yvonne Hentsch	34
Die «Schulkonferenz» des Schweizerischen Roten Kreuzes in Lausanne — AMP	41
Macht nicht die gleichen Fehler, lernt aus unseren Erfahrungen — Margrit Schellenberg	44
Sektionen – Sections	46
Inauguration de Chantepierre — Blanche Perret	50

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

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

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

Bestellung von Abonnements durch Nichtmitglieder und von Inseraten an die Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2.

Abonnementspreise pro Jahr: Mitglieder des SVDK Fr. 10.—; Nichtmitglieder: Halbjährlich Fr. 8.—, jährlich Fr. 14.—; Ausland: Halbjährlich sFr. 9.—, jährlich sFr. 16.—.

Schluss der Inseratenannahme am 26. des vorhergehenden Monats.

Adressänderungen von Nichtmitgliedern des SVDK bitten wir direkt und sofort der Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, mitzuteilen, unter Angabe der alten und der neuen Adresse. Mitglieder des SVDK melden ihre Adressänderung ihrer Sektion. Für Verzögerungen in der Zustellung durch unvollständige Adressen übernimmt die Druckerei keine Verantwortung.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

1 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

Januar 1966 59. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Janvier 1966 59^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés



Photo :
François Martin, Genève

La grande aventure d'une jeune africaine

De la brousse à l'école d'infirmières du « Bon Secours »...

Je m'attendais à devoir interviewer une personne. Mais, ô surprise! *Marie-Jeanne Kandjingu* vint au rendez-vous avec son mari... Lui est presque un vieux genevois; il suit, en effet, son 10^e semestre de médecine à l'Université. Boursier du Gouvernement congolais, parfaitement acclimaté à notre pays, M. Kandjingu profite au maximum des chances qui lui sont offertes. L'Afrique a grand besoin de médecins capables. L'un et l'autre sont originaires de deux villages voisins de la province du Kasai (Congo), à environ 400 km de Léopoldville, à l'intérieur du pays. Ils se sont rencontrés il y a longtemps en Afrique, ils se sont mariés à Genève et habitent aujourd'hui un petit studio de la Cité universitaire. Marie-Jeanne me raconte son histoire.

Depuis quand avez-vous eu le désir de devenir infirmière?

C'est le seul métier qui m'intéresse. J'aime le contact avec le malade. Déjà au Congo, j'ai suivi la formation de sage-femme, mais j'avais envie d'en savoir plus.

Pourquoi avoir choisi Genève et comment y êtes-vous parvenue?

Genève? Parce que mon futur mari y travaillait déjà! Quant à mon voyage et mes études, ils sont le résultat de toute une chaîne d'entraide fort sympathique. Tout d'abord, mon mari a renoncé à un de ses voyages, offert par le gouvernement, pour passer ses vacances au pays. J'ai pu alors profiter de son billet d'avion. Des amis missionnaires suisses au Congo m'ont aussi aidée. Pour mes études, mon « cas » a été signalé par la *Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge* à l'association des élèves-infirmières de la province d'Alberta, au Canada, qui désirait faire quelque chose de concret sur le plan international. Grâce à cette aide canadienne, j'ai reçu d'octobre 1963 à fin septembre 1965, 100 fr. d'argent de poche par mois. De plus, le don de ces élèves infirmières m'a permis de

faire face à certains frais inhérents à ma préparation pour entrer au Bon Secours. Quant aux frais d'écologie, je bénéficie d'un fonds spécial d'entraide du Bon Secours, le fonds M. et Mme Charles Muller.

Avez-vous eu de la peine à vous adapter aux conditions de vie, de climat, d'études de notre pays?

Certainement, mes débuts n'ont pas été faciles. Tout d'abord, je suis arrivée un 28 janvier, par un jour de bise et de neige épouvantable! Puis, pendant une année, j'ai dû préparer mon admission à l'Ecole du Bon Secours par des leçons particulières de français, de biologie, de chimie, d'arithmétique, etc. Maintenant, je suis élève infirmière de 2^e année et mes études me passionnent.

Vous vous sentez maintenant tout à fait dans votre élément, il me semble...

Oui, surtout lorsque je suis auprès des malades. Le travail à l'hôpital me donne confiance. Pour moi, le plus difficile est la coordination entre la théorie et la pratique. Heureusement qu'il y a les monitrices pour nous aider! Le travail à domicile est aussi très intéressant car il nous permet de voir les malades sur place et de découvrir souvent des souffrances morales auxquelles nous n'aurions jamais pensé. Le seul stage qui me fait un peu peur est celui de la psychiatrie...

Savez-vous déjà ce que vous ferez après vos études?

Mon mari et moi finissons nos études ensemble. Nous repartirons, je pense, tout de suite dans notre pays où mon mari sera probablement envoyé comme médecin dans la brousse. Je le secondrai dans son travail qui sera très dur car, à l'intérieur du pays, on est très seul, presque abandonné.

Propos recueillis
par Marie-Claire Lescaze

1966: Notre profession face à des décisions importantes

Dans un monde en constante et rapide évolution, la profession d'infirmière, comme les autres, doit sans cesse s'adapter à de nouvelles circonstances. Cela demande de notre part de distinguer clairement les principes fondamentaux que nous voulons conserver, car ils expriment la raison d'être de notre profession, des méthodes de travail toujours susceptibles d'être transformées, modernisées.

La situation actuelle nous place face à une pénurie croissante de personnel soignant et devant un choix de solutions proposées par un nombreux public soucieux à juste titre du sort des malades. Dans l'atmosphère d'anxiété qui règne nous pourrions être tentés d'adopter certaines solutions faciles et rapides sans en examiner les conséquences ultimes et nous risquerions ainsi d'offrir en définitive aux malades des soins bon marché en lieu et place de soins de qualité.

Soins bon marché, soins de qualité? C'est, en fait, devant cette alternative que nous nous trouvons placés en ce début d'année. Un défi nous est porté: saurons-nous, à travers des circonstances apparemment défavorables, maintenir un principe fondamental de notre profession — exprimé dans le deuxième terme de l'alternative — et en même temps collaborer à la recherche de moyens positifs et sûrs pour parer au manque de personnel soignant? Trois événements vont nous permettre de nous prononcer clairement et de montrer où est notre choix. Ils touchent à la formation, à l'exercice et à la situation de la profession d'infirmière.

1° La formation des infirmières

Les nouvelles directives à l'usage des écoles d'infirmières et d'infirmiers reconnues par la Croix-Rouge suisse sont sur le point d'être adoptées. Le projet, établi par une sous-commission composée en majorité d'infirmières, offre un texte non seulement beaucoup plus explicite que le précédent mais il exprime par les exigences plus élevées, tant

pour l'admission aux écoles que pour le programme de formation, la nécessité de préparer de façon plus approfondie et complète les élèves à leurs responsabilités de demain. Ce projet vient d'être soumis aux milieux infirmiers de la Suisse, directrices et monitrices d'écoles, cercles divers de l'ASID, et a dans l'ensemble rencontré leur approbation. Si la *Commission des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse* l'adopte, ce que nous avons tout lieu de croire, ce sera la déclaration officielle et claire que, malgré les temps graves, les organes compétents, appuyés par la profession elle-même, préfèrent garantir aux malades des soins donnés par un personnel suffisamment préparé et bien qualifié plutôt que de provoquer une dévaluation des soins.

2° L'exercice de la profession

L'étude des soins infirmiers en Suisse, entreprise avec l'aide d'une infirmière consultante de l'OMS, vient de débiter. Un des premiers actes de cette étude est d'appeler les infirmières et infirmiers occupant des postes-clés à définir les divers domaines fonctionnels de la profession (soins aux malades, administration, enseignement, etc.), à établir la liste des activités renfermées dans ces divers domaines et à préciser les niveaux de la hiérarchie hospitalière auxquels ces activités peuvent être accomplies. Si l'établissement de telles définitions doit directement servir aux fins de l'étude, en vue d'une utilisation plus rationnelle du personnel infirmier, il est clair que par cet acte, les responsables de notre profession vont décider pour les années à venir, des sphères de compétences propres aux infirmières. L'occasion est ainsi offerte à la profession elle-même d'affirmer si oui ou non le malade et les soins complets qu'il requiert restent le centre de ses préoccupations.

3° Une profession parmi les autres

L'analyse des emplois et l'évaluation des postes entreprise en 1965 par l'ASID avec

l'aide de l'Institut d'organisation industrielle, va, par les résultats obtenus, nous ouvrir les yeux sur une nouvelle voie d'approche de notre profession: telle qu'elle se présente, aux divers postes de la hiérarchie, comparée à d'autres professions et sur la base des mêmes critères; non telle que nous la considérons nous-mêmes de façon traditionnelle, subjective ou empirique. N'est-ce pas une occasion opportune de nous départir de certains préjugés, parfois prônés en principe, et d'accepter la réalité « démythifiée » de notre profession, parmi les autres? Plus clairvoyants sur nous-mêmes, saurons-nous en profiter pour mieux saisir quelle est, au sein de l'équipe médico-sociale entourant le malade et sa famille, la contribution spécifique de l'infirmière?

Il apparaît donc très clairement que l'année 1966 va nous engager, infirmières et infirmiers, à faire, nous aussi, un très sérieux « aggiornamento ». Si nous voulons, aux côtés des autres professions médicales et

paramédicales, assurer une contribution valable par des soins hautement qualifiés, impliquant une technique précise, une intelligence vigilante, une attention profonde aux besoins particuliers de chaque malade, et procurant ainsi sécurité et bien-être, nous devons nous préparer à en payer le prix de contrepartie; c'est-à-dire que si nous désirons aussi favoriser les moyens de parer à la pénurie du personnel soignant et accepter notre part de responsabilité dans la situation générale, cela nous amènera sans doute à une revision de nos responsabilités, une réorganisation de notre travail, une modification de nos méthodes, à l'abandon de nos préjugés, au sacrifice de nos habitudes...

Préparons-nous donc chacun, mais aussi en commun, à payer de nos personnes pour que notre profession conserve son rôle social et humain et garde ainsi la confiance des malades et des bien-portants.

Nicole-F. Exchaquet, présidente

1966: Unser Beruf vor wichtigen Entscheidungen

In einer Welt der raschen Entwicklungen muss sich der Krankenpflegeberuf, wie alle anderen Berufe, stets wechselnden Situationen anpassen. Es gilt daher, klar zu unterscheiden zwischen den Grundlagen, denen wir treu bleiben wollen, da sie das Fundament unseres Berufes bilden, und jenem Teil der Berufsarbeit, der geändert und modernisiert werden kann.

Heute stehen wir vor dem wachsenden Mangel an Pflegepersonal und vor Lösungen, die uns von der Öffentlichkeit, die sich um das Wohl ihrer Kranken berechnete Sorgen macht, vorgeschlagen werden. Diese beängstigende Lage könnte uns leicht ver-

leiten, gewisse einfache und rasche Lösungen zu ergreifen, ohne deren Auswirkungen zu prüfen, und somit den Kranken anstelle einer hochwertigen eine minderwertige Pflege in Aussicht zu stellen.

Hochwertige oder minderwertige Pflege? Vor dieser Wahl stehen wir heute am Anfang dieses Jahres. Wir sind herausgefordert: wird es uns gelingen, trotz ungünstiger Voraussetzungen, unseren Grundsätzen treu zu bleiben, die Qualität unserer Arbeit im Auge zu behalten und gleichzeitig aktiv mitzusuchen nach geeigneten Mitteln, um dem Personalmangel abzuhelpen? Drei Ereignisse werden uns den Weg dazu zeigen;

sie betreffen die Ausbildung, die Berufstätigkeit und die Arbeitsverhältnisse der Krankenschwester, des Krankenpflegers.

1. Ausbildung

Die neuen *Richtlinien* für die vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschulen stehen vor der Annahme. Der Entwurf, ausgearbeitet von einem Fachausschuss, der sich mehrheitlich aus Krankenschwestern zusammensetzt, ist nicht nur ausführlicher als der frühere, er stellt auch höhere Anforderungen in bezug auf die Eintrittsbedingungen und auf das Ausbildungsprogramm. Der Entwurf ist verschiedenen Berufskreisen zur Prüfung vorgelegt worden und fand weitgehende Zustimmung. Wenn, was anzunehmen ist, die *Kommission für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes* dem Entwurf zustimmt, bedeutet dies eine öffentliche, klare Stellungnahme der massgebenden Organe, welche trotz der ernsten Situation wünschen, die Kranken sollten durch gut ausgebildetes und qualifiziertes Pflegepersonal betreut werden, und die eine Abwertung der Pflege ablehnen.

2. Die Berufstätigkeit

Die *Studie über das Krankenpflegewesen in der Schweiz*, unter der Mithilfe der Expertin der Weltgesundheitsorganisation, hat begonnen. Eine erste Stufe besteht darin, dass Krankenschwestern und Krankenpfleger in leitender Stellung aufgefordert werden, berufliche Funktionen wie Pflegen, Organisieren, Anleiten usw. zu definieren, eine Liste der Tätigkeiten innerhalb dieser Gebiete aufzustellen und zu bestimmen, wer sie ausführen soll auf den verschiedenen Stufen der Krankenhaushierarchie. Damit sollte ein Zweck der Studie erfüllt werden, nämlich der rationellere Einsatz des Pflegepersonals. Unserem Berufsstand ist somit Gelegenheit gegeben, für die nächsten Jahre die Kompetenzbereiche der Krankenschwester abzugrenzen und herauszufinden, in welchem Mass dabei die Bedürfnisse des Kranken und der Begriff der Gesamtpflege im Mittelpunkt stehen.

3. Ein Beruf unter anderen

Die *Anforderungsanalyse mit Arbeitsbewertung in der allgemeinen Krankenpflege*, die 1965 im Auftrag des SVDK durch das Betriebswissenschaftliche Institut der ETH durchgeführt wurde, wird uns neue Erkenntnisse vermitteln. Die Resultate werden uns erlauben, unsere Berufstätigkeit auf verschiedenen Stufen der Hierarchie mit derjenigen anderer Berufe zu vergleichen, auf Grund gleicher Kriterien und nicht von unseren eigenen, traditionellen, subjektiven Anschauungen ausgehend. Ist uns hier nicht eine gute Gelegenheit geboten, Vorurteile, die allzu leicht zum Grundsatz erhoben werden, abzulegen und die Tatsachen anzunehmen, so wie sie sind und wie sie sich im Vergleich zu anderen Berufen erweisen? Werden wir daraufhin unsere spezifischen Aufgaben als Krankenschwester innerhalb des medizinisch-fürsorgerischen Teams, das den Patienten und seine Familie betreut, besser erkennen?

Das Jahr 1966, das zeigt sich deutlich, stellt uns Krankenschwestern und Krankenpfleger vor die Verpflichtung, eine gründliche Standortbestimmung vorzunehmen. Ist es unser Anliegen, neben den anderen medizinischen und paramedizinischen Berufen unseren Beitrag zu leisten durch eine hochwertige Pflege, die exakte technische Ausführung, verständige Beobachtung und einführendes Wahrnehmen der einzelnen Bedürfnisse jedes Kranken einschliesst, dann müssen wir auch bereit sein, als Gegenleistung einen Preis dafür zu bezahlen. Wenn wir uns unserer Verantwortung der heutigen Situation und dem Personalmangel gegenüber nicht entziehen wollen, müssen wir zweifellos unsere Berufsauffassung und unsere Arbeitsmethoden neu überdenken; wir werden auch gewisse Vorurteile ablegen und Gewohnheiten opfern müssen.

Einzelnen, aber auch gemeinsam, wollen wir uns einsetzen, um unserem Beruf seinen menschlichen und sozialen Inhalt zu bewahren und ihm damit das Vertrauen der Kranken und der Gesunden zu erhalten.

Nicole F. Exchaquet, Präsidentin

Das eigentliche Gebiet der postoperativen Hibernation ist eng umrissen. Es ist deshalb am Platz, etwas weiter auszuholen und sich vorerst mit dem Wesen der Hibernation und den Folgen dieses Eingriffes auf einzelne Körperfunktionen zu befassen.

Ursprünglich bedeutete das Wort «Hibernation» = künstlicher Winterschlaf. Der medizinische Eingriff ist jedoch weit entfernt von dem in der Natur vorkommenden physiologischen Vorgang.

Die ersten Beobachtungen an unterkühlten Lebewesen wurden Ende des 18. Jahrhunderts an Schiffbrüchigen gemacht. Die moderne Forschung auf dem Gebiet der Hypothermie begann um die Jahre 1938 bis 1939. Zu dieser Zeit unterkühlten englische Aerzte Kranke mit inoperablen Krebsgeschwülsten im Glauben, dass die erniedrigte Körpertemperatur die Neubildung von Zellen durch Stoffwechselverminderung mehr schädige als den Rest des Körpers. Erst nach dem Zweiten Weltkriege begannen systematische physiologische Untersuchungen an Hunden. Das Studium der Hypothermie wurde vor allem durch das Vorandrängen der offenen Herzchirurgie intensiviert. Die Behandlungsmethode wurde 1953 erstmals erfolgreich auf diesem Gebiet angewandt.

Anfänglich versuchte man, die künstliche Hypothermie mit dem physiologischen Winterschlaf zu vergleichen, der bei vielen sogenannten *homiothermen* (= temperaturkonstanten) Säugetieren periodisch eintritt, und man suchte bei diesen an und für sich grundverschiedenen Zuständen nach gleichen Vorgängen. Heute noch ist ungeklärt, auf welchem Wege der Temperaturregulationsmechanismus einen vorübergehenden Uebergang vom *homiothermen* in einen

poikilothermen (= wechselnd warmen) Zustand erlaubt.

Winterschlafende Säugetiere (wie z. B. Igel, Murmeltiere, Hamster, Siebenschläfer, Wiesel, Haselmaus usw.) hibernieren nämlich, trotz reichlichem Futtervorrat und trotz konstanter Aussenbedingungen und Ausschluss aller saisonbedingter Reize genau zu der für ihre Art typischen Zeit. Der Winterschlaf beginnt mit einem Abfall der Schlagfrequenz des Herzens und des Blutdruckes. Erst nachher erfolgt das Sinken der Körpertemperatur bis auf wenige Grade über den Gefrierpunkt. Die Pulsfrequenz fällt bis auf 4 pro Minute. Der gesamte Körperstoffwechsel sinkt auf ein Minimum und der Sauerstoffverbrauch bei 4 °C Körpertemperatur beträgt z. B. nur noch 3 bis 4 % des normalen. Die Tiere werden ausserordentlich träge und reagieren nicht mehr auf äussere Reize. Sie können 4 bis 6 Monate ohne Futter bei tiefer Umgebungstemperatur leben, wobei sie bis zu 40 % ihres Körpergewichtes verlieren. Insekten vermögen sogar bei Körpertemperaturen unter dem Gefrierpunkt zu überleben.

Von jeher richtete man die Aufmerksamkeit auf das Verhalten *endocriner Drüsen*, da man die generelle Umstellung auf Winterschlaf durch den Einfluss einer solchen zu erklären hoffte. Hypophyse, Schilddrüse, Sexualdrüsen, Nebennieren sowie die Alphazellen des Pancreas weisen alle Merkmale stark verminderter Tätigkeit auf. Dagegen scheint die Insulinbildung im insulären Anteil des Pancreas erhöht zu sein. Naheliegend war der Gedanke, dass ein Hormon den Winterschlaf auslösen könnte. Injektionen von lymphatischem Gewebe sowie verschiedener Organextrakte wurden versucht, ohne aber eindeutige Ergebnisse herbeizuführen.

Im Gegensatz zu *poikilothermen* Tieren brauchen hibernierende *homiotherme* nicht durch die Umgebungstemperatur aufgewärmt zu werden. Jeder entsprechende

¹ Dr. med. A. Alder, Chefarzt der Anästhesieabteilung, Kantonsspital Aarau

² Für die Zeitschrift verfasstes Manuskript zum Vortrag, welchen Dr. Alder anlässlich des Fortbildungskurses vom 30. September 1965 in Aarau hielt. Der Kurs wurde von der Sektion Aargau/Solothurn organisiert

Reiz bringt ein winterschlafendes Tier zum Erwachen, so z. B. das Absinken der Aussentemperatur unter den Gefrierpunkt. Die Wärmeerzeugung erfolgt durch Betätigung der Skelettmuskulatur und durch einen enormen Anstieg der Herzschlagfrequenz von 4 bis 6 pro Minute auf bis zu 500. Weil noch ein grosser peripherer Widerstand im Kreislauf besteht, produziert das Herz mehr Wärme als Volumenarbeit. Das Erwachen der Tiere aus dem Winterschlaf erfolgt ausserordentlich rasch.

Ganz anders verhalten sich nicht hibernierende, homoiotherme Lebewesen (so auch der Mensch) bei künstlich herbeigeführter Abkühlung von bestimmter Tiefe. Wir verlieren dabei die Fähigkeit, die Körpertemperatur von selber wieder zu erhöhen, und sind darauf angewiesen, durch eine entsprechend hohe Umgebungstemperatur aufgewärmt zu werden. Nervensystem und Stoffwechsel reagieren in diesem Falle auch ganz anders.

Das Ziel der in der Medizin *künstlich herbeigeführten Unterkühlung* sind zwei Veränderungen im Körper, die sich auch bei Tieren im Winterschlaf finden:

1. starke Einschränkung des gesamten Stoffwechsels,
2. ausgeprägte Herabsetzung des Sauerstoffverbrauchs.

Daraus ergeben sich auch die wichtigsten *Indikationsgebiete*:

- a) langdauernde, hochfebrile Zustände infektiöser, toxischer oder traumatischer Herkunft.
- b) chirurgische Eingriffe an Gehirn, Herz oder grossen Gefässen, welche eine über viele Minuten dauernde Ausschaltung von Organen aus dem Kreislauf erfordern (Herz, Gehirn, Nieren, Rückenmark).

Je tiefer die Abkühlung, um so länger die zur Verfügung stehende Zeit.

Das auf Sauerstoffmangel empfindlichste Gewebe des Menschenkörpers sind die Ganglienzellen des Gehirns. In Normothermie erträgt es höchstens eine Unterbre-

chung der Sauerstoffzufuhr während 3 Minuten. Diese Zeit kann bei mittlerer Unterkühlung, d. h. bei einer Speiseröhrentemperatur von 30 bis 28 °C, bis auf 6 bis 8 Minuten, in tiefer Hypothermie (bei 15 bis 10 °C) sogar bis auf 30 oder 45 Minuten verlängert werden, ohne dass irreversible Gehirnschäden auftreten.

Man unterscheidet zwei verschiedene *Formen der allgemeinen Hypothermie*, je nach Abkühlungsgrad, von welchen jede ihre eigenen Probleme stellt:

1. die *mittlere oder mässige Hypothermie*, mit einer Körpertemperatur von 30 bis 28 °C.
2. die *tiefe Hypothermie*, unter der man ganz allgemein Körpertemperaturen versteht, welche unter derjenigen liegen, bei der beim betreffenden Lebewesen Herzkammerflimmern auftritt. Beim Menschen beträgt sie unter 28 °C.

Nochmals eine andere Form der Hypothermie stellt die sogenannte «*Hibernation artificielle*» nach Laborit und Huguenard dar, die vor allem zur Behandlung hyperthermer Zustände und konsumierender Krankheiten angewandt wird. Die beiden Anästhesisten benutzen den von ihnen eingeführten sogenannten *Cocktail lytic* (Largactil, Phenergan, Dolantin) zur Herabsetzung der Temperatur um 1 bis 2 °C. Im allgemeinen benutzen wir heute diesen Cocktail nur noch als Unterstützung der physikalisch herbeigeführten Hypothermie zur Dämpfung der Gegenregulationen des Körpers. Dies ist übrigens ungefähr die von uns für die postoperative Hypothermie benutzte Methode.

Heute sind zwei Wege gebräuchlich, um die Körpertemperatur herabzusetzen:

1. die sogenannte *Oberflächenkühlung*,
2. die *direkte Blutkühlung* in der sogenannten Herz-Lungen-Maschine.

Oberflächenkühlung

Mässige oder mittlere Hypothermien werden praktisch immer durch Oberflächenkühlung erreicht, während tiefe Hypothermien wegen der unweigerlich erfolgenden

Stilllegung des Herzens sowieso auf eine Herz-Lungen-Maschine angewiesen sind.

Zur *Oberflächenkühlung* stehen uns folgende Methoden zur Verfügung:

- a) Immersion in kaltes Wasser,
- b) Kaltwasserspray,
- c) Eispackungen,
- d) Wasserverdampfung,
- e) gefrorene Tücher,
- f) durchströmte Kühlmatratzen oder Kühlanzüge,
- g) Luftkühlung mittels Ventilatoren und evtl. Alkoholspray.

Wegen des überall gleichmässigen und direkten Kontaktes zwischen Körper und kühlendem Medium ist das *Eiswasserbad* die schnellste Methode der Oberflächenkühlung.

Als *Wärmeaustauscher* bei der Oberflächenkühlung funktionieren Haut und subcutane Gewebe. Der Vorgang spielt jedoch nur, wenn der Anästhesist sich streng an gewisse Gesetzmässigkeiten hält, ansonsten er den Patienten der Gefahr schwerwiegendster Hypoxie und des Kreislaufzusammenbruchs aussetzt. Der Mensch gehört ja zu den nicht hibernierenden, homoiothermen Säugetieren. Die Herabsetzung der Körpertemperatur ist für ihn unphysiologisch und es treten daher *Abwehrmechanismen* in Gang. Sie bestehen vor allem in einer peripheren Gefässzusammenziehung zur Erhaltung der Kerntemperatur, in Kältezittern zur Wärmeproduktion und in einer sehr starken Aktivität der endocrinen Drüsen, vor allem der Nebennieren und der Hypophyse, was zu einer Erhöhung des Stoffwechsels und des Sauerstoffverbrauchs bis auf das Zweibis Dreifache der Norm führen kann! Damit ist dann genau das Gegenteil des erwünschten Effektes erzielt. Man muss daher während der physikalischen Abkühlung unbedingt durch entsprechende Medikamente die physiologischen Abwehrmechanismen unterdrücken. Nur so wird eine genügende periphere Blutzirkulation und damit ein Wärmeaustausch aufrecht erhalten. Dafür sind von den gebräuchlichen Narkotika besonders Aether und Fluothane sehr geeig-

net, da sie in der Peripherie gefässerweiternd wirken. Eventuell unterdrückt man Kältezittern durch Muskelrelaxantien.

Selbstverständlich muss ein Patient während der Prozedur genauestens beobachtet werden, besonders müssen Temperatur, Kreislauf, EKG, Atmung, Blutgase und das Säurebasengleichgewicht verfolgt werden.

Es genügt auch nicht, nur an einer Stelle des Körpers die Temperatur zu messen, da starke *Temperaturgradienten* zwischen verschiedenen Teilen und Organen auftreten. Zum Beispiel sinkt die Rektaltemperatur bedeutend langsamer ab als die Oesophagustemperatur. Die Oesophagustemperatur ihrerseits aber gibt einen guten Hinweis auf die tatsächliche Temperatur des Herzens und der Aorta. Für Hirneingriffe wird auch die Nasen-Rachen-Temperatur gemessen, welche 1 bis 3 °C höher liegt als die Speiseröhrentemperatur. Die Hirnrinde ihrerseits bleibt etwa 3 ° hinter der Nasen-Rachen-Temperatur zurück. Also hinkt die Gehirntemperatur um 4 bis 6 ° hinter der Oesophagus- und Herztemperatur nach.

Verschiedene Faktoren beeinflussen die *Geschwindigkeit des Temperaturabfalles* während der Oberflächenkühlung. Zum Verständnis teilen wir den Körper ein in *Kern und Schale*. Es ergibt sich, dass der Kern (intraabdominale, intrathorakale und intracraniale Organe) eine konstante Temperatur zeigt, während die Extremitäten, die Stammwand und die Thoraxwand grosse Schwankungen aufweisen können. So sehen wir, dass dicke Patienten mit viel subkutanem Gewebe ihren Kern langsamer kühlen als magere. Unterbricht man die Kühlung, erfolgt ein Ausgleich der Temperatur zwischen Kern und Schale. Dies erklärt, warum nach Absetzen der physikalischen Kühlung der Kern des Körpers trotzdem noch um wenige Grad C weiter abkühlt. Dieser im Englischen als *«after-drop»* bezeichnete Vorgang ist bei fetten Patienten grösser als bei mageren. Ganz gefährlich kann er bei kleinen Kindern mit schlecht ausgebildeten Temperaturregulationsmechanismen werden. Man muss aus diesem Grund die Oberflächenkühlungen bei 33 bis 32,5 ° Speiseröhrentemperatur abbrechen. Die Tempera-

tur fällt anschliessend noch bis auf 30—29 °. Da es unterhalb 29 °C zum Kammerflimmern kommen kann, müssen diese Tempe-

raturbereiche bei nicht eröffnetem Thorax unbedingt vermieden werden (vgl. Abb. 1 und 2).

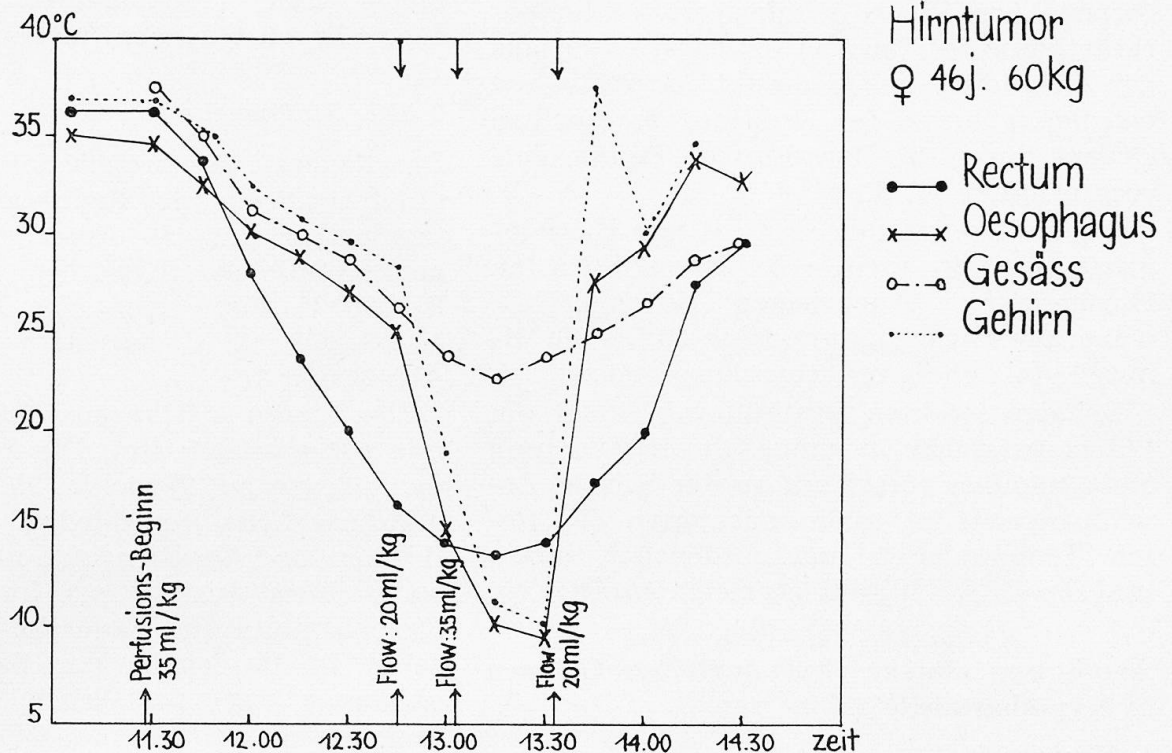


Abb. 1. Beispiel einer tiefen Hypothermie mit der Herz-Lungen-Maschine. Man beachte den unterschiedlichen Temperaturverlauf aus den vier verschiedenen Messstellen.

(Aus: Stephen, Dent, Hall and Smith, Anesthesiology 22, 878 [1961].)

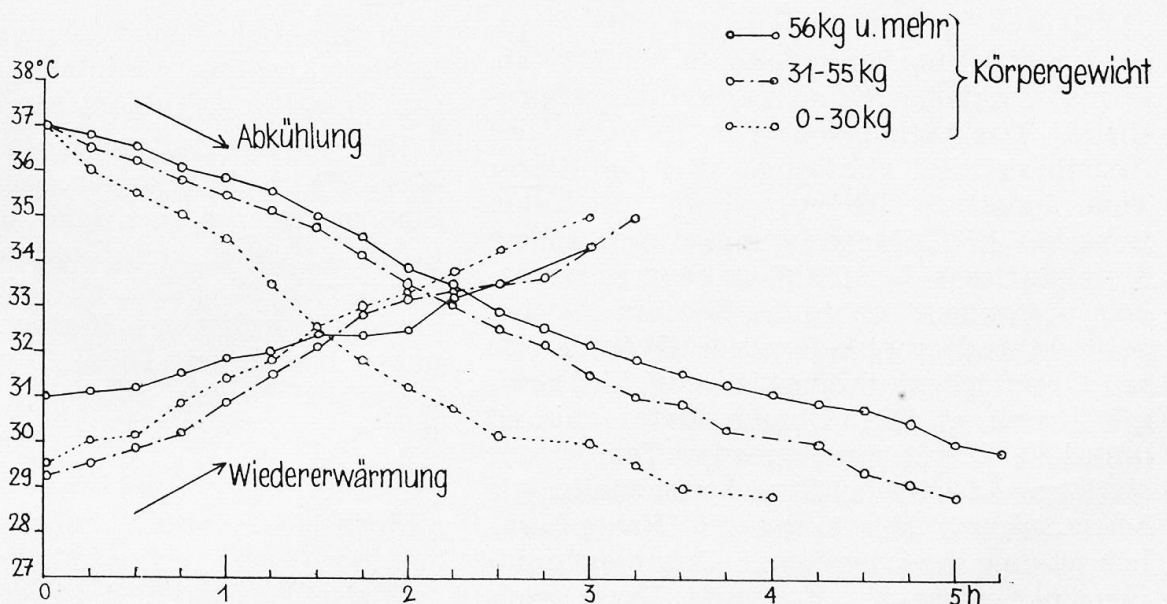


Abb. 2. Abhängigkeit der Abkühlungs- und Wiedererwärmungszeit vom Körpergewicht. Mittelwerte von 220 Pat.

(Aus: O. Just und W. Nüssgen, Anästhesist 9, 128 [1960].)

Direkte Blutkühlung

Die direkte Blutkühlung sei nur ganz kurz gestreift. Sie erfolgt mit der sogenannten *Herz-Lungen-Maschine*. Bei tiefer Hypothermie von 10 bis 5 °C Speiseröhrentemperatur kann das Herz 45 bis 60 Minuten aus der Zirkulation ausgeschaltet und stillgelegt werden, während der Kreislauf der übrigen Organe durch die Herz-Lungen-Pumpe aufrechterhalten wird.

Heutzutage werden so nicht nur Herzeingriffe, sondern auch z. B. Operationen an Hirngefässen (Aneurismen) durchgeführt, wobei die Hirnzirkulation für 20 bis 30 Minuten vollständig unterbrochen wird.

Bei der direkten Blutkühlung findet ein Wärmeausgleich in umgekehrter Richtung statt, nämlich vom Kern zu der Schale. Erwähnenswert ist auch, dass hier die tiefen Temperaturen ausserordentlich rasch, innert wenigen Minuten, erreicht werden.

Änderung einiger physiologischer Grössen in Hypothermie

1. Kreislauf

Pulsfrequenz und Blutdruck fallen mit fortschreitender Abkühlung ab. Die Pulsverlangsamung ist wahrscheinlich die Folge der Abkühlung des Herzschrümmachers. Der Sauerstoffverbrauch des Herzens ist bei 25 °C etwa um 50 % reduziert. Die Coronardurchblutung nimmt um 45 bis 50 % ab. Ebenso sinkt das Minutenvolumen entsprechend. Das Schlagvolumen ist von der Anästhesietiefe abhängig. Bei mittlerer Tiefe ändert es sich nur wenig. Es treten typische EKG-Veränderungen auf, indem die elektrische Leitfähigkeit des Herzmuskels progredient abnimmt. Die am meisten gefürchtete Komplikation der Hypothermie mit Oberflächenkühlung ist das *Herzkammerflimmern*. Die Gefahr dafür nimmt unter 30 °C mit abnehmender Temperatur stark zu. Es tritt häufiger bei schneller als bei langsamer Abkühlung auf. Wahrscheinlich ist eine der wichtigsten Grundlagen dafür die *Azidose des Myocards*. Dazu gesellen sich Elektrolytstörungen, Hypoxie, erhöhter Adrenalin Spiegel im Blut. Kälte an sich ist kaum die Ursache dazu.

Steuert man eine Hypothermie gegen 30 °C, muss man immer für die Herzwiederbelebung bereit sein. Speziell wird man aber einer Azidose durch genügende Beatmung und regelmässige Kontrolle des Säure-Basen-Gleichgewichtes vorbeugen.

2. Der Stoffwechsel

Der *Sauerstoffverbrauch* der Gewebe fällt mit fortschreitender Reduktion der Körpertemperatur und bei Ausschaltung der Gegenregulationsmechanismen des Körpers. Bei 28 °C dürfte sich eine Reduktion von 50 %, bei 18 °C um 84 % ergeben (vgl. Abb. 3 und 4).

Der *Sauerstofftransport* ist in Hypothermie gut gewährleistet. Die Empfindlichkeit der Organe auf Hypoxie, d. h. ihr Sauerstoffbedarf, ist verschieden. Am empfindlichsten sind die Hirnrinde und das Reizleitungssystem des Herzens. Im Gehirn gehen Durchblutung und Sauerstoffverbrauch parallel. Im Herzen ist der Sauerstoffbedarf abhängig von der Arbeit des Myocards. Sauerstoffverbrauch und Coronardurchblutung bleiben bei jeder Temperatur einander angeglichen, vorausgesetzt, dass der arterielle Blutdruck gehalten wird. Bei Herzstillstand erfolgt ein extremer Abfall des Sauerstoffverbrauchs des Myocards, was die Technik der offenen Herzchirurgie benützt.

In der *Leber* sind Sauerstoffverbrauch, Gallensekretion, Kohlehydratstoffwechsel und Entgiftungsfähigkeit stark reduziert.

Die *Nieren* ertragen in Hypothermie einen Sauerstoffmangel bedeutend besser. Sie sezernieren während der Abkühlung grosse Mengen verdünnten Urins. Dies hängt wahrscheinlich mit einer Dämpfung des antidiuretischen Hormones der Hypophyse zusammen. Diese Diurese steht im Gegensatz zu der typischen Oligurie, die wir sonst während Narkosen und chirurgischen Eingriffen in Normothermie beobachten.

3. Das Säure-Basen-Gleichgewicht

Säuren- oder Basenzusätze ins Blut rufen in Hypothermie bedeutend grössere pH-Änderungen hervor als bei Normothermie, weil

Mittelwerte von 220 Fällen

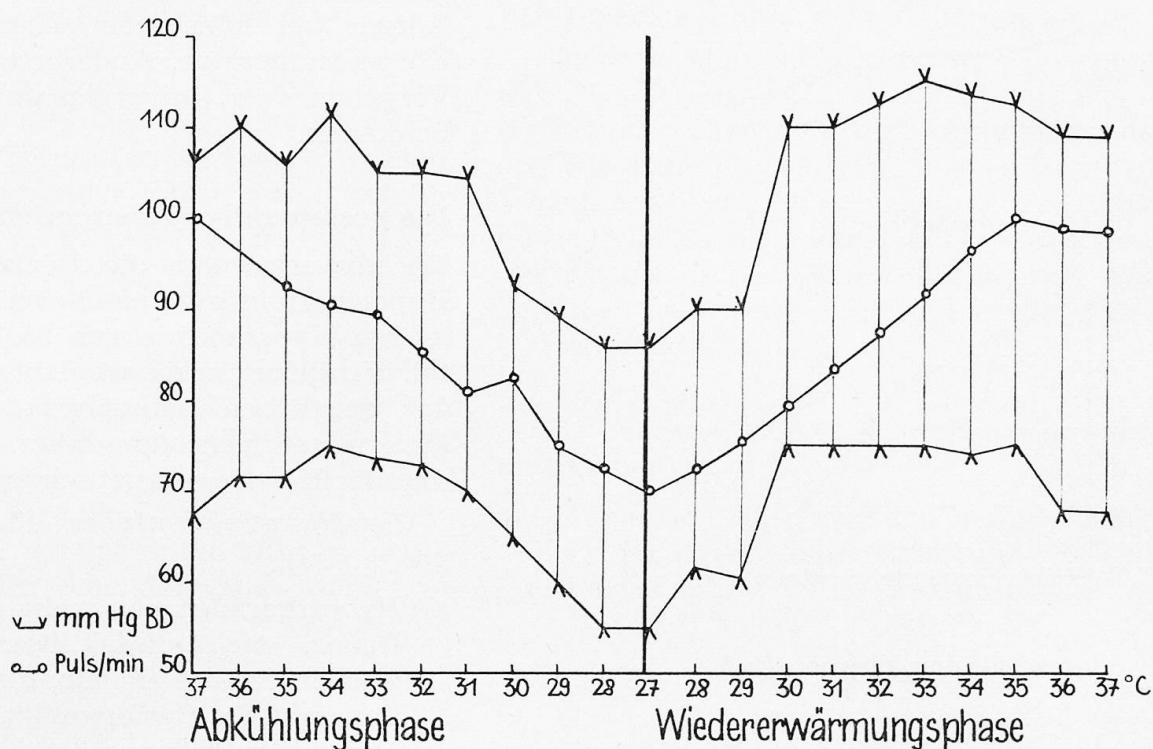


Abb. 3. Verhalten von Blutdruck und Puls in gesteuerter Hypothermie.
(Aus: O. Just und W. Nüssgen, *Anästhesist* 9, 128 [1960].)

das sogenannte innere Milieu einen grossen Verlust an Stabilität erfährt. Deshalb führen respiratorische oder metabolische Azidosen in Hypothermie zu viel schwerwiegenderen Veränderungen als bei normaler Körpertemperatur. Wir müssen diese Zustände also unter allen Umständen vermeiden. Noch gewichtiger wird diese Forderung durch die Tatsache, dass das gekühlte Herz gegenüber Azidose viel empfindlicher ist und seine Tendenz zu Kammerflimmern erhöht wird. Die respiratorische Azidose, d. h. die durch die Atmung bedingte Ansäuerung, vermeiden wir durch eine leichte Ueberbeatmung. Wir müssen auch wissen, dass eine metabolische Azidose (stoffwechselbedingte Ansäuerung) durch Transfusion von Konservenblut, Säureproduktion bei Kältezittern, ungenügender Gewebsdurchblutung bei peripherer Gefässzusammenziehung und durch Blutvolumenmangel gefördert wird.

Erschwerend tritt hinzu, dass Leber und Niere in Hypothermie nur in eingeschränk-

tem Masse imstande sind, saure Produkte zu verarbeiten. Eine festgestellte stoffwechselbedingte Azidose korrigieren wir mit Natriumbicarbonat i. v.

Die genaue Steuerung des Säure-Basen-Gleichgewichtes ist bei der Durchführung einer Hypothermie von ganz ausschlaggebender Bedeutung.

4. Das Zentralnervensystem

Änderungen des Encephalogrammes treten zwischen 36 und 32 °C ein. Die Hirntätigkeit hört bei etwa 15 °C vollständig auf. Entsprechend sinkt der Gehirnstoffwechsel stark ab. Er beträgt bei 25 °C noch etwa 25 % der Norm. Bei Abkühlung des Gehirns auf 15 °C konnte die Zirkulation auch länger als 60 Minuten ohne nachfolgende irreversible Schädigungen unterbrochen werden. Eine bedeutende Rolle für Spätschädigungen des Gehirns spielen Thrombocyten- und Leukocytenkonglomerate, die normalerweise bei der Wiedererwärmung aufgelöst werden.

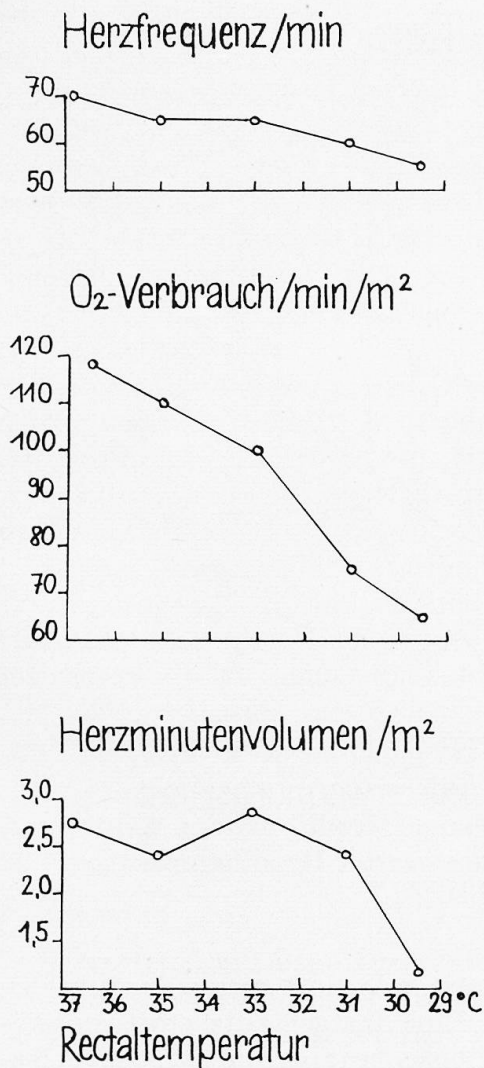


Abb. 4. Sauerstoffverbrauch, Herzfrequenz und Herzminutenvolumen in mittlerer Hypothermie. Mittelwerte von 22 bzw. 15 Pat. (Aus: O. Just und W. Nüssgen, Anästhesist 9, 127 [1960])

5. Die endocrinen Drüsen

In Hypothermie und entsprechender medikamentöser Blockierung ist die Tätigkeit der Hypophyse, der Nebennierenrinde und der Schilddrüse herabgesetzt.

6. Das Blut

Durch Zugrundegehen von Thrombocyten und durch Fibrinolyse ist die Gerinnungsfähigkeit herabgesetzt. In tiefer Hypothermie kommt es zu einer bedeutenden Zunahme der Blutviscosität, d. h. das Blut wird zähflüssiger, was für die Zirkulation in den kleinen Gefäßen ungünstig ist.

Zusammengefasst ergeben sich also tiefgreifende physiologische Veränderungen im Körper bei künstlicher Herabsetzung der Körpertemperatur. Andererseits bietet das Vorgehen dem Chirurgen ungeahnte Möglichkeiten.

Die postoperative Hibernation

Sie bezweckt bloss die Rückführung einer Hyperthermie in eine Normothermie oder leichte Hypothermie von 35 bis 36 °C rectal. Wir gelangen damit nicht in den Bereich der deutlichen pathophysiologischen Veränderungen, vermeiden aber trotzdem, dass sich der Körper energetisch erschöpft.

Die Hauptindikationen für dieses Vorgehen sind:

- Hyperthermien von mehr als 48 Stunden Dauer, meist infektiöser oder allergischer Genese (Peritonitis, Pneumonie, Pancreatitis, Cystopyelitis, Encephalitis, Meningitis, Tetanus),
- zentrales Fieber bei Schädel-Hirntraumen, eventuell bei Hirnblutungen,
- thyreotoxische Krisen (Basedow-Koma).

Das Ziel der Behandlung ist die Herabsetzung des Grundumsatzes und damit des Kalorienverbrauches, um den Untergang von Fett- und Muskelgewebe zu bremsen, ohne aber Atmung und Kreislauf zu dämpfen.

Im Prinzip blockiert man die Kälteabwehr des Körpers durch den sogenannten *lytischen Cocktail* und normalisiert die Körpertemperatur oder führt eine leichte Hypothermie herbei mittels Oberflächenkühlung durch Auflegen von Eis in die Axillen und die Leistenbeugen.

Den *Cocktail* mischt man je nach Patienten:

- für den Durchschnitt: Dolantin 100 mg, Phenergan 50 mg, Serpasil 2,5 mg,
- für alte oder stark reduzierte Patienten: Dolantin 50 mg, Phenergan 50 mg, Serpasil 1,0 mg,
- für Kinder Dolantin 25 mg, Hydergin 0,1 mg.

Von dieser Mischung injiziert man zu Beginn dreimal im Abstand von 30 Minuten

1 cm³ i. v., anschliessend alle 60 bis 90 Minuten ½ cm³ i. v. Unter Umständen ist die intramuskuläre Applikation am Platz.

Eis wird nach der dritten Cocktaildosis aufgelegt. Erscheinen Gänsehaut oder Kältezittern, muss das Eis vorübergehend entfernt und Cocktail nachdosiert werden, wobei erst nach einer Pause von etwa 30 Minuten erneut Eis aufgelegt wird. Das Eis soll in den Axillen und den Leistenbeugen nach Möglichkeit nicht immer genau die gleiche Hautstelle berühren, da es sonst zu Erfrierungen der Haut kommt. Ebenso ist darauf zu achten, dass die Herzgegend frei von Eis bleibt, da sonst eventuell die Temperatur des Myocardes unter den kritischen Wert von 29 °C sinken könnte. Selbstverständlich wird der gesamte Körper abgedeckt. Bei entsprechender Aussentempera-

tur wird die Abkühlung durch Öffnen der Fenster unterstützt, wobei sich jedoch das Pflegepersonal besonders kleiden muss.

Für diese Methode genügt die Verfolgung der *Rectaltemperatur*, eventuell mit einem elektrischen Thermometer. Anfänglich messen wir stündlich, später alle 4 Stunden. Wegen des oben besprochenen «after-drops» hören wir spätestens bei 36 °C rectal mit der physikalischen Weiterkühlung auf. Wir beginnen damit erneut, sobald wieder 37 °C erreicht sind (s. Abb. 5).

Wir beachten folgende *Nebenwirkungen und Gefahren*:

- a) *Somnolenz*. Die Patienten befinden sich in einer Art Dämmer Schlaf. Ihre Reflexe sind gedämpft. Es ist deshalb vorsichtig,

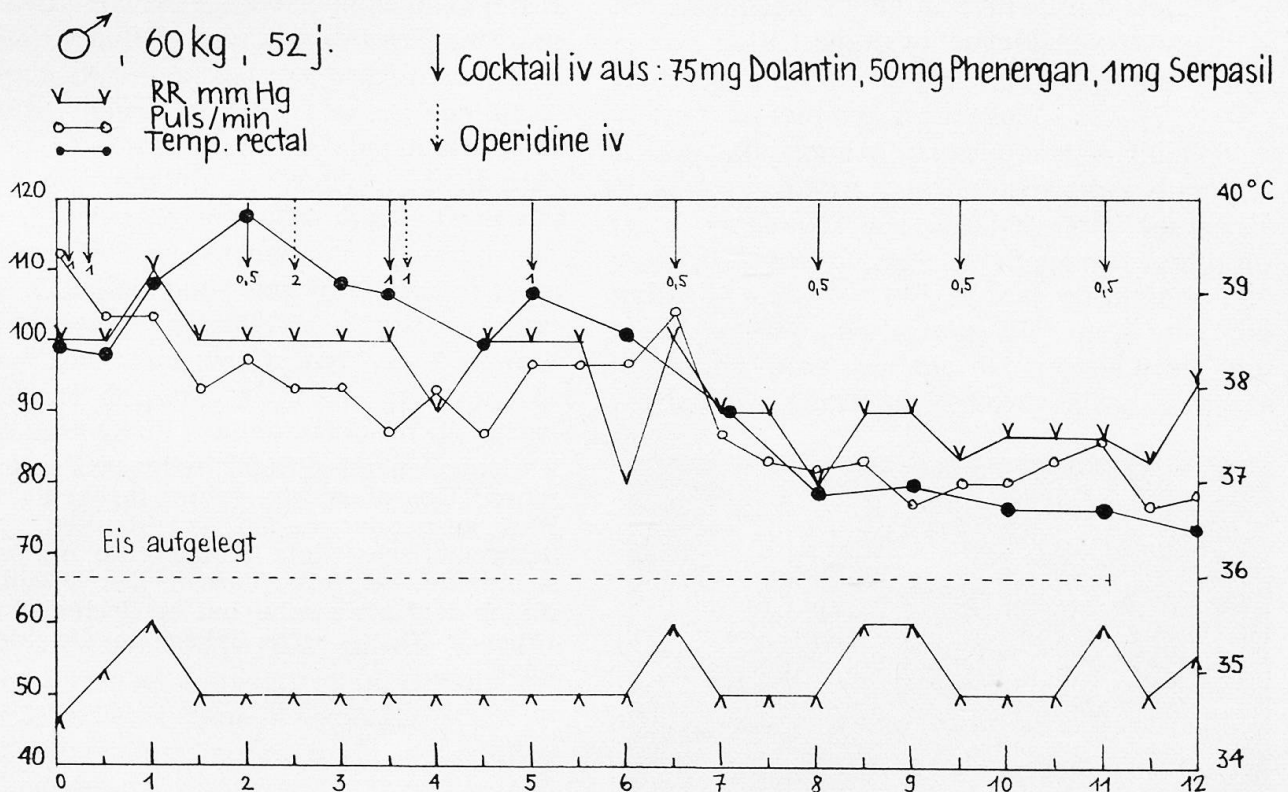


Abb. 5. Verlauf einer «postoperativen Hibernation» bei einem Patienten mit schwerster doppelseitiger Pneumonie (eigener Fall).

Die Dauer der postoperativen Hibernation hängt vom jeweiligen Krankheitsbilde ab und ist so lange, wie die Temperatur des Patienten eben die Tendenz zeigt, über die Norm anzusteigen. Man leitet jedoch die Behandlung erst ein, wenn die Hyperthermie mindestens 24 Stunden bestanden hat, vorausgesetzt, sie übersteigt nicht 40,5 Grad. Meistens wartet man 48 Stunden zu.

sie vor der Einleitung zu *tracheotomieren*, um eine saubere Bronchialtoilette zu garantieren.

- b) *Kreislaufdepression*. Wir messen alle 20 Minuten Blutdruck und Puls. Eine gute Kreislauffüllung ist Voraussetzung für die Aufrechterhaltung eines normalen Blutdruckes. Bei Hypotonien füllen wir den Kreislauf mit Plasmaexpandern etwas an und verkleinern eventuell die Einzeldosis des Cocktails. Die Anwendung von Kreislaufstimulantien wirkt dem Ziel der Methode entgegen!
- c) Es besteht hohe *Dekubitusgefahr*. Die Patienten müssen deshalb sehr sorgfältig gepflegt und in regelmässigen Abständen umgelagert werden.

Weitere Gefahren bestehen in *Herzunterkühlung*, bei Auflage des Eises an falscher Stelle, *Atemdepression* durch Ueberdosierung von Cocktail, *Kälteschock* durch ungenügende Blockade des vegetativen Nervensystems.

In einzelnen Fällen, speziell beim Tetanus, ist die Stilllegung der quergestreiften Muskulatur durch *Curarisierung* am Platz. Damit wird der grösste Teil der Wärmeproduktion stillgelegt und die Hypothermie natürlich erleichtert. Diesen Vorteil erkaufen wir uns aber mit den hohen Gefahren einer Dauerbeatmung.

Wie Sie sehen, ist die postoperative Hibernation mit bedeutend weniger Gefahren verbunden als eine mittlere oder gar tiefe Hypothermie. Wir dürfen daher zu ihrer Ueberwachung Pflegepersonal einsetzen. Immerhin sollte man für diese Spezialbehandlung Erfahrungen besitzen, d. h. immer wieder das gleiche Personal beiziehen und dieses Personal auch theoretisch und praktisch schulen. Für diese Fälle sowie für die Pflege schwerster akut Kranker und Atemgelähmter schafft man vielerorts eine neue Kategorie von Pflegepersonal: die *Reanimations-Schwwestern und -Pfleger*.



Blutspenden ist Pflicht jedes gesunden Menschen. Um allen, die schon mehr als fünfmal Blut gespendet haben, zu danken, hat das Schweizerische Rote Kreuz eine hübsche Anstecknadel herstellen lassen. Der Träger dieser Nadel darf stolz sein, hat er doch den Slogan: «*Spende Blut – rette Leben*» in die Tat umgesetzt.

C. Sch.

Tout homme en bonne santé a le devoir de donner de son sang. A titre de reconnaissance à tous ceux qui l'ont fait plus de cinq fois, la Croix-Rouge suisse offre une très jolie épingle. Le porteur de cet insigne peut s'enorgueillir, il a mis en pratique le slogan: «*Donne du sang — sauve la vie.*»

Quand on prononce le terme d'urgence en neurochirurgie, on imagine immédiatement une situation particulièrement dramatique dont la seule issue est la mort, à moins que le traitement neurochirurgical adéquat n'intervienne à temps; ce traitement, pour beaucoup, ne peut être qu'un acte chirurgical délicat qui risque fort de laisser le malade sérieusement diminué, voire plus ou moins fou pour le restant de ses jours.

Je pense que la mauvaise réputation qu'ont nos malades auprès du personnel médical des différents services de l'hôpital est le résultat d'une telle conception, rapidement admise après avoir eu affaire à quelques-uns de nos patients.

Je ne vais pas tenter de vous prouver le contraire et de vous faire admettre qu'il s'agit là de cas exceptionnels, mais je tiens cependant à corriger dès le départ une vision par trop simpliste et pessimiste de la neurochirurgie et je voudrais, en parlant de quelques urgences de cette spécialité, vous montrer que parfois la guérison peut survenir sans aucune séquelle, même dans des cas qui semblaient perdus.

C'est du reste pour ces quelques cas qui guérissent — on pourrait dire miraculeusement — que l'on maintient en vie trop d'autres cas dont les séquelles poseront de gros problèmes de réadaptation ou de placement en milieu hospitalier spécialisé.

Dans certaines situations, en effet, il n'est guère possible de décider au départ quels sont les patients au-delà de toute thérapeutique et chez lesquels il est inutile d'entreprendre un traitement, car parmi ceux-ci quelques-uns s'en sortent et pourront reprendre leur place dans la société.

Je voudrais aussi corriger la conception fausse que toute opération neurochirurgi-

cale, c'est-à-dire portant sur le cerveau, la moelle épinière ou leurs enveloppes est un acte compliqué, voire désespéré, laissant des séquelles importantes. Il me suffit de rappeler pour cela que dans une craniotomie la moitié des fils sont ôtés le deuxième jour, la totalité le quatrième jour et que le malade, levé dès le troisième jour peut quitter l'hôpital une semaine après l'opération.

Le titre de cet exposé est évidemment assez vague et il n'est guère possible de traiter un sujet si vaste en une heure de temps. Je vais donc me limiter à vous parler de quelques urgences classiques de neurochirurgie.

Il faut tout d'abord préciser le terme *urgence*; il y a des urgences dites vitales, c'est-à-dire dans lesquels la vie du malade est en danger et les urgences fonctionnelles, si l'on peut utiliser un tel terme, où seule la fonction d'un ou de plusieurs organes est en danger, la vue par exemple.

Il existe donc plusieurs sortes d'urgences et si à première vue les urgences dites vitales paraissent les plus importantes, sur le plan pratique social, les urgences fonctionnelles le sont tout autant, car un malade non traité à temps restera en vie, mais avec des séquelles plus ou moins importantes qui rendront difficile sa réintégration dans la société.

D'une façon générale, on peut dire que tout cas neurochirurgical qui s'aggrave rapidement ou dont l'évolution est rapide devient une urgence. Or en neurochirurgie ces cas sont particulièrement fréquents et souvent les événements se précipitent sans que l'on ait pu le prévoir et sans que l'on ait beaucoup de temps à disposition pour y remédier.

C'est une des raisons pour lesquelles nos malades exigent une surveillance de tous les instants.

Si l'acte chirurgical lui-même peut être effectué à temps, il ne faut pas oublier que c'est grâce avant tout à la surveillance attentive et intelligente du personnel infirmier.

¹ Dr méd. R. Campiche, chef de clinique, service universitaire de chirurgie, département de neurochirurgie, Hôpital cantonal, Lausanne.

² Exposé présenté le 22 septembre 1965 à l'occasion du 25e cours de perfectionnement, organisé à Lausanne par la section Vaud/Valais de l'ASID.

Je vais vous raconter tout d'abord l'histoire d'un malade mettant particulièrement bien en évidence l'importance de cette surveillance.

Un matin de juillet 1954, à 09 h 00, ce patient, manoeuvre de 33 ans, reçoit une poutre sur la tête; il s'écroule et reste inconscient quelques minutes. Il peut ensuite se relever seul, se plaignant uniquement de maux de tête. Il rentre à la maison à pied. Après avoir raconté l'accident à sa femme, il se met au lit. Un médecin est alerté et trouve le patient un peu endormi; il l'envoie à l'hôpital.

A l'entrée aux « urgences », le patient est vu par un médecin qui le questionne et ne trouve aucun signe neurologique inquiétant. Il fait faire des radiographies du crâne. A partir de ce moment, on ne sait rien de précis pendant une heure vingt minutes. A 11 h 40, alors qu'il se trouvait dans les couloirs du service de radiologie, il est vu par hasard par un autre assistant de l'hôpital qui constate qu'il est complètement comateux et ne réagit ni à l'appel de son nom ni aux sollicitations douloureuses. La pupille droite est en mydriase. On alerte immédiatement la salle d'opération. Dix minutes plus tard, le patient présente une rigidité des quatre membres et les pupilles sont en mydriase des deux côtés. Une heure plus tard, on commence à opérer; on fait un trou de trépan, suivi d'une craniotomie qui permet d'évacuer un volumineux **hématome extra-dural** temporal droit.

Le patient n'a pas récupéré et est décédé 12 heures plus tard. L'autopsie a montré que l'hématome avait été complètement évacué, mais qu'il y avait une lésion au niveau du tronc cérébral.

Voici un graphique résumant l'évolution de ce cas (voir fig. 1).

Cette histoire classique d'hématome épidual est instructive à plus d'un titre et permet de faire plusieurs remarques.

Tout d'abord il faut relever que l'hématome épidual est sans doute la complication des traumatismes cranio-cérébraux la plus classique et la mieux connue.

Il n'en reste pas moins que cette affection, bénigne en soi et qui, bien traitée et surtout traitée à temps, guérit sans laisser de séquelles, reste encore une cause de mort fréquente, cela même dans des services particulièrement spécialisés et bien équipés comme l'était l'hôpital dans lequel s'est passé mon histoire.

Lors d'hématome épidual, il y a trois fautes principales à éviter:

- 1° manquer le diagnostic,
- 2° une fois le diagnostic posé, perdre du temps,
- 3° une fois le patient sur la table d'opération, passer à côté de l'hématome.

Les deux premières fautes peuvent être évitées grâce à la collaboration du personnel soignant; en effet, le diagnostic ne peut être posé et surtout posé à temps, que si le malade est surveillé continuellement et attentivement; de même le temps nécessaire à mettre le patient sur la table d'opération dépend de la rapidité du personnel chargé de cette tâche. Je suis persuadé que si tout le monde réalise l'importance de la mission qui lui est confiée on réussit, d'une part à limiter au maximum les risques de manquer ou de poser trop tard le diagnostic d'hématome épidual, et d'autre part, de perdre du temps jusqu'à ce que le malade puisse être opéré, une fois la décision prise.

Je rappelle que classiquement l'hématome épidual consiste en un caillot se formant dans l'espace extra-dural, dans la région temporale le plus souvent, à la suite d'une

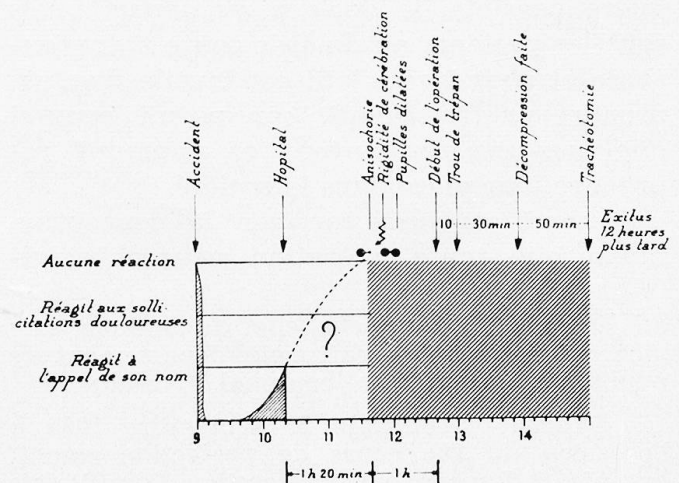


Fig. 1.

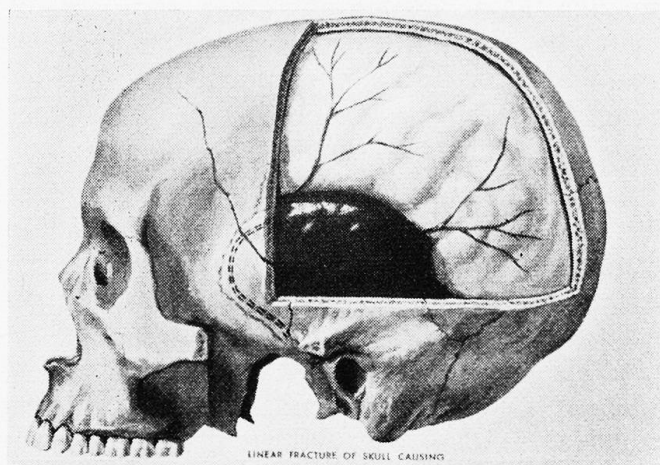


Fig. 2.

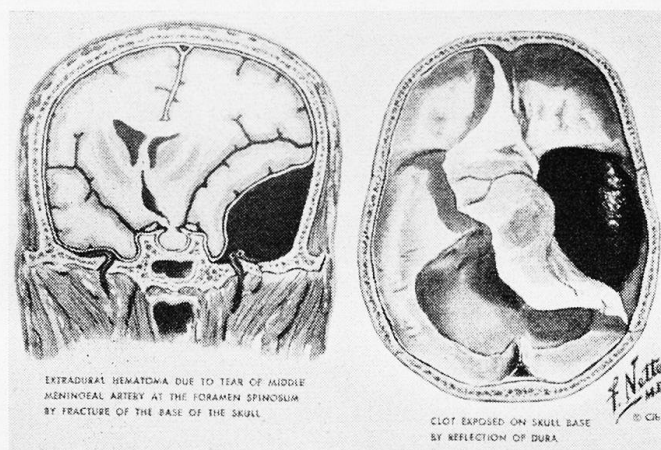


Fig. 3.

déchirure de l'artère méningée moyenne (voir fig. 2 et 3).

Le tableau suivant résume les symptômes habituels qui accompagnent un hématome extra-dural (voir fig. 4).

Quand le diagnostic d'hématome compressif est posé, ou seulement suspecté, le temps presse; c'est une lutte contre la montre où chaque minute compte. Si l'on attend trop, des dégâts irréversibles se produiront, comme dans le cas de notre manœuvre de 33 ans, même si par opération on a réussi à évacuer totalement l'hématome.

L'expérience montre que lorsque la décision d'opérer un patient présentant un hématome épidural est prise, il faut compter un délai minimum de $\frac{3}{4}$ heure jusqu'à ce que l'opération commence; en effet l'in-

stallation du malade et sa préparation avec rasage de tout le crâne prennent passablement de temps.

Le premier geste à faire dans ces cas est donc d'avertir la salle d'opération.

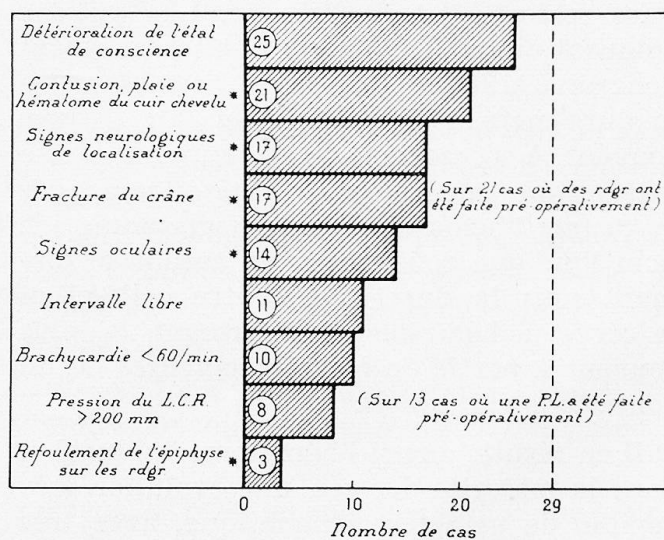
En dehors du status neurologique et de la prise de renseignements anamnestiques, le seul examen auxiliaire utile est une *radiographie du crâne* qui pourra montrer la présence d'une fracture de la voûte, permettant dans bien des cas de localiser le côté de l'hématome.

L'artériographie cérébrale n'est pas indiquée dans de tels cas, car elle fait perdre trop de temps.

Quant à l'acte chirurgical lui-même, il consiste à faire un trou de trépan temporal du côté présumé de l'hématome; si on trouve un hématome extra-dural, on passe à une craniotomie temporopariétale suffisamment large qui permet d'évacuer complètement l'hématome et de faire une bonne hémostase.

Si l'hématome n'est pas trouvé au premier trou de trépan, il faut le chercher ailleurs en faisant des *trépano-ponctions* frontale, temporale et pariéto-occipitale des deux côtés.

Symptômes dans 29 cas d'hématome extradural.



* Indiquant correctement la localisation de l'hématome

Fig. 4.

La fig. 5 montre où se pratique la craniotomie.

Je laisserai de côté les soins post-opératoires qui n'entrent plus à proprement parler dans le traitement d'urgence.

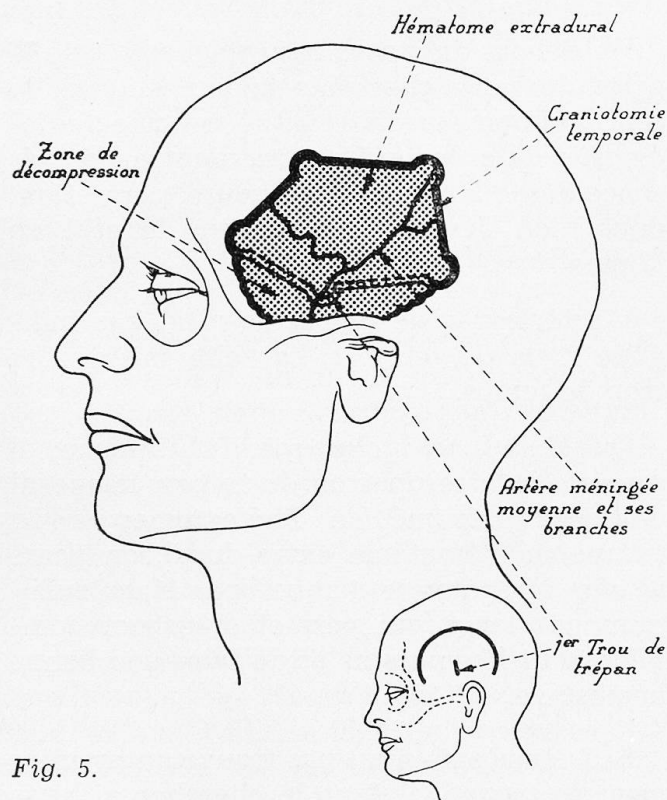


Fig. 5.

Je pense par contre qu'il n'est pas inutile de dire quelques mots de l'**hématome sous-dural**, ne serait-ce que pour, par comparaison avec l'hématome épidural, mieux en faire ressortir les différences. L'hématome épidural ou appelé encore extra-dural est donc un caillot se formant à l'extérieur de la dure-mère, entre celle-ci et l'os, le plus souvent à l'occasion de la rupture d'une artère, en général de l'*artère méningée moyenne*; l'hématome sous-dural comme son nom l'indique consiste en un caillot se formant sous la dure-mère, entre celle-ci et le cerveau, hématome se formant le plus souvent à partir de *lésions veineuses* ou de contusions cérébrales.

Il en résulte que si l'hématome épidural a, dans la majorité des cas, une évolution très rapide, de caractère dramatique, avec très souvent un intervalle dit libre, tel n'est pas le cas pour l'hématome sous-dural aigu, qui

survient donc également assez rapidement, mais qui en général ne comporte pas d'intervalle libre, vu qu'à l'origine il y a une lésion cérébrale et que l'hématome sous-dural n'en est qu'une complication secondaire.

Dans un hématome sous-dural aigu, l'état du patient sera grave d'emblée et même après évacuation de l'hématome, il pourra rester des séquelles neurologiques plus ou moins importantes, consécutives à la lésion cérébrale primitive, alors que dans l'hématome épidural, si l'évacuation de l'hématome survient à temps, on n'a en général pas de lésion cérébrale.

L'hématome épidural se forme dans la règle du côté où il y a la fracture du crâne, puisque c'est au niveau de cette fracture que l'artère responsable de l'hématome a été déchirée; si, lors d'hématome sous-dural, il y a fracture du crâne, c'est le plus souvent du côté opposé à celle-ci que se développera l'hématome sous-dural, car il s'agit dans ce cas d'une lésion par contre-coup, due au déplacement par inertie de la masse cérébrale à l'intérieur de la boîte crânienne rigide.

Voici l'image anatomique d'un hématome sous-dural (voir fig. 6).

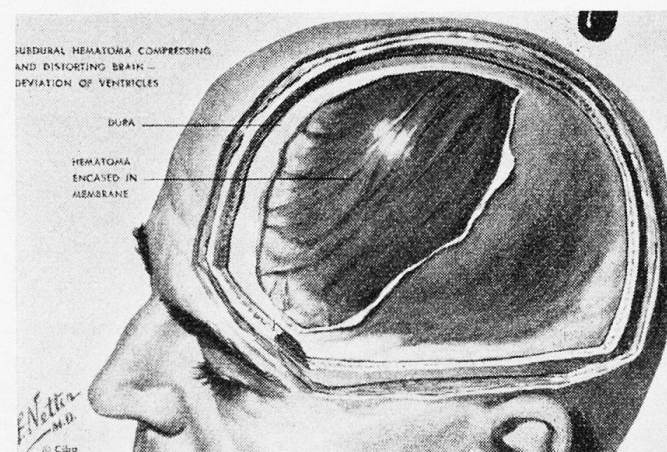


Fig. 6.

Si l'hématome sous-dural est suffisamment ancien, il s'organise et se liquéfie pour devenir une collection de liquide brun-jaune contenu dans une poche membraneuse; cet hématome s'appelle l'hématome sous-dural chronique qui peut être traité chirurgicale-

ment par de simples trous pour évacuation puis drainage (voir fig. 7).

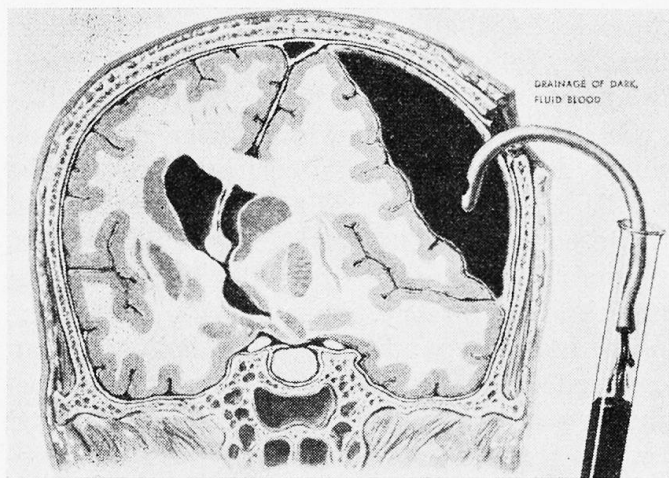


Fig. 7.

Pour mieux faire ressortir les différences cliniques entre l'évolution d'un hématome épidural, qui est dramatique, et celle d'un hématome sous-dural, voici l'histoire d'un cas d'hématome sous-dural subaigu; il s'agit d'un jeune homme de 17 ans, victime d'un accident comme passager d'un scooter. Perte de connaissance immédiate et hospitalisation dans un hôpital régional. Dans la nuit qui suit l'accident, ce malade est surpris en train de visiter les tables de nuit de ses camarades de chambre; il est désorienté et agité. A noter que le scooter avec lequel s'était produit l'accident avait été volé. On nous transfère alors le patient le surlendemain de l'accident et à l'admission chez nous on trouve un malade agité, réagissant à la douleur, avec signe de Babinski bilatéral et dilatation transitoire intermittente de la pupille gauche; les radiographies du crâne montrent une fracture transversale fronto-temporale gauche. La ponction lombaire ramène un liquide hypertendu, xanthochromique. Le lendemain on effectue une artériographie carotidienne bilatérale qui met en évidence un décollement périphérique droit, signant la présence d'une collection juxta-durale.

Ce patient est opéré le jour après l'artériographie, c'est-à-dire quatre jours après son accident et on a pu évacuer par craniotomie un hématome sous-dural par-

tiellement organisé; l'hémorragie provenait d'une contusion cérébrale.

Il s'agissait donc d'un hématome sous-dural subaigu; la guérison s'est effectuée sans déficit neurologique, mais avec une *épilepsie post-traumatique*.

Le pronostic de ces différents hématomes n'est pas semblable; il est en général bon pour les hématomes épiduraux, s'ils sont opérés à temps et s'il n'y a pas de lésion cérébrale concomitante; le pronostic est le plus souvent mauvais pour les hématomes sous-duraux aigus, meilleur pour le sous-dural subaigu et en général bon pour l'hématome sous-dural chronique.

Ces quelques données cliniques ne sont pas seulement valables pour l'hématome extradural, et l'indication à un traitement neurochirurgical d'urgence se pose chaque fois qu'un processus expansif, c'est-à-dire prenant de la place, s'installe rapidement, cela aussi bien à l'intérieur de la boîte crânienne que dans le canal médullaire. C'est notamment le cas pour les **hématomes intracérébraux**, par exemple sur rupture d'anévrisme, pour les abcès également.

Quand la tumeur grossit plus lentement, on a généralement plus de temps à disposition, mais si l'évolution est moins dramatique, la vie du patient n'étant pas directement en danger de façon manifeste, de tels cas peuvent cependant parfois nécessiter un traitement chirurgical d'urgence, si l'on ne veut pas perdre définitivement la fonction d'un organe.

La lenteur d'évolution est souvent un danger, car les signes neurologiques n'étant que discrets, le malade et parfois même son médecin s'y habituent et ne leur apportent pas l'attention nécessaire, laissant passer le temps où une opération peut encore être efficace.

Voici deux exemples caractéristiques où l'indication opératoire n'a pas été posée à temps.

Dans le premier cas il s'agit d'une jeune femme de 28 ans qui en août 1961 se plaint de céphalées assez vives, de diplopie, mais

sans nausées; ces troubles régressent spontanément en trois mois.

L'année suivante, en août 1962, réapparition des céphalées de plus en plus intenses et dès octobre, diminution progressive de l'acuité visuelle, installation de nausées puis vomissements. La patiente est admise dans le département au début de décembre 1962; elle se plaint alors de céphalées occipitales et frontales, de nausées avec parfois vomissements, ainsi que d'une diminution considérable de la vue avec rétrécissement concentrique des champs visuels. Au status neurologique, on trouve une papille de stase bilatérale très marquée.

Les radiographies du crâne montrent des signes d'hypertension chronique intracrânienne.

L'artériographie révèle la présence d'une tumeur dans la région frontale droite. L'opération a lieu le 12 décembre 1962 et l'on peut extirper presque totalement un volumineux *astrocytome* frontal droit, dépassant la ligne médiane. Au réveil de la narcose, la patiente voit peut-être un peu moins bien et cinq jours plus tard, une cécité complète s'est installée. Cette patiente a été revue en janvier 1965; elle est toujours aveugle, présentant à l'examen du fond d'œil une atrophie optique classique.

Cette jeune femme de 28 ans a donc perdu la vue parce que l'opération est intervenue trop tard; en effet, l'hypertension intracrânienne due à la tumeur était telle qu'il a suffi du déséquilibre provoqué par l'extirpation de la tumeur pour mettre complètement, et de façon définitive, hors de fonction les nerfs optiques.

Le second cas, tout aussi tragique, est du même genre; mais cette fois la malade est plus ou moins responsable de la perte de sa vue et, bien que l'histoire soit assez semblable, je vais brièvement vous la résumer pour vous montrer que parfois la tâche du médecin est difficile et que souvent on ne peut faire le bonheur des gens malgré eux.

Cette femme de 29 ans a constaté en 1952 qu'elle devenait sourde de l'oreille droite; dès 1959, elle se plaint d'une maladresse du

membre supérieur droit et dès janvier 1961 son médecin constate une stase papillaire et une forte augmentation du taux d'albumines dans le LCR et la malade est admise chez nous en février de la même année. On pose le diagnostic de tumeur de l'angle pontocérébelleux droit classique pour un *neurinome* de l'acoustique avec importante stase papillaire bilatérale. Une intervention est projetée, mais renvoyée de quelques jours, la malade désirant rentrer à domicile pour une fête de famille. Bien qu'ayant été mise personnellement et sa famille également au courant des risques que le renvoi de l'opération pouvait lui faire courir, cette patiente, une fois rentrée à domicile, refuse de revenir et elle se confie à différents homéopathes et guérisseurs qui lui auraient certifié qu'avec des gouttes, sa vue reviendrait tout à fait bonne en quelques semaines. Nous n'avons plus entendu parler de cette patiente jusqu'en 1963; à ce moment la perte de la vision était complète et malgré l'extirpation radicale du neurinome de l'acoustique, cette cécité ne s'est pas modifiée.

Pour terminer, il me faut faire rapidement mention des **compressions médullaires**, qui à nouveau ne posent pas de problèmes d'urgence vitale mais fonctionnelle. Il s'agit en général de *métastases* d'un cancer de la prostate, du sein, de la thyroïde ou des poumons. Il peut s'agir aussi d'une tumeur primitive de la colonne, comme un neurinome, un méningiome; parfois il s'agit d'un abcès, sur spondylite tuberculeuse par exemple. Dans quelques cas assez rares, une hernie discale peut être à l'origine d'une compression médullaire.

La chirurgie dans ces cas de compression ne peut être utile que si on lève la compression assez tôt, avant que la paraplégie totale ne soit installée, avec toutes ses conséquences, c'est-à-dire décubitus et troubles sphinctériens. L'installation de la paralysie peut être très rapide, en un à deux jours; une fois la paralysie complète, il n'y a pratiquement plus de chance d'amélioration. La situation est tout à fait différente dans les cas de *tumeur bénigne*. Là, l'installation de la paralysie est lente, la moelle épinière a

tout le temps de s'adapter et on peut encore espérer une amélioration avec une décompression, même si la paralysie est presque complète. Malheureusement ces cas sont peu fréquents, pour les métastases notamment, et il faut savoir agir rapidement. Dans de tels cas, il ne faut pas vouloir chercher à tout prix la tumeur primitive, si on ne la connaît pas, ce qui est assez souvent le cas, mais il faut limiter la perte de temps en ne pratiquant que les examens indispensables pour opérer, à savoir:

un examen neurologique, qui montre en général le niveau de la compression, et

des radiographies de la colonne pour trouver une ou éventuellement plusieurs lésions.

Dans la plus grande partie des cas, ces examens suffisent et la ponction lombaire ou des myélographies ne sont même pas nécessaires.

Me voici arrivé au terme de cette rapide revue de quelques urgences neurochirurgicales. J'espère avoir réussi à vous faire entrevoir les différents aspects que peut revêtir une urgence en neurochirurgie. J'espère aussi vous avoir fait comprendre que si les urgences vitales sont les plus connues et les plus souvent associées à l'idée que l'on a de la neurochirurgie, elles ne sont pas les seules de cette spécialité et que les autres urgences, celles qui visent à sauver la fonction sont tout aussi importantes et souvent plus difficiles à dépister.

Bibliographie

Manuel pratique de l'infirmière soignante, M. L. Nappée, Tome II, 7e édition entièrement refondue. Editeurs Masson et Cie, Paris. 376 pages, 130 figures, prix fr. français 33.—.

Au début de l'année 1965, les écoles d'infirmières ont reçu un exemplaire du « Nappée », rajourné, réédité sous forme de 3 volumes. Ce « Manuel pratique de l'infirmière soignante » est devenu ainsi un excellent instrument de travail.

Il y a peu de temps, le tome II a paru et il traite en 3 grands chapitres des soins suivants:

1° *Détresses respiratoires et traumatismes*

Citons quelques têtes de chapitre: Détresses respiratoires, Secourisme lors de divers accidents, Transports, Techniques de réanimation respiratoire d'urgence, Oxygénothérapie, Asphyxies, Syncopes, Hémorragies, Lésions des parties molles (plaies, contusions, brûlures), Fracture, Luxations, Collapsus, Choc.

Dans chacun de ces chapitres, on a traité à fond les soins d'urgence et les soins en milieu hospitalier. Les techniques de réanimation cardiaque et respiratoire y sont soigneusement décrites et chaque situation y est exposée par rapport à l'observation du patient, aux soins à exécuter, en insistant sur ce qu'il ne faut pas

faire. Les soins en milieu hospitalier y sont décrits schématiquement. La présentation est claire, il y a plusieurs tableaux synoptiques.

2° *Examens de laboratoire*

Un court chapitre sur les méthodes de prélèvement, un autre sur les milieux de culture, un troisième sur le microscope précèdent « l'enseignement pratique des prélèvements » relatif aux maladies infectieuses. Les méthodes de prélèvement pour examens sanguins (par ordre alphabétique) diffèrent quelque peu des nôtres (qui diffèrent beaucoup d'un hôpital à l'autre...). On donne une explication très brève de la signification de chaque recherche. On traite également des autres prélèvements possibles ainsi que de divers examens fonctionnels dont les techniques sont aussi légèrement différentes des nôtres.

3° *Ce chapitre décrit*

la prophylaxie antituberculeuse

Il traite des réactions tuberculiques et de la vaccination antituberculeuse.

Un livre à recommander aux écoles d'infirmières de langue française; les monitrices et élèves l'apprécieront certainement beaucoup.

J. Stoupel

Le Conseil de l'Europe, la Communauté économique européenne et les infirmières¹

Le Conseil de l'Europe

Origines historiques

L'idée d'une Europe unie et d'un organisme représentatif de l'Europe dans sa totalité remonte au XIX^e siècle. Mais elle ne prend vie réellement qu'au XX^e siècle sur l'instigation de deux tendances:

- soit une coopération et une coordination de la politique des Etats européens, sans exiger l'abandon de leur souveraineté;
- soit une fédération de l'Europe.

Ces deux tendances furent étudiées au cours de diverses réunions préparatoires pendant lesquelles fut créé un comité permanent pour l'étude et le développement de la fédération européenne, et à la fin desquelles une solution intermédiaire fut atteinte. L'organisation prendrait le titre de «*Conseil de l'Europe*» et serait constituée par un comité des ministres et une assemblée consultative. De plus, le secrétariat permanent aurait son siège à Strasbourg.

L'accord conclu par les cinq Etats proposeurs, c'est-à-dire la France, l'Angleterre et les trois pays du Benelux, permit la convocation d'une conférence à Londres le 28 mars 1949 à laquelle furent invités encore l'Irlande, l'Italie, le Danemark, la Norvège et la Suède. Les dix pays signèrent le statut du Conseil de l'Europe le 5 mai 1949. S'y associèrent encore plus tard: la Grèce et la Turquie en 1949, l'Islande en 1950, la République fédérale d'Allemagne en 1951, l'Autriche en 1956, Chypre en 1961, la Suisse en 1963, ce qui porta le nombre des membres à dix-sept.

¹ Mlle B. Lenoir, alors élève de 3^e année à l'Ecole genevoise d'infirmières «Le Bon Secours» à Genève, a présenté en juin 1965, dans le cadre du cours «Questions professionnelles», un travail sur le sujet suivant: «Pour quelles raisons l'existence du Conseil de l'Europe et de la Communauté économique européenne (dénommée aussi Marché commun) doit-elle intéresser les infirmières de notre région du monde?» Nous pensons intéresser nos lecteurs en publiant un extrait résumé de ce travail.

Selon le statut qui comprend 42 articles, le Conseil de l'Europe comporte trois organes fondamentaux: le Comité des ministres, l'Assemblée consultative et le Secrétariat permanent.

Organisation

a) le Comité des Ministres

Il est l'organe «supérieur» du Conseil. Les membres en sont le ministre des affaires étrangères de chaque pays (ou son suppléant désigné par lui).

Les ministres utilisent des comités d'experts gouvernementaux pour étudier la réalisation des recommandations sur le plan technique et la possibilité de les mettre en œuvre, ainsi que la rédaction de ces recommandations sous la forme d'un projet de convention ou d'accord. Certains des comités d'experts sont des comités «ad hoc» se réunissant pour examiner des questions particulières, d'autres, comme le Comité des experts culturels ou le Comité des experts en matière de sécurité sociale, se réunissent périodiquement.

Le Comité des Ministres est le seul organe du Conseil possédant des pouvoirs de décision et d'exécution.

b) L'Assemblée consultative

Elle est composée de 144 délégués dont 18 pour les grands Etats et moins selon l'importance des autres pays. Ses pouvoirs sont limités à l'organisation intérieure. Elle peut créer des commissions, telles que la Commission permanente, la Commission des affaires générales, la Commission des questions économiques, des questions sociales, etc. Ces commissions ont les mêmes attributions que les comités d'experts pour le Comité des ministres.

Action

Les travaux entrepris par le Conseil de l'Europe depuis 1949 ont trait à des *questions politiques* (le Conseil est une institu-

tion essentiellement politique) qui répondent à la définition suivante que le Conseil estime toujours valable:

Le Conseil de l'Europe est la création d'une autorité politique européenne dotée de fonctions limitées mais de pouvoir réels.

Le plan Schuman qui a permis la réalisation d'une institution supranationale d'Europe occidentale, la Communauté européenne du Charbon et de l'Acier (CECA), en est un exemple parmi beaucoup d'autres.

Le Conseil traite aussi de *questions économiques* en jetant les bases de diverses institutions économiques européennes telles qu'une autorité européenne de transports ou une communauté européenne de l'agriculture.

Il ne faut pas oublier que le préambule du statut du Conseil de l'Europe met l'accent sur le patrimoine commun des peuples européens, la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales. A ce point de vue, beaucoup de *questions sociales* sont abordées. En dehors de la Convention européenne des droits de l'homme du 4 novembre 1950, plus de trente conventions ont été signées entre un nombre variable des membres du Conseil. Les plus importantes sont les Accords intérimaires de sécurité sociale, la Convention d'assistance sociale et médicale et surtout la Charte sociale européenne (Turin, le 18 octobre 1961), convention protégeant les droits des travailleurs et reconnaissant pour la première fois dans le droit international le droit de grève.

Les *questions culturelles* sont aussi abordées. Le résultat le plus notable à l'heure actuelle répond à des propositions concernant la reconnaissance réciproque de grades et de diplômes conférés dans les Etats membres. La deuxième Convention culturelle, signée en décembre 1954, a pour objet de favoriser les échanges culturels dans toute l'Europe occidentale en créant le cadre général dans lequel pourront s'effectuer ces échanges. Il existe désormais une «carte d'identité européenne».

La Communauté économique européenne ou Marché commun

But

La Communauté européenne (CEE) a pour mission l'établissement d'un Marché commun, et par le rapprochement progressif des politiques économiques de chaque Etat membre, de promouvoir un développement harmonieux des activités économiques, une stabilité croissante, une élévation du niveau de vie et des relations étroites entre les Etats membres.

Organisation

Les tâches de la CEE sont confiées à quatre organes différents: une Assemblée, un Conseil, une Commission et une Cour de justice.

Etablissement

Le Marché commun a été établi par un traité qui a été signé le 27 mars 1957 à Rome par les six Etats membres: l'Italie, la Belgique, le Luxembourg, les Pays-Bas, la France et la République fédérale d'Allemagne. Il a pour nom le «Traité de Rome».

En quoi ce traité nous intéresse-t-il? Surtout par ses articles sur la libre circulation des travailleurs et des services*, ainsi que le droit d'établissement. En effet, le Traité de Rome dit dans son article 48 que la libre circulation des travailleurs est assurée à l'intérieur de la CEE au plus tard à la fin de la période de transition (soit 1969).

Action

L'action de la Communauté porte sur les différents domaines (principalement économiques et sociaux) que voici:

- a) l'élimination des droits de douane;
- b) l'élaboration d'un tarif douanier commun face aux Etats tiers;
- c) l'abolition entre les Etats membres des obstacles à la libre circulation des personnes, des services et des capitaux;

* Par service, on entend un ensemble de personnes qui travaillent en équipe pour le bien de la communauté dans un cadre établi.

- d) l'instauration d'une politique commune dans les domaines de l'agriculture et des transports;
- e) une politique économique coordonnée;
- f) des législations nationales n'entravant pas le fonctionnement du Marché commun;
- g) la création d'un fonds social européen en vue d'améliorer les possibilités d'emploi des travailleurs et de contribuer au relèvement de leur niveau de vie.

Incidences du Traité sur notre profession

L'article 57 du Traité de Rome stipule notamment:

- 1° «Afin de faciliter l'accès aux activités et leur exercice, le Conseil... arrête... des directives visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres».
- 2° «Aux mêmes fins, le Conseil... arrête, avant l'expiration de la période de transition, les directives visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives des Etats membres concernant l'accès aux activités et l'exercice de celles-ci... L'unanimité est nécessaire pour les mesures qui touchent notamment... aux conditions d'exercice des professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques; la libération progressive des restrictions sera subordonnée à la coordination de leur condition d'exercice dans les différents Etats membres».

Ceci conditionne évidemment le problème de *l'équivalence des diplômes* qui, en ce qui concerne les professions paramédicales, n'a pas encore été étudié à cet échelon.

Le Marché commun, bien qu'il soit soumis à des délais fixes, n'a pas encore envisagé spécifiquement le problème de la profession d'infirmière, quoique toutes les dispositions soient présentes pour l'attaquer. Il est donc important de connaître ces dispositions pour faire face à l'avenir.

Le Comité d'experts en matière de santé publique du Conseil de l'Europe

Dans le cadre du Comité des ministres, nous avons vu que les ministres se servaient de comités d'experts pour étudier la réalisation des recommandations sur le plan technique et la possibilité de leur mise en œuvre.

Il existe donc dans ce domaine particulier un *Comité d'experts en santé publique*. Celui-ci a inscrit à son programme l'étude de «l'uniformisation de l'instruction des infirmières en vue de faciliter l'équivalence des divers diplômes nationaux et l'exercice de la profession dans les divers pays membres du Conseil de l'Europe».

Sur la base d'un document présenté par la délégation de la France, deux questionnaires successifs ont été envoyés au Ministère de la santé publique (ou à l'organe correspondant) des pays membres, pour chercher à élucider les causes de divergences les plus importantes dans l'instruction de base des infirmières.

Un groupe de travail a été chargé d'étudier le rapport de synthèse établi sur la base des réponses reçues.

Groupe de travail sur l'uniformisation de l'instruction des infirmières

Ce groupe de travail s'est réuni en novembre 1964 pour la troisième fois. Il était alors composé de quatre médecins et quatre infirmières délégués par les Gouvernements de huit des dix-sept pays membres, d'une infirmière de Finlande (membre associé) et de quatre infirmières observatrices représentant respectivement le Conseil International des Infirmières, le Comité International Catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales (CICIAMS), l'Organisation Mondiale de la Santé et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

Les conditions fondamentales de l'instruction des infirmières ont été examinées en vue de fournir les bases d'un accord qui permette la libre circulation des infirmières entre les pays membres.

Les normes proposées sont à considérer comme *minimales, non restrictives et sujettes à revision*. Elles peuvent se résumer comme suit:

a) *les fonctions de l'infirmière*

- dispenser les soins;
- éduquer et conseiller les malades et leur entourage;
- observer et communiquer les observations à qui de droit;
- sélectionner, former, guider le personnel auxiliaire en fonction des besoins constants du malade et mettre à son service le personnel correspondant;
- participer à l'analyse des besoins sanitaires tant sur le plan technique que sur le plan de la construction et de l'aménagement des locaux.

b) *les conditions d'admission aux écoles d'infirmières*

- âge: entre 17 et 19 ans selon les pays;
- niveau d'instruction: dixième année d'enseignement général ou examen officiel d'admission d'un niveau équivalent.

c) *durée et contenu du programme*

- durée totale de l'enseignement: 4600 heures, dont au moins la moitié consacrée à l'enseignement clinique (stages) et le tiers à l'enseignement théorique et technique;
- l'enseignement comprend les aspects préventifs et curatifs des soins. Il est classé sous «soins infirmiers», «sciences fondamentales» et «sciences sociales»;
- l'enseignement clinique doit toujours garder une valeur éducative et doit ainsi permettre le libre choix du stage par l'école, réunissant les meilleures conditions de travail tant au point de vue matériel que du personnel formant l'élève-infirmière.

d) *organisation de l'école d'infirmières*

Les conditions indispensables sont les suivantes:

- direction pédagogique confiée à une infirmière compétente secondée par une équipe d'infirmières et de représentants d'autres disciplines;
- personnel enseignant qualifié;

- encadrement adéquat des élèves: une monitrice pour 15 élèves;
- locaux suffisamment spacieux;
- matériel didactique suffisant et moderne;
- école budgétairement autonome et indépendante en particulier des institutions où les élèves font leurs stages.

e) *sanction des études*

- chaque élève doit posséder un carnet de scolarité; les épreuves finales comportent des examens écrits, techniques et oraux.

En résumé, les conditions envisagées visent à exiger une bonne éducation de base de l'élève-infirmière, une formation professionnelle polyvalente, un programme d'enseignement qui ait une valeur éducative dans sa totalité et un personnel enseignant suffisamment bien préparé.

Le Groupe a estimé nécessaire que soient examinées périodiquement les dispositions de tout accord et que le Conseil de l'Europe convoque à cet effet un organisme spécial.

Conclusion

Tous les travaux entrepris en faveur du métier de l'infirmière (et en particulier ceux des organes spécialisés du Conseil de l'Europe et de la Communauté économique européenne dont nous venons de parler) le sont avant tout en faveur du *malade*. En effet, il convient de le soigner, mieux et toujours, par un personnel compétent — quelle que soit sa provenance — un personnel suffisant et par là donc plus disponible, parce qu'il sera plus apte à faire face à des situations qui pourraient lui sembler trop difficiles à affronter dans de moins bonnes circonstances.

En résumé, toutes les mesures envisagées et prises pour améliorer la formation de base de l'infirmière et les conditions de son travail ultérieur ne peuvent laisser les infirmières de notre région du monde indifférentes!

Béatrice Lenoir

*

10 décembre 1965

Le travail de Mlle Lenoir datant de juin 1965, il me paraît intéressant de signaler ici la suite qui a été donnée depuis lors aux

travaux du Conseil de l'Europe concernant l'uniformisation de l'instruction des infirmières.

Le *Comité d'Experts en matière de Santé publique*, lors de sa XVIII^e session tenue à Strasbourg du 5 au 9 juillet 1965, a examiné le rapport du Groupe de travail. Il en a retenu les points essentiels et a transmis un projet d'accord au Comité des Ministres en le priant de prendre les mesures nécessaires pour qu'il soit soumis à la signature et à la ratification. Il faut noter d'abord que ce projet reprend, sur proposition d'ailleurs du Groupe de travail, le terme d'*«harmonisation»* plutôt qu'*«uniformisation»* de l'instruction des infirmières. Il précise ensuite qu'aux fins du dit Accord le terme d'*«infirmière»* désigne exclusivement les *infirmières(iers) en soins généraux*. Le projet comporte deux annexes:

- l'annexe I « Normes minimales pour l'instruction et la formation des infirmières » dont il est spécifié qu'elle fait partie intégrante de l'Accord et que par conséquent chaque partie contractante devra mettre en application sur son territoire les dispositions qu'elle contient;
- l'annexe II « Recommandations ».

Les normes qui figurent à l'annexe I reflètent la plupart de celles proposées par le Groupe de travail par rapport aux fonctions de l'infirmière, aux conditions d'admission aux écoles d'infirmières sans toutefois préciser l'âge, à la durée et au contenu du programme et à la sanction des études. Par contre en ce qui concerne l'organisation des écoles d'infirmières, il est stipulé que la direction de l'école doit être confiée à un médecin ou à une infirmière compétente en matière d'enseignement et d'administration.

Les Recommandations de l'annexe II portent principalement sur les points où l'unanimité n'a pu se faire au sein du Comité d'Experts soit: l'âge d'admission aux écoles d'infirmières qui devrait être compris entre 17 et 19 ans; la durée de dix années d'enseignement général comme condition d'admission qui n'est pas obligatoire pour autant qu'un enseignement d'une moindre durée permette de parvenir au

même niveau intellectuel et culturel; certaines des conditions que doivent remplir les terrains de stage, de même que l'organisation des écoles d'infirmières. Ces recommandations sont d'ailleurs sensiblement les mêmes que celles proposées par le Groupe de travail.

Sans même préjuger de l'accueil que recevra le projet d'Accord auprès des gouvernements en cause, l'on peut affirmer que l'harmonisation de l'instruction des infirmières entre pays européens a fait un grand pas en avant.

En outre, c'est peut-être la première fois qu'à l'échelon gouvernemental des dispositions sont prises en la matière, touchant un aussi grand nombre de pays, et basées sur l'avis d'un groupe aussi largement représentatif des infirmières de ces pays. En effet, les recommandations du Groupe de travail dont il est question ici, ont été faites après étude de deux rapports présentés respectivement par le *Conseil International des Infirmières* et le CICIAMS. Enfin, il faut relever que le Comité d'Experts en Santé publique a entrepris l'étude en question en 1958 déjà. Les recommandations qu'il a formulées ont donc le mérite d'avoir été longuement et minutieusement préparées et, si elles ne répondent pas encore aux aspirations des infirmières dans tous les pays d'Europe, elles constituent néanmoins une base qui reflète l'état actuel de la formation des infirmières dans ces pays et qui, en se prêtant à un examen périodique, ouvre la voie au perfectionnement progressif.

Alors que le Conseil des Ministres est nanti du projet d'Accord mentionné ci-dessus, l'*Assemblée Consultative du Conseil de l'Europe* lors de sa XVII^e session a, de son côté, préparé un rapport relatif à l'insuffisance du nombre d'infirmières et d'infirmiers. Dans ce rapport sont examinées certaines mesures visant à éliminer cette insuffisance, mesures qui touchent la politique du recrutement, les conditions d'admission, l'utilisation rationnelle des ressources en personnel, le maintien des effectifs, la rémunération, le statut. L'Assemblée, estimant « que les associations professionnelles de personnel infirmier doivent être associées

aux études relatives à l'amélioration de leur situation; considérant que les pouvoirs locaux peuvent apporter un concours précieux à la mise en œuvre de mesures pratiques tendant à assurer une meilleure organisation des services hospitaliers dont ils assurent l'administration», a transmis ce rapport à une vingtaine d'organisations internationales non-gouvernementales dont le Conseil International des Infirmières, le CICIAMS et la Ligue des Sociétés de la

Croix-Rouge, de même qu'à la « Conférence européenne des Pouvoirs locaux ». L'étude de ce rapport fournira une nouvelle occasion de préciser les conditions d'instruction et d'emploi des infirmières et, par là, de perfectionner sans cesse ces conditions.

Yvonne Hentsch

Directrice du Bureau des infirmières,
Ligue des Sociétés
de la Croix-Rouge, Genève

Deux séries de diapositives en couleurs sur l'histoire des soins infirmiers

Ces séries ont été composées par la *Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge*.

I. — *La vie de Florence Nightingale*

Série de 30 vues en couleurs évoquant la vie de Florence Nightingale reconnue comme étant l'instigatrice des soins infirmiers modernes et dont l'activité inlassable s'est étendue également à de multiples autres domaines humanitaires.

Un commentaire détaillé, sous forme d'un livret imprimé édité en anglais, espagnol et français, accompagne cette série (disponible dès maintenant), fr. 25.—.

II. — *Histoire des soins infirmiers*

L'histoire des soins infirmiers depuis l'antiquité jusqu'à la fin du XIXe siècle est évoquée par une série de 100 diapositives couleurs, montées sur carton, auxquelles s'ajoutent cinq vues-titre. Les documents qui ont été choisis avec soin après de longues recherches dans les musées et archives de nombreux pays (œuvres d'art, manuscrits, instruments et objets divers), illustrent l'évolution des soins infirmiers, les personnalités du monde médical dont le rôle a été décisif, des lieux hospitaliers célèbres, différentes formes de traitements en vigueur au cours des siècles, etc... Cette série se décompose suivant les époques, en quatre parties comprenant chacune 25 vues.

Un commentaire détaillé, sous forme d'un livret imprimé édité en anglais, espagnol et français, accompagne cette série (disponible dès 1966), fr. 68.—.

Les commandes sont à adresser à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, 1211 Petit-Saconnex, Genève.

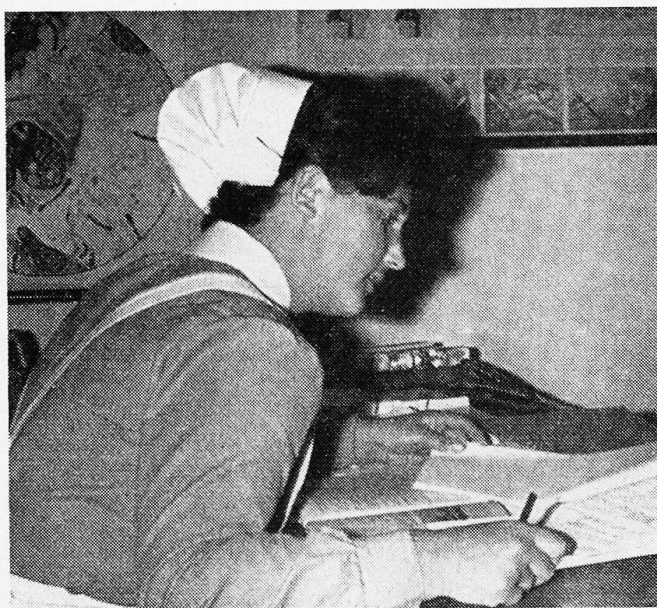
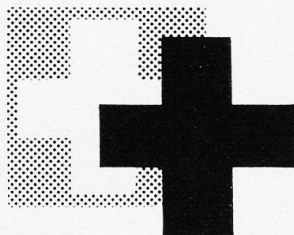


Photo : C. Schäffler



Schweizerisches Rotes Kreuz

Schwester Renate Josephy

Die Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes ist glücklich, *Schwester Renate Josephy* als Mitarbeiterin gewonnen zu haben.

Sie hat im Jahr 1954 das Diplom der Pflegerinnenschule «Le Bon Secours» in Genf erworben, besuchte vom September 1959 bis April 1960 die Fortbildungsschule des SRK in Zürich und amtierte hierauf bis im Herbst 1965 als Schulschwester an der Krankenpflegeschule Thun.

Ihre Aufgabe bei uns wird darin bestehen, uns vorerst bei der Ausarbeitung der Richtlinien zu helfen und nachher Examen zu besuchen und die Schulen zu beraten, wenn sie bei der Umstellung auf die neuen Richtlinien Hilfe nötig haben.

Schon lange war es uns ein Anliegen, den Kontakt mit den Schulen zu vertiefen, was aber wegen der beschränkten Zahl unserer Mitarbeiterinnen bis jetzt nie im erwünschten Mass möglich war. Magdelaine Comtesse

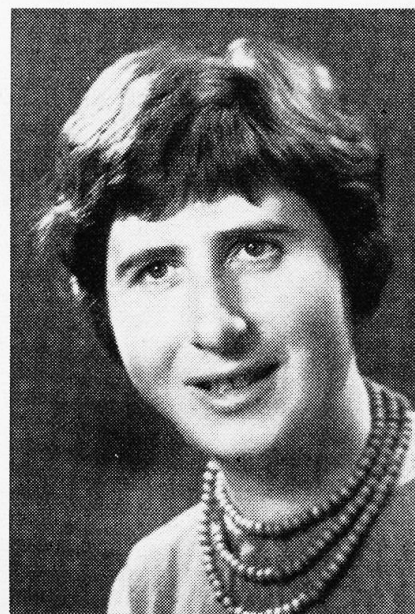


Photo Dubach Thun

Im Namen der Leser der Zeitschrift gratulieren wir Schwester Renate Josephy zu dieser Ernennung. Für die vielseitigen Aufgaben die sich ihr stellen werden, bringt sie die besten Voraussetzungen und reiche Erfahrung mit. Wir wünschen ihr Befriedigung und Erfolg in ihrem neuen Amt. — Die Redaktion.

Diapositive zur «Geschichte der Krankenpflege»

Durch den *Norwegischen Schwesternverband* ist eine Dia-Serie mit Bildern aus der Geschichte der Krankenpflege zu erhalten. Sie stellt eine grosse Bereicherung für den Unterricht dar. Die Dias sind schwarz-weiss und geschichtlich sehr zuverlässig. Von grossem Vorteil ist, dass der Begleittext in deutscher Sprache erhältlich ist. Die Dia-Serie kostet 60 norwegische Kronen, dies entspricht 41.65 Schweizer Franken.

Die Dia-Serie ist sehr zu empfehlen und kann beim Norwegischen Schwesternverband bestellt werden.

Adresse: Norges Høyere Sykepleieskole, Nordraaksgt. 12, Oslo 2.

Schwester Fabiola Jung kennt diese Serie und erteilt gerne Auskunft darüber. Adresse: Krankenpflegeschule Theodosianum, Asylstrasse 120, 8032 Zürich

(Fortsetzung Seite 52)

Die «Schulkonferenz» des Schweizerischen Roten Kreuzes in Lausanne

Am 6. und 7. Dezember 1965 fand im neuen Schulgebäude der Krankenpflegeschule des Kantonsspitals Lausanne die Konferenz der vom *Schweizerischen Roten Kreuz* (SRK) anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege statt. Das Haupttraktandum bildeten die neuen *Richtlinien* für die Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege. Dieses für unseren Beruf so entscheidende Thema lockte über 100 Tagungsteilnehmer nach Lausanne. Von den 36 Schulen waren 35 vertreten, nur eine musste sich entschuldigen lassen. Schuloberinnen, Schulschwester und -pfleger, Aerzte, Spitalverwalter, Vertreter des SRK und des SVDK versammelten sich zu einer Arbeitstagung, die für die Zukunft unseres Berufes grundlegende Bedeutung hat.

Plenarsitzungen, an welchen verschiedene Referentinnen die einzelnen Abschnitte des Richtlinienentwurfes erklärten, wechselten mit Gruppengesprächen ab. Letztere ermöglichten eine eingehende Betrachtung der einzelnen Kapitel und die persönliche Stellungnahme jedes Teilnehmers.

Bei den Richtlinien handelt es sich um die Festlegung allgemeiner Bestimmungen für die Ausbildung der Krankenschwestern und Krankenpfleger¹. Auf Grund dieser Richtlinien anerkennt das SRK die Krankenpflegeschulen und überwacht deren Ausbildungsprogramm. Die Schulen selber stützen sich auf die Richtlinien, um ihr Programm auf- und auszubauen. Sie beziehen sich darauf, wenn es gilt, mit Schulbehörden oder Spitalverwaltungen über Ausbildungsfragen zu verhandeln. Die bis jetzt gültigen Richtlinien datieren vom Jahre 1955. Seit mehr als 1½ Jahren ist das SRK mit der Ausarbeitung der neuen Ausgabe beschäftigt. Es hat diese Aufgabe dem *Fachausschuss für allgemeine Krankenpflege*, unter dem Vorsitz von Oberin K. Oeri, übertragen. Im weiteren hat sich auch die Konfe-

renz der Oberinnen der freien vom SRK anerkannten Schulen intensiv an dieser Vorarbeit beteiligt. Der ausgearbeitete Entwurf wurde sodann im Laufe des Herbstes in zahlreichen Gruppen studiert und durchberaten: in den Krankenpflege- und Fortbildungsschulen, in Schul- und Oberschwestergruppen, in den SVDK-Sektionen und -Kommissionen und nun auch noch an der Schulkonferenz des SRK. Der Fachausschuss prüft sodann die Anträge und Vorschläge, die so zusammengetragen werden, und wo er es als richtig erachtet, ändert er den Entwurf. Dieser wird darauf der *Kommission für Krankenpflege* zur Genehmigung vorgelegt. Nun wird er noch an das *Zentralkomitee* des SRK weitergeleitet, welches zuständig ist, die Richtlinien in Kraft zu setzen. Dies wird kaum vor dem Monat März dieses Jahres zu erwarten sein. Es ist dann eine Uebergangsperiode vorgesehen, die den Schulen erlaubt, sich den neuen Bestimmungen anzupassen.

Es soll in späteren Nummern der Zeitschrift mehr über diese Richtlinien gesagt werden. Zurzeit sind sie noch im Entwurf, auch was die sprachliche Formulierung betrifft, so dass keine Stellen daraus zitiert werden können. Doch wollen wir hier einige Themen aufgreifen, mit welchen sich die Gruppen an der Schulkonferenz zu befassen hatten.

Allgemeines Ziel der Ausbildung

Von der Formulierung des Zieles hängt der ganze Ausbildungsplan ab. Wie eng oder weit wird dieses Ziel gesteckt in bezug auf die klinischen Fachgebiete? Werden der Gesundheitsdienst und die Pflege ausserhalb des Krankenhauses einbezogen? Muss die Vorbereitung der Schwester auf ihre späteren Führungs- und Anleitungspflichten schon in die Grundausbildung fallen?

Die Aufnahmebedingungen

- a) Ueber das Alter war man sich weitgehend einig: das zurückgelegte 19. Alters-

¹ Wo im folgenden Krankenschwester oder Schülerin steht, ist immer auch Krankenpfleger und Schüler gemeint.

jahr wird als die Norm betrachtet, wobei in besonderen Fällen eine Herabsetzung des Alters bewilligt werden soll.

- b) Charakterliche Eignung, geistige und seelische Reife, Intelligenz, Urteilsfähigkeit: wie diese sehr wesentlichen Eigenschaften bewertet werden, bleibt weitgehend den Schulleitungen selber überlassen. Jede Schule sollte über geeignete Auswahlmethoden verfügen. An einigen Schulen haben sich Berufswahltests gut bewährt.
- c) Vorbildung: Ob der Abschluss einer mindestens 10jährigen Schulbildung verlangt werden soll oder nicht, darüber wurde heiss diskutiert. Die Befürworter dieser Bestimmung begründeten sie mit dem Hinweis auf die im «Ziel der Ausbildung» festgelegten Fähigkeiten und Kenntnisse, die sich die Schülerin aneignen muss. Was die Kandidatin in die Berufsausbildung mitbringen muss, ist nicht nur ein gewisses «bagage» an Allgemeinbildung, man muss von ihr die Fähigkeit zu selbständigem Lernen, zu unabhängigem Ueberlegen und Forschen erwarten können.

Weiter wird die Notwendigkeit einer über das Obligatorium hinausgehenden Vorbildung damit begründet, dass von der Krankenschwester umfassendere Kenntnisse erwartet werden als vom Hilfspflegepersonal. Und schliesslich wird auf die Verhandlungen im *Europarat* hingewiesen, welche die Freizügigkeit im Bereich der medizinischen Hilfsberufe zum Ziele haben². Dort stützen sich die Experten auf Vorschläge, die von den Berufsverbänden gemeinsam aufgestellt wurden (unter Mitbeteiligung des SVDK) und die ebenfalls eine zehnjährige Minimal-Schulbildung vorsehen. Zum Thema Vorbildung wurden noch verschiedene weitere Anregungen vorge-

bracht: so werden z.B. grosse Erwartungen in die *Vorschulen* gesetzt. Diese haben sich bis jetzt sehr bewährt und sind daran, sich auf immer mehr Kantone auszubreiten.

Es wurde auch auf die Durchführung von *Aufnahmeexamen* hingewiesen, für welche einheitliche Vorschriften aufzustellen wären.

Auch wurde betont, nicht die Zahl der Schuljahre allein solle massgebend sein, sondern die Qualität der Vorbildung und der Typ der besuchten Schulen seien zu berücksichtigen.

- d) Ueber die Sprachkenntnisse und über die hauswirtschaftlichen Kenntnisse gab es wenig Meinungsverschiedenheiten.

Das Ausbildungsprogramm

Das grosse Kapitel des Ausbildungsprogramms kann hier nicht im Detail besprochen werden. Der ganze theoretische und praktische Unterrichtsstoff ist im Entwurf klar und übersichtlich aufgezeichnet und in Gruppen zusammengefasst. Jedes Fach ist kurz definiert und von einem Stoffplan begleitet. Für jedes Fach wird eine Stundenzahl vorgeschlagen, die zum Schluss zu einer Totalsumme von 1250 Unterrichtsstunden führt. Die Diskussionen haben bestätigt, dass es nicht einfach ist, die Stunden pro Fach zu berechnen, da ja auch Gruppenarbeit und klinischer Unterricht darin enthalten sein sollen.

Die Praktika

Ueber die Praktika sind ebenfalls Bestimmungen aufgestellt worden, die zu regen Diskussionen Anlass gaben. Auch sie stützen sich auf die allgemeine Zielsetzung und sollen sich auf vielerlei klinische Gebiete erstrecken. Entsteht dadurch eine Zersplitterung der Ausbildung, Oberflächlichkeit anstelle vertiefter Erfahrung? Oder bedeutet diese Vielseitigkeit eine Bereicherung, vermittelt sie einen wertvollen Ueberblick? Was wollen wir von einer Schwester bei der Diplomierung an Berufserfahrung und vertieftem Wissen erwarten?

² Siehe die beiden Artikel in dieser Nummer: «Le Conseil de l'Europe, le CEE et les infirmières», Seite 34, und «Neues Krankenpflegegesetz in Deutschland», Seite 45. Siehe auch in der Februarnummer 1965, Seite 96: «Bericht der dem ICN angeschlossenen europäischen Schwesternverbände an den Europarat».

In diesem Zusammenhang wurde auch vom «Ergänzungsjahr» nach der Diplomierung gesprochen, sogar auch von einem 4. Ausbildungsjahr!

Es folgten Fragen zur Ueberwachung der Praktika durch die Schule, des Einsatzes der klinischen Schulschwester, der Beteiligung der Abteilungsschwestern und der Spitalärzte an der Ausbildung der Schülerinnen.

Die *Bewertung der Leistungen der Schülerinnen* während der Ausbildungszeit und am Diplomexamen bildete ein weiteres Diskussionsthema.

Dem *Gesundheitsschutz* ist ein besonderes Kapitel gewidmet.

Zusammenfassend könnte man fragen: Was ist eigentlich *neu* an diesen sogenannten neuen Richtlinien? Die Antwort hängt weitgehend von der Auffassung jedes einzelnen ab. Neu sind die im Entwurf enthaltenen Ideen und Grundsätze bestimmt für niemanden. Sie liegen seit Jahren in der Luft und haben an vielen Schulen schon Gestalt angenommen. Wer ins Ausland blickt, entdeckt, dass dort die gleichen Grundsätze

zum Teil schon längst angewendet werden oder sich auf dem Weg zur Verwirklichung befinden.

Neu ist, dass wesentliche Anregungen zur Berufsausbildung nicht länger bloss diskutiert werden, sondern dass sie vom SRK in den Richtlinien verankert werden und somit Gültigkeit erlangen. Jetzt, im Moment, da dieser Bericht entsteht, ist das Schicksal des Richtlinienentwurfes noch ungewiss. Er wird noch unter gefährlichen Beschuss kommen. Hoffentlich siegen aber Weitblick und der Wille zum Schritt in die Zukunft. Die jungen Krankenschwestern und Krankenpfleger erwarten dies von unserer Berufsgeneration, sie erwarten, auch in Zukunft im Ausland Achtung und Anerkennung zu finden. Oder soll es den Richtlinien ergehen, wie dem Normalarbeitsvertrag, kaum veröffentlicht — schon revisionsbedürftig? Ueber die Ausbildung für unseren Beruf sollen in erster Linie die massgebenden Personen aus unseren eigenen Reihen zu entscheiden haben. Je überzeugter diese selber für die neuen Vorschläge einstehen, desto grösser ist die Aussicht, dass die Richtlinien alle noch bevorstehenden Hürden meistern.

AMP

Wir wissen wohl, dass man Ideale nicht verwirklichen kann, aber wir wissen auch, dass nichts auf der Welt ohne die Flamme des Ideals geschehen ist, geändert ist, gewirkt wurde.

Kurt Tucholsky

Es war mir vergönnt, während eines dreimonatigen Studienaufenthaltes in den *Verinigten Staaten* verschiedene Spitalbetriebe und Krankenpflegeschulen zu besichtigen. Ueberwältigt von den menschlichen Begegnungen und Erfahrungen muss ich doch zugeben, dass mich etwas beunruhigt, das ich weitem Kreisen mitteilen möchte, nämlich die wiederholte Empfehlung: «Macht nicht die gleichen Fehler, lernt aus unsern Erfahrungen!».

Ich hatte das Glück, von der amerikanischen Krankenhausgesellschaft (AHA = *American Hospital Association*) ein Studienprogramm zu erhalten, das mir die Teilnahme an ihrer Jahresversammlung mit Fortbildungskurs sowie die Besichtigung mannigfacher Institutionen ermöglichte. Mitte August führte mich die Reise zunächst auf dem Seeweg nach New York, von dort per Flugzeug über Rochester/Minn. (Mayo Clinic) nach San Francisco. Während der vier Tage des Kongresses in der «goldenen Stadt am Meer» wurden Vorträge über die verschiedensten Wissensgebiete (Medizin, Pflege, Organisation) gehalten; daneben hatte man Gelegenheit, eine riesige Ausstellung über Spitalbedarf zu besuchen. Von allem Gehörten und Gesehenen möchte ich nur ein Referat erwähnen, das mich fasziniert hat: «*Evaluating the quality of nursing care*» (Beurteilung der Pflegequalität) von Prof. *Eleanor Lambertsen*, Direktor der Division of Nursing Education, Teachers College, Columbia University, New York.

Nach dem Kongress reiste ich im Ueberlandbus durch Wüste, Steppe, Gebirge und unendliches Flachland zur Ostküste, quer durch ein Land, das nur Namen und Sprache gemeinsam hat, dessen Staaten aber autonomer sind als irgendwo in der Welt, dessen Lebensgewohnheiten nicht allzu weit von den Grosstädten entfernt noch so ursprüng-

Macht nicht die gleichen Fehler, lernt aus unseren Erfahrungen!

lich sind wie zur Zeit des amerikanischen Unabhängigkeitskrieges, ein Land der Gegensätze.

Beruflich gesehen ist alles in einem totalen Umbruch.

Ausbildung

Seit etwa 5 Jahren wird der Schwesternausbildung viel mehr Gewicht beigemessen; die Schülerin darf nicht mehr als Arbeitskraft eingesetzt werden. Die Zahl der Unterrichtsstunden wurde wesentlich erhöht, vor allem auch durch psychologische und pädagogische Fächer. Die Schwester soll theoretisch besser vorbereitet sein auf den Umgang mit Patient und Angehörigen, um den daraus entstehenden Situationen gewachsen zu sein. Die praktische Ausbildung im Spital erfolgt z. B. in einem Schulspital an drei Vormittagen zu vier Stunden pro Woche unter Anleitung einer klinischen Schulschwester. Die Dauer der ganzen Ausbildung variiert von Staat zu Staat, von Schule zu Schule. In den von mir besuchten Diplomschulen beträgt die Lehrzeit zwischen 24 und 34 Monaten. 20 % aller Krankenpflegeschülerinnen erwerben ihr Wissen in zweijähriger «College»-Ausbildung und sind dann «Registered Nurse». Der Akzent liegt ganz auf Erziehung und Ausbildung.

Spitalsituation

Im Mittelpunkt steht der Patient. Und er klagt im ganzen Land über die mangelhafte Pflege. Die Verantwortlichen im Spital sind überlastet und entmutigt. Dadurch, dass die Schülerinnen aus dem Personaletat weggenommen wurden, entstand eine Lücke, die nicht geschlossen ist. So kommt es, dass viele Betriebe nach eigenen Lösungen suchen, sei es dass sie LPN (= «*licensed practical nurses*» mit einjähriger Ausbildung) anstellen oder die Pflegearbeit von «*Aides*» (= Hilfen mit ein- bis fünfwöchiger Einführung im Spital selbst) ausführen las-

¹ Schwester Margrit Schellenberg, Spitaloberschwester, Schweizerische Pflegerinnenschule mit Krankenhaus, Zürich.

sen. Und diese «Aides» machen heute die grösste Gruppe der wirklich Pflegenden aus!

In den 16 von mir besuchten Krankenhäusern wurde mir ausnahmslos von allen Leitenden (Oberschwestern, Verwaltungsdirektoren, Ärzten) sowie von Prof. Lambertsen des Teachers College dringend geraten, wir sollten doch aus ihren Misserfolgen lernen. Sie alle sind sich einig, dass das Pendel zu weit ins Extreme ausgeschlagen habe. Nicht, dass jemand die Zustände von früher zurückhaben möchte, aber es sollte möglich sein, einen Mittelweg zu finden. Wenn eine Schwesternschülerin theoretisch gut ausgebildet mit wenig praktischen Kenntnissen als fertige diplomierte Schwester ins Krankenhaus kommt, muss sie als absolute Anfängerin betrachtet werden. Dies stellt wiederum die Leitenden vor grössere Probleme denn je und steigert die Verantwortung fast ins Untragbare.

Die Divergenz von Ausbildung und praktischem Einsatz wird immer grösser, das

Verständnis von Schule zu Spital und umgekehrt nimmt ständig ab. Wohl erzählen alle an der Ausbildung direkt Interessierten, dass die ganzen Bestrebungen auf eine bessere Patientenbetreuung hinzielen; ich frage mich, ob dies nicht weitgehend eine Illusion ist.

Wir in der Schweiz, die wir nun vor ähnlichen Problemen stehen, sollten gerade aus den *Fehlern und Erfahrungen in den USA* lernen. Erst sollten wir die Situation unserer Krankenhäuser prüfen und Lösungen treffen, um wirklich die Patientenpflege sicherzustellen. Es sollte meines Erachtens doch möglich sein, einen Mittelweg zu finden, um unsere Schülerinnen von der allzu strengen Arbeit und der zu grossen Verantwortung zu entlasten und trotzdem unsern Patienten die Pflege zu gewährleisten, die sie notwendigst brauchen. Nur so können wir auch unser Kader vor Ueberlastung und Mutlosigkeit bewahren und die Jungen mit voller Ueberzeugung für den Beruf begeistern.

Ein neues Krankenpflegegesetz in der Bundesrepublik Deutschland

In der Bundesrepublik Deutschland ist ein neues Krankenpflegegesetz in Kraft getreten. Dieses ist nach jahrelanger Vorarbeit im Juni 1965 vom Bundestag verabschiedet worden.

Das Gesetz bezieht sich auf verschiedene Berufskategorien (auf die Krankenschwester, den Krankenpfleger, die Kinderkrankenschwester, die Geisteskrankenpflege wie auch auf die «Krankenpflegehelferinnen»). Es regelt die Ausbildung, enthält Vorschriften für die Schulen und für den Lehrplan sowie Bestimmungen über den Schutz der Berufsbezeichnung. Der Wortlaut des Gesetzes ist in der «Deutschen Schwestern-Zeitung», November 1965, publiziert worden.

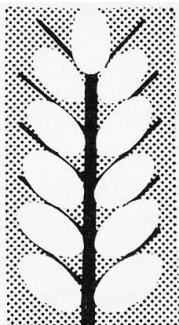
Besonders interessieren dürften uns folgende Bestimmungen:

Zulassung zum Besuch der Krankenpflegeschulen:

1. die Vollendung des 18. Lebensjahres;
2. a) eine abgeschlossene Realschulbildung, eine andere abgeschlossene *10jährige* Schulbildung oder eine der abgeschlossenen Realschulbildung entsprechende Schulbildung.
b) bis d) Es wird auf andere Vorbereitungslehrgänge hingewiesen, wie z.B. die Pflegevorschulen.

Der Lehrgang in der Krankenpflegeschule:

Der Lehrgang dauert 3 Jahre. Er umfasst Unterricht und eine praktische Ausbildung. Der Unterricht umfasst mindestens 1200 Unterrichtsstunden.



Sektionen - Sections

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Anmeldungen *: Die Schwestern Rosmarie Schäfer, 1936, Olten, Bethanien Zürich; Regina Müntz, 1941, Bichelsee, Pflegerinnenschule Baldegg; Maria Germann, 1943, Muolen, Pflegerinnenschule Baldegg; Renate Lutz, 1938, Basel und Thal, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Riehen; Elisabeth Arthofer-Aeby, 1934, Giffers, Pflegerinnenschule der Spitalwestern Luzern; Rosemarie De Noronha-Berger, 1939, Basel, Schwesternschule Bürgerhospital Basel.

Fortbildungskurs für Gemeindeschwestern

Donnerstag, 3. Februar 1966, im Kantonsspital Olten. Das genaue Programm finden Sie in der Dezembernummer der Zeitschrift.

Sektion BEIDER BASEL

Anmeldungen *: Die Schwestern Emilie Mahler, 1940, Zürich, Freie evangelische Krankenpflegeschule Zollikerberg; Käthi Flückiger, 1940, Rüegsau, Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen.

Gemeindeschwesternzusammenkunft:

Montag, 31. Januar 1966, um 20 Uhr, in der Schwesternschule Bürgerspital Basel, Klingelbergstrasse 23. — Schwester Alice Thommen, Liestal, spricht über Fürsorgefragen in der Gemeinde. — Alle Gemeindeschwestern sind zu diesem Vortrag freundlich eingeladen.

Voranzeige: Wir machen schon heute darauf aufmerksam, dass die **Hauptversammlung** unserer Sektion am 10. März 1966 stattfinden wird. Bitte notieren Sie sich dieses Datum schon jetzt.

Sektion BERN

Anmeldung *: Schwester Hanna Lerch, 1936, Sumiswald, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Aufnahmen: Die Schwestern Helen Büchi, Hilda Gugelmann, Rosa Langenegger, Margrit Zürcher.

Hauptversammlung

Die ordentliche Hauptversammlung findet Donnerstag, 3. März 1966, abends, statt, voraussichtlich in Verbindung mit einem ganztägigen Fortbildungskurs. — Die Traktandenliste wird in der Februarnummer erscheinen. Anträge für die Hauptversammlung sind dem Vorstand bis spätestens 10. Februar 1966 schriftlich einzureichen. Adresse: Choisystrasse 1, 3000 Bern.

Wir erinnern an den *Gratis Eintritt* zum Fortbildungskurs, den Sie sich selbst verdienen können, wenn Sie ein neues Mitglied für den SVDK gewinnen.

Repetitionskurs vom 24. bis 27. Januar 1966 im Lindenhof

Wir verweisen nochmals auf diesen Kurs. Die Teilnehmer haben Gelegenheit, in praktischen Übungen das Blutdruckmessen, Verabreichen von intravenösen Injektionen und das Richten von Infusionen und Bluttransfusionen zu erlernen und zu repetieren. Im theoretischen Teil werden neuzeitliche Medikamente und die Blutdruck-Krankheiten besprochen. — Dieser Kurs findet jeweils von 9 bis 12 Uhr und von 14 bis 17 Uhr statt.

Für die praktischen Übungen ist eine Trägerschürze mitzubringen. Sie haben Gelegenheit, das Mittagessen im «Lindenhof» einzunehmen. Es können nicht nur einzelne Vorträge besucht werden. — Kursgeld: Fr. 15.—.

Wer sich noch für den Kurs interessiert, wolle sich bitte sofort auf dem Sekretariat, Telefon 25 57 20, anmelden.

Abendvortrag

Donnerstag, 27. Januar 1966, um 20.30 Uhr, im Hörsaal medizinische Klinik, Inselspital, Bern. «Die Beschäftigungstherapeutin — ihre Aufgaben und Möglichkeiten.» *Referentin*: Fr. Katrin Holzer, Beschäftigungstherapeutin am Inselspital, Bern.

Eintritt gratis. Kollekte für besondere Bedürfnisse der Beschäftigungstherapie.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Bern:

Wir treffen uns Donnerstag, 20. Januar 1966, um 14.30 Uhr, vor der Polio-Zentrale, Inselspital, Bern. Frl. Katrin Holzer, Beschäftigungstherapeutin, gibt uns Anregungen anhand von Beispielen wie wir unseren gelähmten und bettlägerigen Patienten die Zeit verkürzen und abwechslungsreich gestalten können.

Fortbildungskurse im Bezirksspital Langenthal (Vortragssaal)

Dienstag, 25. Januar 1966, um 20.15 Uhr. — «Rhythmusstörungen des Herzens und ihre Behandlung.» Referent: Dr. med. W. Voellmy, Chefarzt, Langenthal.

Dienstag, 22. Februar 1966, um 20.15 Uhr: «Der moderne Film.» Referent: Max Fischer, Gewerbeschullehrer, Langenthal.

Fortbildungsvorträge im Bezirksspital Biel

19. Januar 1966, um 20.15 Uhr: «Multiple Sklerose.» Referent: Dr. med. Friedemann.

26. Januar 1966, um 20.15 Uhr: «Elektrische Ueberwachung und Behandlung von Herzkrankheiten.» Referent: Dr. med. Friedemann.

2. Februar 1966, um 20.15 Uhr: «Lungenfunktionsproben, Methodik, Indikation und Verwertung der Resultate im Zusammenhang mit der Klinik.» Referent: Dr. med. Martinelli.

9. Februar 1966, um 20.15 Uhr: «Apoplexie: Differentialdiagnose, Hirnblutung und Thrombose, Diagnose und Behandlung.» Referent: Dr. med. M. Kiener.

16. Februar 1966, um 20.15 Uhr: «Spitalarbeit in Bawku, Ghana.» Referentin: Schwester Sophie Blocher.

2. März 1966, um 20.15 Uhr: «Rheuma im weiten Sinne des Wortes. Einleitung und Diagnostik.» Referent: Dr. med. Danzeisen.

Die Vorträge finden im Predigtsaal des Bezirksspitals in Biel statt und dauern ungefähr eine Stunde. Alle Schwestern und Pfleger sind herzlich eingeladen.

Die Pflegerinnenschule des
Bezirksspitals in Biel

Section de FRIBOURG

Demande d'admission *: Mlle Jeanne Carrard, 1930, de Fond, Ecole Bois Cerf, Lausanne. L'insigne de l'ASID numéro 613 est perdu.

Section de GENEVE

Admissions: Mmes Boissard et Minger, Mlles Gapany, Gutierrez, Kerscher et Michael.

Demandes d'admission *: Mlles Marie Jossen, 1929, de Briger-Bad, Ecole d'infirmières Sion; Marie-Gabrielle Maye, 1937, de Chamoson, Ecole d'infirmières Sion.

Décès: Le comité de la Section de Genève a le chagrin de devoir annoncer le décès de Mlles Hélène Ducommun et Berthy Stocker.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Wir laden Sie freundlich ein zum nächsten **Fortbildungskurs**. Dieser findet am *Samstag, 5. Februar 1966*, im Vortragssaal der Frauenklinik, Kantonsspital Luzern, statt.

Programm:

- 8.15 Bezug der Kurskarten
- 9.00 Dr. med. A. Seeholzer, Oberarzt der chirurgischen Klinik, Luzern: «Stumpfe Bauchtrauma: Diagnostizierung und Behandlung»
- 10.30 Dr. med. H. Schmid, Oberarzt der medizinischen Klinik, Luzern: «Die Bluttransfusion: Indikation und Nebenwirkungen»
- 14.00 Dr. med. K. Baumann, Chefarzt der dermatologischen Klinik, Luzern: «Allergie: Tests und therapeutische Möglichkeiten»
- 15.30 Diskussion mit Nationalrat Dr. iur. H. Korner, Rechtsanwalt, Luzern, über «Juristische Fragen in der Krankenpflege»
- 17.00 Schluss des Kurses.

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

Schülerinnen und Schüler der anerkannten Krankenpflegeschulen: freier Eintritt.

Schülerinnen und Schüler anderer Schulen: ermässigt Eintritt wie Mitglieder.

Aus räumlichen Gründen können nur noch eine beschränkte Anzahl Mittagessen im Kantonsspital Luzern berücksichtigt werden. Diese Möglichkeiten möchten wir in erster Linie den Ordensschwestern und Verbandsmitgliedern reservieren. Das Café Meier, Spitalstrasse 21, offeriert einen Tellerservice zum Preise von Fr. 3.50 ohne Suppe, Fr. 4.— mit Suppe. Wir besorgen gerne die Anmeldung zum Mittagessen im Café Meier, wenn Sie es bei der Anmeldung vermerken.

Anmeldungen sind erbeten bis spätestens 2. Februar 1966 an das Sekretariat, Geissmattstrasse 17, 6000 Luzern, Telefon 041 / 3 18 32.

Die Hauptversammlung 1966 wird am 12. März 1966 im Kantonsspital Luzern stattfinden. Bei genügender Beteiligung organisieren wir einen praktischen Kurs am Vormittag (Einheitsbett, Mund-zu-Nase-Beatmung). Mitglieder, die sich dafür interessieren, wollen sich bitte bis spätestens 5. Februar 1966 bei der Sekretärin melden. Am Nachmittag werden wir Sie mit einem interessanten Lichtbildervortrag überraschen, und anschliessend, etwa um 15.30 Uhr, wird die Hauptversammlung stattfinden. Die Traktandenliste wird in der Februarnummer erscheinen. Anträge und Wahlvorschläge (Delegierte) sind dem Sektionsvorstand bis 19. Februar 1966 schriftlich einzureichen.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

Anmeldungen*: Die Schwestern Barbara Fleisch-Schlegel, 1923, Lünen, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich; Elisabeth Knapp, 1939, St. Gallen-Straubenzell, Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich.

Lichtbildervortrag

Donnerstag, 27. Januar 1966, 20.15 Uhr, im Vortragssaal des Kantonsspitals St. Gallen:
«Neue Wege in der Wiederherstellungs- und plastischen Chirurgie.» Referent: Dr. med. Clodius, Chirurgische Klinik B, Kantonsspital Zürich.

Fortbildungskurs in St. Gallen

23./24. Februar 1966, Kantonsspital St. Gallen, im neuen Vortragssaal

Mittwoch, 23. Februar 1966

- 8.45 bis 9.15 Kartenausgabe
- 9.15 Begrüssung
- 9.30 «Seelsorge am Krankenbett»
Frl. Pfr. Sulger, Kantonsspital St. Gallen
- 10.45 «Diät in der Diabetesbehandlung»
Dr. med. Hammer, med. Klinik, Kantonsspital St. Gallen
- 14.15 «Zubereitung von Diätspeisen», anschliessend Fragestunde
Frl. Hoffmann, Diätassistentin, Kantonsspital St. Gallen

- 20.15 «Der SVDK heute.» Lichtbilder vom ICN-Kongress in Frankfurt am Main
Erika Eichenberger, Zentralsekretärin des SVDK, Bern.

Donnerstag, 24. Februar 1966

- 8.45 «Aus der Praxis der Spitalfürsorgerin»
Frau Krähenbühl, Fürsorgerin am Kantonsspital St. Gallen
- 10.00 «Neue Laboruntersuchungen»
Dr. med. Weber, Kantonsspital St. Gallen
- 11.15 «Rationalisierungsmöglichkeiten»
Reinhold Härter, Bezirksspital Herisau
- 13.00 Gemeinsames Mittagessen, anschliessend freie Diskussion beim schwarzen Kaffee
- 14.30 «Der Schock und seine Behandlung»
Dr. med. F. Kern, Chefarzt am Kantonsspital St. Gallen, Anaesthesieabteilung und Blutspendedienst.

Kurskarten für 2 Tage: Mitglieder Fr. 6.—, Nichtmitglieder Fr. 12.—.

Kurskarten für 1 Tag: Mitglieder Fr. 4.—, Nichtmitglieder Fr. 8.—.

An beiden Tagen wird das Mittagessen, inkl. Süssmost und Kaffee, im neuen Selbstbedienungsrestaurant im Kantonsspital bereit sein, Preis Fr. 4.—.

Wir laden Schwestern und Pfleger zum Besuch unseres Kurses herzlich ein.

Anmeldungen bitte bis 22. Februar 1966 an das Sekretariat, Paradiesstrasse 27, St. Gallen, Telefon 22 39 34 oder 22 35 77.

Sezione TICINO

Preghiamo i nostri Soci di voler riservare la domenica 30 gennaio 1966 per la nostra **Assemblea annuale**.

*Domanda di ammissione**: Signorina Matilde Falconi, 1940, Rovio, Scuola Cantonale Infermieri, Bellinzona.

Section VAUD / VALAIS

L'assemblée générale de la section Vaud/Valais aura lieu le **samedi 26 février 1966 à 15 h, à la Salle des Vignerons** (bâtiment Gare CFF).

Points importants de l'ordre du jour:

- Election de la présidente
- Election de trois nouveaux membres au comité de la section

- Désignation des candidates de la section à l'élection au Comité central
- Election de nos délégués à l'assemblée des délégués.

Chacun recevra l'ordre du jour détaillé avec les propositions du comité.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Aufnahmen: Die Schwestern Hanna Hunsinger, Verena Graber, Esther Egger, Marlies Lustig.

Anmeldungen:* Ursula Christoffel, 1942, Tömmels, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Maja Hoffmann, 1922, Deutschland, Freie evangelische Krankenpflegeschule Zollikerberg; Gisela Hutter, 1942, Diepoldsau, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern; Annelie Kohler, 1942, Deutschland, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Helen Stahel, 1941, Zell, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Charlotte Evan-Vogelsanger, 1927, Emmen, Freie evangelische Krankenpflegeschule Zollikerberg.

Gestorben: Schwester Hedi Pfister, geb. 21. November 1894, gestorben 26. November 1965.

Mitgliederzusammenkunft

Mittwoch, 26. Januar 1966, 20.15 Uhr, im Kantonsspital Zürich, Hörsaal West, Eingang Rämistrasse 100.

Dr. med. Meerwein spricht über «*Probleme der psychosomatischen Medizin*».

Kantonsspital Winterthur, Veranstaltungen

Vortragssaal, jeweils um 20.15 Uhr

Freitag, 14. Januar: Dr. Julius Pokorny, Universitätsprofessor: Das Keltentum und seine Bedeutung für die Schweiz.

Freitag, 28. Januar: Schw. Marilene Zihlmann, Schulschwester, Bürgerspital Basel: Hospitalismus – Probleme der Spitalinfektionen (Lichtbilder).

Freitag, 18. Februar: Frl. R. Lang, lic. rer. publ.: Das Rote Kreuz und verwandte Organisationen.

Montag, 28. Februar: Frau Forter, Präsidentin der Sektion Zürich des SVDK: ICN-Kongress in Frankfurt (Lichtbilder).

Montag, 14. März: Dr. iur. H. Langmack: Die rechtliche Verantwortung des Pflegepersonals.

Freitag, 1. April: Dr. Kramer: Osteosynthese.

Freitag, 22. April: Dr. Münch, Sulzer, Fabrikarzt: Sanitätsdienst und Unfallverhütung in einer Maschinenfabrik (Lichtbilder).

Anfangs Mai 1966 (genaues Datum wird noch bekanntgegeben): Prof. Dr. Schnyder: Moderne Literatur.

Eventuelle Änderungen und zusätzliche Veranstaltungen werden später publiziert.

Die Regionalgruppe Winterthur der Sektion Zürich

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

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

Studien- und Ferienreise nach Israel

Der SVDK plant, auf wiederholten Wunsch, vom 2. bis 12. Oktober 1966 eine Studien- und Ferienreise nach Israel durchzuführen. Das Reisebüro Imholz, Berufsreisen-Organisation, Zürich, organisiert die Reise.

Die Kosten der elftägigen Reise betragen, alles inbegriffen, Fr. 1385.—. Genauere Angaben folgen in der Februarnummer der Zeitschrift.

Zentralsekretariat des SVDK

Voyage d'étude et de tourisme en Israël

En donnant suite à des demandes réitérées l'ASID prévoit l'organisation d'un voyage d'étude et de tourisme en Israël du 2 au 12 octobre 1966. L'agence de voyage, Hans Imholz, Organisation pour voyages professionnels, Zürich, se chargera de son organisation.

Les frais de voyage s'élèveront à fr. 1385.— tout compris. Vous trouverez des indications plus détaillées à ce sujet dans le numéro de février de la revue.

Secrétariat central de l'ASID

Inauguration de Chantepierre

nouveaux bâtiments de l'Ecole d'infirmières, d'infirmiers et de sages-femmes
de l'Hôpital cantonal, Lausanne

Une tour de douze étages (250 chambres), flanquée de deux corps de bâtiments abritant des locaux administratifs et d'enseignement: voici *Chantepierre*, masse de béton préfabriqué, que les Lausannois ont vue grandir, non sans commentaires...

En ce clair matin de novembre, de nombreux invités pénètrent, entre les huissiers en grande tenue, dans le hall spacieux où élèves et monitrices les conduisent au vaste auditoire-aula à gradins: l'inauguration officielle déroule ses discours minutés. Et défilent devant nous les soucis du propriétaire du terrain, en notre temps de spéculation; ceux du conseiller d'Etat, chef du Département de l'intérieur: les millions à investir; une brûlante question résume ceux du directeur de l'Hôpital: «béton mort ou béton vivant»? Mais c'est aussi l'heure des réalisations: l'architecte nous dit sa fierté d'avoir mené à chef le premier bâtiment de cette hauteur en préfabriqué, solution d'avenir, à condition que les bâtisseurs fassent équipe; un médecin-chef fait entendre la voix du corps professoral, heureux de cet instrument de travail moderne et fonctionnel, si nécessaire à une formation professionnelle dont il souligne l'importance croissante.

Le moment crucial arrive: notre directrice monte sur l'estrade avec deux élèves, pour recevoir des mains du Chef de gouvernement vaudois les clefs de Chantepierre, sur un coussin aux couleurs du canton. Après un discours incisif où elle exprime sa reconnaissance à qui de droit, ses espoirs pour l'école et son rôle dans la population, ses expériences aussi — car cet attrayant foyer, clair comme son nom, est déjà partiellement habité par des élèves depuis mai dernier — Mlle F. Wavre remet les clés à l'une des élèves-infirmières, tandis que l'autre nous offre, avec toute son ardeur juvénile, le point de vue des élèves sur Chantepierre.

Hændel, Chabrier, Haydn, interprétés au piano et à la flûte douce alto par des élèves, et la présence silencieuse de quelques débutantes, toutes en uniforme, donnaient un cachet «école» à cette manifestation officielle. Puis, grâce à un ingénieux système de signalisation en couleurs, chacun s'en fut faire, sans mentor ni bousculade, la visite détaillée des lieux, de l'abri souterrain au douzième étage, avec son

salon vitré, son éclairage moderne, son balcon panoramique, ses salles de musique insonorisées, en passant par les locaux d'enseignement, les bureaux, des chambres d'élèves, toutes individuelles, la loge et le patio.

Le nouveau restaurant, tenu par le «Département social romand» dispense un lunch, et déjà d'autres groupes se forment: les «anciennes», jeunes et moins jeunes, viennent visiter Chantepierre, s'extasier devant la salle de gymnastique, les offices des étages, avec frigo et dévaloir, la coquette infirmerie, la spacieuse bibliothèque, le salon de coiffure aux casques fixes: de leur temps...!

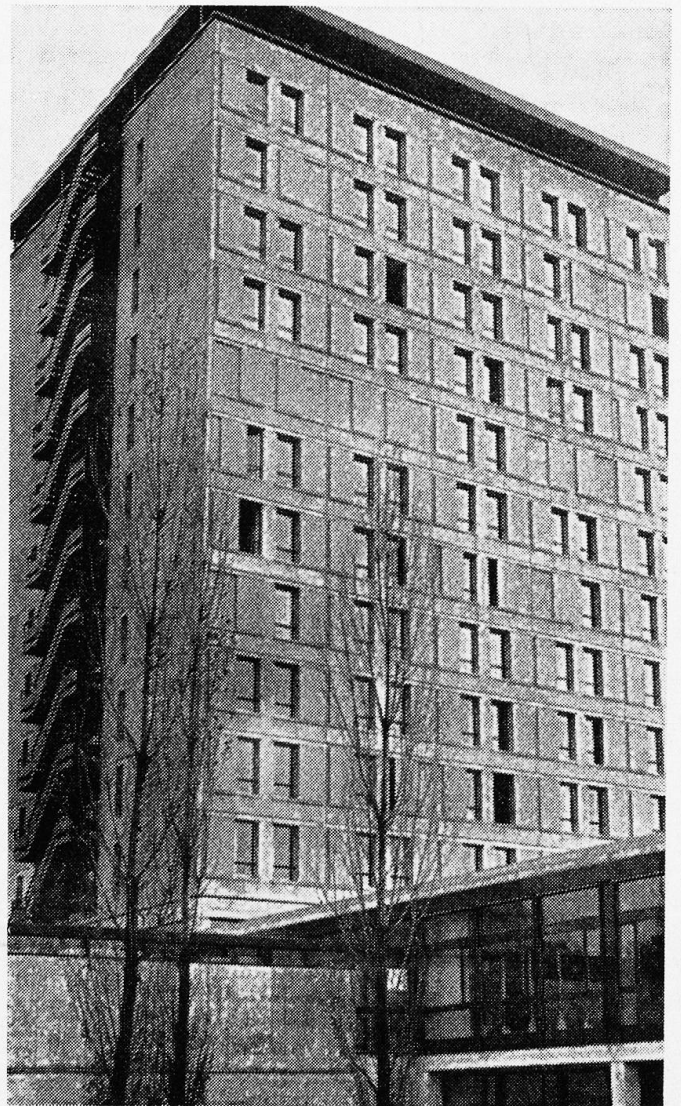


Photo: Marcel Imsand, Lausanne

Quinze sages-femmes et quarante et une infirmières reçoivent l'après-midi en la Cathédrale de Lausanne, leur diplôme, après avoir prononcé devant Monsieur le Préfet le « Je le promets » requis par la loi vaudoise. Leurs familles les entourent, la joie et le solennel se mêlent encore dans le chœur des élèves, doublé du chœur d'homme de l'Hôpital, dans les accents de l'orgue et d'un groupe de cuivres, dans l'allocution de l'aumônier à tête blanche qui, pour la dernière fois, voit une volée arriver au terme désiré des études d'infirmières. Le directeur leur rappelle — et à nous anciennes avec elles, et aux jubilaires qui se lèvent nombreuses, portant 10, 25 ou 40 ans de diplôme — l'importance actuelle d'une élite jeune, dynamique, consciente de ses responsabilités.

Une soirée organisée par les élèves réunit à Chantepierre, après un succulent buffet froid, jeunes diplômées et familles, anciennes et jubilaires, qu'on appelle nominativement; leur présence,

leur joie nous font du bien. La présidente du groupement des anciens élèves nous rappelle les temps héroïques, où il fallait demander et organiser soi-même ses cours...

Avez-vous déjà vu un panorama du nursing, du Moyen-Age à l'an 2000? entendu la voix — oh! si actuelle — de St-Vincent de Paul parlant aux premières infirmières-visiteuses? vu l'horrible Sarah Gamp, contemporaine de Dickens? Voyez-vous Florence Nightingale accourant au secours des blessés? Savez-vous ce que fut « la belle époque »? Connaissiez-vous notre uniforme des années trente? Alors, entrez dans la danse, applaudissez les baise-main des danseurs à perruque, le Charleston, le Madison, le French-cancan... et vous vous trouverez entre la Sœur d'autrefois aux cornettes disparues, la SCF casquée et l'infirmière de l'avenir, légère et court-vêtue, malicieusement perchée sur des patins à roulettes... et vous direz: Vive Chantepierre!

Blanche Perret

Formation de conférencières pour le recrutement de personnel infirmier

Un cours d'instruction de trois jours s'est déroulé au Gurten sur Berne, du 13 au 16 octobre, à l'intention de conférencières chargées de soutenir les efforts qui sont faits dans notre pays en vue de recruter du personnel infirmier. Organisé sous les auspices de la *Croix-Rouge suisse* avec la participation des directrices de son Service des infirmières, ce cours a été animé entre autres par M. H. Cornioley, pédagogue, de Berne. Il a été suivi par des infirmières en soins généraux, en psychiatrie et en hygiène maternelle et infantile, mariées pour la plupart. L'introduction qu'elles viennent de subir leur permettra de présenter des exposés sur les professions médicales auxiliaires dans les classes de fin de scolarité, dans des groupements de jeunesse, les paroisses et d'autres milieux, dans le but de combattre l'actuelle pénurie de personnel paramédical.

« La Croix-Rouge suisse »

Rosalie les Paccots-sur-Châtel-Saint-Denis

Camp de jeunes femmes, 31 janvier à 5 février 1966 et 7 à 12 février 1966.

Organisation responsable:

Unions Chrétiennes Féminines Vaudoises

Le camp de Rosalie est offert à toute jeune femme, célibataire, mariée, jeune maman qui désire se reposer, se renouveler et élargir son horizon quotidien. Cette année nous irons à la découverte de quelques moyens d'expression qui aident enfants et adultes à grandir et à s'épanouir.

- *jeu*, Anne-Marie Matter, éducatrice;
- *dialogue*, Madeleine Brun animatrice U. C. F.;
- *bricolage*, Yvonne Paccaud et Annette Pichonnat;
- *théâtre*, Gérald Zambelli, animateur du Théâtre des Trois P'tits Tours, à Morges;

Renseignements

Mme R. Boudry, 1699 Ecoteaux, téléphone (021) 93 81 53

et Mlle M. Fankhauser, monitrice, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne.

Inscriptions jusqu'au 20 janvier 1966.

Zwei farbige Dia-Serien zur Geschichte der Krankenpflege

Hergestellt durch die
Liga der Rot-Kreuz-Gesellschaften

I. Florence Nightingale

30 Farbdias in Kartonrahmen. Diese Bilder veranschaulichen das Leben Florence Nightingales, die als Gründerin der modernen Krankenpflege gilt und sich gleichzeitig unermüdlich für zahllose andere humanitäre Ziele einsetzte.

Dazu eine gedruckte Broschüre mit umfassendem Kommentar in englischer, französischer und spanischer Sprache (sofort lieferbar), Fr. 25.—.

II. Geschichte der Krankenpflege

Eine Reihe von 100 Farbdias sowie fünf Titeldias (in Kartonrahmen) schildert die Geschichte der Krankenpflege von der Antike bis zum Ende des XIX. Jahrhunderts. Diese Bilder, das Ergebnis langjähriger Nachforschungen in Museen und Archiven der verschiedensten Länder (Kunstwerke, Manuskripte, Instrumente usw.), veranschaulichen die unerhörte Entwicklung auf diesem Gebiet, Persönlichkeiten der medizinischen Welt, die eine entscheidende Rolle gespielt haben, berühmte Krankenhäuser, verschiedene Behandlungsformen, die im Laufe

der Jahrhunderte ausgeführt wurden, usw. Die Reihe besteht aus vier Teilen, die in je 25 Bildern je einen Zeitabschnitt umfassen.

Dazu eine gedruckte Broschüre mit eingehendem Kommentar in englischer, französischer und spanischer Sprache (lieferbar ab 1966), Fr. 68.—.

Bestellungen sind zu richten an: Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, 1211 Petit-Saconnex, Genève.

Vereinigung evangelischer Schwestern

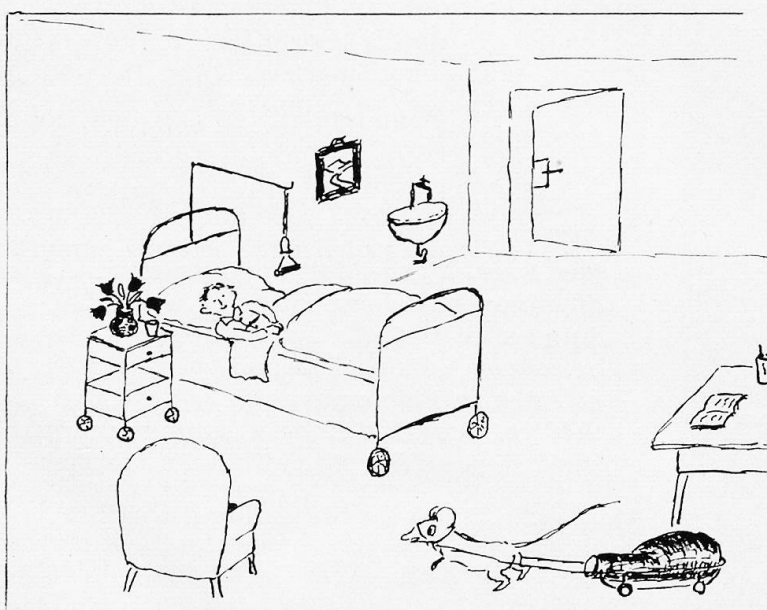
Daten für 1966

6. bis 11. Juni: Besinnungswoche in der Heimstätte Boldern, Männedorf ZH.

19. bis 26. September: Besinnungswoche in der Heimstätte Alpina, Adelboden BE.

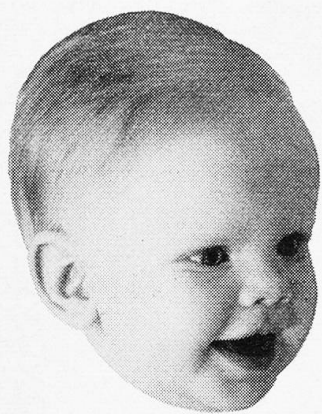
3. Winterzusammenkunft in Bern, Sonntag, 23. Januar, um 14.30 Uhr, im Kichgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4. Bibelarbeit mit Schwester Lydia Locher.

4. Winterzusammenkunft Sonntag, 27. Februar, 14.30 Uhr. Vortrag von Herrn Dr. med. Urs Bucher, Oberarzt, Klinik der inneren Medizin, Inselspital, Bern.



Personalmangel !!!

Zeichnung eingesandt
von Schw. Trudy Sulzer



Johnson – für mich



Johnson's

Baby-Puder
aus feinstem Talk hergestellt



Johnson's

Baby-Lotion
zur Reinigung auch empfind-
lichster Haut

Johnson's

Baby-Oel mit Lanolin
schützt die zarte Haut vor dem
Austrocknen



Johnson's

Keine Tränen mehr mit
Johnson's BABY-Shampoo



Johnson's

Baby-Seife
extra rein für die zarteste Haut



Johnson's

Baby-Crème
lindert und heilt entzündete und
wunde Stellen

Johnson's

Baby-Kölnisch
sorgt für Kühle, Erfrischung
und wohligen Duft



Johnson's

Wattestäbchen
zur sorgfältigen Nasen- und
Ohrentoilette



Johnson & Johnson

In der Schweiz hergestellt durch

OPOPHARMA AG, Kirchgasse 42, 8001 Zürich

Leicht, bekömmlich, butterart – in den meisten Diäten erlaubt:



Weil er mild ist, sind Kinder scharf darauf (viele essen sogar geniesserisch Konfi dazu)



seit Jahren spezialisiert in Aerzte- und Spitalbedarfsartikeln,
chirurgischen Instrumenten und medizinischen Apparaten
Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

**Wullschleger
& Schwarz
4001 Basel**

Telefon (061) 23 55 22
Unterer Heuberg 2-4

D^R BENDER & D^R HOBEIN AG

Geräte und Chemikalien für klinisch- und physiologisch-chemische Untersuchungen

Trockenschränke, Brutschränke, Sterilisatoren, Blutkörperzählapparate

Dauerinfusionsapparate, Warburg-Apparate

ELPHOR-Geräte für Papierelektrophorese in diagnostischem und präparativem Masstab

Telefon (051) 26 17 77

8042 ZÜRICH

Schon Sie Ihre Augen



mit unserer **grünen Operationswäsche**

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

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.**

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.

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.

An der **Anästhesieabteilung der Universität Bern und des Inselspitals** sind einige Schwesternstellen für die

Anästhesie- und Reanimationsausbildung

frei. Kursdauer zwei Jahre. Fünftagewoche, geregelte Arbeitszeit.

Anmeldungen an **Personalbüro, Inselspital, 3008 Bern.**

Bezirksspital Dorneck, 4143 Dornach SO, sucht

dipl. Röntgenassistentin oder Röntgenschwester

für unsere modern eingerichtete Röntgenabteilung. — Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, geregelte Freizeit, schönes Zimmer.

Eintritt nach Uebereinkunft.

Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach SO, Telefon 061 / 82 78 92.

Krankenschwester

nach **Mürren BO** gesucht in Arztpraxis Dr. C. L. Mosca auf Ende Januar 1966. Zuschriften bitte mit Zeugniskopien und Photo. Telefon 036 / 3 47 10.

Wir suchen auf den Frühling, eventuell Sommer 1966, in unser Heim für körperlich behinderte Kinder

eine Krankenschwester

die Freude hat an einer erzieherischen Aufgabe. Sie sollte die Kleinsten, sechs- bis neunjährig, betreuen und die Verantwortung für die Gesundheit aller 24 Kinder übernehmen. Bewerbungen sind zu richten an Mathilde - Escher - Stiftung, Orthopäd. Kinderheim, Lenggstrasse 60, 8008 Zürich.

Spezialarzt in Aarau sucht freundliche, gewandte,

dipl. Krankenschwester

zur Mitarbeit in internistischer Praxis auf Januar 1966 oder nach Vereinbarung. Externe Stelle. — Offerten unter Chiffre 3751 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Der Frauenverein der Reform. Kirchgemeinde Baden

sucht auf kommendes Frühjahr eine gutausgebildete

Gemeindeschwester

möglichst mit Praxis und Fahrausweis. Guter Lohn und Fünftagewoche. Wohnung kann zur Verfügung gestellt werden. Bewerbungen mit Tätigkeitsausweisen an die Präsidentin, Frau L. Gretler, Schösslistrasse 22, 5400 Ennetbaden.

Zur Bekämpfung von Kopfw

Migräne

Zahnweh

Rheuma-Schmerzen

Erkältungserscheinungen

Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO., BASEL

Stellenausschreibung

Infolge Demission aus Altersrücksichten der bisherigen
Inhaberin ist die Stelle der

Gemeindeschwester

neu zu besetzen. Wir bieten fortschrittliche Besoldung,
Ferienregelung, Pensionskasse.

Stellenantritt: 1. Oktober 1966 oder nach Vereinbarung.
Interessentinnen, welche Freude hätten, diese selbstän-
dige, schöne Aufgabe einer Gemeindeschwester zu
übernehmen, sind gebeten, ihre Offerte unter Angabe
der Lohnansprüche **bis 19. Februar 1966** einzureichen
an den

Gemeinderat Heimberg

Kantonsspital St. Gallen

Wir suchen zu möglichst baldigem Stellenantritt tüchtige

Operationsschwestern

für die Ohren-, Nasen-, Halsklinik, Frauenklinik (Gynä-
kologische Abteilung) und für die Chirurgische Klinik.
Freundliches Arbeitsklima, Fünftagewoche, interne oder
externe Wohnmöglichkeit, Altersversicherung.

Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Kantons-
spitals, 9006 St. Gallen.

Krankenhaus Thalwil

sucht zu baldigem Eintritt

**1 dipl. Krankenschwester
oder Krankenpfleger**

**1 Narkoseschwester
oder Narkosepfleger**

Fünftagewoche, Anstellungsbe-
dingungen nach kantonalem Re-
glement. Offerten sind erbeten
an die Oberschwester.

Kreisspital Rütli ZH

Wir suchen auf 1. März 1966
oder nach Vereinbarung

1. Operationsschwester

für unseren vielseitigen, neu-
zeitlich eingerichteten opera-
tiven 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.

Wir suchen für sofort eine tüch-
tige

Hebamme

Gute Entlöhnung und geregelte
Freizeit.

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

Bezirksspital in Langenthal
sucht

1 dipl. Krankenpfleger

für die chirurgische Abteilung.

1 Hilfspfleger

Zeitgemässe Anstellungsbedin-
gungen bei guter Entlöhnung.
Anmeldungen erbeten an den
Verwalter, der unter Telefon
063 / 2 20 24 Auskunft erteilt.

La Croix-Rouge suisse cherche pour son service des infirmières

une infirmière diplômée

qui sera appelée à organiser et à donner des cours, à collaborer à la propagande en faveur des professions paramédicales et à d'autres tâches aussi intéressantes que variées.

Pour cette activité indépendante et demandant un bon contact humain, une bonne formation générale et la connaissance d'une ou de plusieurs langues étrangères sont nécessaires.

Adresser offres détaillées, accompagnées d'un curriculum vitae, de copies de certificats, d'une photographie et de références au

Service du personnel de la **Croix-Rouge suisse**
Taubenstrasse 8, 3001 Berne

Das Schweizerische Rote Kreuz sucht auf Frühjahr 1966

diplomierte Krankenschwester

für die Abteilung Krankenpflege. Selbständige, interessante Tätigkeit, vielseitige Kontakte durch Organisation und Erteilen von Kursen.

Mitarbeit bei der Werbung für die Pflegeberufe und weiteren Aufgaben. Gute Schulbildung und Sprachkenntnisse notwendig.

Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Gehaltsanspruch, Referenzen und Photo sind zu richten an **Schweizerisches Rotes Kreuz**, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, 3001 Bern

Dalerspital Freiburg sucht nach Uebereinkunft

Abteilungsschwester

sowie **Schwester** mit Kenntnissen im **Röntgen** oder **Narkose (Narkoseschwester)**.

Offerten an die Oberschwester des Dalerspitals, 1700 Freiburg.

Gesucht

ältere Schwester

oder fürsorgliche Frau zur Betreuung eines alleinstehenden, älteren Herrn, leicht pflegebedürftig, in Vierzimmer-Etagenhaus, Nähe Bern. Familienanschluss erwünscht. — Telefon 091 / 9 63 18.

Wir suchen für Eintritt nach Uebereinkunft

2 diplomierte Schwestern

für Einsatz in psychiatrischer Krankenpflege. Es besteht auch die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung mit Diplomabschluss. Schönste Lage; modernes Schwesternhaus. Bewerbungen mit Photo und Zeugniskopien sind zu richten an den Chefarzt des Sanatoriums Hohenegg, 8706 Meilen am Zürichsee.

L'Association des médecins du canton de Genève à Genève cherche pour répondre au central téléphonique de son Service d'urgence des

infirmières

Entrée en fonction: printemps prochain. Place stable. Faire offres avec prétentions de salaire. (Possibilité de logement pour une infirmière.)

Bezirksspital Uster

sucht zum Stellenantritt baldmöglichst oder später

Narkoseschwester

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

Bezirksspital Dorneck, 4143 Dornach SO

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes eine

Operationsschwester oder eine Schwester

die Freude hätte im Operationssaal zu arbeiten. Wir bieten gute Entlohnung, Fünftagewoche und schöne Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung. Interessentinnen mögen sich mit der Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, Telefon 061 / 82 78 92 (intern 115), in Verbindung setzen.

Die Anstalt Kappel am Albis sucht auf Anfang März eine

Krankenschwester

der die Pflege einiger Chronischkranker und die Betreuung alter Menschen obliegt. Zu ihrer Unterstützung steht geschultes Personal zur Verfügung.

Es handelt sich um einen selbständigen und verantwortungsvollen Posten. Auf liebevollen Umgang mit den Alten und gute Zusammenarbeit mit den übrigen Angestellten legen wir grossen Wert. Die Anstellungsbedingungen sind fortschrittlich.

Nähere Auskunft erteilen der Anstaltsarzt, Herr Dr. P. Alder in Hausen am Albis, Telefon 051 / 99 21 11, und der Verwalter R. Schmutz, Telefon 051 / 99 12 11.

Einwohnergemeinde Gerlafingen

Zufolge Demission der bisherigen Amtsinhaberin nach 35jähriger Tätigkeit ist die Stelle einer

hauptamtlichen Gemeinde-Krankenschwester

neu zu besetzen. Sehr gute Entlohnung, gegenwärtig zusätzlich 12 % Teuerungszulage. Die bisherige Tätigkeit wird bei der Festsetzung des Anfangsgehaltes angerechnet.

Diplomierte Krankenschwestern werden gebeten, ihre schriftliche Anmeldung mit Zeugnissen und Photo sowie unter Angabe der bisherigen Tätigkeit bis 30. Januar 1966 an das Ammannamt 4563 Gerlafingen zu richten, wo auch die näheren Anstellungsbedingungen erfahren werden können.

Müllheim TG

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

Gemeindeschwester

für baldigen Eintritt oder nach Vereinbarung. Wir bieten neuzeitliche Arbeits-, Lohn- und Freizeitbedingungen. Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung um alle Wünsche besprechen zu können. Anfragen sind an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Müllheim, C. Halter, zu richten. Telefon 054 / 8 12 48, Geschäft 054 / 8 13 03.

Russikon ZH

Welche frohmütige, dienstwillige, diplomierte Krankenschwester hätte Freude, in unserer schön gelegenen, sich entwickelnden Gemeinde (mit etwa 1700 Einwohnern) den selbständigen Posten einer

Gemeindeschwester

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

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.

Das Bezirkskrankenhaus Herisau sucht für sofort eine oder zwei tüchtige,

dipl. Krankenschwestern und

1 Dauernachtwache

Wir bieten geregelte Arbeits- und Freizeit bei zeitgemässer Entlohnung sowie Unterkunft in modernem Schwesternhaus.

Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten.

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.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung für unsere Privatabteilung (Medizin und Chirurgie)

2 dipl. Krankenschwestern

Gute Lohn- und Arbeitsbedingungen.

Offerten mit kurzem Lebenslauf sind zu richten an die Verwaltung (Telefon 053 / 5 71 31).

Bezirksspital Brugg sucht für den stets zunehmenden Operationsbetrieb

2 gutausgebildete Operationsschwester

1 Narkoseschwester

Auf das Frühjahr:

2 Hebammen

1 Säuglingsschwester

für die Wochenbettstation. — Offerten an die Oberschwester, Bezirksspital Brugg, Telefon 056 / 4 11 28.

Thurgauischer Tuberkulose-Fürsorgeverband

In unserem Tuberkulose-Fürsorgeverband wird die Stelle einer

Impfchwester

neu geschaffen. Das Arbeitsgebiet umfasst die Organisation und zum Teil auch selbständige Durchführung der BCG-Impfungen in den Betrieben, vor allem bei den ausländischen Arbeitskräften, zum Teil auch bei den Schülern des Kantons Thurgau.

Wir suchen eine an selbständiges Arbeiten gewöhnte Krankenschwester, welche Organisationstalent und gute Kenntnisse der italienischen Sprache besitzt, mit den Büroarbeiten vertraut ist und wenn möglich autofahren kann.

Wir bieten gute Arbeits- und Lohnbedingungen und Altersfürsorge. Der Eintritt hat nach Uebereinkunft zu erfolgen.

Bewerbungen mit kurzem Lebenslauf und Zeugniskopien sind zu richten an den Präsidenten des Thurgauischen Tuberkulose - Fürsorgeverbandes, **Dr. med. R. Welti, 8580 Amriswil.**

Das **Stadtspital Waid Zürich** sucht

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

für die rheumatologisch-geriatrische und chronisch-therapeutische Abteilung. Ganz neue Anstellungsbedingungen gemäss städtischer Verordnung.

Anmeldungen sind zu richten an den Verwaltungsdirektor des Stadtspitals Waid, Tièchestrass 99, 8037 Zürich, Telefon 051 / 42 12 00.

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.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenschwester

1 junge Schwester

für den Operationssaal (wird auch angelernt).

Bedingungen nach kantonaler Verordnung. Fünftagewoche.

Anmeldungen sind erbeten an das **Bezirksspital Zofingen**, 4800 Zofingen (Telefon 062 / 8 31 31), das durch die Oberschwester oder den Verwalter auch gerne Auskunft gibt.

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-Egnach, Telefon 071 / 66 13 29.

Wir suchen einen tüchtigen,

dipl. Krankenpfleger

für den Dienst in einer chirurgischen Abteilung unseres Kantons-spitals.

Sehr gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Besoldung gemäss staatlicher Aemtereinreihung.

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

Der Krankenpflegeverein Unterstrass Zürich

(Gemeindekrankenpflege)
sucht für 1966

Ferien-Ablöserin(nen)

für die vier **Gemeindeschwestern im Turnus**, für etwa drei Monate im Sommer, etwa ab Mitte Juni, bzw. zwei Ablöserinnen für je etwa fünf bis sechs Wochen. Gehalt nach Normalien des SVDK. Telefon- und Transportspesenvergütung. Ruhetage wie die vertretene Schwester. Anmeldung mit Angabe der bisherigen Tätigkeit und womöglich Zeugniskopien an den Vorstand. (Eventuelle telefonische Anfragen an Telefon 051 / 26 01 77, nur von 8 bis 9 Uhr.)

Praxishilfe

Schwester oder Pflegerin (eventuell auch zum Anlernen) auf etwa Mitte Februar in Allgemeinpraxis im Kanton Luzern gesucht. Interne Stelle. Lohn nach Uebereinkunft. Offerten an Dr. med. W. Käppeli, 6210 Sursee, Telefon 045 / 4 14 55.

Die **Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft** veranstaltet im Sommer 1966 wiederum vierwöchige Erholungsaufenthalte für schwerbehinderte Patienten in Sanatorien. Sie sucht deshalb für die Monate Juni/Juli und Ende August bis Mitte September für die **Leitung**

diplomierte Schwester

die bereit ist, eine Patienten-Gruppe von 15 bis 20 Personen mit Hilfe von 10 bis 12 Rotkreuz-Spitalhelferinnen zu betreuen. Nähere Auskunft bei Frl. M. Eidenbenz, Sekretariat der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft, Forchstrasse 55, 8032 Zürich, Telefon 051 / 34 99 30.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für unsere chirurgische Abteilung

1 oder 2 Schwestern

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

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

Kantonsspital Liestal

Wünschen Sie sich eine vielseitige und interessante Tätigkeit in einem modern eingerichteten Betrieb?

Wir suchen eine tüchtige

Krankenschwester für die Notfallstation

Sehr gute Anstellungsbedingungen, Entlohnung nach kantonalem Besoldungsgesetz, Fünftagewoche, komfortable Unterkunft. Gutes Arbeitsklima. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Säuglingsschwester

für unsere Wochen- und Säuglingsstation; selbständiger Posten. Ebendasselbst suchen wir eine **Schwester** neben unsere dipl. Röntgenschwester, wird angelernt zur Mithilfe und Ablösung. Fünftagewoche. Offerten sind zu richten unter Chiffre 3747 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Bezirksspital 3360 Herzogenbuchsee

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft eine Schwester als

Dauernachtwache

Ablösung vorhanden. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Jede weitere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester, Telefon 063 / 5 11 19.

Praxisschwester

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

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**.

Der Krankenpflegeverein Unterstrass Zürich

(Gemeindekrankenpflege)
hat auf **Mitte April 1966** die Stelle einer

Gemeindeschwester

neu zu besetzen. Gehalt nach städtischem Dienstvertrag. Vergütung von Telefon und Dienstfahrten. Keine Dienstwohnung. Ferienanspruch je nach Alter 4 bis 6 Wochen. Unfallversicherung durch die städtische Zentralstelle kollektiv. Eventuell je nach Alter Pension bei der städtischen Versicherungskasse. Anmeldung mit Angabe der bisherigen Tätigkeit und Zeugniskopien an den **Vorstand**. (Eventuelle Anfragen unter Telefon 051 / 26 01 77, nur von 8 bis 9 Uhr.)

Kreisspital Wetzikon, Wetzikon (Zürcher Oberland), sucht eine ausgebildete

Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

Eintritt nach Uebereinkunft. Fünftagewoche. Salär und Anstellungsbedingungen nach Zürcher kantonalem Anstaltsreglement. Schönes, modernes Zimmer zur Verfügung. Kost im Hause. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Oberschwester des Kreisspitals Wetzikon, 8620 Wetzikon, Telefon 051 / 77 11 22.

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.

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 medizinischen Abteilungen der Thermalbäder und Grand-Hotels Bad Ragaz / Pfäfers

suchen für die Saison 1966 (Mitte April bis Ende Oktober)

dipl. Krankenschwestern

für die Spitalabteilung und für die Hotels Quellenhof und Hof Ragaz. — Letztere müssen über genügend Sprachkenntnisse verfügen. Günstige Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Offerten mit Diplomkopie, Zeugnisabschriften, kurzem Lebenslauf und Photo sind zu richten an:

Dr. med. W. M. Zinn, Leitender Arzt der medizinischen Abteilungen der Thermalbäder und Grand-Hotels, 7310 Bad Ragaz.

Bezirksspital Burgdorf

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

2 bis 3 dipl. Krankenschwestern

1 dipl. Krankenpfleger sowie

2 bis 3 Schwesternhilfen

Geregelte Arbeitszeit sowie zeitgemässe Entlöhnung.

Anmeldungen nimmt die Oberschwester des Bezirksspitals Burgdorf entgegen. Telefon 034 / 2 31 21.

Das Bezirksspital Saanen sucht auf den 1. Februar 1966 oder nach Uebereinkunft eine tüchtige, gutausgebildete

Operationsschwester

die unserem Operationsbetrieb vorstehen kann. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten mit Zeugniskopien sind erbeten an die Oberschwester. Telefon 030 / 4 12 26.

L'Hôpital de la Vallée de Joux, Le Sentier, cherche pour entrée immédiate ou à convenir

2 infirmières 1 laborantine

Travail intéressant et varié. Faire offres à la Sœur directrice en joignant photo, curriculum vitae et copies de certificats.

Wir suchen eine

dipl. Narkoseschwester

für die Anästhesieabteilung. Entlohnung nach kantonalem Reglement, Fünftagewoche. Anmeldungen sind zu senden an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil, 9630 Wattwil.

Wir suchen für sofort oder später in unsere modern eingerichtete Pflegeabteilung mit 16 Betten

1 dipl. Schwester

1 Pflegerin für Chronischkranke

2 Schwesternhilfen

Geboten werden zeitgemässe Arbeitsbedingungen und gutes Arbeitsklima. Offerten erbeten an die Heimleitung der **Alterssiedlung Kehl, 5400 Baden.**

Montana, Sonnenterrasse des Wallis

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

2 dipl. Krankenschwestern

1 Hilfspfleger

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

La Société pour l'Œuvre de la Sœur visitante de Tavannes (Jura bernois) cherche pour le 1er avril 1966:

1 infirmière diplômée

pour visiter malades à domicile. Faire offres au président de la Société mentionnée ci-dessus.

Brissago TI

Zimmer zu vermieten

Fr. 8.— pro Bett. Für Mitglieder des SVDK Fr. 6.— pro Bett (inkl. Heizung, Licht, Badegelegenheit und Kurtaxe). Familie Enzo Castelli, inf. dipl., Casa Gandin, 6614 Brissago, Telefon 093 / 8 11 48.

Petite Clinique générale au bord du lac Léman cherche

infirmières

Adresser offres à la Clinique de Subriez, 1800 Vevey, téléphone 021 / 51 37 33.

Krankenhaus Wald ZH

sucht zu baldigem Eintritt

1 Operationsschwester

1 Schwester für Dauernachtwache

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

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.

Sprachheilheim in Zürich

Im Sprachheilheim Schwyzerhüsli ist auf Frühjahr 1966 die Stelle einer

Logopädin

neu zu besetzen. Unser Kleinheim, am Zürichberg gelegen, bietet 12 sprachgebrechlichen sechs- bis siebenjährigen Kindern Platz. Das Heim wird jährlich ferienhalber acht Wochen geschlossen. Interessentinnen, die Freude haben, eine vielseitige und dankbare Aufgabe (Sprachtherapie) in einem fröhlichen Team zu übernehmen und unter zeitgemässen Bedingungen zu arbeiten, mögen sich melden: Sprachheilheim Schwyzerhüsli, Schlösslistrasse 14, 8044 Zürich.

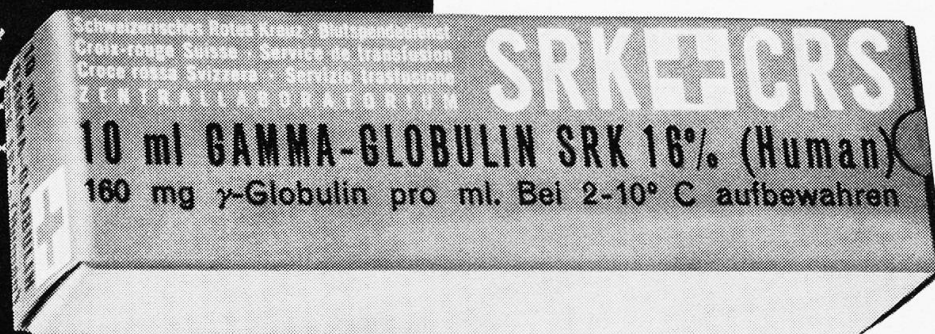
γ -Globulin SRK

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.

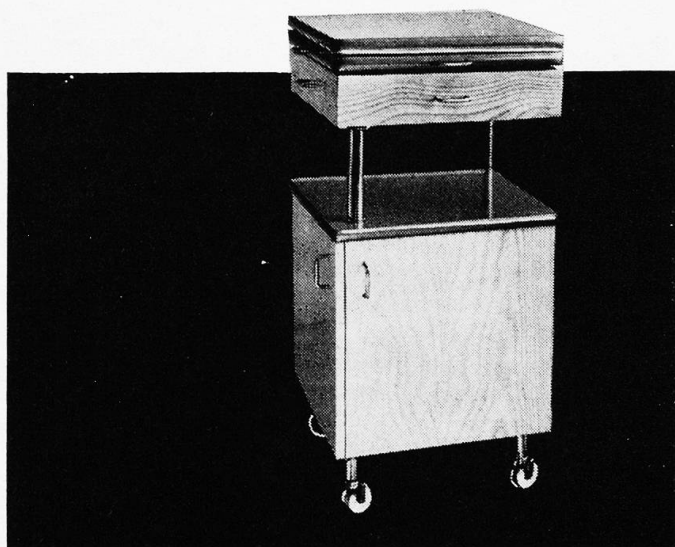


BLUTSPENDEDIENTST SRK  ZENTRALLABORATORIUM

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

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

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



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

Medizin-Technik AG

vormals Dr. Malek-Naegeli AG

8942 Oberrieden / ZH

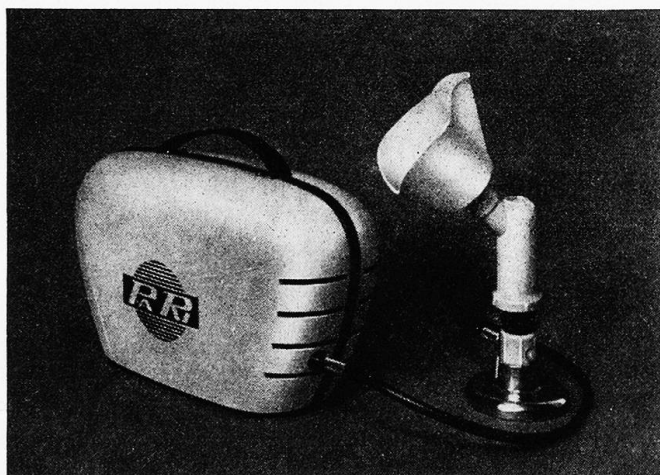
Telefon

(051) 92 64 33

AZ
4500 Solothurn 2

* 300/D
GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

B e r n



**Immer
mehr**



Schwester 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