Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 59 (1966)

Heft: 4

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: 02.08.2025

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

4

Solothurn/Soleure
April 1966
Avril 1966

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

Dem Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen
Membre du Conseil international des infirmières
International Council of Nurses (ICN), 1 Dean Trench Street, London S. W. 1
Präsidentin - présidente: Alice Girard
Generalsekretärin - secrétaire générale: Helen Nussbaum

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin - Présidente	Nicole-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, 1010 Lausanne
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente .	Renée Spreyermann, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, 3000 Bern
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente .	Liliane Bergier, 10, chemin de la Rosière, 1012 Lausanne
Quästor - Trésorier	Hans Schmid-Rohner, St.-Georgen-Str. 30, 8400 Winterthur
Mitglieder - Membres	Otto Borer, Erica Jaeggy, Annelies Nabholz, Jeanne Rétornaz, Verena Rutishauser, Myriam Schmid, Eugenia Simona, Marguerite Steiner
Zugew. Mitglieder - Membres associés .	Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Magdelaine Comtesse, Charlotte von Allmen
Zentralsekretärin - Secrétaire générale .	Erika Eichenberger
Adjunktin - Adjointe	Marguerite Schor
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 64 28, Postcheckkonto 30 - 1480

Die Sektionen - Les sections

Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente:
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, 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 Krankenpflegeschulen
Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Mlle Ch. von Allmen
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel	Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	
Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Oberin A. Issler-Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schw. Mathilde M. Helfenstein
Städtische Schwesternschule Engeried, Bern	Schw. Martha Eicher
Krankenpflegeschule 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 Diakonat Bethesda Basel	Direktor E. Kuhn
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR	Schwester Pia Domenica Bayer
Krankenschwesternschule Institut Menzingen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Klinik Notkerianum St. Gallen	
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester M. Keller
Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwestern, Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	Oberin M. Müller
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Oberin Minna Spring
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	Dr. R. Blankart, ad. int.
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	Schwester Michaelis Erni

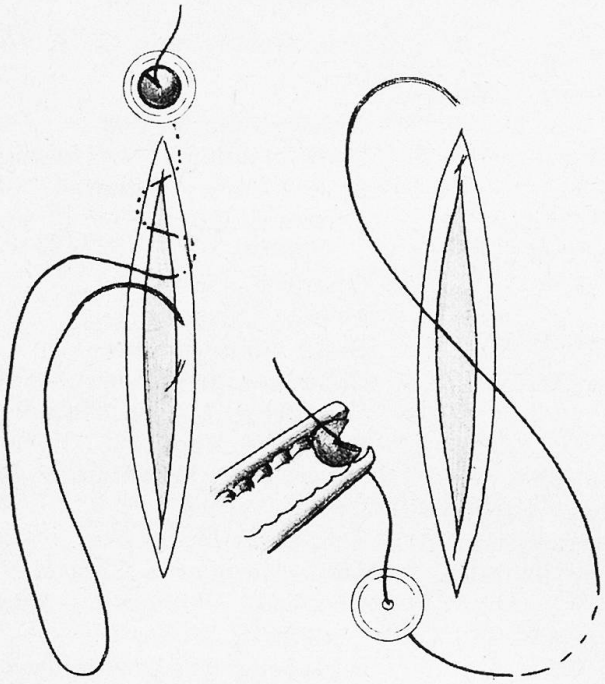
Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist
Ecoles ayant l'assurance d'être reconnues par la Croix-Rouge suisse

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

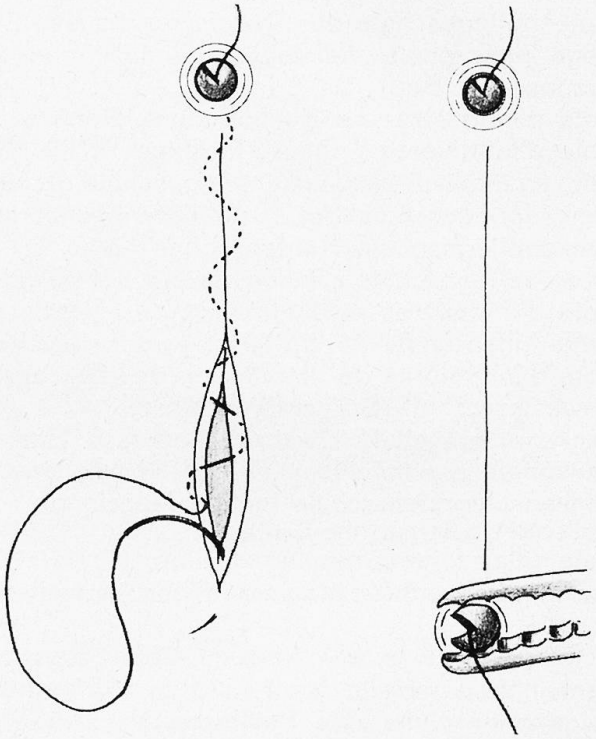
SUTRAMED

SUTRADERM

La suture intradermique est indiquée dans toutes les régions où les exigences esthétiques imposent une cicatrice linéaire quasi invisible. Elle a, sur la suture classique, l'avantage de ne pas laisser de nombreuses traces de perforations cutanées de part et d'autre de la cicatrice. Cette méthode est applicable aux plaies dont les bords sont francs et pas trop minces.
Le nécessaire SUTRADERM facilite beaucoup la suture intradermique, grâce aux accessoires stériles contenus dans le sachet spécial.



Suture intradermique 1er amarrage du fil



Sortie de l'aiguille 2e amarrage du fil

Die intradermische Suturnaht ist überall dort angezeigt, wo ästhetische Gründe eine fast unsichtbare Narbe erheischen.
Sie hat im Vergleich zur klassischen Naht den Vorteil, keine Spuren von Hautdurchstichen beidseitig der Narbe zu hinterlassen. Diese Methode ist bei Wunden anwendbar, deren Ränder glatt und nicht zu dünn sind. Das Besteck SUTRADERM erleichtert die intradermische Naht in hohem Masse, dank des sterilen, in dem Spezialbeutel enthaltenen Zubehörs.

SUTRAMED

Matériel de sutures chirurgicales

2520 La Neuveville Téléphone 038 / 7 81 41

PRAXIS

Schweizerische Rundschau für Medizin
Revue suisse de médecine

Angebot

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

Jahresabonnement	Fr. 37.—
./. 50 % Rabatt	Fr. 18.50
Netto	Fr. 18.50

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

Offre

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

Abonnement annuel	Fr. 37.—
./. 50 % rabais	Fr. 18.50
Net à	Fr. 18.50

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

Hier abtrennen
A détacher ici

Bestellung Commande

Ich bestelle hiermit ein Jahresabonnement auf die PRAXIS, Schweizerische Rundschau für Medizin, zum Vorzugspreis von Fr. 37.— ./. 50 % Rabatt, das heisst zu **Fr. 18.50 netto.**

Je commande un abonnement annuel de PRAXIS, Revue suisse de médecine, au prix de fr. 37.— ./. 50 % de rabais, soit **fr. 18.50 net.**

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

Postleitzahl und Ort _____ Strasse _____
Numéro postal et lieu Rue

Ort und Datum _____ Unterschrift _____
Lieu et date Signature

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

Wann ist ein Käse wirklich wertvoll? Wenn er ohne künstliche Zusätze reifen darf – wie Roth-Käse.

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.**

Das **Kantonale Krankenhaus Uznach** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Leitende Operationsschwester
1 Instrumentier-Schwester
3 dipl. Krankenschwestern

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

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

INSEL SPITAL

sucht für verschiedene Kliniken und Abteilungen

Krankenschwestern

Interessentinnen wollen sich bitte melden bei Schwester Thea Märki, **Direktion des Inselspitals, 3008 Bern,** Tel. 031 / 64 23 12. (Bitte Kennziffer 11/66 angeben.)

Das Kantonsspital Aarau sucht

2 diplomierte Krankenpfleger
für die Chirurgische Klinik

1 diplomierten Krankenpfleger
für die Medizinische Klinik

Ferner **diplomierte Krankenschwestern**

für Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik, Frauenklinik (Gynäkologische Abteilung), Augenklinik.
Geboten werden zeitgemässe Arbeitsbedingungen hinsichtlich Besoldung, Freizeit und Unterkunft.

Nähere Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt.

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

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.

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.

Infolge Heirat wird bei uns die langjährig besetzte Stelle der

SCHUL- UND OBERSCHWESTER

frei. Anforderungen: Organisationstalent, Geschick in der Personalführung, nach Möglichkeit auch Diplom der Körperkrankenpflege. Zeitgemässe Entlöhnung. Möglichkeit zum Eintritt in 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. Telefon 032 / 88 16 21.

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.

Der Kranken- und Heimpflegeverein der Evangelisch-reformierten Gesamtkirchgemeinde Biel sucht eine

Vorsteherin

mit Freude und Geschick im Organisieren, menschlichem Einfühlungsvermögen und sozialem Verständnis.

Aufgabenkreis: Vermittlung der Pflegestellen für Schwestern und Heimpflegerinnen; verschiedene Büroarbeiten. — Kenntnis der französischen Sprache. Zeitgemässe Besoldung; Pensionskasse. Eintritt nach Uebereinkunft; auf Wunsch Einführung in den Aufgabenkreis möglich.
Interessanter Posten für Krankenschwester, Fürsorgerin, Sozialsekretärin oder auch für eine andere Persönlichkeit, die für diese Aufgabe Interesse und Eignung hat. Diskretion zugesichert.

Schriftliche Offerten mit Unterlagen an die Präsidentin: Frau Dr. L. Carrel, Falbringen 16, 2500 Biel

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten gute Entlöhnung und zeitgemässe Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugniskopien und Lebenslauf an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Infolge Erweiterung unserer Operationsabteilung benötigen wir noch einige

diplomierte Krankenschwestern

sowie

1 erste Operationsschwester

Geregelte Freizeit, gute Besoldung.

Anmeldungen mit Zeugnissen sind erbeten an die Oberschwester Elisabeth Günter, Kantonales Frauenspital, 3012 Bern.

LONZA

sucht selbständige

Werksamariter

Diplomierte Krankenpfleger oder Kandidaten mit gleichwertiger Ausbildung werden bevorzugt.

Wir bieten:

selbständigen Arbeitsplatz,
angenehmes Arbeitsklima,
gute Sozialleistungen,
Werk-Wohnung und
zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Offerten sind zu richten an die

LONZA AG, Werk Visp, 3930 Visp
Telefon 028 / 6 28 31

Helfen Sie Ihrer Leber mit einer CONTREX Kur

Ihre Leber erfüllt zwei Aufgaben: Sie regelt das Gleichgewicht zwischen den Zuckern und Fetten, sie bekämpft das Eindringen der Giftstoffe. Wird sie träge und gewinnt das Fett die Oberhand, so verschlechtert sich Ihr Teint.
Helfen Sie Ihrer Leber bei der Arbeit im Dienste Ihrer Gesundheit und Schönheit: Trinken Sie Mineralwasser aus Contrexéville! Morgens und abends ein grosses Glas Contrex und zu den Mahlzeiten den Rest der Flasche!

täglich eine Flasche CONTREX fördert die Absonderung

64-53

Natürliches kalziumsulfathaltiges Mineralwasser

Stellen-Gesuche
Demandes de places

Tüchtige Krankenschwester

mit Erfahrung sucht selbständige Arbeit, eventuell in Gemeinde. Kanton Zürich und Aargau bevorzugt. Offerten unter Chiffre 3774 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Diplomierte Schwester mit einigen Jahren Praxis, sucht Wirkungskreis als

Gemeindeschwester

in Gemeinde oder Talschaft in Graubünden. Antritt Juli/August. Anfragen unter Chiffre 3775 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Stellen-Angebote
Offres d'emploi

L'Hôpital cantonal de Genève cherche pour son nouveau bâtiment des lits, de conception très moderne, ainsi que pour ses annexes, gynécologie, rééducation (paraplégiques):

des infirmières et infirmiers diplômés

ayant de bonnes connaissances du français;

des infirmières instrumentistes

des aides-soignantes qualifiées

Pour des postes fixes ou des remplacements de vacances. Possibilités de logement pour les infirmières célibataires. Conditions de travail intéressantes. Veuillez adresser les offres écrites à la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève, 1211 Genève 4.

Hydro-Therapie

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

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

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

KANTONSSPITAL LIESTAL

Wir suchen für unsere **Wachstation** gutqualifizierte, gewissenhafte

diplomierte Krankenschwestern

Sehr gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. Stellenantritt nach Vereinbarung. Anmeldungen mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit richten Sie bitte an Chefarzt Prof. Dr. H. Willenegger, chirurgische Abteilung, Kantonsspital Liestal.

INSEL SPITAL

sucht für das Zentrale Strahleninstitut

dipl. Röntgenassistentin

Wir bieten:
Interessante, ausbaufähige Dauerstelle, gute Besoldung, alternierende Fünftagewoche, ausgebaute Sozialleistungen und angenehmes Betriebsklima.
Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo sind zu richten an die **Direktion des Inselspitals, Bern.**
(Bitte Kennziffer 3/66 angeben.)

L'Hôpital Pourtalès, Neuchâtel, cherche pour entrée immédiate ou à convenir

2 infirmières diplômées

pour ses services de chirurgie et médecine,

1 infirmière instrumentiste

pour remplacements de vacances. Bonnes conditions de travail et de salaire. Prière d'adresser les offres et conditions avec curriculum vitae à la Direction de l'hôpital, Maladière 45, Neuchâtel.

Bezirksspital Dorneck, 4143 Dornach SO,
sucht zur Ergänzung des Personalbestandes eine selbständige

Operationsschwester

die Freude hätte, in unserem gut und neu eingerichteten Operationssaal zu arbeiten.
Wir bieten einen selbständigen, verantwortungsvollen Posten bei guter Entlöhnung, Fünftagewoche und schöne Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Interessentinnen mögen sich mit der Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach SO, Telefon 061 / 82 78 92, in Verbindung setzen.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Zur Ergänzung der Operationsequipe für unseren neuen, modern eingerichteten Operationstrakt suchen wir

Instrumentierschwester

sowie

Instrumentier-Lehrschwestern

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. — Eintritt nach Uebereinkunft.

Anmeldung erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, Telefon 062 / 4 31 31.

Bezirksspital Dorneck, 4143 Dornach SO
sucht

1 diplomierte, tüchtige Krankenschwester

zur Pflege von medizinischen und chirurgischen Patienten. Selbständige, interessante Tätigkeit. Eintritt nach Uebereinkunft.
Wir bieten zeitgemässe Entlöhnung, geregelte Freizeit, schönes Einerzimmer im neuen Personalhaus.

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

Der Krankenpflegeverein Beatenberg sucht

dipl. Gemeindekrankenschwester

oder

dipl. Heimpflegerin

Besoldung, Ferienregelung, Pensionskasse nach dem Normalarbeitsvertrag. Eine zentral gelegene, hübsche Wohnung steht zur Verfügung. Autofahren von Vorteil, aber nicht Bedingung. Amtsantritt sofort oder nach Uebereinkunft. Interessentinnen, welche sich über ihre Eignung für ein solches Amt ausweisen können und an dieser selbständigen Arbeit in ländlichem Wirkungskreis Freude haben, sind gebeten, unter Angabe der Lohnansprüche, Offerten einzureichen an den Präsidenten, Walter Grossniklaus, Schorrenmatte, Beatenberg, Telefon 036 / 3 02 59, oder an Frau Dr. Beer, Bergsonne, Beatenberg, Telefon 036 / 3 01 35.

Krankenhaus, 9053 Teufen AR, sucht auf sofort

dipl. Krankenschwestern

Voralpin gelegen, bieten wir zeitgemässe Freizeit und Entlöhnung. Bewerbungen sind erbeten an die Oberschwester, Telefon 071 / 23 64 37.

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.

SILENT GLISS löst jedes Vorhang-einrichtungs-problem

geräuschlos - elegant - modern. Bewährte Schleuder-, Schnur- und Bühnenzüge. Neu: der Elektrozug.
Wir beraten Sie gerne. Verlangen Sie ausführliche Unterlagen.

SILENT GLISS®

Keller + Co. Metallwarenfabrik, 3250 Lyss, Telefon 032 842742/43

10 b

Schwestern-Mäntel

aus Popeline, schiefergrau, changeant ganz doppelt, mit Kapuze und Gurt Fr. 159.—

aus Terylene mit Baumwolle, blau, ganz doppelt, mit Kapuze und Gurt Fr. 165.—

in grau Fr. 165.—

aus Loden, Fasson Raglan/Kymono, in bester Lodenqualität, grau, ganz gefüttert, mit Kapuze Fr. 219.—

Loden-Diem

Zürich, Limmatquai 38, Tel. 051 / 32 62 90

Bezirksspital Unterengadin in Scuol / Schuls

Wir suchen

2 Abteilungsschwestern

und

1 Krankenpfleger

1 Hebammenschwester

Zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Freizeit. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin in Scuol / Schuls.

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht zu baldigem Eintritt

1 Dauernachtwache

dipl. Krankenschwestern

Unser Haus bietet Ihnen ein gutes Arbeitsklima, schöne Wohngelegenheit, geregelte Freizeit und gute Anstellungsbedingungen. Offerten richte man bitte an die Oberschwester.

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.

Das Bezirksspital Lachen am See sucht eine gutausgebildete

Narkoseschwester

Selbständiger, interessanter Posten. Zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Freizeit. Anmeldungen an den Chefarzt Dr. med. A. Enzler.

SULZER

Für unseren Hauptsanitätsposten suchen wir einen

Fabriksamariter

womöglich mit Ausbildung als Krankenpfleger.

Die Stelle verlangt selbständiges Arbeiten. Kenntnisse in der italienischen Sprache erwünscht.

Offerten sind erbeten an unsere Personalabteilung für Angestellte, Kennziffer 4029.

Gebrüder Sulzer, Aktiengesellschaft
Winterthur, Schweiz

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.

Über 70jährige Erfahrung in
der Herstellung diätetischer Produkte für

Diabetes
Nephritis
Hypertension
Dyspepsie
Konstipation

PHAG

Fabrik diätischer Nahrungsmittel
1196 GLAND VD

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

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

Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern

auf begründetes Gesuch hin Unterstützungen gewährt werden. Gesuche sind bis zum 4. Juni 1966 dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, Chefstadtarzt, Postfach, 8035 Zürich, einzureichen. Der Stadtärztliche Dienst, Walchestrasse 33, 8035 Zürich, Telefon 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab.

Der Stiftungsrat der Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern

---

Für unsere Männerabteilung suchen wir einen

selbständigen Pfleger

Geregelte Freizeit und gute Anstellungsbedingungen sind zugesichert.
Wir sind auf dem Lande, nähe Bern, und bitten, Offerten unter Chiffre 3773 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, zu richten.

Gesucht auf 1. Juni 1966, eventuell später,

Gemeindekrankenschwester

für unsere Kirchgemeinde. Möblierte Wohnung mit Zentralheizung und Auto stehen zur Verfügung. Anmeldung mit Gehaltsansprüchen sind erbeten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Trüllikon, Herrn Friedr. Amacker-Hertli, 8461 Trüllikon ZH, Telefon 052 / 4 37 15.

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

dipl. Krankenschwestern

Das schöngelegene, 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.

Das Bezirksspital Interlaken
sucht

Operations-Lernschwestern

Dauer der Lehrzeit: 2 Jahre bei vollem Lohn einer diplomierten Schwester.
Erfordernisse: Diplom als Krankenschwester.
Eintritt: Sofort od. nach Uebereinkunft.

Bewerberinnen, die sich in einem vielseitigen und anspruchsvollen chirurgischen und gynäkologischen Operationsbetrieb weiterbilden und spezialisieren möchten, wollen sich unter Beilage der Zeugnisse schriftlich an die Spitalverwaltung wenden.

Modernes Altersheim (45 Pensionäre) am Zürichberg, mit Pflegeabteilung, sucht

leitende dipl. Schwester

auf Mai/Juni 1966. Zeitgemässe Salarierung und Freizeitregelung.

Offerten an Hugo-Mendel-Stiftung, Alters- und Pflegeheim, Billeterstrasse 10, 8044 Zürich, Tel. 051 / 47 19 60.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten
Zur Ergänzung unseres Pflegepersonalbestandes suchen wir

diplomierte Krankenschwestern

Ferner einen

diplomierten Pfleger

für die Operationsabteilung.
Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Pensionskasse.
Eintritt nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals zu richten (Telefon 062 / 4 31 31).

Gesucht

Operationsschwester
Narkoseschwester

in Privatklinik nach Bern. Fünftagewoche, gute Besoldung.

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

AROSA

Die kantonal-zürcherische Höhenklinik Altein sucht auf Frühjahr oder nach Uebereinkunft einige

dipl. Krankenschwestern

Besoldungen und Arbeitsbedingungen nach kantonal-zürcherischem Reglement. Fünftagewoche. Anmeldungen sind an die Verwaltung, 7050 Arosa, erbeten.

Gesucht in augenärztliche Praxis am rechten Zürichseeufer

Praxisschwester oder Arztgehilfin

Geregelte Arbeitszeit (2 Nachmittage frei). Leichte Büroarbeit (Maschinenschreiben), keine Laborkenntnisse nötig. Eintritt 1. Mai. Offerten unter Chiffre 3776 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Die Gemeinden Wynigen und Rumendingen BE suchen zu baldigem Eintritt

Gemeindekrankenschwester

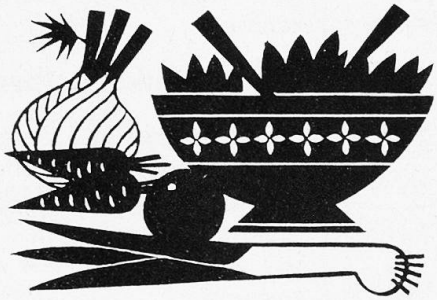
wenn möglich mit Pw-Führerausweis. Anstellung nach den Richtlinien des SVDK. Schriftliche Anmeldungen nimmt bis Ende April der Präsident des Krankenpflegevereins, Fr. Joss, 3352 Wynigen, Telefon privat 034 / 3 31 98, entgegen.

La pouponnière La petite Maisonnée cherche pour le poste de

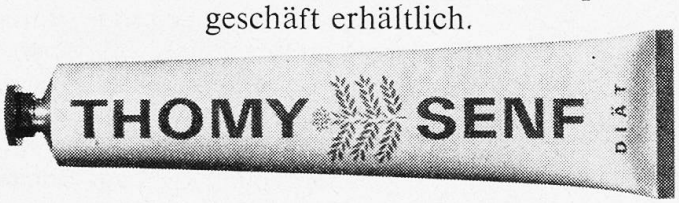
directrice

une infirmière diplômée spécialisée en puériculture. — Faire offres à Mme Chs.-F. Boissonnas, 9, avenue Gaspard-Valette, 1200 Genève.

Auch salzlos schmeckt's prima!



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



La fabrique de Broc de la Société des Produits Nestlé S. A. cherche pour entrée immédiate:

1 infirmière diplômée

pour le service interne de la fabrique et s'occuper des visites extérieures des malades

1 assistante sociale

pour un champ d'activité très varié et indépendant, ayant si possible quelques années d'expérience.
Faire offres au Service du personnel de la fabrique de **1636 Broc.**

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Aufgabe und Bedeutung der Tukerkuloseheilstätte im Zeitalter der Chemotherapie. — Dr. med. E. Haefliger 225

La thérapie respiratoire — Geneviève de Langenhagen 229

Geschichte des SVDK — Erika Eichenberger 240

Histoire de l'ASID — Erika Eichenberger . 245

Rapport annuel de la présidente — Nicole-F. Exchaquet 249

Jahresbericht der Präsidentin — Nicole F. Exchaquet 254

Assemblée des délégués – Delegiertenversammlung 259

Sektionen – Sections 260

Nomination d'une adjointe de la directrice générale du CII 263

Protéger le malade et protéger l'infirmière 264

Aerzte und Schwestern setzen sich an den Konferenztisch 266

Seelisches Leiden und das Zeitproblem in der ärztlichen Praxis — Dr. H. K. Knoepfel 268

Bibliographie – Buchbesprechungen . . 271

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

Zeitschrift für Krankenpflege
4 Revue suisse des infirmières

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

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

PD Dr. med. E. Haefliger [1]

Aufgabe und Bedeutung der Tuberkuloseheilstätte im Zeitalter der Chemotherapie

Seit Jahrzehnten erfüllen die Heilstätten im Rahmen der Tuberkulosebekämpfung ihre wichtige Aufgabe offensichtlich mit Erfolg. Als seinerzeit um die Jahrhundertwende die ersten Volksheilstätten (u. a. Heiligenschwendi 1895, Wald 1898) in Betrieb genommen wurden, fusste man auf bewährten Erfahrungen der deutschen Aerzte *Bremer* und *Dettweiler* und auf der Folgerung und Maxime: die Tuberkulose ist heilbar. Die damalige Situation und vor allem der bewunderungswürdige Pioniergeist vergangener Dezennien können wohl kaum besser wiedergegeben werden als mit den nachfolgenden Worten (*A. Keller,* aus einer Broschüre der Tuberkulose-Kommission Zürich-Stadt 1912): «Die Forschung hat uns, je tiefer sie sah, gezeigt, dass das Problem der Bekämpfung der Tuberkulose nicht nur eine rein medizinische Frage ist; sie ist ebenso sehr eine volkswirtschaftliche, eine soziale, eine rassenbiologische. Wenn man sie eines Tages allgemein auch als moralische Frage empfinden wird, die verpflichtend auf dem einzelnen wie auf der Gesamtheit lastet, dann erst wird der Kampf gegen die Krankheit mit der Wucht und der durch die Ferne des Zieles nicht zu ermüdenden Geduld aufgenommen werden, die zum Siege führen müssen. Solche Erkenntnisse, wie wir sie heute über Entstehung und Verbreitung der furchtbaren Krankheit besitzen, verpflichten.»

In der Tat gelang es damals, ohne wirksame Medikamente zu besitzen, öfters Kranke, deren Leiden im Anfangsstadium und daher in der Ausdehnung beschränkt war — selten sogar schwere Fälle — zu heilen, dann nämlich, wenn es möglich wurde, durch die sogenannte hygienisch-diätetische Kur (Aufenthalt in frischer Luft, Klima- und Liegekur, zweckmässige Ernährung, Fernhaltung milieubedingter Schädlichkeiten) die Abwehrkräfte des Körpers dermassen zu stärken, dass er der Krankheit Herr wurde. Etwa in Anlehnung an das Wort von *Paracelsus:* Jeglicher Wundarzt soll wissen, dass nicht er ist, der da heilet, sondern der Balsam im Leib ist, der da heilet.

Die Tuberkulose wurde von *R. Koch* (1882) als Infektionskrankheit erkannt, und als Konsequenz forderte er die Verschüttung der Infektionsquellen (bei Mensch und Tier). In Anbetracht der verheerenden Folgen massiver Infektionen bei Kindern hatten vor allem auch Kinderärzte den Bau von Erwachsenenheilstätten gefordert, weil Heilstättenkur gleichzeitig Absonderung be-

[1] PD Dr. med. E. Haefliger, Chefarzt und Direktor der Zürcherischen Heilstätte Faltigberg, Wald. Privatdozent an der Universität Zürich.

deutete und damit das Kind aus dem Streubereich der Infektionsquelle herauskam.

So erfüllte also das Sanatorium von Beginn an seine Doppelaufgabe: Heilung des Kranken und Schutz des Gesunden vor der Infektion. Und im Zuge gewaltiger medizinischer Fortschritte kommt die Heilstätte dieser angestammten Verpflichtung auch heute — in wesentlich günstigerer Ausgangslage — unverändert nach. Zur Erfüllung der Hauptaufgabe: den Träger einer aktiven Tuberkulose so gut und so rasch als möglich zu heilen, steht ihr ein Rüstzeug zur Verfügung, dessen Reichhaltigkeit vor allem denjenigen Arzt tief beeindruckt, der noch aus eigener Erfahrung frühere Zeiten eng begrenzter Möglichkeiten kennt.

Immerhin konnten bereits in der sogenannten vorantibiotischen (der Entdeckung der Tuberkulosemedikamente vorgelagerten) Epoche durch den Ausbau der *Kollapstherapie* die Ergebnisse der Heilstättenbehandlung wesentlich verbessert, das heisst die Zahl der Heilungen bedeutend erhöht und diejenige der Sterbefälle entscheidend gesenkt werden. Die damaligen Erfolge der Kollapstherapie sind um so höher zu bewerten, als schliesslich von vielen Aerzten die Heilung schwerer Phthisen durch operative Eingriffe grundsätzlich bezweifelt worden war. Die Kollapsmethoden (Pneumothorax und Thorakoplastik z. B.) beruhen auf dem Prinzip der Entspannung erkrankter Lungenabschnitte. Sie werden auch heute noch — vor allem die Thorakoplastik — bei entsprechender Anzeige angewandt. Nach wie vor sind es jeweils Lungentuberkulosen, die mit Kavernen (Zerstörungen von Lungengewebe) einhergehen, welche, wenn sie anderswie nicht zur Heilung kommen, der Operation zugeführt werden müssen.

Eine eigentliche Revolution führten die Tuberkulosemedikamente herbei, die eine eindrückliche Erweiterung der Behandlung, einen imposanten Anstieg der Heilungen und eine gewaltige Senkung der Mortalität zur Folge hatten. Dieser gigantische Fortschritt im Sektor der Tuberkulose wirkte sich in mancherlei Hinsicht auf die Heilstätte aus.

Die Behandlung steht heute ganz im Banne der *Chemotherapie*. Die wirksamen Medikamente stehen in relativer Reichhaltigkeit zur Verfügung, so dass sogar oft dem Kranken selbst dann geholfen werden kann, wenn eine Resistenz gegenüber den Mitteln der *ersten Reihe* Rimifon (INH), Streptomycin, PAS (Paraaminosalicylsäure) vorliegt. Auch die *zweite Reihe* mit Medikamenten wie: Ethionamid, Cycloserin, Viomycin, Pyracinamid, wird erfreulicherweise ständig vermehrt. Die Wirkung der Chemotherapie hängt zu einem grossen Teil von der Art ihres Einsatzes ab. Da es gilt, die gefürchtete Resistenz der Bazillen gegenüber den Medikamenten (ihre «Giftfestigkeit») zu vermeiden, muss die Behandlung vor allem bei frisch aktiven Formen intensiv, das heisst bei entsprechend höherer Dosierung und meist in Dreierkombination, durchgeführt werden. In der tuberkulostatischen Therapie der menschlichen Tuberkulose hat sich auf der ganzen Welt die Kombinationsbehandlung durchgesetzt. Man erwartet von ihr Vermeidung oder Verzögerung der Resistenz, dem grossen Gegenspieler jeder Chemotherapie, eine additive oder sogar kumulative Wirkung.

In der Heilstätte wird heute — vor allem bei Frischformen — eine konsequente Infusionsbehandlung durchgeführt. In den Infusionen — diesen modernen «Tuberkulose-Cocktails» — werden die Medikamente, vor allem der ersten, öfters auch der zweiten Reihe (intravenös oder subkutan) in einer wirksamen und verträglichen Form dem Körper zugeführt. Wegwerfbare Infusionsutensilien helfen dabei, die Arbeit der Schwester rationeller zu gestalten.

Die Tuberkulosemedikamente haben — im Sektor der Therapie — eine radikale Wandlung mit sich gebracht. Ein Teil auch früher heilbarer Formen heilt rascher ab, ein weiterer früher Unheilbarer wird einer operativen Behandlung und ebenfalls der Heilung zugänglich, und nur wenige verbleiben, die meist wohl dem Tode entrissen werden können, bei welchen ein chronisch-aktives Stadium und eine damit verbundene Invalidität aber nicht zu umgehen sind. Auch die *Lungenchirurgie* gehört mit zu

den Nutzniessern epochaler Fortschritte. Erst unter dem Schutz und Schirm der Tuberkuloseheilmittel war die Entwicklung prinzipiell neuer Methoden der Resektionbehandlung möglich, mit der Chance, kranke Teile der Lunge operativ zu entfernen (Segmentresektion, Lobektomie, Pneumonektomie). Die Resektion steht heute als operatives Verfahren an erster Stelle, und die Kollapstheorie hat ihren Platz zu einem wesentlichen Teil an sie abgetreten. Trotzdem bedient man sich aber, besonders der Thorakoplastik, in jenen Situationen mit Erfolg, wo das Operationsrisiko einer Resektion zu hoch wäre.

Die chirurgische Behandlung auch anderer Tuberkuloseformen, zum Beispiel der Knochentuberkulose, hat ebenfalls einen wesentlichen Aufschwung genommen. So werden Herde der Wirbelsäule, der Gelenke usw. operativ angegangen, häufig ist auch hier eine beträchtliche Abkürzung der Kur die Folge.

Die Fortschritte der Tuberkulosediagnostik und -therapie brachten erhebliche Auswirkungen auch auf die Sanatorien mit sich. Das früher als Erholungshaus gebaute Tuberkulosesanatorium entwickelte sich immer mehr zum eigentlichen Spital. Diagnostik und Therapie erforderten entsprechende Räume, vermehrte und ausgebaute chirurgische Behandlung, den spezialisierten Chirurgen als Mitarbeiter des Phtisiologen. Gleichzeitig mussten die Probleme der Narkose und die Pflege Frischoperierter gelöst werden. So sind die Anforderungen an den ärztlichen Betrieb und an die Pflege des Tuberkulösen durch die heutige Möglichkeit, auch schwerkranke Patienten aufzunehmen und einer aussichtsreichen Behandlung zuzuführen, gewaltig gestiegen.

Alles in allem ist die Behandlung der Tuberkulose durch die Einführung der Tuberkulostatika wohl wesentlich aussichtsreicher, aber nicht etwa einfacher, sondern oft medizinisch komplizierter, geworden. Die zentrale Stellung der Heilstätte als spezialisiertes Tuberkulosespital ist verblieben. Wohl kann ein kleiner Teil leicht Kranker zu Hause oder ambulant erfolgreich tuberkulostatisch behandelt werden, ohne einer Heilstättenbehandlung zu bedürfen. Uebersteigt aber Aktivität und Ausmass einer Tuberkulose eine gewisse Schwelle, wird eine Heilung im Sanatorium rascher, zuverlässiger und sicherer erreicht.

Die fundamentale Aufgabe der Heilstätte verblieb auch in einem weiteren Punkt. Die Tuberkulose ist — trotz überragender Fortschritte — die gleiche Krankheit geblieben, wie sie seit jeher war. Sie tritt dann auf, wenn Infektion und Disposition als Gestalterpaar ihr den Boden vorbereitet haben. Wohl hat die stete Verminderung der Infektionsquellen infolge systematischen Einsatzes von Prophylaxe und Therapie die Kindertuberkulose praktisch ausgerottet. Wegen aktiver Tuberkulose heilstättenbedürftige Kinder gibt es kaum mehr; die Schliessung der Kinderheilstätten war daher vielerorts das Fazit. Anders beim Erwachsenen. Auch hier ist ein Rückgang in den ersten Lebensdezennien — mit Ausnahme der Gastarbeiter — zu verzeichnen, nach dem 40. Altersjahr hingegen kommt die Tuberkulose beim Erwachsenen noch häufig vor.

Die Tuberkulose ist, auch wenn sie ihren Sitz nur in einem Organ hat — die Lunge wird von ihr bevorzugt — stets eine Krankheit des ganzen Organismus. Seine Widerstandskraft entscheidet, auch im Zeitalter der Chemotherapie, ob die Krankheit schliesslich ausheilt, Narben mit den eingeschlossenen Bazillen in Schach gehalten werden können, oder ob schliesslich die Erreger «ihr Nest zu einem Raubzug wieder verlassen». Es ist eine der Aufgaben der Heilstätte, dem Kranken den Sinn einer auch nach der Kur meist notwendigen periodischen Nachbehandlung und -kontrolle zu vermitteln und ihn zu einem angepassten Einsatz seiner Kräfte zu veranlassen.

«Der merkbare Rückgang der Tuberkulose, die dank wirksamer Behandlung vielfach kürzeren Heilstättenkuren und eine für bestimmte Fälle legitime ambulante Tuberkulosebehandlung haben den Bedarf an Sanatoriumsbetten für Tuberkulöse auch in unseren Volksheilstätten erheblich vermindert. — So erfreulich diese Entwicklung

an und für sich ist und als Erfolg einer zielgerichteten Tuberkulosebekämpfung gewertet werden darf, so schwierig wurde nun für manche schweizerische Tuberkuloseheilstätte das Problem der leeren Sanatoriumsbetten, die sich, etwas übertrieben formuliert, gleichsam als lästiges Nebenprodukt des an und für sich sehr erfreulichen Fortschrittes einstellten. Ja, manche Heilstättenbehörde hat sich in den letzten Jahren mit der Knacknuss der leeren Betten wesentlich mehr beschäftigt als mit den Problemen, die sich jeweils mit den besetzten Betten ergaben.» (E. Haefliger, aus dem Veska-Symposium 1962.)

Nachdem die Schweizerische Sanitätsdirektoren-Konferenz 1959 im Prinzip der Schaffung sogenannter *Mehrzweckheilstätten* zugestimmt und der Bund zu deren Führung entsprechende Richtlinien aufgestellt hatte, haben sich in der Schweiz die meisten Volksheilstätten in polyvalente Betriebe umgewandelt. Sie führen neben der Tuberkuloseabteilung auch eine Spitalabteilung, meist innermedizinischer Richtung.

Diese Entwicklung wurde von namhaften Fachleuten unterstützt. So äusserte sich Professor *Hegglin* 1962 folgendermassen zum Problem: «Schon früher hätten wir Internisten gerne auch andere Kranke, welche eine lange, wenig aktive Behandlung benötigen, ebenfalls in ein Höhensanatorium geschickt; wegen der Ansteckungsgefahr war ein solches Vorgehen aber nicht möglich. Nachdem nun die entsprechenden Massnahmen für den Betrieb eines Mehrzwecksanatoriums getroffen sind, fallen diese Befürchtungen weg und wir sind dankbar, die Sanatoriumspflege auch für andere Kategorien von Krankheiten in Anspruch nehmen zu können. Diese Gruppen sind: 1. Nichttuberkulöse chronische Lungenerkrankungen; 2. Erkrankungen anderer Organe, vor allem der Leber.»

Eine Reihe von Mehrzweckbetrieben ist seit Jahren in vollem Betrieb. Sinngemäss werden die Spitalabteilungen klinisch geführt. Für bestimmte Fachgebiete stehen den internistischen Leitern Konsiliarärzte zur Verfügung. Sind die Möglichkeiten für entsprechende Untersuchungen und Behandlungen vorhanden und ist die pflegerische Betreuung gewährleistet, reihen und fügen sich die Spitalabteilungen sinnvoll in die Spitalbedürfnisse der Kantone ein.

Sie entlasten dabei nicht nur die Spitäler, sondern haben durch die Schaffung von Spezialabteilungen, welche bis anhin vielerorts fehlten, dem Kranken Möglichkeiten sinngemässer Betreuung und Behandlung geschaffen und erweitert. Die bis jetzt günstigen Erfahrungen legten erst die Bedürfnisse für «im Lärmschatten der Zivilisation gelegene» Klima- und Höhenspitäler dar. Die wichtigste Aufgabe erfüllen aber die Mehrzwecksanatorien damit, dass sie in ihrer Vielseitigkeit für junge Aerzte, Schwestern und in medizinischen Hilfsberufen Tätige attraktiver sind und für deren Ausbildung Wertvolles zu bieten haben. Nur die polyvalente Heilstätte mit ihren Tuberkulose- und Spitalabteilungen verfügt über die nötige Anziehungskraft, um auch für die nächsten Dezennien die Fachleute für Tuberkulosefragen heranzubilden. Die Spitalabteilung wird dadurch zu einem äusserst wertvollen — ja zum eigentlichen Träger der Tuberkuloseabteilung.

Durch diese Lösung erhält der jetzt tätige Tuberkulosespezialist die Gewissheit und damit die Beruhigung, dass die Belange der Tuberkulosebekämpfung auch in Zukunft sachgemäss gewahrt sein werden.

Geneviève de Langenhagen [1]

La thérapie respiratoire

Ses origines, ses indications, ses applications. Une spécialité de plus? ou une formule conciliant les principes du Nursing établis par Florence Nightingale et les exigences techniques de notre temps?

Origine

La thérapie respiratoire a débuté au Brompton Hospital de Londres, il y a une trentaine d'années, sous le patronage du *Professeur Price Thomas* et du *Dr Edwards,* et se répandit progressivement dans les pays anglo-saxons, scandinaves et la France au cours de la dernière guerre mondiale.

Au début, on consacra ces exercices de rééducation respiratoire uniquement aux patients opérés par voie thoracique, aux traumatisés par accidents et aux malades pulmonaires.

On s'aperçut ensuite que ces traitements permettaient de soulager aussi les insuffisances respiratoires dégénératives et les détresses respiratoires aiguës, qu'elles fussent d'origine médicale ou chirurgicale. Toute personne alitée ou devant subir une anesthésie pouvait éviter les complications respiratoires si fréquentes, en pratiquant les exercices appropriés.

Qu'est-ce donc que la thérapie respiratoire?

C'est un ensemble de moyens permettant d'utiliser, de diriger, de développer, voire d'assister les possibilités physiologiques et fonctionnelles naturelles en chaque être humain.

La ventilation pulmonaire devant permettre l'oxygénation du sang et l'élimination du gaz carbonique selon des normes vitales, il s'agit de conserver ou de rétablir cette ventilation quelles que puissent être les atteintes pathologiques ou chirurgicales sur cet organisme.

La thérapie respiratoire fut donc adjointe à la réanimation générale et fut, comme celle-ci, pratiquée avant, pendant et après les épisodes aigus ou chirurgicaux. Elle est aussi constamment appliquée à titre préventif. Elle ne supprime pas les autres traitements curatifs, mais les abrège ou les diminue. Les fonctions pulmonaires des patients, leur pH sanguin, leur oxymétrie, etc. sont maintenant contrôlés en laboratoire aussi bien que leur formule sanguine, leur ECG ou leur radio thoracique. Ces informations complètent l'anamnèse et on peut parer ou prévenir les complications cardiovasculaires et pulmonaires éventuelles dans la majorité des cas et quel que soit par ailleurs le diagnostic principal ayant incité le patient à subir un traitement donné.

Au moment où la science accomplit des progrès spectaculaires, mettant à notre disposition toute une gamme de moyens efficaces de guérison, par la chimiothérapie ou l'électronique par exemple, vous pourriez penser logiquement que s'intéresser à la réanimation respiratoire consiste uniquement à savoir manier sondes diverses et O_2, ainsi que les divers modèles de respirateurs artificiels. Certes, ces très précieux instruments sont beaucoup utilisés et sauvent chaque jour d'innombrables vies humaines; nous devons savoir les placer, les régler et les contrôler. Mais l'usage d'un appareil, si parfait soit-il, est appelé à être interrompu dès que l'état du patient s'améliore. C'est durant cette période de « sevrage » de la machine et de la reprise du rythme naturel, que la rééducation respiratoire intervient par exemple (fig. 1).

Signalons, de plus, que la thérapie respiratoire appliquée préventivement et à bon

[1] Mademoiselle G. de Langenhagen, diplômée d'Etat de la Croix-Rouge française et du Ministère de la Santé à Paris — de « La Source » à Lausanne — du General Nursing Council à Londres; spécialisée en rééducation, Université de Pennsylvanie, Philadelphie, USA, et en réanimation respiratoire, Hôpital Tenon, Foch, Broussai à Paris. Elle a créé, d'après les directives du Prof. Dr J.-C. Rudler, directeur de la Clinique Universitaire de chirurgie à l'Hôpital cantonal de Genève, l'organisation et le fonctionnement de la thérapie respiratoire, pour ce service d'abord, puis pour l'ensemble de l'hôpital.

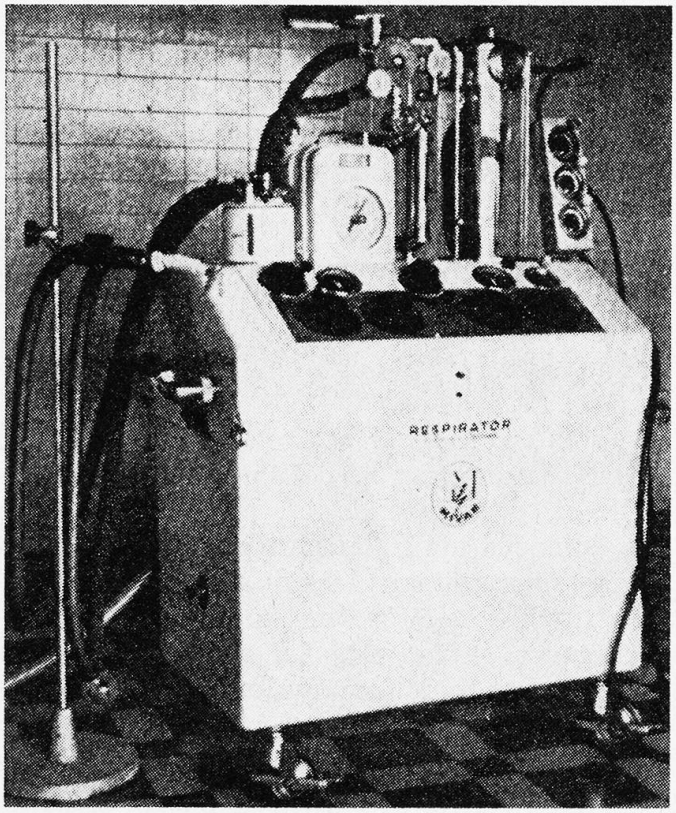


Fig. 1.

escient épargne souvent la mise en marche d'un respirateur artificiel, voire d'une trachéotomie.

— Un appareil *remplace* une fonction très diminuée ou nulle.
— La thérapie respiratoire *assiste* et *stimule* une fonction déficiente.

Bienfaits d'une respiration correcte

Les effets, tant immédiats que prolongés, d'une bonne ventilation peuvent se résumer ainsi:

a) amplification du volume respiratoire courant, réduit chez beaucoup de sujets de tous âges;

b) absorption d'O_2 augmentée, répercussion sur le système cardio-vasculaire;

c) l'élimination du CO_2 est facilitée, d'où amélioration du pH sanguin et de ses conséquences;

d) l'élimination des mucosités rhino-pharyngées et trachéales, ainsi que les *sécrétions bronchiques,* sont favorisées par la toux et l'expectoration;

e) diminution des douleurs et de l'anxiété, par la relaxation (d'où diminution des calmants nécessaires);

f) fonctions urinaires et fonctions intestinales améliorées par la détente musculaire abdominale;

g) l'écoulement des drainages les plus divers est facilité;

h) une bonne statique combat les atonies ou crampes musculaires inhérentes à un alitement, les contractures ou attitudes vicieuses antifonctionnelles et douloureuses (fig. 2);

i) permet *l'établissement de diagnostics différentiels* (voir plus loin).

Conclusion:

— moins de complications
— moins de jours d'hospitalisation
— moins de séquelles tardives.

Nous verrons, dans les chapitres suivants, le rôle joué dans chaque cas spécifique par l'un ou l'autre de ces points cités.

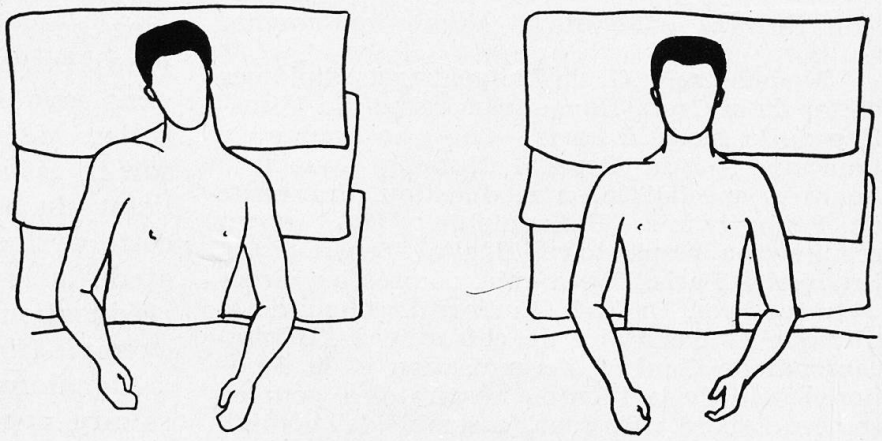


Fig. 2. Correction de l'attitude voûtée. Noter les différences entre les figures 1 et 2, pour la tête, le cou, les épaules, le tronc.

Principales causes d'insuffisance respiratoire

Avant d'exposer les différentes techniques de la thérapie respiratoire et de passer en revue les catégories de patients pouvant en bénéficier, il nous paraît important de résumer ici, non pas la description ni le fonctionnement du système respiratoire, ni d'insister davantage sur les incidences de son fonctionnement par rapport aux autres systèmes de l'organisme, mais de résumer brièvement les principaux facteurs pouvant perturber plus ou moins gravement et dans un temps plus ou moins bref, le rôle principal de la ventilation, à savoir: *l'échange gazeux* (fig. 3, 4, 5, 6, 7).

Nous réaliserons ainsi qu'il ne suffit pas d'administrer des litres d'O_2 pour guérir son patient. Il faut être assuré que cet O_2 se fixe bien sur les globules rouges et que l'élimination du CO_2 (deuxième rôle de la respiration, trop souvent oublié) se fait correctement.

Principaux facteurs pouvant:

A. Déclencher une suffisance respiratoire ou une apnée brusque:

I. — *Traumatismes ou facteurs pathologiques,* touchant les muscles ou les nerfs directement liés à l'appareil respiratoire:

— traumatismes thoraciques
— tétraplégie
— poliomyélites
— tétanos
— lésions cérébrales, etc.

II. — *Le choc — les hémorragies.*

III. — *L'anoxie due à:*

— diminution de la quantité d'O_2 ambiante
— obstacles sur les voies aériennes (encombrement et vomissements)
— troubles des échanges au niveau alvéolaire (apport i. v. exagéré, par exemple alvéoles « noyés »)
— troubles du transport de l'O_2 par les hématies lors d'une défaillance cardio-vasculaire
— mauvaise fixation de l'O_2 du fait de cellules lésées
— mauvaise élimination de l'air alvéolaire par diminution de l'élasticité parenchymateuse (asthme) (fig. 8).

IV. — *L'hypercapnie,* qui est l'élévation de la teneur du sang en CO_2, dissous du fait de l'élimination de l'air diminuée ou interrompue le long du trajet des voies aériennes.

Tandis que *l'anoxie* créera

— de la dyspnée ou polypnée
— la cyanose
— des troubles nerveux (agitation, anxiété ou somnolence).

L'hypercapnie provoquera

— la montée de la tension artérielle
— rougeur et chaleur de la peau
— sudations
— tachycardie
— somnolence (carbo-narcose pouvant entraîner la mort).

V. — L'administration de certains médicaments en quantité inconsidérée ou mal supportée (en particulier les analgésiques du type opiacés, déprimant la respiration).

B. Fausser un diagnostic différentiel

Les symptômes peuvent être associés ou les signes cliniques être similaires alors que la cause déterminante devrait pouvoir être différenciée au plus vite pour administrer un traitement adéquat.

Je pense par exemple à l'opéré agité, tachycarde et hypertendu. En l'assistant dans sa respiration on diminuera l'agitation due en partie à l'hypoxie et on évitera une montée de tension artérielle, reflet de l'hypercapnie.

Au cas où une hémorragie surviendrait, on pourrait la déceler à temps, grâce à la chute de tension artérielle, normale en ce cas, chute qui ne serait pas camouflée par la montée de tension artérielle, logique en cas d'hypercapnie. Le pouls, lui, monte dans les deux cas!

Indications et applications

Les moyens et les techniques utilisés en thérapie respiratoire sont nombreux et fort

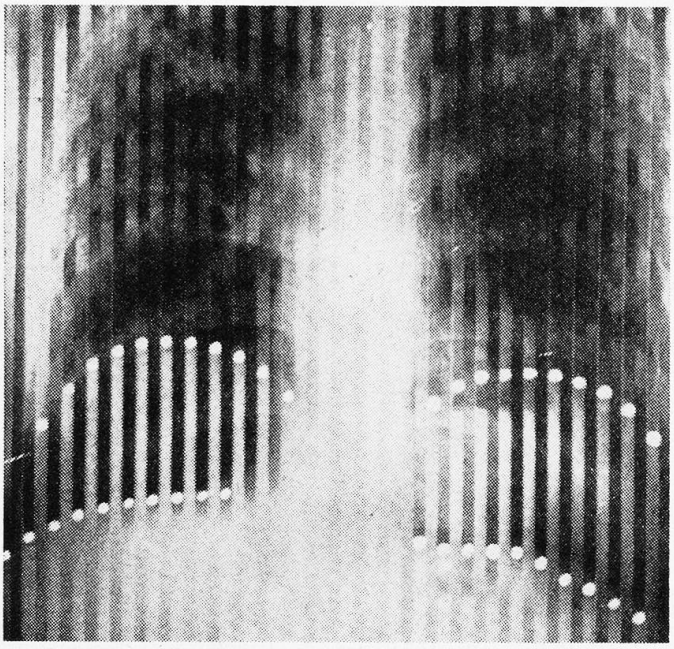


Fig. 3. Poumons d'une personne saine. Digraphie pour mettre en évidence, simultanément, l'inspiration et l'expiration maxima. L'écart entre les courbes en pointillé montre l'amplitude de mouvement du diaphragme. De l'inspiration forcée à l'expiration maximum, la coupole diaphragmatique parcourt plus de 10 cm.

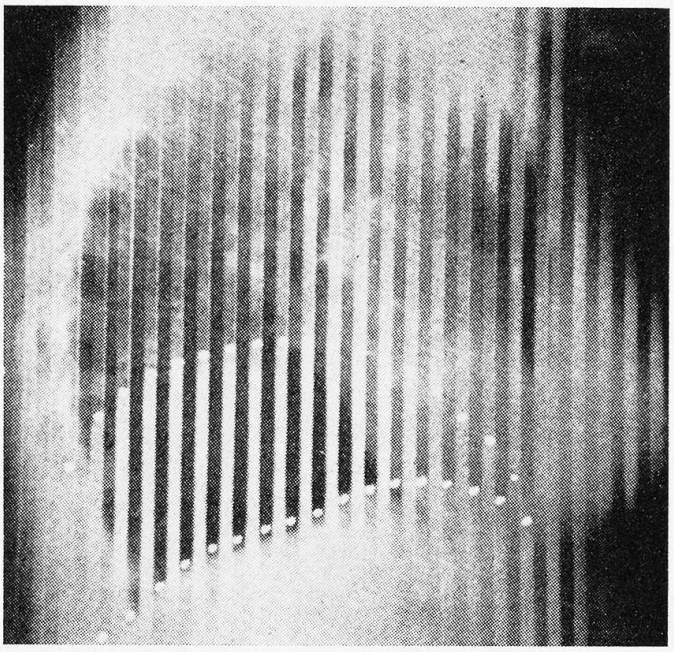


Fig. 4. Poumons d'une personne saine. Digraphie de profil, dans le même but qu'à côté. L'amplitude des mouvements du diaphragme est maximum dans la portion dorsale et minimum dans la portion ventrale.

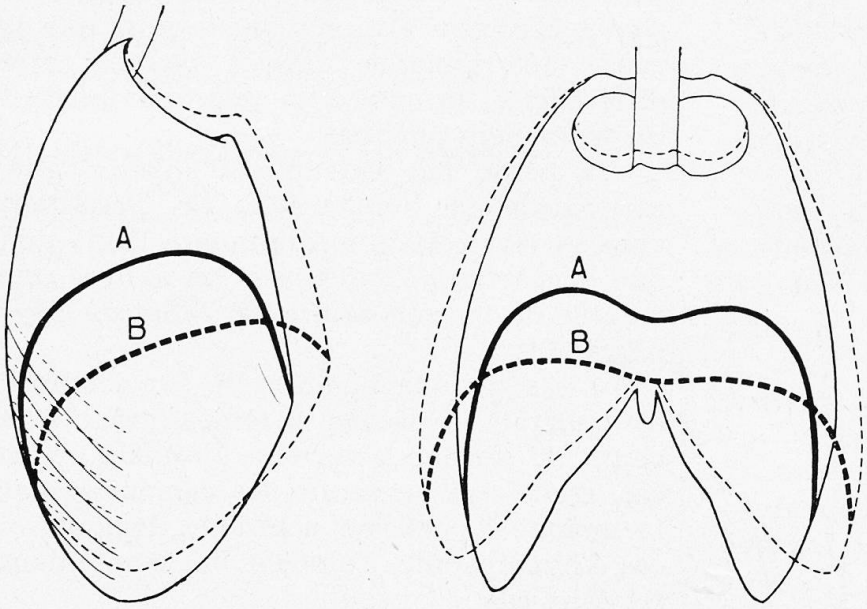


Fig. 5. Schémas des mouvements du diaphragme, de profil et de face. A, en expiration (trait plein). B, en inspiration (pointillé). On voit que dans l'inspiration il y a augmentation du diamètre antéro-postérieur (sur la vue de profil) et augmentation du diamètre transversal (sur la vue de face).

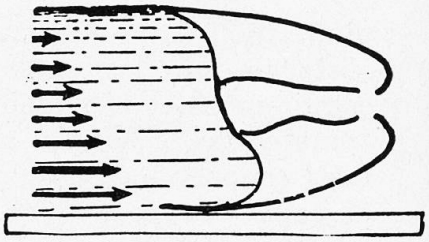
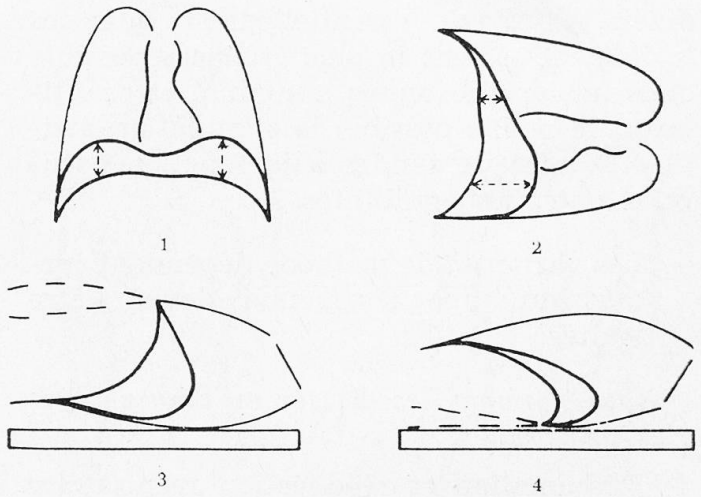


Fig. 6. Dans le décubitus latéral, les pressions de la masse viscérale de l'abdomen s'exercent au maximum sur le côté appuyé.

Fig. 7. Variations de la ventilation suivant l'attitude du sujet. (M. Cara.) 1, station verticale; 2, décubitus latéral gauche; 3, décubitus dorsal; 4, décubitus ventral.



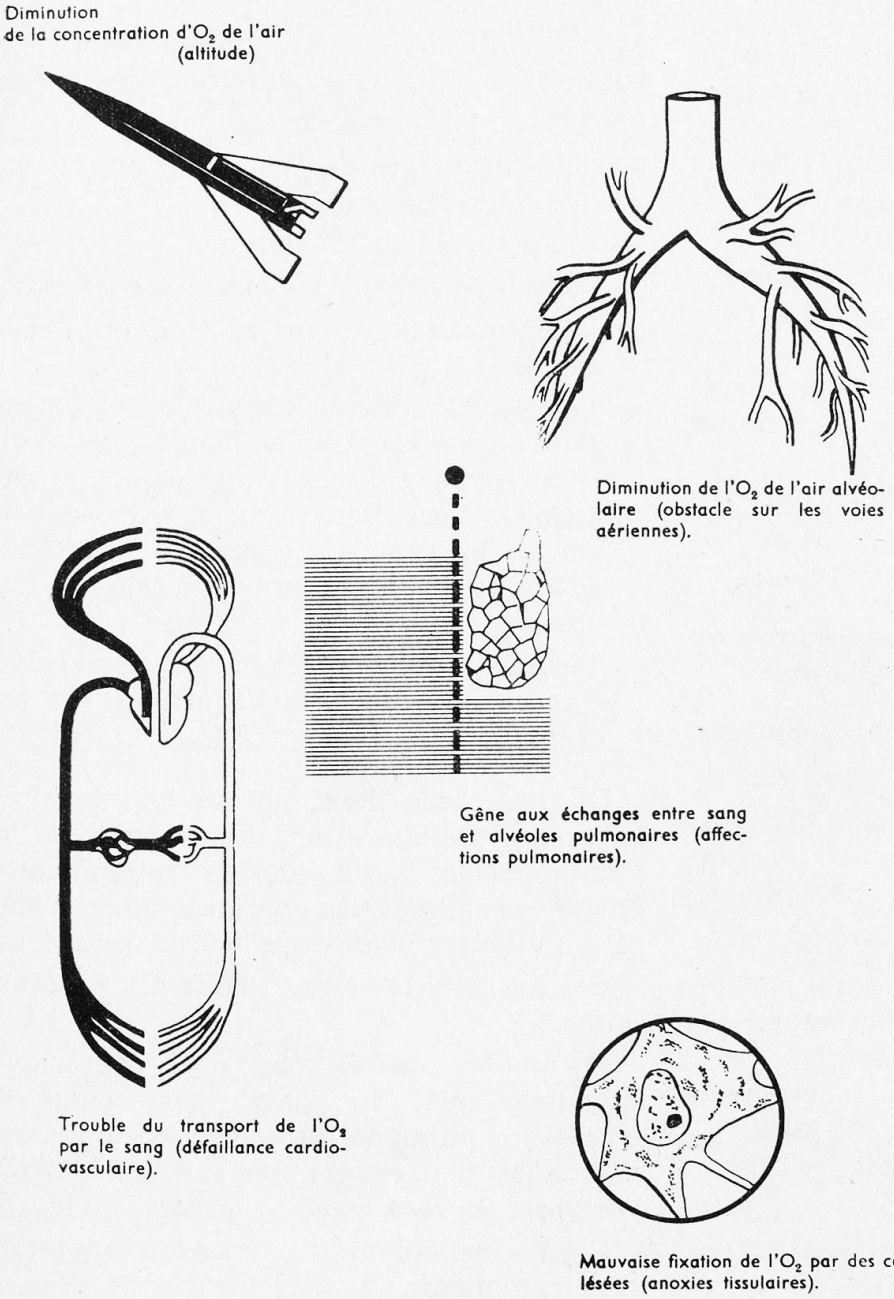


Fig. 8. Principales causes de l'anoxie.

divers. Il s'agit essentiellement que ces traitements soient le plus efficaces possible dans un laps de temps minimum et en utilisant le moins possible la stimulation artificielle, afin de rendre à la fonction naturelle toutes ses possibilités.

— Les variantes de méthode dépendent surtout du type d'affection devant être traitée.

Nous pouvons les classer en cinq catégories principales:

1° Réanimation et rééducation respiratoire spécifiques aux « opérés » ou « traumatisés » du thorax.
2° Réanimation respiratoire associée à la « préparation » et au « réveil » des opérés.
3° Réanimation d'urgence dans tous les cas de « détresse respiratoire aiguë » d'origine soit médicale, soit chirurgicale.
4° Traitement des pneumopathies aiguës diverses et prévention des complications pulmonaires chez tout « alité ».
5° Rééducation respiratoire à long terme des insuffisants respiratoires chroniques et séquelles traumatiques.

1° *Pour les « opérés » ou « traumatisés » du thorax*

Pour ces patients, la thérapie respiratoire est une nécessité absolue, car elle doit:

— favoriser l'expansion de leurs poumons;
— évacuer les mucosités des bronches;
— favoriser un bon échange O_2-CO_2 pour éviter sueurs et montées de TA pouvant camoufler les signes d'une hémorragie, par exemple;

favoriser les drainages pleuraux;
assouplir la musculature thoracique;
prévenir les séquelles de statique;
récupérer les mouvements fonctionnels des bras et épaules au plus vite, etc.

Pour cela, il suffit de:

— pratiquer des respirations et expirations lentes, profondes et fréquentes;

faire des exercices:

— pour l'expectoration (fig. 9);
— pour assouplir la musculature et éviter les douleurs, tout en ménageant les sutures et les drainages;
— pour observer une bonne statique (fig. 10);
— pour absorber une quantité d'O_2 normale;
— pour se relaxer.

Tout ceci sera exécuté par le patient *dès* son réveil et sera répété fréquemment d'après les instructions du personnel soignant.

Dans certains cas on pourra assister et augmenter l'effet des exercices cités ci-dessus par:

— des « drainages de posture » (fig. 11, 12);
— des « vibrations »;
— des aérosols ou inhalations;
— l'administration d'O_2 supplémentaire;
— l'administration d'un minimum de calmants;
— l'emploi d'un bocal d'environ deux litres de volume empli d'eau au $^2/_3$ et muni d'un tuyau plongeant par lequel le malade peut souffler contre la résistance du poids de l'eau et contrôler l'efficacité grâce aux bulles provoquées par l'air expiré;
— beaucoup de compréhension, de persévérance, de fermeté à l'égard de ces patients.

On s'assurera donc, autant que possible, la bonne collaboration du malade en lui expliquant les raisons de ces traitements et en lui enseignant ces exercices *avant* l'opération (nous reviendrons à ceci plus loin).

Ces patients-là seront suivis dix à quinze jours.

Parmi les opérés par voie thoracique, signalons qu'il ne s'agit pas seulement d'opérés « pulmonaires » ou « cardiaques », mais aussi d'affections touchant l'œsophage, l'estomac, la rate, parfois la loge rénale, etc.

C'est ainsi qu'on fut amené à appliquer ces traitements, à titre préventif déjà, à

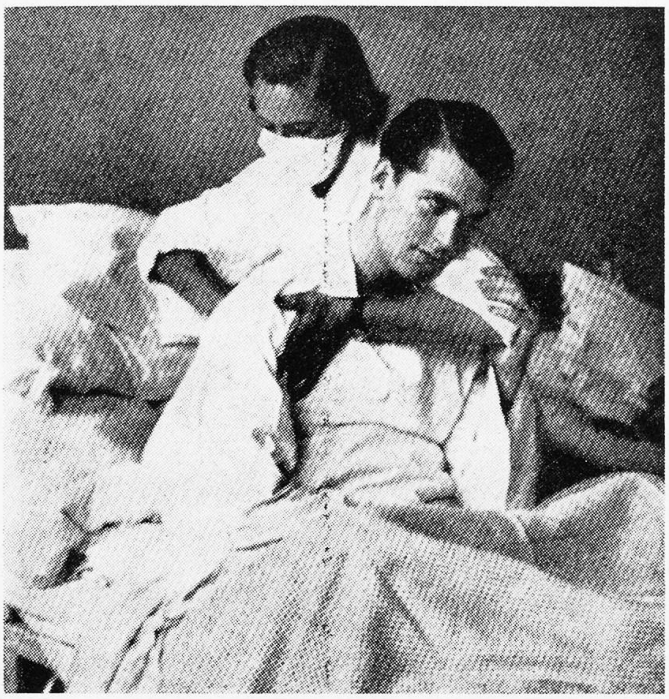


Fig. 9. Technique post-opératoire de la toux.

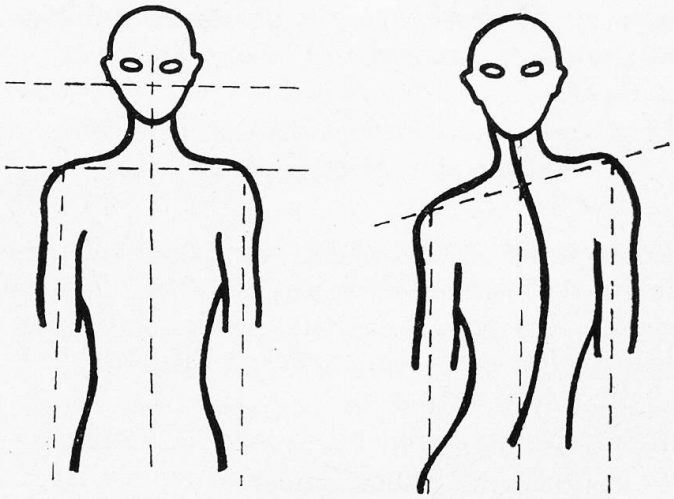


Fig. 10.
Maintien correct.

Maintien défectueux à redouter après une thoracoplastie gauche.

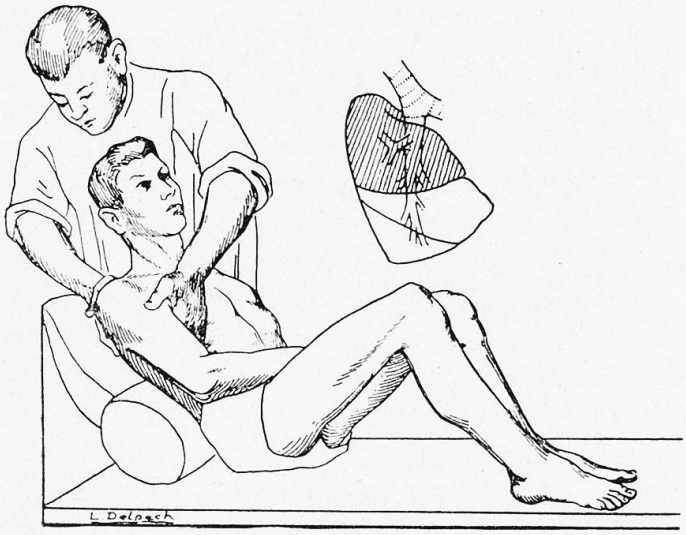


Fig. 11. Drainage du segment ventral du lobe supérieur droit: malade assis, incliné en arrière. Dans le cartouche, le lobe à drainer est en grisé.

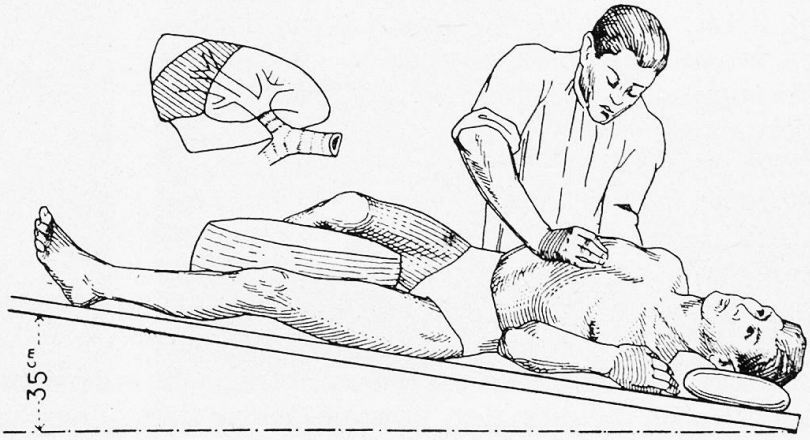


Fig. 12. Drainage du lobe moyen. Malade en décubitus latéro-dorsal gauche, les pieds à 35 centimètres au-dessus de la tête. Dans le cartouche, le lobe à drainer est en grisé.

tous les autres opérés, et on arrive au deuxième grand groupe:

2° *Réanimation respiratoire associée à la « préparation » et au « réveil » des opérés*

Les opérés se réveillant actuellement dès la fin de l'intervention, on évite immédiatement les régurgitations, leur aspiration éventuelle dans les bronches, afin de prévenir à tout prix:

— les atélectasies;
— les broncho-pneumonies;
— les élévations thermiques dues à la stase pulmonaire et compliquant les suites post-opératoires.

Puis on favorisera les *expectorations volontaires* et une *bonne oxygénation* générale.

On évitera la *rétention de* CO_2 et son cortège de complications.

Enfin, la *relaxation* due à la sécurité qu'éprouve le patient de pouvoir mobiliser sans risques son thorax et son abdomen en respirant profondément favorisera:

— les mictions;
— la reprise du transit intestinal;
— la diminution des douleurs dues à la crispation, d'où possibilité de diminuer les calmants.

Vous réaliserez sans peine que, pour bien exécuter ces exercices, il est bon que le patient ait été *préparé*. Il faut lui expliquer et lui montrer les exercices, les lui faire faire et répéter au cours des jours précédant son intervention, et ceci d'autant plus qu'il ne s'agira pas de maladie pulmonaire et que le malade ne s'attend pas à ce qu'on s'occupe de sa respiration s'il souffre de l'estomac!

Dans la période post-opératoire, on l'aidera de la voix et du geste à exécuter ces mêmes exercices, à prendre pleinement conscience de leur utilité, à soutenir les endroits douloureux, etc. En le suivant de près ainsi de six à quarante-huit heures au minimum, et grâce à ces moyens relativement simples, on peut éviter presque toutes les complications pulmonaires post-opératoires. Grâce aux progrès de l'anesthésie, on peut en effet, actuellement, endormir sans complications, aussi bien des personnes très âgées que des nourrissons, aussi bien des grands « cardiaques » que de jeunes sujets fumant beaucoup.

Mais il faut savoir que des facteurs tout à fait étrangers au statut initial peuvent diminuer plus ou moins gravement la respiration à un moment imprévu, d'où nécessité de prévenir à chaque instant les complications pulmonaires éventuelles pouvant grandement compromettre le reste du traitement.

Ajoutons que les malades participent très volontiers à ces exercices mais qu'il faut les stimuler sans cesse pour leur rappeler le moment et la façon de les exécuter.

Parmi les facteurs pouvant entraîner des complications pulmonaires, quelle que soit l'affection par ailleurs en cause, citons:

— *un passé pulmonaire* de bronchite chronique, asthme, emphysème, tuberculose, séquelles pleurales ou traumatiques, mycoses, sténoses des voies respiratoires, déformation thoracique telle que « thorax en entonnoir »;
— *l'âge* (la géronto-chirurgie est de plus en plus répandue);
— *les facteurs cardio-vasculaires* tels qu'insuffisance cardiaque, ancien infarctus, état hémorragique ou de shock;
— *une grossesse;*
— *la position de Trendelenburg,* nécessaire lors de certaines interventions et repoussant les organes abdominaux contre le diaphragme;
— *l'emplacement de l'incision,* du fait de la douleur et de la crispation musculaire: une incision sus-ombilicale peut diminuer la ventilation de 50 à 70 %; une incision sous-ombilicale de 20 à 30 %; une incision périnéale de 5 à 15 %, etc.

3° *La détresse respiratoire*

Dans les cas d'apnée brusque, ne pas perdre un instant pour prévenir un médecin ou un anesthésiste et chercher à déceler si l'apnée est provoquée par un autre élément qu'un

trouble respiratoire initial; par exemple, elle peut être la conséquence:

d'un arrêt cardiaque;
d'une hémorragie;
d'un coma;
d'une embolie;
de troubles centraux, etc.

Ces causes peuvent être d'origine médicale ou chirurgicale.

Il faut assister immédiatement la respiration

— soit par pression des mains: type respiration artificielle classique;

— soit par le « bouche à bouche », pratiqué si possible avec le « Resusitube air-way » qu'on devrait trouver actuellement dans tous les services.

Ne pas oublier

— de dégager les voies respiratoires supérieures (aspiration éventuelle);

— de placer le patient en position légèrement déclive, tête renversée en arrière, trachée dégagée; de maintenir la mâchoire inférieure en avant et d'éviter le glissement de la langue (fig. 13, 14);

— administrer l'O_2 dès que possible.

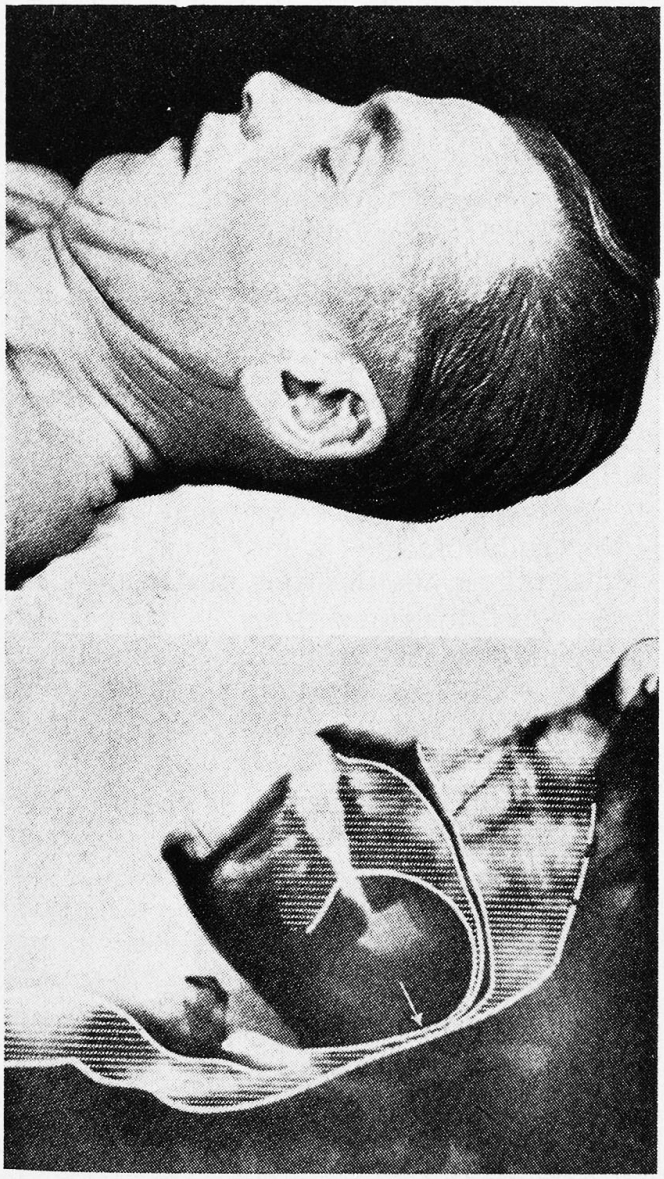


Fig. 13. Tête penchée en avant, obstruant la trachée par pression de la langue.

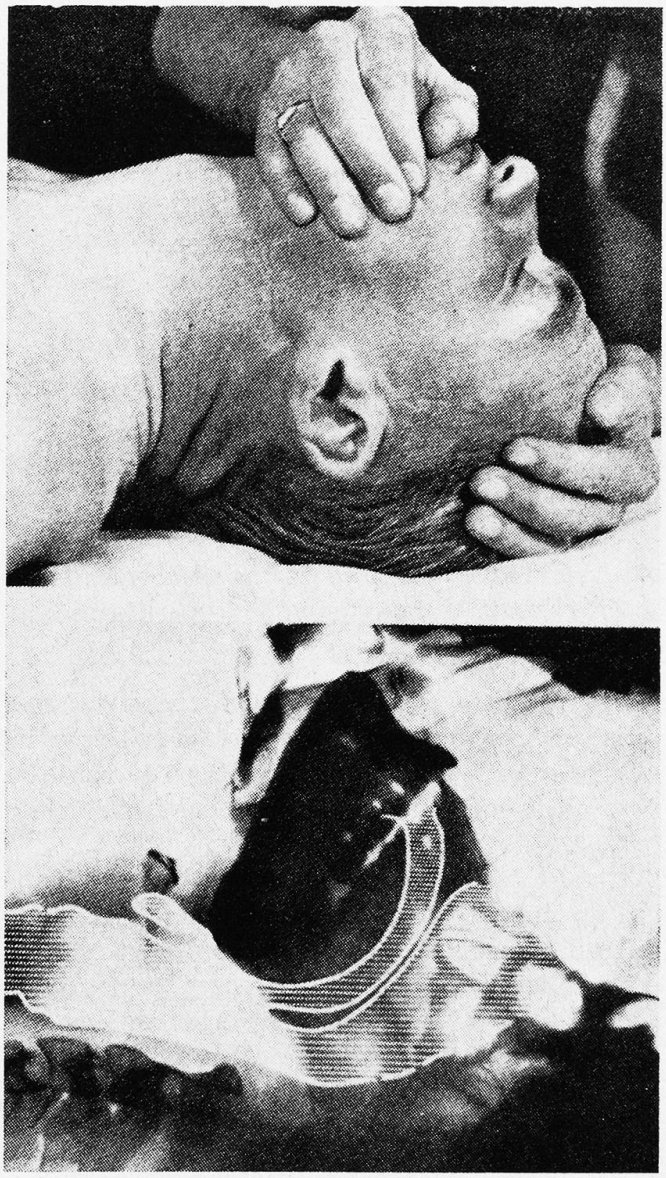


Fig. 14. Tête luxée en arrière dégageant la lumière trachéale et favorisant la respiration.

Dès l'arrivée du médecin, l'assister s'il pratique éventuellement

— une intubation;
— une aspiration bronchique;
— une hyperventilation au masque;
— une trachéotomie;
— l'installation d'un respirateur artificiel, etc.

Il faut donc connaître à fond tout le maniement de ce matériel et l'endroit où il est déposé!

Dans les heures ou jours qui suivront, entreprendre au plus vite la rééducation respiratoire du patient tout en poursuivant le traitement curatif.

4° *Pneumopathies aiguës et prévention des complications pulmonaires chez tout alité*

Pour ces cas-là, se reporter au chapitre 2, les moyens de prévenir les complications chez les opérés étant aussi efficaces pour des « chroniques » alités longtemps. Quant aux pneumopathies aiguës, si leur prévention peut aussi relever du chapitre 2, la période aiguë peut relever de la détresse respiratoire (chapitre 3), et pour la période curative et rééducative, se rapporter au chapitre 1, concernant les traumatisés du thorax.

5° *Rééducation à long terme des malades souffrant d'insuffisance respiratoire chronique*

Cette rééducation est très importante aussi puisque ces malades sont de plus en plus nombreux et qu'une insuffisance chronique va s'aggravant, même si elle échappe à une crise de détresse aiguë.

Citons par exemple les asthmes, bronchites chroniques, cœurs pulmonaires plus ou moins associés à des bronchites, séquelles d'ancienne tuberculose, silicoses, spastiques, etc. A cette liste, on peut ajouter les cas aigus et récents de tétra- et hémiplégies, de pleurésies, broncho-pneumonies, etc. exigeant aussi des rééducations étendues sur plusieurs semaines ou mois.

Dans ces cas-là, l'infirmière soulagera beaucoup son malade en l'assistant dès le début de la maladie pour pratiquer des respirations profondes et prévenir la plupart des complications courantes, puis les physiothérapeutes préposées à ce type de rééducation à long terme le prendront en charge.

Conclusions

En résumé, s'occuper de thérapie respiratoire est une chose passionnante, terriblement absorbante et astreignante, ces soins se pratiquant sans relâche, avec la collaboration directe du malade qu'il faut convaincre de cette nécessité, alors qu'il serait souvent beaucoup plus facile d'exécuter nous-mêmes pour lui les exercices nécessaires.

Ce travail fait appel à toutes nos connaissances relevant du nursing, nous oblige à beaucoup observer, à nous adapter continuellement, et à englober, me semble-t-il, un horizon aussi vaste du point de vue humain que du point de vue scientifique.

1° Techniquement, par exemple, on est *« à la pointe du progrès médical »,* utilisant appareils et méthodes dès leur innovation. Il faut se tenir au courant et se perfectionner personnellement sans cesse.

2° La pratique de ces soins se fait *en équipe, vingt-quatre heures sur vingt-quatre,* et en collaboration étroite avec d'autres disciplines: anesthésistes, médecins-réanimateurs, instrumentistes, personnel soignant dans les groupes de soins intensifs, soit dans les unités souvent plus ingrates et éloignées. Il faut savoir s'intégrer et respecter le travail des autres.

3° La possibilité de suivre l'ensemble des traitements, puisqu'on soigne les patients depuis le jour de leur entrée jusqu'à leur convalescence, en passant par la période aiguë, *nous empêche de nous cloisonner dans la spécialité.*

4° *Les contacts humains* restent un élément essentiel de succès, puisque le malade doit faire ses exercices lui-même, donc les accepter, comprendre ce que nous attendons de lui et coopérer ainsi à sa guérison au lieu de se contenter de subir bon gré mal gré une série de soins.

On pourrait allonger cette liste d'éléments positifs rencontrés dans ce travail, mais j'aimerais, pour conclure, relever ici (et non résoudre!) un aspect de cet ensemble dont on parle actuellement beaucoup: c'est la conception de la *spécialité* en général, par rapport au rôle de la soignante que je soumets à vos réflexions.

Si les *avantages* de la spécialité sont certains de nos jours: une infirmière ne pouvant tout savoir — la spécialisation assure des garanties de rendement, de précision, d'économie — il y a aussi les dangers du cloisonnement, du manque de liaison et d'intérêt, d'intolérance à l'égard des autres, etc.

Certains traitements de réanimation-rééducation exigent des connaissances particulières à acquérir, et leur exécution renouvelée prend beaucoup de temps. Il est donc normal qu'une équipe préposée s'en charge. En revanche, les patients respirent et peuvent expectorer vingt-quatre heures sur vingt-quatre, et il faut que toute infirmière soignante les assiste dans ces soins aussi bien que pour leur toilette ou leur pansement.

Mais encore faut-il les en avoir informées, initiées, intéressées, avoir fait le « point » avec elles sur l'évolution, imposer un temps pour ces traitements, sans pour autant de notre côté, perturber dans leur service la routine horaire de leurs autres soins, repas, etc.

Ceci nous rappelle, une fois de plus, le thème du congrès de Francfort: *Communication.*

— Liaison et non rupture entre la conception de base, créatrice des soins infirmiers, et le rendement exigé de nous actuellement qui doit être moderne et adéquat;

— communication, information d'une équipe à l'autre sur leurs difficultés, succès ou responsabilités particulières.

Nous souhaiterions que ce bref exposé sur une forme de traitement utilisant précisément toute une équipe médicale, comprenant plusieurs spécialistes, et travaillant cependant en étroite collaboration avec toutes les disciplines parallèles, vous permette de réaliser que la chose est possible!

Un juste milieu permettra sûrement à la longue une répartition rationnelle des tâches et des responsabilités, surtout si on pense, avant toute autre considération, qu'au centre de tout ceci, il y a un malade et que nous sommes tous là *pour lui.*

Prodiguer les meilleurs soins, avec le plus de connaissances et de *sécurité* possible, mais aussi d'*humanité*... Deux mots remis à la mode, mais qui ont toujours, je crois, figuré dans l'idéal d'une infirmière.

La bibliographie peut être demandée à l'auteur.

Le Pré du Château

Le Pré du Château cherche une directrice-infirmière.

Créé il y a près de 15 ans par le Dr Henri Mentha, décédé, Le Pré du Château, Choulex, canton de Genève, représente un intermédiaire entre la clinique dont il a le statut légal et la maison de convalescence. Son médecin-répondant en est le Dr Claude Fernex, FMH en médecine interne.

Quel est le but de cette Maison? Permettre à chacun, dans une atmosphère à la fois paisible et tonique, de retrouver un équilibre physique et psychique momentanément menacé. A quelles catégories de malades s'adresse la Maison? Convalescences médicales et chirurgicales — surmenage et états réactionnels mineurs à la suite de chocs affectifs — phases d'inadaptation telles qu'en peuvent traverser des adolescents ou de jeunes adultes.

Son orientation vers la vie active contraint de renoncer à admettre les personnes âgées de plus de 65 ans. D'autre part les malades mentaux, même bien stabilisés après un séjour en clinique psychiatrique, nécessitent souvent un contrôle que la Maison ne peut assurer.

Quelles sont les occupations possibles pour les hôtes? Les promenades dans une des belles régions du canton, le jardinage, la participation éventuelle à telle occupation de la directrice ou de ses aides, conçue comme une ergothérapie. Chacun peut aussi se réadapter progressivement en reprenant son activité professionnelle.

Mme Henri Mentha

Geschichte des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK)

Alles, was auf Erden reift, muss gepflanzet sein vorerst und wachsen der Reife entgegen; vollendet, wie vom Himmel herab, springt nichts zutage. *Jeremias Gotthelf*

Um die Jahrhundertwende entstand unter den berufstätigen Frauen erstmals das Bedürfnis, sich auf internationaler Ebene zusammenzuschliessen, um mit vereinten Kräften gleiche oder ähnliche Aufgaben zu besprechen und einer Lösung zuzuführen. Vom gleichen Wunsch beseelt, und um die prekären Verhältnisse in der Krankenpflege wissend, gründete die Engländerin Mrs. Bedford Fenwick 1899 den Weltbund der Krankenschwestern (International Council of Nurses / ICN), älteste internationale Vereinigung berufstätiger Frauen. Der Verfassungsentwurf begann mit folgender Präambel: «Wir Schwestern, die wir verschiedene Nationen der Welt vertreten und der festen Uerbezeugung sind, dass der Krankenschwesternberuf durch grössere Verbundenheit im Denken, im Mitfühlen und in der Zielsetzung gefördert wird, schliessen uns hiemit zu einem Bund der nationalen Schwesternvereinigungen zusammen». Diese Gründung wirkte anspornend auf den Krankenpflegeberuf in vielen Ländern.

Die Krankenpflegekommission des *Schweizerischen gemeinnützigen Frauenvereins* strebte schon nach der Tagung des Internationalen Frauenkongresses in Genf (September 1896) nach einer Organisation, die alle Gruppen des Pflegepersonals in *einem* schweizerischen Verbande vereinigen sollte.

In den «Blättern für Krankenpflege» vom April 1909 schreibt Fräulein Dr. med. Anna Heer, leitende Aerztin der Pflegerinnenschule Zürich, dass sie bereits vor 15 Jahren den gemeinnützigen Schweizer Frauen die Notwendigkeit einer bessern Ausbildung und einer geeigneten Vermittlung derjenigen Krankenwärter dargelegt habe, die auf eigene Rechnung und Verantwortlichkeit den Pflegeberuf ausübten.

Kurz nachher schlossen sich in *Zürich* gutausgewiesene Wärter und Wärterinnen zu einem kantonalen Verbande zusammen, der allmählich 40 Mitglieder zählte. Das Sanitätsgeschäft Russenberger besorgte die Stellenvermittlung.

In *Bern* kam die Gründung eines Verbandes vorerst nicht über die Anfänge hinaus. Auch in *Basel* kam es zu keiner Organisation, ebensowenig führten später die Bemühungen der Spitalwärter von Bern und *Genf* zu einem engern Zusammenschluss.

Es war der Initiative von Fräulein Dr. Heer, leitende Aerztin der Pflegerinnenschule Zürich, und Dr. Walter Sahli, Gründer und Leiter der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern, zu verdanken, dass an der Sitzung vom 15. November 1908 in Zürich allen Ernstes die Gründung eines «Schweizerischen Pflegerinnenverbandes» besprochen wurde, weil das freie Pflegepersonal mit grosser Ungeduld einen solchen wünschte. Da die Angelegenheit in der Suisse romande noch nicht so weit gediehen war, wurde beschlossen, vorläufig nur in Bern und Zürich gemeinsam vorzugehen, und an beiden Orten tatkräftig auf die Gründung *eines* Verbandes hinzuarbeiten, unter Aufrechterhaltung des Kontaktes mit dem Welschland.

So kam am 27. Oktober 1909 das «freie Krankenpflegepersonal von Bern und Umgebung» zusammen zur Gründungsversammlung des *«Krankenpflegeverbandes Bern»*. Neben Krankenschwestern und Krankenpflegern waren auch Wochenbettpflegerinnen, genannt Vorgängerinnen, Masseure und Irrenpfleger anwesend (total 67) und zum Beitritt berechtigt.

Knapp einen Monat später, am 25. November 1909, wurde in Zürich der *«Krankenpflegeverband Zürich»* gegründet.

Am 13. November 1910 war endlich das ersehnte Ziel erreicht, nämlich die Gründung des *«Schweizerischen Krankenpflegebundes»*

in Olten, Hotel Schweizerhof. Dr. Sahli betonte in seiner Eröffnungsansprache: «Wir wollen den Zweck im Auge behalten, das Krankenpflegewesen in der Schweiz zu heben und zu fördern, dann wird der Bund auch gedeihen können». Erster Bundesvorort war Zürich, erste Präsidentin Fräulein Dr. Heer.

Der Weiterbildung und allgemeinen Information dienten die durch Dr. Sahli im Dezember 1907 gegründeten und vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) zweisprachig herausgegebenen *«Blätter für Krankenpflege — Bulletin des gardes-malades »*.

Mit der Gründung des Schweizerischen Krankenpflegebundes war ein grosses Ziel erreicht. Dass es nicht Stillstand bedeutete, beweist die nachstehende kleine Chronik.

1911	Schaffung der Trachtordnung, des Bundesabzeichens und eines Gemeinderegulativs durch den Schweizerischen Krankenpflegebund. Erhebung über Anstellungs- und Dienstverhältnisse des Pflegepersonals in Anstalten (Spitälern), als deren Ergebnis schon ein Jahr später festgestellt wird, «. . . dass der Pflegeberuf aus seiner frühern trostlosen Isolierung herausgetreten ist . . . (und) dass dieser Zusammenschluss bereits wichtige praktische Erfolge gezeitigt hat . . .». Durchführung von lokalen Kursen und Vorträgen zur Weiterbildung.
1. Januar 1913	Die Examenbestimmungen des Schweizerischen Krankenpflegebundes (Bundesexamen) treten in Kraft. Der Examenausweis bildet in Zukunft eine der Bestimmungen für die Aufnahme in den Verband, ausser es liege das Diplom einer vom SRK anerkannten Pflegerinnenschule vor. (Das SRK übernahm 1903 im Auftrag des Bundesrates die Aufsicht über die Krankenpflegeschulen.)
29. Mai 1913	Erstes Bundesexamen in Bern mit sechs Kandidaten, deren Namen und Noten nachträglich in den «Blättern für Krankenpflege» veröffentlicht werden!
1918	Gründung des *«Schweizerischen Krankenfürsorgefonds»* (heute: *Stiftung Fürsorgefonds des SVDK).* Einführung des Wochen- und Säuglingspflegeexamens.
5. Oktober 1924	Da dieses den Anforderungen des Bundesexamens nicht entspricht, beschliesst die Delegiertenversammlung des Schweizerischen Krankenpflegebundes eine Statutenrevision, laut welcher Wochen- und Säuglingspflegerinnen nicht mehr aufgenommen werden können. Es wird jedoch der Hoffnung Ausdruck gegeben, «diese Tochterorganisation dereinst in den Reihen des Bundes wieder begrüssen zu können».
1. März 1925	Gründung des *«Schweizerischen Verbandes des Pflegepersonals für Nerven- und Gemütskranke»* (heute: *Schweizerischer Verband diplomierter Psychiatrieschwestern und Pfleger*).
3. Juni 1925	Gründung des *«Schweizerischen Wochen- und Säuglingspflegerinnenbundes* (heute: *Schweizerischer Verband diplomierter Schwestern für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege*).

17. Oktober 1926	Bern beherbergt die Delegiertenversammlung des Schweizerischen Krankenpflegebundes, an welcher Fräulein Christine Reimann, Sekretärin des «Weltbundes der Krankenschwestern», als Gastreferentin teilnimmt.
19. Mai 1935	Die Delegiertenversammlung in Olten beschliesst das Obligatorium einer Altersrentenversicherung für alle neueintretenden und für alle bisherigen Mitglieder, die das 30. Altersjahr noch nicht überschritten haben.
1936/1937	Der Beitritt zum *«Weltbund der Krankenschwestern»* (International Council of Nurses / ICN) beschäftigt die Gemüter immer mehr. Da der «Bund» noch Zurückhaltung wahrt, kommt es am 7. Juni 1936 zur Gründung des *«Nationalverbandes der Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz»,* welcher 1937 in den ICN aufgenommen wird. Von nun an bestehen zwei schweizerische Berufsverbände, deren Sektionen einerseits in die «Krankenpflegeverbände», anderseits in die «Schulverbände» aufgeteilt sind. Diese Tatsache führt in unserem kleinen Land zu einer wenig glücklichen Doppelspurigkeit.
1942	Die Weiterführung des Bundesexamens erscheint erstmals fragwürdig, da nun genügend anerkannte Krankenpflegeschulen zur systematischen Ausbildung zur Verfügung stehen.
3. Dezember 1944	In der Absicht, die seit 1936 bestehende Doppelspurigkeit zu beseitigen, schliessen sich an der denkwürdigen Tagung in Olten der «Krankenpflegebund» und der «Nationalverband» zu *einem* einzigen Berufsverband zusammen, indem beide eine Neufassung ihrer Statuten gutheissen. Die neue Organisation, der *«Schweizerische Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger» (SVDK),* setzt sich zusammen aus Kollektivmitgliedern, das heisst, aus den bisherigen Krankenpflegeverbänden und den Schulverbänden.
31. Dezember 1944	Unterzeichnung der Vereinbarung zwischen SRK und SVDK, auf Grund welcher der SVDK Hilfsorganisation des SRK wird.
15. November 1945	Umgestaltung der seit 1907 vom SRK herausgegebenen Zeitschrift, die gleichzeitig das offizielle Organ des SVDK wird. Der neue Name lautet: *«Schweizerische Blätter für Krankenpflege — Revue suisse des infirmières».* Sie bringt wiederum Beiträge in Deutsch und Französisch, ein Umstand der «... einer schweizerischen Zeitschrift doch sehr wohl anstehe ...».
16. April 1947	Der erste «Normalarbeitsvertrag für das diplomierte Pflegepersonal» (NAV) tritt in Kraft, und kurz darauf gibt der SVDK Regulative und Normalien für Gemeinde-, Praxis- und Privatschwestern heraus. Damit wird ein erster Schritt getan zur Angleichung der Gehälter und anderer Leistungen auf schweizerischer Ebene.
17. Dezember 1956	Erste Revision des NAV.
27. April 1957	Die Delegiertenversammlung des SVDK in Sion beschliesst, den Antrag des Krankenpflegeverbandes Bern «auf Reorganisation des Zentralsekretariates» zu prüfen und eine Studienkommission (ge-

	nannt Reorganisationskommission) mit der schwierigen Aufgabe zu betrauen. Diese erweist sich als viel umfangreicher und komplexer als die Initianten vermuteten.
11. Juni 1960	Beschluss der Delegiertenversammlung des SVDK in Bern, auf Grund des Rapportes der Reorganisationskommission einen Entwurf zu neuen Statuten auszuarbeiten.
25. November 1961	Die Delegiertenversammlung des SVDK in Freiburg genehmigt mit grossem Mehr die neuen Statuten, welche eine grundlegende Reorganisation des Verbandes zur Folge haben.
1. Januar 1962	Der SVDK übernimmt Redaktion und Herausgabe seines Publikationsorgans in eigener Verantwortung. Der Titel der deutsch-französischsprachigen Zeitschrift lautet *«Zeitschrift für Krankenpflege — Revue suisse des infirmières»*.
30. Juni 1962	Die bisherigen Kollektivmitglieder des SVDK (Krankenpflegeverbände, Schulverbände) lösen sich auf, und deren Mitglieder bilden ab
1. Juli 1962	die elf regionalen Sektionen des SVDK. Anstelle der Kollektivmitgliedschaft tritt die Einzelmitgliedschaft. Der Arbeitsort ist bestimmend für die Zugehörigkeit zu einer Sektion.
20. August 1962	Eröffnung des *Zentralsekretariates* des SVDK an der Choisystrasse 1 in Bern.
7. Mai 1963	Zweite Revision des NAV.
5. bis 10. August 1963	Der SVDK ist Gastgeber des Verwaltungsrates des ICN, der in Genf tagt.
6. Juni 1964	Herausgabe der neuen Richtlinien für Gemeinde-, Praxis- und Privatschwestern durch den SVDK.
16. bis 24. Juni 1965	Rund 150 SVDK-Mitglieder nehmen am 13. Vierjahreskongress des Weltbundes der Krankenschwestern (ICN-Kongress) teil, der in Frankfurt am Main stattfindet, und verbringen unter 5500 Kolleginnen und Kollegen aus allen fünf Erdteilen eindrückliche und unvergessliche Tage.
1. November 1965	Beginn der *«Studie über das Pflegewesen in der Schweiz»*. Sie wird unter Mitwirkung der Weltgesundheitsorganisation durchgeführt vom Eidgenössischen Gesundheitsamt, dem SRK und dem SVDK, auf Initiative unseres Berufsverbandes.

Das ist in Stichworten die über 50jährige Geschichte unseres schweizerischen Berufsverbandes, wie sie aus den Protokollen und andern Unterlagen hervorgeht. Vieles ist dank dem Einsatz verantwortungsbewusster Persönlichkeiten möglich geworden. Immer neue Aufgaben und Probleme warten der Lösung. Die Mitarbeit jeder diplomierten Krankenschwester und jedes diplomierten Krankenpflegers ist notwendig; niemand darf abseits stehen und in Gleichgültigkeit verharren. Wir alle haben die Pflicht, uns um die Entwicklung in der Krankenpflege zu kümmern, und am angefangenen SVDK-Gebäude nach bestem Wissen und Gewissen weiterzubauen, zum Wohle der Gesunden und Kranken.

Erika Eichenberger

Anhang — Annexe

Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades

Dr. med. Anna Heer	1. Präsidentin, *présidente*	1910 bis 1916
Dr. med. Carl Ischer	Präsident, *président*	1916 bis 1922
Dr. med. de Marval	Präsident, *président*	1922 bis 1928
Dr. med. Renée Girod	Präsidentin, *présidente*	1928 bis 1931
Schw. Louise Probst	1. Krankenschwester im Präsidium, *première infirmière-présidente*	1931 bis 1944

Nationalverband der Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz
Association nationale des infirmières diplômées d'écoles suisses reconnues

Schw. Hanna Hoffmann	1. Präsidentin, *présidente*	1936 bis 1940
Mlle Yvonne Hentsch	Präsidentin, *présidente*	1940 bis 1944

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Schw. Monika Wüest	1. Präsidentin, *présidente*	1944 bis 1950
Mme Germaine Vernet	2. Präsidentin, *présidente*	1950 bis 1954
Schw. Elsa Kunkel	3. Präsidentin, *présidente*	1954 bis 1958
Mlle Edith Guisan	4. Präsidentin ad int., *présidente ad int.*	1958 bis 1962
Mlle Nicole-France Exchaquet	5. Präsidentin, *présidente*	1962

Quellen

«Blätter für Krankenpflege – Bulletin des gardes-malades» ab 1909.
«Das Rote Kreuz», Jahrgang 1908 und 1909.
«50 Jahre Krankenpflegeverband Bern», E. Eichenberger, 1960.
Diverse Unterlagen im Zentralsekretariat des SVDK, Bern.

Bibliographie

«Blätter für Krankenpflege – Bulletin des gardes-malades» à partir de 1909.
«Das Rote Kreuz», années 1908 et 1909.
«50 Jahre Krankenpflegeverband Bern», E. Eichenberger, 1960.
Divers documents du Secrétariat central de l'ASID, Berne.

Ordentliche Delegiertenversammlung des SVDK

21. und 22. Mai 1966, in der Aula der Universität, Petersplatz, Basel

Programm und Traktandenliste der Delegiertenversammlung wurden in der Märznummer der Zeitschrift, Seiten 180/181, bekanntgegeben.

Wir freuen uns, wenn möglichst viele Mitglieder an der Delegiertenversammlung teilnehmen und bitten, die *Anmeldung* bis spätestens 7. Mai 1966 an das Sekretariat der Sektion zu senden. Vergessen Sie nicht, Ihr Zimmer direkt im Hotel zu bestellen.

Schülerinnen unserer Krankenpflegeschulen erwarten Sie am Samstag, 21. Mai, ab 9 Uhr, am Bahnhof an allen Ausgängen und auf der Traminsel, von wo das Tram Nr. 2 Sie zur Haltestelle Spalentor bringen wird. Reservierte Parkplätze stehen um die Universität herum zur Verfügung.

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft heissen Sie herzlich willkommen.

VESKA

Generalversammlung, 2. Juni 1966, in Glarus.
Fortbildungskurs, 27. bis 29. September 1966, in Neuenburg.

Bund Schweizer Frauenvereine

Delegiertenversammlung, 28./29. April 1966, in Baden.

Histoire de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID)

Sur cette terre rien ne mûrit sans avoir été préalablement semé; rien de tout fait ne nous tombe du ciel. *Jeremias Gotthelf*

C'est autour de 1900 que les femmes exerçant une activité professionnelle commencèrent à éprouver le besoin de s'unir, sur le plan international, pour définir autant que possible des tâches identiques ou semblables et rechercher en commun les solutions les meilleures. Animée de ce même désir et connaissant les conditions précaires du travail des infirmières, une Anglaise, Mrs. *Bedford Fenwick,* fonda en 1899 le *Conseil international des infirmières* (International Council of Nurses / ICN), première association internationale de femmes engagées dans une profession. Le projet de constitution commençait par ce préambule: « Nous, infirmières, représentant cette profession parmi diverses nations du monde, sommes convaincues que notre vocation progressera si nous arrivons à faire mieux concorder notre manière de penser et de sentir, ainsi que nos buts, et déclarons donc nous unir pour former une Fédération des associations nationales d'infirmières ». Cette fondation eut des effets stimulants sur la profession d'infirmière dans bien des pays.

De son côté, la Commission de soins aux malades de la *Société d'utilité publique des femmes suisses* cherchait, dès après le Congrès international des femmes à Genève (septembre 1896) une organisation qui réunirait tous les groupements de personnel infirmier en une seule association suisse.

Dans le *Bulletin des gardes-malades* d'avril 1909, Mlle *Anna Heer,* médecin-chef de l'Ecole d'infirmières de Zurich, écrivait qu'elle avait déjà exposé 15 ans auparavant à la Société d'utilité publique des femmes suisses la nécessité d'une meilleure formation et d'une entraide professionnelle pour les gardes-malades qui pratiquaient leur métier de façon indépendante et sous leur propre responsabilité.

Peu de temps après, des infirmières et infirmiers expérimentés formèrent à *Zurich* une association cantonale, qui compta rapidement 40 membres. Le commerce d'articles sanitaires Russenberger fonctionnait comme bureau de placement.

A *Berne,* la fondation d'une association resta d'abord à l'état de projet. A *Bâle* on ne réussit pas non plus à s'organiser, et de même les tentatives faites par les gardes-malades de Berne et de *Genève* n'aboutirent à aucune union plus étroite.

On doit à l'initiative de Mlle Heer, médecin-chef de l'Ecole d'infirmières de Zurich et du *Dr Walter Sahli,* fondateur et directeur de l'Ecole d'infirmières de la Croix-Rouge du Lindenhof à Berne, la première prise de position sérieuse, à l'assemblée du 15 novembre 1908 à Zurich, en faveur de la fondation d'une « Association suisse des gardes-malades », que le personnel infirmier indépendant appelait de tous ses vœux. L'affaire n'étant pas encore aussi avancée en Suisse romande, on décida provisoirement d'aller de l'avant à Zurich et Berne seulement et de jeter activement, dans ces deux localités, les bases d'une association, tout en maintenant le contact avec la Suisse romande.

Ainsi le 27 octobre 1909, le « personnel infirmier indépendant de Berne et environs » se réunit pour une assemblée constitutive de l'« *Association des gardes-malades de Berne* ». Outre les infirmières et infirmiers, des gardes-releveuses (qu'on appelait alors « Vorgängerinnen »), des masseurs et des infirmiers pour malades mentaux (au total 67), étaient présents et furent admis dans l'association.

Un mois plus tard, le 25 novembre 1909, l'« *Association des gardes-malades de Zurich* » fut fondée à Zurich.

Enfin le 13 novembre 1910, le but recherché fut atteint, par la fondation de l'« *Alliance suisse des gardes-malades* », à Olten, à l'Hôtel Schweizerhof. Dans son discours d'ouverture, le Dr Sahli souligna: « Nous ne perdrons pas de vue notre but, qui est de valoriser et d'encourager la profession de garde-malade en Suisse; c'est ainsi que notre Alliance pourra prospérer ». Zurich fut le premier siège central de l'Alliance, Mlle Heer, la première présidente.

Une revue, « *Blätter für Krankenpflege — Bulletin des gardes-malades* » fondée en décembre 1907 par le Dr Sahli et éditée en deux langues par la Croix-Rouge suisse (CRS), assurait le perfectionnement et l'information en général.

Avec la fondation de l'Alliance suisse des gardes-malades une étape importante était franchie. Mais la petite chronique qui suit prouve que ce ne fut pas la dernière.

1911	Adoption par l'Alliance suisse des gardes-malades d'un costume, de l'insigne de l'Alliance et d'un règlement pour gardes-malades visiteuses. Enquête sur les conditions de placement et de service du personnel infirmier dans les établissements (hôpitaux), dont le résultat permit d'établir un an plus tard déjà, « ...que la profession de garde-malade est sortie de son fâcheux isolement antérieur... (et) que cette union a déjà amené des résultats pratiques importants... ». Organisation à l'échelon local de cours et conférences en vue du perfectionnement.
1er janvier 1913	Le règlement des examens de l'Alliance suisse des gardes-malades (Examen de l'Alliance) entre en vigueur. Dès lors le certificat d'examen constitue une des conditions d'admission dans l'Alliance, sauf pour les infirmières en possession d'un diplôme d'une école d'infirmières reconnue par la CRS. (Dès 1903, la CRS fut chargée par le Conseil fédéral de la surveillance des écoles d'infirmières.)
29 mai 1913	Premier examen de l'Alliance à Berne, avec six candidates, dont les noms et les résultats seront désormais publiés dans le « Bulletin des gardes-malades »!
1918	Fondation de la « Caisse de secours » (aujourd'hui *Fondation Fonds de secours de l'ASID).* Institution de l'examen des releveuses et gardes de nourrissons.
5 octobre 1924	Cet examen ne répondant pas aux exigences de l'Examen de l'alliance, l'Assemblée des délégués de l'Alliance suisse des gardes-malades décide une revision des statuts, selon laquelle les releveuses et gardes de nourrissons ne pourront plus être admises comme membres de l'Alliance. On espère toutefois que cette organisation féminine pourra un jour être de nouveau accueillie au sein de l'Alliance.
1er mars 1925	Fondation de l'« Association suisse du personnel infirmier pour malades mentaux » (aujourd'hui: *Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés en psychiatrie*).
3 juin 1925	Fondation de l'« Alliance suisse des gardes releveuses et gardes de nourrissons » (aujourd'hui: *Alliance suisse des infirmières diplômées d'hygiène maternelle et infantile*).

17 octobre 1926	Berne accueille l'Assemblée des délégués de l'Alliance suisse des gardes-malades. Mlle *Christine Reimann,* secrétaire du « Conseil international des infirmières », ayant été invitée à cette assemblée, y participe en qualité de conférencière.
19 mai 1935	L'Assemblée des délégués à Olten rend obligatoire l'assurance de rente vieillesse pour tous les nouveaux membres et pour les membres déjà inscrits qui n'ont pas plus de 30 ans révolus.
1936/1937	L'adhésion au « Conseil international des infirmières », CII (International Council of Nurses, ICN), occupe de plus en plus tous les esprits. Comme l'« Alliance » est encore réticente, on en arrive, le 7 juin 1936, à la fondation de l'*« Association nationale des infirmières diplômées d'écoles suisses reconnues »,* qui est admise en 1937 dans le CII. Dès lors il existe deux associations professionnelles suisses, dont les sections sont réparties d'une part en « sections de l'Alliance », d'autre part en « Associations d'écoles ». Ce double emploi n'est pas d'un effet très heureux dans un petit pays comme le nôtre.
1942	On se demande pour la première fois s'il y a lieu de maintenir l'Examen de l'Alliance, vu que les écoles d'infirmières reconnues à disposition pour une formation systématique sont en nombre suffisant.
3 décembre 1944	Pour mettre fin à la dualité existant depuis 1936, à l'Assemblée mémorable tenue à Olten, l'« Alliance » et l'« Association nationale » fusionnent pour former ensemble une association professionnelle unique, chacune ayant admis le principe d'une revision de ses statuts. La nouvelle organisation, *« Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés » (ASID),* se compose de membres collectifs, c'est-à-dire des anciennes sections de l'Alliance et des associations d'écoles.
31 décembre 1944	Signature de la Convention entre la CRS et l'ASID, selon laquelle l'ASID devient un organisme auxiliaire de la CRS.
15 novembre 1945	Modification de la revue éditée depuis 1907 par la CRS, qui devient en même temps l'organe officiel de l'ASID, sous le nouveau titre *« Schweizerische Blätter für Krankenpflege — Revue suisse des infirmières ».* Elle contient de nouveau des articles en français et en allemand, circonstance qui « ...convient parfaitement à une revue suisse... ».
16 avril 1947	Le premier *« contrat-type de travail pour le personnel sanitaire diplômé »* entre en vigueur, et peu après l'ASID publie des directives et des normes à l'usage des infirmières-visiteuses, infirmières assistantes de médecins et infirmières privées. C'est un premier pas en avant vers le rapprochement, sur le plan suisse, des traitements et autres prestations.
17 décembre 1956	Première revision du contrat-type de travail.
27 avril 1957	L'Assemblée des délégués de l'ASID à Sion décide d'examiner la proposition de l'Association des gardes-malades de Berne concernant la réorganisation du Secrétariat central. Elle confie à une commission d'étude (nommée commission de réorganisation) cette tâche

	délicate, qui se révélera plus vaste et plus complexe que ne le prévoyaient ses promoteurs.
11 juin 1960	L'Assemblée des délégués de l'ASID à Berne décide, au vu du rapport de la Commission pour l'étude de la réorganisation de secrétariat de l'ASID, de préparer un projet de nouveaux statuts.
25 novembre 1961	L'Assemblée des délégués de l'ASID à Fribourg accepte à une forte majorité les nouveaux statuts qui aboutiront à une réorganisation fondamentale de l'association.
1er janvier 1962	L'ASID prend à sa charge la rédaction et l'édition de son organe officiel. La revue, paraissant en français et en allemand, porte ce titre « *Zeitschrift für Krankenpflege — Revue suisse des infirmières* ».
30 juin 1962	Les membres collectifs qui faisaient jusqu'ici partie de l'ASID (associations d'infirmières, associations d'écoles) décident leur dissolution et leurs membres forment dès le
1er juillet 1962	les onze sections régionales de l'ASID. Dorénavant, au lieu de grouper des membres collectifs, elle groupera des membres individuels. Le lieu de travail détermine l'appartenance à une section.
20 août 1962	Ouverture du *Secrétariat central* de l'ASID à Berne, Choisystrasse 1.
7 mai 1963	Deuxième revision du contrat-type de travail.
5 au 10 août 1963	L'ASID accueille le Conseil d'administration du CII, qui siège à Genève.
6 juin 1964	L'ASID publie de nouvelles directives à l'usage des infirmières d'hygiène sociale et infirmières visiteuses, infirmières assistantes de médecins et infirmières en service privé.
16 au 24 juin 1965	Environ 150 membres de l'ASID prennent part au XIIIe *Congrès quadriennal* du Conseil international des infirmières (Congrès CII), qui a lieu à Francfort-sur-le-Main, et vivent des jours inoubliables et impressionnants parmi 5500 collègues des cinq parties du monde.
1er novembre 1965	Début de l'« *Etude des soins infirmiers en Suisse* ». Sur l'initiative de notre association, elle est entreprise par le Service fédéral de l'hygiène publique, la CRS et l'ASID, avec l'aide de l'*Organisation mondiale de la Santé*.

Voilà, retracée dans ses faits les plus saillants, l'histoire des 50 ans de notre association suisse, telle qu'elle ressort des procès-verbaux et autres documents. Beaucoup de choses sont devenues possibles grâce à l'intervention de personnalités ayant le sens des responsabilités. Sans cesse de nouvelles tâches et de nouveaux problèmes attendent une solution. La collaboration de tous les infirmiers et infirmières diplômés est nécessaire; personne ne doit rester passif et indifférent. Nous devons tous travailler avec le maximum d'énergie au développement de notre profession et aider à édifier l'ASID, pour le plus grand bien des malades comme des bien-portants.

Erika Eichenberger

(Voir annexe, page 244)

Rapport annuel de la présidente

1er janvier au 31 décembre 1965

1° Introduction

C'est il y a quatre ans, en novembre 1961, que notre association, par l'adoption de nouveaux statuts, décidait de changer sa structure. Au terme de ce premier mandat, il nous semble intéressant, tout en relatant les événements de 1965, d'apprécier la situation générale de l'ASID, aujourd'hui.

Le rapport de 1961 mentionnait un effectif de 5636 membres. Le 31 décembre 1965, notre association compte 6375 membres (5131 membres actifs, 537 membres passifs, 707 membres associés, 20 membres d'honneur).

Sans être spectaculaire, l'augmentation de nos membres est cependant appréciable et un signe de santé de notre association.

Nous avons eu le regret de perdre, en cours d'année, 26 membres. Nous exprimons notre profonde sympathie à leurs familles, à leurs amis. Notre pensée de reconnaissance va à la famille de *Mme Germaine Vernet,* qui a accepté qu'elle se dévoue à notre cause en y consacrant si largement ses forces, son temps, ses qualités de cœur et d'esprit.

2° Comité central et Comité de direction

Au cours de l'année 1965, le Comité central s'est réuni sept fois et le Comité de direction onze fois, dont trois journées entières consacrées à l'étude des problèmes touchant à nos divers secteurs d'activité.

Nous constatons aujourd'hui que le Comité central, sous sa nouvelle forme, joue bien le rôle qu'on attendait de lui. Il assure la communication entre les sections et le centre; il permet d'étudier les problèmes du point de vue régional et national et de prendre des décisions bien fondées.

Nous aimerions remercier de leur collaboration ceux de nos membres qui sont arrivés au terme de leur mandat et ont décidé de se retirer en mai 1966. Notre reconnaissance très particulière va à *Mlle Renée Spreyermann,* première vice-présidente (membre du Comité central depuis 1954) et à *Mlle Liliane Bergier,* deuxième vice-présidente (membre du Comité central depuis 1955), dont le rôle à été prépondérant lors de l'élaboration des nouveaux statuts, puis pour l'organisation de l'ASID sur ses nouvelles bases. Elles ont contribué à la conduite de nos affaires avec beaucoup d'intelligence, de sagesse et d'enthousiasme. Nous sommes heureux de penser que nous continuerons à bénéficier de leur collaboration directe puisque qu'elles ont, toutes deux, accepté de demeurer à la présidence respectivement de la Commission d'éducation et de la Commission pour la revision du contrat-type.

3° Secrétariat central

Il continue à assurer la coordination des activités entre les secrétariats de sections et les organes centraux.

Avons-nous bien réalisé que ce sont le Secrétariat central et les secrétariats de sections qui permettent la permanence du secteur administratif de notre association qui, sans cette activité, serait paralysée? Le nombre des lettres, des appels téléphoniques, des visites et des démarches diverses n'indique pas la somme de bonne volonté, d'intelligence, d'imagination, d'amabilité créant le climat harmonieux nécessaire à la vie de notre association.

C'est donc un très grand merci que nous disons à nos collaboratrices du Secrétariat central: *Mlle Erika Eichenberger, Mlle Marguerite Schor, Mlle Anne-Marie Paur* (qui nous consacre une partie de son temps de rédactrice pour le service d'échange des infirmières et pour beaucoup d'avis et de conseils) et *Mlle Katharina Uhlmann,* notre employée de secrétariat.

Mlles Eichenberger, Schor et Paur participent aux travaux de plusieurs de nos commissions, ainsi qu'aux séances du Comité

central, et elles peuvent ainsi garder un contact avec les infirmières et infirmiers des divers domaines professionnels.

4° Activité des sections

Le système décentralisé de notre nouvelle organisation correspond bien à notre situation et à notre tempérament suisse. Il permet à chaque section de répondre aux besoins particuliers des onze régions.

La variété des programmes de cours de perfectionnement, offerts en 1965, démontre, à elle seule, la diversité des demandes et l'excellente utilisation que font les comités de sections des ressources locales en corps enseignant médical, infirmier ou autre, sans parler des richesses artistiques ou ... industrielles. A côté de cela, on constate qu'en 1965, plusieurs sections ont participé à des programmes d'information sur la profession, ou organisé des conférences en faveur du recrutement de membres pour l'ASID.

Quelques nouveaux *groupes d'intérêt commun* se sont créés, par exemple dans la section de Genève, un groupe d'infirmières de l'Hôpital cantonal et un groupe d'infirmières en hygiène sociale. Certaines sections ont obtenu le droit de délibération au sein d'organisations officielles traitant des conditions de travail du personnel hospitalier.

Dans plusieurs sections les discussions avec l'employeur au sujet des « directives d'application du contrat-type » aux domaines extra-hospitaliers ont été l'occasion de faire comprendre le rôle de l'association.

Ainsi, sur le plan local comme sur le plan national, l'ASID s'affirme comme un interlocuteur valable pour représenter notre profession auprès des tiers.

Deux séances ont permis le contact entre sections en automne 1965:

— La Conférence des présidentes et des secrétaires où l'on a en particulier discuté du renouvellement du Comité central en 1966 et de la présidence en 1968;

— la rencontre des secrétaires et directrices de bureaux de placement de l'ASID où un projet de règlement pour ces bureaux a été préparé.

Enfin, une fois de plus, l'*Assemblée des délégués* a été l'occasion de la rencontre d'un grand nombre de nos membres et, dans le cadre hospitalier de la ville de Lucerne, nous avons pu apprécier — comme les années précédentes à Berne, St-Gall et Lausanne — les ressources professionnelles et folkloriques de notre pays, qu'il est bon de découvrir grâce à nos collègues.

5° Questions d'ordre économique, social, juridique

Dans ce domaine, nous restions attentifs à tous les faits qui sont à même de justifier une prochaine revision du *contrat-type fédéral pour le personnel sanitaire diplômé.*

Le problème de la disparité des salaires, d'une région à l'autre et même d'un établissement à l'autre, nous a engagés à procéder préalablement, avec l'aide du Bureau d'études industrielles de l'Ecole polytechnique fédérale, à une *« analyse de l'emploi et une définition des postes »*. Nos membres en ont été informés par la Revue. Nous rappelons que cette analyse porte sur 15 postes d'infirmières de la hiérarchie hospitalière et extra-hospitalière et que l'on utilisera, pour l'estimation de ces postes et des salaires correspondants, les mêmes critères que dans d'autres professions.

Les tractations concernant l'application de la nouvelle loi sur l'*assurance-maladie et accident (Lama)* se sont poursuivies en 1965 sur le plan fédéral, et des contacts ont déjà été pris au niveau cantonal entre les sections et les sociétés d'assurance, avec l'aide des services sanitaires intéressés. Nous espérons beaucoup que l'on comprendra que dans la mesure où les assurances honorent les soins infirmiers donnés à domicile, elles contribuent à encourager le malade à recourir à ces soins et permettent par conséquent souvent de raccourcir, parfois même d'éviter, le séjour en hôpital.

Sur le plan légal, notre association se préoccupe de la protection du titre d'infirmière et d'infirmier, dont l'emploi est trop souvent abusif, en ce temps de pénurie de personnel soignant. Nous avons décidé d'étudier ce problème qui est complexe puisque il n'y a pas de reconnaissance légale de notre pro-

fession sur le plan national et que cette reconnaissance est laissée à la bonne volonté des cantons.

Dans le domaine de l'entraide, notre association, par le truchement de sa *Commission du Fonds de secours,* a continué son action en 1965. Une somme de 56 510 francs a été distribuée à 158 de nos membres âgés ou malades au cours de l'année et à l'occasion de Noël. En outre, quatre de nos membres ont bénéficié du « Fonds Tbc » pour un montant de 3200 francs.

6° Enseignement, perfectionnement, spécialisation

En 1965, comme les années précédentes, nous avons pu suivre les discussions relatives à l'*enseignement de base* grâce à nos contacts avec la *Croix-Rouge suisse* (CRS) et avec les écoles d'infirmières. La permanence de ces contacts indispensables est assurée par notre représentation dans la Commission des soins infirmiers de la CRS et par la délégation de la CRS à notre Comité central et à la Commission d'éducation. La Conférence des directrices des écoles d'infirmières libres reconnues par la Croix-Rouge suisse a une représentante dans notre Commission d'éducation. En outre, un bureau de coordination, créé en 1965, assure la liaison entre les quatre groupements de monitrices de Suisse et notre Commission d'éducation.

C'est ainsi que nous avons pu suivre l'élaboration des nouvelles directives de la Croix-Rouge suisse à l'intention des écoles d'infirmières en soins généraux, et, en fin d'année, étudier le projet qui nous fut soumis. Dans l'ensemble, ce projet a rencontré l'approbation de nos membres.

Comme l'opinion publique s'était, à plusieurs reprises, manifestée dans la presse en faveur d'un abaissement de l'âge d'admission aux écoles d'infirmières, en vue d'augmenter le recrutement, notre association a décidé de publier un manifeste. Dans ce dernier, elle affirme sa prise de position en faveur du maintien de l'âge de 19 ans pour les candidates aux études d'infirmières.

Dans le domaine des *spécialisations,* des projets de programmes sont à l'étude pour les infirmières anesthésistes et instrumentistes. Plusieurs de nos membres y prennent une part active.

En outre, trois infirmières suisses alémaniques ont terminé avec succès, l'été dernier, le cours d'hygiène sociale de l'Ecole du Bon Secours à Genève. Elles ont reçu, pour suivre ce cours, une aide financière de l'ASID et du Service sanitaire du canton de Berne. Nous envisageons, avec leur collaboration, d'établir prochainement un cours de santé publique adapté aux besoins et à la situation de la Suisse alémanique et destiné aux « Gemeindeschwestern ».

Enfin, les travaux entrepris dans le cadre de la Croix-Rouge suisse en vue d'accorder la reconnaissance de cette dernière aux écoles d'hygiène maternelle et infantile et de soins infirmiers en psychiatrie avancent. Ils amèneront la Croix-Rouge à réétudier les conditions de formation complémentaire nécessaire pour permettre aux diplômées de chacune de nos trois catégories d'infirmières suisses d'obtenir dans un temps restreint le diplôme respectif d'une des autres.

C'est avec intérêt que nous suivrons cette étude.

7° Services infirmiers

« Etude des soins infirmiers en Suisse »

C'est au début de 1965 que nous avons reçu une réponse positive à notre demande qu'une étude soit entreprise avec l'aide de l'OMS pour définir le type d'auxiliaire soignante nécessaire, à l'avenir, dans nos services hospitaliers. Nos membres ont été informés par la Revue du but — plus large que nous n'osions l'espérer — et de l'envergure de cette étude.

L'aide assurée par l'OMS en la personne de son expert Mme Maillart-Fry, la collaboration étroite entre le Service fédéral de l'hygiène publique, la Croix-Rouge suisse et notre association (les trois organisations de patronage assurant le financement de l'étude), ainsi qu'avec la Veska et le corps médical, nous donnent la garantie que le problème de la pénurie de personnel soignant sera abordé sous tous ses aspects. Un des premiers objectifs visés est, par l'analyse de l'utilisation du personnel soignant dans les services hospitaliers, d'arriver à un

meilleur emploi du personnel déjà en place. En marge de cette étude, notre *Commission pour le personnel auxiliaire soignant* cherche le mode satisfaisant d'affiliation des aides-soignantes à notre association. Très proches collaboratrices de l'infirmière dans le domaine des soins aux malades chroniques et aux vieillards, ces auxiliaires ont en effet des intérêts professionnels similaires aux nôtres. Il est donc juste d'étudier le mode de rapprochement de nos deux professions.

8° Relations publiques nationales et internationales

Il ressort des chapitres précédents que les occasions de contacts et de collaboration avec les organisations officielles et privées à but sanitaire et social sont nombreux, sur le plan régional et national; nous nous en réjouissons comme d'une possibilité d'échanges toujours stimulante et nécessaire, au développement de l'ASID.

La *Commission des relations publiques et internationales* poursuit sa mission d'interprète et de conseillère, pour faciliter l'information sur notre association au niveau des sections et auprès du public et de l'étranger.

Elle étudie en ce moment le problème de l'adaptation des infirmières étrangères dans les hôpitaux suisses.

La *Revue suisse des infirmières* poursuit son œuvre de liaison entre tous les membres et aussi avec le public. Consciente de son rôle d'informatrice, notre rédactrice, Mlle Paur, s'efforce de satisfaire les 7000 lecteurs de notre périodique professionnel dont elle sait susciter l'intérêt et les réactions.

Sur le plan international l'événement de l'année 1965 fut, pour les 5500 infirmières venant du monde entier — dont les 150 infirmières et élèves suisses — le *Congrès international des infirmières* à Francfort, en juin dernier.

L'adoption des nouveaux statuts du CII, la décision du transfert du siège central de Londres à Genève ont fortement marqué et animé la partie administrative des débats. Notre association a été honorée par la nomination de deux de ses membres, votre présidente au nouveau Comité directeur, et Mlle Renée de Roulet à la Commission des services infirmiers. Mais le plus grand événement fut, sans doute, pour tous, l'extraordinaire déroulement des discussions du congrès autour du thème « Communication ou conflits ». Ce fut une démonstration étonnante du sentiment de solidarité qui unit les infirmières du monde entier dans un même idéal; ce fut aussi le résultat d'une longue et minutieuse préparation et d'une organisation impeccable qui nous a permis de vivre sous tous ses aspects le dynamisme du mot « communication ».

Nous souhaitons que l'enthousiasme ressenti à ce congrès par celles qui eurent le privilège d'y participer reste encore longtemps communicatif.

Deux rencontres du *Groupement continental du nursing de l'Ouest européen* (GCNOE) ont eu lieu au printemps à Strasbourg (préparation du congrès du CII) et à Haarlem en automne (établissement d'un projet de statuts du GCNOE) auxquelles la présidente et la secrétaire générale ont représenté l'ASID. En outre, une première séance du nouveau Comité directeur du CII a eu lieu à Londres au mois de décembre, dernière manifestation officielle du CII avant son transfert, en août 1966, à Genève, où notre association se prépare à remplir son rôle d'hôtesse.

9° Gestion financière

La *Commission des finances* continue à contrôler notre gestion financière et à nous aider de ses conseils dans l'étude de l'aspect financier de nos diverses activités. Nous avons pu engager des sommes assez importantes dans l'étude entreprise avec l'aide du Bureau d'études industrielles, dans l'octroi de bourses pour le cours d'hygiène sociale à Genève et dans l'Etude des soins infirmiers. Nous estimions ces mises de fonds tout à fait nécessaires face aux résultats escomptés.

La comptabilité de notre association va être transférée, au début de 1966, du bureau de la Saffa à Zurich à celui de Berne. Cela permettra un contact plus étroit entre notre Secrétariat central et le service de comptabilité.

Conclusion

Au terme de ce rapport, nous estimons que si, en quatre ans, notre association a pu ainsi affirmer sa nouvelle silhouette, cela est dû très particulièrement aux membres actifs des sections, aux comités, à leurs présidentes, aux membres de nos commissions et à leurs experts, à nos secrétariats, aux membres, enfin, du Comité central qui ont uni leurs efforts d'une façon constante et inlassable. D'autre part, nous le devons à l'appui, à l'intérêt et aux conseils des organisations avec lesquelles nous sommes appelés sans cesse à collaborer. A tous nous exprimons toute notre reconnaissance. C'est avec confiance que nous regardons en avant vers la prochaine étape, car nous savons que nous pouvons continuer à compter sur chacun, membres, amis, collaborateurs, pour maintenir cet effort et ces contacts indispensables à la vie et au développement de notre association.

En terminant je me permets de rappeler quelques-unes des paroles que M. le *Conseiller fédéral F.-T. Wahlen* nous adressait, il y a justement quatre ans, par l'intermédiaire de la Revue, car son message garde encore aujourd'hui toute son actualité:

«...Avec le développement de la science, le perfectionnement de la prophylaxie, les progrès réalisés dans les soins aux malades à l'hôpital et à domicile, aussi bien qu'en matière d'assurance-maladie et d'assistance aux malades, la profession d'infirmière devient toujours plus variée. En même temps se multiplient les problèmes d'ordre professionnel qui ne peuvent être résolus par chacun en particulier, mais doivent être traités dans le cadre de l'Association professionnelle. L'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés a toujours jugé de son devoir de sauvegarder son entière indépendance en tant qu'association professionnelle, afin de se vouer uniquement aux tâches qui lui sont imposées par l'aide au prochain, malade et dans la détresse; mais cette position indépendante, voulue, appelle un contact d'autant plus étroit entre les personnes appartenant à la profession... [1]»

Nicole-F. Exchaquet, présidente

[1] F.-T. Wahlen, « *Avant-propos* » de la *Revue suisse des infirmières,* janvier 1962.

Assemblée ordinaire des délégués de l'ASID

21/22 mai 1966, à l'Aula de l'Université, Petersplatz, Bâle

Le programme et l'ordre du jour vous ont été communiqués dans la Revue de mars, pages 180/181.

Nous comptons sur la participation d'un grand nombre de nos membres et nous vous prions de bien vouloir vous annoncer *jusqu'au 7 mai 1966* au secrétariat de la section. N'oubliez pas de retenir votre chambre à l'hôtel.

Des élèves de nos écoles vous attendront le samedi 21 mai dès 9 heures à toutes les sorties de la gare et au refuge du tram. Le tram numéro 2 vous amènera jusqu'à l'arrêt « Spalentor ». Des places de parcage sont à votre disposition aux alentours de l'Université.

Les cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne vous souhaitent la bienvenue.

XIVe congrès quadriennal du CII, 1969

Le XIVe congrès quadriennal du *Conseil international des infirmières* et la rencontre régulière du Conseil des représentantes nationales aura lieu au Canada, au nouveau centre d'affaires canadien, place Bonaventure, à *Montreal,* et durera deux semaines, dès le 22 juin 1969.

Les associations nationales affiliées au CII ont été invitées à suggérer un thème pour le congrès. Les infirmières qui ont assisté au congrès de Francfort en 1965 se rappelleront le rôle important, dans le programme du congrès, du thème qui avait été proposé.

Première séance du Conseil des représentantes nationales

Le Conseil des représentantes nationales du CII tiendra sa première séance depuis qu'il a été institué à Francfort, du 26 juin au 1er juillet 1967, à *Evian,* où il est invité par l'Association des infirmières diplômées de France.

Jahresbericht der Präsidentin

1. Januar bis 31. Dezember 1965

1. Einleitung

Es sind nun vier Jahre vergangen, seit unser Verband im November 1961, nach Annahme der neuen Statuten, seine Struktur geändert hat. Am Ende der ersten Amtsperiode angelangt, scheint es uns angezeigt, mit dem Rückblick auf das Jahre 1965 eine Prüfung der allgemeinen Situation des SVDK zu verbinden.

Der Jahresbericht von 1961 gibt einen Bestand von 5636 Mitgliedern an. Am 31. Dezember 1965 zählt der SVDK 6375 Mitglieder (5131 Aktiv-, 537 Passiv-, 707 zugewandte und 20 Ehrenmitglieder).

Wenn auch nicht überwältigend, ist diese Zunahme doch erfreulich und kann als Zeichen der Gesundheit unseres Verbandes gelten.

Im vergangenen Jahr haben wir 26 Mitglieder durch den Tod verloren. Wir sprechen den Angehörigen und Freunden der Verstorbenen unsere herzliche Teilnahme aus. An die Familie von *Mme G. Vernet* sei hier ein besonderer Dankesgruss gerichtet, hat sie ihr doch gestattet, sich in hohem Masse für unseren Beruf einzusetzen, ihm so viel Kraft und Zeit, ihre reichen Herzens- und Geistesgaben zu widmen.

2. Zentralvorstand und Geschäftsleitung

Im Jahr 1965 traten der Zentralvorstand siebenmal und die Geschäftsleitung elfmal zusammen. Während drei vollen Tagen studierte letztere spezielle Fragen in bezug auf unsere verschiedenen Tätigkeitsgebiete. Wir können heute bestätigen, dass der Zentralvorstand in seiner neuen Struktur tatsächlich die in ihn gesetzten Erwartungen erfüllt. Als Verbindungsorgan zwischen den Sektionen und der zentralen Leitung behandelt er Probleme regionaler und nationaler Natur und ist imstande, wohldurchdachte Entschlüsse zu fassen.

Wir möchten hier den Mitgliedern, die am Ende ihrer Amtsperiode angelangt sind und im Frühling zurücktreten, unseren Dank für ihre Mitarbeit aussprechen. Besondere Dankbarkeit schulden wir unserer 1. Vizepräsidentin, *Schw. Renée Spreyermann* (im Zentralvorstand seit 1954), und unserer 2. Vizepräsidentin, *Mlle Liliane Bergier* (im Zentralvorstand seit 1955). Beide haben sich in hervorragender Weise an der Ausarbeitung der neuen Statuten beteiligt und haben mitgeholfen, den SVDK auf seinem neuen Grund zu verankern. Sie haben mit Intelligenz, Weisheit und Begeisterung an der Durchführung der Verbandsgeschäfte mitgewirkt. Es ist uns eine Freude, auch weiterhin mit ihrer Mitarbeit rechnen zu dürfen, da beide sich bereit erklärt haben, den Vorsitz in der Erziehungskommission und in der Kommission zur Revision des Normalarbeitsvertrages weiter zu übernehmen.

3. Zentralsekretariat

Wie bisher koordiniert es die Tätigkeit der Sektionen mit jener der zentralen Leitung.

Ist es uns ausreichend bewusst, dass die ganze Verwaltungsarbeit des SVDK, ohne welche unser Wirken lahmgelegt wäre, ausschliesslich durch das Zentralsekretariat und die Sektionssekretariate ausgeführt wird? Weder die Zahl der ein- und ausgehenden Briefe, noch jene der Telefonanrufe, empfangenen Besucher und verschiedenster Nachfragen können eine Vorstellung vermitteln vom Ausmass an gutem Willen, Intelligenz, Freundlichkeit und Einfühlungsvermögen, mit welchem das Klima geschaffen wird, in welchem sich unser Verband harmonisch entwickeln kann.

Einen herzlichen Dank entbieten wir somit unseren Mitarbeiterinnen des Zentralsekretariates, den Schwestern *Erika Eichenberger, Maguerite Schor* und *Anne Marie Paur* (welche neben ihrer eigentlichen Aufgabe als Redaktorin noch viel Zeit für den Stellenvermittlungsdienst nach dem Ausland und für Beratungen verschiedenster

Art aufwendet), und an Frl. *Katharina Uhlmann,* unsere Büroangestellte.

Die Schwestern Erika Eichenberger, Marguerite Schor und Anne Marie Paur arbeiten in verschiedenen Kommissionen mit und nehmen an den Sitzungen des Zentralvorstandes teil. Sie sind somit in ständiger Verbindung mit den Krankenschwestern und Krankenpflegern aller Berufsbereiche

4. Tätigkeit der Sektionen

Die dezentralisierte Gestaltung unserer Verbandstätigkeit ist unserer Situation und unserer schweizerischen Eigenart auf glückliche Weise angepasst. Sie ermöglicht es den Sektionen, den besonderen Bedürfnissen der elf Regionen zu entsprechen. Allein schon die Vielfaltigkeit der 1965 durchgeführten Fortbildungskurse legt Zeugnis ab von der Verschiedenheit der Wünsche und vom ausgezeichneten Gebrauch, den die Sektionsvorstände von den vorhandenen Lehrkräften ärztlicher und pflegerischer Art machen, ganz abgesehen von den lokalen künstlerischen und auch industriellen Sehenswürdigkeiten. Daneben haben verschiedene Sektionen im vergangenen Jahr an Veranstaltungen zur Information über die Pflegeberufe teilgenommen, oder haben Werbeaktionen durchgeführt, um neue Mitglieder für den SVDK zu gewinnen.

Zwei neue *Interessengruppen* haben sich gebildet: die Schwesterngruppe des Kantonsspitals Genf und die Gruppe der «Infirmières d'hygiène sociale», Sektion Genf.

Einige Sektionen haben sich das Mitspracherecht in öffentlichen Organisationen bei Verhandlungen über die Arbeitsbedingungen des Spitalpersonals erworben. Weitere Sektionen führten Unterredungen mit Arbeitgebern über die Anwendung der Bestimmungen des Normalarbeitsvertrags für das diplomierte Pflegepersonal (NAV) in Arbeitsbereichen ausserhalb des Krankenhauses, wobei sie die Stellung unseres Verbandes darlegen konnten.

Auf diese Weise schaltete sich der SVDK auf lokaler wie auch auf nationaler Ebene verschiedentlich als massgebender Gesprächspartner ein und vertrat die Anliegen unseres Berufsstandes.

Zwei Sitzungen im Herbst 1965 haben den Kontakt der Sektionen untereinander gefördert:

— die Konferenz der Präsidentinnen und Sekretärinnen, an welcher vor allem über die fälligen Neuwahlen 1966 in den Zentralvorstand und über die Nachfolge der Zentralpräsidentin, 1968, diskutiert wurde;
— das Treffen der Sekretärinnen und der Leiterinnen der Stellenvermittlungen des SVDK, an welchem ein Reglementsentwurf für diese Büros ausgearbeitet wurde.

Auch die *Delegiertenversammlung* bot wieder einer grossen Zahl unserer Mitglieder eine willkommene Gelegenheit, sich zu treffen. In der gastfreundlichen Atmosphäre der Stadt Luzern war es uns dank unseren Kolleginnen und Kollegen vergönnt — wie in früheren Jahren in Bern, St. Gallen und Lausanne — die beruflichen und kulturellen Kostbarkeiten unseres Landes zu entdecken und zu würdigen.

5. Wirtschaftliche, soziale und rechtliche Fragen

Wir verfolgen mit Aufmerksamkeit alle Tatsachen, die eine baldige Revision des *Normalarbeitsvertrages für das diplomierte Pflegepersonal* rechtfertigen. Der Zustand der Ungleichheit der Gehälter von einem Landesteil zum andern und sogar von einem Krankenhaus zum andern hat uns veranlasst, das Betriebswissenschaftliche Institut (BWI) der ETH mit der Durchführung einer *«Anforderungsanalyse mit Arbeitsbewertung»* in der allgemeinen Krankenpflege zu beauftragen. Unsere Mitglieder sind durch die Zeitschrift darüber informiert worden. Erinnern wir daran, dass sich diese Untersuchung auf 15 Posten der Berufstätigkeit, in- und ausserhalb des Krankenhauses erstreckt, und dass für die Einschätzung dieser Tätigkeit wie auch der Gehälter die gleichen Kriterien wie für andere Berufe angewendet werden.

Die Verhandlungen über die Anwendung des neuen Bundesgesetzes über die *Kranken- und Unfallversicherung* (KUVG) sind auf eidgenössischer Ebene weitergeführt

worden. In den Kantonen haben die Sektionen, unterstützt durch die Gesundheitsbehörden, mit den Krankenkassenorganisationen Verbindung aufgenommen. Wir hoffen, dass in weitesten Kreisen verstanden wird, dass der Patient, sobald er für Pflegeverrichtungen Anspruch auf einen Krankenkassenbeitrag erheben kann, sich vermehrt zu Hause pflegen lassen wird und damit einen Krankenhausaufenthalt vermeiden oder abkürzen kann.

Auf rechtlichem Gebiet beschäftigt uns der Schutz des Titels der Krankenschwester und des Krankenpflegers, welcher in unseren Zeiten des Personalmangels oft missbraucht wird. Wir haben beschlossen, diesem Problem nachzugehen. Dieses ist sehr vielgestaltig, da auf eidgenössischer Ebene keine rechtliche Anerkennung unseres Berufstitels besteht; dafür sind die Kantone zuständig.

Auf dem Gebiet der Fürsorge führte die *Fürsorgekommission* unseres Verbandes ihre Hilfstätigkeit weiter fort. Im Laufe des Jahres 1965 und an Weihnachten wurde eine Summe von total 56 510 Franken an 158 betagte und kranke Mitglieder ausbezahlt. Vier Mitglieder bezogen einen Beitrag von total 3200 Franken aus dem Tuberkulosefonds.

6. Ausbildung, Weiterbildung und Spezialisierung

Dank unseren Beziehungen zum *Schweizerischen Roten Kreuz* (SRK) und zu den Krankenpflegeschulen konnten wir uns auch 1965, wie in den früheren Jahren, an den Diskussionen über die *Grundausbildung* beteiligen. Die Kontinuität dieser Kontakte ist gewährleistet durch unsere Vertretung in der Kommission für Krankenpflege des SRK wie auch durch die Vertreterinnen des SRK im Zentralvorstand des SVDK und in der Erziehungskommission. In letzterer ist ebenfalls die Konferenz der Oberinnen der freien vom SRK anerkannten Krankenpflegeschulen vertreten. Ein 1965 gegründetes Koordinationsbüro dient der Verbindung zwischen den vier regionalen Schulschwesterngruppen und der Erziehungskommission. Wir verfolgten dank dieser Zusammenarbeit die Ausarbeitung der neuen Richtlinien des SRK für die Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege und prüften den uns vorgelegten Entwurf. Dieser fand im allgemeinen die Zustimmung unserer Mitglieder. Da sich die öffentliche Meinung wiederholt in der Presse für die Herabsetzung des Eintrittsalters in die Krankenpflegeschulen ausgesprochen hatte, beschloss unser Verband, eine Stellungnahme zu publizieren. Darin begründete er seine Ansicht, warum das Eintrittsalter für die Krankenpflegeausbildung bei 19 Jahren zu belassen sei.

Im Gebiet der *Spezialisierung* sind Studienpläne für die Ausbildung der Narkose- und der Operationsschwestern in Vorbereitung. Verschiedene unserer Mitglieder beteiligen sich intensiv daran.

Drei Krankenschwestern der deutschen Schweiz beendigten letzten Sommer mit Erfolg den Kurs für «infirmières d'hygiène sociale» an der Schule «Le Bon Secours» in Genf. Ein finanzieller Beitrag des SVDK und des Kantons Bern ermöglichte ihnen den Besuch dieses Kurses. Mit ihrer Hilfe hoffen wir demnächst einen Kurs in Gesundheitspflege durchführen zu können, welcher speziell auf die Bedürfnisse und die Verhältnisse in der deutschen Schweiz ausgerichtet sein wird und den Gemeindeschwestern offenstehen soll.

Schliesslich sind auch Fortschritte zu verzeichnen in den Verhandlungen des SRK mit den Schulen für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege und für Psychiatriepflege im Hinblick auf deren Anerkennung. Im Zusammenhang damit sind auch die Bedingungen neu zu überprüfen, die den Angehörigen aller drei Berufskategorien gestatten werden, das Diplom eines der anderen beiden Pflegeberufe in verkürzter Zeit zu erwerben. Wir folgen mit Interesse dem Verlauf dieser Verhandlungen.

7. Krankenpflegedienst

«Die Studie über das Pflegewesen in der Schweiz.» Anfangs 1965 erhielten wir die definitive Zusage auf unsere Anregung, es möchte unter Mithilfe der Weltgesundheitsorganisation (OMS) eine Studie durchge-

führt werden, mit dem Zweck, herauszufinden, welcher Art Hilfspflegepersonal unsere Krankenhäuser bedürfen. Unsere Mitglieder sind durch die Zeitschrift darüber orientiert worden; sie haben vernommen, wie sehr sich — über unsere Erwartungen hinaus — der Rahmen dieser Untersuchung erweitert hat.

Die Hilfe der OMS in der Person ihrer Expertin, Frau Maillart-Fry, die enge Zusammenarbeit zwischen dem Eidgenössischen Gesundheitsamt, dem SRK und unserem Verband (diese drei Patronatsorganisationen übernehmen auch die Finanzierung der Studie) sowie mit der Veska und dem Aerztestand, bietet uns die Gewähr, dass das Problem des Personalmangels von allen Seiten her studiert wird. In der ersten Etappe der Studie soll untersucht werden, wie das vorhandene Pflegepersonal auf den Krankenabteilungen eingesetzt ist und wie eine bessere Verwendung desselben erreicht werden könnte.

Am Rande dieser Studie beschäftigt sich unsere *Kommission für das Hilfspflegepersonal* mit der Frage, wie sich die Hilfspflegerinnen auf befriedigende Weise unserem Verband anschliessen könnten. Als enge Mitarbeiterinnen der Krankenschwestern im Gebiet der Pflege Betagter und Chronischkranker haben sie mit uns vielerlei gemeinsame berufliche Interessen. Eine Annäherung unserer beiden Berufe ist daher sehr wünschenswert.

8. Oeffentliche Beziehungen auf nationaler und internationaler Ebene

Aus den vorausgehenden Kapiteln ist ersichtlich, dass unsere Kontakte und unsere Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit öffentlichen und privaten Institutionen, die gesundheitlichen und sozialen Zwecken dienen, sehr zahlreich sind, sowohl auf regionaler wie nationaler Ebene. Wir freuen uns darüber, da ein solcher Austausch bereichernd wirkt und für die Weiterentwicklung des SVDK notwendig ist.

Die *Kommission für öffentliche und internationale Beziehungen* ist bestrebt, jede Art Auskunft und Beratung zu fördern und bei den Sektionen, in der Oeffentlichkeit wie auch im Ausland über den Verband zu informieren.

Sie beschäftigt sich zurzeit mit bestimmten Fragen hinsichtlich des Einsatzes in unseren Krankenhäusern von ausländischem Pflegepersonal. Die *«Zeitschrift für Krankenpflege»* setzt sich wie bisher die Verbindung unter den Mitgliedern und mit der Oeffentlichkeit zum Ziel. Ihrer Aufgaben als Berichterstatterin bewusst, versucht unsere Redaktorin, Schwester Anne Marie Paur, die 7000 Leser unserer Zeitschrift zu befriedigen wie auch ihr Interesse und ihre Beteiligung anzuregen.

Das grosse internationale Ereignis des Jahres war der *Kongress des Weltbundes der Krankenschwestern,* welchem im Juni 1965 etwa 5500 Krankenschwestern der ganzen Welt, darunter 150 Schwestern, Pfleger und Schülerinnen aus der Schweiz, beiwohnten.

Die Annahme neuer Statuten und der Beschluss, die Geschäftsstelle des ICN von London nach Genf zu verlegen, haben zu lebhaften Diskussionen Anlass gegeben. Unser Verband fühlt sich geehrt durch die Ernennung zweier seiner Mitglieder, nämlich seiner Präsidentin in den neuen Vorstand (Board of Directors) und von Mlle R. de Roulet in die Kommission für den Pflegedienst (Professional Service Committee). Den nachhaltigsten Eindruck machten zweifellos auf uns alle die Gruppengespräche über das Kongressthema «Kommunikation oder Konflikt». Ein erstaunliches Solidaritätsgefühl verband die Krankenschwestern der ganzen Welt und liess sie ihrer gemeinsamen Ideale bewusst werden. Die Veranstaltung, dank langer und sorgfältigster Vorbereitung und einer vorbildlichen Organisation, liess uns den Begriff «Kommunikation» in seiner Mannigfaltigkeit und seiner ganzen Dynamik selber erleben.

Wir hoffen sehr, der Antrieb, der alle erfüllte, die am Kongress teilnehmen konnten, möge noch lange auf unsere Umwelt ausstrahlen.

Zwei Tagungen der *Westeuropäischen Vereinigung nationaler Schwesternverbände* (GCNOE) fanden im Frühling in Strassburg

(Vorbereitung auf den ICN-Kongress) und im Herbst in Haarlem (Ausarbeitung des Statutenentwurfs für das GCNOE) statt; die Präsidentin und die Zentralsekretärin vertraten dabei den SVDK.

Der neue Vorstand des ICN trat im Dezember in London erstmals zusammen; es war gleichzeitig der letzte offizielle Anlass des ICN vor seinem Umzug nach Genf. Unser Verband ist im Begriff, sich auf seine Gastlandverpflichtungen vorzubereiten.

9. Verwaltung der SVDK-Finanzen

Die *Finanzkommission* überwacht auch weiterhin die Verwaltung unseres Verbandes und berät uns im Hinblick auf die finanzielle Auswirkung unserer verschiedenen Tätigkeiten.

Wir haben bedeutende Beiträge geleistet an die Untersuchung durch das BWI, an die «Studie über das Pflegewesen in der Schweiz» und an die Stipendien für den Kurs für «infirmières d'hygiène sociale» in Genf. Wir erachten diese Beiträge als vollständig gerechtfertigt in Anbetracht der zu erwartenden Resultate.

Die Buchhaltung unseres Verbandes wird anfangs 1966 von der Saffa-Geschäftsstelle Zürich nach derjenigen von Bern verlegt. Damit wird eine engere Verbindung zwischen dem Zentralsekretariat und der Buchhaltungsstelle geschaffen.

Zum Abschluss

Am Ende dieses Berichtes angelangt, sind wir der Auffassung, dass unser Verband seine neuen, in vier Jahren gefestigten Umrisse vor allem seinen aktiv wirkenden Mitgliedern in den Sektionen zu verdanken hat sowie den Vorständen und ihren Präsidentinnen, den Mitgliedern unserer Kommissionen und ihrer Experten, den Sekretariaten und endlich den Zentralvorstandsmitgliedern, die vereint ihre Kräfte in unermüdlichem Einsatz zur Verfügung stellten. Weiter haben uns die Organisationen, mit welchen wir ständig zusammenarbeiten, mit ihrem Interesse, ihrer Unterstützung und ihren Ratschlägen zur Seite gestanden. Ihnen allen sprechen wir unseren Dank aus. Mit Zuversicht blicken wir vorwärts, der nächsten Etappe entgegen, denn wir wissen, dass wir auf alle zählen können, Mitglieder, Freunde, Mitarbeiter, um unsere Bestrebungen und Kontakte lebendig zu erhalten, sind sie doch für die Entwicklung unseres Verbandes unerlässlich.

Zum Abschluss möchte ich an einige Worte erinnern, die *Bundesrat F. T. Wahlen* vor genau vier Jahren in der Zeitschrift an uns richtete. Seine Botschaft hat für uns auch heute noch ihre volle Bedeutung behalten:

«... Mit der Entwicklung der Wissenschaft, dem Ausbau der Gesundheitsvorsorge, den Fortschritten in der Spital- und Hauspflege wie in der Krankenversicherung und der Krankenfürsorge wird auch der Beruf der Krankenpflege immer vielseitiger. Gleichzeitig jedoch mehren sich die beruflichen Probleme, die nicht mehr von einzelnen selbst gelöst werden können, sondern im Rahmen des Berufsverbandes behandelt werden müssen. Der Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger hat es immer für seine Pflicht gehalten, als Berufsverband seine volle Unabhängigkeit zu bewahren, um sich einzig und allein den Aufgaben zu widmen, die der Dienst am kranken und hilflosen Mitmenschen stellt. Diese gewollte Eigenständigkeit ruft indessen nach einem um so engeren Zusammenhang unter den Berufsangehörigen ... [1]»

Nicole F. Exchaquet, Präsidentin

[1] F. T. Wahlen, *«Zum Geleit»*, «Zeitschrift für Krankenpflege, Januar 1962.

Assemblée des délégués

Thème des discussions de l'après-midi:

Le malade hospitalisé: Quels sont ses besoins face au monde d'aujourd'hui?

Telle est la question fondamentale que les responsables de l'« *Etude des soins infirmiers en Suisse* » ont décidé de poser à tous les participants de l'Assemblée des délégués du 21 mai qui veulent bien consacrer l'après-midi à collaborer à cette étude.

En effet, les réponses reçues seront déterminantes pour la suite des travaux puisqu'elles aideront à mieux délimiter le rôle de l'infirmière et de chacun des membres de l'équipe soignante.

Le *programme* de cette après-midi est prévu comme suit:

15.00 Introduction

15.15 Discussion en dix groupes; les participants sont répartis selon le sujet de leur choix

16.15 Discussion à la tribune:

un médecin, un psychologue, deux aumôniers, un administrateur, une assistante sociale, une infirmière nous assureront leur concours et donneront leur point de vue sur les besoins du malade hospitalisé

17.00 Discussion générale et conclusion.

Les participants sont invités à s'inscrire sur le bulletin page 261 en indiquant par ordre de priorité deux sujets de leur choix parmi les neuf suivants:

1° Le malade en médecine interne
2° Le malade hospitalisé en vue d'une opération
3° Le malade hospitalisé d'urgence
4° Le mourant
5° Le travailleur étranger hospitalisé
6° Le malade chronique
7° Le vieillard malade
8° L'enfant hospitalisé
9° L'accouchée « en bonne santé »
10° Le malade sortant de l'hôpital.

Nous espérons que les membres de l'ASID viendront nombreux à l'Assemblée des délégués et saisiront cette occasion de participer activement à l'« Etude des soins infirmiers en Suisse ».

Delegiertenversammlung

Diskussionsthema des Nachmittags:

Der Patient im Krankenhaus; welches sind seine Bedürfnisse in der heutigen Zeit?

Diese entscheidende Frage möchten die Verantwortlichen der «*Studie über das Pflegewesen in der Schweiz*» allen Teilnehmern an der Delegiertenversammlung vorlegen, falls sie bereit sind, am Nachmittag an dieser Studie mitzuwirken.

Die Ergebnisse dieser Diskussion werden sehr wesentlich den Verlauf der Studie beeinflussen, indem sie eine klare Abgrenzung der Tätigkeitsgebiete der Krankenschwester und der anderen Mitglieder der Pflegeequipe ermöglichen.

Das *Programm* des Nachmittags ist wie folgt vorgesehen:

15.00 Einleitung

15.15 Diskussion; die Teilnehmer werden auf Grund des gewünschten Themas verteilt

16.15 Podiumgespräch. Ein Arzt, ein Psychologe, zwei Geistliche, ein Spitalverwalter, eine Fürsorgerin und eine Krankenschwester werden zum Thema Stellung nehmen

17.00 Allgemeine Diskussion und Zusammenfassung.

Die Teilnehmer wollen bitte den Anmeldeabschnitt auf Seite 262 benützen und gleichzeitig zwei der folgenden Unterthemen wählen:

1. Der Patient auf der internmedizinischen Abteilung
2. Der Patient sieht einer Operation entgegen
3. Der Notfallpatient
4. Der Sterbende
5. Der Fremdarbeiter im Krankenhaus
6. Der Chronischkranke
7. Der betagte Kranke
8. Das Kind im Krankenhaus
9. Die «gesunde» Wöchnerin
10. Der Patient vor der Entlassung.

Wir hoffen, die Mitglieder des SVDK werden sehr zahlreich an der Delegiertenversammlung erscheinen und die Gelegenheit ergreifen, aktiv an der «Studie» mitwirken zu können.

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Adressänderung des Sekretariates: Unser Sekretariat wurde von Olten nach Aarau verlegt: Maienzugstrasse 14, Telefon 064 / 22 78 87. — Wir bitten Sie um Kenntnisnahme. Alle Korrespondenz ist von nun an an diese Adresse zu senden.

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Therese Lüscher, 1943, Mooslerau, Krankenpflegeschule Aarau; Therese Ruf, 1943, Murgenthal, Krankenpflegeschule Aarau; Magdalena Giacometto, 1942, Oberdorf, Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee.

Sektion BEIDER BASEL

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Veronika Bolli, 1943, Beringen, Krankenpflegeschule Diakonissenanstalt Riehen; Thérèse Galle, 1943, Jegenstorf (Diakonisse), Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel; Anette Matt, 1930, Nürensdorf, Krankenpflegeschule Diakonissenanstalt Riehen; Irène Meili, 1929, Hedingen am Albis, Schwesternschule Bürgerspital Basel.

Aufnahmen: Die Schwestern Vreni Eggenschwiler, Blanka In Albon.

Gemeindeschwesternzusammenkunft

Montag, 25. April 1966, 20 Uhr, Schwesternschule Bürgerspital, Klingelbergstrasse 23, Basel. — *«Erste Hilfe bei Unfällen.»*

Sektion BERN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Heidi Berta Brunner, 1943, Adelboden, Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel; Ruth Lehmann, 1943, Eggiwil, Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal; Rösli Meyer, 1943, Kirchdorf, Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel; Ursula Studer, 1942, Gondiswil, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern.

Aufnahmen: Die Schwestern Martha Leuenberger, Marianne Müller, Ursula Rüegger, Margrit Staub, Annalise Stoller, Ruth Tschanz.
Wir haben die Freude, Ihnen mitzuteilen, dass die Hauptversammlung vom 3. März 1966 Schwester *Hulda Lüthi* und Schwester *Christine Moser-Dürst* für ihre grossen Verdienste, die sie unserem Verband geleistet haben, zu Ehrenmitgliedern der Sektion Bern ernannt hat. Wir gratulieren herzlich!

Kollektivbillett für die Delegiertenversammlung vom 21./22. Mai 1966 in Basel. (Auf Wunsch mit Einzelrückreise.)

Samstag, 21. Mai 1966: *Bern Abfahrt:* 8.06 Uhr (mit Umsteigen in Olten).
Basel Ankunft: 9.43 Uhr.

Sonntag, 22. Mai 1966: *Basel Abfahrt:* 18.06 Uhr (direkter Zug).
Bern Ankunft: 19.29 Uhr.

Ihre Anmeldungen bitte an das Sekretariat, Choisystrasse 1, 3000 Bern, oder Telefon 25 57 20.

Je nach Teilnehmerzahl reduziert sich der Billettpreis! *Späteste definitive Anmeldung bis Dienstag, 17. Mai 1966.*

Fortbildungszyklus

Wir laden herzlich ein zu folgendem Fortbildungszyklus im Hörsaal der Medizinischen Klinik, Inselspital Bern:

1. *Mittwoch, 27. April, 20.15 Uhr:*
   «Anatomie und Physiologie der Niere, Untersuchungstechnik»
   Referent: Dr. med. Ch. Vorburger, Oberarzt an der med. Poliklinik in Bern
2. *Mittwoch, 4. Mai, 20.15 Uhr:*
   «Klinik der wichtigsten Nierenkrankheiten, Akute und chronische Glomerulonephritis und deren Verlauf, nephrotisches Syndrom, Pyelonephritis und interstitielle Nephritis»
   Referent: Dr. med. S. Fankhauser, Oberarzt an der med. Poliklinik in Bern
3. *Mittwoch, 11. Mai, 20.15 Uhr:*
   «Akute Niereninsuffizienz, chronische Niereninsuffizienz, konservative Behandlung der Niereninsuffizienz»
   Referent: Dr. med. A. Blumberg, Assistent an der med. Poliklinik in Bern
4. *Dienstag, 17. Mai, 20.15 Uhr:*
   «Behandlung der terminalen Niereninsuffi-

zienz: Langzeitdialysebehandlung, Transplantation»

Referent: Dr. med. A. Blumberg

Die Vorträge werden mit Bilddokumentationen bereichert.

Eintritt (pro Vortrag): Mitglieder Fr. 1.—, Nichtmitglieder Fr. 2.—, Schülerinnen gratis.

Praxisschwestern-Zusammenkunft:

Unsere Zusammenkunft im Mai fällt der Fortbildungskurse wegen aus. Jedoch werden wir auch dieses Jahr unseren Auffahrtsbummel miteinander machen. Nähere Auskunft erteilt Telefon 63 36 00.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Bern:

Donnerstag, 28. April 1966, um 14.30 Uhr, in der Berchtoldstube Nydegg, Mattenenge/Läuferplatz 1.
Fräulein H. Baumgartner, Sekretärin der kantonalen Vereinigung der Hauspflegeorganisationen, spricht über: «Die Aufgaben der Hauspflegerin und ihre Abgrenzung gegenüber jenen der Gemeindeschwestern.» Eventuell mit Dias.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Thun-Oberland:

Donnerstag, 28. April 1966, um 14 Uhr, im Unterweisungshaus auf dem Schlossberg Thun. Schwester Madeleine Luder, Gemeindeschwester, Steffisburg, wird uns von der «Gurten-Tagung» erzählen und Winke über die Schwesternwerbung weitergeben. — Wie immer heissen wir alle Schwestern herzlich willkommen!

Section de GENEVE

Admissions: Mmes Chautems-Hoffmann et Savelli-Felisati, Mlles Henchoz, Lötscher et Pidoux.

*Demande d'admission *:* Mlle Jacqueline Zahnd, 1941, de Wahlern, La Source.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Barbara Grand, 1927, Müstair, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Johanna Ryffel, 1943, Chur und Stäfa, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Luise Wettstein, 1907, Uster, Diplom vom Krankenpflegeverband Zürich.

Aufnahmen: Die Schwestern Ingrid Bartels, Elisabeth Enzler, Katherina Hügli, Rösli Imfeld, Pfleger Walter Burch.

Besichtigung

Freundliche Einladung zur Besichtigung des neuen *Säuglingsspitals* in St. Gallen am *Donnerstag, 28. April, 16 Uhr.* Wir treffen uns beim Eingang des Säuglingsspitals, Claudiusstrasse 6, Bus-Haltestelle Helvetiastrasse.

Wir danken allen Mitgliedern sehr herzlich für die prompten Einzahlungen der Jahresbeiträge und für die vielen Gaben an unsere Hilfskasse. — Geben ist seliger als Nehmen.

Sezione TICINO

L'*Assemblea generale ordinaria* della Sezione Ticino è stata tenuta il 30 gennaio 1966 nel-

---

BULLETIN D'INSCRIPTION
(à détacher)

Nom: .....

Prénom: .....

Fonction: .....

Mes deux sujets de discussion préférés:

Langues parlées: .....

.....

Adresse: .....

.....

Date: ..... Lieu: .....

Signature: .....

A remplir et retourner pour le *2 mai au plus tard* au Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, *3000 Berne.*

l'Aula della Scuola cantonale per infermieri a Bellinzona.

Letto ed approvato il verbale dell'ultima assemblea si passa all'esame dei conti d'esercizio dell'anno i quali vengono approvati. Esaminata l'attività svolta in questo primo periodo si procede alla nomina del nuovo Comitato che risulta così composto: Simona Eugenia, Presidente, Marzaro Attilio, Vice Presidente, Conti Angela, Artore Segretaria, Quadranti Angela, Nessi Fiorella, Marazzi Laura, Membri.

Viene poi letto ed approvato il preventivo 1966 e si parla della attività che si desidera svolgere in questo nuovo periodo, per dare sempre maggiore impulso alla vita della Sezione.

Agli eventuali si apre una vivace discussione, con domande e proposte varie su interessi professionali. — Alle ore 16.30 si chiude l'Assemblea.

Ammissioni: Signorina Matilde Falconi, Signorina Ester Stoppa.

Section VAUD / VALAIS

*Demandes d'admission *:* Mlles Madeleine Jufer, 1940, Begnins et Melchnau, Ecole de l'Hôpital cantonal de Lausanne; Catherine Panchaud, 1943, Lausanne, La Source.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Aufnahmen: Die Schwestern Ruth Brühlmann, Margrit Hintz, Rosmarie Stillhart, Trudi Stoll.
*Anmeldungen *:* Die Schwestern Hanny Bachmann, 1940, Dingenhard-Matzingen, Krankenpflegeschule Männedorf; Margrit Baer, 1940, Mettmenstetten, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Verena Fuhrimann, 1939, Oeschenbach, Pflegerinnenschule Zürich; Annelies Zollinger, 1943, Uetikon, Krankenpflegeschule Männedorf.

Exkursion nach Basel

Donnerstag, 28. April 1966

07.30 Abfahrt mit Autocar ab Landesmuseum Zürich
10.00—12.30 Führung durch die chemische Fabrik F. Hoffmann-La Roche, Basel, mit anschliessendem Mittagessen
Nachmittags: Gelegenheit zum Besuch von Kunsthaus, Zoo oder Rheinhafen
18.00 Rückfahrt ab Basel

Kosten: ab Zürich Fr. 12.—

Anmeldungen bis spätestens 25. April 1966 an das Sekretariat, Asylstrasse 90, 8032 Zürich, oder Telefon 051 / 32 50 18.

Für Schaffhausen und Umgebung

Abfahrt ab Kantonsspital: 07.20 Uhr
ab Bahnhof: 07.30 Uhr

Kosten: Fr. 13.—

Anmeldungen bis spätestens 25. April 1966 an Schw. Margrit Müller-Grundbacher, Barterweg 731, 8240 Thayngen.

Regionalgruppe Winterthur und Umgebung

Freundliche Einladung zum Vortragsabend, 6. Mai 1966, um 20.15 Uhr, im Vortragssaal des Kantonsspitals Winterthur.
Prof. Dr. W. Schnyder spricht über *«Moderne Literatur»*.

ANMELDUNG
(bitte abtrennen)

Name: ..... Vorname: .....

Stellung: ..... Meine zwei gewünschten Themen:

Sprachen: ....

Adresse: ....

Datum: ..... Ort: ..... Unterschrift: .....

Bitte ausgefüllt zurückschicken, bis *spätestens 2. Mai,* an das Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, *3000 Bern.*

Nomination d'une adjointe de la directrice générale du CII

Miss *Sheila Quinn,* licenciée en sciences économiques et titulaire du « Sister Tutor Diploma » de l'Université de Londres, a été nommée adjointe de la directrice générale du *Conseil international des infirmières* (CII); elle succède à Mlle *Gwen Buttery* qui se retirera lorsque la direction générale du CII s'installera à Genève en août de cette année.

Miss Quinn est membre du personnel exécutif du CII depuis qu'en 1961 elle a été nommée directrice de la *Division des conditions économiques et sociales* qui venait de se créer. Elle est infirmière et sage-femme diplômée de Grande-Bretagne et possède une grande expérience dans de nombreux domaines des soins infirmiers. Elle a poursuivi, après une formation de base, ses études d'infirmière au « Royal College of Nurses », dans l'administration interne, puis pour l'obtention du diplôme de « Nurse Tutor » de l'Université de Londres.

En 1951, Miss Quinn fut nommée à l'Hôpital général du Prince de Galles, à Londres, comme veilleuse en chef, puis secrétaire et finalement monitrice en chef. C'est alors qu'elle décida de se préparer pour obtenir un diplôme de l'Université de Londres, suivit pendant trois ans des cours en sciences économiques, avec la sociologie comme branche principale, et obtint en 1959 la licence en sciences économiques. C'est au cours de ces études que son intérêt pour les conditions économiques et sociales des infirmières se manifesta, pour aboutir à sa nomination au CII.

Miss Quinn a beaucoup voyagé pour le compte du CII et travaillé avec des associations nationales d'infirmières de plusieurs parties du monde. Elle a étudié les conditions de travail des infirmières dans tous les pays qu'elle a visités et a pu en particulier donner des avis et des directions aux associations qui organisent le développement des conditions économiques et sociales.

Le Conseil international des infirmières met au concours le poste d'infirmière conseil

Miss Sheila Quinn ayant été nommée au poste d'adjointe de la directrice du CII, son poste est devenu vacant.

Nurse Adviser

Applications are invited for the position of *Nurse Adviser* at ICN Headquarters. Applicants, of either sex, should be nurses in membership with an ICN Member Association and must give evidence of post basic qualifications in nursing.

Preference will be given to applicants who have knowledge of, and experience in the field of *social and economic welfare.*

Fluency in English is essential, and knowledge of a second European language, preferably French, would be an advantage. The successful candidate must be willing to travel widely on behalf of the organization.

It is anticipated that the applicant appointed would take up the position at ICN Headquarters in Geneva on *November 1st 1966.*

Further particulars and application forms may be obtained from the Executive Director at ICN Headquarters, at the address given below.

Completed applications must be returned to the President, Miss Alice Girard, addressed to: 1 Dean Trench Street, Westminster, London S. W. 1, England, to be received not later than: *June 1st 1966.*

Protéger le malade et protéger l'infirmière

Extraits d'un article intitulé « Les exigences de la profession », Gabrielle Charbonneau, « L'Infirmière canadienne », janvier 1966, page 19.

...La profession d'infirmière réalise pleinement son but vis-à-vis de la société qu'elle sert par l'intermédiaire de ses *associations professionnelles:* locales, provinciale, nationale et internationale. Sans cesse, pour répondre aux besoins de cette société en évolution, les associations professionnelles cherchent le meilleur équilibre entre deux objectifs: *protéger le malade et protéger l'infirmière.* Elles instituent des normes pour l'exercice de la profession. Elles établissent et maintiennent ces normes élevées dans les domaines de l'éducation des infirmières, du service de nursing et de la recherche. Par une action directe, elles contrôlent la préparation, la rémunération, les conditions de travail et tout ce qui influence ces normes d'exercice de la profession et ainsi assurent le bien-être et la sécurité des infirmières.

Les associations professionnelles informent, créent l'unité, guident, stimulent chacun de leurs membres et essaient de soulever l'intérêt et l'enthousiasme par des programmes dynamiques qui tiennent compte des préoccupations des infirmières. Elles emploient toutes les méthodes modernes de communication; par des contacts constants avec leurs membres, elles recueillent des renseignements sur les théories nouvelles, sur les développements en service de nursing, elles évaluent et répandent sans cesse l'information qui bénéficie à tous.

Les associations professionnelles ont de la vision; considérant les tendances sociales et économiques, elles découvrent leurs forces et leurs faiblesses, envisagent les changements lointains qu'il faudra entreprendre et entrevoient les nouvelles fonctions qu'elles auront à assumer.

De plus en plus, elles utilisent les relations extérieures avec leur public: les membres de la profession, les membres des autres associations professionnelles et le public en général. Elles essaient de créer une image du nursing, de ce qu'il est et de ce qu'il doit être.

...Les associations professionnelles peuvent assurer l'unité, la direction, mais ce sont *les membres* qui par leur loyauté, leur responsabilité mutuelle et leur solidarité en constitueront la force; par une force dynamique, ce sont eux qui donneront à ces mêmes associations le pouvoir et l'influence dont elles ont besoin auprès du public. Chacun des membres est pour l'association un élément constituant fondamental, essentiel, analogue à ce que la famille est à la société. La voix d'une organisation est aussi puissante que les membres individuels qui la constituent. L'association a besoin de nous autant que nous avons besoin d'elle.

...Pour être loyale à sa profession, l'infirmière doit travailler utilement, être un membre responsable de l'association et l'aider à accomplir sa tâche. Il faut être consciente de la contribution mutuelle que chacune peut donner aux autres pour le bien-être de la profession. Il est impératif que tous les partis intéressés aient suffisamment de maturité pour percevoir et utiliser les différences respectives du groupe comme une source de vigueur, d'énergie, de force pour la profession dans son ensemble et non pas comme un élément de division.

Comme professionnelles, si nous désirons avancer et améliorer nos normes d'exercice et maintenir haut notre statut, alors nous devons prendre une part active et un intérêt réel dans nos associations professionnelles. Trop de membres sont passifs, adoptent l'attitude du laisser-faire, donnent à contre-cœur leur cotisation, restent loin des assemblées et critiquent leur association sans en connaître ses diverses activités. Cet état d'apathie est nocif au sein d'une profession, et comment voulez-vous que ses membres reçoivent l'information diffusée par les associations professionnelles; comment voulez-vous qu'ils connaissent, comprennent, acceptent et s'adaptent aux exigences et aux changements de notre société

actuelle? Comment pourront-ils éliminer cette anxiété qui se crée au fur et à mesure où s'élargissent les horizons? Assister aux réunions et aux assemblées professionnelles est de première importance pour l'infirmière qui veut se renseigner et s'instruire des actualités de sa profession.

...Chacune des infirmières, consciente ou non, influence constamment, par son comportement professionnel et personnel l'attitude du public vis-à-vis de la profession. Elle doit être un puissant agent de relations extérieures et apprendre à interpréter au public les objectifs de sa profession; de l'image qu'elle créera d'elle-même dans l'esprit du public, dépend grandement sa sécurité économique.

En terminant, il faut souligner l'importance qu'il y a de créer chez *l'étudiante infirmière* un intérêt vis-à-vis des organisations professionnelles, la familiariser avec la structure, l'histoire et les tendances qui font l'objet des débats actuels, la rendre consciente de la complexité des problèmes auxquels la profession fait face et qui l'affecteront une fois diplômée. L'étudiante a le droit d'être informée et l'école doit la renseigner et la motiver à une participation plus active selon ses capacités. Une fois diplômée, elle sera peut-être plus apte et plus intéressée à contribuer personnellement aux organisations, elle sera aussi sûrement plus capable de guider et diriger les activités de demain.

Campagne de recrutement au Valais

Afin de chercher une solution pratique au problème de la pénurie en personnel infirmier, la Société valaisanne de médecine, le Service cantonal de la Santé publique, la direction de l'Ecole cantonale d'infirmières et diverses autorités organiseront une grande campagne d'action en faveur du développement des professions para-médicales et sociales en Valais et en Suisse romande.

Vouvry a bien voulu se prêter à un test et ouvrir pratiquement chez nous cette campagne de recrutement.

Au cours d'une conférence de presse le 24 février 1966, M. Bernard Dupont, président de la commune de Vouvry, proposa un programme pratique que les communes pourront exécuter à peu de frais. En effet, les autorités communales se trouvent quand même à la base de cette action de recrutement du personnel paramédical et elles se rendront utiles et efficaces en suivant le programme énoncé par M. Dupont:

— organisation de séances d'information pour les parents;
— invitation pressante à la population à participer à ces séances publiques;
— création, par une collaboration sur le plan du district, d'un bureau de renseignements sur les professions para-médicales;
— orientation, dans le cadre scolaire, des jeunes vers ces professions;
— subventionnement des sections de samaritains et des aides familiales.

M. Dupont put, pour terminer, annoncer que Vouvry tiendra sa première séance d'information publique au lendemain de la conférence de presse.

Le canton du Valais a besoin de personnel para-médical. Que chacun fasse un effort pour que nos malades trouvent les appuis dont ils ont besoin.

VESKA

Assemblée générale 1966, le 2 juin à Glaris.

Cours de perfectionnement, du 27 au 29 septembre 1966, à Neuchâtel.

Religiöser Fortbildungskurs für diplomierte Krankenschwestern

Die Schönbrunner Werkwochen für Krankenschwestern haben ein so starkes Echo gefunden, dass sie dieses Jahr wieder durchgeführt werden.

Gesamtthema: *«Die Sakramente im Leben des Christen.»*

Um allen Anfragen entsprechen zu können, werden drei Termine vorgesehen: 4. bis 7. Juni, 9. bis 12. Juni, 20. bis 23. Oktober. Beginn jeweils um 19 Uhr des ersten, Schluss um 16.30 Uhr des letzten Tages.

Referent: P. Josef Stierli, Direktor, Bad Schönbrunn (anstelle des erkrankten P. L. Boros).

Leiterin der Arbeitskreise: Schw. Gertrud Mettler, München.

Anmeldungen sind zu richten an die Direktion des Exerzitienhauses Bad Schönbrunn, *6311 Edlibach* ZG (Telefon 042 / 7 33 44), von wo auch das genaue Kursprogramm bezogen werden kann.

Vereinigung evangelischer Schwestern

Daten für 1966

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

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

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

Aerzte und Schwestern setzen sich an den Konferenztisch

Im Oktober 1965 fand in Denver, Colorado, eine Tagung statt, die gemeinsam vom Amerikanischen Schwesternverband (ANA) und der Amerikanischen Aerztevereinigung (AMA) einberufen wurde. Jede Gruppe delegierte 44 ausgewählte Teilnehmer; zwei Sozialwissenschafter wurden als Experten zugezogen. Es war die zweite Tagung dieser Art (die erste fand im Februar 1964 statt); sie führte die begonnenen Arbeiten weiter. Im Mittelpunkt der Diskussionen standen die Bedürfnisse des Patienten in ärztlicher und pflegerischer Sicht, die Hindernisse in der Zusammenarbeit, die oft auf ungenügende Verständigung zurückzuführen sind, und die Wege zu deren Behebung.

Ebenfalls im Herbst vergangenen Jahres stimmten Vertreter der Aerzteschaft, der Schwesternschaft und der Krankenhausverwalter des *Staates New York* einer Reihe von Anträgen zu, die von verschiedenen Aerzte- und Schwesternkommissionen ausgearbeitet und vorgelegt wurden. Im Mittelpunkt dieser Anträge stand die Anregung, in jedem Krankenhaus, gleich welcher Grösse, sollte eine *beratende Kommission* gebildet werden, bestehend aus Vertretern der Aerzte, des Pflegepersonals und der Verwaltung. Diese Kommission soll schriftliche Richtlinien ausarbeiten, die bei bestimmten Verordnungen und Verrichtungen die Verantwortlichkeit des Arztes und der Schwester festlegen. Die Kommission hat dafür zu sorgen, dass alle Anweisungen dieser Art den betreffenden Personen bekanntgemacht werden. Sie überprüft in regelmässigen Abständen alle therapeutisch-pflegerischen Massnahmen und passt sie dem neuesten Stand der Entwicklung an. Sie zieht Vertreter anderer Abteilungen zu Rate, wenn es das Thema erfordert. Die Kommission prüft neue Apparate und Behandlungsmethoden, bevor sie Instruktionen aufsetzt und weiterleitet. So setzt sie zum Beispiel Richtlinien auf betreffend Ausgabe und Anwendung von Isotopen und informiert über die pflegerischen Auswirkungen dieser Behandlungen. Sie setzt sich mit Fragen der Notfallsituationen und des Notfalldienstes auseinander. Dazu gehören zum Beispiel die Wiederbelebungsmassnahmen: Was wird dabei von der Schwester erwartet, wofür ist sie selber verantwortlich? Entsprechend der dabei gefassten Beschlüsse durch die einzelnen Kommissionen sind die Schwestern sodann in periodischen Kursen laufend auf ihre Aufgaben vorzubereiten.

AMP

Aus «American Journal of Nursing», November 1965, Seiten 16/17.

Zwei Beispiele von Anleitungen wie sie von einer der oben beschriebenen Kommissionen entworfen wurden. Diese Anleitungen werden am Krankenbett oder an einem anderen bestimmten Platz angebracht, wo alles Pflegepersonal, das mit dem betreffenden Patienten zu tun hat, sie jederzeit vor Augen hat.

Vorsicht bei radioaktiven Isotopen

Dieser Patient hat am ... eine Dosis «Tracer»-Isotopen erhalten. *Beachten Sie folgende Vorsichtsmassnahmen:*

1. Die Bettschüssel, so der Patient diese benützt, ist während 96 Stunden nach oben vermerktem Datum nur mit Gummihandschuhen anzufassen. Handschuhe nach jedem Gebrauch waschen.
2. Wenn der Patient auf die Toilette gehen darf, so sind keine Vorschriften nötig.
3. Falls Urin oder Stuhl zur Untersuchung eingeschickt werden muss, ist das Gefäss mit einer speziellen Etikette «radioaktiv» zu versehen. Diese Etiketten sind im Isotopenlabor erhältlich.
4. Falls die Leib- oder Bettwäsche des Patienten mit Urin oder Stuhl beschmutzt wurde, aufbewahren der Wäsche während 96 Stunden im dazu bestimmten Spezialplastiksack. Das Isotopenlabor ist zu benachrichtigen.
5. Es sind keine besonderen Vorschriften zu beachten, was die Distanz des Bettes von denjenigen der anderen Patienten betrifft.
6. Wenden Sie sich mit allen weiteren Fragen an das Isotopenlabor.
7. Diese Anweisungen müssen an der Temperaturtabelle des Patienten angeheftet sein, solange der Krankenhausaufenthalt dauert.

Vorsicht bei radioaktiver Strahlung

Dieser Patient hat eine Dosis radioaktives Jod-131 erhalten zur Behandlung einer Hyperthyreose.

Beachten Sie folgende Massnahmen zum Schutz vor radioaktiver Strahlung:

1. Wenn der Patient innerhalb von sechs Stunden nach Einnahme der Dosis erbricht, ist dies dem Isotopenlabor zu melden.
2. Falls der Patient Bett- oder Leibwäsche mit Urin nässt, ist die Wäsche im Spezialsack dem Isotopenlabor zu schicken zur Messung.
3. Ist der Patient in einem Zweierzimmer, soll sein Bett während mindestens 48 Stunden so weit wie möglich von jenem seines Nachbars entfernt stehen.
4. Keine schwangere Patientin und keine schwangere Angestellte soll sich während mindestens 96 Stunden nach Einnahme des Medikamentes in dem Raum aufhalten.
5. Der Patient kann Besuch empfangen, doch soll auch dieser den grösstmöglichen Abstand wahren.
6. Die Mahlzeiten können wie gewohnt serviert werden, das Plateau und Geschirr kann in die Küche zurückgegeben werden.
7. Der Patient kann die Toilette benützen.
8. Falls der Urin untersucht werden muss, ist das Gefäss mit spezieller Etikette zu versehen.
9. Alle pflegerischen Verrichtungen können ohne Einschränkung ausgeführt werden. Doch soll rasch und ohne Umständlichkeit gearbeitet werden.
10. Ihr überlegtes Handeln und Ihre gute Mitarbeit werden wir sehr schätzen.

Uebersetzt aus «American Journal of Nursing», November 1965, Seiten 99/100.

PD Dr. *H. K. Knoepfel*

Seelisches Leiden und das Zeitproblem in der ärztlichen Praxis

Die Frühjahrstagung 1965 der *Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin* wie auch die Ergebnisse der psychosomatischen Arbeiten am Kongress der *Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin* bestätigen wieder einmal mehr, dass ein wesentlicher Anteil aller Kranken — die Schätzungen schwanken zwischen 20 und 60 % — welche den Arzt aufsuchen, in irgendeiner Form an seelischen Problemen leiden. Es kann sich dies direkt in psychischen Krankheiten, meist in der gemilderten und versteckten Form der Neurose ausdrücken oder noch häufiger als psychosomatisches Zustandsbild, in welchem organisch aussehende Beschwerden durch unbewusste seelische Schwierigkeiten hervorgerufen werden. Psychotherapie in einer ihrer verschiedenen Formen, von der einfachen Psychotherapie des Hausarztes bis zur grossen Psychoanalyse, ist hier angezeigt. Nie werden wir alle diese Kranken den speziell ausgebildeten Fachpsychotherapeuten zuwenden können, und immer wird der grössere Anteil Hilfe beim Hausarzt finden müssen. Die Aerzte sind denn auch ernsthaft bestrebt, die *kleine Psychotherapie* zu erlernen. Einführende Bücher sind vorhanden, an Kongressen der entsprechenden Fachgesellschaften wird diesen Problemen mehr und mehr Aufmerksamkeit gewidmet, eine *Schweizerische Gesellschaft für Psychosomatische Medizin* wurde gegründet, welche dieses Wissen speziell pflegen will, und es wird von ihr eine Schulungswoche in Sils veranstaltet, die den Aerzten Möglichkeiten zur praktischen Einführung in die kleine Psychotherapie vermittelt. Ebenso haben sich an vielen Orten der Schweiz — ausgehend von Erfahrungen von M. Balint, London — Allgemeinpraktiker zu Gruppen zusammengeschlossen, um gemeinsam mit Spezialärzten für Psychiatrie Methoden der kleinen Psychotherapie zu erarbeiten. Um der breiten Bevölkerung den Zugang zu dieser Behandlung zu erleichtern, wird auch die Aufnahme solcher Therapie in die Liste der Pflichtleistungen des KUVG angestrebt.

Wie zu erwarten war, stellen aber die Hauptschwierigkeiten für die Psychotherapie in der Allgemeinpraxis nicht ökonomische, organisatorische oder ausbildungstechnische Fragen dar, sondern ganz einfach der Zeitmangel der heute überlasteten Aerzte. Psychotherapie, auch die kleine, braucht in erster Linie einmal Ruhe und Gelassenheit. Einem gehetzten Arzte kommen keine guten Einfälle zu dem, was ihm der Patient mitteilt. Ein gehetzter Arzt kann auch nicht gut zuhören, verfällt viel zu leicht ins Beraten, Drängen, Erziehen, was erfahrungsgemäss in der Psychotherapie nichts nützt. Bei einem eiligen Arzt findet auch der Patient nicht die innere Ruhe, um sich wirklich offen auszusprechen.

Wer die Arbeitsweise in der heutigen Arztpraxis kennt, weiss, wie feindlich sie einer guten Psychotherapie ist. Können aber die erwähnten Kranken nicht richtig behandelt werden, so kann man noch immer ihre Symptome lindern. Oft wird dabei aber die gesamthaft im Verlaufe von Jahren angewendete Zeit viel grösser als der Aufwand für eine psychotherapeutische Sanierung. Aber eben, weil keine Zeit da ist, kann man sich die kausale Behandlung nicht leisten, arbeitet man lindernd und verliert erst recht Zeit. Wir haben heute in der ärztlichen Praxis einen gefährlichen Teufelskreis: Der Zeitmangel verhindert den rationellen Umgang mit der Zeit. Das Zeitproblem wird zum Schicksalsproblem der ärztlichen Praxis.

Zeit ist eines der wichtigsten Heilmittel des Arztes. Wird seine Zeit verschwendet, so verschwendet man seine begrenzten Hilfsmöglichkeiten. Wie wird nun aber die ärztliche Zeit verschwendet? In allererster Linie einmal durch administrative Umtriebe eines rückständigen Rechnungswesens, das nach persönlichen Umfragen leicht bis zu 20 % der ärztlichen Arbeitszeit auffrisst. Aerztliche Zeit wird vor allem auch durch die Akkordentlöhnung der Krankenkassen verschwendet. Untersucht man einen Patienten in einer Konsultation gründlich, so wird man viel schlechter bezahlt, als wenn man die Untersuchung verzettelt. Für jede neue Konsultation wird aber die Zeit für Begrüssung, Kontaktaufnahme, Frage nach dem Verlauf der letzten Tage, Zeit für das Entkleiden usw. neu aufgewendet. Braucht man in einem Arbeitstag für eine ganze Untersuchung vielleicht eine Stunde, so kann dies in vier Konsultationen leicht anderthalb Stunden ausmachen. Die heutige Art der Entlöhnung nach Tarifpositionen zwingt aber zu einer gewissen Verzettelung der Arbeit. Sie stellt also sozusagen einen negativen Akkord dar, der schlechte Arbeit belohnt und gute mit Abzug

bestraft. Wollen wir die bedeutende Zahl von psychosomatisch und neurotisch leidenden Menschen auch in der hausärztlichen Praxis richtig, das heisst ärztlich richtig und materiell ökonomisch behandeln, so müssen wir das Zeitproblem lösen, muss wieder Ruhe und Gelassenheit ins Sprechzimmer eintreten. SAI

4. Deutscher Krankenhaustag

vom 11. bis 14. Mai 1966 in Stuttgart

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft Deutsches Krankenhaus (ADK). — Mitgliederverbände: Deutsche Krankenhausgesellschaft, Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands, Fachvereinigung der Verwaltungsleiter deutscher Krankenanstalten und die Vertretung der leitenden Schwestern der Schwesternverbände.

Mittwoch, 11. Mai, 10.00 Uhr: *Eröffnung der internationalen Krankenhausausstellung* auf dem Killesberg — Kongressgebäude.

Donnerstag, 12. Mai, 9.00 Uhr: Arbeitstagung der ADK unter Mitwirkung des Deutschen Krankenhausinstituts im Kongressgebäude, Killesberg.

Gesamtthema: *Die Leistungssteigerung im Krankenhaus durch Zusammenarbeit.*

Freitag, 13. Mai, 10.00 Uhr: Hauptveranstaltung des 4. Deutschen Krankenhaustages in der Liederhalle, Beethovensaal.

Festvortrag von Prof. D. Dr. H. Thielicke: *Das Krankenhaus als Stätte menschlicher Krisen und Hoffnungen.*

14.30 Uhr Schwesterntagung im Hospitalhof (Nähe Liederhalle).

Thema: *Die Stellung der Schwester im Krankenhaus.*

Referentinnen: Oberin Margret Schlächter, Oberin Antje Grauhan.

Mittwoch bis Samstag zahlreiche Sonderveranstaltungen.

Sekretariat und Auskunft
ADK-Sekretariat, 7 Stuttgart 1, Kriegsbergstrasse 60, Telefon 29 95 51 (Städt. Katharinenhospital).

Zusammenschluss deutscher Krankenpflegeschülerinnen und -schüler

Die Gründung erfolgte am 6./7. November 1965, in Frankfurt a. M., 33 Krankenpflegeschulen waren daran beteiligt.

Schweizer Rotkreuz-Hilfe für Vietnam

Die Schrecken des Krieges, die Furcht vor dem Morgen, Schmerz und Hunger spielen sich in den Augen der Frauen und Kinder von Vietnam. Um der leidenden Zivilbevölkerung dieses Landes Hilfe bringen zu können, ruft das Schweizerische Rote Kreuz zur Zeichnung von Patenschaften (sechs monatliche Zahlungen von mindestens Fr. 10.—) auf. Anmeldungen nehmen die regionalen Rotkreuz-Sektionen oder das Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes, Taubenstrasse 8, 3001 Bern, Telefon 031 / 22 14 74, dankbar entgegen.

JOURNÉE
MONDIALE
DE LA SANTÉ
7 AVRIL
1966

La cité, à l'image de l'homme, vit; elle respire, elle grandit — plus ou moins harmonieusement. Il lui faut un équilibre. Une situation favorable, de la verdure autour d'elle et en elle, de l'eau potable en abondance, des habitations accueillantes, une circulation fluide, tout cela conditionne l'existence même de la cité. L'hygiène du milieu fait partie intégrante de la vie de l'homme. La santé du monde passera toujours davantage par la santé des villes.

La Journée mondiale de la Santé marque l'anniversaire de l'entrée en vigueur, le 7 avril 1948, de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Les facteurs de la maladie

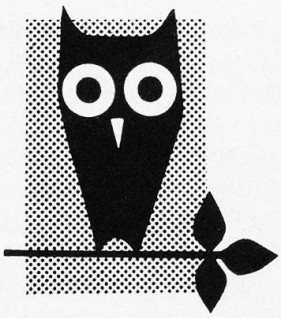
Au Conseil exécutif de l'OMS, le *professeur Anthony-A. Payne,* président du Département de médecine préventive et de santé publique à l'Ecole de médecine de Yale, USA, prit la parole pour énumérer les motifs les plus puissants à ses yeux pour que l'OMS entreprenne un *programme de recherche internationale dans le domaine de l'épidémiologie.*

La recherche épidémiologique moderne qui est envisagée dans ce programme est extrêmement nouvelle. Elle demande l'adaptation dans un but nouveau de toutes les techniques de recherche mises au point dans un grand nombre de disciplines: biologie, sciences sociales, science du comportement, sciences mathématiques et cybernétique — afin de les fondre en un seul ensemble cohérent.

On a constaté que la complexité de l'*écologie de l'homme* — il s'agit de l'étude de la santé de groupes humains en relation avec le milieu dans lequel ils vivent — a eu pour résultat une transformation radicale de notre conception des causes de la maladie. Il apparaît dès maintenant que des facteurs multiples président à l'apparition de *toutes* les maladies quelles qu'elles soient, et même des maladies transmissibles. La préoccupation constante des médecins avec les seuls facteurs biologiques fait qu'on a trop longtemps ignoré l'importance de toute une constellation de données ressortissant du milieu, du facteur social, etc. Nous savons maintenant que ces facteurs sont d'une importance primordiale.

Ce changement d'attitude nous a été imposé, non seulement par l'évolution des maladies transmissibles, mais plus encore par la marée montante des maladies chroniques.

Le Dr Payne a donné en exemple les *maladies coronariennes.* Elles ont pour cause non pas seulement le thrombus qui bloque l'artère, ni la condition athéromateuse de la paroi artérielle, ni les changements de coagulation du sang, ni l'augmentation des lipides dans le sang, ni la pression artérielle. Tous ces phénomènes font partie du mécanisme et contribuent à l'apparition de la maladie. Mais la cause première se situe beaucoup plus tôt dans la vie de l'individu et doit être recherchée parmi les facteurs du milieu et du comportement, tels que le régime alimentaire, l'exercice physique, le métier, le stress, la cigarette et peut-être encore un certain nombre d'autres données inconnues jusqu'ici. Lorsque tous ces facteurs auront été repérés, on pourra prévenir les maladies des coronaires.



Bibliographie
Buchbesprechungen

« Prophylaxie des maladies contagieuses. » Par *Gaylord-W. Anderson, Margaret-G. Arnstein, Mary-R. Lester.* Editions d'organisation, Paris-XVIIe, 1965. (Traduction d'un ouvrage en langue anglaise intitulé " Communicable Disease Control ", 4e édition, The Macmillan Company New York, N. Y., USA 1962.) 415 pages, F 40.—.

Ce livre intéressera certainement les infirmières suisses et spécialement les écoles d'infirmières en Suisse romande. Pourquoi? Parce qu'il traite le sujet du point de vue de l'infirmière et plus spécialement de l'infirmière de santé publique et qu'il existe très peu de livres de ce genre en français.

En effet, les auteurs ne se bornent pas à une description de la prophylaxie des maladies contagieuses, mais ils placent cette prophylaxie dans un contexte plus général en montrant la responsabilité du travailleur sanitaire vis-à-vis de la collectivité.

Dans la première partie, outre la description du processus de l'infection, des mesures prophylactiques, des recherches épidémiologiques, etc., les auteurs traitent du rôle du personnel de santé publique, du rôle de l'infirmière de santé publique en milieu scolaire aussi bien qu'à domicile.

Dans la deuxième partie, à côté de la description systématique des différentes maladies (agent pathologique, réservoir de l'infection, transmission, période d'incubation, prédisposition, mesures prophylactiques, etc.) nous trouvons chaque fois une indication très pratique concernant l'intervention de l'infirmière.

Les auteurs de ce livre sont américains et quelques chapitres décrivent la situation aux Etats-Unis (bases légales de la lutte contre les maladies contagieuses, organismes administratifs aux Etats-Unis); le lecteur suisse trouvera un intérêt dans la comparaison et il fera la part des fautes de rédaction et d'impression.

M.-C. Bersch

Des années... oui, vieillir, non! Dr *M. Shrem, Delachaux et Niestlé,* Neuchâtel. Collection « L'homme et ses problèmes ». 160 pages, 30 dessins, fr. 12.—.

Malgré la fiche bibliographique aimablement fournie par l'éditeur, impossible de vous renseigner sur l'auteur, d'autant plus qu'il se préface lui-même: médecin, gérontologue (il parle de maisons spécialisées dans les traitements de rajeunissement et de ses propres expériences cliniques de cas « revigorés »), il mentionne de nombreux pays qu'il connaît et où il a, semble-t-il, pratiqué: France, Angleterre, USA, Israël.

L'ouvrage s'ouvre sur un fort intéressant historique des efforts humains pour le rajeunissement, depuis la fontaine de Jouvence jusqu'aux procédés modernes, dans un style alerte et plein d'humour. Suit une description générale de la sénescence, des moyens de la prévenir: commencer par la protection maternelle et infantile, puis se connaître soi-même, dès 40 ans se faire contrôler par un médecin une fois par an, reconnaître les principales maladies de dégénérescence des divers appareils et systèmes, décrites schématiquement.

Après un chapitre détaillé sur l'influence rajeunissante de l'alimentation, où l'auteur se défend d'instaurer un régime standard, mais donne des directives précises, voici comment « se maintenir en forme »: gymnastique, respiratoire et générale, marche, etc.

Le chapitre sur « l'influence psychique et mentale sur le rajeunissement » donne des conseils généraux: équilibre travail-loisirs, importance des hobbies cultivés assez tôt, des bonnes relations humaines et surtout de la chaise longue de relaxation, avec auto-analyse.

Traitement du vieillissement: cures de sels minéraux, oligo-éléments et vitamines, hormones, gamma-globulines, cure d'oxygène, balnéothérapie, surtout eau de mer chauffée, cure de gelée royale; diverses méthodes (Bogomoletz, Filatov, Binet, Niehans, Aslan, etc.). Il fau-

drait être plus compétent pour apprécier les jugements que l'auteur porte sur ces diverses thérapeutiques, qu'il recommande ou déconseille selon ses expériences personnelles.

Une place à part est faite à l'art de *paraître* jeune, avec quelques pages sur la peau, son rôle, ses fonctions, sur les traitements à lui appliquer, allant du régime à la chirurgie esthétique, en passant par le « peeling ». « Paraître vieux et laid est impardonnable. » En conclusion, « votre programme de rajeunissement s'impose »! Prévenir, mais aussi guérir: un rapide résumé du vaste éventail des moyens modernes (hygiène alimentaire, culture physique, « beaux sentiments ») à cultiver pour rester jeune.

On ne peut s'empêcher de se demander si cet ouvrage échappe aux inconvénients de la vulgarisation médicale, décrits en page 32 avec tant de clairvoyance. Sans doute son but est-il l'éducation à une sénescence harmonieuse. Mais — nous rappelant l'image à l'Expo de nos vieillards nombreux, parqués loin du monde des vivants — est-ce de la déformation professionnelle de s'étonner de la gratuité de certains de ces conseils d'homme en blanc [1] devant les problèmes de nos pays sur-développés, où la longévité moderne met le vieillard devant des questions combien plus vitales que les pattes d'oie, la cellulite ou l'évolution inesthétique des seins...? Ce n'est pas le but de l'auteur de s'attaquer à ces problèmes — d'ailleurs les exemples donnés montrent, de même que la courbe des poids « normaux », qu'il a affaire à une clientèle aisée. Mais si l'on veut, selon la formule souvent citée, « donner de la vie aux années » et non seulement des années à la vie, les conseils de cet ouvrage, si compétents soient-ils, tout en recommandant de « cultiver l'altruisme et l'amour », — toujours pour rajeunir! — paraissent si parfaitement égocentriques et exclusivement somatiques même, que le prochain en est pratiquement absent: l'homme n'est-il donc qu'un corps et l'idéal que de « mourir jeune le plus tard possible »?

B. Perret

[1] Exemples: page 142: « ménagez votre système nerveux par une vie calme et détendue »; page 154: « une cure d'oxygène chez vous dans une tente spéciale à oxygène que vous pourrez vous procurer dans le commerce »; page 155: « vous trouverez vous-même la solution de vos problèmes psychiques et mentaux, sur cette merveilleuse chaise de relaxation ».

Praktische Geburtshilfe. Von W. Pschyrembel. 11. Auflage, 1966. 807 Seiten, 502 Abbildungen, DM 65.—. Walter De Gruyter & Co., Berlin 30.

Der allen Aerzten bekannte «Pschyrembel» hat mit der 11. Auflage eine wünschenswerte und für die moderne Geburtshilfe unerlässliche Erweiterung erfahren, indem neu ein Kapitel über das Wochenbett und seine Pathologie sowie ein Kapitel über das Kind — vor, unter und nach der Geburt — angefügt wurde. Daneben blieb die altbewährte Gliederung in Schwangerschaft — normale Geburt und Pathologie der Geburt, erhalten. Die Gesamtneubearbeitung und die wertvollen Angaben über neuere geburtshilfliche Methoden wie Amnioskopie und Mikroblutuntersuchungen machen die 11. Auflage zu einem umfassenden, modernen und vollständigen Lehrbuch der Geburtshilfe.

Auch wenn die Darstellung bildlich gelegentlich etwas eng erscheint, so ist sie um so hervorragender vom didaktischen Standpunkt, getragen von Schemata, betontem Druck und Merksätzen, damit dem Lernenden wirklich das Wichtige als wichtig beigebracht wird. Denn damit werden wir auch davor bewahrt, vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr zu erkennen. Das Buch ist für Studierende und Aerzte geschrieben, doch sind auch speziell interessierte Krankenschwestern und Hebammen, Studierende, und diesen kann das Buch in seiner klaren Darstellung, sauberen Systematik und bewundernswerten Didaktik als Lehrmittel wärmstens empfohlen werden. Aber auch für die Bibliothek jeder Schwesternschule ist es zweifellos ein sehr empfehlenswertes Nachschlagewerk.

Dr. med. A. Naville

Anstaltsneurologie, Verlauf und Therapie der chronischen Nervenkrankheiten. Von *W. Birkmayer,* Wien. 256 Seiten, 83 Abbildungen, DM 46.—. Springer-Verlag, Wien 1965.

Dieses Buch vermittelt uns die langjährige und reiche Erfahrung des Autors als Leiter der neurologischen Abteilung des Alterskrankenhauses Wien. Der Aufbau und die Organisation dieser Abteilung darf als wegleitend für Chronisch-Krankenhäuser gelten. Wir werden im allgemeinen Teil des Buches mit den generellen Problemen und gemeinsamen, möglichen Komplikationen im Verlauf chronischer Nervenkrankheiten bekanntgemacht. Sehr lehrreich sind dabei die sehr präzisen Angaben zur Therapie. Rehabilitation und psychische Be-

treuung werden nicht vergessen. Im speziellen Teil finden die verschiedenen Krankheitsbilder Erwähnung, welche in diesem ungewöhnlichen Spital vor allem gesehen werden, nämlich multiple Sklerose, vaskuläre cerebrale Mangelernährung, vaskuläre Myelopathie, extrapyramidale Krankheiten, Neurolues, einige autochthone Erkrankungen des nervösen Parenchyms, wie beispielsweise myatrophische Lateralsklerose und auch Hirntumoren. Es ist sehr zu begrüssen, dass bei der Beschreibung dieser Krankheiten wirklich die besonderen Aspekte der chronischen Krankheit, und nicht etwa die Wiederholung von Lehrbuchdarstellungen vorliegen. Trotzdem werden die neuesten diagnostischen und therapeutischen Methoden nicht vernachlässigt.

Das Buch richtet sich in erster Linie an Aerzte. Ausschnittweise wird aber auch das Pflegepersonal und eine Krankenpflegeschule daraus grossen Nutzen ziehen können.

Dr. R. F. Kuhn

Aus dem Heilschatz der Natur. Von *Hartwig Gäbler*. 23 Abbildungen, 272 Seiten, Fr. 19.80. Paracelsus-Verlag, Stuttgart.

Im ersten Teil beschreibt der Verfasser die Homöopathische Pharmazie, die einen Schatz von Arzneimitteln aufweist, der über die stürmische Entwicklung der Naturwissenschaften und der Chemie in Vergessenheit geraten ist. Neben den guten Mitteln die durch die Forschung für die schwersten Krankheiten gewonnen wurden, üben diese natürlichen Heilstoffe auf das «kleine Kranksein», das sich heute immer mehr ausbreitet, ihre gute Wirkung aus. Dazu gehören auch eine Gesundheitspflege und eine gesunde und natürliche Lebensführung, wie sie in dieser Schrift dargestellt werden.

Im zweiten Teil werden Organe des Körpers wie Herz, Nieren, Schilddrüse, Magen, ihre Funktionen und Krankheiten sowie die Heilungsmöglichkeiten gut fasslich beschrieben und zum Teil mit Zeichnungen dargestellt. Wie ein roter Faden zieht sich durch diese Kapitel die Erkenntnis, wie wichtig für die Heilung ein gutes Arzt-Patient-Verhältnis ist: «Ein Arzneimittel hat aber nur Sinn, wenn der Patient gleichzeitig eine neue Einsicht in seine körperliche und seelische Situation gewinnt und daraus für sein zukünftiges Leben vernünftige Schlüsse zieht.»

Der dritte Teil führt uns in das Reich der Pflanzen, mit einer lebendigen Beschreibung der Pflanzenfamilien und ihrer besonderen Heilkräfte. Es gehört zu den Geheimnissen der Natur, dass Giftpflanzen zugleich auch Heilpflanzen sind. Wie spannend ist zum Beispiel das Kapitel über die Rauwolfia, die schon 1000 Jahre vor Christus in alten Hindutexten als «Kraut gegen den Wahnsinn» genannt wurde, und erst jetzt wieder entdeckt in der Psychiatrie verwendet wird. Mit Interesse wird sich die Krankenschwester in diese Pflanzenbilder vertiefen, hat sie doch täglich mit Medikamenten zu tun. Sie wird, wenn sie ein Mittel mit der Bezeichnung «Crataegus» zu verabreichen hat, an die hübsche Zeichnung des Weissdorns mit Blüten und Früchten denken.

Das Buch will kein Lehrbuch sein. Es wird aber für die Krankenschwester eine gute Auffrischung und Weiterbildung bedeuten und sie in eine neue und lebendige Beziehung zu ihrem Beruf bringen. Auch kann es der Schulschwester wertvolle Anregungen für den Unterhalt bringen.

R. Sch.

Weide, silbern Angesicht,
Weil ich dich von weitem sehe,
Leidet mich's und hält mich nicht,
Bis ich grüssend vor dir stehe.

Heut! — Und oh, wie manches Jahr
Kam ich, Weide, dich befragen!
Denn ich wusste: Frühling war,
Wenn du wieder ausgeschlagen.

Jahr um Jahr dieselbe Pracht.
Eh die andern sich bemühen,
Weidenbaum, bist aufgewacht
Und beginnst alsbald zu blühen.

Ich verspür die Wandlung kaum
Und sie hat dich schon durchdrungen,
Gülden überm Silberflaum
Künden mir die tausend Zungen

Botschaft, Jahr um Jahr erneut:
Frühling kam, die Welt geht offen! —
Weide, die mein Herz erfreut:
Wer ums Wunder weiss, lernt hoffen.

Rudolf Alexander Schröder

Studien- und Ferienreise des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger nach

Israel / Rotes Meer / Griechenland

2.—12. Oktober 1966 — Reisebeitrag Fr. 1385.— ab Zürich oder Genf

Eine speziell für SVDK-Mitglieder mit Angehörigen und Bekannten organisierte Fahrt ins Heilige Land, mit hochinteressanten Besichtigungen auf dem Gebiete des Spital- und Wohlfahrtswesens.
Ein von vielen Mitgliedern längst gehegter Wunsch geht in Erfüllung. Wir überraschen Sie 1966 mit einem höchst verheissungsvollen Reisevorschlag. Israel gehört heute zu den schönsten Reiseländern an den Gestaden des Mittelmeeres. Ein herrlich mildes Klima verlängert den Sommer bis in den späten Oktober hinein.
Bemerkenswert sind auch seine Errungenschaften auf dem Gebiete der Krankenpflege und Fürsorge. Moderne Spitäler, ein weitverzweigter Gesundheitsdienst, ausgezeichnete Schulen und eine weitblickende soziale Fürsorge kennzeichnen die Entwicklung des jungen, dynamischen Staates Israel.
Zusammen mit dem dortigen Landesverband haben wir deshalb ein wunderschönes Besucherprogramm zusammengestellt. Wertvolle informative Besichtigungen und Kontakte wechseln harmonisch ab mit interessanten touristischen Besichtigungen und freien Stunden.
Dabei kostet unsere 11tägige Sonderflugreise samt allem Drum und Dran wie Flug, grosser Israel-Rundfahrt, ausgezeichneten Hotels (zumeist Zimmer mit Bad oder Dusche), Busfahrten, Besichtigungen, Mahlzeiten, Reiseleitung usw. nur Fr. 1385.—

Hier einige der Höhepunkte unserer Reise 1966:

* **Flug Genf/Zürich — Tel Aviv und zurück mit erstklassiger Fluggesellschaft wie Swissair oder Olympic Airways.**
* **Grosse Israel-Rundfahrt mit modernsten Pullman-Cars 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 Verbandes statt: Beilinson Hospital in Petach Tikva mit Schwesternschule und vielen Spezialabteilungen — 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 nehmen Sie noch mehr als einen vollen Tag Aufenthalt in Athen und besichtigen Akropolis, Königspalast, Olympia-Stadion und viele andere Sehenswürdigkeiten dieser sympathischen Stadt. Ein wahres Einkaufsparadies für Souvenirsammler!**
* **Zudem haben Sie auf der ganzen Fahrt Gelegenheit zum Baden im Meer sowie zu Spaziergängen in der herrlichen Sonne.**

Unsere Reise verspricht ein Erlebnis besonderer Art zu werden. Ob Sie sich allein oder zu zweit anmelden, Sie werden diese Reise unter Gleichgesinnten in vollen Zügen geniessen.
Wir würden uns freuen, wenn dank unserer frühzeitigen Ausschreibung viele unserer Mitglieder von diesem sicher einmaligen Vorschlag Gebrauch machen könnten.
Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt, so dass wir auf einen festen Anmeldetermin verzichten. Wir empfehlen Ihnen deshalb, sich rechtzeitig die begehrten Reiseplätze zu sichern.

Bitte hier abschneiden

Anmeldung

Sobald wie möglich einzusenden an das Zentralsekretariat des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Choisystrasse 1, 3000 Bern.
Ich bitte Sie, folgende Teilnehmer(innen) für die Studien- und Ferienreise nach Israel — Rotes Meer — Griechenland, vom 2. bis 12. Oktober 1966, einzuschreiben:

Name, Vorname, genaue Adresse und Telefonnummer sämtlicher Teilnehmer(innen):

.....

.....

Zutreffendes bitte unterstreichen:

a) Flug ab Genf/Zürich
b) Unterkunft in Doppelzimmer/Einzelzimmer
(Einzelzimmer kosten pro Nacht Fr. 6.— Zuschlag)

Ort und Datum: ..... Unterschrift: .....

Voyage d'étude et d'agrément de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés en

Israël / mer Rouge / Grèce

du 2 au 12 octobre 1966 — Frais du voyage: fr. 1385.— de Zurich ou Genève

Un voyage en Terre Sainte organisé spécialement pour les membres de l'ASID, leurs proches et leurs connaissances avec des visites très intéressantes dans le domaine du service de l'hôpital et de l'assistance publique.
Ce que beaucoup de membres souhaitent depuis longtemps va enfin s'accomplir. En 1966 nous vous faisons la surprise de vous proposer un voyage des plus prometteurs. Israël est un des plus beaux pays au bord de la Méditerranée que l'on aime visiter. Un climat merveilleusement doux prolonge l'été jusqu'à la fin octobre.
Les progrès de ce pays dans le domaine de l'aide aux malades et de l'assistance publique sont remarquables. Des hôpitaux modernes, un service de santé très étendu, des écoles exemplaires et une assistance sociale qui voit loin sont des preuves du développement du jeune état dynamique d'Israël.
C'est pourquoi nous avons préparé un programme de visites admirable en collaboration avec l'association relative du pays. Des visites instructives et des contacts précieux alternent harmonieusement avec d'intéressants tours de ville, des excursions et des heures libres.
Pourtant, notre voyage en avion de 11 jours ne coûte en tout que fr. 1385.— avec le vol, une grande tournée à travers Israël, des hôtels excellents (la plupart du temps chambre avec bain ou douche), des trajets en car, des visites, des repas, la compagnie d'un guide, etc.

Voici quelques points culminants de notre voyage 1966:

* **Vol Genève/Zurich — Tel Aviv et retour avec des compagnies d'aviation de premier ordre comme la Swissair ou l'Olympic Airways.**
* **Grande tournée à travers Israël en cars Pullman des plus modernes et visite de Nazareth, Tibériade, Capharnaüm, Haïfa, Jérusalem, le désert de Négev, Eilath au bord de la mer Rouge et bien d'autres lieux historiques et sanctuaires religieux.**
* **Pendant la tournée à travers le pays, les visites actuelles suivantes sont parsemées sous la conduite de l'association israélienne: Beilinson Hospital à Petach Tikva avec une école d'infirmières et plusieurs départements spéciaux — station de thérapie physique au Mahane-Israel Hospital — home de convalescence de la caisse-maladie Kupat Holim à Nazareth — service de santé Hadassah à Jérusalem (assistance familiale) — clinique ambulante pour Bédouins dans le Négev.**
* **Sur le chemin du retour, vous passerez plus d'un jour à Athènes et vous visiterez l'Acropole, le Palais Royal, le Stade Olympique et bien d'autres curiosités de cette ville sympathique. Un vrai paradis d'achat pour les collectionneurs de souvenirs!**
* **En plus, pendant tout le voyage, vous avez l'occasion de vous baigner dans la mer ou de vous promener et de profiter du soleil.**

Notre voyage promet d'être un événement tout à fait exceptionnel. Que vous vous inscriviez seul ou à deux, vous jouirez entièrement de ce voyage.
Nous serions particulièrement heureux si beaucoup de nos membres saisissaient cette occasion certainement unique grâce à l'empressement que nous avons eu à faire paraître ce programme.
Les inscriptions seront prises en considération dans l'ordre de leur arrivée, ainsi nous renonçons à un délai fixe. Nous vous recommandons donc de réserver les places désirées le plus tôt possible.

détacher ici

Inscription

A envoyer le plus vite possible au secrétariat central de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, rue Choisy 1, 3000 Berne.
Je vous prie de bien vouloir inscrire les personnes suivantes pour le voyage d'étude et d'agrément en Israël — mer Rouge — Grèce, du 2 au 12 octobre 1966:

Nom, prénom, adresse exacte et numéro de téléphone de tous/tes les participants/tes:

.....

.....

Souligner ce qui convient:

a) Vol à partir de Genève/Zurich
b) Logement dans une chambre à 2 lits/à 1 lit (pour les chambres à 1 lit, supplément de fr. 6.— par nuit)

Lieu et date: ..... Signature: .....

BIO-STRATH

Rheuma Elixier Nr. 5

gegen Rheuma Arthritis

Auf Basis von Hefe und Heilpflanzen

In Apotheken und Drogerien

BIO-STRATH

Organpräparate

1 **Kreislauf**-Tropfen
IKS Nr. 30033

2 **Entzündungswidrige Magen-Darm**-Tropfen mit Bryonia und Arnika
IKS Nr. 30037

3 **Blutreinigungs**-Tropfen
IKS Nr. 30035

4 **Herz**-Tropfen
IKS Nr. 30047

6 **Leber-Galle**-Tropfen
IKS Nr. 30038

7 **Nieren-Blasen**-Tropfen
IKS Nr. 30042

8 **Schlaf-Beruhigungs**-Tropfen
IKS Nr. 30049

9 **Magen**-Tropfen
IKS Nr. 30041

10 **Frauen**-Tropfen
IKS Nr. 30045

12 **Husten**-Tropfen
IKS Nr. 30044

Auf Basis von Hefe und Heilpflanzen
In Apotheken und Drogerien

REHABILITATIONSZENTRUM BASEL

sucht

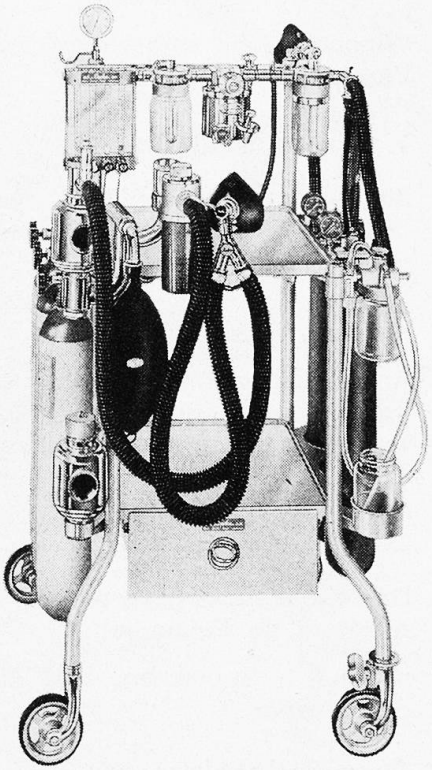
Krankenschwester

Verlangt wird:

Freude an einer speziellen Art von Pflege, nämlich Betreuung von, hauptsächlich jugendlichen, Invaliden unserer Eingliederungsstätte. (Para- und Tetraplegiker, Hemiplegiker, Poliogeschädigte, verschiedene Unfallfolgen.)

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Leitung der «Milchsuppe», Sozialmedizinische Abteilung des Bürgerspitals, Flughafenstr. 235, 4000 Basel.



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

Sauerstoff
Lachgas
Stickstoff
Kohlensäure
Gas-Gemische

Carba

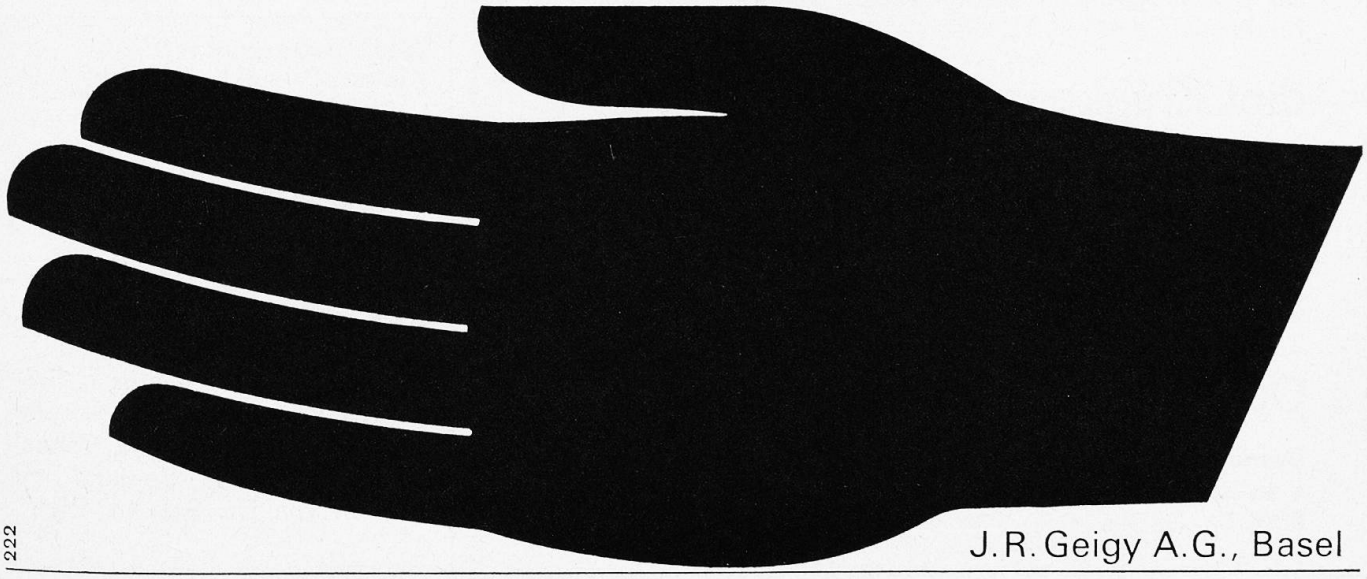
Bern Basel Lausanne Zürich

wenn Desinfektion

Desogen®

Lösung
zur Händedesinfektion
Desinfektion von
Instrumenten
Krankenwäsche
und -utensilien

Tinktur
zur Desinfektion
von Wunden
und Operationsfeldern



222

J.R. Geigy A.G., Basel

Die **kantonale Heil- und Pflegeanstalt Wil SG** sucht

Pflegerinnen für Alters- und Chronischkranke

Geregelte Arbeits- und Freizeit. Beste Bedingungen.

Bewerbungen sind an die Direktion zu richten, die gerne unverbindlich nähere Auskunft erteilt.

Welche Tochter

Familienhelferin oder Krankenpflegerin, interessiert sich für eine Stelle in grösserem Industriedorf. Gute Besoldung, eigene Wohnung, geregelte Freizeit.

Melden Sie sich bitte beim **Freiwilligen Krankenpflegeverein 5612 Villmergen** AG.

Kantonsspital St. Gallen

Zu baldmöglichem Stellenantritt suchen wir für die Medizinische Klinik II

dipl. Krankenschwestern

für die Chirurgische Klinik einen

dipl. Krankenpfleger

und für die Frauenklinik (Gynäkologische Abteilung) und Ohren-, Nasen-, Halsklinik je eine

Operationsschwester

Dauerstellen oder auch als Ferienaushilfe. — Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen auf sofort oder nach Vereinbarung

1. Operationsschwester

für unseren vielseitigen, neuzeitlich eingerichteten operativen Betrieb.

Entlöhnung nach kantonalen Normen, geregelte Freizeit.

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

Der Krankenpflegeverein Affoltern im Emmental

hat auf 1. September 1966 die Stelle einer

Gemeindeschwester

neu zu besetzen. Für geeignete Wohnung sind wir besorgt, Fürsorgeeinrichtungen, geregelte Ferien- und Freizeit. Die Gemeinde zählt 1200 Einwohner. Anmeldungen mit Lohnforderungen und Angabe der bisherigen Tätigkeit sind zu richten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Affoltern i. E., G. Riesen, Lehrer, Affoltern i. E., Telefon 034 / 4 43 21.

Kleine Privatklinik sucht

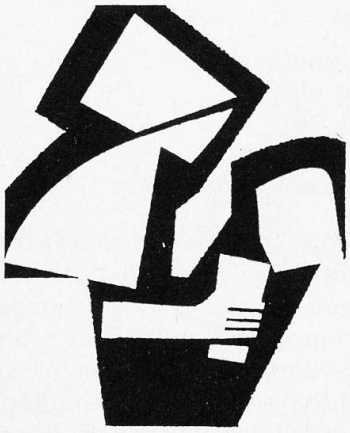
Leitende Schwester

mit guter Operationsausbildung.

Daselbst ebenfalls eine

Abteilungsschwester

Zeitgemässe Entlöhnung u. Freizeit. Sehr angenehmes Arbeitsklima. Offerten an die Verwaltung der Klinik Seeland, zuhanden von Dr. Guenin, Biel.



INTERHOSPITAL

4. Deutscher Krankenhaus-Tag		11.-14. Mai 1966 Stuttgart
	4. Internationale Krankenhaus-Ausstellung	

Führende Firmen aus zwölf Ländern zeigen modernste Anlagen, Geräte, Maschinen und Versorgungsgüter für das Krankenhaus.

Die umfassende Informationsmöglichkeit für Verwaltungsleiter, für Ärzte, für Schwestern und Krankenpfleger.

Stuttgarter Ausstellungs-GmbH
7000 Stuttgart N, Am Kochenhof 16,
Postfach 990

Tel. (0711) 22 10 51
Telex 722584

Wir sind Lieferanten von:

Endoskopen verschiedener Typen und Fabrikate:

Cystoskope, Rektoskope, Bronchoskope, Mediastinoskope, Laparoskope usw.

Endoskope mit Photoeinrichtung für Farbphotographie (mit Elektronenblitzbeleuchtung)

Fiberskope = Gastroskop mit Glasfiberoptik

Narkoseapparat DORMA
Gesamtes Zubehör für die Narkose

Alle diese Instrumente und Apparate werden in unserer eigenen Werkstätte repariert

J. ANKLIN, BASEL

Arzt- und Spitalbedarf Biascastrasse 32

Das **Kantonsspital Liestal** sucht zu baldigem Eintritt

1 dipl. Krankenpfleger
1 Operationspfleger
1 Operationsschwester

Sehr gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Besoldung gemäss staatlicher Aemtereinreihung.

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

Zahnärztliches Institut der Universität Zürich

An der Chirurgischen Abteilung des Zahnärztlichen Institutes der Universität Zürich ist eine

Schwesternstelle

zu besetzen. Kein Nacht- und Sonntagsdienst. Anstellungsbedingungen und Besoldung gemäss kantonalem Reglement.

Alternierende Fünftagewoche. Eintritt baldmöglichst.

Offerten mit Ausbildungsgang erbeten an: Prof. Dr. med. H. Obwegeser, Zahnärztliches Institut der Universität Zürich, Postfach, 8028 Zürich.

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

1 Krankenschwester
1 Nachtschwester

Bedingung: Dreijährige Ausbildung und Diplomabschluss.

Geboten werden: interessantes, vielseitiges Arbeitsgebiet in modernst eingerichteter Spezialklinik in einem Sommer- und Winterkurort. Geregelte Arbeits- und Freizeit, teilweise Fünftagewoche. Gute Entlöhnung, Pensionskasse, Betriebsunfallversicherung.

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

Dringend gesucht

Krankenschwester

für vier bis sechs Monate, eventuell für länger (Ausfall einer Schwester zufolge langdauernder Krankheit).

Kinderheilstätte Maison Blanche, 2533 Leubringen ob Biel, Telefon 032 / 2 30 46.

Basel – Kleinhüningen

das goldene Tor der Schweiz, sucht eine goldene

Gemeindekrankenschwester

zu baldmöglichstem Eintritt. Ortsübliche Anstellungsbedingungen, schöne Zweizimmerwohnung, geregelte Freizeit. — Anmeldung und Auskunft beim Präsidenten des Krankenpflegevereins Kleinhüningen: R. Bösch, Pfarrer, Dorfstrasse 19, 4000 Basel, Telefon 32 62 64.

Die Landeskinderklinik in Luxemburg sucht zum 1. Juni oder 1. Juli 1966:

Erfahrene Operationsschwestern
Erfahrene Kinderschwestern (Stationsschwestern) und Hilfsschwestern
Laborantinnen

Die Vergütung erfolgt nach den üblichen staatlichen Besoldungsvorschriften. Bewerbungen mit den nötigen Unterlagen (Schulabgangszeugnis, Schwesterndiplom, Lebenslauf, Zeugnisse, Lichtbild) werden erbeten an die Verwaltung der Landeskinderklinik, 2, rue Federspiel, Luxemburg.

Kant. Krankenhaus Walenstadt

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, schönes Zimmer. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des kant. Krankenhauses Walenstadt SG, Telefon 085 / 8 46 60.

Johnson – für mich

Johnson's

Baby-Puder
aus feinstem Talk hergestellt

Johnson's

Baby-Lotion
zur Reinigung auch empfindlichster Haut

Johnson's

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

Johnson's

Keine Tränen mehr mit
Johnson's BABY-Shampoon

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

Für Krankenpflegerin Fr. 69.–
Garantie 1 Jahr
Gutausgearbeitetes Werk, 17 S., stossicher, wasserdicht
Die gleiche, grösser, für Krankenpfleger Fr. 69.–
Verlangen Sie Auswahlsendung ohne Kaufzwang bei

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

Städtische Schwesternschule Triemli Zürich

Die Städtische Schwesternschule Triemli sucht für den Unterricht in praktischer Krankenpflege 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 die Städtische Schwesternschule Triemli, Paul-Clairmont-Strasse 30, 8055 Zürich, zu richten.

Nähere Auskunft erteilt die Oberin der Schule, Telefon 051 / 35 42 26.

Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Wir suchen als Ferienablösungen sowohl für die intern-medizinische als auch für die chirurgische Abteilung

Kinderkranken- oder Wochen-Säuglingspflegerinnen

Interessante Tätigkeit für Schwestern, welche die abwechslungsreiche und anregende Atmosphäre einer Universitätsklinik lieben. Gut geordnete Besoldungs- und Arbeitsverhältnisse nach Reglement für die kantonal-zürcherischen Anstalten.

Anmeldungen sind an die leitenden Schwestern (Schw. Heidi Rüegg für die intern-medizinische bzw. Schw. Ilse Oberboersch für die chirurgische Abteilung) zu richten. Adresse: Kinderspital Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich, Telefon 051 / 32 71 10.

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.

Das **Bezirksspital Interlaken**
sucht gutausgebildete

Narkoseschwester

oder Narkotiseur. Arbeits- und Lohnbedingungen entsprechend den Grundlagen der bernischen Staatsverwaltung. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen erbeten an die Verwaltung.

Gesucht in Bezirksspital auf sofort oder nach Uebereinkunft

1 Kranken- und
1 Säuglingsschwester

Wir bieten geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung. — Offerten sind zu richten an Bezirksspital Lachen SZ, Telefon 055 / 7 16 55. — Auskunft erteilt gerne Schw. Oberin.

Wir suchen eine freundliche, verantwortungsbewusste

Pflegerin - Hausdame

für unsere Mutter nach Oberitalien (Lombardei). Offerten unter Chiffre T 11562 an Publicitas AG, 3001 Bern, weitere Auskünfte erteilt Telefon 031 / 52 02 50

Das **Spital Bauma** ZH sucht für sofort oder nach Vereinbarung eine

Operationsschwester

für seinen modern eingerichteten operativen Betrieb. Besoldung nach kantonalem Tarif. Geregelte Freizeit.

Offerten unter Angabe von Ausbildungsgang und Beilage der üblichen Unterlagen erbeten an Chefarzt Dr. med. H. Helmig, Spital Bauma, 8494 Bauma.

Gesucht nach Mitlödi im Glarnerland für sofort oder nach Vereinbarung

Gemeindekrankenschwester

Geboten wird selbständiges Arbeiten, guter Lohn, Freizeit (Wochenende normalerweise frei), sehr schöne Wohnung mit Bad und Balkon.

Anmeldung an Krankenpflegeverein Mitlödi, Sool und Schwändi, Pfarrer W. Burckhardt, 8756 Mitlödi, Telefon 7 12 28.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Krankenpfleger
1 Hilfspfleger

Wir bieten geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche, zeitgemässe Entlöhnung, Pensionskasse, eventuell Dienstwohnung.

Kurzofferten sind zu senden an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil, 9630 Wattwil.

Gesucht

Krankenpfleger oder Krankenpflegerin

(eventuell ungelernt) für Nachtwache fünfmal pro Woche in Privathaus in der Nähe Berns. Gute Entlöhnung.

Offerten unter Chiffre 3772 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

2 tüchtige Krankenschwestern

wovon eine als Ferienablösung. Es kommt auch ein Pfleger in Frage. Zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Freizeit. Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals, 4950 Huttwil, Tel. 063 / 4 13 53.

L'Hôpital de l'enfance à Lausanne VD cherche pour entrée immédiate ou à convenir:

infirmières HMI ou infirmières en soins généraux

pour ses services de chirurgie et de médecine. Prière d'adresser offres et conditions à la Direction de l'Hôpital de l'enfance, Montétan 16, Lausanne.

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.

Bezirksspital Uster

sucht zu baldigem Eintritt

Operationsschwester

für modern eingerichteten chirurgischen Betrieb. Geregelte Freizeit, Lohn gemäss kant. Anstaltsreglement, Unterkunft in neuem Personalhaus. Bewerbungen mit Zeugnissen sind erbeten an den Chefarzt der Chirurgischen Abteilung, Dr. med. R. Kübler, Bezirksspital, 8610 Uster.

Das **Stadtspital Waid Zürich** sucht

dipl. Krankenschwestern

für die rheumatologisch-geriatrische, chronisch-therapeutische und chirurgische Abteilung. Neue Anstellungsbedingungen gemäss städtischer Verordnung.

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

Gesucht in Altersheim mit kleiner, schöner Pflegeabteilung,

Krankenschwester

oder

dipl. Alterspflegerin

Nettes Arbeitsklima und gute Anstellungsbedingungen. — Anmeldungen erbeten an: Burgerheim Thun, 3528 Steffisburg-Station, Telefon 033 / 2 53 07.

Das Kantonsspital Aarau sucht für seine Geburtshilfliche Abteilung in der Frauenklinik eine gutausgewiesene, erfahrene

Hebammen-Schwester als Oberschwester-Stellvertreterin

sowie eine

Hebammen-Schwester oder Hebamme für den Gebärsaaldienst

Gute Besoldung, Fünftagewoche. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester der Geburtshilflichen Abteilung.

Anmeldungen sind zu richten an Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

Gesucht in moderne Privatklinik in Bern

selbständige Stationsschwester (diplomiert)

Gute Arbeitsbedingungen. — Anmeldungen an die **Oberschwester, Engeriedspital Bern, Telefon 031 / 23 37 21.**

Das Frauenspital Basel sucht

dipl. Krankenschwestern und Wochen-, Säuglings- und Kinderpflegerinnen

Wir bieten Fünftagewoche, zeitgemässe Entlöhnung, geregelte Fürsorgebestimmungen. Offerten unter Beilage des Lebenslaufs, Photokopien der Berufsausweise und Zeugnisse sowie einem Passphoto sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46

Die **Gemeinde Zell** (im Tösstal, bei Winterthur) sucht auf den 1. Juni 1966 eine

Gemeindeschwester

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

Le Centre d'hygiène sociale, à Genève, a besoin, au cours de ces prochains mois

d'infirmières en hygiène sociale,

pour poursuivre l'extension de son activité
travail polyvalent, axé sur la santé familiale
soins à domicile
activité médico-sociale
collaboration avec services sociaux
contacts avec personnes de tous âges
horaire régulier

d'infirmières diplômées,

désirant faire des remplacements de vacances d'été, à mi-temps, de juin à septembre. — S'adresser à Mlle D. Grandchamp, directrice, 7, route des Acacias, 1200 Genève.

Infirmière-directrice

cherchée par Clinique psychosomatique et maison de repos, 16 personnes, Choulex, 8 km de Genève.

Offres: Mme H. Mentha, 10, cours des Bastions, Genève.

Bezirksspital Herzogenbuchsee

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

zur selbständigen Führung einer Abteilung, sowie eine

Dauernachtwache

Hilfskräfte sind vorhanden. Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässen Lohn, Fünftagewoche und nette Schwesternwohnung.

Auskunft erteilt die Oberschwester des Spitals. Tel. 063 / 5 14 51.

Das **Basler Kinderspital** sucht

Krankenschwester

die halbtags in der EEG-Station als EEG-Laborantin, halbtags auf den Bettenstationen als Kinderpflegerin tätig sein möchte. Es besteht die Möglichkeit, als EEG-Laborantin ausgebildet zu werden, wobei eine Verpflichtung für mindestens zwei Jahre zur Bedingung gemacht wird.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Basler Kinderspitals, Römergasse 8, Basel.

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.

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

Krankenhaus Thalwil

Wir suchen zu baldigem Eintritt tüchtige,

dipl. Krankenschwester oder Krankenpfleger
dipl. Säuglingsschwester

Wir bieten: Gute Zusammenarbeit, geregelte Freizeit, Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Reglement.
Für die Entgegennahme von Bewerbungen und Anfragen steht die Oberschwester gerne zur Verfügung. Tel. 051 / 92 01 82.

Gemeinde Brittnau
Gesucht zu baldmöglichem Eintritt

Gemeindekrankenschwester

in reformierte Landgemeinde mit 3200 Einwohnern. Wir bieten fortschrittliche Besoldung, Freizeit- und Ferienregelung, Pensionskasse gemäss den neuesten Ansätzen des SVDK. Auto steht zur Verfügung. Interessentinnen, welche Freude hätten, diese selbständige und schöne Aufgabe einer Gemeindeschwester zu übernehmen, sind gebeten, ihre Bewerbung zu richten an Gemeinderat Brittnau AG.

Infirmières-veilleuses

sont cherchées par l'Hôpital de Montreux. Conditions selon statut des fonctions publiques cantonales. Adresser offres à la Direction, tél. 021 / 61 36 26.

Petite clinique générale au bord du lac Léman cherche

infirmière

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

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 Entlöhnung, 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.

Altersheim in Zürich sucht noch eine weitere

Schwester oder Pflegerin

für Chronischkranke und Betagte. Eintritte sobald als möglich oder nach Uebereinkunft.
Zeitgemässe Entlöhnung.

Altersheime der Gemeinnützigen Gesellschaft von Neumünster, Forchstrasse 81, 8032 Zürich, Telefon 051 / 24 67 16.

Wir suchen für Eintritt nach Uebereinkunft

2 diplomierte Schwestern

für Einsatz in psychiatrischer Krankenpflege. Es kommen sowohl Schwestern der allgemeinen Krankenpflege wie der Psychiatrie in Frage. Es besteht auch die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung mit Diplomabschluss.
Schönste Lage, modernes Schwesternhaus, zeitgemässe Anstellungsbedingungen.
Bewerbungen mit Photo und Zeugnisabschriften sind zu richten an den Chefarzt des Sanatoriums Hohenegg, 8706 Meilen am Zürichsee.

St. Gallisches Sanatorium Walenstadtberg

Wir suchen für unser Mehrzweckhaus sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern und Hilfsschwestern

Landschaftlich herrliche Lage auf 1000 m Höhe. In der Nähe bekannter Wintersportgebiete und des Walensees.
Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen, neue, moderne Schwesternzimmer.

Offerten sind mit den üblichen Angaben an die Verwaltung zu richten.

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für das **Krankenheim Vogelsang,** Vogelsangstrasse 3, 8006 Zürich, eine

Krankenschwester

oder

Chronischkrankenpflegerin

Stellenantritt Mitte Mai oder nach Uebereinkunft. — Die Besoldung richtet sich nach dem städtischen Reglement, Arbeits- und Freizeit sind geregelt, Aufnahme in die Pensionsversicherung, eventuell Spar- und Hilfskasse.
Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich beim Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestr. 33, 8035 Zürich 6, Telefon 051 / 28 94 60, zu melden.
Zürich, 30. März 1966.

Der Vorstand
des Gesundheits-
und Wirtschaftsamtes.

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

Gemeindeschwester

Ferien, Arbeits- und Freizeit nach den Vorschriften. Anmeldungen mit Zeugnisabschriften sind erbeten an den Präsidenten Georges Léchot, 2575 Täuffelen BE.

Aérium, préventorium protestant à Ondallaz-sur-Blonay, pour enfants de 2-6 ans, cherche:

directrice protestante

et

infirmière protestante

(diplôme d'hygiène infantile exigé)

Adresser offres à Mme Siegrist, 11, rue du Vuache, 1200 Genève.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für unsere chirurgische Abteilung

1 oder 2 Schwestern

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

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

Krankenhaus Schwyz

sucht zur Ergänzung des Pflegepersonalbestandes für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern
dipl. Säuglingsschwestern

für die medizinische, chirurgische und geburtshilfliche Abteilung. Interessentinnen die bereit sind mitzuhelfen, eine schöne Teamarbeit aufzubauen und Wert legen auf ein gutes Arbeitsklima, finden in unserem gut eingerichteten Spital ein interessantes Tätigkeitsgebiet.

Geboten werden gute Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit. Gute Lage für Sommer- und Wintersport.

Offerten mit Ausweisen über Ausbildung, bisherige Tätigkeit sowie eine Photo sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Schwyz, 6430 Schwyz.

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.

Das **Kantonsspital Frauenfeld** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für chirurgische und medizinische Abteilung (Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach), in Dauerstelle oder nur für Ferienvertretung.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. Offerten mit Zeugniskopien erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 8500 Frauenfeld TG.

Die Mittelländische Verpflegungsanstalt Riggisberg sucht für sofort oder möglichst bald, zur Betreuung der Kranken eine

Nachtwache

Es handelt sich nicht um eine schwere Arbeit und könnte auch von einer älteren Krankenschwester übernommen werden, Voraussetzung sind jedoch Verständnis und Zuverlässigkeit. Wenn Sie auch ein schönes, ruhiges Zimmer und geregelte Freizeit schätzen sowie angenehmes Arbeitsklima, melden Sie sich bitte bei der Verwaltung der Mittelländischen Verpflegungsanstalt, **3132 Riggisberg,** Telefon 031 / 81 62 74.

Als Ferienvertretung suchen wir für etwa 15 Wochen

dipl. Krankenschwester

ab zweite Hälfte Juni. Kein Nacht- und Sonntagsdienst (externer Posten). Bitte Offerten an die Leitung der Chirurgischen Poliklinik der Universität, Freiburgstrasse 6, 3000 Bern.

La **Policlinique médicale universitaire** cherche pour les remplacements de vacances

2 infirmières diplômées

entre avril et septembre 1966. S'adresser à D. Bornand, infirmière-chef, 19, rue César-Roux, 1005 Lausanne, téléphone 021 / 22 85 42.

Klinik Cecil in Lausanne sucht fähige

Krankenpflegerin

mit guten Französischkenntnissen und ausgezeichneter Erziehung. Offerten mit Zeugniskopien und Photo an die Direktion der Klinik Cecil, 1000 Lausanne.

Rekonvaleszentenheim Grimmialp, 1200 m ü. M. (Berner Oberland), sucht

Krankenschwester

die aus gesundheitlichen oder andern Gründen **vorwiegend Büroarbeiten** verrichten möchte. Angenehmes Arbeitsklima.

Offerten an Verwaltung Basel, Kellergässlein 2, Telefon 061 / 23 38 45.

Klinik Sonnenhof in Bern sucht tüchtige

Operationsschwestern

und eine

Hebamme

Neuzeitliche Arbeitsbedingungen, geregelte Freizeit und guter Lohn. — Offerten an die Verwaltung der Klinik, Tel. 031 / 44 14 14.

Das **Bezirksspital Brugg** sucht für den Operationssaal:

2 Operationsschwestern
1 Narkoseschwester

für die Wochenbettabteilung:

2 Hebammen
2 Säuglingsschwestern

für die chirurgische Abteilung:

2 dipl. Krankenschwestern

Anmeldungen erbeten an die Oberschwester, die auch gerne nähere Auskunft erteilt. Telefon 056 / 4 11 28.

Wir suchen zu sofortigem Eintritt oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester sowie Dauernachtwache

für Chronischkrankenabteilung. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen bei zeitgemässer Entlöhnung (kantonales Regulativ). Geregelte Arbeits- und Freizeit, sehr schöne Unterkunft steht zur Verfügung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Spitals Menziken AG, Telefon 064 / 71 46 21.

FERIENABLÖSUNG

Gesucht in **städtisches Altersheim in Zürich**

dipl. Krankenschwester

oder ausgebildete Alterspflegerin zur Ablösung der Hausschwester während deren Ferien, vier Wochen im Juli oder August.

Daselbst gesucht

dipl. Schwester

oder ausgebildete Alterspflegerin zur **Freitag-Ablösung,** anderthalb bis zwei Tage pro Woche, turnusweise auch sonntags.

Offerten unter Chiffre 3777 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Clinique Cecil à Lausanne cherche

infirmière-soignante

capable et d'excellente éducation. Faire offres avec copies de certificats et photo à la Direction Clinique Cecil, 1000 Lausanne.

Wir suchen zum Eintritt nach Uebereinkunft

1 Krankenschwester

als Ferienablösung

1 Nachtwachablösung

für drei bis vier Nächte in der Woche. Weitere Auskunft erteilt gerne die Verwaltung des Hôpital du district, 2740 Moutier, Telefon 032 / 93 31 31.

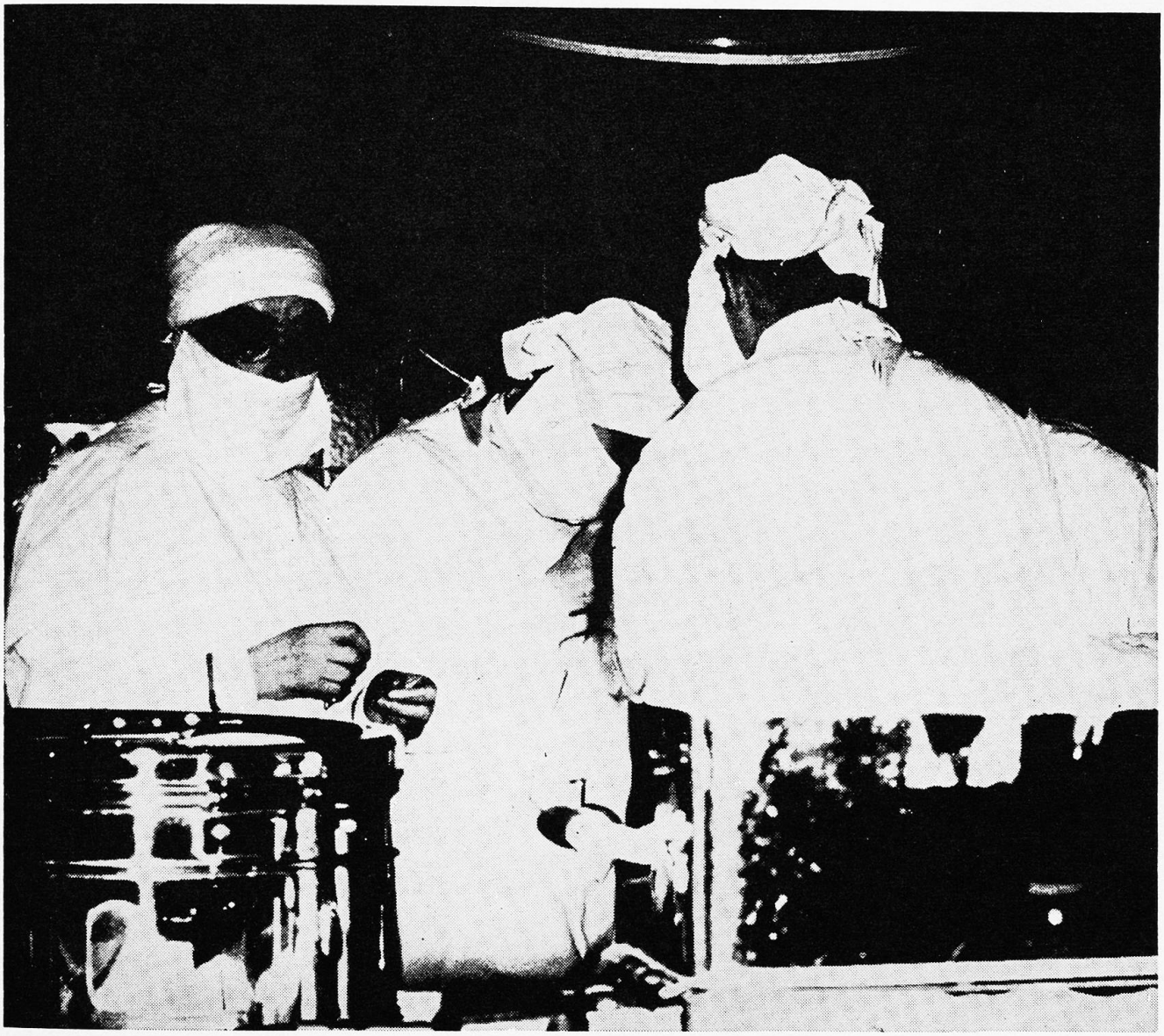
Ferien in Davos

Zu vermieten

2 sonnige Doppelzimmer

in neuem Zweifamilienhaus. Ein Zimmer mit Kochnische und fliessendem Wasser. Ruhige Lage. — Fam. E. Spörndli, Haus Brigitta, 7260 Davos-Dorf, Telefon 083 / 3 75 14.

Vor jeder Operation und Injektion



Merfen®-Tinktur

gefärbt

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

Zyma AG Nyon

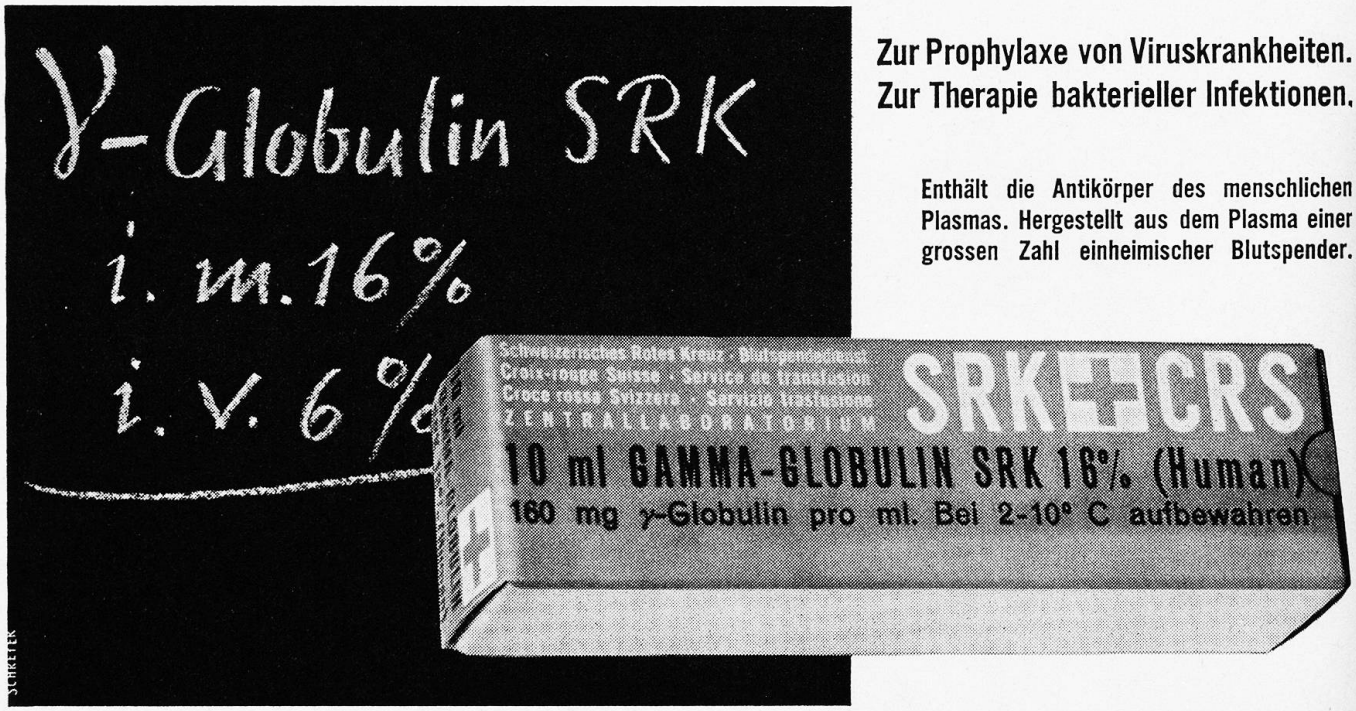
*

300/D

AZ
4500 Solothurn 2

CR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

Bern



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