

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 59 (1966)
Heft: 2

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 08.07.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

627

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

2

Solothurn/Soleure
Februar 1966
Février 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 Jaegy, Annelies Nabholz, Jeanne Rétornaz, Verena Rutishauser, Myriam Schmid, Eugenia Simona, Marguerite Steiner
Zugew. Mitglieder - Membres associés .	Diakonisse Anni Konzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Magdelaine Comtesse, Charlotte von Allmen
Zentralsekretärin - Secrétaire générale .	Erika Eichenberger
Adjunktin - Adjointe	Marguerite Schor
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 64 28, Postcheckkonto 30 - 1480

Die Sektionen - Les sections

Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente:
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Wartburgstrasse 14, 4600 Olten, Telefon (062) 5 08 66. Privat: Maienzugstrasse 14, 5000 Aarau, Telefon (064) 22 78 87	Schw. Ruth Kuhn
Basel, Baselland	Schw. Dora Wyss, Leimenstrasse 52, 4000 Basel, Telefon (061) 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 57 20	Schw. Nina Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, 1700 Fribourg, téléphone (037) 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, téléphone (022) 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, 6000 Luzern, Telefon (041) 3 18 32	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, téléphone (038) 5 14 35	Mlle Renée Junod
St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 Sankt Gallen, Telefon (071) 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Ticino	Signorina Angela Quadranti, Ospedale San Giovanni, 6500 Bellinzona, Telefon (092) 5 17 21	Signa. E. Simona
Vaud, Valais	Mme N. Musy-de Coulon, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne, téléphone (021) 28 67 26	Mlle Paulette Testuz
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, 8032 Zürich 7/32, Telefon (051) 32 50 18	Frau M. Forter-Weder

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

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

Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP) - Bureau de placement pour personnel infirmier étranger: Schwester Nina Bänziger, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon (051) 34 52 22

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern
Croix-Rouge, Ecole supérieure d'infirmières

Zürich 7/44: Moussonstrasse 15	Oberin N. Bourcart
Lausanne: 48, avenue de Chailly	Directrice-adjointe: Mlle M. Baechtold

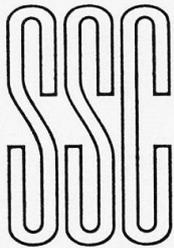
Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegesschulen
Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Mlle Ch. von Allmen
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel	} Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	
Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Oberin A. Issler-Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schw. Mathilde M. Helfenstein
Städtische Schwesternschule Engeried, Bern	Schw. Martha Eicher
Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern	Oberin E. Gerber
Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Zeughausgasse 5, Bern	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Sœur Anne-Antoine
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Zollikerberg/Zürich	Schw. Margrit Scheu
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin M. Vogt
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Direktor W. Mühlethaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle F. Wavre
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Sœur Marguerite Genton
Schwesternschule Bürgerspital Basel	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakonath Bethesda Basel	Direktor E. Kuhn
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR	Schwester Pia Domenica Bayer
Pflegerinnenschule des Instituts Menzingen, Notkerianum, St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester M. Keller
Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwestern, Luzern	Schwester M. Rölli
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	Oberin M. Müller
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Oberin Minna Spring
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	Dr. R. Blankart, ad. int.
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	Schwester Michaelis Erni

Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist

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

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



CHROM-CATGUT

Ein vieldiskutierter Artikel! Je nach Klinik oft oder selten gebraucht.

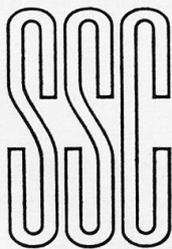
Die Chrom-Gerbung bewirkt eine Verlängerung der Resorptionszeit des behandelten Fadens, die in gewissen Fällen erwünscht ist. Sie ist aber nicht nur vom Grad und von der Art der Chromierung abhängig, sondern wird auch von folgenden wichtigen Faktoren beeinflusst:

- vom Kaliber des Fadens
- von der Menge des an der gleichen Stelle eingebrachten Nahtmaterials
- von der Durchblutung und dem Fettgehalt des genähten Gewebes
- von der Infizierung der Wunde
- von Alter und Zustand des Patienten.

Je nachdem, welcher Faktor vorherrscht, widersteht das Chrom-Catgut der Resorption für längere, aber unterschiedliche Zeiten. Da ohne Kenntnis dieser Bedingungen keine Aussagen über die Resorptionszeit gemacht werden können, sind die Bezeichnungen «20» oder «40 Tage» wie auch die Typenunterscheidungen «mild», «mittel» und «stark chromiert» verschwunden. Die allgemeine Tendenz geht dahin, den Grad der Chromierung, d. h. die Dauer der Resorptionsverzögerung eher zu verkürzen. Auch die USP XVI führt nur noch den Typ «mittel chromiert» an.

Wichtig ist eine regelmässige Behandlung des Fadens. Bei unserer neuen Chromqualität werden die einzelnen Darmbändchen vor dem Zwirnen behandelt, so dass alle Fäden bis ins Innere durchchromiert sind und über den ganzen Fadenquerschnitt denselben Chromgehalt aufweisen. Auch die Gerbungsart haben wir abgeändert. Somit verfügen wir über ein CHROM-CATGUT

- mit bester Toleranz
- zugfest
- geschmeidig
- genau kalibriert.

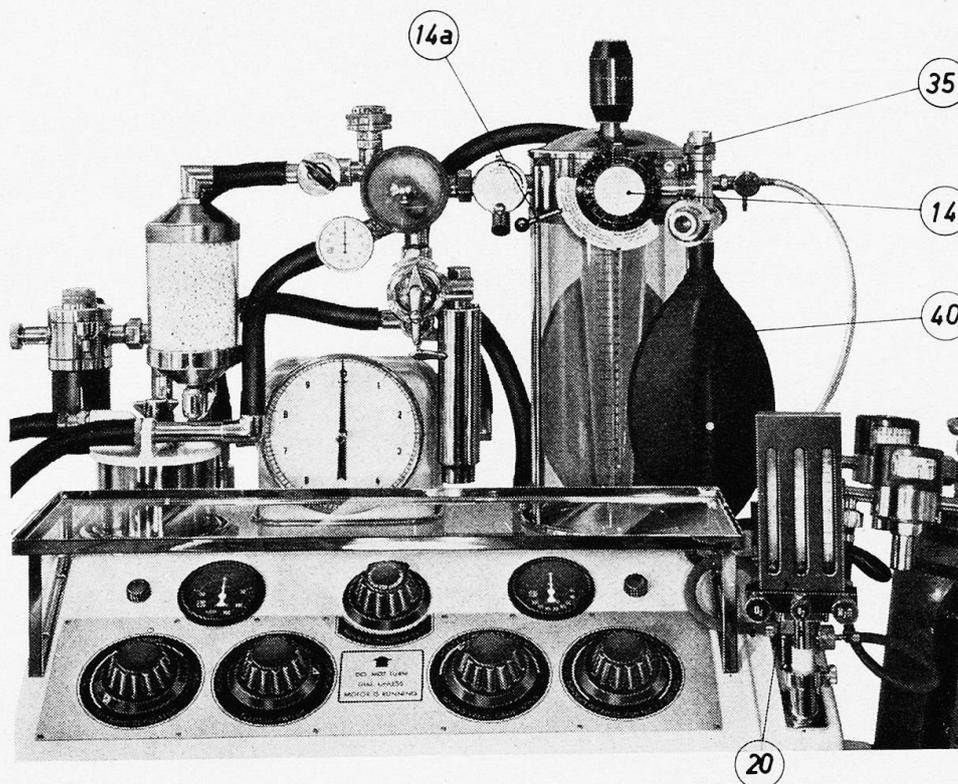


Steril Catgut Gesellschaft
Neuhausen am Rheinfall

Tel. (053)) 5 65 51

Einstellung: Halbgeschlossenes oder geschlossenes System

Pos. 4



Ausgangslage: Pos. 3 Filling

Halbgeschlossenes System

- 4.14 Dosierungsventil, einstellen eines gewünschten Teiles des Minutenvolumens — siehe Beispiel.
- 4.14a Dosierungsventilgriff, wird in Pos. «Rebreathing» gebracht.
- 4.20b Rotameter, einstellen des gewünschten O_2 -Volumens — siehe Beispiel.
- 4.20c Rotameter, einstellen des gewünschten N_2O -Volumens — siehe Beispiel.

WICHTIG: Alle drei Volumeneinstellungen müssen zusammen das totale Minutenvolumen ergeben. Ueberschuss in der Respirationsblase 4.40 entweicht durch Ventil 4.35 in die Atmosphäre. Die Respirationsblase 4.40 darf sich nicht füllen.

Geschlossenes System

- 4.35 Ausatemventil, wird geschlossen.
- 4.14 Dosierungsventil, einstellen des totalen Minutenvolumens.
- 4.20b Rotameter, einstellen des metabolischen O_2 -Verbrauches (etwa 300 cm^2).
- 4.20a Rotameter O_2 , wird geschlossen.
- 4.20c Rotameter N_2O , wird geschlossen (Ergänzung je nach Bedarf durch z. B. kürzere Beatmung im halbgeschlossenen System).

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

Forts. folgt.

Fissan hilft Ihnen helfen!

Bei Wundliegen

Sind Fissan-Puder und -Paste, mit Labilin® (aktiviertes Milcheiweiss), besonders hilfreich. Sie beruhigen wunde Haut und heilen Reizungen rasch und sicher.

Auch zur Pflege empfindlicher Haut, bei allen Entzündungen und Reizungen der Haut leisten Fissan-Puder und -Paste gute Dienste.

Die Heilkraft der Fissan-Paste erstreckt sich bis zur Behandlung von Ulcera, Rhadagen und Exanthenen, Verbrennungen und Erfrierungen 1. Grades und bei Ekzemen, falls sie nicht fettfreier Behandlung bedürfen.

Für die Säuglingspflege

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



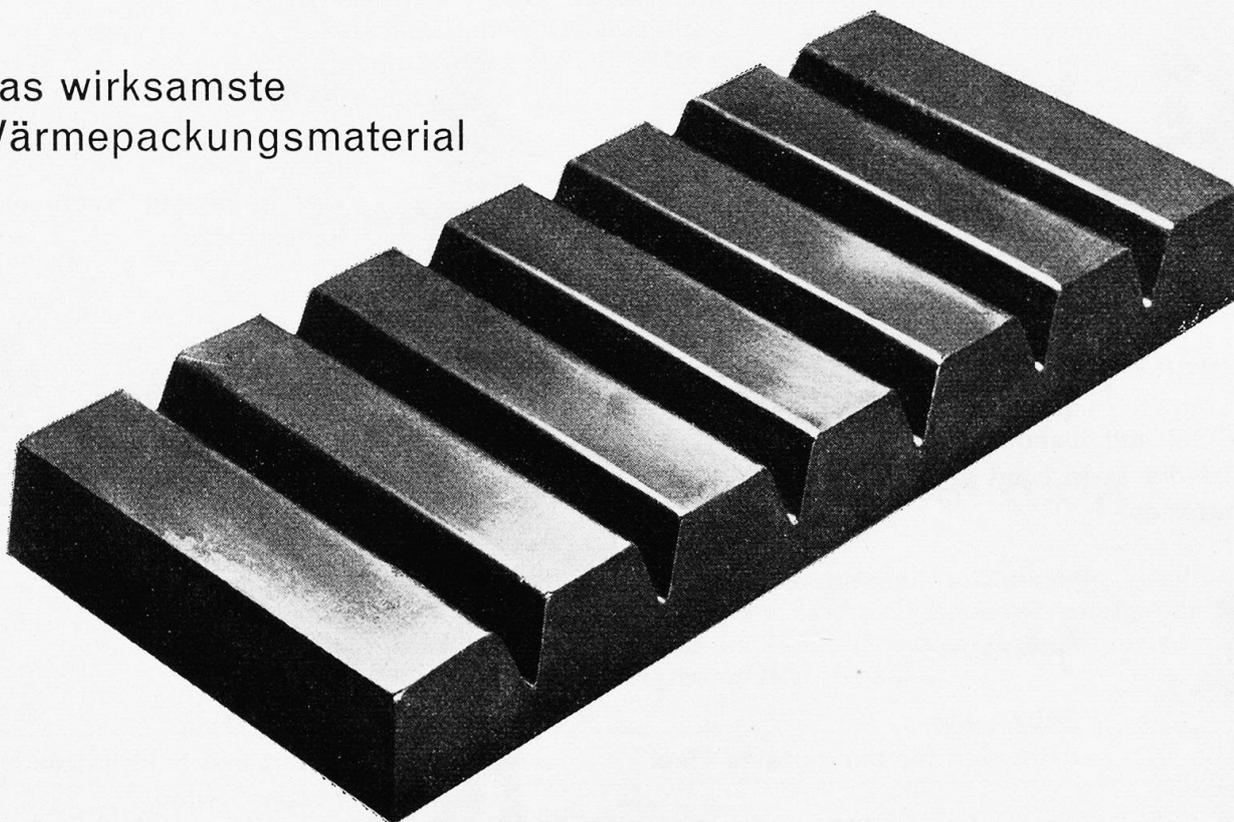
Nur in Apotheken und Drogerien erhältlich. F. Uhlmann-Eyraud S.A., Genève-Zürich

Dalerspital Freiburg sucht für sofort oder nach Uebereinkunft 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).

Das wirksamste
Wärmepackungsmaterial



PARAFANGO <BATTAGLIA>

aus vulkanischem Fango und ausgesuchten Paraffinen. 30mal verwendbar. Zubereitung in der Pfanne oder im leistungsfähigen Spezialgerät. Schmutzfreies Applizieren auch im Krankenbett. Nach dem sauberen Ablösen kein Duschen. Kein Wäscheverschleiss. Beratung durch die

FANGO CO. 8640 RAPPERSWIL



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-Shampooon



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

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.

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.

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.**

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).

Bezirksspital Thun

Für unsern Spitalneubau suchen wir

Narkoseschwestern

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

Das Schweizerische Rote Kreuz, Sektion Zürich, sucht auf anfangs März 1966 oder nach Vereinbarung **halbtagsweise** eine **diplomierte Krankenschwester oder Wochen-, Säuglings- und Kinderschwester** (auch verheiratet) für die Abteilung Krankenpflege- und Rotkreuz-Spitalhelferinnen.

Erteilen von Kursen; allgemeine Büroarbeiten (Maschinenschreiben notwendig); selbständige, interessante Tätigkeit.

Zeitgemässer Lohn, gute Sozialleistungen, Fünftagewoche.

Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Photo und Referenzen sind zu richten an Schweiz. Rotes Kreuz, Sektion Zürich, Hirschengraben 60, 8001 Zürich.

Gemeindeschwester

Wald ZH

Welche diplomierte Krankenschwester mit einiger Praxis in der Krankenpflege hätte Freude, in der Gemeinde Wald im Zürcher Oberland die schöne Aufgabe einer selbständigen Gemeindeschwester zu übernehmen? Es werden eine fortschrittliche Besoldung, geregelte Ferien und Freizeit sowie Beitrittsmöglichkeit zur Pensionskasse bzw. Sparversicherung geboten. Eine moderne Zweizimmerwohnung mit Garage kann zu günstigen Bedingungen zur Verfügung gestellt werden. Ein Auto (VW) ist ebenfalls vorhanden, und Fahrschulkosten könnten eventuell übernommen werden.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbung mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit an die **Gesundheitsbehörde, 8636 Wald ZH**, einzureichen. Nähere Auskunft erteilt Herr August Oertig, Telefon 055/9 15 60.

Im Bezirksspital Thun ist die Stelle einer

Oberschwester

der chirurgischen und der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilungen neu zu besetzen.

Eintritt nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Handschriftliche Anmeldungen sind an den Verwalter zu richten.

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**.

Wir sind Lieferanten von :

J. ANKLIN, BASEL

Arzt- und Spitalbedarf Biascastrasse 32

Endoskopen verschiedener Typen und Fabrikate:

Cystoskope, Rektoskope, Bronchoskope, Mediastinoskope, Laparoskope usw.

Endoskope mit Photoeinrichtung für Farbphotographie (mit Elektronenblitzbeleuchtung)

Fiberskope = Gastroskop mit Glasfibreroptik

Narkoseapparat DORMA

Gesamtes Zubehör für die Narkose

Alle diese Instrumente und Apparate werden in unserer eigenen Werkstätte repariert



Das Rätische Kantons- und Regionalspital in Chur sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

Geboten werden: neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche.

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

Gesucht in die Mehrzweck-Heilstätte, 8636 Wald, Zürcher Oberland (eine gute Bahnstunde von Zürich entfernt)

Oberschwester

auf 1. März, spätestens 1. April 1966. Mitarbeit im leitenden Schwesternteam ist erwünscht. Der Posten eignet sich z. B. für eine Schwester, die nicht mehr täglich instrumentieren könnte oder möchte. Fünftagewoche. Entlöhnung nach kantonal-zürcherischen Ansätzen. Näher Auskunft erteilt die Oberschwester der Zürcher Heilstätte, 8636 Wald ZH, Telefon 055 / 9 17 02.

Schulschwester

Infolge Pensionierung der bisherigen Schulschwester wird auf Beginn des Schuljahres 1966/67 (Frühjahr 1966) die Stelle der Schulschwester der Stadt Winterthur zur Wiederbesetzung ausgeschrieben.

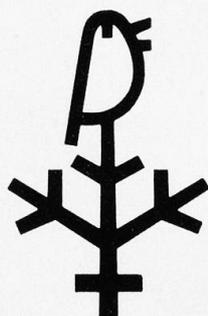
Hauptaufgabe: Organisation und Durchführung der Reihenuntersuchungen in den Schulen und Kindergärten in Zusammenarbeit mit den (nebenamtlichen) Kreisschulärzten.

Erfordernis: Diplom und Praxis als Krankenschwester. Kenntnis der leichteren Büroarbeiten.

Besoldung: 7. Besoldungsklasse. Pensionskasse.

Handschriftliche Anmeldungen mit den erforderlichen Ausweisen und einem Lichtbild sind bis Ende Februar 1966 zu richten an den Vorsteher des Schulamtes, Stadtrat F. Schiegg, Stadthaus, 8400, Winterthur.

Das Schulamt:
i. A. H. Hasenfratz.



BEZIRKSSPITAL BIEL

Wir suchen zu baldigem Eintritt für unsere chirurgische, medizinische und gynäkologische Abteilung

dipl. Krankenschwestern

Geboten werden neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit.

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

Rheuma- praxis

bestehend aus Ionozon-Sauerstoff-Anlage, Herbazid-Elektro-Anlage, eine Lizenz für einen Kanton sowie Betten und Wäsche.

zu verkaufen

Offerten unter Chiffre 3758 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Le poste d'INFIRMIÈRE-CONSEIL

au Service de la santé publique du canton de Vaud est à repourvoir.

Cette fonction importante est réservée à une infirmière qui, après sa formation professionnelle, a suivi des études complémentaires. Elle ne peut être remplie qu'après une activité professionnelle hospitalière et en hygiène sociale de dix ans au moins. Une pratique de l'administration des services infirmiers, de l'enseignement et de l'étude des problèmes est également demandée.

Il s'agit du poste d'infirmière le plus élevé dans la hiérarchie professionnelle et dans la collocation, selon le statut des fonctions publiques cantonales vaudoises.

Les offres doivent être adressées au Service de la santé publique, 11, rue Caroline, 1000 Lausanne.

Sur simple demande, le Service fera parvenir aux intéressées le cahier des charges de cette fonction.



Wir suchen für unsern **betriebsärztlichen Dienst** einen gutausgebildeten

Krankenpfleger

oder eine

Krankenschwester

Aufgabengebiet:

Betreuung kranker und verunfallter Mitarbeiter auf den Samariterposten des Werkes, unter Leitung des Betriebsarztes.

Diese weitgehend selbständigen Aufgaben verlangen vielseitige Ausbildung und Erfahrung.

Sprachen: Deutsch, gute Kenntnisse in Italienisch und wenn möglich in Englisch.

Führerausweis für PW erforderlich.

Offerten sind zu richten unter **Kennziffer 291** an das **Personalbüro** der **AG Brown, Boveri & Cie., Baden.**

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.-



chervet

Stellen-Gesuche Demandes de places

**Ausgebildete Instrumen-
tier- und Narkoseschwester**
sowie eine

**ausgebildete
Narkoseschwester**

suchen sich auf Sommer 1966
zu verändern. West- oder Zen-
tralschweiz bevorzugt.
Offerten unter Chiffre 3753 Bl.
an die Annoncenabteilung Vogt-
Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Deutschschweizer

**Krankenschwester-
Hebamme**

mit englischen (anerkannten)
Diplomen, Französisch spre-
chend, sucht Stelle in gut-
gehender Maternité im französi-
schen Teil, wo eine selbstän-
dige Arbeit mit Mitverantwor-
tung geboten wird.
Offerten unter Chiffre 3759 Bl.
an die Annoncenabteilung Vogt-
Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Zu verkaufen

Blutdruckapparat

in perfektem Zustande, zu äus-
serst günstigen Bedingungen.
Offerten an Frau J. Wiesmann,
7, avenue Charles-Naine, La
Chaux-de-Fonds.

Zu vermieten

im Obertoggenburg, auf 800 m
ü. M., Südhang, komfortable

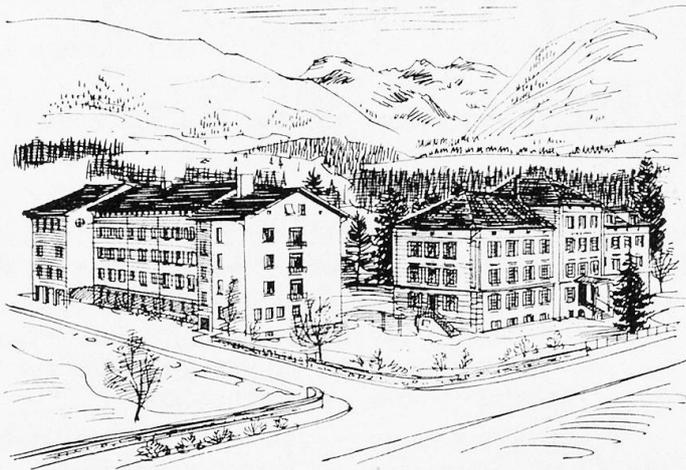
Ferienwohnung

Einbauküche (Kühlschrank, Boi-
ler), Garage, Liegeplatz, 4-6
Betten.

Anfragen an Tel. 051 / 74 08 01.

Dipl. Krankenschwester

sucht Arbeit in Alters- oder
Pflegeheim im Kanton Zürich.
Schw. Martha Volkart, Emil-
Klöti-Strasse 25, 8037 Zürich.



Kantonsspital Obwalden, Sarnen (am Sarnersee)
sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

als Abteilungsschwester.
Fünftagewoche, sehr gute Besoldung, Betriebskrankenkasse.

Verwaltung Kantonsspital Obwalden, 6060 Sarnen
Telefon 041 / 85 17 17

Über 70jährige Erfahrung in
der Herstellung diätetischer Produkte für

Diabetes
Nephritis
Hypertension
Dyspepsie
Konstipation



**Fabrik diätischer
Nahrungsmittel**
1196 GLAND VD

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

Stellen-Angebote

Offres d'emploi

Bezirksspital in Langenthal
sucht

1 dipl. Krankenpfleger

für die chirurgische Abteilung.

1 Hilfspfleger

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

Bezirksspital Uster

sucht zum Stellenantritt baldmöglichst oder später

Narkoseschwester

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

Entraide protestante du Borinage (Belgique) engage

infirmières et gardes-malades diplômées

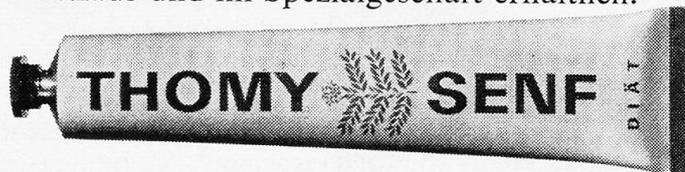
- 1° Externes pour visiter malades à domicile,
- 2° internes pour ses homes de vieillards et réfugiés, malades et infirmes.

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

Salzlos mit Appetit geniessen



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



Wir suchen eine neue

Gemeinde- krankenschwester

für unsere zwei in der Nähe Zürichs gelegenen Gemeinden. Antritt sofort möglich. Eine sonnige, neue Wohnung sowie ein Auto (VW) stehen zur Verfügung. Gerne erwarten wir Offerte und Zeugnisse und sind bereit zu weiterer Auskunft. Telefon des Präsidenten 051/95 52 05.

Krankenpflegeverein
Stallikon-Aeugst

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Seelisches Kranksein bei organischen Leiden — Dr. Ch. Scharfetter	82
De quelques notions d'ophtalmologie — Dr. A. Tosello	87
Accidents et empoisonnements par les champignons — Prof. Dr J.-L. Nicod	89
Brochure d'accueil pour le nouveau personnel Hôpital cantonal de Genève	91
Seminar für Organisation der Pflegedienste und der Versorgungsdienste im Krankenhaus — Martha Meier	96
Alkoholismus — von einer Notfallstation aus betrachtet — Rita Gassmann	99
Das «Wunder» der Hand — Prof. Dr. F. Mansfeld	101
Communiqué de presse de l'ASID	103
Etude des soins infirmiers en Suisse — N.-F. Exchaquet	104
Studie über das Pflegewesen in der Schweiz — N. F. Exchaquet	106
Sektionen — Sections	108
Der vierte internationale Kongress für Diätetik	113
Ausbildung in Gefahr	114
Un personnel qualifié	117
Extraits d'une lettre venant d'Afrique orientale — M. Gay	119
Der Leser hat das Wort	121
Buchbesprechungen	123

Rédaction: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés. Adresse: Mlle A.-M. Paur, Choisystrasse 1, 3000 Berne, téléphone (031) 25 64 27.

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

Impression, édition et service d'annonces: Vogt-Schild S. A., imprimerie et éditions, 4500 Soleure 2, téléphone (065) 2 64 61, compte de chèques postaux 45 - 4.

Pour l'abonnement des personnes non-membres de l'ASID et les annonces s'adresser à Vogt-Schild S. A., imprimerie et éditions, 4500 Soleure 2.

Délai d'envoi: le 26 du mois précédent.

Prix d'abonnement par an: Membres de l'ASID fr. 10.—; non-membres: par 6 mois fr. 8.—, par an fr. 14.—, à l'étranger par 6 mois fr. 9.—, par an fr. 16.—.

Les changements d'adresse de personnes non-membres de l'ASID doivent être communiqués directement et sans délai à Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2, en indiquant l'ancienne adresse aussi bien que la nouvelle. Les membres de l'ASID annoncent leurs changements de domicile à leur section. L'imprimerie décline toute responsabilité pour les retards d'acheminement dus à des adresses incomplètes.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

2 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

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

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

So wie ein Mensch, am trüben Tag, der Sonne vergisst — sie aber strahlt und leuchtet unaufhörlich — so mag man Dein an trübem Tag vergessen, um wiederum und immer wiederum erschüttert, ja geblendet zu empfinden, wie unerschöpflich fort und fort und fort Dein Sonnengeist uns dunkeln Wandrern strahlt.

Christian Morgenstern
Wir fanden einen Pfad

Intelligences

...Il y a d'un côté une raison exclusive et violente, celle des idéologues et des doctrinaires, dont le rationalisme orgueilleux semble surtout occupé à exclure, à condamner, à imposer. Il mène au dogmatisme asservissant, sous-produit scandaleux d'une raison égarée. Et puis il y a une raison tout imprégnée de vertus évangéliques: elle ne refuse que pour affirmer mieux, elle ne sépare que pour mieux embrasser, elle ne désagrège que pour mieux assurer la cohérence finale. Elle se montre en tous domaines, par sa disponibilité et sa bonne vo-

lonté, facteur d'union, résolvant, autant que faire se peut, les contradictions ou invitant à les dépasser. Nous avons tous rencontré de ces intelligences rayonnantes de bonté: c'étaient de véritables intelligences. Elles aidaient à desserrer les bandelettes qui étouffent la pensée, à rouvrir les consciences à l'interrogation, voire à l'inquiétude. Elles donnaient vraiment l'impression de comprendre, c'est-à-dire aussi de respecter, parce qu'elles ne cessaient de pressentir en toutes choses la présence d'une totalité ineffable...

Jean Onimus

Wir wollen versuchen, an ein paar Beispielen aus der psychiatrischen Erfahrung eine Ahnung von den Rätseln seelischen Krankseins zu gewinnen, in dem die Bedrohung des Menschen durch ein unheimliches Unbekanntes offenbar wird. Es kommt uns dabei mehr auf das Bild an, das uns das Ganze veranschaulichen soll; daher wollen wir uns möglichst wenig mit Fachausdrücken und Analysen abgeben.

Ein erstes Beispiel: Ein 17jähriger Gymnasiast, ein überaus fleissiger, stiller Vorzugsschüler mit vielseitigen geistigen Interessen, weckt eines nachts seinen Philosophielehrer aus dem Schlaf, schreit dem Erschreckten erregt ins Gesicht: «Christus ist ein Trottel, man muss die Bibel anders auslegen... Ich weiss jetzt, wie sie zu deuten ist; die Dreifaltigkeit hat zu mir gesprochen. Ich habe sie gesehen.» Noch in derselben Nacht weckt er den Religionslehrer, um ihm dasselbe zu sagen. Nach Hause zurückgekehrt, zerschlägt er in einem Erregungszustand die Wohnungseinrichtung, schimpft und wütet, so dass sich die Angehörigen fürchten. Zuletzt bricht er in einen Weinkrampf aus und lässt sich ohne Widerstand in die Klinik bringen. Hier gibt er sich zunächst sehr herablassend, bringt ein ungeordnetes Durcheinander von religiösen Ideen, philosophischen Brocken, untermischt mit Originalzitaten aus der lateinischen und griechischen Literatur vor, wobei der grossartige Ideenreichtum, die Beweglichkeit der Gedanken und die Leichtigkeit des Ausdruckes eindrucksvoll sind.

Schon nach wenigen Wochen ist der Hochflug des Geistes unterbrochen, weinend und hilfesuchend kommt der Kranke und klagt, er könne nicht mehr denken, er habe eine «Denkstörung»; er fragt, ob der Arzt ihm nicht helfen könne, er fürchte, er habe Schi-

zophrenie. Er habe zu Hause im Konversationslexikon nachgelesen und sei auf diese Vermutung gekommen. Etwa ein halbes Jahr später ist er äusserlich ruhig und geordnet, fällt aber durch eine grosse Lahmheit und innere Leere, Antriebsarmut und Interesseneinschränkung auf.

Der junge Mann hat seine Diagnose selbst gestellt. Er empfindet sein Kranksein, er fühlt sich von einer unbekanntem Macht, die ihn zuerst in die Höhe getragen und dann sein Denken zerstört hat, ergriffen; er erlebt sich ihr hilflos ausgesetzt.

Ein anderes Beispiel: Ein etwa 50jähriger Zimmermann klagt, dass ihm alle Tage nach dem Essen die Eingeweide verdorren und dass seine Lunge verkohlt sei, dass ihm seine Gedanken weggenommen und zerstört würden durch «Aussendungen», die irgendwelche Wesen auf der Erde und auch ausserhalb unserer Welt auf ihn zielten. Dabei hat er durch Jahre seinem Beruf als Zimmermannspolier nachkommen können. Dieses Beispiel gibt anschaulich das wieder, was der Name *Schizophrenie* (Eugen Bleuler), «Spaltungsirresein» meint: hier der geplagte Kranke, der schon jahrelang gequält und verfolgt wird und der daneben durch all die Jahre ein für seine Arbeitskollegen unauffälliges «äusseres» Wesen zur Schau tragen konnte. Das meint man mit dem Schlagwort: «gespaltene Persönlichkeit».

Das sind zwei Beispiele für eine der häufigsten Geisteskrankheiten, für die Schizophrenie, die in äusserst vielfältiger Form in Erscheinung treten kann. — Was geschieht hier mit dem Menschen? Welche Gewalt ergreift von ihm Besitz? Niemand weiss, woher diese Bedrohung, woher diese Zerstörung der seelischen Ordnung rührt. Die einen suchen die Ursache im seelischen Bereich, in Werdegang und Schicksal, andere forschen nach fassbaren Veränderungen im Feinbau oder im Stoffwechsel des Gehirns. Bis heute bleibt: niemand weiss um den Ursprung dieser so spezifisch menschlichen Krankheit.

¹ Dr. med. Ch. Scharfetter, Psychiatrisch-neurologische Klinik der Universität Innsbruck

² Vortrag für die Schwestern der Neurochirurgischen Universitäts-Klinik Zürich (Professor Dr. H. Krayenbühl) am 30. August 1965

Und eine andere Gruppe von Geisteskrankheiten möchte ich Ihnen noch skizzieren. Tun wir das wieder am konkreten Beispiel. Ein 60jähriger Bauer aus einem Gebirgstal kommt in die Klinik; schwer und mühsam findet der grosse, starke Mann die Worte, sein Leiden auszudrücken: «Keine Lebenskraft mehr... so viel weinen muss ich... immer schwermütig». In der Sparsamkeit seines Ausdrucks ist aber seine Krankheit verdichtet: er hat die Schwermut, die ihn fesselt und niederdrückt, die ihm Lebensfreude und Kraft raubt, die ihn schlaflos und bedrückt macht, die ihn Untergang und Verderben ahnen lässt.

Der Mann hat eine endogene Depression, eine *Melancholie*. Was ist es, das ihn in den Wurzeln seiner vitalen Kraft so schwer trifft? Auch da müssen wir wieder gestehen: Wir wissen es nicht. Diese unbekanntes, den tragenden Grund der Persönlichkeit treffende Kraft kann aber einen Menschen auch in die Höhe tragen, dass Kraftgefühl, Sicherheit und Freude, Unternehmungslust und Antrieb bis ins Grotteske gesteigert werden.

Auch dafür eine Illustration: Ein schon über 50jähriger Rentner beginnt auf einmal Reisen zu unternehmen, knüpft geschäftliche Verbindungen an, will im ganzen Land Filialen gründen, redet von Millionen, dann schon Milliarden, die ihm zur Verfügung stünden. Der zurückgezogene alternde Mann stürzt sich in ein flottes Leben, der Einsame beginnt eine Bekanntschaft mit einer alternden Frau, bewegt sie zur Verlobung und will schon in einem Monat die Hochzeit ansetzen. Ein reiches Leben mit familiärem und geschäftlichem Erfolg glaubt er vor sich; er werde einen Riesenbetrieb aufziehen, ein Hotel mit 5000 Betten bauen, dazu eine unterirdische Garage für ebensoviele Autos.

Wir diagnostizieren eine *Manie*. Sie ist in vielem das Gegenstück zur Melancholie. Auch da wieder bedrängt uns die Frage: was ergreift ihn und trägt ihn hoch, spiegelt ihm solche Täuschungen vor?

Beides, die depressive und die manische Gemütsveränderung kommen auch in einander abwechselnden Phasen vor, so dass der Kranke von einer Höhe in eine Tiefe fällt

und dann wieder hinaufgehoben wird, in manchen Fällen in lebenslangem Wechsel ohne Unterbrechung, ohne Pause, in der er ein normales Stimmungsniveau erleben dürfte. Der Umschwung kann sich in wenigen Stunden, in einer Nacht vollziehen, so dass ein am Abend noch hoffnungslos gedrückter, sich leistungsunfähig fühlender Mensch am nächsten Morgen «wie neugeboren», mit Kraftgefühl, Lebenslust, Schwung und Umtriebigkeit erwachen kann. Dann fühlt er sich glücklich. Ein Kranker Oswald Bumkes hat diesen Zustand einmal so beschrieben: «Wenn es wahr ist, dass Gott die Welt erschaffen hat, so geschah es im Zustand der Manie, so schön ist die Welt, so schön ist die Manie.»

Das Ausgesetztsein an ein unbekanntes Unbeeinflussbares wird an all diesen Beispielen so deutlich. Der Mensch wird in seinem Wesen ver-rückt. Wir wissen nicht woher, wir sagen, die Krankheit komme von «innen». Wir nennen diese Geistesstörungen daher **endogene Psychosen**, von innen kommendes seelisches Kranksein. Wir haben die zwei grossen Gruppen der endogenen Psychosen oben anschaulich zu machen versucht. Man unterscheidet den vielfältigen Formenkreis der Schizophrenie und den der manisch-depressiven Erkrankungen, die endogene Depression oder Melancholie und die Manie.

In den letzten Jahrzehnten hat die Psychiatrie Behandlungsverfahren entwickelt, die uns doch vielfach Heilung oder wenigstens Besserung zu bringen, also wirklich zu helfen ermöglichen. Das sonst so bedrückende Schicksal vieler Geisteskranker kann dadurch oft erleichtert werden.

Dann gibt es aber auch Geistesstörungen auf Grund von bekannten Krankheiten des Körpers (wir kommen damit auf unser engeres Thema). Es muss dabei nicht das Gehirn primär betroffen sein, es kann auch sekundär von der Erkrankung des Körpers in Mitleidenschaft gezogen werden.

Sie alle hier von der Neurochirurgischen Klinik kennen die psychischen Veränderungen bei einem Patienten mit erhöhtem Hirn-

druck, z. B. bei einem Tumor des Gehirns. Auch Giftstoffe können körperlich begründbare psychische Störungen hervorrufen. Der Rausch durch die Alkoholvergiftung ist eine akute körperlich begründete Geistesstörung, auch das Delirium des chronischen Säufers. Ähnliche psychopathologische Bilder gibt es aber auch bei Infektionskrankheiten, z. B. bei Typhus oder aber auch bei einer Entzündung des Gehirns verschiedenster Ursache.

Alle diese durch eine Körperkrankheit begründeten Geistesstörungen nennt man exogene psychische Störungen, auch **symptomatische Psychosen**, weil sie Symptom einer Körperkrankheit sind. So stehen sie als diagnostische Gruppe den endogenen Psychosen gegenüber.

Akute Schäden des Gehirns führen in erster Linie zu *Bewusstseinsstörungen* verschiedenen Grades. Sie wissen, dass man verschiedene Stadien der Bewusstseinsstörung unterscheiden kann: von der Schläfrigkeit, der Somnolenz, über den Sopor bis zum Koma, der schweren Bewusstlosigkeit, bei der wieder mehrere Schweregrade, abhängig vom neurologischen Befund, differenziert werden.

Eine aufmerksame Schwester kann hier ohne psychiatrische Kenntnisse sehr viel zur Führung und zum weiteren diagnostischen und therapeutischen Planen beitragen: das Wichtigste ist dabei, den Patienten einfach immer wieder genau «anzuschauen», damit man alle Aenderungen erfassen kann. Dann merkt die Schwester zuerst kleine Zeichen einer Bewusstseinsänderung. Ihr fällt auf, wenn der Patient im Gespräch schlechter auffasst, im Reden langsamer, in der Mimik weniger lebhaft wird, in seiner zeitlichen Orientierung durcheinander gerät, wenn er sich nachts nicht mehr zurecht findet, wenn seine Esslust nachlässt, wenn er einnässt und anderes mehr.

Solche Bewusstseinsstörungen gibt es z. B. als Folge eines wachsenden Hirndruckes, wie nach Schädelverletzungen, wenn sich ein sub- oder ein epidurales Hämatom entwickelt. Je rascher die Schädigung einwirkt, um so schneller wird der Patient bewusstlos.

Auch Giftstoffe, die, von aussen herangeführt, das Gehirn schädigen (z. B. Schlafmittelvergiftung) oder die vom Körper selbst als Krankheitsfolge produziert werden (z. B. Urämie, Leberkoma), können Bewusstseinsstörungen verursachen.

Wenn im Zustand der verminderten Bewusstseinsshelligkeit eine vermehrte psychische und eventuell auch motorische Aktivität besteht, also Eindrücke empfangen werden, Handlungen vollbracht werden oder ähnliches, so spricht man von einem Dämmerzustand.

Sie können sich ungefähr ein Bild davon machen, wenn Sie sich erinnern, wie sich gelegentlich ein aus der Narkose erwachender Patient benimmt: Er kann z. B. von Dingen oder zu Personen reden, die nicht da sind und die mit seiner jetzigen Situation nichts zu tun haben, oder er will aufstehen und seiner gewohnten Arbeit nachgehen, fortlaufen usw.

Sie konnten gerade in den letzten Tagen im Wachsaal der Klinik eine Patientin beobachten, die an einer *subakuten Encephalitis* leidet. Sie bietet ein eigenartiges psychisches Bild: ihr Bewusstsein ist nicht klar und ist verändert. Sie glaubt sich zu Hause, spricht mit Personen, die nicht im Raum sind, z. B. mit ihren Kindern. Sie scheint sie vor sich zu sehen: sie hat also optische Trugwahrnehmungen (Halluzinationen). Es kommt aber auch vor, dass sie eine Schwester oder den Arzt wie ein Glied ihrer Familie anspricht. Man nennt das Personenverkennung. Dabei ist Frau B. unruhig und jammerig, klagsam und raunzig. In der Stimmung ist sie also depressiv verändert. Alles das sind Wirkungen der entzündlichen Gehirnkrankheit, deren Ursache wir allerdings nicht kennen.

Die Frau B. hat eine exogene, eine symptomatische Psychose, die sich in Bewusstseinsveränderungen, Halluzinationen, Illusionen, Unruhe und Erregung sowie in einer depressiven Verstimmung kund gibt.

Aus dem psychiatrischen Bild kann man nicht auf die Ursache der Psychose schließen. Ähnliche Bilder können etwa nach Schädeltraumen vorkommen, aber auch als Folge einer Vergiftung oder im Fieber einer

Infektionskrankheit oder eben, wie bei Frau B., als Folge einer Encephalitis.

Mannigfach sind die psychopathologischen Bilder bei solchen Störungen. Das Denken kann bei einer symptomatischen Psychose verwirrt sein, unzusammenhängend und widerspruchsvoll. Nicht immer muss die psychomotorische Aktivität gesteigert sein (wie in unserem Beispiel der Frau B., die agitiert ist). Die Patienten können auch apathisch oder stuporös sein. Manieähnliche gehobene Stimmungen können ebenso vorkommen wie depressive Bilder, wie die manieähnliche Stimmungsverschiebung bei der progressiven Paralyse, also einerluetischen Hirnerkrankung, zeigt. Aber auch angstvolle und traumhafte Zustände können gelegentlich beobachtet werden, ja manchmal kann das Bild einer Schizophrenie nachgeahmt werden. Nach dem Abklingen der Psychose (meist mit der Grundkrankheit) fehlt im allgemeinen die Erinnerung an das in der Geistesstörung Erlebte ganz oder teilweise. Es besteht also eine Gedächtnisstörung, eine *Amnesie*.

Wirkt eine Körperkrankheit länger ein, ist sie vielleicht gar chronisch fortschreitend, wie z. B. eine Hirnatrophie, eine Arteriosklerose der Gehirngefäße, so kommt es zu anderen charakteristischen psychischen Veränderungen. Anfangs stellt sich nicht selten eine *Zuspitzung von Persönlichkeitseigenschaften* ein, die schon in gesunden Tagen festzustellen waren: ein sein Leben lang sparsamer Mensch wird vielleicht in der fortgeschrittenen Cerebralsklerose ausgesprochen geizig werden. Wer eine Neigung zum Zotenreißen hatte, wird vielleicht taktlos werden und unkontrolliert seiner Neigung zum Vortrag anstössiger Reden nachgeben. Der fortschreitende *Persönlichkeitsabbau* zeigt sich in einem Verlust der ethischen Gefühle, der moralischen Kontrolle über Reden und Tun. Auch da gibt es ganz unterschiedliche Formen, der eine ist heiter und geschwätzig, aufdringlich und umständlich, der andere mehr apathisch, antriebslos, langsam und schwerfällig. Eine sehr bekannte und für die Umgebung unter Umständen sehr belastende Veränderung in der Folge einer chronischen

oder dauernden Hirnschädigung ist die Reizbarkeit, das launisch-mürrische Wesen mit unbeherrschten Zornausbrüchen — nicht selten bei Kranken, die durch einen Unfall eine bleibende Hirnschädigung erlitten haben. Aber auch der arteriosklerotisch gewordene Grossvater kann dadurch zu einer Plage für seine Familie werden. Sie alle haben auch erfahren, wie Patienten nach einem Schlaganfall oder Kranke mit Parkinsonscher Symptomatik auf der Basis einer Hirngefässerkrankung haltlos weinen können, wenn sie nur von Angehörigen oder von ihrem Zuhause sprechen. Im Nu kann aber dieses Weinen wieder weg sein. Auch die Neigung zu rührseligen Stimmungsschwankungen kennen Sie alle von solchen Patienten aus eigener Anschauung. Ebenso wissen Sie von dem intellektuellen Abbau in der Folge solcher chronischer Gehirnleiden, von der *Demenz* mit ihrer Beeinträchtigung des Gedächtnisses, der Zerstörung der Auffassung und dem Verlust der Urteilsfähigkeit.

Auch für die chronischen psychischen Veränderungen der genannten Art gilt, was von den akuten exogenen Psychosen gesagt wurde. Das psychiatrische Bild erlaubt meist keinen sicheren Rückschluss auf die Art der zugrundeliegenden Krankheit. Die psychopathologischen Bilder gleichen oder ähneln einander. Auch neurochirurgische Erkrankungen, die langsam wachsend immer mehr Raum beanspruchen, wie z. B. ein Tumor des Gehirns oder ein chronisches subdurales Hämatom, können zu solchen Störungen führen.

Eine Anzahl der hier genannten Symptome fasst man auch unter dem Ihnen gerade hier in Zürich geläufigen Namen «*psychoorganisches Syndrom*» zusammen. Eugen Bleuler vom Burghölzli hat diesen Namen geprägt. Dem psychoorganischen Syndrom wird das «*hirnlokale Psychosyndrom*» gegenübergestellt. Man bezeichnet damit die psychopathologischen Erscheinungen, die bei Schädigung von umschriebenen Teilen des Gehirns beobachtet werden können. Bekannt sind z. B. die Störungen des Eigenantriebes bei Stirnhirnschädigung, sei es durch einen Unfall, sei es durch einen Tu-

mor. Auch Störungen der Triebe und der Affekte kommen dabei vor. Der Verstand braucht nicht beeinträchtigt zu sein.

Wenn bei einer Körperkrankheit eine depressive Stimmungsverschiebung festgestellt wird, so ist zu beachten, dass der Kranke ja auch auf das Erleben körperlichen Leidens mit einer Depression «antworten» kann. Das wäre also eine seelische Reaktion, z. B. auf die Ahnung, von einer unheilbaren Krankheit betroffen zu sein.

Gelegentlich gibt es aber auch organische Leiden, sogar Gehirnkrankheiten, die mit einer im Verhältnis zur Schwere der Krankheit geradezu euphorisch unangepassten Stimmung einhergehen können, wie man das gelegentlich bei der Multiplen Sklerose beobachten kann.

Die Behandlung der exogenen Psychosen deckt sich mit der Therapie der Grundkrankheit. Die einzige Möglichkeit zur Vermeidung solcher Störungen liegt darin, möglichst früh ärztliche Hilfe anzustreben. Gegen endogene Psychosen gibt es keine Vorbeugung.

Zu vielen Fragen gibt uns die Erfahrung psychischer Störungen bei Körperkrankheiten Anlass, Fragen, die über die Grenzen der Psychiatrie als medizinischem Teilgebiet weit hinausreichen. Wenn wir hier noch daran erinnern, dass es heute Medikamente gibt, die nicht nur dämpfen oder anregen, sondern die auch z. B. die traurige Verstimmung bessern und manchmal sogar beseitigen können, die ein autistisches Sichabkapseln lösen, die Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen beeinflussen können, so wird die Frage noch brennender, wie denn die Beeinflussung der Psyche vom Körper her möglich ist. Wie wirkt der Leib auf die Seele? Ist es überhaupt berechtigt, beide so scharf zu trennen, wie es oft geschieht? Gerade diese Erfahrungen hier bringen uns doch dazu, beides als Einheit zu sehen, das ganze lebendige Menschenwesen als Untrennbares bestehen zu lassen.

Lehren uns unsere heutigen Betrachtungen über seelisches Kranksein bei körperlichen Leiden den einen Aspekt, so gibt uns die sogenannte *psychosomatische Medizin* ein Beispiel dafür, wie gelegentlich als

Folge einer seelischen Not oder Fehlhaltung körperliches Leiden entstehen kann, sich «leiblicht», wie man das anschaulich auszudrücken versucht hat. Die Möglichkeit seelischen Krankseins ist weitgehend dem Menschen vorbehalten. Geisteskrankheiten sind «menschliche Krankheiten».

Wer sind wir Menschen, so gefährdet in unserem Lebensgang, der Strecke zwischen dem rätselhaften Woher und dem unbekanntem Wohin? Seelisches Kranksein weist auf die Unsicherheit unseres Inderweltseins wie kaum eine andere Erfahrung, drängt nachzudenken über unser Dasein unter anderen Menschen, in der Welt und vor Gott.

Die Zerstörung der inneren und äusseren Ordnung des Menschseins erzeugt das Gefühl existentieller Bedrohung. Daher kommt die Angst, nicht die Furcht vor einer bestimmten Gefahr, sondern die ungerichtete *Daseinsangst*. Die aber muss bestanden werden. Und deshalb die Frage: was gibt Trost und Halt angesichts dieser Situation? Die Religion versichert uns, dass wir unter einem gütigen Gottvater leben, der sich persönlich um jeden Menschen kümmert, und verweist uns auf die Belohnung im Jenseits. Gross kann der Trost solchen Glaubens sein. Nur wenige Menschen können es ertragen, all das drängende Fragen zeitlebens lebendig zu halten und dabei offen zu lassen, im Verzicht auf einen angebotenen Glauben.

Legen wir uns selbst zuletzt noch die Frage vor: Was gibt Hilfe in aller Unsicherheit, in aller Bedrohung, in aller Angst? Was ist es, ganz konkret alle Tage unseres Lebens? Christus, der Gründer der Religion der Liebe, hat für alle Menschen, jenseits des Bekenntnisses, mit seinem Leben und Tod Antwort gegeben: Es ist die Liebe zwischen den Menschen, es ist die Güte. Und es ist bemerkenswert, dass die Existenzphilosophen, auf ihrem Weg des Denkens von ganz anderer Seite herkommend, auf das Gleiche verweisen: entscheidend ist die Kommunikation (Karl Jaspers), die «relation intersubjective» (Gabriel Marcel). Das aber meint: die Bereitschaft zum Für- und Miteinandersein, das sich vollzieht im Miteinanderreden, Miteinandersichweigen, Miteinanderhandeln.

Le propos de ce petit «papier» n'est pas d'entrer dans des questions de détail concernant l'ophtalmologie, mais de profiter de l'hospitalité de cette revue pour rappeler quelques notions pouvant être utiles au contact des malades.

Les greffes oculaires et la banque des yeux

Ces deux expressions induisent très souvent le public en erreur, car exprimées comme elles le sont, elles peuvent engendrer pour certains malades, ou parents, des espoirs qu'elles seront bien incapables de tenir. Les greffes oculaires sont plus exactement des *greffes de cornées* et non de globes oculaires entiers. Il y a là une différence de notion qui est évidente dès qu'on la précise. Ceci permettra aussi de comprendre qu'un œil doit avoir gardé un minimum de fonction pour être justifiable d'une greffe. On remplace dans ces cas une cornée opacifiée par la cornée claire d'un donneur. Ces greffons seront plus ou moins larges selon les cas. Mais il est évident qu'il serait inutile de faire cette opération sur un œil aveugle. Avec ou sans cornée claire, l'œil aveugle ou amaurotique, restera aveugle. Il y a là toute la différence que l'on trouve entre un mourant et un mort. La médecine, ou la nature seule, peut récupérer un mourant et le rendre à la vie active. Par contre, aucune clinique n'a ressuscité un mort. La différence est la même entre un œil qui voit mal, ou même très mal, et un œil aveugle. La presse a facilité de telles confusions. Elle dit par exemple, sur de grandes colonnes, qu'un aveugle a recouvré la vue à la suite d'une opération. Ceci est faux. Il s'agit toujours d'un faible de vue dont l'acuité visuelle a été plus ou moins améliorée, mais non d'un aveugle.

Ces cornées sont prélevées sur un cadavre frais. Les difficultés de ce prélèvement sont nombreuses. D'abord il faut un cadavre dont la mutilation n'entraînera pas de com-

plications avec la famille. Pour rendre moins évidents ces prélèvements on peut se contenter de prendre seulement la cornée. En refermant soigneusement les paupières, avec au besoin l'aide d'un petit point de suture, on peut rendre la chose inapparente. Mais on préfère enlever tout le globe oculaire dont on prélèvera par la suite la cornée. Cela est évidemment plus visible, même en remplissant la cavité orbitaire. Il en reste le plus souvent une asymétrie du visage. D'autre part, les parents peuvent avoir la mauvaise idée d'entrouvrir les paupières du mort pour revoir ses yeux. S'ils n'ont pas été prévenus, vous imaginerez facilement leur réaction. L'idéal est donc de trouver un cadavre qui ne sera réclamé par aucune famille. D'autre part, la cause de la mort est importante. On ne pourra retenir un donneur décédé d'une tuberculose, de cachexie, d'un cancer, d'une jaunisse ou autre état septique. Il faudra encore que le donneur ne soit ni trop jeune ni trop vieux, l'expérience montrant que les meilleures tolérances se font avec des greffons d'un donneur d'âge moyen à pré-sénile. Dès le décès, le personnel infirmier devra veiller à ce que les paupières restent bien fermées, sans quoi les cornées se dessècheront, deviendront opaques et inutilisables. Enfin il faudra tout de suite avertir le service d'ophtalmologie pour qu'il vienne faire le prélèvement aussi vite que possible, le temps d'attente ne devant pas dépasser quelques heures. On voit que tout cela demande un certain synchronisme qu'il n'est pas toujours facile de faire respecter. C'est pour pallier en partie à ces difficultés que l'on a créé des «banques des yeux» qui conservent de diverses façons des globes oculaires ou des cornées. Actuellement la *lyophilisation* est assez répandue. Vous me pardonnerez de ne pas entrer dans les détails de ces techniques qui nous entraîneraient trop loin.

Disons encore en passant que l'on peut aussi greffer des fragments de sclérotique et injecter dans l'œil du corps vitré. Mais ceci

¹ Dr méd. Albert Tosello, oculiste FMH, Fribourg.

est nettement plus rare et nous ne nous y arrêterons pas.

Les strabismes

Les strabismes se divisent en deux grands groupes:

- 1° Les *strabismes concomitants*, qui ne sont pas associés à une paralysie des muscles oculaires externes.
- 2° Les *strabismes paralytiques*, secondaires à la paralysie d'un muscle oculaire externe. Ces paralysies peuvent être ou congénitales, présentes à la naissance déjà, ou post-traumatiques, les plus fréquentes, ou consécutives à une affection du système nerveux central: sclérose en plaques, tumeur crânienne ou trouble circulatoire au niveau de l'encéphale.

Parmi les strabismes on distingue encore les *divergents*, soit ceux dont l'œil qui louche regarde vers l'intérieur ou du côté bismes *convergens*, soit ceux dont l'œil qui louche regarde vers l'intérieur ou du côté nasal. Ce qui se trouve le plus fréquemment est bien sûr le strabisme concomitant de l'enfant qui peut être ou convergent ou divergent. Ils sont très souvent associés à une faiblesse de l'œil qui louche. Si cette faiblesse n'est pas secondaire à une malformation de l'œil, mais simplement la conséquence du fait qu'en louchant l'œil n'a pas appris à développer sa fonction, on parle d'*amblyopie*. Jusqu'à l'âge de 8 ans ces yeux sont susceptibles de retrouver une fonction valable en les soumettant à divers exercices, ceci étant plus généralement connu dans le public sous le nom «d'école de la vue», terme dérivé du mot allemand «Seh-schule», qui n'est du reste pas très heureux. Des vices de la réfraction, surtout lorsqu'ils sont marqués, peuvent favoriser l'apparition

d'un strabisme. C'est pourquoi le premier geste sera de les corriger par le port de lunettes. Après avoir soumis le malade à des *séances d'orthoptique* qui lui apprendront si possible à se servir de ses deux yeux simultanément, on opérera ces strabismes en intervenant sur les muscles oculaires externes. Techniquement ces interventions ne présentent aucune difficulté et les résultats esthétiques en sont généralement excellents. Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi du résultat fonctionnel. Pour que celui-ci soit bon, il faut d'abord avoir pu rendre au malade une bonne fonction de l'œil amblyope et ensuite avoir pu éduquer les deux yeux à travailler simultanément, c'est-à-dire rendre au malade une vision binoculaire. Dans la pratique une bonne correction esthétique est bien sûr ce qu'il y a de plus important. Le malade souffre surtout de loucher, et ceci entraîne souvent des complexes dont seule une opération le libérera. Si ces malades n'arrivent pas à retrouver une fonction binoculaire, cela est moins important. Elle serait indispensable dans certains métiers tels que: conducteur de chemin de fer, pilote d'avion, ouvrier sur mécanique de précision, etc., mais dans la plupart des professions ceci est d'importance relative. Ce qui ne veut pas dire qu'il est inutile d'essayer de récupérer cette vision binoculaire, mais que le résultat esthétique sera encore bien plus important pour le bonheur du malade.

En principe on peut opérer les malades à tout âge, de deux ans à l'âge adulte. Il vaut mieux le faire tôt, parce que l'on aura alors une meilleure chance de récupération fonctionnelle et d'autre part parce que, s'il faut faire une opération, plus vite elle sera faite, plus vite le malade sera délivré de son infirmité.

Accidents possibles par les champignons:

- a) indigestion par cuisson insuffisante ou action mécanique (champignons trop grossiers ou trop gros), possibilité d'occlusions intestinales;
- b) empoisonnement par décomposition des albumines constitutives des champignons (pourriture, ptomaines, etc.);
- c) empoisonnements spécifiques.

EMPOISONNEMENTS SPÉCIFIQUES

Remarque générale: Il y a peu de champignons toxiques, mais il n'y en a que peu d'excellents. (Trois sont presque obligatoirement mortels.)

Plusieurs syndromes:

1° Syndrome phalloïdien

Espèces: Amanita phalloïdes, verna, virosa, Lepiota helveola.

Agents toxiques: hémolysine détruite par la chaleur, amanita-toxine (agit sur le foie et le cerveau).

Latence: 10, 12, 24 à 48 heures.

Symptômes: troubles gastro-intestinaux, brûlures d'estomac, soif, dysphagie, diarrhées, vomissements.

Crises et accalmies. Foie douloureux, ictère. *Hypoglycémie*. Hypochlorémie. Oligurie. Intellect intact.

Durée: 3 à 4 jours.

Issue: très souvent la mort.

Traitement: morphine et caféine. Sucre et NaCl. Sérum de Dujaric de la Rivière (?) Estomac et cervelle de Lapin selon Limousin (?) Pas de diurétiques.

2° Syndrome panthérinien

Espèces: Amanita pantherina et muscaria.

Agent toxique: myco-atropine.

¹ Schéma de l'exposé donné par le professeur Dr J.-L. Nicod le 24 septembre 1965 à l'occasion du 25e cours de perfectionnement, organisé à Lausanne par la section Vaud/Valais de l'ASID.

Latence: 1 à 2 heures.

Symptômes: vomissements et diarrhées continus. Anurie. Sécheresse de la bouche et de la peau. Dilatation des pupilles. Ivresse. Parfois coma.

Durée: 3 à 4 jours.

Traitement: pas d'atropine.

3° Syndrome sudorien ou muscarinien

Espèces: inocybes, clytocybes blancs.

Latence: 1 à 3 heures.

Symptômes: nausées, vomissements, salivation et sueurs profuses, rétrécissement pupillaire.

Sub finem, ralentissement du pouls.

Durée: courte, quelques heures.

Issue: parfois la mort.

Traitement: atropine (résultats immédiats).

4° Syndrome gastro-intestinal

Espèces: Entoloma lividum, Tricholoma tigrinum, Boletus satanas, clavaires et aussi russules et lactaires âcres.

Agent toxique: mal connu. Résines p. russules et lactaires.

Latence: 1 à 3 heures.

Symptômes: vomissements, diarrhées, douleurs, soif, sécheresse de la bouche et de la gorge, angoisse, crampes dans les mollets.

Durée: 2 à 6 jours. Convalescence parfois longue.

Issue: en général guérison.

Traitement: lavage d'estomac, laudanum, coramine.

5° Syndrome helvellien

Espèces: Giromitra esculenta? Helvelles, morilles, mangés crus.

Agent toxique: acide helvellique (hémolyasant rendu inoffensif à 57 degrés).

Latence: 4 à 10 heures.

Symptômes: ictère hémolytique, hémoglobinémie et hémoglobinurie. Vomissements, diarrhées.

Durée: variable.

Issue: parfois la mort.

Traitement: transfusions.

6° Syndrome anaphylactique

Espèce: *Coprinus atramentarius*.

Agent toxique: principe sensibilisant à l'action de l'alcool.

Latence: quelques instants en cas d'ingestion d'alcool sous toutes ses formes.

Symptômes: crises nitrinoïdes, asthme, congestion du visage, œdème pulmonaire, tachycardie.

Durée: passagère. Peut se répéter pendant 2 à 3 jours chaque fois que le patient prend de l'alcool.

*

Clé de détermination des syndromes

1° Apparition des symptômes immédiatement après consommation d'alcool:

Syndrome anaphylactoïde

Apparition des symptômes non liée à la consommation d'alcool voir 2

2° Apparition des symptômes tardive voir 3

Apparition des symptômes précocce voir 4

3° Après dégustation de champignons crus:
Syndrome helvellien

Après dégustation de champignons cuits:
Syndrome phalloïdien

4° Sudation et salivation abondantes
Rétrécissement pupillaire:
Syndrome muscarinien

Sudation et salivation taries
Dilatation pupillaire, ivresse:
Syndrome panthérinien

Absence de ces symptômes:
Syndrome gastro-intestinal.

Principes généraux:

- a) Conserver pour analyse les déjections des malades et les reliefs de cuisine.
- b) Diagnostic botanique aussi précoce que possible.
- c) Evacuer l'estomac et l'intestin.
- d) Réchauffer les malades et administrer des tonicardiaques.
- e) Interdire *absolument* tout usage d'alcool.

Pas de poliomyélite en 1965

L'année 1965 vient de s'achever sans qu'un seul cas de poliomyélite n'ait été déclaré au Service fédéral de l'hygiène publique. La poliomyélite fait partie depuis 1914 des maladies que le médecin doit annoncer; 1965 est la première année sans un cas de cette maladie.

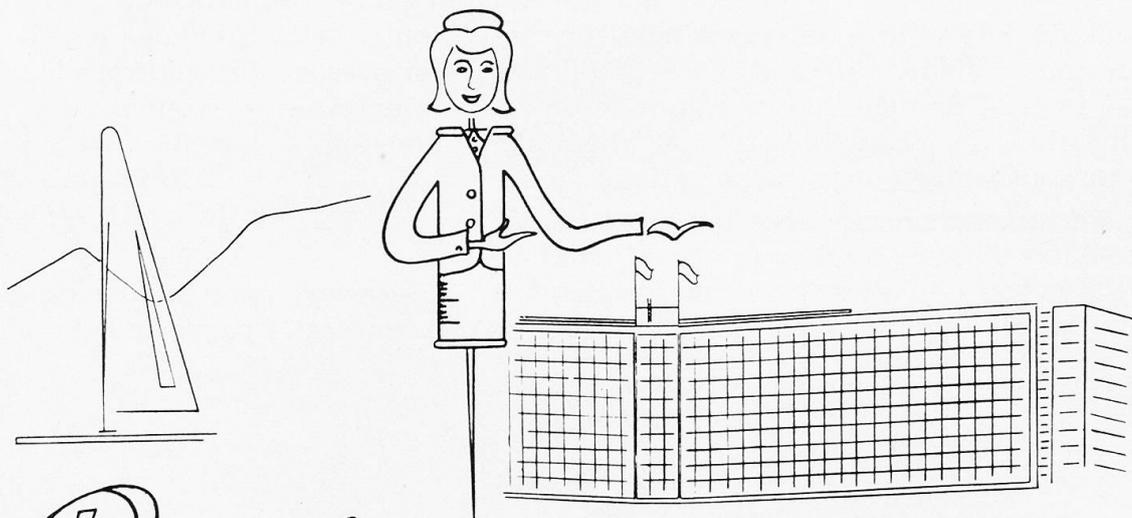
En revanche, trois personnes atteintes plusieurs années auparavant sont décédées en Suisse en 1965 de séquelle de poliomyélite.

Plus de 55 % de la population totale a été vaccinée depuis 1961, presque uniquement par le *vaccin vivant de Sabin ou de Koprowski*. Près de 90 % des enfants âgés de moins de 15 ans sont vaccinés.

Afin d'éviter la réapparition de la poliomyélite, il est indispensable de maintenir la protection vaccinale de la population en vaccinant systématiquement les nouveau-nés après le troisième mois et en revaccinant, lors de la prochaine campagne de vaccination en 1966/67, les écoliers de la première et de la dernière année scolaire obligatoire. Les adolescents et jeunes adultes non encore vaccinés ou vaccinés depuis plus de 4 à 5 ans devraient également se faire vacciner ou revacciner au cours de cette prochaine campagne.

Service fédéral de l'hygiène publique

HÔPITAL CANTONAL GENÈVE



Brochure d'accueil

Brochure d'accueil pour le nouveau personnel

Vu l'effectif très mouvant du personnel hospitalier, l'*Hôpital cantonal de Genève* a jugé nécessaire d'introduire une brochure d'accueil, destinée à faciliter l'intégration du nouveau personnel dans l'établissement.

Pour cette raison, un groupe a été constitué par les représentants des différents services, soit:

- le sous-directeur administratif,
- le chef du personnel adjoint,
- les infirmières chargées de l'orientation du nouveau personnel infirmier et auxiliaire,
- une infirmière-chef de service,
- une surveillante de soins,
- l'infirmière-chef responsable de l'aménagement du nouvel hôpital,
- le chef du service des salaires,
- un contremaître des services techniques,
- une secrétaire qui a collaboré à la mise en pages.

Le choix des rubriques fut particulièrement laborieux et il fallut faire une sélection très sévère pour n'omettre aucun renseignement utile, sans toutefois se perdre dans des détails superflus.

De nombreuses séances furent nécessaires pour la rédaction des textes, qui furent ensuite soumis à l'approbation du directeur.

Afin de rendre ces informations plus vivantes, il a été fait appel à un peintre, employé de l'Hôpital, pour les illustrer. Dans ce même but, des couleurs différentes ont été choisies pour chaque page.

La brochure a été réalisée en offset par le *Centre psycho-social de rééducation*. Ce centre est ouvert aux malades de l'Hôpital psychiatrique qui ont besoin d'une activité manuelle réduite et travaillent sous la surveillance d'un infirmier diplômé en psychiatrie, possédant également la formation d'un ouvrier qualifié. Bien que cette main-

d'œuvre soit parfois irrégulière et non spécialisée, le travail a été effectué dans un délai particulièrement court et de façon impeccable.

Quant à la reliure des pages, elle fut confiée aux malades du *Centre d'ergothérapie* de l'Institut de médecine physique et de rééducation de l'Hôpital cantonal (hémiplégiques, paraplégiques ou traumatisés).

Les infirmières d'orientation remettent la brochure d'accueil à chaque nouvel employé des services cliniques (personnel soignant et auxiliaire), à son arrivée. Les employés des

autres services, de même que les médecins, la reçoivent directement de leur chef respectif.

Malgré son introduction relativement récente, cette brochure a déjà rendu de réels services, ce qui confirme la nécessité de bien orienter le personnel, dès son entrée en fonction.

E. Reymond
Infirmière-chef d'orientation

Ci-dessous nous publions quelques exemples parmi les 24 pages de la brochure (la réd.).

Chère collaboratrice,
cher collaborateur,

l'Hôpital cantonal de Genève vous accueille.

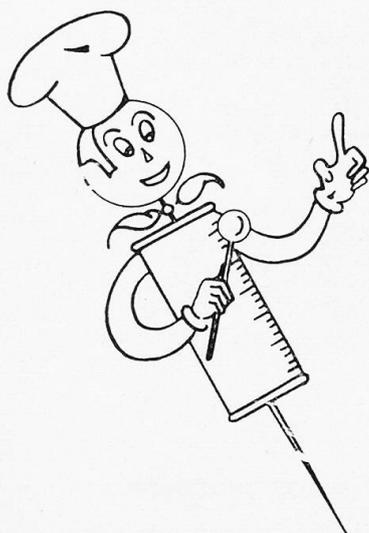
Vous arrivez ici pour travailler et gagner votre vie, certes! Mais nous espérons que vous trouverez dans votre activité la satisfaction de servir et de participer collectivement à la lutte contre la maladie, quelle que soit votre fonction.

Cette brochure d'accueil n'a d'autre prétention que de faciliter votre intégration dans l'hôpital et dans votre future équipe de travail. Elle attire votre attention sur les diverses démarches administratives à faire et sur les institutions sociales de l'établissement.

L'expérience a montré l'utilité de ce fil d'Ariane pour les nouveaux employés.

Nous vous souhaitons très cordialement la bienvenue.

Le directeur: M. Haas



Repas

L'Hôpital cantonal offre à son personnel la possibilité de prendre ses repas dans les différentes salles à manger: sous-sol du vieux bâtiment — Beau-Séjour — Pédiatrie — Ophtalmologie — Maternité.

L'horaire d'ouverture de ces salles est affiché sur place.

Les menus sont établis et affichés une semaine à l'avance.

Si vous devez suivre un régime, vous êtes prié de remettre un certificat médical, contresigné par le médecin du personnel, à la personne responsable de la salle à manger, qui le transmettra au Service de diététique.

Les repas sont distribués contre remise de coupons. Pour les élèves-infirmières, les élèves-sages-femmes et les apprentis-cuisiniers, les repas sont servis sur présentation de leur carte.

Les coupons de repas s'obtiennent au *Service du personnel*, entre 14 h 00 et 16 h 00, ou lors de la distribution des salaires; le montant en est retenu sur la paie.

Prix de repas:

— Petit déjeuner	Fr. 1.20
— Dîner	Fr. 3.—
— Souper	Fr. 2.—

Pour obtenir un repas, vous devez vous inscrire, *au plus tard la veille au soir*, dans le cahier ad hoc, déposé dans chaque salle à manger.

Logement

L'Hôpital cantonal met à la disposition du personnel un nombre limité de chambres et de studios. Ces logements sont réservés en premier lieu au personnel soignant.

Des formules d'inscription sont à votre disposition au *Service du personnel*.

Responsable du bureau des logements: Mademoiselle Clara Zahner, téléphone numéro 2610.

Tenue du personnel

Toutes les personnes travaillant dans les unités de soins voudront bien observer les points suivants:

- une tenue discrète est de rigueur
- le port de bijoux n'est pas autorisé
- les chaussures à talon-aiguille sont interdites.

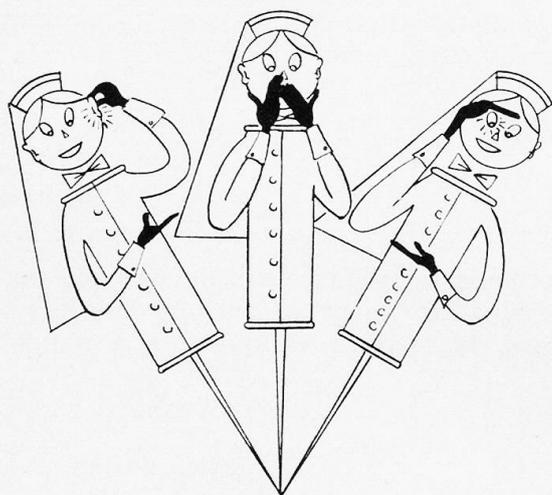
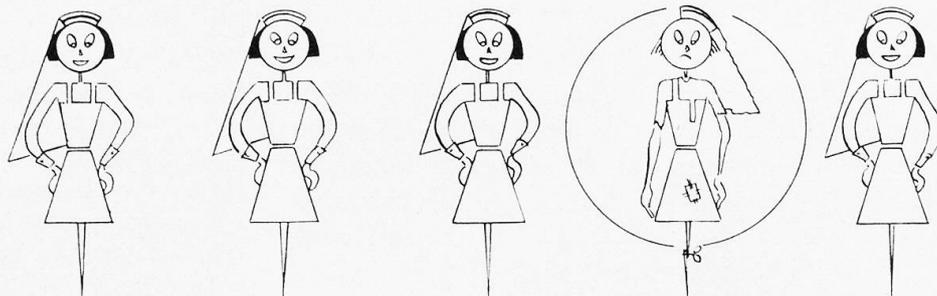
Diplômés et élèves porteront leur uniforme conformément au règlement des écoles respec-

tives. Le tablier-ménagère se porte strictement pour les travaux de nettoyage.

Toutes les autres personnes porteront l'uniforme ou la blouse, ainsi que des bas, quelle que soit la saison.

Il est demandé au *personnel en général* de venir à son travail en *tenue civile*, l'uniforme étant considéré comme une tenue de travail et non de sortie (illustration page 94).





Secret de fonction et secret professionnel

En tant que membre du personnel, vous êtes tenu, quelle que soit votre occupation au sein de l'hôpital, au *secret de fonction*, en vertu de l'article 320 du Code pénal, c'est-à-dire à une discrétion absolue concernant tous les faits dont vous aurez connaissance dans l'exercice de vos fonctions.

Vous vous devez d'observer strictement cette règle dans l'intérêt de tous, de nos malades tout particulièrement.

A cette règle s'ajoute, pour vous qui faites partie du corps médical ou paramédical, l'obligation au *secret professionnel*, selon l'article 321 du Code pénal.

Nous aimerions en outre vous rappeler que l'obligation au secret subsiste, quand bien même vous auriez quitté l'hôpital.

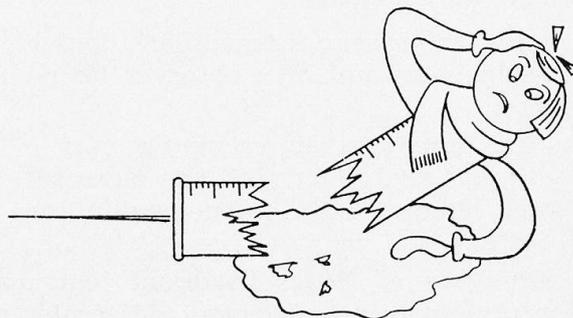
Accidents

Vous êtes assuré par l'Hôpital cantonal contre les accidents professionnels et non-professionnels. Les prestations sont stipulées dans les conditions d'assurance du personnel.

Si, par malheur, vous êtes victime d'un accident, vous devez en *aviser immédiatement* votre chef de service ainsi que le bureau des statistiques (Service du personnel), qui se chargera de remplir la déclaration de sinistre.

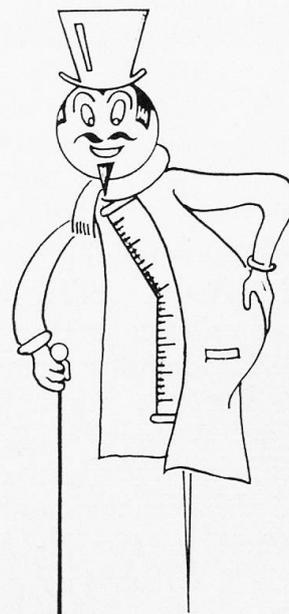
Vous éviterez ainsi tout retard dans les formalités requises pour bénéficier des prestations.

Numéro de téléphone du bureau des statistiques: 2814.



Caisse de prévoyance

Après une année de service, vous pouvez demander par lettre au directeur, votre nomination et votre affiliation à la Caisse de prévoyance en faveur du personnel des établissements hospitaliers (CEH).



Kiosque et milk-bar

A l'entrée de l'hôpital, vous aurez certainement remarqué la présence d'un kiosque et d'un milk-bar.

Au *kiosque* vous pourrez vous procurer divers produits alimentaires, boissons, journaux, papeterie, articles de toilette, etc., à l'exclusion de boissons ou autres denrées alcoolisées.

Quant au *milk-bar*, son accès est interdit au personnel de l'hôpital pendant les heures de travail. Par contre, en dehors de celles-ci, vous y serez aimablement accueilli.

Nous vous remercions de bien vouloir vous soumettre gracieusement à cette discipline.

Les heures d'ouverture sont affichées au guichet du kiosque et à l'entrée du milk-bar.

Bureau d'information et d'orientation pour les professions paramédicales

La section de Neuchâtel, Vignoble et Val-de-Ruz ouvrira au printemps 1966 son « *Bureau d'information et d'orientation pour les professions paramédicales* », le deuxième en Suisse (voir l'information sur le bureau à Lausanne, numéro de novembre 1965 de la revue, page 680). Ce bureau se propose de faciliter et soutenir l'information faite par les services officiels d'orientation professionnelle en faveur des professions paramédicales. Le Bureau élaborera

des programmes pratiques à l'intention des jeunes Neuchâteloises libérées des écoles, pour celles qui désirent parfaire leur éducation, comme pour celles qui doivent gagner leur vie en attendant l'entrée dans une école d'infirmières. Aux jeunes filles d'autres cantons — de Suisse alémanique en particulier ou du Tessin —, le bureau s'efforcera de trouver de bons placements dans des écoles, des familles, des établissements du canton de Neuchâtel.

Renseignements: Secrétariat de la section CRS, 2, avenue du 1er-Mars, Neuchâtel, téléphone 038 / 5 42 10.

Seminar für Organisation der Pflegedienste und der Versorgungsdienste im Krankenhaus

Veranstaltet durch das Deutsche Krankenhausinstitut, Düsseldorf

Ungefähr zweimal im Jahr organisiert das Deutsche Krankenhausinstitut an verschiedenen Orten in Deutschland ein solches Seminar. Ich hatte Gelegenheit am 10. Seminar, das vom 27. September bis 5. Oktober 1965 in der Werner-Schule vom Deutschen Roten Kreuz in Göttingen stattfand, teilzunehmen. Da ich glaube, dass es meine Berufskolleginnen und -kollegen in der Schweiz interessiert, etwas über den Ablauf dieses Seminars sowie über die Tätigkeit des Deutschen Krankenhausinstituts ganz allgemein zu hören, will ich einen kurzen Bericht darüber geben.

Was ist das Deutsche Krankenhausinstitut?

Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) wurde 1953 gegründet, gemeinsam durch die vier wichtigsten Verbände in der Krankenhauspraxis:

- die Deutsche Krankenhausgesellschaft,
- der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands,
- die Arbeitsgemeinschaft deutscher Schwesternverbände,
- die Fachvereinigung der Verwaltungsleiter deutscher Krankenanstalten.

Die Gründung erfolgte auf Initiative des damaligen Präsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Dr. Peter van Aubel.

Dem Institut wurde die Aufgabe gestellt: «durch unabhängige und objektive wissenschaftliche Arbeit zur Hebung des ärztlichen, pflegerischen, sozial- und volkswirtschaftlichen Wirkungsgrades der deutschen Krankenhäuser beizutragen.» (Siehe Arbeitsbericht 1953 bis 1963, Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Düsseldorf, Dezember 1963.)

Das DKI führt Untersuchungen und Arbeitsanalysen im eigenen Land sowie vergleichende Studien im Ausland über alle Aspekte des Krankenhauswesens durch. Die

Ergebnisse seiner Arbeit macht das DKI der Krankenhauspraxis durch Veröffentlichungen, Lehrtätigkeit und den Beratungsdienst bekannt. Auf internationalen Erfahrungsaustausch wird grosser Wert gelegt. Es besteht auch eine Dokumentationsstelle mit Archiv und Bibliothek, dazu eine Lochkartenabteilung zur zentralen Datenverarbeitung.

Zur Meisterung der gestellten Aufgabe verfügt das DKI über einen umfangreichen Mitarbeiterstab, der aus Fachleuten zusammengesetzt ist. Arzt, Hygieniker, Schwester, Betriebswirt, Soziologe, Fürsorger, Volkswirt, Jurist, Architekt und Ingenieur arbeiten als ein Team eng zusammen. Neben den 15 wissenschaftlichen Mitarbeitern und weiteren 21 hauptamtlichen Angestellten stützt sich das DKI auf eine grosse Zahl von ehrenamtlich wirkenden Fachleuten. Das DKI arbeitet in der Rechtsform des Vereins. Mitglieder sind Einzelpersonen und Verbände.

Nun folgt kurz zusammengefasst ein Ueberblick über die wichtigsten Themen der Forschungs- und Untersuchungsarbeit des DKI:

1. Bettenbedarfsermittlung, regionale Krankenhausplanung, Betriebs- und Bauplanung im Krankenhaus.
 2. Betrieb und Bau von Pflegeeinheiten: Organisationsprinzipien, Arbeitsablauf, Arbeitsverteilung und Personalbesetzung im Pflegedienst. Grundrissgestaltung, Krankbetten, Einrichtung und Ausstattung von Krankenzimmern und Pflegeeinheiten.
- Organisation und Technik der pflegerischen Versorgungsdienste wie Speiseversorgung, Wäscheversorgung, Bettenzentrale, Zentralsterilisation, Botendienst. Betrieb und Bau von Röntgenabteilungen, physikalisch-therapeutischen Abteilungen.

Planung und Organisation moderner Krankenhausküchen.

3. Verwaltungsbereich und Krankenhausbetriebslehre: Rechnungswesen, Leistungserfassung und Leistungsverrechnung, Krankenhaus und Wirtschaftsordnung, Grundlagen der Krankenhausbetriebslehre, Soziologie des Krankenhauses.
4. Krankenhausbau und Krankenhaustechnik

Die Lehrtätigkeit des DKI nimmt einen wichtigen Platz ein. Es ist diesem ein grosses Anliegen, dass die Mitarbeiter im Krankenhaus über alle organisatorischen und technischen Möglichkeiten gut informiert sind und sie auch in ihrem Arbeitsbereich anzuwenden wissen. Ganz besondere Bedeutung misst das DKI der Aus- und Fortbildung von leitenden Personen im ärztlichen Sektor, im Verwaltungs- und Pflegedienst zu. Es werden laufend Vorträge, Kurse und Konferenzen veranstaltet an verschiedenen Orten Deutschlands, meist in Verbindung mit den Fachverbänden. Zur Ausbildung von Verwaltungsleitern in Krankenhäusern wird seit 1960/61 ein viersemestriges Seminar an der Universität Köln geführt.

Seit 1962 werden 8- bis 10tägige Seminare über die Organisation der Pflegedienste und der Versorgungsdienste durchgeführt, an welchen leitende Schwestern und Verwaltungsleiter gemeinsam teilnehmen und miteinander aktuelle Probleme diskutieren und bearbeiten können.

Bericht über das 10. Seminar für Organisation der Pflegedienste und der Versorgungsdienste im Krankenhaus

Es nahmen 26 Oberschwestern und Stationsschwestern und 9 Verwalter daran teil, es waren 18 Krankenhäuser vertreten.

Leiter des Seminars waren Dr. Siegfried Eichhorn und Frau Oberin Carola Ramge, beides wissenschaftliche Mitarbeiter am Deutschen Krankenhausinstitut. Dr. Helmut Leich, ebenfalls vom Deutschen Krankenhausinstitut, hielt einige einführende Vor-

träge über Betriebspsychologie und Betriebssoziologie.

Beide Kursleiter, sehr dynamisch und sprühend von Ideen, hielten ausgezeichnete und überzeugende Referate über Grundfragen der Betriebsführung im Krankenhaus, über Planung und Organisation des Pflegedienstes; Arbeitsverteilung und Personalbesetzung im Pflegedienst.

Die Versorgungsdienste: Speiseversorgung (inklusive Geschirreinigung), Wäscheversorgung, Bettenzentrale, Zentralsterilisation, Reinigungsdienst, Botendienst, wurden gründlich besprochen und die modernsten Einrichtungen wurden uns in Lichtbildern vor Augen geführt. In Gruppen entwarfen wir Arbeitsablaufpläne für die verschiedenen Versorgungsdienste.

Stellen und Dienstpläne

Das Aufstellen von Organisationsplänen, die Stellen- und Dienstplangestaltung auf der Pflegestation nahmen einen wichtigen Platz in diesem Seminar ein. Die Teilnehmer waren gebeten worden, den Lageplan und möglichst alle Grundrisspläne ihres Krankenhauses, mindestens aber des Bettenhauses, mitzubringen sowie die gegenwärtigen Stellenpläne. Anhand von Schlüsselzahlen, die das DKI auf Grund genauer Arbeitsanalysen in Spitälern ausgearbeitet hatte, rechneten nun die Schwestern und Verwalter in zehn kleinen Gruppen neue Stellenpläne für ihre eigene Situation aus und erstellten die dazugehörigen Dienstpläne. Dr. Eichhorn und Oberin Ramge besuchten alle Gruppen und waren bereit, sie wenn nötig zu beraten. Ich selbst schloss mich als Einzelteilnehmerin einer Gruppe an und gewann so einen guten Einblick in die Spitalprobleme unserer nördlichen Nachbarn.

Der Schwesternmangel scheint in Deutschland noch grösser zu sein als bei uns, denn es ist vergleichsweise weniger Pflegepersonal vorhanden auf den Spitalabteilungen. Als Beispiel: In den Dienstplänen wurde durchwegs mit einer Vertretungsschwester auf sechs Pflegepersonen gerechnet (Besetzung einer Station von 36 Betten) und das bei einer 47-Stunden- und 5-Tage-Woche. Das bedeutet, wenn jede Mit-

arbeiterin nach dem neuen Krankenpflegegesetz 2 Tage pro Woche frei haben muss, dass es Tage gibt, an welchen nur 3 bis 4 Pflegepersonen für die 36 Patienten da sind und manchmal in der Mittagszeit bis 16 Uhr nur eine einzige Schwester auf der ganzen Station ist. Dabei handelte es sich in meiner Gruppe um eine Universitätsklinik. Allerdings ist zu sagen, dass der Tagesplan nach möglichst rationellen Gesichtspunkten aufgestellt wurde. Die Spitzenzeiten wurden gut gedeckt, in den erfahrungsgemäss flauen Tageszeiten dagegen wurden nur soviel Leute auf der Station gelassen, als nach Arbeitsanalyse unbedingt notwendig war. Die andern Schwestern beziehen in dieser Zeit ihre Freistunden, um die 47-Stunden-Woche einzuhalten, und die Mittagshüteschwester hat oft eine durchgehende Arbeitszeit. Pro Station hat noch je eine der Schwestern Früh- und eine andere Spätdienst bis 22 Uhr. So versuchten die Gruppen einen optimalen Personaleinsatz zu erreichen. Trotz der geplanten zentralisierten Versorgungsdienste schien mir sehr wenig Pflegezeit pro Patient übrigzubleiben.

Meine deutschen Kolleginnen hatten sehr Mühe, sich von der gewohnten Funktionenpflege auf die *Gruppenpflege* umzustellen, doch mussten sie in ihren Plänen mit diesem Pflegesystem rechnen. Viele neue Spitäler in Deutschland werden heute so gebaut, dass sie die räumlichen Voraussetzungen zur Gruppenpflege bieten und eines der Ziele dieses Seminars war, den Teilnehmern die Vorteile dieser Arbeitsweise vor Augen zu führen.

Es war sehr wertvoll für Schwestern und Verwalter, sich hier in der Aufstellung der zweckmässigen Organisationspläne für ihre teilweise neuen oder neugeplanten Häuser zu üben. Alle Gruppen berichteten nacheinander über ihre Arbeit, führten die Grundrisspläne ihres Spitals vor und stellten die neuen Stellen- und Dienstpläne zur Diskussion. Es war höchst interessant und lehrreich für alle.

Die Zusammenarbeit zwischen Oberschwwestern, Stationsschwwestern und Verwaltern war erfreulich. Jeder konnte aus seiner Erfahrung etwas ans Ganze beitragen. Dies sei aber nicht von selbst gekommen, sagte mir Dr. Eichhorn; Schwestern und Verwalter hätten sich nach und nach an eine enge Zusammenarbeit gewöhnen müssen. Die Resultate, die das DKI durch seine Kurse erreicht, sind vielversprechend. Es ist geplant, in weiteren Seminaren auch die leitenden Aerzte beizuziehen. Erst dann wird eine gute Zusammenarbeit in den Krankenhäusern verwirklicht werden können.

Die Seminare werden jedes Jahr abgehalten und das Programm erscheint jeweils in den deutschen Fachzeitschriften. Vielleicht regt mein Bericht die eine oder andere unserer Oberschwwestern an, sich auch einmal anzumelden. Einzelne Schweizer Teilnehmer werden gerne aufgenommen, soweit Platz vorhanden. Es ist eine ausgezeichnete Gelegenheit, sich organisatorische Kenntnisse anzueignen oder sie zu vertiefen.

Martha Meier
Rotkreuz-Fortbildungsschule
für Krankenschwestern, Zürich

In den letzten Monaten kamen in verschiedenen Zeitungen und Zeitschriften immer wieder Notizen, dass Betrunkene in zunehmendem Masse die Notfallstationen belasten und dass der Dienst auf diesen Stationen für Aerzte und vor allem für Schwestern dadurch immer unerfreulicher wird. Diese Meldungen können leider nicht in Abrede gestellt werden.

Bevor ich jedoch näher darauf eingehe, möchte ich mich zuerst etwas anderem zuwenden, nämlich dem Jahresbericht der Basler Beratungsstelle für Alkoholgefährdete. Darin steht, dass die Zahl der Alkoholiker in der Schweiz auf mindestens 80 000 geschätzt wird, und dass in unserem Lande direkt oder indirekt etwa eine Viertelmillion Menschen darunter zu leiden haben. In Basel selbst wurden 1964 durch diese Organisation 1041 Männer und 263 Frauen betreut. Es wäre natürlich falsch, anzunehmen, dass man damit alle Alkoholiker erfasst hat, und dass diese Zahlen der vollen Wirklichkeit entsprechen. Es gibt unzählige Menschen, die jahrelang trinken, bevor sie unter den Schutz und die Fürsorge einer solchen Institution gelangen. Bis dahin sind die meisten bereits von körperlichen und psychischen Schäden betroffen.

Befassen wir uns nun mit unserem direkten Problem, nämlich den Betrunkenen auf der *Notfallstation*. Sie kommen meist nicht von selbst, sondern werden gebracht, da sie entweder gar nicht mehr gehen können, oder der Ansicht sind, dass ihnen ja nichts fehle. Es sind meistens Männer, gelegentlich jedoch auch Frauen und Jugendliche. Der Grad des Rauschzustandes variiert von leichter bis schwerster Trunkenheit, und gelegentlich ist es fast unmöglich, dem Eingelieferten die geringste Reaktion, sei es auch nur ein Fluchwort, abzugewinnen. Andererseits wurde uns aus lauter «Lebhaftigkeit» auch schon ein ganzes Zimmer demoliert. Die Art der Verletzung bewegt sich in

ebenso breitem Rahmen wie der Grad der Trunkenheit, nämlich von gar keinen bis zu schwersten Verletzungen. Was nun die Sache oft sehr erschwert ist der Umstand, dass der Betrunkene Tatsachen nicht mehr richtig erkennt. Er will nur ein Pflaster auf die grösste Schramme, einen Verband auf zerschnittene Nerven und Sehnen, oder er will nichts wissen von Röntgenaufnahmen des Schädels, selbst wenn sich ein Brillenhämatom bereits abzuzeichnen beginnt. Wenn dann aus begreiflichen Gründen auf solche Aeusserungen nicht eingegangen wird, können diese Leute gelegentlich sehr unangenehm werden. Besonders schwierig kann sich die Sache gestalten, wenn der Arzt Grund hat, anzunehmen, der Patient habe sich eine Hirnerschütterung oder Schlimmeres zugezogen und ihn deshalb für mindestens eine Nacht zur Beobachtung hospitalisieren will. In dieser wirklich nur zum Wohle des Patienten getroffenen Massnahme sieht der Betroffene selten den guten Grund, sondern er empfindet es als Schikane, als Freiheitsberaubung und reagiert dementsprechend: oft mit Drohen, gelegentlich auch mit Lärmen und Randalieren.

Im Grunde genommen ist das jedoch bei weitem nicht das Schlimmste, sondern nur ein kleiner Ausschnitt eines vielschichtigen Problems. Welch weitreichende Konsequenzen der Alkoholismus hat, zeigt ein Ausschnitt aus dem bereits erwähnten Jahresbericht, wo es heisst: «Weitere Indizien über die ernst zu nehmende Rolle, die der Alkoholismus in unserer Volksgesundheit einnimmt, liefern die Untersuchungen über Alkohol und Kriminalität — Armenlasten — Selbstmord — Arbeitsunfälle und Ehescheidungen.»

Es ist eine unerfreuliche und traurige Bilanz, die uns da vorgeführt wird, und je mehr man sich mit dem Alkoholismus und seinen Folgen befasst, um so klarer wird es, dass man jedes mögliche Mittel dagegen einsetzen muss. Dazu gehört meines Erachtens

¹ Schwester Rita Gassmann, Notfallstation, Bürgerspital, Basel.

in erster Linie eine frühe Erfassung der Gefährdeten. Ein Alkoholiker ist ein Kranker, und er braucht die Hilfe spezialisierter Kräfte. Es ist ihm nicht geholfen damit, dass man seine meistens total verschmutzten Kleider in einen Plastiksack packt, ihn ausschlafen lässt und dann am Morgen einfach wieder entlässt. Es würde bestimmt eine frühere Erfassung der Gefährdeten ermöglichen, wenn diese Patienten alle an einer besonderen Stelle eingeliefert würden, wo sie dann, wenn sie wieder nüchtern sind, zuerst einmal von geschultem Personal gesehen würden, das dann auch ergründen könnte, weshalb der Eingelieferte in diesen Zustand geriet. Ein bisschen Scham nach einer einfachen «Welle» wäre höchstens heilsam, sicher nicht tödlich! Andererseits könnte wahrscheinlich oft helfend eingegriffen werden, bevor ein irreparabler Schaden bereits eingetreten ist, der Patient jede Entschlussfähigkeit zur Besserung verloren hat und die Verwahrlosung so gross geworden ist, dass der Patient für den Rest seines Lebens armengemässigt wird.

Eine frühe Erfassung wäre auch aus einem andern Grunde wünschenswert. Bis heute hat nämlich in der Schweiz ein Alkoholkranker, der sich zur Entwöhnung in eine Heilanstalt begibt, keinen Rechtsanspruch auf ein Taggeld der Krankenkasse. Wenn der Patient nicht vermöglich ist, muss dann meistens die Fürsorge eingreifen und es besteht später eine Rückzahlungspflicht. Es liegt auf der Hand, dass dies die Sanierung einer Familie erschwert und verzögert, weshalb es dringend erwünscht wäre, es gar nicht so weit kommen zu lassen.

Weiter bin ich der Ansicht, die jungen Menschen sollten durch vermehrte Aufklärung und eine umfassende Vortragstätigkeit zu einem richtigen Verhalten dem Alkohol gegenüber aufmerksam gemacht werden. Die Beeinflussung durch Erziehung würde sicher bessere Früchte tragen als Verbote. Diese Aufklärung sollte in den Unterricht der Schulen, Anstalten, Lehrwerkstätten, der Rekrutenschule usw. eingebaut werden.

Man sollte sich nicht scheuen, gelegentlich an einem drastischen Beispiel zu de-

monstrieren, was Trunksucht alles anrichten kann. Vielleicht ginge auch einigen ein Licht auf, wenn man ihnen vorrechnen würde, was sie mit dem Geld, das sie für täglichen Alkoholkonsum ausgeben, sonst alles kaufen könnten, z. B. eine Kamera, eine Hobelbank, ein Zelt, ein Boot.

Die Menschen von heute trinken aus mannigfachen Gründen: Sucht, Kummer, Einsamkeit, wegen unsinniger Trinksitten in Vereinen und Verbindungen. Eine neu eingetretene Gefahr wird von den zuständigen Stellen als «Wohlstands-Alkoholismus» bezeichnet. Die Hausbar wird als Zeichen eines gehobenen Standes gewertet, und der Arbeiter kann sich heute etwas anderes leisten als Tee oder Kaffee in der Thermosflasche. Auf vielen Arbeitsplätzen erfrischt man sich bereits beim Znüni mit alkoholischen Getränken. Diese Gewöhnung an Alkohol birgt grosse Gefahren. Wie wäre es, wenn man auf diesen Plätzen Milch oder andere alkoholfreie Getränke zu einem günstigen Preis abgeben würde? Der finanzielle Verlust, der durch Arbeitsausfall infolge Verletzungen bei Trunksucht entsteht, ist sicher nicht unbedeutend, so dass der letzte Vorschlag wahrscheinlich nicht ganz so teuer käme, wie es vorerst den Anschein erweckt. Zu den vorbeugenden Mitteln gehören auch gesetzliche Massnahmen wie das Verbot, alkoholhaltige Getränke in Automaten oder an Jugendliche zu verkaufen, oder die Vorschrift, dass in jeder Gaststätte auf Wunsch alkoholfreie Getränke serviert werden müssen. Bei der Fernsehwerbung sind Alkohol, Nikotin und Tabletten nicht zugelassen. Im Reklamewesen sollte man meiner Ansicht nach allerdings noch viel energischer durchgreifen. Täglich kommen jedermann psychologisch äusserst raffiniert aufgemachte Reklamen für diese Produkte in die Hände.

Es ist klar, dass es nie möglich sein wird, den Alkoholismus aus der Welt zu schaffen. Man muss jedoch versuchen, möglichst viele Dämme gegen diese Flut aufzurichten, und es muss gesagt werden, dass es eine ganze Anzahl Institutionen gibt, denen diese Aufgabe Hauptziel ist. Erfolge und Teilerfolge auf oben genannten Gebieten, die bis

jetzt gebucht werden konnten, gehen auf ihr Konto. Die Arbeit wird ihnen allerdings nie ausgehen. Aus diesem Grunde sollte man diese Organisationen unterstützen wie und wo man nur kann, denn damit wird echte Not gelindert.

*

Eine unrühmliche Statistik

Dem «Wort der Redaktion», «*Veska-Zeitschrift*», November 1965, Seite 1099, entnehmen wir folgende Zahlen:

In den Jahren 1961 bis 1963 sind in der Schweiz 1,57 Milliarden Franken für alkoholische Getränke ausgegeben worden. Das bedeutet pro Kopf der Wohnbevölkerung pro Jahr Fr. 270.—.

Auf Grund der «Rechnungsstatistik der schweizerischen Krankenanstalten im Jahre 1964» wurde ausgerechnet, dass der Gesamtaufwand aller Anstalten pro Jahr 945 Millionen betrug, oder Fr. 165.— pro Kopf der Bevölkerung.

Im Durchschnitt betragen im Jahre 1964 pro Einwohner der Schweiz:

Fr.

— der Gesamtaufwand der Krankenanstalten	165.—
— die Leistungen der Patienten für Krankenhausaufenthalt	83.—
— der ungedeckte Betrag = Defizitdeckung durch die öffentliche Hand bzw. den Steuerzahler	82.—
— die Auslagen für alkoholische Getränke	270.—

Der Durchschnittschweizer gibt also für gesundheitsschädigende Getränke mehr als das Dreifache aus, als für einen Krankenhausaufenthalt!

Schlusswort des Autors der Zusammenstellung: «Mir scheint, dass da, wo das Geld so leicht in geistigen Nebel aufgelöst wird, es ohne Not zu verursachen etwas stärker zur Lösung wichtigster Aufgaben von lebensentscheidender Bedeutung herangezogen werden könnte — nein müsste!»

Prof. Dr. Friedrich Mansfeld

Das «Wunder» der Hand

(in gekürzter Form bearbeitet von Heinz Appenzeller)

Wenn der Urprimat, der noch lange kein Mensch war, über die Wiesen der Ebene dahinstapfte, baumelten seine Vordergliedmassen zur Linken und Rechten an seinen Flanken herunter. Zum Glück waren sie während des vorangegangenen Lebens im Hochgebirge nicht entscheidend umgebildet worden, sondern hatten noch immer die Fähigkeit beibehalten, ihre fünfte Zehe den übrigen vier Zehen entgegenzustellen. Es ist dies eine Fähigkeit, die sich der Mensch als einziges Lebewesen bis heute bewahrt hat, während alle Tiere sie im Laufe des Quartärs — der erdgeschichtlichen Gegenwart — aufgegeben haben. Im Tertiär gab es etliche Tierarten, die diese Eigenschaft besaßen.

Mit seinen baumelnden Vordergliedmassen konnte der den Standfuss besitzende Urprimat nach allen Seiten auslangen und nach diesem und jenem auch dann langen,

wenn er es nicht fressen wollte. Das heisst aber nichts anderes als: Er konnte mit dem und jenem *spielen*. Sein Zupacken war mehr als einmal triebentlastet. Er konnte nach dem und jenem nicht nur trachten, sondern er konnte es auch *betrachten*. Er war fähig, es zu beschauen, zu belauschen, zu betasten. Schon dies allein unterschied ihn gewaltig von seinen Mittieren.

Nun aber trat das ein, wodurch die Kluft zwischen dem Menschen und den Tieren ein für allemal aufgerissen wurde. Es war allerdings zunächst gar nichts anderes als ein rein physiologischer Tatbestand. Was ihn herbeiführte, wissen wir nicht. Vielleicht war es die andersartige Durchblutung der Haut oder ein Wandel in der Hormonversorgung. Jedenfalls verlor der Mensch sehr weitgehend seine *Körperbehaarung*. Ein solcher Wandel, eine solche Mutation ist etwas

durchaus Natürliches, das immer wieder vorkommt.

Trotzdem war dies der entscheidende Schritt auf dem Wege zur Menschwerdung. Nun, da der Mensch sein Haarkleid weitgehend eingebüsst hatte, war seine Oberhaut — freiliegend — ganz ausserordentlich empfindlich. Nun spürte er es allenthalben an seiner Körperoberfläche, wenn er sie irgendwo mit seinen Vordergliedmassen, die nun zu Händen wurden, berührte. Er spürte es nicht nur an seiner Körperoberfläche, er spürte es auch in seinen Händen, dass diese seinen eigenen Körper berührten; denn das war ja das Merkwürdige, das Ueber-raschende! Die berührte Stelle vermochte sich selbst zu regen, während die Hand, die eben noch — in voller Eigentätigkeit — berührt hatte, nun stillhielt und die Berührte war. Es ergab sich somit auf einem und demselben Sinnesfeld (dem des *Tastens*) das, was man einen in sich geschlossenen Kreisprozess nennt.

Dies war von entscheidender Bedeutung. Damit eröffnete sich für den Menschen, der nun wirklich ein Mensch war, die Möglichkeit zur unmittelbaren Anschauung des Wesens der Selbigkeit. Und weiter! Dank diesem Gewinn erlangte der Mensch beim Ueberdenken solcher Selbigkeiten die ebenfalls anschauliche und ein für allemal unaufhebbare Einsicht in das Wesen seiner selbst, seines *Ichs*.

Damit war der entscheidende Ruck getan: Der Mensch war kein Tier mehr, sondern ein Untier, was zunächst nichts weiter besagen will, als dass der Mensch ein Nicht-Tier war. Von dem Augenblick an, da er sich seiner selbst bewusst war, war er nicht mehr wie ein Tier in seine Umwelt eingebettet, sondern stand ihr gegenüber, hatte

sie zum Gegenstand, den er an sich nehmen, ja sich einverleiben, den er aber ebensogut auch wieder abstellen oder irgendwo anders hinstellen, kurz, über den er verfügen konnte. Der Mensch hatte von seinen Gegenständen Abstand und er konnte betrachtend feststellen, in welchem Zustand sie sich ihm gegenüber befanden.

Er konnte einzig und allein schon durch sein Tasten ermitteln, ob sie rauh oder glatt, heiss, warm, kühl, kalt, und ob sie leicht oder schwer waren. Damit aber ging ihm das Wesen der Eigenschaft sowie der Beschaffenheit auf.

Noch mehr! Bloss tastend — und sehend sowie hörend und tastend — erfasste der Mensch, dass es unter seinen Gegenständen in sich geschlossene Ganze sowie Stücke, Teile und Glieder von Ganzen gab. Er lernte die Gegenstände um sich als Merkzeichen und Anzeichen unterscheiden und nützen. Dadurch aber eröffnete sich ihm der Weg zur *Sprache*. Nun war er fähig, seine eigenen Lallgebilde, die spielerischen Ergebnisse seiner eigenen Beschäftigung mit seiner Stimme und der seiner Mitmenschen, als Zeichen für Sachlagen und ihre Bestandteile, die Dinge und Vorgänge um sich herum zu benützen.

Der Mensch war kein Tier mehr, sondern vielmehr er selbst. Dank seiner weitgehenden Haarlosigkeit an den meisten Stellen seines Leibes hatte seine tastende Hand etwas völlig Neues erlangt und mit festem Zugriff gepackt und aufgerissen: die *geistige Welt*. Denn all die angeführten Wesen und Wesenheiten: Gegenstand, Gegenständigkeit, Eigenschaft, Beschaffenheit, Ganzes, Stück, Teil, Anzeichen, Zeichen sind Kategorien der formalen Region, Urgegebenheiten des geistigen Seins und der Geistigkeit.

Selbstbewusstsein ist für den Menschen, was der Ballast für das Schiff. Ist es zu schwer beladen, sinkt es, zu leicht, schwankt es.

Lisa Wenger

Communiqué de presse de l'ASID

L'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés se prononce en faveur du maintien de l'âge de 19 ans pour l'admission aux écoles d'infirmières.

A l'occasion du prochain renouvellement des directives de la Croix-Rouge suisse sur la formation des infirmières et infirmiers en soins généraux, l'ASID a consulté ses divers organes pour avoir leur avis sur les exigences actuelles et futures de la formation professionnelle — et particulièrement sur l'âge d'admission dans les écoles — en regard de l'exercice de la profession.

L'ASID, dans son ensemble, s'est prononcé en faveur du maintien, sauf exceptions dûment motivées, de l'âge de 19 ans pour l'admission aux écoles d'infirmières.

Ceci pour les raisons suivantes:

- La jeune élève est très vite mise en contact avec les malades et le milieu hospitalier; or, le personnel infirmier diplômé, actuellement trop peu nombreux, ne peut l'encadrer suffisamment ni la protéger contre les chocs de tous genres que lui réserve cette nouvelle expérience; il doit au contraire pouvoir très vite compter sur la collaboration de ces jeunes forces et leur faire confiance.
- Le malade, aujourd'hui n'a pas moins d'exigences qu'autrefois. Il demande de l'infirmière des soins de tous ordres, variés, compliqués, souvent douloureux, qui doivent être expliqués et donnés avec compréhension, tact, autorité. Elève ou diplômée, l'infirmière doit lui offrir un vis-à-vis d'« adulte » à qui il puisse confier ses angoisses, ses soucis familiaux, ses préoccupations morales et qui sache se faire l'interprète de ses désirs auprès de son entourage et du médecin. Il a besoin d'aide et de conseils sûrs pour retrouver progressivement son intégrité personnelle et son indépendance. Face à la mort, le malade et sa famille doivent compter sur le ferme appui moral et spirituel de l'infirmière.

- Le médecin, comme hier, compte sur l'infirmière pour collaborer au traitement médical, d'autant plus qu'il y a actuellement pénurie non seulement d'infirmières, mais aussi de médecins. En outre, les traitements médicaux sont devenus plus techniques et scientifiques. C'est l'infirmière qui doit en assurer l'exécution et la continuité au chevet du malade; elle doit donc comprendre la portée de chacun de ses actes, face à la situation particulière de chaque malade, pour assurer la bonne marche du traitement et la sécurité du patient.

Il est donc clair que, pour pouvoir répondre aux exigences et aux responsabilités de la profession, les élèves infirmières et infirmiers doivent non seulement avoir une scolarité de base plus poussée, mais aussi une maturité affective et psychologique suffisante.

Faire attendre les candidats jusqu'à 19 ans pour les admettre dans les écoles, c'est leur donner la possibilité de continuer leurs études, d'aller à l'étranger pour connaître d'autres conditions de vie et acquérir de l'indépendance. C'est leur permettre d'entrer dans la profession sur la base d'une décision mûrie et personnelle et non d'une vocation feu de paille. C'est protéger les jeunes d'un faux aiguillage. C'est protéger les écoles d'infirmières, la profession elle-même, d'échecs, d'abandons, de fuites devant les responsabilités. C'est enfin et surtout offrir au malade une meilleure garantie de recevoir les soins efficaces et complets auxquels il a droit.

Nicole-F. Exchaquet, présidente

Renée Spreyermann,
présidente de la Commission
d'éducation

Ce communiqué de presse a paru, plus ou moins in extenso, en français et en allemand, dans environ 50 journaux suisses.

Etude des soins infirmiers en Suisse¹

Le 24 novembre dernier, la « Commission consultative de l'étude des soins infirmiers en Suisse » s'est réunie pour la première fois sous la présidence du Dr J.-P. Perret, médecin-adjoint au Service fédéral de l'hygiène publique.

Cette commission comprend les membres suivants:

le Dr J.-P. Perret, président, représentant le Service fédéral de l'hygiène publique, M. G. Keller, commerçant à Zurich, représentant le grand public,

M. F. Kohler, juriste, directeur de l'Hôpital de l'Ile, Berne, représentant la VESKA,

Mlle R. Lang, lic. rer. publ., Secrétariat central de la Croix-Rouge suisse,

le Dr H. Pauli, vice-directeur de la Clinique médicale de l'Université de Berne, représentant le corps médical,

Mlle A. Nabholz, directrice des Ecoles d'infirmières et d'aides-soignantes, Bürgerhospital, Bâle, représentant l'ASID,

Prof. M. Remy, médecin-directeur, Hôpital psychiatrique de Marsens, représentant la Société suisse de psychiatrie,

Mlle M. Schellenberg, infirmière-chef de la Pfliegerinnenschule Zürich, représentant l'ASID,

Mlle N. Vischer, adjointe au Bureau des infirmières de la Croix-Rouge suisse,

Mlle N.-F. Exchaquet, directrice de l'étude, secrétaire de la Commission.

Un plan général de l'étude, préparé par Mme Maillart-Fry, consultante de l'OMS, après une série de visites dans divers hôpitaux et écoles d'infirmières du pays, fut soumis à l'approbation des membres.

Durant les deux années consacrées à l'étude, une enquête des ressources et des besoins en personnel infirmier sur le plan national va être systématiquement entreprise. Elle permettra de définir les mesures à prendre en Suisse pour parer à la pénurie

du personnel soignant et garantir les soins nécessaires aux malades de nos services hospitaliers et extra-hospitaliers.

Un examen de « l'utilisation du personnel soignant dans les services hospitaliers » constitue la première phase de cette vaste enquête; il visera à déterminer dans quelle mesure le personnel actuellement en place est bien employé.

C'est la méthode de travail qui va être appliquée à cet effet que nous aimerions décrire aujourd'hui.

Elle consiste en une observation des activités du personnel soignant dans les services hospitaliers au cours de la journée de 24 heures. Nous insistons sur le fait que ce n'est pas la qualité du travail qui sera analysée mais bien le genre et la variété des tâches à accomplir. Pour que l'image recueillie de ces activités soit bien représentative de la situation moyenne dans nos hôpitaux suisses, l'observation doit être faite dans des hôpitaux suffisamment nombreux et variés. Le nombre d'heures d'observation du personnel soignant doit, lui aussi, être « statistiquement valable ». Sur quelles bases se fera cette observation? C'est ici que les infirmières et les infirmiers sont pris directement à partie: en effet, les critères de l'observation ont été établis, en janvier 1966, par un groupe d'infirmières et d'infirmiers occupant des postes-clés en Suisse. Ils ont déterminé ensemble quels sont, à leur avis, les domaines de fonctions propres à la profession (soins aux malades, administration, enseignement, etc.), les activités que renferment chacun de ces domaines, ainsi que les activités qui ne sont pas du ressort de la profession. En outre, ils ont établi à quels niveaux de formation et de la hiérarchie ces activités peuvent être accomplies. Sur la base de ces déterminations et de ces décisions, les formules d'observation sont actuellement en train d'être établies selon un code spécial.

Qui va être chargé de l'observation dans les services?

¹ Voir article de la *Revue suisse des infirmières*, numéro 11, novembre 1965, page 681.

Là encore la responsabilité en incombe à un certain nombre de membres de notre profession. A cet effet, un cours va être organisé en avril prochain, réunissant une quinzaine d'infirmières et d'infirmiers des diverses régions de Suisse où les hôpitaux seront étudiés. Ces personnes vont être préparées durant 4 semaines à certaines techniques de la recherche et en particulier à celle de l'observation dans les services. Le cours comprendra une étude-pilote dans un service donné, afin d'entraîner concrètement les participants à l'observation, à l'analyse des données et à l'application des recommandations issues de cette analyse. Après cette préparation, les participants retourneront dans leurs propres régions et formeront sur place, en quelques jours une petite équipe de collaborateurs et de collaboratrices destinés à les seconder durant le temps d'observation dans les services désignés. Les données recueillies ainsi permettront de voir « qui fait quoi » dans nos hôpitaux aujourd'hui, et si chaque catégorie de personnel en action accomplit effectivement ou non des tâches conformes à la

formation reçue. L'examen critique de ces données permettra d'établir des recommandations en vue d'une meilleure utilisation de ce personnel, afin de « récupérer » au maximum et à l'optimum des forces engagées.

Il est prévu d'appliquer immédiatement les recommandations proposées dans certains services, à titre de démonstration.

Dans un prochain article nous donnerons des renseignements sur les critères d'observation tels qu'ils ont été définis en janvier, et des détails sur l'enquête nationale prévue, dans laquelle s'inscrit cette première étape.

Réjouissons-nous, pour l'instant, de ce que les représentants de notre profession soient appelés, les tout premiers, à collaborer à cette étude qui nous concerne particulièrement. Soyons aussi reconnaissants envers les directions administratives et médicales des hôpitaux qui se préparent à libérer des infirmières pour le cours d'avril et à offrir leurs services comme champ d'observation et d'expérience.

Nicole-F. Exchaquet,
directrice de l'étude

Le Planning familial, Commission féminine et Commission sociale de l'Eglise libre du canton de Vaud. 56 pages, fr. 3.—

Après une étude sur l'objection de conscience et une autre sur le problème du logement, c'est au planning familial qu'est consacré le *troisième cahier de documentation* publié en 1965 par la Commission sociale de l'Eglise libre du canton de Vaud, avec la collaboration de la Commission féminine et sur la base des travaux de la section féminine du Centre protestant d'études de Lausanne.

Très bien documentée, cette brochure donne en 56 pages quelques précisions historiques, démographiques et sociologiques du problème, puis aborde son aspect aussi bien religieux et moral que médical et technique. Une large place est faite — sous forme de présentation de documents en particulier — à la position

de l'Eglise protestante et à celle de l'Eglise catholique face au planning familial, dont les auteurs précisent qu'il « permet la venue au monde d'enfants souhaités et non subis ».

« Il est nécessaire que chacun soit renseigné à ce sujet et prenne conscience de ses responsabilités », disent-ils encore à juste titre. Aussi trouve-t-on à la fin de cette étude des renseignements fort utiles sur le fonctionnement et le caractère d'un centre de planning familial, dont le but doit être « d'aider les couples à vivre dans les meilleures conditions possibles, la merveilleuse aventure de leur vie conjugale et familiale ».

Les trois *cahiers de documentation* déjà parus sont en vente à la « Commission sociale de l'Eglise libre », Charpentiers 13, Morges.

A. Freymond

Studie über das Pflegewesen in der Schweiz¹

Unter dem Vorsitz von Dr. med. J.-P. Perret, Adjunkt, Eidgenössisches Gesundheitsamt, trat am 24. November vergangenen Jahres die «Beratende Kommission der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz» erstmals zusammen.

Folgende Mitglieder gehören dieser Kommission an:

Dr. med. J.-P. Perret, Vorsitzender, Vertreter des Eidgenössischen Gesundheitsamtes,

Herr G. Keller, Kaufmann, Zürich, Vertreter des Publikums,

Dr. iur. F. Kohler, Direktor, Insepspital Bern, Vertreter der VESKA,

Frl. R. Lang, lic. rer. publ., Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes, Bern,

PD Dr. med. H. Pauli, Vizedirektor der Medizinischen Klinik der Universität Bern, Vertreter der Aerzteschaft,

Oberin A. Nabholz, Schwesternschule und Hilfspflegerinnenschule Bürgerspital Basel, Vertreterin des SVDK,

Prof. Dr. med. M. Remy, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Marsens, Freiburg, Vertreter der Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie,

Schwester M. Schellenberg, Spitaloberschwester, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich, Vertreterin des SVDK,

Schwester Nina Vischer, Adjunktin, Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes,

Mlle N. F. Exchaquet, Leiterin der Studie, Sekretärin der Kommission.

Frau V. Maillart-Fry, Expertin der Weltgesundheitsorganisation (OMS), legte den Mitgliedern einen allgemeinen Plan für die Durchführung der Studie vor. Dieser wurde im Anschluss an eine Reihe von Besuchen in Krankenhäusern und Krankenpflegeschulen unseres Landes ausgearbeitet. Während der zwei für die Studie vorgesehenen Jahre soll nun im ganzen Lande eine systematische Er-

hebung durchgeführt werden über den Bedarf und Bestand an Pflegepersonal. Daraus soll dann ersichtlich werden, welche Massnahmen zu ergreifen sind, um dem Mangel an Pflegepersonal abzuhelpen und den Kranken, in- und ausserhalb der Spitäler, die nötige Pflege zuzusichern.

Die Untersuchung über den «Einsatz des Pflegepersonals im Krankenhaus» bildet die erste Etappe dieser ausgedehnten Erhebung; sie verfolgt den Zweck herauszufinden, in welchem Umfang das angestellte Pflegepersonal zweckmässig eingesetzt ist.

Wie diese Untersuchung durchgeführt wird, soll im folgenden beschrieben werden.

Die Tätigkeit des Pflegepersonals auf verschiedenen Krankenhausabteilungen wird während eines Tagesablaufs von 24 Stunden beobachtet. Wir möchten besonders betonen, dass dabei nicht die Qualität der Pflegeverrichtungen geprüft wird, sondern einzig die Art und die Vielfältigkeit der Aufgaben. Damit der so gewonnene Einblick in die Pflgetätigkeit mit der durchschnittlichen Situation in unseren Krankenhäusern übereinstimmt, muss die Untersuchung eine genügend grosse Anzahl und Vielfältigkeit von Anstalten erfassen. Auch die Zahl der Beobachtungsstunden muss sich den statistischen Erfordernissen anpassen.

Welches sind nun die Kriterien, auf die sich eine solche Beobachtung stützt? Hier werden die Krankenschwestern und Krankenpfleger zu direkter Stellungnahme herangezogen. Die grundsätzlichen Bestimmungen, nach welchen die Beobachtungen durchgeführt werden sollen, wurden im Januar 1966 durch eine Gruppe von Krankenschwestern und Krankenpflegern unseres Landes, in leitender Stellung, festgesetzt. Gemeinsam bezeichneten sie die Aufgabebereiche unseres Berufes (Pflegen — Organisieren — Anleiten usw.) und die verschiedenen Tätigkeiten innerhalb dieser Bereiche. Sie nannten ebenfalls die Tätigkeiten, die nicht dem Beruf zugehören. Im weiteren wurde festgelegt, auf welcher Stufe in be-

¹ Siehe «Zeitschrift für Krankenpflege», November 1965, Seite 685.

zug auf Ausbildung und auf Stellung im Pflegedienst diese Tätigkeiten ausgeführt werden können. Auf Grund all dieser Bestimmungen und Beschlüsse werden zurzeit, nach einer besonderen Formel, die Beobachtungsformulare ausgearbeitet.

Wer wird nun diese Beobachtungen ausführen?

Auch diese Aufgabe wird einer Anzahl unserer Berufskolleginnen und -kollegen anvertraut. Zu diesem Zweck wird im April ein Kurs veranstaltet für etwa 15 Schwestern und Pfleger, die aus den verschiedenen Landesteilen kommen, in welchen sich die zur Studie ausgesuchten Krankenhäuser befinden. Diese Kursteilnehmer werden während vier Wochen in gewisse Forschungsmethoden eingeführt, im besonderen in die Technik der Beobachtung auf den Abteilungen. Es ist geplant, auf einer Abteilung eine Art Versuchsstudie durchzuführen, um den Kursteilnehmern Gelegenheit zu geben, sich praktisch zu üben in der Beobachtung, in der Bewertung der Resultate und in der Anwendung der aus der Untersuchung erwachsenden Empfehlungen. Auf solche Weise vorbereitet, kehren die Kursteilnehmer sodann in ihre Landesteile zurück und bilden eine kleine Gruppe von Mitarbeitern, welche ihnen bei den Beobachtungen auf den ihnen zugeteilten Kran-

kenabteilungen helfen wird. Die auf diese Weise gesammelten Ergebnisse sollen dann nachweisen, «wer was macht» in unseren Krankenhäusern, zur heutigen Zeit, und ob die Angehörigen der verschiedenen Berufskategorien wirklich die Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht. Eine kritische Prüfung dieser Tatsachen wird dann zu Empfehlungen führen im Hinblick auf eine wirksamere Verwendung des Pflegepersonals und eine bestmögliche Ausnutzung der vorhandenen Kräfte.

Es ist weiter vorgesehen, diese Empfehlungen sofort auf bestimmten Abteilungen versuchsweise auszuführen. Ein späterer Artikel wird die grundsätzlichen Bestimmungen zur Beobachtung, wie sie Ende Januar festgelegt wurden, darlegen und über den weiteren Verlauf der Erhebung orientieren.

Freuen wir uns, dass sich die Angehörigen unseres Berufes in allererster Linie an dieser Studie beteiligen dürfen. Besonders dankbar sind wir der ärztlichen und administrativen Leitung all jener Krankenhäuser, die bereit sind, ihre Abteilungen der Studie zur Verfügung zu stellen und eine ihrer Schwestern an den Kurs im April zu entsenden.

Nicole F. Exchaquet,
Leiterin der Studie

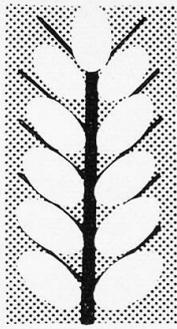
Vorschule für angehende Krankenschwestern und -pfleger

An der *Gewerbeschule Solothurn* wird im April 1966 ein Ganzjahres-Vorkurs für künftige Krankenschwestern und -pfleger eröffnet. Der Unterricht ist unentgeltlich und erstreckt sich auf etwa 21 Wochenstunden. Er wird halbtags erteilt. Der übrige Halbtag soll der Schülerin eine praktische Tätigkeit, sei es in einem Spital oder Heim, aber auch in einem Haushalt, in einem Industrie- oder Gewerbebetrieb ermöglichen.

Anmeldungen für die Vorschule nehmen entgegen: die Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn (Telefon 065/2 60 22) und die Direktion der Gewerbeschule Solothurn (Telefon 065/2 65 75).

Fortbildungskurs für leitende Operationsschwestern

Der *Agnes-Karll-Verband* führt vom 25. bis 30. April 1966 im Wilhelm-Polligkeit-Institut in *Frankfurt am Main* einen Fortbildungslehrgang für leitende Operationsschwestern durch. Auf Wunsch der Operationsschwestern sollen vorwiegend Fragen der Menschenführung, der Anleitung neuer Mitarbeiter und des Anlernens von Schülerinnen besprochen werden. Das endgültige Programm wird später bekanntgegeben.



Sektionen - Sections

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Aufnahmen: Die Schwestern Rosmarie Schäfer, Regina Müntz, Maria Germann, Renate Lutz, Elisabeth Arthofer-Aeby, Rosmarie De Noronha-Berger.

Einladung zur ordentlichen Hauptversammlung 1966

Samstag, 19. März 1966, 14.30 Uhr, im Kantons-
spital Olten (Haupteingang)

Traktandenliste:

1. Wahl der Stimmenzähler
2. Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung
3. Jahresbericht der Präsidentin
4. Jahresrechnung
5. Wahl der Delegierten für die Delegiertenversammlung des SVDK
6. Wahlvorschlag für den Zentralvorstand
7. Anträge
8. Verschiedenes.

Anschliessend: Besichtigung des Kantonsspitals. Anträge sind bis 10. März 1966 schriftlich dem Vorstände einzureichen.

Wir hoffen, dass recht viele Mitglieder durch ihr Erscheinen das Interesse am Verbandsgeschehen bekunden, besonders, da nach dem geschäftlichen Teil Gelegenheit geboten wird, das neue Kantonsspital zu besichtigen.

Der Vorstand

Sektion BEIDER BASEL

Anmeldungen:* Die Schwestern Vreni Eggen-schwiler, 1940, Aedermannsdorf SO, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Blanka In Albon, 1935, Eggerberg VS, Schwesternschule Bürgerspital Basel.

Aufnahmen: Pfleger Dieter Gengenbacher.

Gestorben: Schw. Margrit Boss, 1902, Matten bei Interlaken.

Hauptversammlung

Wir möchten unsere Mitglieder daran erinnern, dass die Hauptversammlung unserer Sektion am 10. März 1966, im Medizinischen Hörsaal, Bürgerspital Basel, stattfinden wird. Beginn: 20.15 Uhr.

Traktanden:

1. Wahl der Stimmenzählerinnen
2. Protokoll der Hauptversammlung 1965
3. Jahresbericht 1965/66
4. Jahresrechnung 1965
Revisorenbericht und Dechargeerteilung an den Vorstand
5. Wahlen:
 - a) Wahl eines Vorstandsmitgliedes
 - b) Wahl der Vertreterin in den Zentralvorstand
 - c) Wahl der Delegierten für die Amtsperiode 1966/67
6. Anträge
7. Verschiedenes.

Für alle weiteren Angaben und Erläuterungen verweisen wir auf die persönliche Einladung, die jedes Mitglied erhalten hat.

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Magrit-Verena Baumgartner, Heidi Feuz, Heidi Gyax, Hildeward-Gertrud Leemann, Erna Messerli, Esterina-Alice Moresi, Annemarie Oesch.

Anmeldungen:* Die Schwestern Martha Bachmann, 1943, Schaffhausen, Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel; Martha Leuenberger, 1937, Lauperswil BE, Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen; Marianne Müller, 1934, Danzig, Deutschland, Deutsches Staatsexamen 1955, registriert beim SRK; Margrit Staub, 1941, Richterswil ZH, Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Langenthal; Ursula Rügger, 1941, Rothrist AG, Krankenpflegeschule Diakonath Bethesda Basel; Annalise Stoller, 1942, Gündlischwand BE, Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel; Hanny Wytttenbach, 1941, Thun/Goldiwil BE, Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel.

Wir laden Sie herzlich ein zu einem ganztägigen

Fortbildungskurs und zur Hauptversammlung

Donnerstag, 3. März 1966, im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern

Programm:

09.00—10.00 «Operative Behandlung des Parkinsons» mit Bilddokumentation.

Referent: Dr. med. Walter Reichenbach, Oberarzt der Neurochirurgischen Abteilung der Chirurgischen Klinik, Inselspital Bern.

- 10.00—11.00 «Hirnehirnchirurgie» (Tumoren) mit Bilddokumentation.
Referent: Dr. med. Walter Reichenbach, Oberarzt.
- 11.00—12.00 «Die Pflege der hirnoperierten Patienten.»
Referentin: Schwester Joh. Lais, Oberschwester der Neurochirurgischen Klinik, Inselspital Bern.
- 14.15—15.15 «Die operative Behandlung der Schwerhörigkeit», mit Dias.
Referent: Prof. Dr. med. Franz Escher, Direktor der ORL-Klinik, Inselspital Bern.
- 15.30—16.30 «Aktive Schwerhörigenhilfe in unserer Zeit.»
Referent: Walter Marty, Zentralsekretär des Bundes schweizerischer Schwerhörigen-Vereine, Zürich.
- 16.30—17.30 «Das Land der Pharaonen», Musik, Wort und Bild, kommentiert von Schwester Marianne Mäder, Spital Grenchen.

Kurskarten:	Mitglieder	Nichtmitglieder
Ganzer Tag	Fr. 5.—	Fr. 10.—
Halber Tag	Fr. 3.—	Fr. 6.—
Einzelvortrag	Fr. 1.50	Fr. 2.50

Schülerinnen gratis

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

Das Kursgeld wird am Kurstag erhoben. Anmeldungen nicht notwendig. Das Sekretariat bleibt am 3. März 1966 geschlossen.

20.15 Uhr Hauptversammlung

Traktanden:

1. Wahl der Stimmzählerinnen (Stimmzähler)
2. Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung
3. Genehmigung des Jahresberichtes
4. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an die Sektionsorgane
5. Wahl der Delegierten für die Delegiertenversammlung
6. Wahlvorschläge für die Vertretung der Sektion im Zentralvorstand
7. Anträge

8. Ernennung von Ehrenmitgliedern
9. Verschiedenes.

«Jessica», der neue Werbefilm für die Psychiatrische Krankenpflege wird während dem Auszählen der Wahlzettel vorgeführt.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Bern:

Donnerstag, 24. Februar 1966, um 14.30 Uhr, in der Berchtoldstube Nydegg, Mattenenge/Läufferplatz 1. Zusammenstellung des Programms für 1966. Wer hat spezielle Wünsche?

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Thun-Oberland:

Donnerstag, 24. Februar 1966, treffen wir uns wieder um 14 Uhr im Unterweisungshaus auf dem Schlossberg, Thun. Schwester Käthy Müller erzählt uns von ihrem Aufenthalt in Mexiko. Wir freuen uns, viele Schwestern begrüßen zu dürfen.

Fortbildungskurs im Bezirksspital Langenthal

(Vortragssaal)

Dienstag, 22. Februar 1966, um 20.15 Uhr

«Der moderne Film.» — Referent: Herr Max Fischer, Gewerbeschullehrer, Langenthal.

Section de FRIBOURG

Admission: Mme Sylvie Degen.

Section de GENEVE

Admissions: Mlles Jossen et Maye.

Demande d'admission * Mlle Jenny Göldi, 1930, de Sennwald, dipl. Lindenhof, Berne.

Assemblée générale 1966

L'Assemblée générale de la section aura lieu le jeudi 31 mars, à 14 h 15, à l'amphithéâtre de la Clinique de pédiatrie.

— Ordre du jour statutaire

— Projection de films.

Le prochain cours de perfectionnement se donnera les mardis 22 février, 1er, 8 et 15 mars.

Réservez ces dates!

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Anmeldung *: Ruth Hollenstein, 1943, Mosnang SG, Pflegerinnenschule St. Anna, Luzern.

Aufnahmen: Die Schwestern Rita Büeler, Lisa Barth, Esther Ganz, M. Theres Vogt, Verena Maibach-Wymann.

Wir laden Sie ein zu einem **praktischen Fortbildungskurs und zur Hauptversammlung** auf *Samstag, 12. März 1966*, in den Vortragssaal der Frauenklinik, Kantonsspital Luzern.

Programm:

- 9.00—12.00 Praktisches Ueben des Einheitsbettes und der Mund-zu-Nase-Beatmung (Phantom), unter Anleitung von Schwestern und diplomierten Krankenpflegern.
- 14.00 «Die Frau in Indien», Lichtbildervortrag von Schwester M. Röllin, Leiterin der Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwestern, Luzern.
Freier Eintritt!
- 15.30 *Hauptversammlung*

Traktanden:

1. Wahl der Stimmzähler
2. Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung
3. Genehmigung des Jahresberichtes
4. Genehmigung der Jahresrechnung, Revisorenbericht und Dechargeerteilung an die Sektionsorgane
5. Budget 1966
6. Wahl der Delegierten für die Delegiertenversammlung des SVDK für die Amtsperiode 1966/67
7. Beratung eventueller Anträge
8. Verschiedenes und Umfrage

Für den praktischen Kurs und das Mittagessen im Kantonsspital haben sich alle Teilnehmer unbedingt bis spätestens 8. März 1966 bei der Sekretärin anzumelden.

Zum Lichtbildervortrag sind auch ihre Angehörigen freundlich eingeladen; Anmeldung ist nicht nötig.

Wir freuen uns auf ihre Teilnahme und heissen Sie herzlich willkommen.

Section de NEUCHÂTEL

Admission: Mlle Elisabeth Scherer.

Demandes d'admission:* Mesdemoiselles Sabine Schwarzenbach, 1942, de Thalwil, Ecole du Lindenhof; Verena Stoll, 1942, de Guggisberg,

Ecole du Lindenhof; Sœur Marie-Juliette, 1923, de France, Ecole de Fribourg; Mme Viviane Champod-Piot, 1935, de Bulle VD et Fleurier NE, Ecole de La Source.

Assemblée générale

Jeudi 24 mars, Buffet de la gare de Neuchâtel, 1er étage, à 14 h 30.

Un *jeudi*, parce que nous espérons avoir plus de présences qu'un samedi, où les remplacements sont difficiles dans les hôpitaux, et celles qui sont en congé pour le week-end pourront disposer de leur temps la conscience tranquille!

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZEL / GRAUBÜNDEN

Anmeldungen:* Die Schwestern Maria-Ursina Ganzoni, 1921, Celerina/Schlarigna GR, Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof Bern; Anna-Katherina Stirnemann, 1942, Ruswil LU, Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee; Johanna Wälte, 1942, Wattwil SG, Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof Bern.

Aufnahmen: Die Schwestern Mirella Binder, Emilie Koster, Barbara Fleisch, Elisabeth Knapp.

Lichtbildervortrag: Mittwoch, 23. Februar 1966. Der SVDK heute. Lichtbilder vom ICN-Kongress in Frankfurt 1965. Schw. Erika Eichenberger, Zentralsekretärin, Bern, 20.15 Uhr, im Vortragssaal, Kantonsspital St. Gallen.

Einladung zur Hauptversammlung

Donnerstag, 31. März 1966, 16 Uhr, im Waaghaus, Gottlieben TG.

Traktandenliste:

1. Wahl der Stimmzähler
2. Protokoll der Hauptversammlung vom 13. März 1965
3. Jahresbericht
4. Jahresrechnungen
5. Revisorenberichte
6. Wahlen
7. Wahl der Delegierten für die Delegiertenversammlung 1966
8. Eventuelle Anträge
9. Verschiedenes.

Vor der Hauptversammlung besichtigen wir unter der Führung von Dr. Brandenberger die grossen Freiland- und Treibhauskulturen der Biotta-Gemüse AG und die neuzeitlichen Fabrikationsanlagen für *Biotta-Säfte in Tägerwilen TG*.

Treffpunkt für alle Mitglieder: 14.20 Uhr beim Verwaltungsgebäude der Biotta-Gemüsebau AG, Tägerwilen TG.

Die Schwestern von St. Gallen und Umgebung fahren direkt mit Postauto, Abfahrt 13.15 Uhr, Bahnhofplatz St. Gallen, Fahrpreis Hin- und Rückfahrt Fr. 7.60.

Anmeldungen erbeten an das Sekretariat, Paradiesstrasse 27, St. Gallen, Telefon 22 39 34.

Sicher werden wir viel sehen und lernen können; wir freuen uns, wenn recht viele von Ihnen mitmachen werden.

Vergessen Sie den Fortbildungskurs am 23. und 24. Februar im Kantonsspital St. Gallen nicht. Programm in der Januarausgabe.

Sezione TICINO

*Domanda di ammissione**: Signorina Matilde Falconi, 1940, Rovio, Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona; Signorina Ester Stoppa, 1930, Pedrinete, Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona.

Ordentliche Delegiertenversammlung des SVDK

Samstag, 21. und Sonntag, 22. Mai in Basel

Der geschäftliche Teil findet am Samstagvormittag statt. Nähere Angaben folgen in der Märznummer der Zeitschrift.

Die *Sektionen* werden gebeten, ihre Anträge für die Delegiertenversammlung schriftlich bis spätestens 26. März 1966 dem Zentralvorstand einzureichen.

Alle Mitglieder des SVDK sind zur Delegiertenversammlung eingeladen und sind berechtigt, sich an den Diskussionen zu beteiligen.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Aufnahmen: Die Schwestern Ursula Christoffel, Heidi Evan-Vogelsanger, Maja Hoffmann, Gisela Hutter, Annelie Kohler und Helen Stahel.

*Anmeldungen**: Walter Aegerter, 1941, Oberwil BE, Krankenpflegerschule Winterthur; Rosmarie Baumgartner, 1929, Cham ZG, Krankenpflegeschule St. Claraspital Basel; Ursina Furrer, 1942, Pfäffikon ZH, Rot-Kreuz Zürich-Fluntern; Marlis Gut, 1942, Winterthur ZH, Rot-Kreuz Zürich-Fluntern; Elsbeth Keller, 1940, Freienstein ZH, Pflegerinnenschule Zürich; Marie Lemmenmeier, 1935, Stein SG, Pflegerinnenschule Zürich; Susanna Mäder, 1942, Mühleberg BE, Pflegerinnenschule Biel; Heinrich Ritschard, 1939, Interlaken BE, Krankenpflegerschule Winterthur.

Hauptversammlung

Donnerstag, 24. März 1966, 20 Uhr, im Restaurant Du Pont, Eingang Bahnhofquai 7, erste Etage, Zürich 1. Traktandenliste folgt später. — Eventuelle Anträge sind bis spätestens 28. Februar 1966 dem Vorstand der Sektion Zürich / Glarus / Schaffhausen schriftlich einzureichen.

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

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

Assemblée ordinaire des délégués de l'ASID

Samedi 21 et dimanche 22 mai 1966 à Bâle

La partie administrative se déroulera le samedi en fin de matinée. Des renseignements détaillés paraîtront dans la revue de mars.

Les *sections* sont priées d'envoyer par écrit leurs propositions en vue de cette assemblée au Comité central jusqu'au 26 mars 1966 au plus tard.

Tous les membres de l'ASID sont invités à cette assemblée et chacun peut prendre part à la discussion.

Studien- und Ferienreise nach Israel – Rotes Meer – Griechenland

2. bis 12. Oktober 1966 für SVDK-Mitglieder mit Angehörigen oder Bekannten.

Die Organisation der Reise übernimmt im Auftrag des SVDK das für Berufsreisen spezialisierte *Reisebüro Hans Imholz, Zürich*.

Reisekosten ab Zürich oder Genf: Fr. 1385.— Im Preise inbegriffen sind die Reise per Flugzeug, die Israel-Rundfahrt in modernstem Pullmancar, eine Fahrt mit Glasbodenbooten zu den Korallenriffen des Roten Meeres, Unterkunft in sehr guten Hotels, Mahlzeiten, Besichtigungen, Reiseleitung.

Einige Höhepunkte der Reise:

- Flug Genf/Zürich–Tel Aviv und zurück mit Swissair oder Israel Airlines.
- Grosse Israel-Rundfahrt und Besuch von Nazareth, Tiberias, Kapernaum, Haifa, Jerusalem, Wüste Negev, Eilath am Roten Meer und vielen anderen historischen Stätten und religiösen Heiligtümern.
- In die Israel-Rundfahrt eingestreut finden folgende aktuelle Besichtigungen unter Leitung des israelischen Schwesternverbandes statt: Beilinson Hospital in Tetach Tikva mit Schwesternschule und vielen Spezialabtei-

lungen, Physikalische Therapie — Station im Mahane Israel Hospital, Erholungsheim der Krankenkasse Kupat Holim in Nazareth, Hadassah — Gesundheitsdienst in Jerusalem (Familienfürsorge), ambulante Klinik für Beduinen im Negev.

- Auf dem Rückflug mehr als einen vollen Tag Aufenthalt in Athen. Besichtigungen: Akropolis, Königspalast, Olympiastadion und viele andere Sehenswürdigkeiten. Athen, das Einkaufsparadies für Souvenir-sammler!
- Auf der ganzen Fahrt Gelegenheit zum Baden im Meer sowie zu Spaziergängen in der herrlichen Sonne.

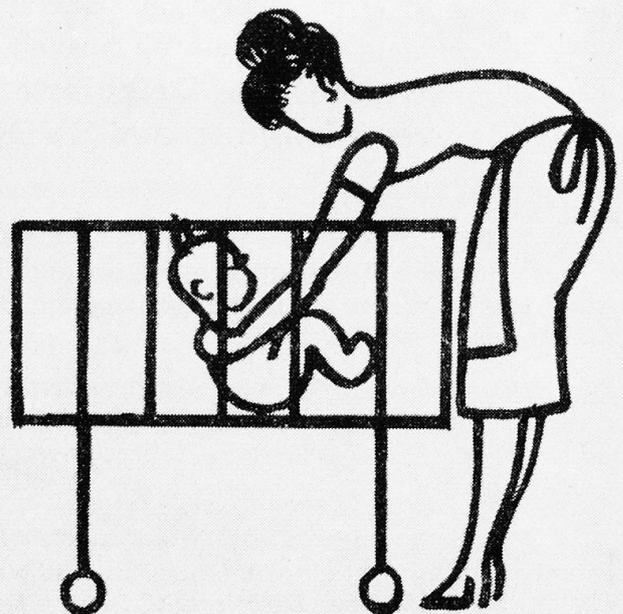
Die Teilnahme an der Reise steht in erster Linie SVDK-Mitgliedern offen. Sie können jedoch Verwandte oder Bekannte mitanmelden: diese müssen sich aber bewusst sein, dass die Reise zum Teil beruflichen Charakter hat, dem sie sich anzupassen haben.

Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt. Interessenten wollen sich an das Zentralsekretariat wenden, welches ihnen unverbindlich das genaue Reiseprogramm und ein Anmeldeformular zustellt. Frühzeitige Anmeldung ist notwendig.

Das Zentralsekretariat des SVDK

Kreuzschmerzen. Wie vermeiden? — Wie heilen? Dr. J. Rippstein.

Der Separatdruck kann im Zentralsekretariat, Choisystrasse 1, Bern, zum Preis von 80 Rappen bezogen werden. Bitte der Bestellung den Betrag in Marken beilegen und 10 Rappen für Porto dazugeben.



Der vierte internationale Kongress für Diätetik in Stockholm 12. bis 16. Juli 1965

1100 Teilnehmer aus allen Erdteilen und aus 25 Ländern strömten in der nördlichen Kongressstadt zusammen: Aerzte, Diätassistentinnen, Hauswirtschaftslehrerinnen und Vertreter der Nahrungsmittelindustrie.

Unter dem Patronat der königlichen Hoheit Prinzessin Sibylla fand die Eröffnungszеремоніе mit den Flaggen aller vertretenen Länder statt. Dabei wurde sogleich durch ein Referat auf die jetzige Ernährungssituation in der Welt hingewiesen. Vom Montag bis Freitagabend folgten sich Vorträge, Gespräche am runden Tisch und Diskussionen, meist im Doppelprogramm in der grossen und der kleinen Halle des Konzerthauses, in englischer, französischer, schwedischer Sprache und seltener auf deutsch. Für diese vier Kongresssprachen gab es Simultanübersetzungen.

Von den 22 Mitgliedstaaten sind 7 im *Internationalen Komitee der Diätverbände* vertreten. Nach den Kongressstädten Amsterdam, Rom, London hatte diesmal die «*Svenska Ekonomiforeständarinnors Förening*» unter dem Vorsitz von Frau M. H. W. Neumüller die Ehre und Arbeit, den alle vier Jahre stattfindenden Kongress in Stockholm durchzuführen. Der schwedische Verband hat sich seiner grossen Aufgabe aufs beste entledigt und wird sogar das grosse Defizit selbst tragen. Wie alle angeschlossenen Berufsverbände, trägt der *Schweizerische Diätpersonal-Verband* zu den Kosten pro Mitglied jährlich 04 US-cent = 17½ Rp. bei.

Ein reichhaltiges Vergnügungsprogramm sorgte für besseres gegenseitiges Kennenlernen. So wurden wir von der Presse, vom Stadtrat und von der Schwedischen Diätvereinigung eingeladen; das obligate Kongressbankett fand im Goldenen Saal des Stadthauses (durch Nobelpreisbankette bekannt) statt. Als Höhepunkt der Unterhaltung empfanden wir die abendliche Bootfahrt nach dem barocken Drottningholmer Schlosstheater, wo extra für uns eine Oper aufgeführt wurde.

An einem Nachmittag konnten Stockholmer Spitäler, Alters- und Kinderheime sowie Kantinen besichtigt werden. Leider waren aber die Zulassungslisten (Buskapazität) schon am ersten Tag voll!

Nun zu den Vorträgen! Da im englischen Sprachgebrauch das Wort «*Diet*» viel weiter gefasst ist als unser Wort «*Diät*», da es «*Essen*», «*Nahrung*» ganz allgemein bedeutet, konnten wir Festlandeuropäer nicht erwarten, dass nur über solche Gebiete der Diätetik gesprochen würde, die uns interessierten. Reine Diät-Vorträge und -Gespräche machten ein Viertel des gesamten Kongressprogramms aus. Einen ungefähr gleich grossen Anteil hatten die Ressorts «*Allgemeine Ernährung und Verteilersysteme*», «*Forschung*», «*Erziehung und Unterricht*».

Die Referenten waren mehrheitlich Aerzte, Vertreter der FAO¹ und WHO², Lehrerinnen für Ernährung und Diätetik, Akademikerinnen, die in der Forschung arbeiten, und Diätassistentinnen, die über Diätinstruktionen oder andere Lehrgebiete der «*dietitian*» sprachen. Nicht zu vergessen seien die Kolleginnen aus Entwicklungsländern mit Kurzreferaten über den Beruf in ihren Ländern!

Alle, die irgendwie mit Ernährung zu tun haben, sollten sich ihrer Verantwortung gegenüber den hungernden Mitmenschen bewusst sein. Nicht nur müssen Politiker von der Gefahr des Hungers überzeugt, die Nahrungsmittelproduktion (auch auf synthetischem Weg) erhöht, die Verluste an Lebensmitteln vermindert werden, sondern auch die Ausbildung der Diätassistentinnen in den diversen Ländern sollte so ausgerichtet werden, dass die Trägerinnen dieses Berufes sich in den Dienst der FAO und der WHO stellen können. M. H. F.

¹ FAO: Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen.

² WHO: Weltgesundheitsorganisation.

Oberin Ruth Elster, Vorsitzende der Deutschen Schwesternvereinigung, nimmt unter diesem Titel Stellung zu Verhandlungen zwischen den «Tarifpartnern». Es geht um die Festlegung und teilweise Erhöhung der «Vergütungen», die durch die Krankenhäuser an die Schülerinnen ausbezahlt werden. Der Vorschlag beruht auf der Annahme, es könnte dadurch mehr Nachwuchs für den Beruf gewonnen werden.

Verbindlich sind diese Verträge nur für Anstalten des öffentlichen Dienstes, nicht aber für die konfessionellen und mutterhausgebundenen Schwesternschaften. Somit ist eine einheitliche Regelung nicht gewährleistet.

Wo liegt nun die Gefahr? Oberin R. Elster schreibt dazu unter anderem (*es folgen Auszüge aus dem betreffenden Artikel, die Red.*):

«... Für die gute Absicht und die dem Krankenpflegeberuf zugeordnete Unterstützung sollten wir Schwestern eigentlich dankbar sein. Wir bitten aber um Verständnis, wenn wir das, was so wohlgemeint ist, nicht als ein Geschenk, sondern eher als ein Verhängnis ansehen...»

Tatsache ist, dass sowohl die jungen Mädchen als auch die Eltern heute mehr nach einer guten Ausbildung fragen als nach einer höheren Vergütung während der Ausbildungszeit. Vielfach besteht die Auffassung, ‚was nichts kostet, kann nicht viel taugen‘. Es wird mehr eine höhere Besoldung nach dem Examen entsprechend der qualifizierten Ausbildung erwartet.

Unsere Hauptbedenken melden wir auf Grund der Erfahrungen an, die wir mit den bisherigen tariflichen Bestimmungen für die Schülerinnen im 3. Ausbildungsjahr gemacht haben: Die Krankenhäuser als Träger der Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen waren mit wenigen Ausnahmen nicht bereit, die Praktikantinnen noch als Lernende und nicht nur als Arbeitskräfte anzusehen, weil diese bereits ein Gehalt erhielten...

Es muss mit aller Deutlichkeit einmal ausgesprochen werden, dass wir in Deutschland so lange Schwierigkeiten mit dem Aufbau unserer Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen und mit einer guten und systematischen Ausbildung unseres Nachwuchses haben werden, bis man endlich überall begreift, dass *Schülerinnen keine Arbeitskräfte* sind, die man im Verhältnis 1:2 oder 1:3 auf den Stellenplan

der ausgebildeten Schwestern anrechnet. Diese Tatsache und dazu die tariflichen Vergütungen würden die Krankenhäuser dazu verleiten, mehr an der Arbeitsleistung der Schülerinnen interessiert zu sein als an dem, was eine Schule den Lernenden an theoretischen und praktischen Kenntnissen zu vermitteln hat. Die Ausbildung, die in diesen Häusern dann gegeben wird, würde sich mehr nach den Bedürfnissen des Krankenhauses als nach dem Ausbildungsplan der Schule richten. Dies um so mehr, da die Krankenhäuser ja den Schulbetrieb selbst finanzieren müssen und von der öffentlichen Hand nicht genügend unterstützt werden...

Die Schwesternschaften waren sich einig, dass durch das neue Krankenpflegegesetz jetzt die Möglichkeit gegeben sei, die Ausbildung der Schüler und Schülerinnen verbessern und systematischer gestalten zu können. Die Fortschritte der Medizin und die neuen Erkenntnisse auf allen anderen Wissensgebieten sind nicht ohne Einfluss auf die pflegerischen Berufe geblieben, und die Anwendung der neuen Erkenntnisse macht eine bessere Pflege der Kranken und Hilfsbedürftigen möglich. Das Aufgabengebiet der Schwestern und Pfleger ist umfassender und die zu übernehmende Verantwortung grösser geworden. Von den Aufgaben und der Grösse der Verantwortung her wird die Ausbildung bestimmt. Deshalb ist es auch erforderlich geworden, den Lehrplan für die theoretische und praktische Ausbildung der Schwestern um alle die Gebiete zu erweitern, die für die spätere Berufsausübung notwendig sind...

Am Rande sei noch darauf hingewiesen, dass in den Schulen die Prinzipien der *Erwachsenenbildung* anzuwenden sind, und dass wir glauben, etwa ein Drittel der Ausbildungszeit für die Theorie und zwei Drittel für die praktische Ausbildung verwenden zu müssen.

Dass ein solcher Schulbetrieb mit erheblichen Kosten verbunden ist, liegt auf der Hand. Unsere Sorge ist darum um so grösser, weil durch zu hohe «Vergütungen» für die Schüler und Schülerinnen die Krankenhäuser sich ausserstande sehen könnten, allen diesen Anforderungen gerecht zu werden. Daher wenden wir uns an alle Verantwortlichen und bitten mit allem Nachdruck um folgendes:

Die Tarifpartner mögen Abstand davon nehmen, für die Schüler und Schülerinnen der Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen

und Krankenpflegehilfeschulen Tarifverträge abzuschliessen, die es den Krankenhäusern und anderen Trägern der Schulen unmöglich machen könnten, eine gute Ausbildung zu gewähren, die dann auch den in Kürze zu erwartenden Empfehlungen der EWG und des *Europarates* über die Mindestanforderungen

für die gegenseitige Anerkennung der Ausbildung entsprechen würde...»

Der Artikel erschien in der «Agnes-Karll-Schwester», November 1965, S. 438, und in der «Deutschen Schwesternzeitung» November 1965, S. 417.

Heilmittel gegen den Schwesternmangel?

Durch die Presse werden immer neue Heilmittel gegen den Schwesternmangel angepriesen. Die meisten dieser Therapien stützen sich allerdings auf den Grundsatz: *«der Mangel an Krankenpflegepersonal kann nur durch eine bis zum Aeussersten gehende Herabsetzung des Ausbildungsalters behoben werden»*. Dr. med. P. Flückiger stellt sich auf den Standpunkt (Zofinger Tagblatt, 7. Januar 1966), dass *«... auf dem Gebiet der praktischen Krankenpflege Verträglichkeit, Anteilnahme und pflegerische Begabung immer noch wichtiger sind als theoretische Kenntnisse»*. Die vielen Aerzte, die mit grösstem Verantwortungsgefühl den Patienten gegenüber an den Krankenpflegeschulen unterrichten und den Schülerinnen die wesentlichsten Kenntnisse vermitteln, ohne die eine korrekte Durchführung der ärztlichen Verordnungen und der pflegerischen Massnahmen undenkbar sind, werden wahrscheinlich Dr. Flückigers Ansicht nicht teilen. Im Artikel heisst es weiter: *«Wenn eine jugendliche Person im Alter von 17 bis 18 Jahren den Eindrücken eines Krankenhauses ausgesetzt wird, so kann ihre körperliche Entwicklung nicht mehr nachteilig verändert werden, während die charakterliche Reife dadurch beschleunigt wird.»* Diese Annahme müsste allerdings erst bewiesen werden! Der Autor könnte recht haben, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: die Schülerinnen werden aufs sorgfältigste ausgesucht, ein zahlenmässig genügendes und gut vorbereitetes Lehrpersonal ist vorhanden, und der Ausbildungsplan wird ganz auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten dieser jungen Mädchen abgestimmt. Welche Schule in unserem Lande möchte ein solches Experiment durchführen?

In einer anderen Einsendung lesen wir (M. E., «Neue Zürcher Zeitung», 1. Januar 1966): *«Wir können uns des Eindrucks nicht erwehren, dass das Schweizerische Rote Kreuz seine Forderungen für den Ausbildungsumfang zu hoch schraubt und anstelle vielseitiger Krankenschwestern, hochgezüchtete Spezialistinnen ausbilden will.»*

Der Autor scheint den Sinn der neuen Richtlinien nicht voll erfasst zu haben. Der Lehrgang setzt sich gerade nicht die hochgezüchtete Spezialistin zum Ziel, sondern im Gegenteil, eine auf breiter, solider Basis gründlich geschulte Krankenschwester. Aus den Reihen dieser Krankenschwestern und Krankenpfleger sollen die so dringend benötigten Vorgesetzten hervorgehen. Es heisst weiter im gleichen Artikel: *«...eine grosse Zahl von Töchtern wird primär abgehalten, den Beruf der Krankenschwester zu ergreifen, weil sie sich zum vornehieren den intellektuellen Anforderungen der Schulen nicht gewachsen fühlen. Wie viele Herzen, wie viele durch ihre Bereitschaft zur Hingabe und zum vollen Einsatz für ihren Beruf, der ihnen Berufung ist, würden allmählich erkalten, erstarren und vereisen»*. Der Autor hat offenbar noch nie von den zahlreichen Möglichkeiten gehört, die heute den Mädchen offenstehen, wenn sie sich der kranken und leidenden Mitmenschen annehmen wollen: die Pflegeberufe der Psychiatrie- und der WKS-Pflege, die Hilfspflegerinnen, die Hauspflegerin, die Spitalhelferin und andere mehr. Erstarre und vereise Herzen! Bewahrt denn einzig der Krankenpflegeberuf davor? AMP

Voyage d'étude et d'agrément Israël - Mer Rouge - Grèce

du 2 au 12 octobre 1966 pour les membres de l'ASID, leurs proches ou leurs connaissances.

L'agence de voyages Hans Imholz, à Zurich, spécialisée dans les voyages d'associations professionnelles, organise cette croisière sur la demande de l'ASID.

Frais du voyage: fr. 1385.— de Zurich ou Genève.

Ce prix comprend les transports en avion, la tournée en Israël en car-pullman moderne, un trajet en bateau à fond transparent jusqu'aux récifs de coraux de la Mer Rouge, le séjour dans de très bons hôtels, les repas, des visites, la compagnie d'un guide.

Voici les principales étapes du voyage:

- Vol Genève/Zurich—Tel Aviv et retour avec un avion de Swissair ou Israël Airlines.
- Grande tournée à travers Israël et visite de Nazareth, Tibériade, Capernaüm, Haïfa, Jérusalem, le désert du Néguev, Eilath au bord de la Mer Rouge, et bien d'autres lieux historiques et sanctuaires religieux.
- Des visites présentant un intérêt d'actualité et dirigées par l'Association d'infirmières israélienne sont prévues le long du parcours en Israël; ainsi: l'Hôpital Beilinson à Tetach Tikva, avec une école d'infirmières et plusieurs départements spéciaux; la station de

physiothérapie à l'Hôpital d'Israël à Mahane; le home de convalescence de la caisse-maladie Kupat-Holim à Nazareth; le service sanitaire Hadassah à Jérusalem (assistance familiale); une clinique ambulante pour Bédouins dans le Néguev.

- Sur le chemin du retour, plus d'un jour entier à Athènes. Visite de l'Acropole, du Palais Royal, du Stade Olympique et bien d'autres curiosités. Nombreuses possibilités d'achats pour les amateurs de souvenirs!
- Tout le long du voyage, fréquentes occasions de bains de mer et de promenades au soleil du merveilleux automne israélien.

La participation à ce voyage est offerte en premier lieu aux membres de l'ASID. Toutefois ils peuvent annoncer leurs proches ou leurs connaissances; mais ces derniers doivent être informés du caractère partiellement professionnel du voyage et devront s'en accommoder.

Les inscriptions seront prises en considération dans l'ordre de leur arrivée. Les candidats voudront bien s'adresser au secrétariat central qui leur fera parvenir, sans engagement, le programme détaillé du voyage et une formule d'inscription. Il est recommandé de s'inscrire bien à l'avance.

Le secrétariat central de l'ASID

Journée de perfectionnement pour les infirmières de salles d'opération de Suisse romande

organisée par l'ASID et Ethicon Op-Forum, samedi 12 mars 1966, au Château d'Ouchy, à Lausanne.

10.15—12.30 Dr Cl. Hahn: Chirurgie cardiaque.
M. R. Schartner: Matériel de suture pour la chirurgie cardiaque. Présentation d'un film sur une opération cardiaque.

14.30 Mme Dr F. Tanne: Techniques à suivre après des opérations septiques. Séminaire.

Finance de la journée: pour les membres de l'ASID: fr. 3.—; pour les non-membres: fr. 6.—. Inscription jusqu'au 5 mars auprès de Mlle M. Bovon, 1040 Echallens, tél. 021 / 81 12 48.

« Faire appel à la qualité c'est souvent récupérer sur l'importance des effectifs ». Telle est la conclusion réjouissante et courageuse d'un administrateur d'hôpital. Courageuse, car ces paroles ne suivent pas le thème général des avis si largement répandus dans la presse par de nombreuses personnes dont quelques-unes occupent des places influentes dans le domaine médical et de la santé publique. Pour elles la solution à la pénurie de personnel infirmier semble résider dans l'emploi dans les services hospitaliers d'un personnel nombreux, mais insuffisamment préparé.

Le texte qui suit est un extrait de l'information publiée dans « Service public » sur « **Le nouvel Hôpital de La Chaux-de-Fonds** », juillet 1965 :

« ...Un des problèmes les plus menaçants de notre temps c'est de voir des hôpitaux, même modernes, fermés partiellement ou complètement, faute de personnel infirmier qualifié. C'est actuellement le grave souci, vraiment angoissant, des dirigeants des hôpitaux. *Plus un centre hospitalier est au niveau du jour, par la qualité de son corps médical, par l'importance et la diversité de ses installations et de ses services, et plus le niveau moyen de formation du personnel doit être élevé.*

Si la propagande pour former de nouvelles élèves est une nécessité, un autre problème reste celui de maintenir les diplômées dans la profession et au service des hôpitaux. Or si libérer le personnel soignant de divers travaux peut répondre à un impératif d'ordre économique, nous y voyons surtout une tentative de rendre la profession plus attrayante et moins pénible. Moins fatigué, le personnel saura faire preuve de plus de patience avec le malade parfois irrité ou pourra consacrer quelques minutes d'entretien et de gentillesse à tel autre qui se sent déprimé. Qui saura jamais la valeur de ces instants-là, pour le patient comme pour l'infirmière ?

D'aucuns pourront s'étonner qu'un responsable d'établissement aborde dans ce journal le problème des traitements. Mais éluder la question au terme de ce chapitre serait faillir à notre désir d'être objectif. Notre intention n'est surtout pas d'encourager une vague de revendication dans notre hôpital ou dans la profession en général. L'évolution de la situation doit se faire peu à peu, avec bon sens, et un

esprit de mutuelle compréhension doit présider aux négociations que doivent mener ceux qui ont la tâche de défendre les salariés, avec ceux à qui incombe un autre genre de responsabilités. Mais ce serait aller à l'encontre même de ces responsabilités que de refuser de s'adapter aux conditions dictées par les temps que nous vivons.

Nous sommes tous pleins de respect et d'admiration pour celles qui répondent à une vocation religieuse et se consacrent totalement aux malades. Par une certaine analogie des situations probablement, il subsiste fréquemment dans l'opinion des gens qu'une infirmière laïque doit savoir se contenter de conditions de traitement relativement modestes comparativement à d'autres activités féminines. Mais que l'on ne tente pas de nous expliquer la singularité de cette opinion en invoquant le fait que l'exploitation des hôpitaux coûte cher à la collectivité.

Un service public est établi et organisé pour répondre à un besoin; la rémunération du personnel qu'il occupe ne peut être définie selon ce qu'il coûte ou ce qu'il rapporte, puisque ses ressources lui sont imposées par le législateur en fonction d'un ensemble de conditions momentanées et régionales. Reconnaissons donc que l'infirmière laïque, dans sa vie privée, se heurte aux mêmes problèmes que toute autre employée du secteur privé ou public, et qu'en plus il lui est imposé un horaire de travail très particulier.

Or si l'on compare le traitement d'une infirmière responsable avec celui pratiqué dans d'autres professions, force est de reconnaître qu'une amélioration s'impose. Des infirmières à qui l'on confie une unité de soins ou un service médical sont des collaboratrices qui doivent faire preuve de nombreuses qualités professionnelles et personnelles. Celles qui ont la garde de cas graves dans un service de réanimation, ou qui assistent les chirurgiens dans leur programme opératoire, celles qui sont désignées comme monitrices pour former des aides, et d'autres dont nous ne pouvons citer l'activité, toutes sont des employées méritantes.

Il n'est pas certain, soulignons-le, qu'un redressement de ces situations aggrave le budget des hôpitaux. *Car faire appel à la qualité c'est souvent récupérer sur l'importance des effectifs.*»

René Droël

Mademoiselle Jane Martin

*Une infirmière française est à l'honneur:
la dignité de Chevalier de l'Ordre
du mérite national a été conféré
à Mademoiselle Jane Martin, le 24 octobre 1965*

Un certain nombre d'infirmières suisses ont lu cette information dans la *Revue de l'Infirmière et de l'Assistante sociale* du mois de décembre dernier, mais seules quelques-unes ont sans doute réalisé plus spécialement l'événement notoire, connaissant de plus près Mademoiselle Martin, Présidente de l'*Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers diplômés d'Etat* (ANFIIDE).

Relevant quelques lignes parues précisément dans ce numéro de la *Revue de l'Infirmière et de l'Assistante sociale*, vous saurez en peu de mots les diverses fonctions remplies au fur et à mesure ou même simultanément par Mademoiselle Jane Martin, « symbole de l'infirmière moderne telle que nous pouvons la souhaiter ». Infirmière diplômée d'Etat, assistante sociale, conseillère du travail, elle poursuit et complète sa formation aux Etats-Unis. Très vite, elle accède aux postes de responsabilités: infirmière-chef à la Croix-Rouge, puis directrice du bureau des Infirmières et des Assistantes sociales de la Croix-Rouge, elle est chargée de la mission difficile et exaltante de créer la première école de cadres en France. A ses responsabilités professionnelles, Mademoiselle J. Martin ajoute des responsabilités dans les organisations professionnelles d'infirmières. Présidente de l'ANFIIDE depuis 1961, elle est égale-

ment membre du Conseil d'administration du *Conseil international des infirmières*.

Mais c'est trop peu dire. Il faut avoir eu le privilège de la rencontrer, mieux de vivre un peu dans son sillage pour réaliser la richesse de cette personnalité, sa véritable valeur et se réjouir de la savoir récompensée par l'octroi d'une telle distinction. Mlle Martin — malgré tant de charges qui lui incombent chaque jour — reste toujours aussi accessible aux centres d'intérêt de chaque infirmière, toujours aussi bienveillante et compréhensive face à ses difficultés, cherchant avec elle une solution. Directrice de l'Ecole de Cadres de la Croix-Rouge Française à Paris, elle a su donner à chaque promotion de nouvelles élèves un élan certain, suivant les cours magistraux et les travaux personnels ou de groupe avec un intérêt soutenu, écoutant et conseillant. A cœur vaillant rien d'impossible, mot d'ordre adopté certainement par Mlle Martin.

Nous nous joignons à la cohorte des infirmières françaises pour féliciter leur présidente; nous sommes fiers avec elles en songeant à la distinction qui lui a été accordée avec tant de discernement. Nous sommes fiers aussi en pensant que de tels honneurs ont été attribués — lors de la première promotion — à une infirmière: le choix a été judicieux.

Au nom de notre Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, nous tenons à présenter à Mademoiselle Jane Martin nos félicitations et nos vœux pour une activité toujours plus enrichissante pour elle-même et, par elle, pour ses collaboratrices. M. P.

Miss Flora-J. Cameron, membre du « Board of Directors » du CII, subitement décédée

Le Conseil international des infirmières (CII) annonce avec profond regret le décès de *Miss Flora-J. Cameron*, à Wellington, Nouvelle-Zélande, survenu le 13 janvier 1966.

Miss Cameron, élue au Comité de direction (Board of Directors) du CII lors du 13e Congrès du CII à Francfort en juin 1965, a pris une part active aux affaires du nursing international, d'abord comme membre de la Commission d'éducation du CII, puis en qualité de prési-

dente de cette commission. C'est sous sa présidence de la Commission d'éducation que fut menée l'enquête sur l'enseignement de base des infirmières. Dès 1950 et jusqu'au moment de sa retraite en 1962, Miss Cameron était directrice du Service des soins infirmiers au Département de la santé, Nouvelle-Zélande. Monitrice en santé publique elle reçut en 1957 la médaille Florence Nightingale et en 1960 l'Ordre de St-John.

L'ASID présente ses condoléances sincères à l'Association des infirmières de la Nouvelle-Zélande et au Conseil international des infirmières.

Extraits d'une lettre venant d'Afrique orientale

Lourenço-Marques, Mozambique, juin 1965

« ...Je travaille ici comme infirmière missionnaire depuis bien des années, puisque j'y suis venue pour la première fois en 1954.

Nous avons un hôpital comprenant un dispensaire, une maternité et l'hôpital proprement dit. Celui-ci a été fermé il y a quelques années à cause du manque de personnel. J'ai d'abord travaillé à la maternité, parce que je suis aussi sage-femme. Maintenant je m'occupe de l'hôpital. Cela doit vous paraître extraordinaire. Il faut dire que je ne suis responsable que d'un petit nombre de malades, des cas de médecine, car nous ne faisons pas d'opérations. Comme nous n'avons pas de laboratoire, pas de moyens d'examen RX, nous envoyons les cas graves à l'hôpital du Gouvernement. De même, si le traitement à envisager est trop coûteux, parce que nous devons supporter nous-mêmes les charges financières de l'hôpital. Nous sommes aidés par les dons qui viennent de Suisse.

Les Africains que nous soignons paient une petite partie des frais. D'ailleurs, ils ne croient pas beaucoup à la médecine gratuite. Ce qui n'est pas si mal après tout. Ils s'habituent ainsi à payer pour avoir quelque chose. Ils sont tous de condition très modeste. On a de la peine à imaginer qu'un traitement d'une semaine à l'hôpital pour l'un des nombreux enfants, exige plus de la moitié du revenu mensuel.

Nous avons pitié de ces nombreux petits qui nous arrivent entre la vie et la mort; souvent plus près de la mort, à cause de l'insouciance de la mère qui ne prend les précautions qu'elle connaît pourtant. Elle ne sait pas elle-même le pourquoi de cette négligence...

Nous sommes missionnaires. Nous leur parlons de l'amour du Christ. Certains sont chrétiens et fidèles. Mais d'autres sont terriblement sceptiques. Ils ont surtout une fausse notion de Dieu. Ils le prennent pour le « bon » dieu. Ce Dieu en qui nous leur demandons de croire parce qu'Il les aime, devrait être une sorte de « papa gâteau ». Aussi il faut bien peu pour les faire chanceler. Chez nous, on voit beaucoup de gens qui ne croient pas, ou disent ne pas croire, être conduits à la foi lors d'un coup dur. Ici on croit tant que tout va bien. Puisque le Dieu vivant, qu'on a chanté et prié avec ferveur, ne peut aider, il vaut mieux aller essayer de tranquilliser ou apaiser les dieux morts.

Cela a plus de force, ou en tous cas de mystère inquiétant. C'est curieux comme sous toutes les latitudes, les gens sont attirés par les mystères inquiétants. Ce n'est pas de cela que je voulais vous entretenir, mais cela vous permettra de vous faire une idée des problèmes que nous rencontrons, de ce à quoi nous nous heurtons.

Hier, par exemple, arrive un bébé, toxicose grave, qui faisait de la tétanie au moment de son transfert à l'hôpital central. La mère qui n'avait pas bronché quand son enfant avait dû ingurgiter la médecine indigène, était incapable de verser par petites cuillères de l'eau d'arobon dans la seringue abouchée à la sonde nasale du petit, tellement elle tremblait. J'avais beau lui dire que cette sonde qui l'épouvantait était nécessaire pour sauver son petit. Puis, avec douceur, mais fermement, que ce n'était plus le moment d'avoir peur, mais de tout faire pour son enfant. Rien à faire. Avec certaines, on pourrait passer des heures, des jours et des nuits sans obtenir le moindre succès.

Il y a quelques semaines, nous avons quatre à cinq cas de toxicose. Les mères — qui restent là soit-disant pour nous aider — faisaient toutes des choses qui me faisaient bondir. Aussi, un jour, en voyant une qui me paraissait plus intelligente que les autres, je leur ai dit à toutes: « Si vous nous aidez bien et faites sans avoir peur ce qu'on vous demande, votre bébé guérira bien plus vite. On mesurera votre intelligence au nombre de jours nécessaires à la guérison de votre bébé: peu de jours, femme intelligente, beaucoup de jours, femme bête. » Vous auriez dû les voir! Il faut des ruses de Sioux et de l'imagination pour contourner la leur et les prendre à leur propre jeu. C'est intéressant, fatigant bien sûr, mais passionnant. Et je ne crois pas que, restée en Suisse, j'aurais pu avoir un tel contact humain avec des êtres qui ont tout à apprendre et qui souvent ne le veulent pas, mais qu'il est nécessaire de beaucoup aimer avant de pouvoir faire autre chose.

Et vraiment le Seigneur Jésus est Celui qui fait tomber les barrières entre les races ou les peuples. Il permet de dire: celui-ci est mon frère, il sent parfois mauvais, mais il l'est tout de même. »

Marianne Gay

UNICEF

Dans sa brochure « *Les besoins de l'enfance* » Unicef (Fonds des Nations unies pour l'enfance) nous rappelle le sort de plus de 600 millions d'enfants qui souffrent de la faim, ou de la maladie, ou du manque d'instruction, ou de tout cela à la fois.

Dans tous les pays du monde, et spécialement dans les villes, errent des enfants abandonnés, des orphelins, des réfugiés.

Les besoins et la souffrance sont immenses, les différentes ressources dont l'Unicef dispose sont largement insuffisantes.

Si vous désirez être mieux informé sur les activités si constructives et bienfaisantes de cette organisation, adressez-vous au *Comité Suisse pour l'Unicef*, Stauffacherstrasse 27, 8004 Zurich.

UNICEF

Die Zukunft der Welt liegt in den Händen der Kinder, die Zukunft der Kinder liegt in unserer Hand!

Jedes Kind auf der Welt hat ein Recht auf Gesundheit, besondere Fürsorge, Erziehung und Schule, auf Verständnis und Liebe.

Das Nobelpreiskomitee des norwegischen Parlamentes hat den Friedens-Nobelpreis für das Jahr 1965 Unicef, dem *Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen*, zugesprochen.

Ein illustrierter Prospekt macht Sie mit diesem internationalen Hilfswerk und seinen gewaltigen Aufgaben und Zielen bekannt. Verlangen Sie den Prospekt beim *Schweizerischen Komitee für Unicef*, Stauffacherstrasse 27, 8004 Zürich.



Vereinigung evangelischer Schwestern

Letzte Winterzusammenkunft in Bern Sonntag, 27. Februar 1966, 14.30 Uhr, im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4.

Vortrag: Dr. med. Urs Bucher, Leiter des Hämatologischen Zentrallabors des Inselspitals: «Das Blut als Heilmittel».

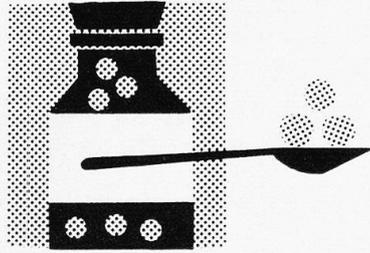
Nachher Tee und Aussprache. Alle evangelischen Schwestern sind eingeladen.

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.

Auskunft erteilt Schw. Marie Wirth-Stuker, 8165 Schöfflisdorf ZH, Telefon 051/94 11 01.



Der Leser hat das Wort

Kalte und lieblose Behandlung

In der Novembernummer 1965 wurde das Thema der mitmenschlichen Beziehungen im Schwesternberuf berührt, allerdings allein in bezug auf den Patienten. Heutzutage hat sich gewiss schon jede Schwester mit den Unzulänglichkeiten und Problemen der täglichen Zusammenarbeit beschäftigt — ich glaube es wenigstens, dass eine aufgeschlossene Schwester nicht darum herumkommt. Wo wir hinschauen, ist eine Entwicklung im Gange, welche die menschlichen Beziehungen wichtiger werden lässt als bisher. Dass gute mitmenschliche Beziehungen auch die Leistungen verbessern, steht fest. Wo wäre dies noch wesentlicher als in einem Spitalbetrieb? Vielleicht wird es gut sein, wenn wir bei unserer Betrachtung einmal alle Sentimentalität weglassen, da es sich durchaus nicht um Gefühle oder Meinungen handelt. Wenn unserem Beruf positive Kräfte zugeführt werden sollen, so benötigen wir auch eine neue Gesinnung, was nicht so einfach ist.

Leider ist es nur zu oft so, dass Berufskolleginnen mehr oder weniger deutlich zu verstehen geben, die Versager seien der heutigen erweiterten Ausbildung zuzuschreiben. Aeusserungen wie: «Früher wäre dies nicht passiert», «früher haben wir auch nicht...», werden sozusagen zum Motto.

Jede Ausbildung kann und will nichts anderes sein als ein Fundament, auf das jede einzelne Schwester beruflich und charakterlich aufbauen soll. Wird es nicht je länger je dringlicher, dass wir nicht nur dem Patienten unser Bestes geben, sondern vermehrt auf eine korrekte mitmenschliche Beziehung unter den Schwestern achten? Trotz der enormen Ausweitung, welche die Schwesternausbildung erfahren hat, beginnt die eigentliche Entwicklung *nach* der Lehre, dann, wenn immer neue Anforderungen an die Schwester gestellt werden. Soll man dann Vorkommnisse, welche nicht richtig sind, aufbauschen? Wäre es nicht

eher angebracht, umsichtig zu helfen und vor allem Mut zu machen? Eine junge Schwester ist noch nicht vollkommen, Gott sei dank, und sie weiss dies auch. Wenn es auch nicht immer leicht ist für jemanden, der schon viele Jahre im Beruf steht, sich von alten Gewohnheiten zu lösen und die neuen Bemühungen der Spitalbetriebe zu verstehen, so kann eine erspriessliche Zusammenarbeit heute nur noch durch ein sogenanntes Team gewährleistet werden. Wenn die Anforderungen zu gross und zu intensiv sind, können sie von einem Einzelnen nicht mehr bewältigt werden. Darum sprechen wir heute von Teamwork. Dieses stellt Anforderungen an die Schwester, übergibt ihr Verantwortung und erweitert ihren Horizont. Die moderne, aufgeschlossene Krankenschwester will nicht nur dem Patienten ihr Bestes geben, sie will und muss auch ihrer Kollegin eine umsichtige und hilfreiche Mitarbeiterin sein. Dieses Ziel ist nicht zu erreichen, ohne dass gewisse Einstellungen nach und nach ausgeschaltet werden, welche sich besonders unter Schwestern unangenehm bemerkbar machen. Da wir unter uns sind, wollen wir einige davon beim Namen nennen: Was helfen dem Patienten unsere Geltungssucht — unser rücksichtsloses Sich-in-den-Vordergrund-schieben — unser die Kollegin bei Arzt und Patienten durch Bemerkungen herabsetzen? Fragen wir uns, ob unser Beruf nicht anziehender würde ohne solche Schönheitsfehler! Ich bin mit der Schreiberin einig, dass es sich in der Krankenpflege um einen der schönsten Frauenberufe handelt. Warum werden dann so viel heimliche Tränen geweint und wird manches Talent, welches sich nicht so kräftig in den Vordergrund stellt, einfach unterdrückt? Können wir es uns noch länger leisten, dass wegen solcher Rivalitäten junge Menschen sich vom Beruf abgestossen fühlen, so dass sie ihn nicht ergreifen oder gar wieder aufgeben? - ab -



Photo Meyer-Henn, Bremgarten

Das Fieberthermometer in den Augen des Dichters

In einem mit bläulicher Desinfektionsflüssigkeit gefüllten Glase steht das Fieberthermometer. Der Boden des Glases ist mit Watte ausgelegt, die, vollgesogen, etwas Quallen- oder Seeanemonenhafte hat. Das Thermometer mit seiner silbrig schimmernden Fischgestalt legt die Vorstellung eines Aquariums nahe. Es gibt eine Fischart, die eine lächerliche Aehnlichkeit mit einem gleichsam lebendig gewordenen Fieberthermometer zeigt.

Ernst Penzoldt

«Der dankbare Patient», Suhrkamp

Brief aus Dänemark

Schwester Heidi Suter hat im Juni 1965 eine Stelle in Fredericia angetreten. Mit ihrer Einwilligung bringen wir hier einen Auszug aus einem Brief, den sie an die SVDK-Ausland-Stellenvermittlung richtete.

Nun habe ich mich hier schon gut eingelebt. Alle waren und sind sehr nett und zuvorkommend, gastfreundlich und stets bereit, Ungeohntes zu erklären. Sprachlich geht es recht gut; medizinische Fachausdrücke erweisen sich als international, selbst bei dänischer Aussprache und «danisierten» Endungen. Mühsam ist noch das Rapporterteilen, vor allem mündlich. Ich habe mir das vom dänischen Schwesternverband herausgegebene Anatomie- und Physiologielehrbuch geliehen, um mit den Begriffen richtig vertraut zu werden — und um das einmal so gründlich Gelernte und trotzdem teilweise Vergessene aufzufrischen.

Fredericia ist eine alte Festungsstadt mit etwa 31 000 Einwohnern. 1650, kurz nach seiner Gründung erhielt der Ort Asylrecht. In der Folge siedelte sich ein buntes Gemisch von Menschen hier an: solche, die mit dem Gesetz in Konflikt geraten waren und solche, die wegen ihres Glaubens verfolgt wurden: Hugenotten (heute noch viele französische Namen), Katholiken, Baptisten.

Unser Spital bietet Platz für 180 Patienten. Das neue, achtstöckige Gebäude ist seit Januar

schrittweise bezugsbereit geworden, und vor 14 Tagen sind auch wir «gezügelt». Wir, das ist die Beobachtungs- oder Intensivabteilung mit maximal fünf Patienten (medizinische und chirurgische Notfälle) und doppelt soviel Personal. Nun geniessen wir die wunderbare Aussicht auf den Kleinen Belt und den Westrand der Insel Fünen; dazu neues Material im Ueberfluss, und ein Elektronengerät zum automatischen Messen von Temperatur, Atmung, Puls und Blutdruck (nicht ganz so sensationell wie das japanische, denn aufschreiben müssen wir die angegebenen Werte selber und bei ganz schwachem, unregelmässigem Puls sind unsere Finger zuverlässiger, weil feinfühler). Das Elektronengerät liefert ferner EKGs und EEGs, die auf einem kleinen Fernseh-Bildschirm verfolgt werden können. So kann z. B. die Herz-tätigkeit eines Patienten am zentralen Schalt-pult überwacht werden. Das Gerät leistet gute Dienste, vor allem dort, wo die verschiedenen Werte sehr häufig kontrolliert werden müssen.

Medizinisch ist dieser kleine Bereich brennend interessant; fast jeden Tag brauche ich mein Vademecum Clinique, um nachzuschlagen und hinzuzulernen. Der achtstündige Arbeitstag lässt auch dafür Kraft und Zeit übrig. Oft denke ich zurück an unsere Landspitäler, wo die Arbeitsverhältnisse so ganz anders sind. Ihre vorwiegend chronischen Patienten fehlen mir richtig, obwohl dort ganz andere als medizinische Probleme im Vordergrund stehen. Zwei entgegengesetzte Extreme.



Die Pflege des kranken Menschen, Lehrbuch für Krankenpflegeschulen. Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft deutscher Schwesternverbände und der Deutschen Schwesterngemeinschaft e. V., bearbeitet von Oberin G. Gruber. 5. neubearbeitete Auflage 1965, 738 Seiten, illustriert. Preis: Leinen DM 22.50. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.

«Die Pflege des kranken Menschen» (5. Auflage) ist ein Lehrbuch, das jede Krankenschwester-Schülerin besitzen sollte. Es dient ihr nicht nur als ideales Nachschlagewerk, dank dem ausführlichen Stichwort- und dem äußerst praktischen Abbildungsverzeichnis, sondern es wird ihr auch eine hochstehende Berufsauffassung vermitteln: «Im Mittelpunkt der Krankenpflege steht der kranke Mensch» — so steht es im Vorwort des Buches. Der logische Aufbau des Stoffes ist besonders zu loben: Von den einfachen Kapiteln, wie etwa «erste Begegnung mit dem Kranken», wird man bis zur Gemeindepflege und Krankenhausfürsorge geführt. Der Patient wird also nicht unvorbereitet aus der Spitalpflege entlassen. Für die Schülerin ist es sehr angenehm, dass sie immer zuerst einen kurzen Ueberblick über die Krankheit findet, und ihr darauf die dazugehörige Pflege ausführlicher erklärt wird. Dadurch wird sich die Schülerin bei jedem Kapitel von neuem bewusst, dass Theorie und praktische Krankenpflege miteinander verbunden werden müssen. Das Kapitel Ernährungslehre ist den heutigen Verhältnissen nicht mehr ganz angepasst. Es wäre vielleicht zweckmäßiger, das ganze Kapitel in überarbeiteter Form in einem separaten Büchlein, als «Diätlehre», herauszugeben und im vorliegenden Buch jeweils bei den einzelnen Pflegebeschreibungen kurz auf die dazu gehörende Diätform aufmerksam zu machen. Besonders erfreulich ist es, in den Kapiteln XV (Die Pflege bei Frauenkrankheiten) und XXI (Die Mithilfe der Schwester bei Röntgenuntersuchungen und bei der Strahlenbehandlung) nützliche Hinweise zu finden über die Pflege von Patienten, welche

mit ionisierenden Strahlen behandelt werden. Ebenso wird jede Schülerin dankbar sein über das hilfreiche Kapitel «Zusammenarbeit von Seelsorger und Schwester», welches praktische Ratschläge für ganz spezielle Situationen enthält (z. B. Nottaufe). Dem ganzen Buch ist anzumerken, dass es von Schwestern geschrieben wurde, denn die körperlichen und seelischen Bedürfnisse des Patienten werden verständnisvoll geschildert, ebenso auch die Art, wie die Schwester diesen Bedürfnissen begegnen und dem Patienten beistehen kann. R. J.

Pflegen mit Herz und Verstand; ein Leitfadens für die Hauskrankenpflege, für Schwesternhelferinnen, Altenpflegerinnen und Krankenschwestern. Von Josef Böger. 256 Seiten, 15 Abbildungen. Preis Fr. 11.65. Morbus-Verlag, Berlin, 1965.

In einfacher, klarer Sprache gibt das Buch, in kurze Kapitel gefasst, eine Einführung in die allgemeine Krankheitslehre, unter besonderer Berücksichtigung der *Alterskrankheiten*. Ferner werden viele wertvolle Hinweise für die Grund- und Behandlungspflege gegeben. Von Anfang bis zum Ende des Buches wird die physische und psychische Situation des betagten Menschen hervorgehoben, um so das Verständnis für seine Lage zu wecken und zu fördern. Das neuerschienene Buch kann eine gute Hilfe für die Pflegerin Chronischkranker und Betagter sein. Allerdings werden darin auch Pflegeverrichtungen besprochen, die nicht in ihren Kompetenzbereich gehören. Die ausländische Herkunft des Buches ist gekennzeichnet durch einige für uns fremdartige Ausdrücke und durch etwas verschiedene Pflegemethoden. Dies wird der Hilfspflegerin zum Teil das Verstehen des Textes erschweren. Der Schulschwester aber, in der Schule für Pflegerinnen Betagter und Chronischkranker, mag das Buch eine wertvolle Bereicherung für den Unterricht bieten, und es wird ihr mancherlei Anregung geben. S. K.

BIO-STRATH ist eine Hilfe für die überarbeitete Schwester. Greifen Sie bei Uebermüdung und Rekonvaleszenz nicht zu Aufpeitschmitteln.

BIO-STRATH hilft Ihnen die körpereigenen Widerstandskräfte zu aktivieren, Ermüdungserscheinungen zu überwinden sowie die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit zu erhöhen. Viele Ihrer Mitschwestern durften beste Erfahrungen machen.

BIO-STRATH ist frei von chemischen Konservierungsmitteln oder Aufpeitschstoffen. Es wird hergestellt auf der Basis von Heilpflanzen und wilder Hefe.

BIO-STRATH ist erhältlich in Apotheken, Drogerien oder Reformhäusern

STRATH-LABOR AG, Langstrasse 231, 8031 ZÜRICH

Das Kantonsspital Aarau sucht für seine Anästhesie- und Reanimationsabteilung (Leitung Dr. A. Alder) eine

Oberschwester

Verlangt wird: Ausbildung an einer anerkannten Narkoseschule, Interesse für fortschrittliche Arbeitsmethoden, Geschick im Umgang mit Personal.

Geboten werden: Zeitgemässe Arbeitsbedingungen hinsichtlich Besoldung, Arbeitszeit, Unterkunft und Zusammenarbeit.

Handschriftliche Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugnissen sind erbeten an das

Kantonsspital Aarau
Verwaltungsdirektion

SILENT GLISS die erste geräuschlose Vorhang- einrichtung

Mit SILENT GLISS lösen Sie jedes Vorhangeinrichtungsproblem — elegant — modern — bewährt. Wir beraten Sie gerne. Verlangen Sie ausführliche Unterlagen.



Keller + Co. Metallwarenfabrik 3250 Lyss Tel. 032 84 27 42/43

10a [x]

Wir suchen für die Saison 1966 (15. Mai bis 9. Oktober) eine

Krankenschwester / Laborantin

evtl. **Arztgehilfin/Laborantin**

zur Mithilfe in der Praxis des Kurarztes und zur selbständigen Erledigung von einfachen Laborarbeiten. Wir bieten ein gutes Salär, freie Kost und Logis sowie geregelte Freizeit.

Interessentinnen melden sich bitte beim Kurarzt, Herrn Dr. Batschwaroff, Sent GR, Telefon 084/9 11 79 oder 9 13 67.

Bezirksspital Langenthal

sucht zur Ergänzung der Operationsequipe

1 Operationsschwester 1 Narkoseschwester

in lebhaften, vielseitigen Operationsbetrieb mit vollamtlicher Narkoseärztin.

Evtl. nur für einige Monate. Angenehmes Arbeitsklima, günstige Anstellungsbedingungen. Anmeldungen mit erforderlichen Ausweisen erbeten an Dr. H. Lüdi, Chearzt der chirurg. Abteilung.



Zur Ergänzung unseres Pflegepersonalbestandes suchen wir auf Frühjahr oder nach Uebereinkunft

dipl. Schwestern und Pfleger

Wir bieten bei guter Unterkunft und Verpflegung ein angenehmes Dienstverhältnis mit günstigen Salär-, Arbeits- und Freizeitverhältnissen.

Bei Eignung bestehen gute Aufstiegsmöglichkeiten. Zeitgemässe Sozialleistungen. Verheiratete Pfleger erhalten freie Wohnung und prämiensfreie Lebensversicherung.

Handgeschriebene Offerten mit Zeugnisabschriften sind an die Direktion des privaten Nervensanatoriums, 3053 Münchenbuchsee bei Bern, zu richten.

Ecole cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie

Prilly-sur-Lausanne, téléphone 021 / 25 55 11

L'école est placée sous la haute surveillance du Département de l'intérieur du canton de Vaud.

Formation théorique et pratique: soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale.

Age d'admission: de 19 à 32 ans.

Durée des études: 3 ans.

Diplôme décerné par la Société suisse de psychiatrie.

Ouverture des cours: 2 mai et 1^{er} novembre.

Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre.

Activité rétribuée dès le début de la formation.

CENTRE DE SPECIALISATION PSYCHIATRIQUE

pour infirmières et infirmiers diplômés en soins médicaux.

Conditions spéciales.

Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la Direction de l'école.

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.

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

3 dipl. Krankenschwestern

in Dauerstellen. Vorzügliche Arbeitsverhältnisse in modern eingerichtetem Spitalneubau, zeitgerechte Entlohnung zugesichert. Offerten sind an die Verwaltung des **Bezirksspitals Niederbipp** zu richten. Telefon 065 / 9 43 12.

Die Gemeinde Zell im Tösstal, Kanton Zürich, sucht auf den 1. Juni 1966 eine

Gemeindekrankenschwester

Anstellungsbedingungen nach Normalvertrag. Schöne Wohnung und Auto stehen zur Verfügung. Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an Pfr. P. Suter, 8483 Kollbrunn, Tel. 052 / 3 53 51.

Gesucht zu leicht pflegebedürftiger alter Dame

Tochter oder ältere Krankenschwester

in Einfamilienhaus, nach Burgdorf. Sehr guter Lohn und genügend Freizeit. Eintritt 1. April 1966.

Offerten an Frau Flury, Oberburgstrasse 42, Burgdorf, Tel. 034 / 2 25 31.

Gesucht für sofort

Krankenschwester oder Chronischkrankenpflegerin

für kleines Pflegeheim im Kanton Zürich.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Krankenasyls Rorbas ZH, Tel. 051 / 96 21 19.

Kant. Krankenhaus Walenstadt sucht für sofort oder nach Vereinbarung

2 diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, schönes Zimmer.

Anmeldungen sind erbeten an die **Verwaltung des kantonalen Krankenhauses, Walenstadt SG**, Telefon 085 / 8 46 60.

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.

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.

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.**

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für das **Krankenheim Käferberg** in Zürich-Wipkingen

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

ausgebildete Chronisch-krankenpflegerinnen und Chronischkrankenpfleger

weibliche Spitalhilfen

Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Besoldung nach den städtischen Reglementen, Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse, geregelte Arbeits- und Freizeit. Interessentinnen und Interessenten, die gerne in einem neuzeitlich eingerichteten Krankenheim tätig sein möchten, sind gebeten, sich sofort telefonisch oder schriftlich mit dem Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestr. 33, Postfach, 8035 Zürich 6, Tel. 051 / 28 94 60, in Verbindung zu setzen.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamt

La Municipalité de Pully met au concours un

poste d'infirmière visiteuse diplômée

de préférence diplômée en hygiène sociale.

Devra consacrer une partie de son temps au service médical scolaire. Avantages sociaux selon statut spécial.

Le cahier des charges peut être consulté ou obtenu au Greffe municipal.

Les offres écrites, accompagnées d'un curriculum vitae doivent être adressées à la Municipalité de Pully, 1009 Pully, jusqu'au 20 janvier 1966.

Municipalité de Pully

**INSEL
SPITAL**



sucht für das Zentrale Strahleninstitut

dipl. Röntgenassistentin

Wir bieten: Interessante, ausbaufähige Dauerstelle, gute Besoldung, alternierende Fünftageweche, ausgebaute Sozialleistungen und angenehmes Betriebsklima.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo sind zu richten an die **Direktion des Inselspitals, Bern.**

Wir suchen auf 1. April 1966 eine

Gemeindeschwester

evtl. Chronischkrankenpflegerin.

Das Anstellungsverhältnis richtet sich nach den Normalien des SVDK. Günstige, nett möblierte Zwei-Zimmer-Alt-wohnung steht zur Verfügung.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Krankenpflegeverein der Gemeinde Oberglatt, Präsident W. Lehmann, Sandacker, 8154 Oberglatt, Tel. 051 / 94 56 74.

Kreisspital Wetzikon, Zürcher Oberland, sucht eine ausgebildete

Röntgenschwester

oder

Röntgenassistentin

Eintritt nach Uebereinkunft. Fünftageweche. 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.

Krankenhaus, 8805 Richterswil sucht auf das Frühjahr für den vielseitigen, vorwiegend chirurgischen Betrieb selbständig arbeitende

dipl. Krankenschwestern

Das schönegelegene, freundliche Landspital bietet ein gutes Arbeitsklima, zeitgemässe Freizeit und die kantonal geregelte Lohnentschädigung. Für die Entgegennahme von Bewerbungen und Anfragen steht die Oberschwester gerne zur Verfügung. Tel. 051 / 96 08 44.

Kinderspital Zürich

Universitäts-Kinderklinik

Auf das Frühjahr ist an unserer Klinik der Posten einer

Schwester für die Elektrokardiographie-Station

zu besetzen. Es handelt sich um eine interessante und selbständige Stelle, die wir gerne mit einer ausgebildeten Krankenpflegerin, Wochen- und Säuglingspflegerin oder Kinderkrankenpflegerin besetzen möchten. Die Station steht unter der Leitung eines Kardiologen. Die Anstellungsbedingungen richten sich nach dem Reglement für die kantonalzürcherischen Krankenanstalten. Auf Wunsch wird Externat bewilligt.

Bewerbungen sind an die **Direktion des Kinderspitals Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten (nähere Auskünfte erteilt Herr Dr. med. F. Real, Kinderspital, Zürich, Telefon 051 32 71 10).

Wir suchen für sofort eine

dipl. Krankenschwester

Entlöhnung nach Tarif.

Offerten sind erbeten an die Leitung des Spitals St. Nikolaus, 7130 Ilanz GR.

Gesucht

Operationsschwester

in Privatklinik in Bern. Geregelte Freizeit, guter Lohn.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Klinik Beau-Site, Telefon 031 / 42 55 42.

Gesucht in ein gepflegtes Altersheim in Graubünden erfahrene, gutausgewiesene

Vorsteherin

Offerten mit den nötigen Ausweisen und Referenzen sind zu richten unter Chiffre T 4055 Ch an Publicitas, 7002 Chur.

Kantonsspital St. Gallen

Wir suchen zu möglichst baldigem Stellenantritt tüchtige

Operationsschwester

sowie

dipl. Krankenpfleger

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

Internist FMH sucht auf den 1. März 1966

Praxischwester

(mit Französischkenntnissen). Geregelte Arbeitszeit. Offerten unter Chiffre 3761 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Im Krankenhaus Davos ist nach Uebereinkunft die Stelle einer

Hebamme

zu besetzen. Kantonale Regelung der Lohnverhältnisse. Offerten sind an die Oberschwester zu richten, Telefon 083 / 3 57 44.

Der Schirmbild- und BCG-Impfdienst des Kantons Bern sucht für die mobile Equipe eine jüngere

dipl. Krankenschwester

Kenntnisse in französischer und italienischer Sprache erwünscht, aber nicht Bedingung. Autofahrerinnen werden bevorzugt. Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten mit Gehaltsansprüchen sind erbeten an: Tuberkulose-Vorbeugungsstelle, Bernastr. 10, 3000 Bern, Tel. 031 / 43 05 41.

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

Gemeindekrankenschwester

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

Die **Clinica militare federale, Novaggio TI** sucht

1 dipl. Laborantin

selbständige und vielseitige Tätigkeit

1 dipl. Krankenschwester

als Ferienablösung für etwa 6 Monate

1 Hilfspfleger

(evtl. Hilfsschwester)

Eintritt nach Uebereinkunft.

Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugnissen sind an die Verwaltung der Klinik zu richten.

Gesucht erfahrene, sprachkundige

Praxisschwester

In grosse internistische Spezialpraxis in Zürich. Externe Stelle. Neuzeitliche Arbeitsbedingungen, geregelte Freizeit, gute Entlohnung, angenehmes Arbeitsklima. Keine Büroarbeiten. Eintritt nach Übereinkunft. Offerten mit Zeugniskopien und Photo erbeten unter Chiffre 3762 BI an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Auf Frühjahr 1966 suchen wir

dipl. Krankenschwester

Tätigkeit: Testung und Impfung gegen die Tuberkulose in Schulen, Fabriken usw. unter ärztlicher Oberaufsicht; Planung, Statistik.

Wir bieten: angenehmes Arbeitsklima, gutes Gehalt, Fünftagewoche, mindestens 4 Wochen Ferien, Personalversicherung, Autofahren.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugniskopien, Referenzen und Photo innert 10 Tagen an: Solothurnische kantonale Liga gegen die Tuberkulose, Sekretariat, Gurzelngasse 27, 4500 Solothurn.

Krankenhaus Thalwil

sucht zu baldigem Eintritt

1 dipl. Krankenschwester oder Krankenpfleger

1 Narkoseschwester oder Narkosepfleger

1 Säuglingsschwester

Fünftagewoche, Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement. Offerten sind erbeten an die Oberschwester.

Bezirksspital Uster

Gesucht

dipl. Krankenschwester

für die chirurgische Abteilung, zum Eintritt möglichst bald oder später. Besoldung nach kantonalem Anstaltsreglement, Fünftagewoche, geregelte Freizeit. Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster, 8610 Uster.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenschwestern

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.

Bezirksspital Burgdorf

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

2 oder 3 dipl. Krankenschwestern

1 dipl. Krankenpfleger sowie

2 oder 3 Schwesternhilfen

Geregelte Arbeitszeit sowie zeitgemässe Entlohnung.

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

Kreisspital Rütli ZH

Wir suchen für unsere chirurgische Abteilung

1 oder 2 Schwestern

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

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

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.

Dalerspital Freiburg sucht nach Uebereinkunft

Abteilungsschwester

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

Offerten an die Oberschwester des Dalerspitals, 1700 Freiburg.

Das **Stadtpital Waid Zürich** sucht

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

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

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

Krankenhaus Wädenswil

Wir suchen zu baldigem Eintritt tüchtige

Narkoseschwester

sowie eine

dipl. Krankenschwester zur Ausbildung als Operationsschwester

Wir bieten: Gute Teamarbeit, geregelte Freizeit, Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Reglement, Präsenz- und Sonntagsdienstentschädigung. Offerten sind zu richten an die Oberschwester, Telefon 051 95 64 23.

L'Hôpital cantonal de Genève cherche

1 infirmier diplômé expérimenté

aimant enseigner, capable de diriger une équipe spécialisée pour la confection des plâtres et la surveillance des extensions dans les services d'admission de la Clinique d'orthopédie et du Bloc opératoire. Bonnes conditions de salaire et prestations sociales.

Les offres écrites doivent être adressées à la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève.

In **Bottmingen** bei Basel ist wegen Verheiratung die Stelle der

Gemeindeschwester

auf 1. Mai oder 1. Juni 1966 neu zu besetzen. Die Gemeindefürsorge sollte mitübernommen werden.

Sehr gute Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Photo an: Frau H. Settelen, Präsidentin des Frauen- und Hauspflegevereins, Waldrain 4, 4103 Bottmingen.

Das Bezirkskrankenhaus Herisau sucht für sofort eine oder zwei tüchtige,

dipl. Krankenschwestern

1 Operationsschwester (Instrumentierschwester)

1 Dauernachtwache

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

Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten.

Das **Krankenhaus 8805 Richterswil** sucht auf das Frühjahr 1966 eine

Narkoseschwester

Das schön gelegene, freundliche Landspital bietet ein gutes Arbeitsklima, geregelte Dienst- und Freizeit mit kantonalem Lohnansatz, inkl. Nachtdienstvergütung.

Bewerberinnen sind gebeten, Offerten oder Anfragen an die Oberschwester zu richten, Telefon 051 / 96 08 44.

Gesucht nach Zürich auf anfangs März oder nach Vereinbarung in ruhige Privatklinik mit nur einigen wenigen Leichtkranken

dipl. ältere Nachtschwester

Praktisch nur Präsenzaufgabe, da äusserst selten Beanspruchung in der Nacht. Dazu einmal in drei Wochen Wochendienst. Die externe Stelle eignet sich vorzüglich für ältere Schwester, die auf leichte Beschäftigung angewiesen ist.

Offerten erbeten unter Chiffre 3754 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

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 selbständige, schöne Aufgabe einer Gemeindeschwester zu übernehmen, sind gebeten, ihre Offerte unter Angabe der Lohnansprüche **bis 19. Februar 1966** einzureichen an den
Gemeinderat Heimberg

Gesucht wird in Jahresbetrieb eine tüchtige

Krankenschwester

Keine körperlich anstrengenden Arbeiten. Fünftagewoche. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Offerten erbeten an Hochgebirgs-Augenklinik Guardaval, 7260 Davos-Dorf.

Spezialarzt in Aarau sucht freundliche, gewandte

dipl. Krankenschwester

zur Mitarbeit in moderner internistischer Praxis. Laborkenntnisse sind nicht notwendig. Eintritt baldmöglichst oder nach Vereinbarung. Externe Stelle. Offerten unter Chiffre 3755 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Für grosse Hochgebirgs-Kinderklinik werden

2 dipl. Krankenschwestern

gesucht. Eintritt nach Vereinbarung.

Offerten erbeten an die Verwaltung der Hochalpinen Kinderheilstätten Pro Juventute, 7270 Davos-Platz.

Interniste FMH cherche pour le 1er mars 1966

infirmière

pour son cabinet (si possible avec notions d'allemand). Horaire régulier. Faire offres sous chiffre 3760 Bl. à Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2.

Gesucht für die **Medizinische Abteilung der Thermalbäder und Grandhotels Bad Ragaz** für die Saison 1966 (Mitte April bis Ende Oktober)

eine Hotellschwester

Wir offerieren einen angenehmen, vielseitigen Arbeitsplatz mit neuzeitlichen Anstellungsbedingungen und geregelter Arbeitszeit. Wir wünschen uns eine gewandte diplomierte Krankenschwester mit Freude an Pflege von Patienten aus den verschiedensten Ländern. Sprachenkenntnisse in Deutsch, Französisch, Englisch erwünscht. Offerten mit Diplommkopie, Zeugnisabschriften, kurzem Lebenslauf und Photo sind zu richten an Dr. med. W. M. Zinn, Leitender Arzt der Medizinischen Abteilungen der Thermalbäder und Grandhotels, 7310 Bad Ragaz.

Alterswohnheim Dübendorf

Wir suchen für unser neuerstelltes, modern eingerichtetes Altersheim

1 diplomierte Krankenschwester

1 Pflegerin für Chronischkranke

Eintrittsdatum: etwa 15. März bis 1. April 1966.

Die Anstellungsbedingungen sind ausgezeichnet.

Schriftliche Anmeldungen sind unter Bekanntgabe des Lohnanspruches zu richten an: Martin Keller, Verwalter des Alterswohnheims Dübendorf, Fällanderstrasse, 8600 Dübendorf

Heimkommission für Alterswohnheim
und Alterssiedlung

Wir suchen für unser Chronischkrankenhaus

1 dipl. Krankenschwester

welche die Abteilungsschwester vertreten kann,

1 dipl. Krankenpfleger

evtl. dipl. Chronischkrankenpfleger für unsere Männerabteilung. Senden Sie uns bitte Ihre Offerte; oder wollen Sie vorerst mit uns persönlich Kontakt aufnehmen, damit wir Sie über die Aufgaben und Bedingungen orientieren können?

Direktion der Adullam-Stiftung, Krankenhaus
Mittlere Strasse 15, 4000, Basel
Telefon 061 / 23 18 50

Für unsere Männerabteilung suchen wir einen

selbständigen Pfleger

Geregelte Freizeit und gute Anstellungsbedingungen sind zugesichert.

Wir sind auf dem Lande, nahe Bern, und bitten, Offerten unter Chiffre 3756 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, zu richten.

Prättigauer Krankenhaus Schiers

Wir suchen in unser neuzeitlich eingerichtetes Landspital

2 dipl. Krankenschwestern 1 Instrumentierschwester

Eintritt 1. April od. nach Ueber-einkunft.

Anfragen sind an die Oberschwester zu richten.

Hôpital de Monthey cherche infirmières de jour et de nuit et 1 laborantine

possibilité d'être nourrie et logée, proximité de sports d'hiver. Envoyer références et conditions à convenir. Pour renseignements s'adresser à la Direction de l'Hôpital, 1870 Monthey VS.

Bad Schinznach AG sucht

Leitende Schwester für Spitalabteilung

(Badespital), März bis November

2 Schwestern für Privatabteilung

(Kurhaus) April bis Oktober

3 Schwesternhilfe 2 Heilgymnastinnen

Offerten mit üblichen Beilagen und Photo an Chefarzt Dr. Heinemann, 5116 Schinznach-Bad.

Gesucht in grösseres, sehr schön gelegenes Landkrankenhaus mit regem Betrieb

2 tüchtige Krankenschwestern

für chirurg. und med. Abteilung. Fünftagewoche. Gehalt nach kantonaler Regelung.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Kant. Krankenhauses, 9472 Grabs SG.

Gesucht zu baldmöglichstem Eintritt zu älterer Dame (nicht bettlägerig, aber etwas schwerfällig im Gehen) kräftige

Pflegerin

gesetzten Alters, für Hilfe und Begleitung. Frohmütige Natur bevorzugt. Hauspersonal vorhanden. Gegebenenfalls langes Engagement.

Offerten mit Referenzen und Photo gefl. an Familie Hagen, Parkhotel, 6600 Locarno.

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

diplomierte Krankenschwestern

Chronischkrankenpflegerin

weibliche Spitalhilfen

Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Besoldung nach den städtischen Reglementen, geregelte Arbeits- und Freizeit, Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse.

Interessentinnen sind gebeten, sich mit dem Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestr. 33, 8035 Zürich 6, Tel. 051 / 28 94 60, telefonisch oder schriftlich in Verbindung zu setzen.

Zürich, 18. Januar 1966

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamt

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für das Krankenhaus Seeblick in Stäfa eine

diplomierte Krankenschwester

Stellenantritt nach Uebereinkunft.

Besoldung nach den städtischen Reglementen, geregelte Arbeits- und Freizeit, Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse.

Interessentinnen sind gebeten, sich mit dem Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestr. 33, 8035, Zürich 6, Tel. 051 / 28 94 60, telefonisch oder schriftlich in Verbindung zu setzen.

Zürich, 18. Januar 1966

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamt

Auf unseren Abteilungen fehlen uns

zwei dipl. Krankenschwestern

sowie eine

Säuglingsschwester

Geregelte Freizeit und gute Anstellungsbedingungen sind zugesichert.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals 3506 Grosshöchstetten.

Das Kantonale Krankenhaus Grabs SG sucht für März/April eine

dipl. Krankenpflegerin

um einer Schwester den zwei-monatigen Kurs an der Fortbildungsschule in Zürich zu ermöglichen.

Fünftageweche, Gehalt nach kantonalem Reglement.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester.

Wir suchen zur Neubesetzung unserer Krankenpflegestation Bristen UR

dipl. Krankenschwester

Interessante, vielseitige Tätigkeit in Zusammenarbeit mit der Aerzteschaft der Umgebung.

Wie bieten gute Entlohnung, geregelte Freizeit, eigenes Haus an sonniger Höhenlage in schönem Bergtal. Eintritt sofort.

Für weitere Auskünfte stehen gerne zur Verfügung: Johann Zraggen, Präsident der Krankenpflegestation, Fluh, Bristen; Dr. med. Joseph Dinkel, Silenen, Telefon 044 / 6 43 43.

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für das **Krankenhaus Bachwiesen** in Zürich-Albisrieden

dipl. Krankenschwestern

Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Besoldung nach den städtischen Reglementen, Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse, geregelte Arbeits- und Freizeit. Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich mit dem Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestr. 33, Postfach, 8035 Zürich 6, Telefon 051 / 28 94 60, in Verbindung zu setzen.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamt

Die neueröffnete Schule für Pflegerinnen von Chronischkranken des Vereins Zürcher Landspitäler im Bezirksspital Uster sucht zum sofortigen oder baldmöglichsten Stellenantritt

Schulschwester

Erzieherisches Geschick, Freude am Umgang mit Schülerinnen und praktische Erfahrung in der Krankenpflege sind Voraussetzung. Die Schulschwester wird in ihren Aufgabenbereich eingeführt. Es steht ihr eine äusserst interessante Tätigkeit bevor. Zum späteren Besuch der Fortbildungsschule wird Gelegenheit geboten. Gute Entlohnung, geregelte Arbeits- und Freizeit werden zugesichert. Bewerbungen sind erbeten an den Präsidenten des Vereins Zürcher Landspitäler, Herrn Dr. med. H. Meili, Chefarzt, Bezirksspital, 8910 Affoltern a. A.

La Policlinique médicale universitaire de Lausanne cherche
une infirmière en hygiène sociale

ou

une infirmière diplômée

s'intéressant au travail social. Horaire régulier, travail indépendant. Conditions d'engagement des hôpitaux vaudois. Entrée à convenir ou immédiate. Faire offres avec curriculum vitae à Mlle D. Bornand, infirmière-chef, téléphone 021 / 22 85 41, 19, rue Dr César-Roux, 1005 Lausanne.

Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich

Die Städtische Schwesternschule Triemli sucht gutqualifizierte

Schulschwester

Ausbildung und Berufserfahrung werden bei der Besoldung berücksichtigt. Stellenantritt nach Vereinbarung. Bewerberinnen mit guter Allgemeinbildung (Mittelschulstufe), Diplom in allgemeiner Krankenpflege und mit pädagogischen Fähigkeiten sind gebeten, ihre Anmeldung mit Photo, Lebenslauf, Zeugnis- und Diplomabschriften an den Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamt der Stadt Zürich, Walchestr. 31, 8035 Zürich, zu richten.

Auskunft über die Stelle erteilt die Oberin der Schule, Paul-Clairmont-Strasse 30, 8055 Zürich, Telefon 051 / 35 42 26.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamt

Schwester Ida Schönenberger

Triengen Telefon 045 / 3 84 12

Aermelschürzen, Trägerschürzen, Hauben, Waschkleider nach Mass oder Konfektionsnummer. Einheitsschürzen mit Revers oder Stehkragen werden nach Wunsch angefertigt. Stoffmuster zur Verfügung. Flickarbeiten exakt und prompt. Es werden auch Stoffe zur Verarbeitung angenommen

Der Freiwillige Krankenpflegeverein **Burgdorf** sucht eine

3. Stadtschwester

zu baldigem Eintritt.

Wir bieten gute Bezahlung, dankbares, freies Wirkungsfeld und angenehme Wohnverhältnisse.

Gefl. Offerten an die Vizepräsidentin: H. Krenger, Kirchbühl 16, oder Drogerie Stämpfli, Bahnhofstrasse 61.

Das **Krankenhaus Wattwil** sucht

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische Abteilung. Anstellung nach neuer kantonaler Besoldungsverordnung, Fünftageweche.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil, 9630 Wattwil.

Eriswil

Wegen Demission der bisherigen langjährigen Stelleninhaberin wird die Stelle der

Gemeinde-krankenschwester

zur Neubesetzung ausgeschrieben. Wir bieten ein selbständiges Wirkungsfeld und zeitgemässe Entlohnung.

Bewerberinnen wollen ihre Anmeldung unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnissen dem Gemeinderat Eriswil einreichen.

Gesucht

Krankenpflegerin

zu alleinstehender älterer Dame (herzkrank), in komfortable Dreizimmerwohnung in schönster Lage. Stundenfrauen vorhanden.

Anmeldungen erbeten an H. E. Naef-Kunz, dipl. Ing., Büelstr. 6, 9244 Niederuzwil, Telefon 073 5 65 65.

Gesucht auf 1. März 1966

1 dipl. Krankenpfleger (Chirurgie)

1 dipl. Krankenschwester (Ferienablösung)

Beim Krankenpfleger wird Fahrbewilligung für Pw. vorausgesetzt (Einsatz für Krankenauto). Wir bieten gute Entlohnung und geregelte Freizeit. Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Rheinfelden AG, Tel. 061 / 87 52 33.

An der Anästhesieabteilung des Bezirksspitals in Biel sind zwei Lehrstellen für

Anästhesiepfleger oder -schwestern

zu besetzen. Ausbildungsdauer 2 Jahre.

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

Das Kantonsspital Frauenfeld sucht auf Frühjahr 1966, evtl. etwas später, tüchtige

Narkoseschwester

eventuell

Narkosepfleger

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

Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt der chirurgischen Abteilung, Herrn Dr. med. R. Gonzenbach, Tel. 054 / 7 17 51.

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.

Das Bezirksspital Saanen sucht 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.

Bezirksspital 3360 Herzogenbuchsee

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft eine Schwester als

Dauernachtwache

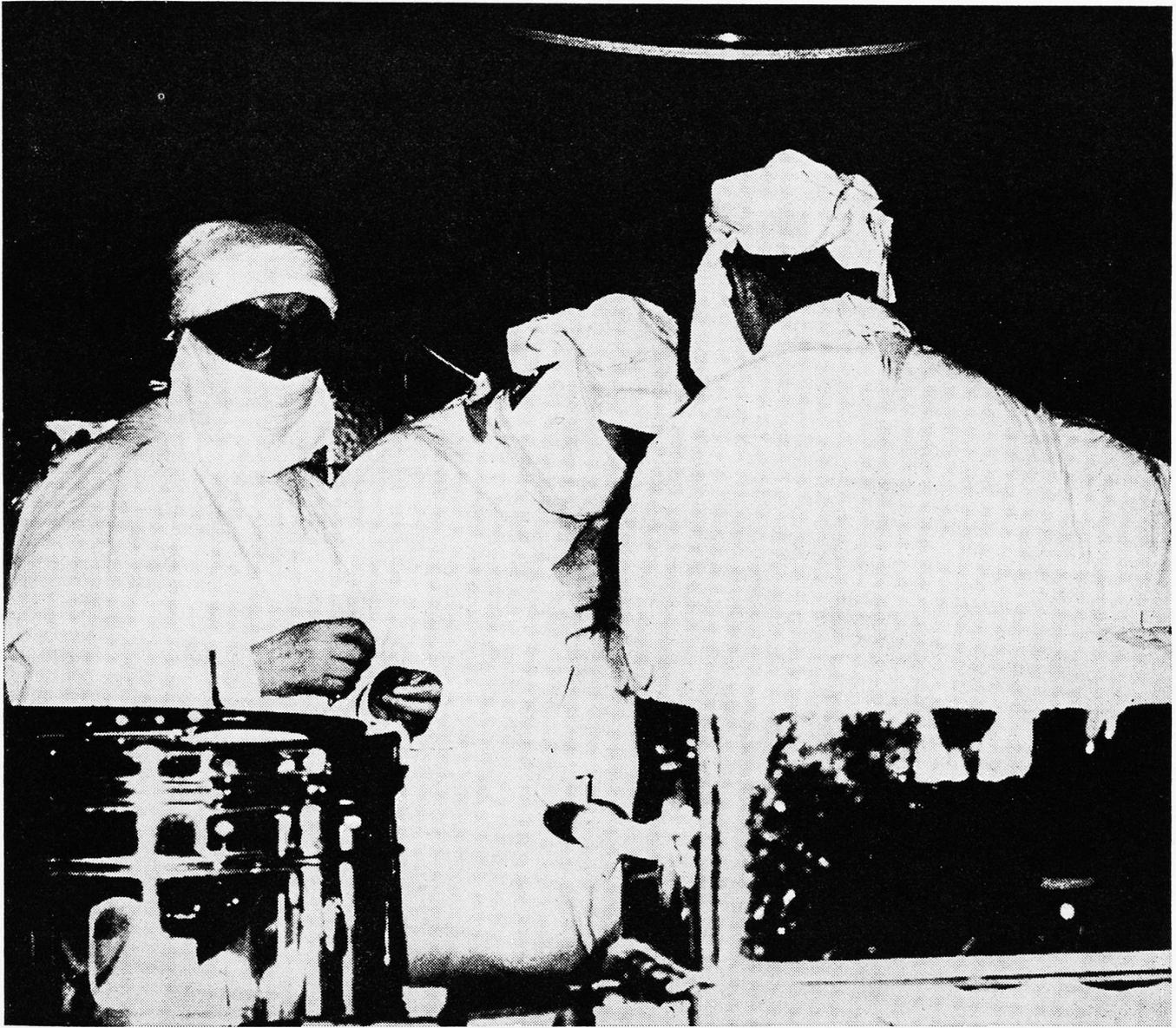
Ablösung vorhanden. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Jede weitere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester, Telefon 063 / 5 14 51.

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 3757 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Vor jeder Operation und Injektion



Merfen[®]-Tinktur gefärbt

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

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

Zyma AG Nyon

AZ
4500 Solothurn 2

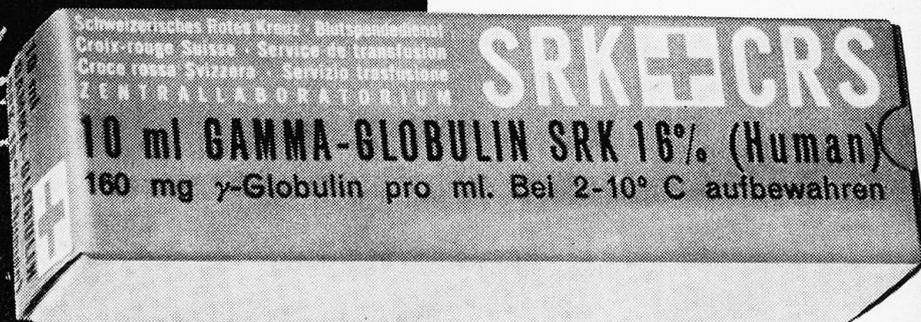
* 300/D
GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

B e r n

*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.



BLUTSPENDEDIENST SRK  ZENTRALLABORATORIUM

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

VOGT-SCHILD AG 4500 SOLOTHURN 2