

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 59 (1966)
Heft: 7

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: 01.01.2026

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

627

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

Solothurn / Soleure
Juli 1966
Juillet 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), 35-37, rue de Vermont, Genève
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 .	Annelies Nabholz, Basel
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente .	Jeanne Rétornaz, Fribourg
Quästor - Trésorier	Hans Schmid-Rohner, Winterthur
Mitglieder - Membres	Otto Borer, Luzern; Antoinette de Coulon, Neuchâtel; Monique Fankhauser, Lausanne; Janine Ferrier, Genève; Renate Josephy, Bern; Annie Kuster, Balgach; Christine Nussbaumer, Solothurn; Angela Quadranti, Bellinzona
Zugew. Mitglieder - Membres associés .	Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Charlotte von Allmen, Martha Meier
Zentralsekretärin - Secrétaire générale .	Erika Eichenberger
Adjunktin - Adjointe	Marguerite Schor
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 64 28, Post- checkkonto 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. O. Schmid
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, télé- phone 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 Lu- zern, Telefon 041 / 3 18 32	Frau M. Th. Karrer- Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neu- châtel, téléphone 038 / 5 14 35	Mlle B. van Gessel
St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau Ticino	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 Sankt Gallen, Telefon 071 / 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
	Signorina Angela Quadranti, Ospedale San Gio- vanni, 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 L. Bergier
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, 8032 Zü- rich 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

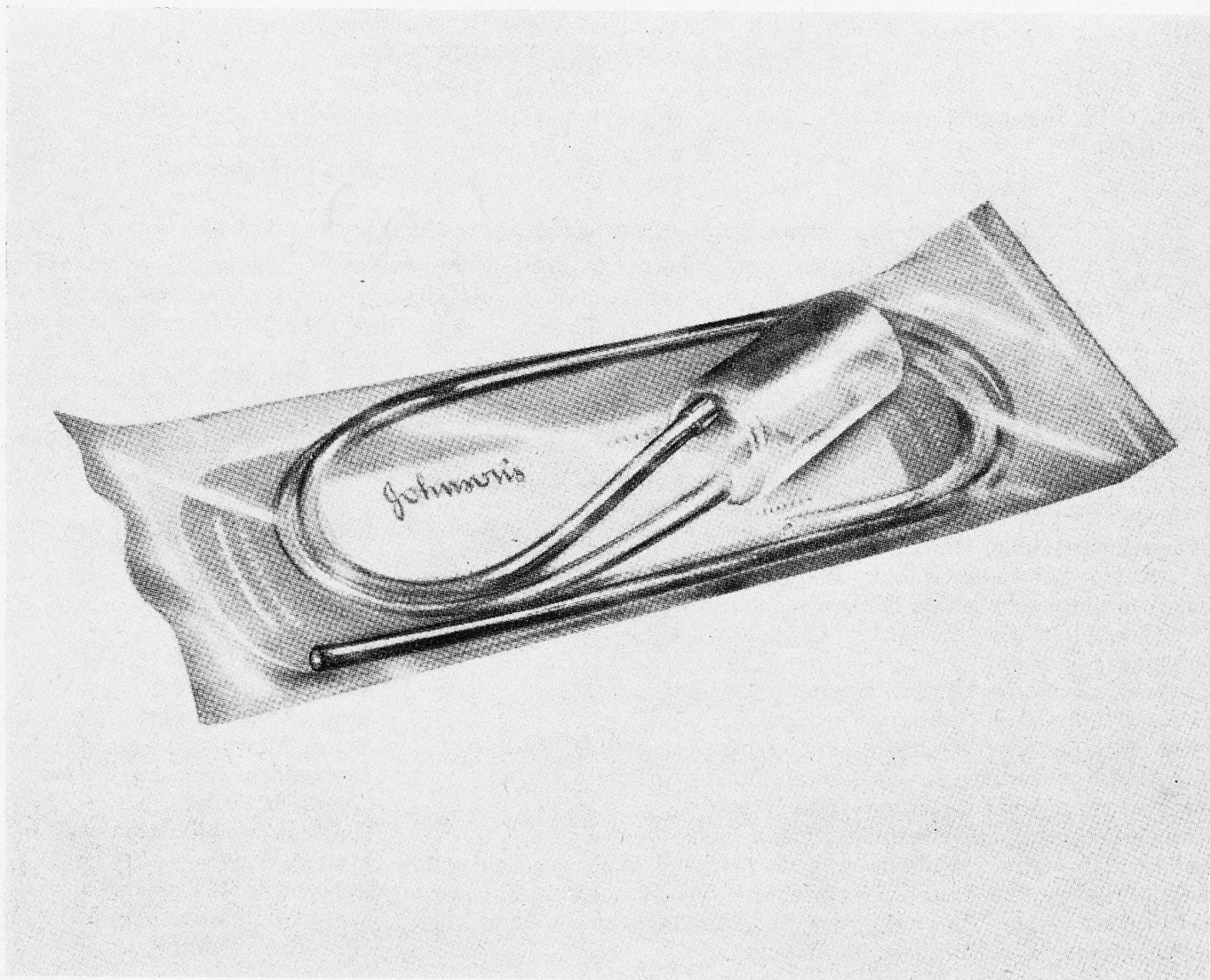
Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen
Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse

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	Diakonisse Jacobea Gelzer
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 Diakonot 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-Schwwestern, Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehle
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	Oberin M. Müller
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Oberin Minna Spring
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	Dr. R. Blankart
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürger-spital Zug	Schwester Michaelis Erni

Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist

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

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



Johnson's **Einmal Schleimaspiratoren**

aus Polystyrol
zum Schleimabsaugen bei Neugeborenen
einzeln steril verpackt

Wir erteilen Ihnen gerne Auskunft
über unsere verschiedenen Einmalgebrauchsartikel
für die Krankenpflege

OPOP HARMA AG Kirchgasse 42 8001 ZÜRICH



ERSTA Injektionsspritzen bieten

Sicherheit Garantiert steril, in Polyäthylen-Beutel verpackt; dosierungssicher durch leicht ablesbare Skala

Funktionsrichtigkeit Der absolut dicht schliessende Kolben lässt sich leicht und gleichmässig bewegen; griffige, gerauhte Halteflächen

Wirtschaftlichkeit Stellen Sie die Reinigungs- und Sterilisationskosten usw. für gewöhnliche Spritzen unserer günstigen Grossverbraucher-Offerte gegenüber

Verlangen Sie Gratismuster und Preisliste

wegwerfen



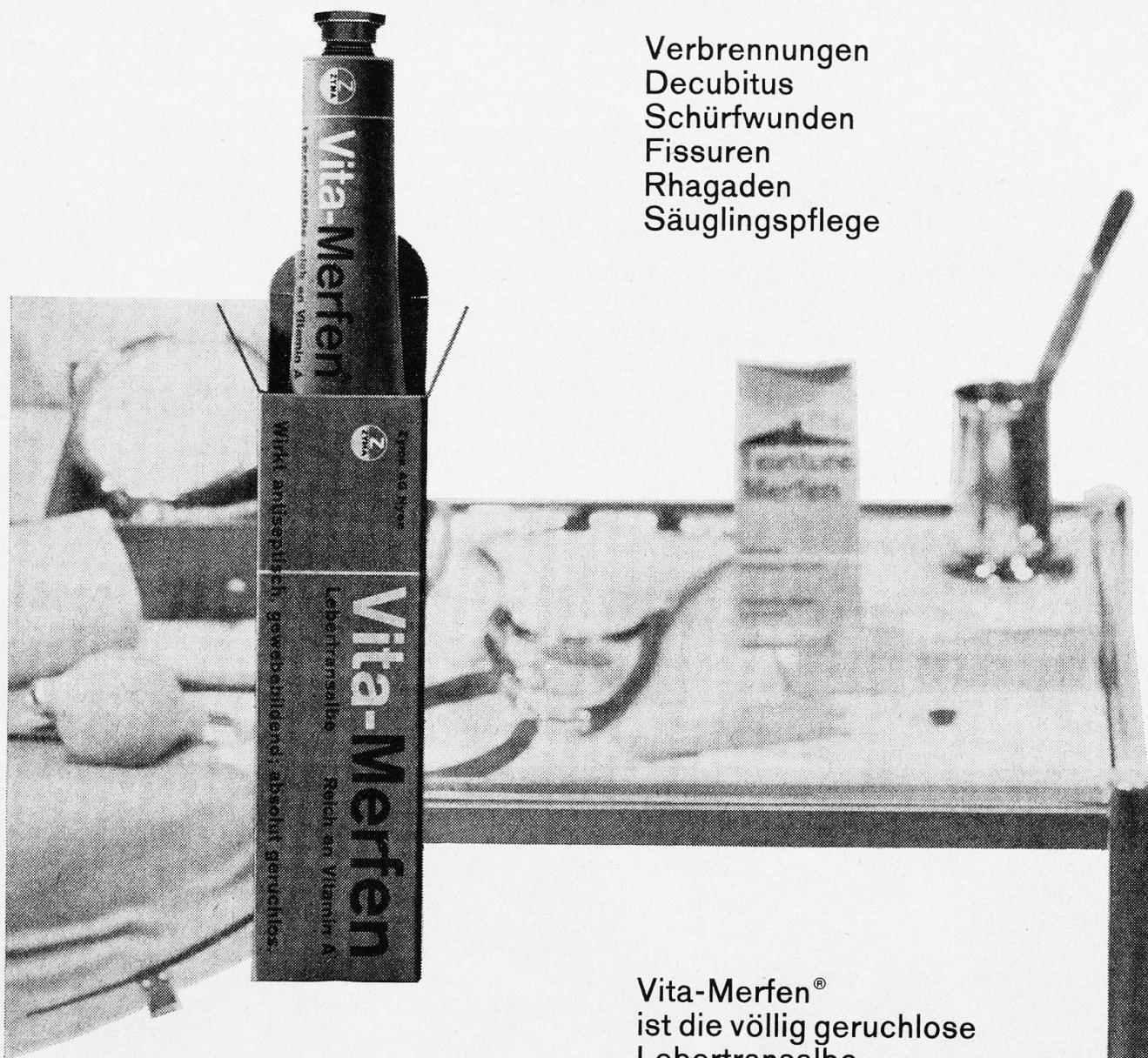
SIC AG

Wartenbergstrasse 15 Basel Tel. 061/419784

Die Wundsalbe für die tägliche Praxis

Vita-Merfen®

Verbrennungen
Decubitus
Schürfwunden
Fissuren
Rhagaden
Säuglingspflege



Neu

ist die Tube zu 40 g à Fr. 3.50

die Tube zu 20 g à Fr. 2.25
ist kassenzulässig

Vita-Merfen®
ist die völlig geruchlose
Lebertransalbe.

Sie wirkt stark bakterizid
und fördert
die Zellregeneration.

Vita-Merfen®
enthält 400 I.E. Vit. A je g

Zyma AG Nyon

DAS SCHWEIZERISCHE ROTE KREUZ

sucht eine junge, initiative

Krankenschwester

Unsere neue Mitarbeiterin sollte eine gute Allgemeinbildung besitzen und sehr kontaktfreudig sein. Sie muss ihren Beruf kennen und lieben und fähig sein, ihre Erfahrungen und Kenntnisse andern, vorwiegend jungen Leuten, mitzuteilen, denn wir möchten sie für die verantwortungsvolle und abwechslungsreiche Arbeit der **Nachwuchswerbung für die Pflegeberufe** einsetzen. Das setzt auch voraus, dass sie gerne reist, denn die Vorträge und Diskussionen finden in der ganzen Schweiz statt.

Eine

Krankenschwester für Wochenpflege Säuglings- und Kinderkrankenpflege

Am 1. Juni treten das Reglement für die Anerkennung von Schulen der Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege sowie die Richtlinien für diesen Ausbildungszweig in Kraft. Unserer neuen Mitarbeiterin möchten wir den Kontakt mit den Schulen der Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege übertragen. Möglicherweise könnte sie auch die Organisation der Kurse zur Pflege von Mutter und Kind übernehmen. Es wäre gut, aber nicht Bedingung, wenn die Bewerberin auch das Diplom in der allgemeinen Krankenpflege besässe. Hingegen muss sie über gute Schulbildung und Sprachkenntnisse (deutsch, französisch, wenn möglich englisch) verfügen. Erfahrung als Schulschwester oder absolvierter Kurs an der Fortbildungsschule sind erwünscht. Wenn Sie glauben, dass einer dieser verantwortungsvollen und vielseitigen Posten Ihnen zusagt, so schreiben Sie uns. Wir geben Ihnen gerne nähere Auskunft.

Wir bieten Ihnen zeitgemässes Salär und gute Sozialleistungen.

Offerten sind zu richten an **Schweizerisches Rotes Kreuz**, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, 3001 Bern.

pour aider
votre foie,
la cure

CONTREX

Votre foie a deux missions: il règle l'équilibre entre les sucres et les graisses, il lutte contre l'envahissement des toxines. Qu'il devienne paresseux et la graisse gagne, le teint se brouille.

Aidez votre foie à travailler pour votre santé et votre beauté: buvez l'eau minérale de Contrexéville. Matin et soir un grand verre de Contrex et aux repas le reste de la bouteille.

une **CONTREX**
par jour
active l'élimination



Eau minérale
sulfatée calcique.

64-53



Schreib- und Notizblocks

in jeder gewünschten
Anzahl und Auflage

für

**Handel, Gewerbe,
Industrie, Landwirtschaft
und Private**

können von der

**Buchdruckerei
Vogt-Schild AG,
Solothurn**

ab Lager zu vorteilhaften
Preisen bezogen werden

Vorhandene Formate

A 4 (21 x 29,7 cm)

A 5 (14,8 x 21 cm)

A 6 (10,5 x 14,8 cm)

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

In unser privates psychiatrisches Krankenhaus
wünschen wir uns

1–2 aufgeschlossene diplomierte Kranken- oder Psychiatrieschwestern

Persönlichkeiten mit pädagogischen Fähigkeiten, mit Sinn für Teamwork und Führung sind uns ganz besonders willkommen. Nebst der Arbeit auf der Station können wir Ihnen auch eine wichtige Aufgabe in der Ausbildung unserer Nachwuchskräfte übertragen. Auf Wunsch lassen wir Sie gerne weiter ausbilden und für spezielle Funktionen vorbereiten.

Wir bieten: gute Sozialleistungen, zeitgemässes Salär, geregelte Arbeits- und Freizeit, freie Station, 4 Wochen Ferien und – ein angenehmes Arbeitsklima.

Interessiert Sie eine solche Stelle? Dann setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

Privates psychiatrisches Krankenhaus «Schlössli»
Dr. med. M. Hinderer
8618 Oetwil am See/Zürich

66/89. 1.1.1. d

Fissan vous aide à soulager!

Pour les soins aux malades et blessés

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

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

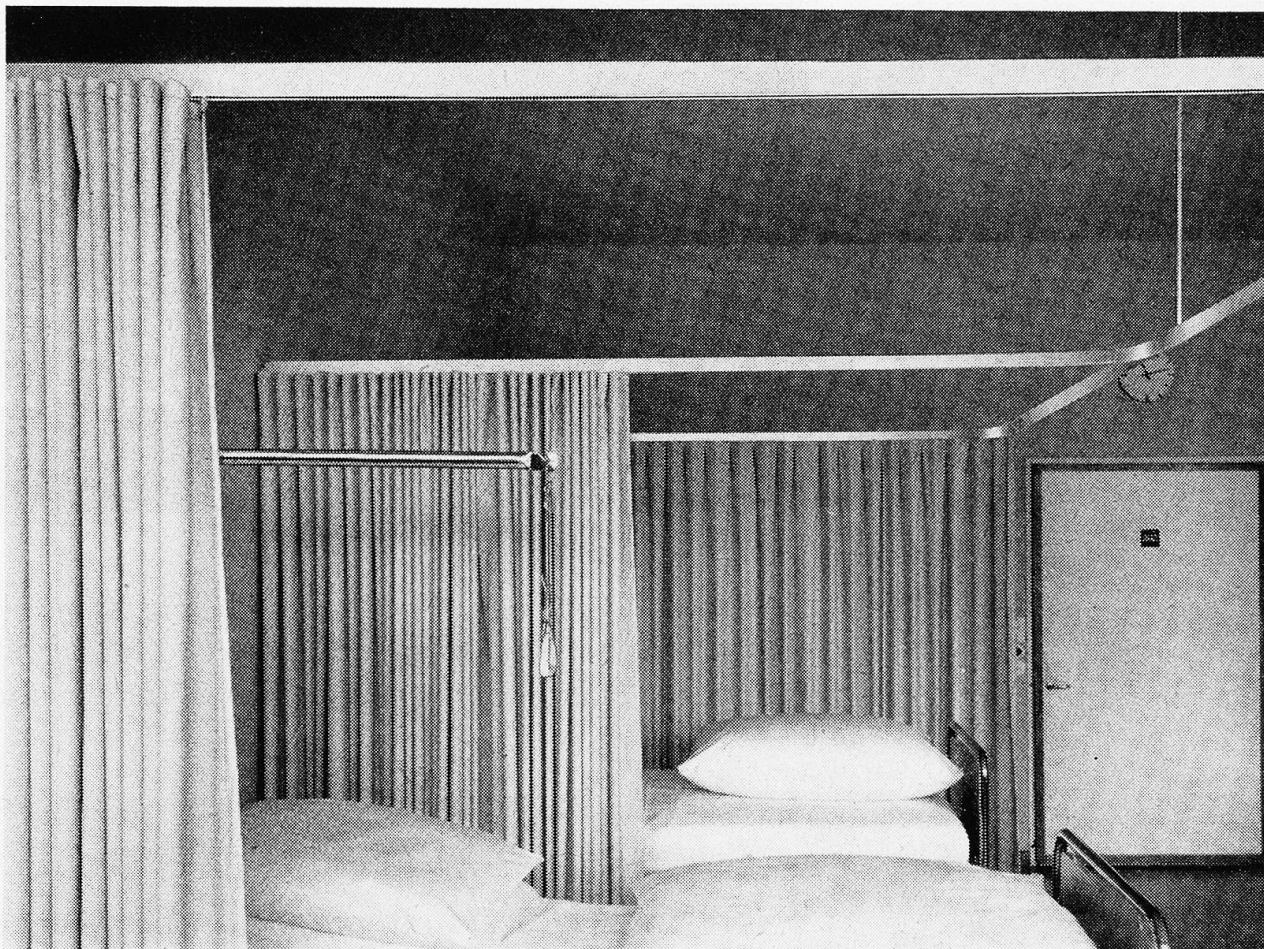
Par son pouvoir cicatrisant, la Pâte Fissan est également indiquée dans le traitement des ulcères, rhagades, eczémas (à moins que l'emploi d'un corps gras ne soit pas indiqué), ainsi que des brûlures et gelures du 1er degré.

Pour les soins aux nourrissons

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



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

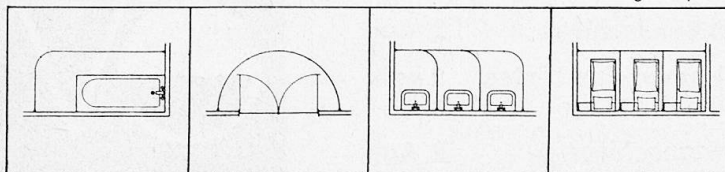


Mit SILENT GLISS-Cubicle jedem Patienten seine "vier Wände"

Trennvorhänge in Mehrbettzimmern werden von Patienten und Pflegepersonal gleichermaßen geschätzt. Mit den freitragenden SILENT GLISS-Cubicle Vorhangeinrichtungen lassen sich Untersuchungs-, Behandlungs- und Krankenzimmer, Umkleide- und Baderäume zweckmässig unterteilen und individuell gestalten. Cubicle ist solid, beansprucht wenig Platz, ist leicht zu reinigen und korrosionsbeständig. Selbst schwere Vorhänge gleiten leicht und leise in den formschönen Cubicle-Garnituren.

Gerne beraten wir Sie unverbindlich und können Ihnen mit zahlreichen Referenzen von bereits installierten Cubicle-Vorhangeinrichtungen in Spitälern, Sanatorien, Krankenhäusern, Kliniken usw. dienen. Handmuster, Prospekte durch

Anwendungsbeispiele:



F. J. Keller & Co., Metallwarenfabrik, 3250 Lyss, 032/84 27 42-43



Stellen - Angebote

Volksheilbad FREIHOF, Baden
sucht zur Betreuung unserer
Rheumapatienten freundliche,
zuverlässige

Schwester oder Pflegerin

Unsere Patienten sind nur wenig pflegebedürftig, stehen jedoch unter ärztlicher Kontrolle. Wir bieten geeigneter Bewerberin gutbezahlte Dauerstelle, geregelte Arbeits- und Freizeit sowie Pensionskasse. Bewerbungen erbeten an Verwaltung Volksheilbad FREIHOF, 5400 Baden.

Gesucht

1 Schwester

oder

Chronischkranken- Pflegerin

für kleines Pflegeheim im Kanton Zürich. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Krankenasyls Rorbas, Telefon 051 / 96 22 09.

Das Doppelheft Aug./Sept. erscheint anfangs September

Le double numéro août/sept. paraît au début de septembre

Redaktionsschluss 2. Aug.

Délai envoi des textes 2 août

Inseratenschluss 9. Aug.

Délai envoi des annonces 9 août

Warum

NISIOLFEN

Weil **NISIOLFEN** Wundspray desinfizierend, hygienisch und einfach in der Anwendung, für Schnitt-, Schürf-, Brandwunden und sonstige Verletzungen, ist.

Weil **NISIOLFEN** Wundspray der pflasterlose Wundverband vor infektiösem Lufteinfluss schützt.

Weil **NISIOLFEN** Wundspray eine ausgezeichnete Hautverträglichkeit aufweist, und keine Gefahr des Auftretens von toxischen oder allergischen Reaktionen von Seiten des Hautorgans befürchtet werden muss.

Mit **NISIOLFEN** Wundspray wurden unter den dermatologischen Erkrankungen besonders günstige Resultate bei der Behandlung der **Ulcer** cruris, der bakteriell ausgelösten Erkrankungen, wie der **Dermoepidermitis**, bakterielles Ekzem, **Akne vulgaris** etc. erzielt.

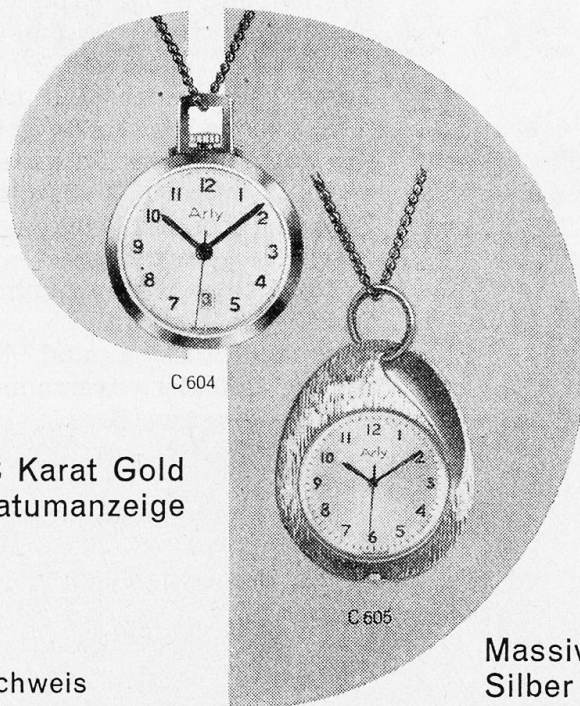
Bestellung und Anfragen richten Sie bitte direkt an:



fixol-produktion
erwin wolf
abt. sprühtechnik
4002 basel
tel. 061 24 81 40

CREATION **Arly**
FINEST SWISS QUALITY

Arly offeriert
gediegene,
speziell für
Kranken-
schwestern
geschaffene
Uhren



18 Karat Gold
mit Datumanzeige

Bezugsquellennachweis

P. JOVANOVIČ Uhren en gros Ponte Tresa

Massiv
Silber



Operations- Handschuhe

durch Ihren Handschuhlieferanten

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

2 infirmières diplômées

pour ses services de chirurgie
et médecine

1 infirmière-instrumentiste

spécialisée ou qui désirerait se
spécialiser.

Bonnes conditions de travail et
de salaire. Prière d'adresser les
offres et prétentions avec cur-
riculum vitae à la Direction de
l'hôpital, Maladière 45, Neu-
châtel.

Wir suchen zufolge Verheira-
tung der bisherigen Stellen-
inhaberin eine

Gemeinde- krankenschwester

Anmeldungen sind erwünscht an
den Krankenpflegeverein Luter-
bach SO; Präsident: Herr F.
Bader, Vorholz, 4708 Luterbach.

Bezirksspital Niedersimmental in Erlenbach

Wir suchen für die chirurgische
und medizinische Abteilung

1 Krankenschwester

Ferner für die Geburtsabteilung

1 Wochen- und Säuglings- pflegerin

Wir bieten Entlohnung nach der
kantonalen Besoldungsordnung,
5-Tage-Woche, heimeliges Zim-
mer im Spital oder im Dorfe.
Es bestehen gute Zugverbind-
ungen nach Spiez (10 km),
und in der Freizeit viele Mög-
lichkeiten für Wanderungen und
Skisport.

Anfragen und Bewerbungen sind
zu richten an Oberschwester
Hilda Glasl, Bezirksspital, 3762
Erlenbach i. S., Tel 033 / 8 14 12.

gegen Lärm Calmor Ohrenkugeln



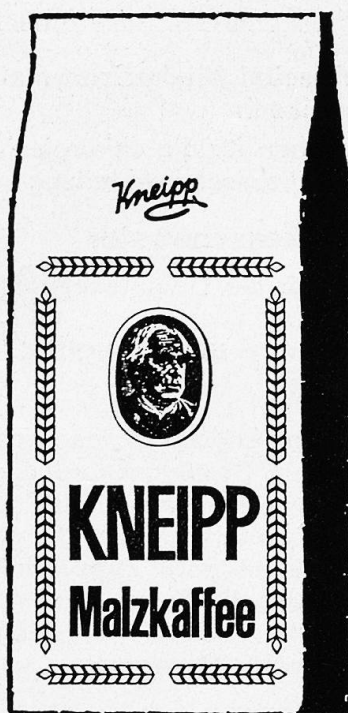
plastisch formbare Kugeln
zum Abdichten des Gehörgangs

Schweizer Fabrikat ↑
in Apotheken und Drogerien

VFC-3

Inhaltsverzeichnis/Sommaire

Quelques considérations sur la médecine relationnelle — Dr Armand Descloux . . .	438
Probleme der psychosomatischen Medizin — PD Dr. F. Meerwein . . .	443
Tropenkrankheiten und Insektenbekämpfung — Prof. Dr. F. Weyer . . .	450
Die Betreuung der Patienten vor der Operation — Verena M. Flammer . . .	455
Personnel content — personnel constant . . .	458
Assemblée des délégués — M. Amiguet . . .	462
SVDK-Delegiertenversammlung 1966 in Basel — E. Cassani . . .	463
Gruppendiskussion und Podiumsgespräch an der Delegiertenversammlung in Basel — Nina Vischer, Renate Josephy . . .	464
Tätigkeitsbericht der Erziehungskommission . . .	466
Der Zentralvorstand nach den Wahlen vom 21. Mai 1966 . . .	467
Le Comité central après les élections du 21 mai 1966 . . .	467
Sektionen — Sections . . .	470
Rapport de la Commission des relations publiques et internationales . . .	472
5e Conférence annuelle des écoles d'aides-soignantes — B. van Gessel . . .	473
Die Richtlinien für die Ausbildung an den vom SRK anerkannten Krankenpflegeschulen — M. Comtesse . . .	474
Les équipements techniques médicaux . . .	477
Buchbesprechungen . . .	479



Das ist der echte Kneipp Malzkaffee

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

Das 500-g-Paket, fix-

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

KNEIPP MALZKAFFEE

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 Fritsch-Feller, VSG, Bern

7 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

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

Juillet 1966 59^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infir-
mières et infirmiers diplômés



Nicole F. Exchaquet

présidente de l'ASID — Präsidentin des
SVDK

Erika Eichenberger

Zentralsekretärin des SVDK — secré-
taire générale de l'ASID

Le Comité central se présente, voir pages 467 à 469.

Der Zentralvorstand stellt sich vor, siehe Seiten 467 bis 469.

En cent ans la médecine moderne a fait de vertigineux progrès techniques et scientifiques. Chaque jour ajoute de nouvelles découvertes dans les domaines de la physiopathologie, de la génétique, de la chimie cellulaire et de nouvelles méthodes d'intervention thérapeutique. Rien ne semble pouvoir arrêter cette évolution qui remet perpétuellement en cause ce qui est acquis, ce qui semble définitif, qui remplace continuellement par de nouvelles notions, de nouvelles précisions les connaissances globales de ceux qui nous ont précédés. Les grandes synthèses du passé, construites sur l'observation clinique, l'empirisme et la spéculation sont démantelées et font place à une multitude de faits dont chacun relève d'une connaissance extrêmement spécialisée et particularisée. L'édifice ancien de la science subit un morcellement dont nous percevons le mouvement progressif continu et que nous assimilons naturellement au progrès de l'homme moderne.

En tout cela le savant contemporain n'obéit qu'à l'élan scientifique et positiviste donné à la médecine par la fin du 19^e siècle. Un mouvement parallèle — et contraire en même temps — à l'ultraspécialisation se dessine depuis une trentaine d'années dans la médecine du 20^e siècle. Il pourrait bien constituer la vraie dimension nouvelle et distinctive de la médecine contemporaine: *la dimension relationnelle*. On peut y voir une perception instinctive de l'homme contemporain de voir disparaître l'unité du malade, dispersée, morcelée entre les diverses spécialités, et la réaction contre une médecine déshumanisée. Le courant dont nous parlons tente de réintroduire le malade dans la médecine par le biais du couple malade-médecin. Le malade n'est plus considéré comme un simple objet d'exa-

men et d'exploration, objet auquel sa dignité humaine confère le droit à des égards particuliers que devraient nous dicter la souffrance de notre semblable et nos propres sentiments humanitaires. Le médecin, lui, cesse d'être le fils des dieux de l'Olympe et le dépositaire des secrets divins ou de la toute-puissance thérapeutique chirurgicale ou médicale, il engage toute sa personnalité dans la relation qu'il établit avec son malade. De toute évidence, le type de relation du malade et du médecin sauveur subsiste encore. Il est lié à l'instinct de conservation et à l'espoir de guérir (fig. 1).

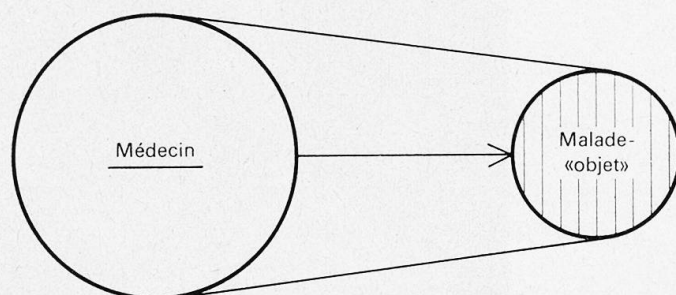


Fig. 1. Type de relation médecin-malade « objet » au sens où l'on parle de l'objet d'une discipline scientifique ou de « faire l'objet » d'un examen, d'une intervention, etc. Relation paternaliste à sens pratiquement unique allant du médecin vers le malade.

Mais un nouveau courant de pensée médicale est né et avec lui un nouveau mode de relation. A son origine on trouve la méthode psychanalytique. La psychanalyse a créé un type de relation entre le malade et le médecin dans lequel le médecin ne se contente pas d'enregistrer les phénomènes morbides de son patient et de les interpréter selon le code scientifique qu'il possède grâce à ses études, mais il doit s'astreindre à prendre conscience des mouvements de sa propre affectivité et de tout ce qu'éveille en lui le film des symptômes qui se déroule devant lui. Le malade n'est donc plus un objet sur lequel nous devons exercer notre sagacité, il est un *être-en-relation*. Philosophes et médecins se sont retrouvés autour de

¹ Armand Descloux, Dr en médecine et Dr ès lettres, médecin-chef de l'Hôpital gériatrique « La Providence » et du Service médico-social pour alcooliques à Fribourg.

ce nouveau concept de l'être humain. En médecine, de nombreuses publications ont inspiré des associations et groupements de médecins, des techniques nouvelles d'approche et d'investigation du malade somatique. Une nouvelle orientation se dessine et tend à se généraliser dans l'exercice de l'art médical. La médecine psychosomatique en est une manifestation concrète puisque non seulement elle engage le médecin à considérer son malade comme une unité psychosomatique mais à s'inclure lui-même et à s'analyser dans le champ magnétique qui s'établit entre son patient et lui.

Ceci implique que nous connaissions le *symbolisme des symptômes morbides*. Une douleur gastrique peut être l'expression physiopathologique d'une hypersécrétion mais elle est aussi la traduction physique, somatique, d'un trouble psychique émotivo-affectif. Par conséquent nous devons prendre conscience de cette suprastructure de la symptomatologie clinique: du sens qui s'attache, qui se superpose aux signes physiques de la maladie. Qu'une crampe d'estomac puisse *signifier* autre chose qu'une hyperacidité du suc gastrique, voilà ce qui nous renvoie à l'être humain tout entier, à sa vie et à ce que cela comporte de difficultés et de problèmes, tant personnels que sociaux.

Le sens caché des symptômes physiques est loin d'être une simple devinette que nous pose le malade. Il est un lien invisible, inconscient, qui se tisse entre le malade et nous; il est un langage qui utilise d'autres symboles que la langue que nous parlons, un langage auquel nous répondons sans le savoir. Il s'établit entre le malade et nous *une relation inconsciente* qui double constamment le commerce que nous entretenons avec notre patient. Car, il faut s'en souvenir, cette relation inconsciente est à double courant: A notre insu se construit une sorte de champ magnétique dans lequel s'épanche le flot de notre vie profonde, incontrôlée, soustraite à notre volonté, bref tout ce que nous ressentons vaguement comme attraction ou répulsion, sympathie ou antipathie, plaisir ou déplaisir au contact de notre prochain (fig. 2). C'est en ce langage caché que le malade nous fait le récit de ses vraies misères. Songeons à ces

malades qui courent les médecins, les malades que nous retrouvons au gré de nos déplacements dans une clinique puis dans

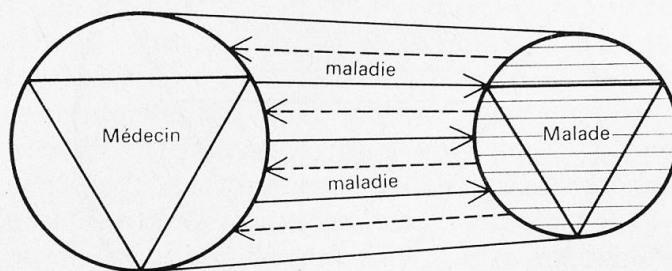


Fig. 2. Type de relation: couple médecin-malade. Un réseau de communication inconsciente s'établit entre les deux agents d'une relation dynamique à double sens. Malade et médecin se « parlent » un langage caché. Ils sont pris dans le « champ magnétique » d'une relation intersubjective, d'une relation entre deux sujets.

une autre et à qui on « enlève » tout ce que la chirurgie permet d'enlever sans jamais extraire le mal, songeons à telle maladie digestive qui s'inscrit dans la biographie d'un individu comme une inévitable calamité. La guérison eût été possible, peut-être, si l'on avait déchiffré le sens de la maladie physique par lequel le sujet exprimait un trouble plus profond.

La clé de ce langage s'obtient d'abord par la *connaissance de soi-même*. Mieux nous connaissons notre être profond, mieux nous reconnaissons les voies détournées de la communication inter-humaine inconsciente; plus nous augmenterons notre disponibilité, notre perméabilité, plus nous éviterons nos erreurs, nos fausses manœuvres. Voyons pour cela d'abord comment se construit notre personnalité (fig. 3).

Notre « moi » plonge des racines profondes dans une civilisation, une race, une famille: il naît de la rencontre d'un père et d'une mère dont il porte en ses gènes l'héritage bio-psychique. Lorsqu'il voit le jour, l'être humain possède des modèles de comportement dont les uns lui viennent de son espèce et les autres lui sont propres. Ainsi sont fixés d'avance les traits morphologiques, le modelé du visage, la couleur des cheveux, le timbre de la voix, la taille, la démarche et la manière de vieillir de l'individu.

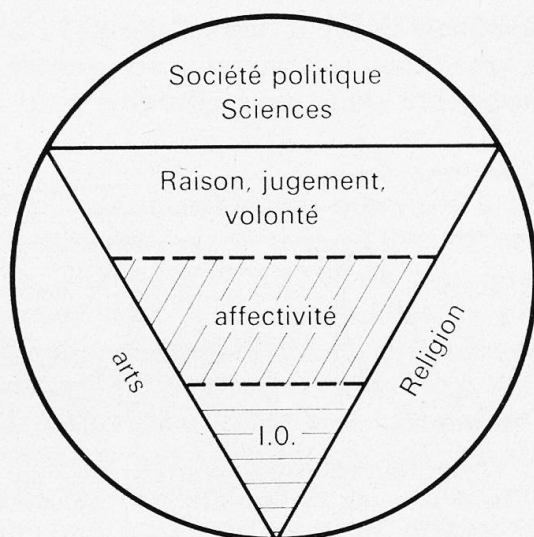


Fig. 3. Schéma de la personnalité. I. O. = inconscient organique, comprenant les conduites de l'espèce, l'hérédité, etc. L'I. O. marque profondément l'affectivité qui, à son tour, est progressivement domestiquée et finalement intégrée et spiritualisée à l'intérieur de la sphère de la personne qui doit former un tout indivis, un individu.

Cet « *inconscient organique* » permet au nouveau-né d'établir ses premières relations avec sa mère. Cette première forme de relation ne vise qu'à faire survivre le bébé. Au fur et à mesure que l'enfant grandit il étend ses relations à d'autres personnes, au père d'abord puis à ses frères et sœurs. Il s'éprouve au contact des autres, se sent distinct, se constitue en individu. La famille forme pour lui un espace clos à l'intérieur duquel il va structurer un premier « moi » : une sorte d'alliage spécifique et unique qui résulte de la combinaison de la masse héréditaire et du milieu ambiant. Ce premier « moi » est d'abord *affectif*, c'est-à-dire que les relations sont entièrement dominées par les affects. L'enfant désire, aime, hait, avec une très grande liberté, une très grande authenticité. On peut dire qu'à cet âge l'enfant est vrai. Ces modèles de comportement seront recouverts plus tard par les règles de l'éducation, la socialisation (extension des relations à d'autres enfants, scolarité) et l'entrée en action du raisonnement. Petit à petit le moi primitif est entouré de nouvelles couches et formera comme le noyau secret de la personnalité (fig. 4). Des fonctions dites supérieures seront intégrées, se-

ront soumises au « moi » rationnel et au but qu'il s'est fixé pour sa destinée terrestre ou surnaturelle. Ainsi, à chaque instant de sa vie, l'être humain exprime dans ses actes le produit de sa lignée ancestrale et de sa propre biographie. Mais souvenons-nous qu'à chaque instant s'exprime également, d'une manière inconsciente, cet être primitif, naturel et authentique, que nous avons domestiqué petit à petit. Les jeux, les lapsus, les rêves, les tests projectifs en témoignent. Les tests projectifs notamment nous permettent de découvrir le dynamisme des modèles du comportement primitif.

Ces modèles sont donc à l'œuvre, de part et d'autre, lorsque nous entrons en contact avec un malade. Du côté du malade, nous les retrouverons dans la manière dont il « assume » sa maladie. Peut-être celle-ci lui permet-elle de redevenir l'enfant choyé par sa mère, qu'il était autrefois, peut-être aussi lui donne-t-elle les moyens de dominer, de mettre à son service une mère insensible ou anxieuse, peut-être encore retrouve-t-il dans la maladie cette souffrance qu'il n'a

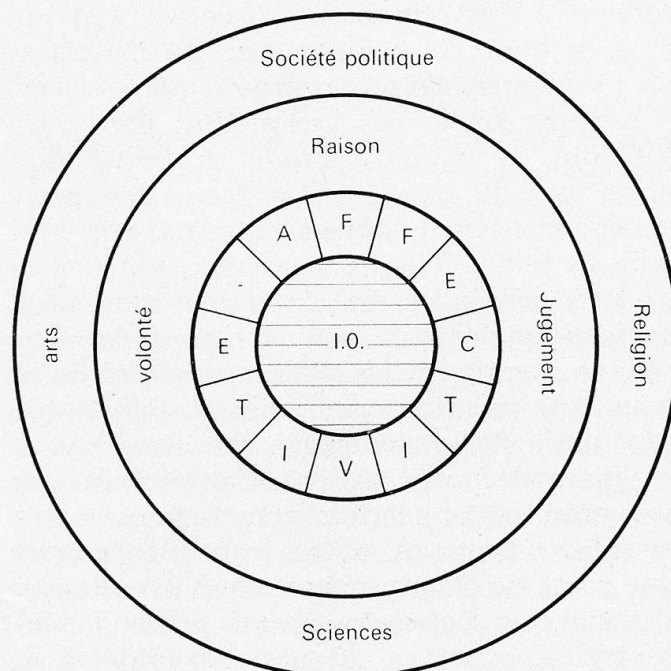


Fig. 4. L'I. O. et l'affectivité forment le « noyau de la personnalité » lequel reste actif dans nos actes quotidiens d'adultes. Les tendances profondes du noyau percent dans nos lapsus, nos actes manqués, nos rêves. Pour le reste elles échappent à notre connaissance rationnelle.

pu surmonter qu'en l'aimant. Les modèles de comportement acquis sont à l'origine de nos conflits conjugaux, familiaux, sociaux, professionnels, conflits qui peuvent à leur tour engendrer la maladie, mais jusque dans la maladie, répétons-le, le malade agit et réagit selon ce que l'on a coutume d'appeler des automatismes.

Ce dont nous ne sommes pas suffisamment avertis c'est que, face au malade, nos propres modèles primitifs, nos automatismes, entrent en jeu de la même façon. Peut-être avons-nous choisi notre profession pour satisfaire à notre instinct de domination, pour le satisfaire sur des êtres en état d'infériorité, peut-être que notre dévouement n'est que le masque d'une agressivité ou d'une haine du prochain qui peut se manifester dans des sentiments humanitaires forcés, peut-être nous contrainsons-nous à de basses besognes, répugnantes, pour nous libérer d'une culpabilité inconsciente, pour nous punir d'un mal que nous ignorons avoir commis, peut-être encore recherchons-nous l'amour, l'affection de déshérités et disgraciés malades parce que nous sommes incapables d'accepter ou de donner de l'amour à nos semblables, peut-être enfin trouvons-nous un gain de prestige dans une profession qui nous valorise et nous permet ainsi de lutter contre un sentiment d'infériorité, d'insuffisance ou d'indignité.

Lorsque, face à un malade, nous prenons conscience d'une réaction vive, d'un sentiment ou d'une animosité inhabituelle, lorsqu'un malade nous irrite, nous nous devons de rechercher, d'analyser le pourquoi de notre conduite. Il est tout aussi important de se demander pourquoi le contact avec tel malade nous emplit de joie et de satisfaction: peut-être est-ce même plus important, car on commet de plus graves erreurs quand on est content de soi. Toujours, l'atmosphère qui baigne nos relations avec le malade devrait être sereine, translucide, afin de donner à cette relation, à cet échange, les plus grandes chances d'être véritablement thérapeutique. Bien que ces relations idéales ne puissent être atteintes entre humains, il est de notre devoir de réaliser *l'approche du malade somatique* par

une formation professionnelle et personnelle appropriée.

Il est nullement question de mettre en doute la nécessité d'une formation scientifique du médecin et de son aide. L'immense labeur des médecins-chercheurs dans le monde entier accumule jour après jour les découvertes les plus variées que nous devons à leur patience et à leur génie. Et ce sont pourtant de grands maîtres de la médecine contemporaine qui ont inspiré et appuyé des mouvements tels que la médecine psychosomatique, la médecine néo-hippocratique, la « *Ganzheitsmedizin* », etc. Tous ces mouvements dévient à la médecine des organes le pouvoir de guérir l'homme malade. Tous proclament leur intention de replacer l'être humain dans son milieu naturel des hommes, dans les conditions physiques d'habitant de la surface du globe, dans ses droits et privilèges de « *roseau pensant* » capable de vie spirituelle, doué d'un animus et d'une anima.

Afin que toutes ces théories ne demeurent lettre morte, hâtons-nous de nous connaître nous-mêmes. Mais, c'est là, chose bien difficile. On ne se connaît que dans le miroir des autres. C'est pourquoi le seul moyen de cette analyse de soi paraît être *l'analyse par le groupe*.

Ainsi se sont formés des groupes de médecins. L'un d'entre eux expose (sous la conduite d'un médecin-psychiatre préalablement analysé) un cas, en mettant l'accent non pas sur les difficultés du diagnostic mais sur les vicissitudes de ses relations avec son malade au cours du traitement. Les participants ont toute liberté d'intervenir, d'exprimer leur avis sur telle action du confrère, de la critiquer et de révéler à leur tour quelle aurait été leur attitude dans les circonstances relatées. Le cas est ainsi travaillé en une ou plusieurs séances durant lesquelles chacun peut apprendre de la bouche des autres, en quoi son attitude pouvait être fondée sur des motifs personnels dont certains lui échappaient. Mais il apprend également ce que l'écran de ses propres défenses ne lui a pas permis de discerner clairement dans ce que le malade lui apportait. Ce qui importe dans de telles réunions n'est donc pas de préciser un dia-

gnostic dans toutes ses nuances, mais bien d'examiner dans le feu croisé des questions et des réponses le malade et son médecin, à travers la relation intersubjective qu'ils ont établie l'un avec l'autre depuis le premier instant de leur rencontre. C'est dure épreuve pour le médecin que de concilier son savoir médical et le contexte biographique-psychologique de son patient, pour donner à son diagnostic sa plénitude et l'inscrire dans un avenir lucidement assumé. C'est là beaucoup demander à un homme de bonne volonté.

Il me semble qu'infirmiers et infirmières pourraient tirer avantage de semblables réunions de groupes sous la direction d'un médecin qualifié. Car, s'il est important que le personnel médical soit capable de prendre une décision rapide et efficace en cas d'urgence, comment ne serait-ce pas aussi important de leur faire découvrir l'obscur profondeur de ce qui les lie dans leur contact quotidien à leur patient? L'art de soigner n'est pas tout dans la perfection de l'acte, il est aussi — et peut-être plus — dans la connaissance de l'homme qui souffre.

Le Centre d'information toxicologique de la Société suisse de pharmacie

Au Centre d'information toxicologique de la Société suisse de pharmacie, à l'Institut de médecine légale de l'Université de Zurich, se trouve en permanence, jour et nuit, un médecin capable de fournir tous les renseignements nécessaires au traitement d'une intoxication aiguë. On peut l'atteindre par téléphone au numéro 051/32 66 66. Il a à sa disposition une cartothèque des plus complètes pour pouvoir résoudre sur-le-champ des complications d'ordre médical. Cette documentation est le fruit de longues années de travail; elle a été organisée et développée grâce aux connaissances scientifiques de la toxicologie moderne. Les nouvelles conceptions techniques modernes permettent d'agir encore plus rapidement dans certains cas urgents d'empoisonnement. Ce centre anti-poisons a été créé tout récemment et fut inauguré le 25 mai 1966.

Il s'agit avant tout d'un centre d'information permanent, fonctionnant jour et nuit et dont le but est de pouvoir immédiatement renseigner par téléphone le médecin qui doit traiter un empoisonnement dans son cabinet ou dans un hôpital, puis de donner des instructions au pharmacien ou au profane, afin d'empêcher une aggravation du cas en donnant les directives à suivre en attendant l'arrivée du médecin.

En cas d'urgence, on peut demander des renseignements de la manière suivante:

On obtient le centre par téléphone numéro 051/32 66 66 (deux lignes). Dès que l'écouteur est décroché, la conversation est enregistrée.

Le médecin de service s'annonce et demande: Nom, adresse et numéro de téléphone (indispensable pour le rappel).

Age du patient.

Dans la mesure du possible, données détaillées sur la substance nuisible, la préparation, etc. Le moment où le produit a été absorbé et, si possible, en quelle quantité.

Brève description du cas.

Il donne les indications nécessaires. Il peut être obligé de rappeler le patient (*celui-ci doit garder le téléphone libre pour un rappel éventuel!*).

Il peut en outre avoir besoin de prendre d'autres mesures nécessaires.

Au cas où l'on n'aurait pas sous la main le numéro de téléphone du centre anti-poisons, on peut procéder de la manière suivante:

Téléphoner au numéro 11 (ne pas oublier de dire que le centre anti-poisons se trouve à Zurich)

à la pharmacie la plus proche

à la police sanitaire

(à Zurich, c'est la centrale médicale 47 47 00).

Ich habe Ihnen eingangs mitgeteilt, dass die Psychosomatik wohl eine sehr alte Wissenschaft sei, dass heute aber versucht werde, auf neuen Forschungswegen an das alte Problem heranzukommen, und ich habe in diesem Zusammenhang die Neurophysiologie, die Tiefenpsychologie und die Soziologie genannt. Ich möchte Ihnen diese drei Forschungswege nun kurz charakterisieren.

Wir werden dabei die sogenannte *Neurophysiologie* nur streifen, müssten wir doch tief in die medizinische Wissenschaft einsteigen, wenn wir uns eingehend damit beschäftigen wollten. Es geht auf diesem Forschungsweg, kurz gesagt, darum, jene Systeme im Körper zu erforschen, die irgend etwas mit der Verbindung zwischen Körper und Geist zu tun haben, und Möglichkeiten zu entwickeln, unter bestimmten Umständen medikamentös oder chirurgisch in diese Verbindungssysteme einzugreifen, um ein harmonisches Gleichgewicht zwischen körperlichen und geistigen Vorgängen wieder herzustellen. Die *Nebennierenrinde* und das sogenannte *limbische System* stehen dabei im Vordergrund des Interesses. Wir wissen, dass bei Menschen unter starker seelischer Spannung die Nebennierenrinde Substanzen absondert, die auf die Dauer für den Menschen schädlich werden können. Die Lehre vom *Stress*, die in den letzten Jahren viel von sich reden machte, beruht auf diesen Forschungen. Ferner wissen wir, dass es in der Gegend des menschlichen Hirnstammes ein Nervenfasersystem gibt, das für die Aufrechterhaltung eines vegetativen Gleichgewichtes von besonderer Bedeutung ist. Man nennt es das limbische System und versucht, bei gestörtem leibseelischem Gleichgewicht medikamentös auf dieses System einzuwirken. Wir beschäftigen uns hier mit diesen Forschungen aber nicht mehr weiter.

Hingegen müssen wir nun bei der *Tiefenpsychologie* etwas länger verweilen, also bei der Psychologie der in der Tiefe unseres

Herzens oder unserer Seele sich abspielenden seelischen Vorgänge, die uns oft unbewusst sind und die dennoch unser Schicksal und damit auch Gesundheit und Krankheit in entscheidendem Masse beeinflussen können. Ich habe versucht, in meinen beiden Krankenvorstellungen Ihnen eine Vorstellung dessen, was damit gemeint ist, zu vermitteln.

Die Tiefenpsychologie geht in ihren grundsätzlichen Anschauungen auf die Forschungen *Sigmund Freuds*, des Begründers der Psychoanalyse, zurück. Von der Psychoanalyse wird heute überall gesprochen und es gibt wohl keine wissenschaftliche Forschung und medizinische Behandlungsmethode, über die in der Öffentlichkeit derart viel Missverständnisse bestehen und über die sich jeder Laie ein Urteil anmasst, wie die Psychoanalyse. Eines der Hauptmissverständnisse der Psychoanalyse besteht darin, dass behauptet wird, in der Psychoanalyse würden alle menschlichen Beweggründe auf die Sexualität zurückgeführt, wodurch ein einseitiges Bild vom Menschen entstehe. Diese Behauptung ist unwahr oder doch nur für eine psychoanalytische Forschung gültig, wie sie vor fünfzig oder sechzig Jahren modern war. Heute weiss man, dass die grundlegende Erkenntnis Freuds darin bestand, dass er der Lebensgeschichte des Kranken einen entscheidenden Platz in der Krankheitsentstehung einräumte. Zu Ende des 19. Jahrhunderts, als die Psychoanalyse entstand, wurde der Mensch von der medizinischen Forschung hauptsächlich als Organismus gesehen, der sich nicht grundsätzlich von demjenigen höherer Säugetiere unterscheidet. Auf Grund der Forschungen des grossen Pathologen *Virchow* wurden die Krankheitsvorgänge vor allem in der Organzelle gesucht. Freud hat neben diese Organforschungen, deren Wert keineswegs bestritten ist, die Lebensgeschichte des Menschen als möglicherweise krankmachenden Faktor hingestellt und damit den Boden für ein

stark erweitertes, letztlich eben psychosomatisches Krankheitsverständnis gelegt.

Nach Ansicht der Psychoanalyse steht der Mensch zu jedem Zeitpunkt seines Lebens in einem Entwicklungsprozess, der nach gewissen Gesetzmässigkeiten erfolgt, ohne aber der persönlichen Freiheit des Einzelnen keinen Spielraum zu lassen. Aeussere Erlebnisse, verbunden mit inneren Abwehrhaltungen bestimmten Erlebnissen gegenüber, können nun zu Störungen dieser Entwicklung führen, die schliesslich in Krankheit ausmünden kann.

Kehren wir in diesem Zusammenhang noch einmal zu unseren beiden Patientinnen zurück. Unsere erste Patientin lebt seit zwanzig Jahren in einem Dreieckverhältnis, das demjenigen, wie es eine Tochter in einer bestimmten Entwicklungsphase ihren Eltern gegenüber haben kann, weitgehend gleicht. Der Geliebte ist, wie der Vater, ein verheirateter Mann. Eine sexuelle Hingabe ihm gegenüber ist der Kranken, wie selbstverständlich dem Vater gegenüber, nicht möglich. Eine solche Vereinigung wird durch das fast allen Kulturen zugehörige Inzesttabu verunmöglicht. Dennoch hängt die Patientin zärtlich an ihm. Seine Frau wird, wie bei manchen Mädchen in der Entwicklungszeit die Mutter, als Rivalin empfunden. Diese für ein Mädchen in der Entwicklungszeit durchaus normale Einstellung den Eltern gegenüber hat die Patientin nun auf ein Ersatzelternpaar «übertragen» und ist während zwanzig Jahren darin hängen geblieben. Dieses Hängenbleiben hat sie aber nie wahrhaben wollen, hat es vor sich selber «verdrängt», wie es in der Fachsprache heisst, bis zu einem Zeitpunkt, wo ein solches Verdrängen nicht mehr vollständig möglich war und die Krankheit sich entwickeln musste. Dass auch im Krankheitssymptom die Not sich nur in halbversteckter Form zeigt und warum dies so ist, haben wir bereits früher festgehalten. Es wäre zudem völlig falsch, wollte man die Kranke nur als Opfer ihrer Umgebung, also zum Beispiel als Opfer der Ruchlosigkeit ihres Freundes, betrachten. Es müssen auch bei ihr selber starke innere Beweggründe vorgelegen haben, dass ein solches Festhalten

von ihr aus überhaupt möglich war. Hierin liegt eine weitere, grundlegende Erkenntnis der Psychoanalyse, dass nämlich der Mensch durch seine eigenen, bewussten oder unbewussten Beweggründe und Lebenseinstellungen zur Gestaltung seines Schicksals mehr beiträgt, als es bei oberflächlicher Betrachtung den Anschein erwecken kann. Ähnliches wäre über unsere zweite Patientin zu sagen. Dass sie sich nach dem Tode ihrer Mutter nicht hat weiterentwickeln können, sondern sich, in Wiederholung ihrer Vateinstellung, zeit ihres Lebens nur als das Opfer der böswilligen Männer erlebte, dem nichts anderes übrig bleibt, als sich durch übertriebenes Leistungsstreben selber zu behaupten, ist nicht nur die Folge des frühen Todes der Mutter, sondern muss mit in ihr selber liegenden Motiven, an dieser Einstellung festzuhalten, zum mindesten in gleichem Masse etwas zu tun gehabt haben. *Ziel der Psychoanalyse ist es, diese Motive, die das Schicksal des Menschen bestimmen, dann, wenn sie dessen freie Entfaltung verhindern, aufzudecken und den betreffenden Menschen in den Stand zu versetzen, sich von ihnen zu lösen, um nachreifen zu können.* Wie dies geschehen kann und soll, wäre Gegenstand einer besonderen Darstellung. Ebenso bedürfte es einer besonderen Darstellung, um klar zu machen, wie sich die Psychoanalyse die Verwandlung des abnormen seelischen Erlebens in Krankheit vorstellt. Ich begnüge mich hier mit dem Hinweis auf die Ihnen ja allen bekannten Erfahrungstatsachen, dass einem vor Freude das Herz zerspringen, vor Erleichterung ein Stein vom Herzen fallen, vor Schreck der Atem stehen bleiben und vor Aerger die Galle überlaufen kann, und dass manch einer schon vor Angst in die Hosen gemacht hat. In solchen Redewendungen weist der Volksmund besser als alle Wissenschaft auf den Zusammenhang zwischen seelischer Erregung und körperlichen Begleiterscheinungen hin.

Wir haben festgestellt, dass die psychoanalytische Forschung ergeben hat, dass der Mensch oft mehr, als er selber denkt, zur Gestaltung seiner Umgebung oder seines Schicksals, an dem er erkrankt, beiträgt. Nun gibt es allerdings auch krankmachende

Umgebungsfaktoren, auf deren Gestaltung der Mensch keinen oder nur geringen Einfluss hat und die Gegenstand der *soziologischen Forschung* sind. In diesem Zusammenhang werden oft gerne die Forschungen amerikanischer Autoren erwähnt, die festgestellt haben, dass im amerikanischen Süden die Neger zweieinhalbmal häufiger an Hochdruck erkranken als die weisse Bevölkerung, währenddem die afrikanischen Neger sozusagen nie an hohem Blutdruck erkranken. Die Blutdruckkrankheit dieser Neger hat also weniger mit ihrer Veranlagung als mit ihrer besonderen sozialen Stellung zu tun. Die Unterdrückung der Neger im Süden schafft in ihnen allem Anschein nach Konflikte, die sie nicht nach aussen austragen und lösen können, so dass es zu einer erhöhten innerseelischen Spannung kommt. Diese Untersuchungen stammen aus dem Jahre 1952. Es wird interessant sein, festzustellen, ob mit fortschreitender Gleichberechtigung der Neger in den USA sich diese Verhältniszahlen zwischen schwarzen und weissen Hochdruckkranken wieder angleichen. Ähnliche Verhältnisse werden übrigens auch über die Erkrankungshäufigkeit an allergischen Krankheiten (Asthma, Heufieber usw.) bei amerikanischen Negern berichtet, sind also durchaus nicht etwa nur für die Hochdruckkrankheit spezifisch.

Wir sind es allerdings einem korrekten, wissenschaftlichen Denken schuldig, festzuhalten, dass gegen eine solche Theorie, so einleuchtend sie auch erscheinen mag, schwerwiegende Bedenken geltend gemacht werden können. So gibt es Untersuchungen von Forschern, die festgestellt haben, dass sowohl in Afrika selber wie in Westindien zum Beispiel die Blutdruckkrankheit ebenso häufig auftritt wie in Gebieten westlicher Zivilisation. Andererseits sind die niedrigen Blutdruckmittelwerte einiger afrikanischer und indianischer Stämme durchaus nicht allein auf das Fehlen zivilisatorischer Einflüsse zurückzuführen. Sie sind häufig Folge ungenügender Ernährung, chronischer Infektionskrankheiten und klimatischer Bedingungen. Die psychosomatische Forschung steckt in diesen Fragenbereichen also noch in den Anfängen, und es wird deutlich, dass sicher niemals nur ein Faktor allein das

Entstehen von psychosomatischen Krankheiten erklären kann.

Ähnliche Ergebnisse finden wir bei der Erhellung der Verhältnisse beim heute ja besonders gefürchteten Herzinfarkt, bei dem es zu einem akuten Verschluss der Herzkranzgefässe und damit zum Absterben grösserer oder kleinerer Bezirke des Herzmuskels kommt. Es kann kein Zweifel darüber bestehen, dass diese Krankheitsbilder unter den Männern der hochindustrialisierten Länder in den letzten Jahren stark zugenommen haben und es liegt nahe, sie mit den in diesen Ländern herrschenden, nervenzerrüttenden Lebensbedingungen in Verbindung zu bringen. Spannungen, Ehrgeiz, Verantwortungsgefühl, Konkurrenzdruck und Hetze sollen Mitursache dieser Leiden sein. Man hat aber in letzter Zeit festgestellt, dass der Herzinfarkt durchaus nicht nur in jenen Gesellschaftsschichten besonders häufig auftritt, die den erwähnten Faktoren besonders ausgesetzt sind, sondern dass er in allen sozialen Schichten häufiger vorkommt. Man ist deshalb geneigt, auch anderen Faktoren, vor allem der Ernährung, eventuell dem Rauchen, eine Bedeutung zuzuschreiben. Aber auch hierüber ist die Diskussion noch in vollem Gange. Romantiker unter den Forschern meinen, der Verlust der Beziehungen zur Natur und die allgemeine Technifizierung des Lebens trügen zur Erhöhung der Infarkthäufigkeit bei. Wenn wir aber vernehmen, dass unter der Bauernbevölkerung Kareliens in Ostfinnland die Infarkthäufigkeit besonders hoch ist, so verliert auch diese Theorie wieder an Boden.

Vieles spricht dafür, dass ein gewisser sozialer Wandel mit einer erhöhten Anfälligkeit an psychosomatischen Krankheiten verbunden ist. Während zum Beispiel unter den in Asien lebenden Asiaten die Infarkthäufigkeit nicht sehr hoch ist, so leiden die in Ostafrika ansässigen indischen Einwanderer in weit höherem Grade als die eingeborenen Afrikaner an Herzinfarkten. Die Asiaten gehören in diesen Gebieten dem oft verhassten, wohlhabenden Mittelstand an und leben unter ihnen eher feindlichen Lebensbedingungen, wenn auch auf höherem sozialem Niveau als in Indien.

Es liegen umfangreiche Untersuchungen über den Einfluss des sozialen Wandels auf die Gesundheit des Menschen vor. Es ist nicht möglich, sie hier auch nur annähernd aufzuzählen. Wir begnügen uns mit einem Beispiel. Sogenannte vegetative Beschwerden, also Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Obstipation und nervöse Uebererregbarkeit gehören zu den am weitesten verbreiteten Klagen in den Sprechzimmern der Aerzte. Grosse statistische Untersuchungen haben ergeben, dass junge Frauen in den ersten beiden Ehejahren auffällig selten über solche Beschwerden klagen, während Männer in den ersten beiden Ehejahren ausserordentlich häufig, oder häufiger als dem Durchschnitt entspricht, an diesen Symptomen leiden. Es kann daraus der Schluss gezogen werden, dass die Ehe, vor allem die junge Ehe, die Frau weitgehend entlastet, den Mann aber belastet!

Im übrigen muss gesagt werden, dass zwischen den Geschlechtern kein statistisch signifikanter Unterschied hinsichtlich der Erkrankungshäufigkeit an psychosomatischen Krankheiten besteht, höchstens ein Unterschied betreffend den Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens der Symptomatik. Das gesamte Patientengut der Heidelberger psychosomatischen Klinik wurde kürzlich nach verschiedenen Richtungen hin statistisch untersucht. Dabei hat es sich ergeben, dass zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr psychosomatische Krankheiten besonders häufig sind, also zu einem Zeitpunkt, wo «die Konsolidierung der individuellen Lebensgestaltung mit dem Verwurzen im Beruf und der Familiengründung eine entscheidende Rolle spielt». Es macht aber den Anschein, als ob männliche Patienten diesbezüglich zu einem früheren Zeitpunkt in Konflikte geraten können, nämlich zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr, während für Frauen der Erkrankungsgipfel um das 30. bis 40. Lebensjahr liegt.

Von grösster Wichtigkeit ist es natürlich, dass Erkrankte möglichst frühzeitig einer fachgerechten Behandlung zugeführt werden können. Es gibt zu denken, wenn wir von der soeben erwähnten Statistik lernen, dass der grösste Teil der dieser Klinik zu-

gewiesenen Patienten länger als zwei Jahre erfolglos behandelt worden sind, bis sie einer speziellen Behandlung zugeführt wurden. Bei manchen waren es bis zu sechs Jahre. Unkenntnis der Aerzte, blindes Vertrauen in die oft irreführende Propaganda der pharmazeutischen Industrie sowie Widerstände von seiten der Kranken sind dafür verantwortlich. Bei rechtzeitiger Ueberweisung ist mit Heilungsaussichten bei der Hälfte bis zu Zweidritteln der Kranken zu rechnen.

Kehren wir nach diesen Ausführungen noch einmal zur Frage zurück, welche Krankheiten wir als eigentliche psychosomatische Krankheiten zu bezeichnen haben. Wir können uns auf den Standpunkt stellen, dass der Mensch grundsätzlich aus Körper und Seele bestehe und dass der kranke Mensch demzufolge immer unter psychosomatischen Gesichtspunkten zu betrachten sei. Immerhin müssen wir aber der Tatsache Rechnung tragen, dass es spezifisch menschliche Krankheiten gibt, die unter den Tieren nicht vorkommen, und wir wollen uns darauf beschränken, diese spezifisch menschlichen Krankheiten als psychosomatische Krankheiten zu bezeichnen. Sie müssen ja etwas mit dem zu tun haben, das den Menschen vom Tier unterscheidet, also mit seiner Geistigkeit, mit der Tatsache seines geschichtlichen Werdens und seiner Fähigkeit, sich von der Instinktgebundenheit zu lösen und in Freiheit über sein Tun und Lassen zu entscheiden. Darum ist ja gerade die Psychoanalyse, die sich mit der Störung dieses geschichtlichen Werdens befasst und dort einsetzt, wo der Mensch wiederum der Unfreiheit verfällt, oft die geeignetste Behandlungsmethode dieser Krankheiten.

Aus einem so gefassten Konzept der psychosomatischen Krankheiten fallen nun aber vor allem die Krebskrankheiten heraus. Diese können auch Tiere, ja sogar Pflanzen befallen und haben nichts mit der Menschlichkeit des Menschen zu tun. Ich möchte allerdings nicht verschweigen, dass sich die psychosomatische Forschung auch dieser Krankheitsgruppe zugewandt hat, allerdings ohne zu praktisch brauchbaren

Behandlungsergebnissen zu kommen. Immerhin glaubt man auf Grund ausgedehnter Testuntersuchungen, dass sich die Persönlichkeit Krebskranker in ihrer ganzen Anlage wesentlich von derjenigen Nichtkrebskranker unterscheidet. Diese Forschungen stehen aber noch ganz am Anfang.

Etwas mehr Licht ist auch hier von soziologischer Seite auf das Problem geworfen worden. So wissen wir, dass das Magenkarzinom häufiger bei Menschen in unteren sozialen Schichten, das Dickdarm- und Mastdarmkarzinom aber häufiger in höheren Gesellschaftsschichten vorkommt. Der Brustkrebs der Frau und der Eierstockkrebs treten bei höherem sozialem Stand häufiger auf, während der Gebärmutterkrebs bei niedrigem sozialem Stand häufiger ist. Besonders selten soll der Gebärmutterkrebs bei Nonnen auftreten sowie in Ländern, in denen die Beschneidung der Männer üblich ist. Es gibt Forscher, die bei Frauen mit Gebärmutterkrebs häufiger eheliche und häusliche Disharmonien festgestellt haben, auch eine raschere sexuelle Reifung, einen frühen Beginn der reproduktiven Aktivität, frühe Schwangerschaften, ein niedriges Heiratsalter und häufiger Scheidungen. Eine wissenschaftliche Erklärung dieser Befunde ist heute noch nicht möglich. Sie müssen einfach als Tatsache hingenommen werden.

Dieses Hinnehmen hat allerdings mit grosser Vorsicht und einiger Zurückhaltung zu erfolgen. Im Gegensatz zur exakten naturwissenschaftlichen Forschung, bei der persönliche Vorurteile und Gefühlseinstellungen des Untersuchers weitgehend ausgeschaltet werden können, ist dies bei psychosomatischen Fragestellungen oft nicht möglich. Hier haben wir es ja mit der ganzen schillernden Vielfalt des nicht in jeder Beziehung messbaren Menschenwesens zu tun. Wenn also zum Beispiel ein Forscher sagt, er habe bei Frauen mit Gebärmutterkrebs häufiger eheliche und häusliche Disharmonien gefunden, so ist zunächst zu fragen, was dieser Forscher darunter versteht. Es gibt wohl keine Ehe, in der nicht, wenn es sein muss, eheliche Disharmonien gefunden werden können, so dass die Aussage, bei Krebskranken seien diese häufiger als bei Gesunden, auf sehr subjektiven

und damit wenig starken Füßen steht. Die Weltanschauung des Untersuchers beeinflusst diese Ergebnisse enorm. Die Ausschaltung derartiger subjektiver und störender Einflüsse ist eine der schwierigsten und vorzüglichsten Aufgaben der psychosomatischen Medizin. Die amerikanischen Untersuchungen mit der elektronischen Auswertung grosser Reihenuntersuchungen und Vergleichsgruppen sind in dieser Beziehung der europäischen Forschung weit voran.

Welche Konsequenzen ergeben sich nun aus unseren Darlegungen in therapeutischer Hinsicht?

Es versteht sich von selbst, dass auch der psychosomatisch Kranke ein Anrecht darauf hat, körperlich genau untersucht und, wenn nötig, mit den zur Verfügung stehenden Medikamenten behandelt zu werden. Es ist allerdings die Pflicht des behandelnden Arztes, genau zu erkennen, wie weit er diesbezüglich gehen kann. Viele Kranke wünschen ja ihre Beschwerden auf medikamentöse Art loszuwerden und scheuen eine Auseinandersetzung mit ihren Lebensproblemen. Gibt man ihrem körperlichen Behandlungsbedürfnis allzu bereitwillig nach, kann man unter Umständen dazu beitragen, dass der Kranke diesen leichteren Weg zu lange geht und seine wahre Lage so lange verkennt, bis es zu einer inneren Wandlung zu spät ist und bis sich geradezu eine Krankheitssucht entwickelt hat. Es gehört ein grosses Mass an Erfahrung dazu, um als Arzt hier die richtigen Entscheidungen zu treffen. Nicht jeder Kranke, der in einer Lebenskrise steht, ist auch in der Lage, dieser ins Auge zu sehen und sie zu meistern. Oftmals ist es besser, schlafende Mächte nicht zu wecken und dem Patienten die Einsicht in seine Krise zu ersparen. Hier kann nur von Fall zu Fall entschieden werden.

Es bedarf einer besonderen Schulung des Arztes, mit dem Kranken das Gespräch so zu führen, dass, wenn der Kranke bereit ist, Einblick in seine Lebenslage zu gewähren, diese auch tatsächlich zur Darstellung kommt. Es ist zu fordern, dass heutzutage jeder Arzt über eine Grundschulung in der psychologischen Gesprächsführung verfügt. Der Offenheit der meisten medizinischen

Hochschuldozenten Zürichs ist es zu verdanken, dass an vielen Kliniken Zürichs den Aerzten diese Schulung geboten werden kann. Liegt die Konfliktlage des Kranken einmal offen da, wird zu entscheiden sein, ob und welche *äusseren* Bedingungen der Lebensführung des Kranken zu ändern sind, oder ob eine *innere* Wandlung des Kranken angestrebt werden soll, was oft nur im Verlaufe längerer Psychotherapien möglich ist. Eine Vielzahl von Faktoren, nicht zuletzt die beschränkte Zahl der Aerzte und die ihrer langen Dauer entsprechende Kostspieligkeit der psychotherapeutischen Behandlungen lassen eine solche Psychotherapie jedoch nur für eine Minderzahl von Kranken möglich erscheinen. Bei genauer Untersuchung des Kranken und mit dessen Kollaborationswilligkeit ist es aber oft möglich, auch mit beratenden und umweltsverändernden Massnahmen zu befriedigenden Resultaten zu kommen.

Von den Kliniken schliesslich ist zu fordern, dass sie das gesamte Pflegepersonal auf eine Weise schulen, dass die Klinikatmosphäre auf psychosomatische Kranke eine möglichst günstige Wirkung ausübt. Wir wissen zum Beispiel heute mit Sicherheit, dass es von der Führung einer medizinischen Klinik und den psychologischen Fähigkeiten und Einsichten ihres gesamten Personals abhängen kann, ob Colitiskranke, zu denen unsere zweite Kranke gehört, operativ oder konservativ behandelt werden können. Es gibt Kliniken, denen es gelingt, sämtliche ihrer Colitiskranken konservativ zu behandeln, während andere Kliniken bis zu 50 Prozent ihrer Kranken an den Chirurgen zur operativen Entfernung des erkrankten Dickdarms überweisen müssen. Solche Zahlen geben zu denken und weisen einen der weiteren Wege auf, auf denen psychosomatische Forschung und Therapie weiterzuschreiten hat.

Transportabler Lebensretter

Stuttgart: Auf dem herrlichen Höhenparkgelände des Killesberges liegt Europas schönster Messeplatz. Dort versammelten sich im Mai dieses Jahres zum 4. *Internationalen Krankenhaustag* und der angeschlossenen Ausstellung alle, die mit dem Spitalwesen zu tun haben: Krankenhausleiter, Schwesternorganisationen, Verbände und Industrie. Und manches Hundert führender Aerzte, gleichermassen am organisatorischen Fortschritt des Krankenhauswesens wie am Technischen der Heilgeräte interessiert.

*

Wie weit in den USA die technische Spitalhilfe geht, beweist ein auf Rädern transportabler «Lebensretter», etwa in der Grösse einer Tiefkühltruhe, der mit allen erdenklichen Apparaturen, Sauerstoffmaske, Bluttransfusionsgerät,

Lungenpumpe, Herzmassageapparat und Dutzenden von für erste Hilfe notwendigen Geräten ausgerüstet ist. Und mehr noch: Alle überhaupt in Frage kommenden Medikamente, Spritzen wie auch Verbandsmaterial usw. sind in diesem «Lebensretter» gespeichert. Der Arzt braucht kein Hilfsmittel, kein Präparat mehr anzufordern, alles ist griffbereit. Der Rationalisierung Wunderspitze ist: kein Schränkchen, kein Fach, keine Schublade lässt sich schliessen, bevor nicht alle Geräte und Pharmazeutika wieder sterilisiert zurückgelegt bzw. ergänzt sind. Der Wagen steht Tag und Nacht, aufgefüllt und aufgeheizt, mit Blutplasma, einsatzbereit. Und kostet nur etwa 30 000 Schweizer Franken.

Auszug aus einem Pressebericht von D. de St.



Photo Meyer-Henn, Bremgarten BE

Markttag in Pisac, Peru. Eine Frau aus der Umgebung lässt sich eine Dosis DDT verabreichen — wer weiss, vor wieviel Uebeln dieses Wundermittel bewahren wird!

Jour de marché au Pérou: personne moderne et éclairée, Madame réclame sa dose de DDT.

Es gibt wichtige ansteckende Krankheiten, speziell in den Tropen, die nicht, wie andere Infektionskrankheiten, vom Kranken auf den Gesunden durch Berührung, mit der Atemluft, durch Trinkwasser, mit Nahrungsmitteln oder auf ähnliche Weise übergehen. Vielmehr sind in diesem Fall die Krankheitserreger auf sogenannte *Ueberträger* angewiesen, die für eine sichere Weiterbeförderung von einem Menschen zum anderen oder vom Tier auf den Menschen sorgen und damit für eine Ansteckung und die Verbreitung der Krankheit verantwortlich sind. Die entscheidende Rolle bei der Uebertragung kommt bestimmten *Insekten* zu.

Insekten als Krankheitsüberträger

Als Beispiele für solche durch Insekten übertragene Krankheiten seien genannt: das Gelbfieber (der Erreger ist ein Virus, die Uebertragung übernehmen Stechmücken, an erster Stelle die *Gelbfiebermücke*), das Fleckfieber (der Erreger ist ein als *Rickettsia* bezeichneter, bakterienähnlicher Mikroorganismus, Ueberträger sind *Läuse*), die Pest (der Erreger ist ein Bakterium, die Uebertragung erfolgt durch *Flöhe*, vor allem Rattenflöhe), die Malaria (der Erreger ist ein einzelliger, *Plasmodium* genannter Organismus, Ueberträger sind Stechmücken der Gattung *Anopheles*), die Schlafkrankheit (der Erreger ist ein einzelliges *Geisseltierchen* aus der Gattung *Trypanosoma*, die Uebertragung übernehmen die *Tsetsefliegen* oder *Glossinen*) und die Onchocercose (der Erreger ist ein *Fadenwurm*, als Ueberträger fungieren kleine Mücken, die *Simulien*, auch *Kriebelmücken* genannt).

¹ Prof. Dr. F. Weyer, Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg.

² Abdruck aus der «Deutschen Schwestern-Zeitung», mit freundlicher Genehmigung der Redaktion und des Autors. Die Arbeit erschien in der Märznummer 1966.

Diese Form der Ansteckung stellt den Arzt oder Biologen, der die Krankheiten bekämpfen will, vor besondere Aufgaben. Der Uebergang vom Kranken auf den Gesunden liegt im Interesse des Krankheitserregers, der wie jeder lebende pflanzliche und tierische Organismus das Bestreben hat, zu überleben und sich zu vermehren. Die Uebertragung bedeutet für den Erreger die Gewinnung neuen Lebensraumes. Der *Wechsel des Wirtes*, das heisst der Uebergang vom kranken auf den gesunden Menschen und die Neuinfektion sind für ihn lebensnotwendig. Der kranke Mensch stirbt oder er wird geheilt. In beiden Fällen bedeutet das für den Krankheitserreger das Ende seiner Existenz. Diesem Schicksal kann er nur durch den rechtzeitigen Uebergang auf einen anderen Wirt entgehen. Der Uebertragungsweg ist deshalb vorzüglich organisiert und läuft mit einer bemerkenswerten Perfektion ab.

Anpassung des Krankheitserregers an seinen Ueberträger

Worin liegen die Vorteile für den Krankheitserreger? Der Ueberträger, zum Beispiel die Mücke oder der Floh, bieten dem Erreger Schutz, Lebensraum und Nahrung. Sehen wir von den Fällen ab, wo sich *Fliegen* bei der Futtersuche an Abfällen, Exkrementen und Auswurf mit Krankheitskeimen beladen und diese Keime auf Wunden, Schleimhäuten oder menschlichen Nahrungsmitteln absetzen und damit zu einer Infektion des Menschen führen können, so finden sich bestimmte Erreger vorwiegend im Blut des kranken Menschen. Von hier aus gelangen sie bei der Nahrungsaufnahme von *blutsaugenden Insekten* in den Darm des Insekts, wo sie einige Zeit überleben können, während sie sonst ausserhalb des menschlichen Körpers sehr empfindlich sind und schnell zugrunde gehen.

Im Laufe der Zeit haben sich die Krankheitserreger an ihre Insektenüberträger im-

mer besser angepasst. Sie können im Ueberträger nicht nur überleben und später mit dem Kot noch lebend und in ansteckender Form ausgeschieden werden, sondern sie benutzen ihren Aufenthalt im Insekt im Interesse ihrer Erhaltung zu einer intensiven *Vermehrung* oder zu einem *Reifungsprozess*; sie bleiben nicht immer im Darm, sondern können in andere Organe des Ueberträgers eindringen, zum Beispiel in die Ovarien oder die Speicheldrüsen. Endlich ist dafür gesorgt, dass sie ihren Ueberträger rechtzeitig verlassen. Die Erreger sind somit zu *Parasiten* der Insektenwirte geworden, die ja ihrerseits Parasiten des Menschen sind. Die gute Anpassung äussert sich darin, dass die Ueberträger durch die in ihnen lebenden Krankheitserreger nicht erkennbar geschädigt und vor allem in ihrer Lebensdauer nicht verkürzt werden, obwohl die Erreger sich üppig vermehren und in allen Organen des Insekts breitmachen können. Eine Verkürzung der Lebensdauer seines Wirtes würde ja den Parasiten selbst schädigen. Noch erstaunlicher ist, dass sich die Krankheitserreger auf die Lebensweise ihrer Ueberträger einstellen. So erscheinen zum Beispiel bestimmte Mikrofilarien, das sind die Larven von Fadenwürmern (die erwachsenen Würmer sind unter anderem Erreger der mit unförmigen Schwellungen einzelner Glieder einhergehender *Elephantiasis*), nur tagsüber im Blut und werden durch die am Tage blutsaugenden *Bremsen* aufgenommen, die sie nach einem Reifungsprozess später auf neue Wirte übertragen. Andere Mikrofilarien treten dagegen nachts im Blut des Menschen auf und werden deshalb von bestimmten *Stechmücken* übertragen, die eine nächtliche Lebensweise führen.

Uebertragungswege

Hat der Ueberträger dem Krankheitserreger lange genug die Möglichkeit zur Vermehrung oder Reifung geboten, so muss er noch dafür sorgen, dass der Parasit ihn rechtzeitig verlässt und einen neuen Wirt erreicht. Da es sich bei den Ueberträgern zum Teil um geflügelte Insekten handelt, findet der Krankheitserreger unter Umständen ganz neue und in anderen Gegenden lebende

Wirte. Mit anderen Worten, die Krankheit kann sich auf diesem Wege rasch von einem Ort zum anderen ausbreiten, ganze Länder befallen und die Form einer Epidemie annehmen. Die eigentliche Weitergabe der Krankheitskeime ist durch besondere Mechanismen gesichert. Die Erreger werden zum Beispiel mit dem Kot ausgeschieden und bleiben im Kot längere Zeit lebensfähig, sie können den Ueberträger mit der Körperflüssigkeit und mit den Eiern oder — und das ist wohl der eleganteste und sicherste Weg — mit dem *Speichel* verlassen, wenn das betreffende Insekt an einem gesunden Menschen erneut Blut saugt. In manchen Fällen werden speziell für die Uebertragung und Weitergabe geeignete Entwicklungsstadien gebildet, zum Beispiel die Sichelkeime des Malariaerregers.

So erstaunlich und zweckmässig diese Beziehungen zwischen Krankheitserregern und ihren Ueberträgern auch sind, die enge Anpassung hat für die Parasiten auch *Nachteile*. Die Krankheitserreger sind auf ganz bestimmte Ueberträger angewiesen, zum Beispiel die Malariaplasmodien auf Stechmücken der Gattung *Anopheles*, Vermehrung oder Entwicklung im Ueberträger sind an einen engen *Temperaturbereich* und an eine gewisse Zeit gebunden. Eine *Anopheles*-Mücke kann in den ersten Tagen, nachdem sie an einem Malariakranken gesogen hat, noch keine Malaria übertragen. Frühestens nach acht bis zehn Tagen finden sich in der Speicheldrüse die für den Menschen gefährlichen Sichelkeime, die dann beim Blutsaugen mit dem Speichel ins Blut geraten.

Vernichtung der Ueberträger als Krankheitsbekämpfung

Diese Tatsachen und Zusammenhänge können wir uns beim Kampf gegen die Krankheiten zunutze machen. Das Ziel einer solchen Bekämpfung und Vorbeugung ist die *Vernichtung des Krankheitserregers*. Das kann durch Beseitigung der Krankheitsherde in der Natur (im Boden, im Wasser, in Wild- und Haustieren) oder durch Behandlung des kranken Menschen erreicht werden. Diesem Bestreben sind aber Gren-

zen gesetzt, entweder dadurch, dass man die Krankheitsquelle nicht erreichen kann oder weil die Zahl der kranken Menschen für eine Behandlung zu gross ist. Schliesslich gibt es Krankheiten, zum Beispiel das Gelbfieber und die in Mittel- und Südamerika weit verbreitete Chagas-Krankheit, für die wir noch keine geeigneten Medikamente zur Behandlung besitzen.

Hier bietet sich nun bei den durch Insekten übertragenen Krankheiten im Ueberträger eine sehr günstige Angriffsfläche. Die enge Bindung des Krankheitserregers an seinen Ueberträger macht ihn in dieser Phase besonders anfällig. Für seinen Weiterbestand ist die Vermehrung oder Entwicklung im Ueberträger ebenso notwendig wie die im Menschen, beide bilden einen wesentlichen Teil seines Lebenskreislaufes. Wird dieser Kreislauf unterbrochen, gleichgültig, ob im kranken Menschen oder im Ueberträger, so bedeutet das für den Krankheitserreger in jedem Fall Existenzbedrohung, für den Menschen aber Schutz. Die *Ausschaltung des Ueberträgers* hat sich bei der Krankheitsbekämpfung in vielen Fällen als wesentlich wirkungsvoller und schlagkräftiger erwiesen als die Unterbrechung des Erregerkreislaufes im Menschen durch Behandlung. Voraussetzung für einen Erfolg ist allerdings, dass man die Ueberträger, ihre Lebensräume, ihre Verbreitung, Fortpflanzung und Lebensgewohnheiten genau kennt, und dass man über geeignete Mittel zu ihrer Vernichtung verfügt. Beide Voraussetzungen sind heute bei wichtigen Tropenkrankheiten bis zu einem gewissen Grade erfüllt.

Früher musste man sich bei der Bekämpfung von Stechmücken, die zu den gefährlichsten Krankheitsüberträgern gehören, auf Vernichtung der *Larven* beschränken, die nur in besonderen Wasseransammlungen gedeihen. Das war schwierig und teuer, in der Praxis oft gar nicht durchführbar. Frassgifte konnten nur beschränkt eingesetzt werden, da die Larven vielfach in Nutzwässern leben, die der Fischzucht oder als Tränke dienen. Bei der Bekämpfung von Flöhen, Läusen und Wanzen bediente man sich der Hitze oder giftiger Gase. Auch diese Verfahren waren recht

umständlich, kostspielig, nur begrenzt anwendbar und dabei nicht einmal immer erfolgreich. In dieser Beziehung hat die Entdeckung neuer und sehr wirksamer Stoffe zur Vernichtung von Insekten, sogenannter *Insektizide*, einen grundlegenden Wandel auf dem Gesamtgebiet der Schädlingsbekämpfung geschaffen, von dem auch die Tropenmedizin ganz erheblich profitiert hat. Ausgangspunkt dieser Entwicklung war die kurz vor Ausbruch des Zweiten Weltkrieges erfolgte Entdeckung der insektiziden Wirkung von DDT durch den im letzten Jahr verstorbenen Schweizer Chemiker und Nobelpreisträger *G. H. Müller* und den Zoologen *R. Wiesmann*. Seitdem ist eine ganze Reihe weiterer Insektizide mit ähnlichen oder anderen Eigenschaften entwickelt worden, und die Suche nach neuen Insektiziden wird noch ununterbrochen fortgesetzt.

Vorteile der neuen Bekämpfungsmittel

Der wesentliche Vorteil dieser Insektizide gegenüber den früher benutzten Frassgiften und giftigen Gasen besteht darin, dass sie sich leicht und bequem herstellen und anwenden lassen, trocken, flüssig, als Nebel, Rauch, gasförmig, zur Imprägnation oder sogar zum Einnehmen (innertherapeutisch), dass sie für den Menschen und die Haustiere in der für Insekten wirksamen Konzentration und bei sachgemässer Anwendung ungefährlich sind und dass sie ihre tödliche Wirkung (auf fast alle Insekten) für Wochen oder gar Monate unverändert behalten. Das vereinfacht und verbilligt die Bekämpfung natürlich ganz wesentlich. Da die Insektizide grossenteils erst dann wirken, wenn sie mit den Insekten in direkte Berührung kommen, spricht man auch von *Berührungs- bzw. Kontaktinsektiziden*.

Diese Insektizide werden seit nunmehr zwanzig Jahren mit bestem Erfolg auch bei der Bekämpfung von Tropenkrankheiten eingesetzt. Die häufigste und wirkungsvollste Anwendungsform ist hier das *Ausprühen von Räumen*, in denen sich die Ueberträger dauernd oder vorübergehend aufhalten. Dabei wird auf Wänden, Decken und Böden ein dünner Film ausgebracht, der den insektentötenden Wirkstoff enthält

und für längere Zeit alle sich auf den behandelten Flächen niedersetzenden Insekten tötet. Dadurch ergab sich überhaupt erst die Möglichkeit, auch *erwachsene Stechmücken* zu bekämpfen. Besonders bewährt hat sich dieses Verfahren bei der Bekämpfung von Mücken, Fliegen und Wanzen; in allen Tropengebieten gehört heute der Einsatz solcher Insektizide zur Selbstverständlichkeit. Die Insektizide werden aber auch im Freien gegen die *im Wasser lebenden Entwicklungsstadien* benutzt.

Praktische Ergebnisse der Insektenbekämpfung

Heute lässt sich schon übersehen, was bisher bei der Bekämpfung von Tropenkrankheiten durch eine Vernichtung der übertragenden Insekten erreicht worden ist. Da ist zuerst die *Malaria* zu nennen. Auf Grund der eindrucksvollen Fortschritte in der Bekämpfung gesundheitsschädlicher Insekten mit Hilfe der Kontaktinsektizide fasste die Weltgesundheitsorganisation 1955 den Entschluss, einen Feldzug zur Ausrottung der Malaria in der Welt zu starten. Fast die Hälfte der Menschheit lebte zu der Zeit noch in malariagefährdeten Gebieten. Bevor die grosse Bekämpfungsaktion begann, erkrankten jährlich rund 300 Millionen Menschen an Malaria, von denen 3 Millionen starben. In manchen tropischen Ländern fielen 10 Prozent aller Erkrankungen auf Malaria, und der Ausfall der Arbeitskräfte verursachte der Volkswirtschaft riesige Verluste.

Durch planmässige Bekämpfung ging die Malaria von 1948 bis 1955 um 30 Prozent, bis 1957 um weitere 20 Prozent auf ungefähr 140 Millionen Fälle im Jahr zurück. Bis 1960 war die Malaria in Ländern mit einer Bevölkerung von 298 Millionen verschwunden, das sind mehr als 22 Prozent der vorher Gefährdeten. Bis 1964 waren 51 Prozent der Bevölkerung, die früher in Malariagebieten lebten, durch Bekämpfungsmassnahmen gegen die Krankheit geschützt.

Gelbfieber gehörte früher, besonders in Süd- und Mittelamerika, zu einer der mörderischsten Geisseln der Tropen, der bei schweren Epidemien Tausende von Menschen zum Opfer fielen. Gegen diese Krank-

heit gibt es auch heute noch kein Medikament. 1954 wurden in Süd- und Mittelamerika nur noch 69 und fünf Jahre später 30 Gelbfieberfälle gezählt. Dieser Erfolg ist in erster Linie auf eine planmässige Bekämpfung der übertragenden *Gelbfiebermücke* zurückzuführen, die in vielen südamerikanischen Ländern heute schon ausgerottet ist.

Fleckfieber und *Pest* sind bis auf wenige kleine Herde verschwunden. Auch dieses Ergebnis ist vor allem einer wirksamen Bekämpfung der übertragenden Läuse und Flöhe zu verdanken. In Indien sind in diesem Jahrhundert noch über 12 Millionen Menschen an der Pest gestorben, allein 1910 waren es eine halbe Million. 1963 wurden auf der ganzen Welt nur mehr 800 Pestfälle beobachtet.

Noch eindrucksvoller sind die Resultate bei der Fleckfieberbekämpfung. Das hängt damit zusammen, dass die eng an den Menschen gebundenen Kleiderläuse, die die Krankheit übertragen, besonders leicht mit Insektiziden zu erreichen sind. In Neapel ist es im Winter 1943/44 zum erstenmal in der Geschichte der Medizin gelungen, mit Insektiziden — es handelte sich um DDT — eine in voller Entwicklung befindliche Fleckfieberepidemie mitten im Winter innerhalb von drei Wochen zusammenbrechen zu lassen. Man schätzt, dass nach dem Ersten Weltkrieg von 1918 bis 1923 während der grossen russischen Fleckfieberepidemie 20 bis 30 Millionen Menschen erkrankt waren, von denen annähernd 10 Prozent gestorben sind. Im Jahre 1959 wurden in allen Teilen der Welt nur noch 5800 Fleckfieberfälle gemeldet, in Europa gab es nicht einmal 100 Fälle. Welch ein Wandel, und welch ein Fortschritt!

Grenzen der chemischen Bekämpfung

Wenn man von diesen grossartigen Erfolgen bei der Bekämpfung krankheitsübertragender Insekten hört, muss man mit Recht fragen, weshalb denn nicht schon alle durch Insekten oder andere Gliederfüssler übertragenen Seuchen längst der Vergangenheit angehören. Bei der Entdeckung der neuen Insektizide hat man diese Hoffnung ausgesprochen, aber sie hat sich bisher leider

nicht verwirklicht. Das hängt hauptsächlich damit zusammen, dass es bei vielen Insektenarten einzelne Individuen gibt, die von Natur aus, das heisst auf Grund ihrer Erbanlagen, gegen das verwendete Insektizid *widerstandsfähig* sind. Sie überleben bei der Bekämpfung und können sich hinterher, wenn die giftempfindlichen Konkurrenten abgetötet sind, um so ungestörter vermehren. Nach mehreren Generationen besteht die Insektenbevölkerung einer solchen Art dann nur noch aus widerstandsfähigen Individuen. Diese Erscheinung ist als *Resistenz* bekannt und hat viele Pläne zur Bekämpfung oder Ausrottung von Tropenkrankheiten empfindlich gestört. 1946 war Resistenz nur bei zwei gesundheitsschädlichen Insektenarten festgestellt worden, bis zum Jahre 1960 hatte sich die Zahl der resistenten Arten auf 72 erhöht. Bis Ende 1964 hatten bereits 43 malariaübertragende Anopheles-Arten gebietsweise Resistenz gegen ein oder mehrere Insektizide entwickelt.

Dazu kommt, dass die Insektizide in höherer Konzentration auch für den Menschen giftig sind, dass also ihrer unkontrollierten Massenanwendung Grenzen gesetzt sind. Ausserdem führen manche Ueberträger eine recht versteckte Lebensweise und sind darum mit den Insektiziden nur schwer oder gar nicht zu erreichen. Es gibt Anopheles-Mücken, die sich überwiegend im Freien aufhalten, in die Räume nur nachts einfliegen, den Menschen stechen und dann

die Häuser wieder verlassen, ohne sich auf den mit Insektiziden behandelten Wänden abzusetzen.

Diese und andere Tatsachen und Beobachtungen haben dazu geführt, dass man ständig bemüht ist, weitere Insektizide zu entwickeln und möglichst solche, gegen welche die Ueberträger keine Resistenz besitzen, und dass man sich nicht auf die chemische Bekämpfung allein verlässt, sondern noch *andere Bekämpfungsmöglichkeiten* auswertet. Dazu gehören zum Beispiel die Aenderung des Lebensraumes der Ueberträger durch Be- oder Entwässerung, Beschattung oder Besonnung, Entzug der natürlichen Blutspender, Vermehrung der natürlichen Feinde und anderes mehr. Um solche «*biologischen*» Methoden erfolgreich anwenden zu können, müssen wir aber noch bedeutend mehr über die Lebensweise und die Lebensansprüche der Ueberträger wissen. So sind die grossartigen Leistungen auf dem Gebiet der Schädlingsbekämpfung zugleich der Anlass geworden, die *wissenschaftliche Forschung*, in diesem Fall speziell auf dem Gebiet der *medizinischen Entomologie* zu verstärken, das Arbeitsfeld zu erweitern und neue Untersuchungsmethoden zu entwickeln. Hinter diesen Bemühungen steht das Ziel, die gesammelten Erfahrungen und Neuerkenntnisse für die Bekämpfung der krankheitsübertragenden Insekten und damit der durch sie verbreiteten Seuchen zum Wohle der Menschheit einzusetzen.

Jeder Kranke ist körperlich und seelisch verändert, denn Körper und Seele bilden eine unzertrennliche Einheit, so dass bei Erkrankung des einen das andere nicht ausgeschlossen werden kann.

Auch körperlich nicht schwerkranke Menschen sind verändert. Das plötzliche Alleinsein, das Fernsein von der gewohnten Umgebung, die Loslösung von den alltäglichen Dingen und die dennoch bange Sorge um sie, lassen den Menschen anders erscheinen, als er bisher war. Diesem veränderten Menschen tritt die Schwester gegenüber, und der Patient verlangt von ihr, dass sie ihn so anspricht wie er im Grunde ist, und nicht wie er jetzt erscheint. Dennoch muss sie seiner Verfassung Rechnung tragen. Sie muss die Krankheit als die seine und für ihn einmalige betrachten.

Beim ersten Kontakt mit dem Spital ist der Patient meistens fragend, gespannt auf das, was kommt. Er bringt noch viel Geschäftigkeit mit, wird sie aber bald ablegen und sich in seine Krankheit versenken, die zu seiner Welt wird. Das Einleben des Patienten in die neue Welt und seine Einstellung dazu ist massgebend für seine Einstellung zu seiner Krankheit und Gesundheit. Das Gefühl der Geborgenheit wird dadurch geweckt, dass sich der Patient von Menschen umgeben sieht, die sich Mühe geben, ihn zu verstehen, so wie er ist. Das kann etwa dadurch geschehen, dass dem Patienten alles, was geschieht, erklärt wird, so dass auch er daran teilnehmen kann. Wenn er erhält, was ihm zukommt, wenn er gut liegt und weiss, dass die Anordnungen des Arztes genau ausgeführt werden, wird er sich gut aufgehoben wissen und spüren, dass alles, was möglich ist, zu seinem Wohl getan wird. Es hängt von der Persönlichkeit der Schwester ab und von der Liebe, die von ihr ausgeht, ob und wie weit sich

der Patient in seiner Krankheit begleitet fühlt.

Die Hoffnung, dass alles gut kommt, ist immer da, nur zu oft ist sie aber von einer Angst überdeckt, die alles Positive in den Hintergrund drängt. Die Angst kommt meistens erst, wenn der Patient im Spital ist, wenn er das, was geschehen soll, ganz nahe vor sich sieht. Bei der Operation wird etwas geschehen, was ihn als Menschen betrifft, diesmal geht es nicht um seine Stellung, seine Ehre oder sein Vermögen, es geht um ihn selber. Vielleicht ist er schon lange krank, aber die Krankheit und ihre Zeichen sind ganz langsam in Erscheinung getreten, ohne seine eigene Entscheidung. Nun aber muss er bereit sein etwas anzunehmen, was erst kommt. Im Spital sind die Menschen anders, die Umgebung ist anders und er selbst steht vor einer ihm so fremden Aufgabe. In dieser Situation verändert er sich, und wenn auch unausgesprochen stellt er sich jetzt die Frage: Wie wird es nach der Operation sein?

Viele Patienten zeigen ihre Angst nicht oder verstecken sie hinter den einfachen Fragen des Wann, Wie und Weshalb, die oft so schwer zu beantworten sind. Natürlich sagt der Arzt dem Patienten, was geschehen wird, was dieser aber versteht und wie er es auffasst, können wir nicht wissen. So braucht es, damit die Schwester keine Verwirrung stiftet, oft zuerst eine Orientierung über die Vorstellungen des Patienten. Dann braucht es vielleicht eine Ergänzung oder Richtigstellung, oft auch nur eine Versicherung, dass alles so ist. Um den Mut und die Kraft des Patienten zu stärken, muss durch das ganze Verhalten der Schwester die ungedämpfte Hoffnung schimmern, dass alles gut kommen wird. Vor grossen Operationen kann dies schwer sein, aber gerade hier ist es wichtig, denn das Vertrauen der Schwester geht auf den Patienten über.

Ist ein Patient innerlich unruhig, so soll ihm die Möglichkeit gegeben werden, mit jemandem, zu dem er Vertrauen hat, zu

¹ Schwester Verena Flammer war Schülerin der Krankenpflegeschule des Instituts Ingenbohl am Theodosianum Zürich, als sie im September 1965 diese Examenarbeit schrieb.

sprechen. Vielleicht ist es ein Geistlicher, der Ehepartner, ein Bekannter oder der Arzt. Nicht immer spricht der Kranke dann von dem, was ihn bedrückt. Was er fühlt, lässt sich nicht in Worte fassen. Er will einfach wissen, dass jemand für ihn da ist, und vielleicht braucht er durch die Haltung eines anderen eine Bestätigung seines Glaubens an Gott.

Die speziellen Operationsvorbereitungen werden von den meisten Patienten innerlich abgelehnt, all dies gehört ja schon zum grossen Ereignis, zur Operation, es dehnt sich über längere Zeit aus und spannt die Lage. Weiss der Patient aber, weshalb ihm Blut genommen wird und dass man das immer macht, dass die Rasur aus Gründen der Sterilität vorgenommen wird und anderes mehr, so verlieren alle diese Vorbereitungen an Bedeutung und die Spannung ist weniger stark.

Am Operationsmorgen muss Ruhe von der Schwester auf den Patienten übergehen. Er muss die aufrichtige Sorge um ihn spüren und wissen, dass die Schwester ihn in Gedanken bei der ganzen Operation begleitet. Er soll nicht allein im Vorraum des Operationssaales warten müssen, vielleicht kann sich die Schwester die Zeit nehmen, wenigstens so lange bei ihm zu bleiben, bis seine Stimmung durch die Wirkung der Prämedikation ausgeglichen ist.

Es ist wichtig und meistens auch Aufgabe der Schwester, den Patienten auf die Zeit nach der Operation vorzubereiten. Er darf und soll wissen, dass er sich in der ersten Zeit nachher nicht sehr gut fühlen wird, dass er Schmerzen haben wird. Wenn er das weiss, wird ihn deren Auftreten nicht erschrecken. Er soll auch die Gewissheit haben, dass er etwas gegen die Schmerzen erhalten wird. Für den Kranken ist es schwer, wenn er nach der Operation auf eine Wachstation verlegt wird. Dort muss er neu beginnen, als Operierter in einer neuen Umgebung. Er wird aber gut verstehen, dass es aus technischen Gründen und zu seinem Wohl so besser ist. Bei Patienten mit eingreifenden Operationen ist es besonders wichtig, dass sie auf die Zeit nach der Operation vorbereitet werden. Man stelle sich den Patienten vor, der sich nicht vor-

stellen kann, was geschieht, und langsam aus der Narkose wieder zu sich kommt. Möglicherweise liegt er in einem Untersuchungszimmer, die eine Hand mit der Infusion fixiert, am andern Arm die Manschette des Blutdruckapparates, dazu hat er eine Magensonde und neben sich eine emsig hantierende Schwester. Wenn der Patient auch noch kaum zu denken vermag, wird er sich doch schon fragen: «Was ist mit mir geschehen?» Erinnert er sich, dass er operiert wurde, so werden ihn die Worte der Schwester: «Es ist alles gut vorbei!» nur dann beruhigen, wenn er weiss, dass alles Unge- wohnte um ihn nichts Aussergewöhnliches ist.

Sicher ist es Sache des Arztes, den Patienten auf Gefahren und nicht Vorauszusehendes bei der Operation aufmerksam zu machen. Muss die Schwester zu diesen Fragen Stellung nehmen, so zeugt es von Persönlichkeit, wenn sie sich nicht nur aus der Sache zieht mit einer mehr oder weniger gewohnheitsmässigen Versicherung, es werde alles gut gehen, und ein erfolgreicher Ausgang der Operation sei so gut wie sicher. In erster Linie muss natürlich darauf geachtet werden, die Bedenken des Patienten zu entkräften und seine Angst zu dämpfen, seine Hoffnung muss unterstützt oder geweckt werden. Dennoch halte ich es für notwendig, dass sich die Patienten vor der Operation mit vielleicht eintretenden Folgen auseinandersetzen. Der Patient wird jetzt mit diesem Problem besser fertig, als wenn er nachher in geschwächtem Zustand vor Tatsachen steht und sich mit der Wirklichkeit abfinden muss. Kann der Patient vor der Operation sein Schicksal Gott anheimstellen, so wird nachher sein Ringen um ein Ja zu seinem Zustand erleichtert durch die vorausgehende Bereitschaft. Sicher bringen diese Probleme dem Patienten schwere Stunden, und wie froh ist er, wenn die Schwester dann nicht nur Pflegerin, sondern auch Begleiterin ist. Es braucht nicht viele Worte, es braucht ein Dasein und eine feste innere Haltung.

Patienten, die vor Amputationen stehen, haben es besonders schwer. Bei ihnen wird ja die Operation keine oder nicht nur Linderung bringen, sondern eine Verstümmelung ihres Körpers, und dies setzt eine tiefe

Wunde in die Seele. Das ausgesprochene Ja zur Operation muss bei jedem Gedanken an sie neu errungen werden. Es gelingt nicht immer, den Patienten davon zu überzeugen, dass er nachher trotzdem noch ein vollwertiger Mensch sein wird. Ist das seelische Leid so gross, dass der Patient nicht darüber sprechen kann, so wird ihm nur ein tiefes Mitfühlen helfen, die Last zu tragen.

Der Patient, der zum erstenmal ins Spital kommt, ist meistens schüchtern und zugleich fragend, er kommt sich als unsicherer Eindringling vor, der gar nicht weiss, was er an diesem neuen Ort zu tun hat. Alles ist für ihn neu und vieles so anders, als er es sich vorgestellt hat, so dass er sich in der ersten Zeit mehr mit dem Spital als mit sich selber beschäftigt. Kennt er sich aber ein bisschen aus, so verliert das Neue an Bedeutung und er wird sich seinem Zustand widmen, nämlich krank zu sein. Auch wenn er vorher zu Hause schon krank war, lässt sich das nicht mit der jetzigen Situation vergleichen. Viele Patienten, die zum erstenmal ins Spital kommen, freuen sich darauf; sie werden sich ausruhen können und es wird etwas für sie getan. Patienten, die auf die Chirurgie kommen, wissen meistens, weshalb sie ins Spital eintreten; und werden auch noch Untersuchungen gemacht, so ist doch der Grund und das Ziel ihres Hierseins die Operation. Der Patient, der zum erstenmal ins Spital kommt, bedarf einer besonders aufmerksamen Einführung; er muss sich nicht nur an einem neuen Orte einleben, er muss in die neue Atmosphäre hineinwachsen. Das erste Essen im Spital und der erste Abend lassen den Patienten schmerzlich fühlen, dass etwas Neues begonnen hat, zu dieser Zeit schätzt er es besonders, wenn wir versuchen, ihm das Neue vertraut zu machen.

Patienten, die immer wieder ins Spital kommen müssen, haben nicht dieselben Probleme, sie wissen, wie es ist, und sie kommen mit oder ohne Vorurteil. Sie werden schon bald zu erzählen beginnen, wie es die anderen Male war und werden auch Vergleiche ziehen. Bald werden sie über den Betrieb ein Urteil fällen, von dem sie nicht so schnell wieder loszubringen sind. Wie diese Patienten sind, ist schwer zu beschrei-

ben; vielleicht sind sie damit zu erklären, dass sie sich daran gewöhnt haben, krank zu sein. Darunter gibt es solche, von denen man sagen möchte, dass sie die Krankheit zum Leben brauchen und auf ihre Art in der Krankheit aufgehen. Sie brauchen einen Ort der Geborgenheit, den sie in der Pflege finden. Zur andern Gruppe gehören jene Menschen, die nie wieder gesund werden und die bei jedem Spitaleintritt wissen, dass es ihnen jetzt schlechter geht, dass sie sich erholen werden, um dann nach einiger Zeit wieder der Pflege zu bedürfen. Am Anfang werden sie sich gegen ihr Leiden auflehnen, wie schön ist es aber zu sehen, wie sie mit der Zeit begreifen, dass es ihre Aufgabe ist, so durch die Welt zu gehen; sie sind wohl noch betrübt, wenn sie ins Spital kommen, aber dennoch zufrieden.

Die sogenannten Versicherungspatienten heben sich von den andern ab; selbstsicher sind sie da, sie haben das Recht, im Spital zu sein, denn sie sind ja krank und die Versicherung muss für sie bezahlen. Die Versicherung ist auch ihr Gesprächsstoff, und fast möchte es scheinen, als ob sie sich der Versicherung wegen einer Operation unterzögen.

Patienten, die plötzlich von der Arbeit weg oder aus der Sprechstunde ins Spital kommen, sind immer aufgeregter; plötzlich geschieht mit ihnen ganz persönlich so viel, dass sie nicht mit allem fertig werden. Sind sie im Spital angelangt, so müssen sie sich erst einmal besinnen; und wenn sie nicht allzu starke Schmerzen haben, werden sie sich fragen, ob es überhaupt nötig sei, dass sie im Spital sind. Im allgemeinen steht zuerst die Sorge um das eben Verlassene im Vordergrund. Werden die Patienten notfallmässig operiert, bleibt ihnen meistens keine Zeit, sich in die eigene Situation einzudenken, sie nehmen alles, wie es kommt, «erstaunt» an.

Die Aufgabe der Schwester, den Patienten auf die Operation vorzubereiten, ist gross und schön. Sie muss ihm in seiner Unsicherheit Vorbild der Sicherheit und Ruhe sein.

Quellennachweis: Gespräche mit einigen Patienten und persönliche Ueberlegung und Erfahrung.

Le « roulement du personnel » n'est-il pas actuellement un des soucis majeurs de tout administrateur d'hôpital? Ci-dessous le lecteur de la Revue trouvera le texte quelque peu abrégé d'une petite brochure publiée en 1960 par l'Association des infirmières canadiennes (AIC). Que pensez-vous des recommandations contenues dans cette brochure: sont-elles vieilles, dépassées ou n'apportant rien de nouveau, ou êtes-vous d'avis qu'il ne serait pas inutile d'examiner, à l'aide de ce texte, la situation de votre entourage, d'apprécier les progrès réalisés, et de signaler les domaines encore insuffisamment exploités? Les lecteurs de la Revue sont cordialement invités à nous communiquer leurs propres expériences et suggestions concernant ce problème brûlant: comment assurer à nos services hospitaliers une stabilité accrue de leur personnel?

« Roulement » du personnel

Le « roulement » considérable du personnel infirmier est une source de grande inquiétude pour les employeurs, surtout les hôpitaux.

Il y a deux grandes raisons de s'inquiéter du « roulement » considérable du personnel:

1° Les effets défavorables du « roulement » sur la qualité du service.

L'instabilité du personnel gêne le maintien d'un service de qualité vraiment professionnelle. Les départs fréquents démoralisent les autres membres du personnel et diminuent ainsi la qualité du service.

2° La dépense considérable occasionnée par le « roulement » rapide du personnel.

Pour résoudre ou atténuer un problème comme celui du « roulement », il faut d'abord en déterminer les causes. A quoi tient le

« roulement » considérable chez les infirmières? Voici certaines des causes les plus usuelles:

1° Beaucoup de démissions tiennent à des raisons d'ordre personnel: mariage, grossesse et problèmes d'ordre familial. Ces causes sont inévitables.

2° Le *désir de voyager*, bien caractéristique de notre temps, est une autre raison d'ordre personnel et qui se comprend bien. Les voyages peuvent être une source d'enseignement et contribuer au développement professionnel. Cependant, si les infirmières errent sans but d'un endroit à l'autre et rarement acceptent les responsabilités que leur impose leur profession, elles sont les premières à y perdre et la qualité du service en souffre.

3° Les moyens limités dont disposent certaines localités pour répondre aux *besoins d'ordre social* des infirmières peuvent aussi entraîner des démissions. Cette situation peut aussi gêner le recrutement d'infirmières compétentes.

4° Beaucoup de démissions tiennent à ce que l'infirmière est mécontente de son emploi; il y aurait moyen d'en réduire le nombre. Chaque institution devrait tenir une *statistique du taux de « roulement »* et étudier les raisons qui motivent un départ. Un entretien avec les démissionnaires permet souvent de déterminer des causes de mécontentement qui peuvent se corriger. Pour pouvoir tirer au clair les vrais motifs de démission, il faudrait faire régner une atmosphère empreinte de bienveillance et de franchise. On pourrait se servir de questionnaires ou de feuilles de pointage anonymes, mais ce moyen est moins efficace qu'un entretien bien conduit.

5° Il faudrait effectuer des études en vue de déterminer en quoi sont contents et sont mécontents de leur emploi ceux qui restent et ceux qui partent parmi le personnel. Si la situation est mauvaise sous un point particulier, il faut la corriger; si elle est bonne,

¹ « Personnel content, personnel constant », Guide à l'usage des employeurs. Association des infirmières canadiennes, 1960. Nous publions ces extraits avec l'autorisation de la rédaction.

mais incomprise, il faut supprimer le mal-entendu afin qu'on puisse et veuille bien accepter la situation.

Comment rendre le personnel plus content?

En présence d'un problème comme celui du « roulement » du personnel, l'erreur dans laquelle on tombe facilement est d'adopter une attitude impersonnelle et de ramener les données du problème à une simple statistique. Cette façon de procéder n'est pas des plus fructueuses. La statistique du « roulement » est toujours le miroir dans lequel se reflète la réaction de chacun devant le régime ou l'organisation. C'est la réaction de plusieurs qui se traduit par une statistique.

Certes, il est impossible aux employeurs ou aux hôpitaux de s'adapter aux goûts de chacun. L'employeur ou l'hôpital peuvent, cependant, examiner leur conduite et aviser aux moyens de diriger leurs affaires de la façon qui assurera aux employés le plus de contentement. Voici les points que le Comité du service infirmier de l'AIC propose à l'examen:

Initiation

La publication de l'AIC intitulée *Orientation — un guide pour un meilleur service de nursing* — mentionne que:

« D'habitude une personne qui s'engage dans une nouvelle sphère ne manque pas de se sentir quelque peu dépaycée. Si elle reçoit un accueil cordial, si son nouvel entourage lui témoigne de l'intérêt, encourage et apprécie ses efforts, elle retirera beaucoup plus de satisfaction de son travail et son rendement sera meilleur. »

L'initiation des recrues doit viser à:

1° Donner une vue d'ensemble de l'activité de l'hôpital, et en particulier: à faire comprendre l'esprit, les objectifs et le règlement de l'institution, à faire connaître les cadres d'organisation de l'institution et la voie hiérarchique des communications.

2° Répondre aux besoins particuliers de l'employé en tant que personne humaine, lui faire sentir qu'il est le bienvenu, qu'on

est conscient de sa valeur personnelle et qu'on a son bien-être à cœur, et établir de bonnes relations interpersonnelles dès le début.

3° Fournir des directives et des explications précises au sujet de la relation entre la tâche de l'employé, l'organisation et l'activité de l'hôpital.

4° Fournir des renseignements au sujet de la localité afin d'aider l'employé à s'y retrouver plus rapidement.

Régime d'administration

Pour obtenir du personnel infirmier un rendement efficace, il est établi que le mieux est de créer une ambiance qui permette d'organiser l'activité avec minutie et d'administrer de façon calme et consciencieuse des soins fondés sur les besoins du malade ou d'un groupe de malades.

Le personnel administratif doit être conscient des talents, des besoins et des intérêts des employés. L'harmonie tendra à régner si les administrateurs manifestent une attitude démocratique qui reconnaît la valeur de chacun et l'apport qu'il peut fournir à l'institution.

Un régime de communication dans les deux sens facilitera et encouragera l'établissement de relations harmonieuses entre les membres du personnel ainsi qu'avec les malades et leurs parents et le grand public.

Il faut qu'il existe une *description de chaque emploi et que les fonctions, les responsabilités et les tâches du personnel soient clairement définies*. Cela est particulièrement utile en tout ce qui concerne les relations avec les employés.

Il y aurait souvent lieu de confier aux *auxiliaires* les tâches qui n'exigent pas les services d'une infirmière professionnelle. Qu'il existe une différenciation bien nette entre les fonctions d'ordre professionnel et les fonctions d'ordre non professionnel.

Que les installations, le matériel et les fournitures soient aussi à la page que possible, suffisamment nombreux et en bon état.

Que les tableaux de roulement et les horaires de travail soient établis assez longtemps d'avance pour permettre aux membres du personnel d'organiser leurs loisirs.

Règlement du personnel

Les résultats que l'on obtient en traitant avec un groupe de gens ne sauraient être meilleurs, — ni pires — que le régime établi pour traiter avec eux. Les résultats les meilleurs s'obtiennent quand le régime est clairement établi, bien compris et reconnu comme juste et raisonnable.

Le Comité propose:

1° Qu'on établisse un *règlement du personnel* qui soit judicieux et conforme au régime proposé par les associations d'infirmières licenciées. Que le règlement soit revu régulièrement de concert avec les représentants du personnel et modifié en conséquence.

2° Qu'on accorde aux nouveaux employés, au début de leur emploi, le temps et l'aide qu'il leur faut pour bien comprendre le sens et la portée du règlement.

3° Que les règles au sujet des congés de participation à des réunions, conférences et études d'ordre professionnel soient clairement définies et comprises.

4° Que les changements apportés au règlement soient communiqués, expliqués et interprétés à tout le personnel.

Enseignement sur place

Un *programme permanent d'enseignement* et d'information sur place, établi de concert par le personnel général et le personnel administratif, aidera beaucoup à améliorer la qualité des soins et à relever le moral du personnel. Le programme doit, au fur et à mesure des besoins, renseigner le personnel sur les progrès des soins infirmiers et sur les médicaments et le matériel nouveaux. Il doit aussi préparer l'infirmière à accéder à des postes comportant plus de responsabilités, p. ex., chef d'équipe, infirmière-chef adjointe. Le programme doit tenir compte des besoins du personnel affecté en permanence au service du soir et de nuit.

L'enseignement et l'information sur place important particulièrement dans les régions rurales ou reculées du pays. Dans ce dernier

cas, les infirmières devraient pouvoir s'absenter pour participer à des réunions, colloques et conférences tenus dans les grands centres et ainsi se perfectionner et augmenter leur savoir.

Organisation du personnel

La participation aux réunions et conférences du personnel assure la communication entre tous les échelons du personnel et favorise le contentement de l'employé. Il faudra peut-être guider les recrues afin que leur participation soit plus efficace.

Des réunions fixées avec discernement, commençant et finissant à l'heure dite et comportant un programme préparé et communiqué d'avance sont les plus fructueuses.

L'expérience enseigne qu'il vaut mieux ne pas compter que l'infirmière assiste à des réunions portant sur les affaires infirmières de l'hôpital ou de l'établissement quand elle n'est pas de service.

Le nombre de comités variera suivant l'importance de l'institution.

Les comités peuvent être les suivants:

Comité des soins infirmiers,
Comité des techniques et du matériel infirmiers,
Comité du règlement du personnel,
Comité de l'enseignement sur place,
Comité des activités sociales.

Le personnel acceptera mieux le règlement s'il a voix au chapitre. Sa participation lui vaudra aussi d'acquérir un sens plus averti des responsabilités.

Que les recommandations émanant de ces comités soient prises en sérieuse considération et, si possible, qu'il y soit donné suite. Manquement à cette considération la formulation des recommandations sera sûrement limitée.

Surveillance et évaluation

Le caractère de la surveillance et des relations entre surveillants et subalternes joue un rôle primordial dans le contentement des employés. Les résultats les meilleurs s'obtiennent quand les surveillantes travaillent

d'accord avec les infirmières à établir un programme qui assurera le mieux la *qualité et l'ensemble des soins nécessaires à chaque malade*. Que l'occasion soit donnée au personnel infirmier d'exposer ses problèmes et que les surveillantes les discutent avec sympathie, tolérance et compréhension.

Un système permanent d'appréciation du rendement et des progrès de l'infirmière, système auquel participe l'intéressée, est des plus souhaitables pour le perfectionnement personnel. L'infirmière devrait pouvoir ainsi acquérir assez de maturité pour savoir se juger elle-même.

Occasions d'avancement

En règle générale, on n'a guère l'occasion d'avancer de rang et de traitement dans les hôpitaux, surtout dans le cas de l'infirmière de service général². Il est donc important d'aviser à des moyens permettant d'élever le rang et le traitement au sein des divers échelons.

L'infirmière sera le plus efficace si on l'aide à donner son rendement maximum dans le domaine qui lui plaît le plus et s'il lui est permis de faire preuve d'initiative, d'intelligence et d'imagination pour aviser à répondre aux besoins du malade et de sa famille.

Que les infirmières douées accèdent au rang de chef d'équipe ou d'infirmière-chef adjointe et que leur situation et leur traitement soient relevés à la mesure de leurs responsabilités accrues.

Qu'on tienne compte également de la valeur de celles qui possèdent une formation supérieure, de l'expérience et d'une haute connaissance dans une spécialité clinique.

Autant que possible, que l'occasion soit donnée aux infirmières de participer à des études destinées à améliorer la pratique et les méthodes des soins infirmiers et aussi d'aider à la recherche médicale.

² Cette situation ne correspond pas à notre réglementation; voir le contrat type de travail pour le personnel sanitaire diplômé, article 8, et les conditions d'engagement dans les hôpitaux publics qui prévoient toujours des augmentations de salaire dépendant du nombre d'années de service.

Besoins d'ordre social de l'infirmière

Comme les infirmières travaillent souvent sous une grande tension, il faut avoir égard à leur besoin de détente et de délassement.

Des heures irrégulières de travail gênent la participation aux activités d'ordre social, culturel et récréatif. Aussi, faut-il accueillir avec sérieux les demandes spéciales de temps libre.

Participation aux associations professionnelles

D'après une enquête, les infirmières qui prennent une part active à la vie de leur association professionnelle sont plus satisfaites de leur travail que celles qui s'en abstiennent. Cette participation aux affaires de l'association aide à développer chez l'infirmière le sens des responsabilités envers la profession et à lui faire adopter une attitude plus professionnelle à l'égard de son travail.

Qu'on s'efforce particulièrement d'initier les nouvelles diplômées à l'œuvre des associations provinciales et nationales.

Les sections locales et régionales des associations d'infirmières peuvent aider de leurs conseils à l'organisation de réunions intéressantes et stimulantes. On pourrait, pour encourager les infirmières à y participer, organiser des conférences, discussions et colloques portant sur les affaires et la pratique des soins infirmiers.

Formation de base

Les programmes de formation de base aident à développer le sens des responsabilités chez les étudiantes. Il y a moyen de mettre davantage l'accent sur le développement de la maturité afin que l'infirmière soit capable de se diriger elle-même dans le domaine tant professionnel que personnel.

Que l'expérience qu'acquiert l'étudiante dans les régions rurales soit bien conçue et dirigée. L'infirmière pourra ainsi se sentir davantage en sécurité dans le milieu rural et goûter les satisfactions qu'on peut trouver à pratiquer les soins infirmiers dans un petit hôpital rural ou dans un établissement d'hygiène publique.



Le « Lällekönig » cher aux bâlois

Ein Wahrzeichen Basels, der «Lällekönig»

Déjà à la gare, Bâle a pris un petit air insolite: pancartes et charmantes élèves nous montrent le chemin. Un accueil animé et réconfortant dans le hall de l'Université nous met directement dans l'ambiance de joie et de détente qui va régner durant ces deux jours.

Une séance plénière, commencée à l'heure et ouverte par un chœur des élèves augure favorablement de la liste en dix-sept points de l'ordre du jour. Présidente, délégués, interprète, participants, dont de très nombreux élèves (2 par école), les abordent d'un pied ferme et sûr. Comme dans une ascension, l'assemblée sait très bien s'arrêter pour délibérer et prendre sages décisions lorsque c'est nécessaire. Le soleil lui-même est encouragé et brille tout ce qu'il peut en fin de séance pour récompenser chacune et chacun et applaudir à la brillante réélection de la présidente, et encore remercier celles qui quittent le comité et celles qui y entrent.

Pendant ce temps, sans bruit, l'équipe « cuisine » du Bürgerspital nous a préparé un pique-nique très réussi dans le jardin de l'Université. C'est une récréation plaisante et parlante où l'on profite de faire connaissance ou de saluer maints visages connus.

Nous nous regroupons tous pour aborder avec intérêt le thème de l'après-midi: « *Les besoins du malade face au monde d'aujourd'hui* ». Huit

ASID: Assemblée des délégués

des 21/22 mai 1966 à Bâle

groupes, formés d'infirmières de tous les niveaux de la profession, jusqu'aux élèves, iront, chacun dans son coin, discuter plus spécialement de l'un des aspects de ce problème. Puis l'échange de points de vue, débordant de vie, par les « spécialistes » de la tribune, amènent tout naturellement un feu nourri de questions, de suggestions et de réponses fort intéressantes qui nous donnent encore à réfléchir pour bien des mois!

Nous nous retrouvons à 20 heures pour un dîner en commun au Restaurant du Zoo. Pour une fois, l'animation ne vient pas des habitants habituels de ces lieux, mais bien des quelque 400 infirmières et infirmiers qui apprécient à sa juste valeur le repas qui leur est offert, ainsi que la captivante page d'histoire bâloise qui leur est contée avec verve par M. Christ et la démonstration « tambourinante » authentique qui leur est faite. Avec autant de choses parfaites, plus les petits cadeaux qui entretiennent l'amitié, le ton de la soirée est au beau fixe et nous nous réjouissons du lendemain...

Ce lendemain dimanche où, pour la première fois, un culte en commun nous réunit tous, catholiques et protestants, pour remercier le Seigneur. Puis c'est le départ en cars qui nous conduiront à travers un Bâle-Campagne certainement ignoré de la plupart d'entre nous et qui s'est fait vert et riant à souhait. Arrêt à Oltingen pour y visiter l'église et admirer les fresques découvertes par l'entêtement d'un instituteur qui nous les commente avec vigueur. Un copieux pique-nique, préparé avec soin et offert par l'Hôpital de Liestal, nous permet, tout en roulant, d'assurer notre bonne santé et d'admirer le paysage.

De retour à Bâle, la fête est finie. Déjà nous sommes repris par nos intérêts particuliers. Et pourtant, si nous nous disons hâtivement au revoir, nous avons déjà nos regards fixés sur notre prochaine rencontre à Genève. Nous partons, enrichies de tout ce que nous avons entendu et vécu. Assemblée des délégués, rencontre nécessaire pour forger notre entente et pour mieux nous comprendre.

Merci à Bâle de cette belle réussite. Merci à la section et à la présidente d'avoir si bien su tout prévoir pour nous accueillir. Merci aux deux Bâle de nous avoir gâtées! Oui, ce furent deux belles journées! Qu'en pensent les jeunes?

M. Amiguet

SVDK-Delegiertenversammlung 1966 in Basel

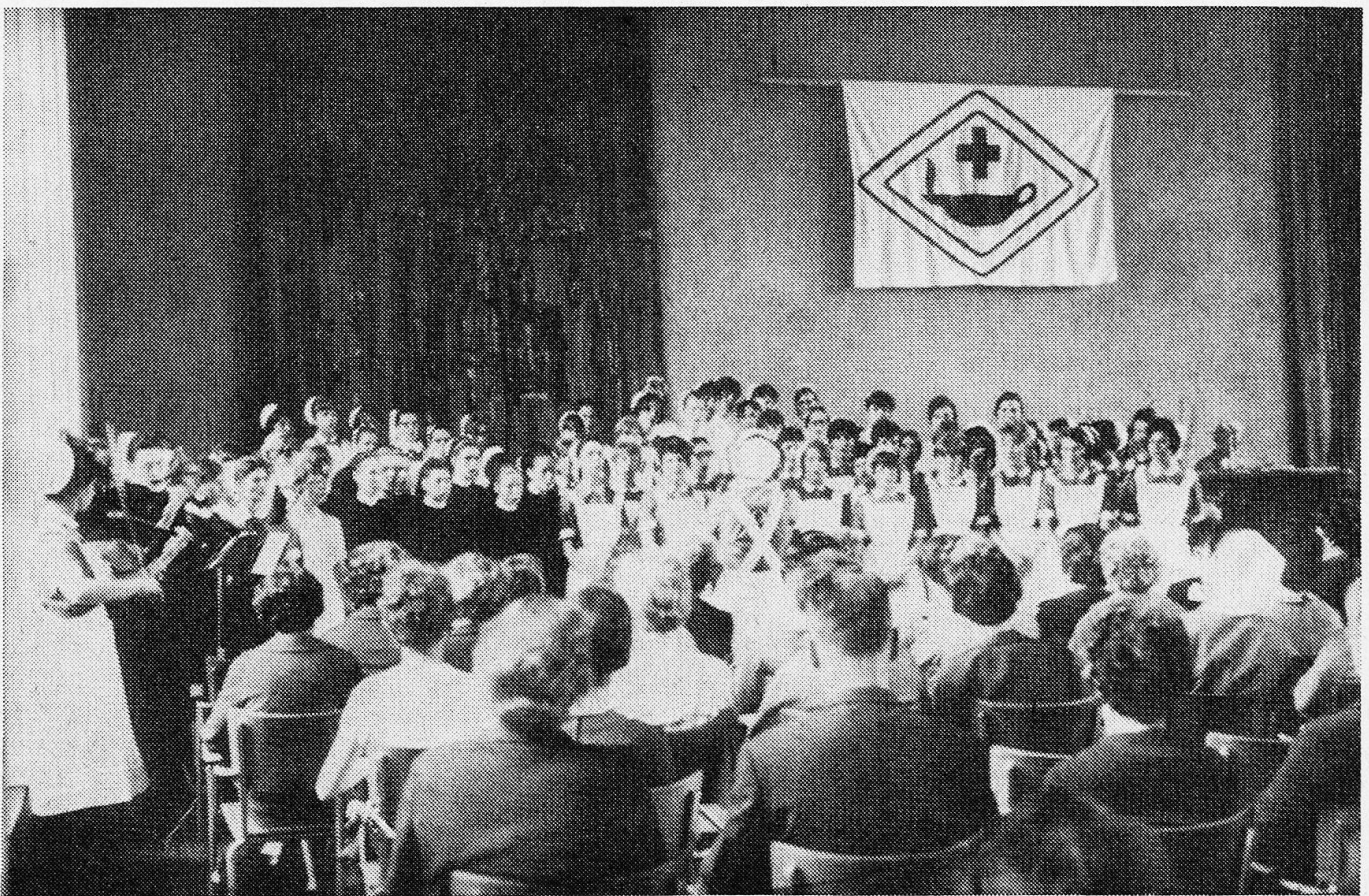
Wir haben es dem Basler Humor zugeschrieben, dass uns der SVDK-Pfeil am Bahnhof gleich schon auf einen kleinen Umweg schickte. Ein Umweg, der sich allerdings in keiner Art und Weise wiederholte, hat sich doch die Abwicklung der Geschäfte an der Delegiertenversammlung in Basel äusserst speditiv vollzogen.

Reizender hätte man die Versammlung nicht eröffnen können, als mit den frischen Stimmen der Basler Schwesternschülerinnen. Unsere Präsidentin, *Fräulein N. F. Exchaquet*, hat uns einmal mehr bewiesen, dass man auch einen an sich eher trockenen Stoff mit viel Charme präsentieren und darum viel positiver gestalten kann. Gegen Mittag wurde die Stimmung recht lebhaft; das Problem «Versicherung — ja oder nein» hat ja immer wieder die Gemüter bewegt. Wir hoffen, es werde sich nächstes Jahr die Ideallösung finden.

Um die Mittagszeit lockte uns ein strahlender Himmel in den Garten zum Lunch. Wir danken den Spendern desselben und den vielen Helfern, die alles so geschickt vorbereitet haben, recht herzlich.

Der Nachmittag war Gruppenarbeiten und einem faszinierenden Podiumsgespräch gewidmet. Beides hatte zum Ziel, die Bedürfnisse der Patienten besser zu erkennen. Viele gute Gedanken wurden wie Steinchen zusammengetragen, und das Ergebnis glich einem anregenden Mosaik.

Nach Abschluss der Versammlung blieb den Gästen noch genügend Zeit, einen tüchtigen Bummel durch Basel zu unternehmen, das sich uns in den prächtigen Farben eines vorsommerlichen Abends präsentierte. Der grosse Saal im «Zolli» wirkte sehr festlich, auf den Tischen häuften sich kleine, liebevoll ausgesuchte Ge-



Delegiertenversammlung in der Aula der Universität Basel

Assemblée des délégués dans l'aula de l'Université de Bâle

Photo AZ, Basel

schenke. Speise und Trank verfehlten auch nicht ihre gute Wirkung, und sehr rasch wurde die Stimmung gemütlich.

Köstlich war das Konzert der jugendlichen Trommler und Pfeifer, gefolgt von Fridolins «Einführung in die Geschichte Basels».

Die sonntägliche Carfahrt bot wieder einige Höhepunkte. Erwähnt sei nur die geschickt ausgewählte Reiseroute; sie führte uns durch die reizvolle Hügellandschaft des Baselbietes. Gleichzeitig wurde uns Gelegenheit geboten, die renovierte Kirche in Oberwil zu besuchen. Mit Begeisterung leitete der Dorfschullehrer

diese kleine Exkursion zurück in vergangene Jahrhunderte — lebendig gewordene Geschichte.

Auch hier wurde für das leibliche Wohl vorzüglich gesorgt, und unser Dank geht auch an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal.

Wir alle wissen, wieviel Arbeit hinter der Organisation einer solchen Tagung steckt. Deshalb danken wir der Präsidentin, Schwester Elisabeth Schwarz, und der Gruppe der beiden Basel recht herzlich und sagen auf Wiedersehen 1967 in der Calvinstadt.

E. Cassani

Gruppendiskussion und Podiumsgespräch an der Delegiertenversammlung in Basel

Es war eine glückliche Idee, den Nachmittag der diesjährigen Delegiertenversammlung des SVDK für Gruppendiskussionen und ein anschliessendes Podiumsgespräch zu reservieren, deren Themen in engem Zusammenhang standen mit der «*Studie über das Pflegewesen in der Schweiz*», die zurzeit in unserem Land anläuft. Zahlreiche Mitglieder des SVDK werden in irgendeiner Form mit dieser Studie in Berührung kommen, andere sogar aktiv daran mitarbeiten; alle aber sollten sich mit dem Ziel, das sie sich steckt, auseinandersetzen und im Rahmen ihrer Möglichkeiten dazu beitragen, dass ihr ein maximaler Erfolg beschieden sei.

Im Mittelpunkt jeder Untersuchung über die Krankenpflege steht der Patient. Seine Bedürfnisse und alle Faktoren, die zu seiner Heilung und zu seinem Wohlbefinden beitragen, sind massgebende Kriterien bei der Durchführung und der späteren Auswertung.

«*Der Patient im Krankenhaus; welches sind seine Bedürfnisse in der heutigen Zeit?*» stand deshalb als Thema über dem zweiten Teil der Delegiertenversammlung. Diese wichtige Frage nach allen Gesichtspunkten zu durchleuchten und damit aktiv an der Studie mitzuwirken, war Aufgabe der Diskussionsteilnehmer. Da die Bedürfnisse jedoch von Patient zu Patient und je nach der Art seiner Krankheit verschieden sind, wurden acht Diskussionsgruppen gebildet, von denen einige noch in deutsch- und in französischsprechende Gruppen unterteilt wurden. Die acht Themen lauteten:

Der Patient auf der internmedizinischen Abteilung
Der Patient sieht einer Operation entgegen
Der Notfallpatient
Der Sterbende
Der Fremdarbeiter im Krankenhaus
Der Chronischkranke
Der betagte Kranke
Der Patient vor der Entlassung.

Für jede Gruppe wurde eine Gesprächsleiterin und eine Berichterstatteerin bestimmt, die schriftliche Richtlinien erhielten über die Funktionen, die sie innerhalb der Gruppe zu erfüllen hatten, und über die Punkte, die zur Diskussion gelangen sollten.

Im Kollegiengebäude der Universität Basel standen uns ideale Räumlichkeiten für Gruppenarbeit zur Verfügung, hatte doch jede Gruppe ihren «eigenen kleinen Hörsaal»! Nach einer kurzen Orientierung durch die Leiterin der Studie zog man sich dorthin zurück und versuchte nun in ungezwungenem Gespräch, die Bedürfnisse «seines» Patienten in möglichst umfassender Weise zu erarbeiten. Geschickt sorgten die Gruppenleiterinnen dafür, dass sich das Gespräch nach einem bestimmten Diskussionsplan abwickelte, und bald schon entstand an der Wandtafel das Bild des «Chronischkranken», des «betagten Kranken» oder des «Notfallpatienten» mit seinen «körperlichen», seinen «seelisch-geistigen» und seinen «sozialen Bedürfnissen». Als nächstes hatte man sich zu überlegen, welche Faktoren einen wichtigen

Einfluss auf den Zustand des Kranken ausüben. Nennen wir als Beispiele solcher Faktoren: Alter, Nationalität und Religion des Patienten, seine Stellung im Beruf, seine sozialen Verhältnisse und nicht selten seine Angehörigen.

Und schliesslich galt es darüber nachzudenken, welche Fähigkeiten und Kenntnisse nötig sind, um die Bedürfnisse des Kranken erkennen und beurteilen zu können: Einfühlungsvermögen; Erfahrung; gefestigte Weltanschauung; Kenntnis der sozialen Situation des Patienten; Beobachtungsgabe; zusätzliche Ausbildung; Beherrschung der Technik, und zwar so, dass wir unsere Aufmerksamkeit zuerst dem Patienten und erst in zweiter Linie den Apparaten zuwenden... Das waren nur einige Antworten auf diese Frage.

Auch wenn im Verlauf der Gespräche vielleicht einiges gesagt wurde, was uns als Selbstverständlichkeit vorkam, so war es doch überaus wertvoll, dass nahezu 300 Schwestern und Pfleger diese für die Krankenpflege so entscheidenden Fragen diskutierten und sie auf Grund ihrer Erfahrung systematisch zu beantworten versuchten.

Das Ergebnis der Diskussionen, das fortlaufend von der Berichterstatteerin festgehalten wurde, wird wertvolle Hinweise geben für die nächsten Etappen der Studie, im besonderen für die Abgrenzung der Funktionen des Pflegepersonals angesichts der Bedürfnisse unserer Patienten.

Am *Podiumsgespräch* beteiligten sich hervorragend ausgesuchte Experten, die dank ihrer Erfahrung und ihrem Wissen wesentliche Probleme fachkundig behandelten. So hörten wir die Stimme des Arztes, auch des Psychiaters, der Krankenschwester, des Spitaldirektors, des Geistlichen und der Sozialarbeiterin.

Zuerst gab jeder der Gesprächsteilnehmer seinen Beitrag zum Thema «Spital gestern — Spital heute». In allen Voten kam zum Ausdruck, wie sehr Personalfragen, Wissenschaft und Apparate das Spital gewandelt haben. Von einer Stätte des ruhigen Pflegens wurde es zu einem Ort der Organisation, der Forschung und des Personalmangels.

Und so haben sich auch die Bedürfnisse des Patienten geändert. Diese sind an einen hohen Lebensstandard gewöhnt und verlangen auch im Spital Komfort. In medizinischen Fragen sind die heutigen Menschen halbgebildet und möchten gerade deshalb ausgiebige Auskünfte über ihre Krankheit. Viele Menschen fühlen sich im hektischen Leben ungeborgen und suchen Geborgenheit im Spital.

Eine Fülle von Fragen und noch unerkannten Zusammenhängen tauchte vor den Zuhörern auf, so dass man sich Zeit und Ruhe wünschte, um die aufgeworfenen Probleme in einem kleinen Kreis ausführlich diskutieren zu können.

Nina Vischer, Renate Josephy

Zug der Zeit

... Wir glauben allerdings nicht, dass der Mangel an Schwestern und Pflegern sich einfach auf ungenügende materielle Entlohnung zurückführen lasse, erleben wir es doch zu oft, dass unser Nachwuchs nach dem Diplom in die Ferne zieht und dort zu viel ungünstigeren Bedingungen arbeitet. Liegt nicht dieser Zug in die Ferne, ins Unbekannte, in unserer Zeit? Ist er nicht ein Teil der grossen Weltraumprogramme der Nationen? Müssten wir uns nicht mehr Mühe geben, diesem «Zug der Zeit»

in geistiger Weise gerecht zu werden? Es scheint uns immer wieder, dass es möglich sein sollte, diesen nach aussen gewendeten Drang nach innen zu kehren und in der Welt des Geistes Höhen und Tiefen zu errichten, die weit faszinierender sind als Südsee, Mond und Mars.

(Pfr. Walter Grimmer, Auszug aus dem 80. Bericht der Schweizerischen Anstalt für Epileptische, Zürich, 1965.)

Tätigkeitsbericht der Erziehungskommission

Mai 1965 bis Mai 1966

Mitglieder: Die Schwestern Renée Spreyermann, Präsidentin, Marie Cécil Bersch, Aurora Gysler, Annelies Issler-Haus, Thea Märki, Martha Meier, Nelly Monge, Lina Renfer, Marilene Zihlmann, Renate Josephy, Madeleine Rytz, Pfleger Gottlieb Bachmann.

Im Berichtsjahr kam die Erziehungskommission zu drei Sitzungen zusammen. Einige Mitglieder hatten die Gelegenheit, die Kommission gegen aussen zu vertreten.

Die Kommission beschäftigte sich zu Beginn des Berichtsjahres mit dem Ausarbeiten eines Programmes für einen sechstägigen Kurs über *«Führung von Hilfspflegepersonal»*. Mit der Durchführung dieses Kurses soll jedoch auf Anraten der Geschäftsleitung noch zugewartet werden, bis die Studie über das Pflegewesen in der Schweiz weiter fortgeschritten und der Aufgabenbereich der einzelnen Gruppen von Hilfspflegepersonal abgeklärt und den Bedürfnissen angepasst ist.

Wie im vergangenen Berichtsjahr, befassten sich, unter dem Vorsitz eines Mitgliedes der Erziehungskommission, die Vertreterinnen der drei Schulschwesterngruppen der deutschen Schweiz an zwei Arbeitstagungen mit der *Vereinheitlichung von Pflege-techniken*. Die bestehenden Schulschwesterngruppen erhielten im Laufe des Berichtsjahres Zuwachs, indem das *«Groupement des monitrices romandes»* den Entschluss fasste, sich ebenfalls dem SVDK anzuschliessen.

Vertreterinnen dieser vier Gruppen kamen im vergangenen Herbst mit Mitgliedern der Geschäftsleitung und der Erziehungskommission zusammen zur Gründung des *«Koordinationsorgans der Schulschwesterngruppen des SVDK»*. Diesem Arbeitsausschuss gehören je zwei Vertreterinnen der bestehenden vier Schulschwesterngruppen und ein Mitglied der Erziehungskommission an. Ziel und Zweck dieses Koordinationsorgans sind der Austausch von Ideen und Arbeiten unter den verschiedenen Schulschwesterngruppen und das Koordinieren gemeinsamer Bestrebungen.

Welch gute Dienste das Koordinationsorgan als Bindeglied zwischen Erziehungskommission und den einzelnen Gruppen leisten kann, zeigte sich, als die Erziehungskommission aufgefordert wurde, zum Entwurf der *«Richtlinien für die vom Schweizerischen Roten Kreuz aner-*

kannten Krankenpflegeschulen» Stellung zu nehmen. Innert kurzer Zeit konnte eine grosse Zahl von Schulschwestern durch die Schulschwesterngruppen erreicht werden, deren Vorschläge und Anregungen zum Stoffplan äusserst wertvoll waren.

Die *Arbeitsgruppe der leitenden Operationsschwestern* arbeitete im Berichtsjahr an einem Stoffplan für die Ausbildung auf diesem Spezialgebiet und führte verschiedene ganztägige Fortbildungskurse durch. Ende April kam es zur Gründung einer *innerschweizerischen Operationsschwesterngruppe*, die auf regionaler Ebene den Operationsschwestern die Gelegenheit bieten will, gemeinsame Fragen und Probleme zu besprechen. Weitere regionale Gruppen sollen noch gebildet werden, die alle in engem Kontakt mit der Arbeitsgruppe der leitenden Operationsschwestern stehen werden.

In der Sektion Bern haben sich die Oberschwestern zusammengefunden und beschlossen, als *Interessengruppe der Oberschwestern* regelmässig Zusammenkünfte abzuhalten.

Das Bedürfnis unserer Mitglieder, sich innerhalb von Interessengruppen zusammenzuschliessen, darf als positives Zeichen gewertet werden, wird dadurch doch auch ein vermehrtes Interesse für Berufsfragen sichtbar. Neben der Pflege des Kontaktes untereinander, der Besprechung gemeinsamer Probleme, wird recht oft die Vereinheitlichung der Ausbildung für ein bestimmtes Spezialgebiet diskutiert. Das veranlasste die Erziehungskommission, die Frage aufzugreifen, ob es wünschenswert wäre, dass der SVDK *Diplome für Spezialausbildungen* ausstellen würde und, wenn ja, welche Voraussetzungen dazu nötig wären. Diese Frage ist sehr vielschichtig und bedarf einer gründlichen Abklärung.

Abschliessend ist zu berichten, dass die Erziehungskommission in ihrer letzten Sitzung auf Anregung eines SVDK-Mitgliedes hin beschlossen hat, ihren Namen zu ändern. Sie wird sich in Zukunft:

«Kommission für Ausbildungs- und Weiterbildungsfragen» nennen.

Für die Erziehungskommission des SVDK
Die Präsidentin: Renée Spreyermann

La traduction française de ce rapport paraîtra dans le prochain numéro.

Der Zentralvorstand des SVDK nach den Wahlen vom 21. Mai 1966 **Le Comité central de l'ASID après les élections du 21 mai 1966**



Annelies Nabholz, Sektion beider Basel, 1. Vizepräsidentin des SVDK, Oberin der Schwesternschule Bürgerspital Basel.



links — à gauche
Antoinette de Coulon, section de Neuchâtel, actuellement sans emploi régulier pour raisons de santé.

rechts — à droite
Martha Meier, Vertreterin des Schweizerischen Roten Kreuzes, Lehrerin an der Rotkreuz-Fortbildungsschule Zürich.



links — à gauche
Marguerite Schor, adjointe de la secrétaire générale de l'ASID.

rechts — à droite
Hans Schmid, Sektion Zürich / Glarus / Schaffhausen, Kassier, Personaladjunkt, Kantonsspital Zürich.

von links nach rechts — de gauche à droite

Jeanne Rétornaz, section de Fribourg, 2e vice-présidente de l'ASID, Service social de la ville de Fribourg.

Charlotte von Allmen, représentante de la Croix-Rouge suisse, directrice de l'Ecole d'infirmières La Source, Lausanne.

Angela Quadranti, Sezione Ticino, Monitrice alla Scuola cantonale infermieri di Bellinzona.



von links nach rechts — de gauche à droite

Renate Josephy, Sektion Bern, Mitarbeiterin in der Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes, Bern.

Christine Nussbaumer, Sektion Aargau / Solothurn, Fabrikchwester und Fürsorgerin, Solothurn.

Janine Ferrier, section de Genève, membre du Comité de direction de l'ASID, infirmière-chef de la Clinique de pédiatrie, Hôpital cantonal, Genève.

von links nach rechts — de gauche à droite

Monique Fankhauser, section Vaud / Valais, monitrice à l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne.

Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer, Zugewandtes Mitglied, Krankenpflegeschule des Institutes Ingenbohl, St.-Clara-Spital, Basel.

Annie Kuster, Sektion St. Gallen / Appenzell / Graubünden / Thurgau, Tuberkulosefürsorgerin.





von links nach rechts — de gauche à droite

Diakonisse Anni Konzett, Zugew. Mitglied, Freie evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg.

Anne Marie Paur, Redaktorin der «Zeitschrift für Krankenpflege — Revue suisse des infirmières».

Otto Borer, Sektion Luzern / Urkantone / Zug, Personaladjunkt, Kantonsspital Luzern.

(Die Zentralsekretärin, die Adjunktin der Zentralsekretärin und die Redaktorin sind nicht Mitglieder des Zentralvorstandes, nehmen aber an den Sitzungen teil.)

(La secrétaire générale, l'adjointe de la secrétaire générale et la rédactrice ne sont pas membres du Comité central mais assistent aux séances.)

Alle Abbildungen von Foto Bucher, Bern

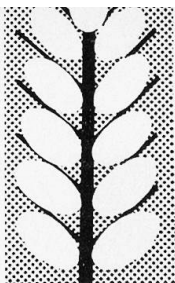
Oeffentlichkeit und Krankenhaus

...Der Redaktor einer grossen Tageszeitung hat vor einigen Jahren den Spitälern den Vorwurf gemacht, sie würden zu wenig Publizität betreiben. Die Aussprache ergab aber bald, dass die Spitalleitungen und der Redaktor unter dieser Bezeichnung nicht das gleiche verstanden. Vom Spital aus dachte man an Reportagen über den Betrieb, von der Redaktion aus mehr an die Patienten. Es wurde der Meinung Ausdruck gegeben, das Spital sollte weniger zurückhaltend sein bei der Auskunftserteilung, wenn führende Persönlichkeiten der Politik und der Wirtschaft, Behördemitglieder usw. ein Krankenhaus aufsuchen müssen. Die Oeffentlichkeit habe ein Recht auf Information, und es sei besser, diese komme aus dem Spital selbst, als aus unkontrollierbarer Quelle. Diesem Begehren kann eine Spitalleitung nicht entsprechen. Abgesehen vom ärztlichen Geheimnis gehört es zur Aufgabe des Spitals, dem Patienten eine Atmosphäre der Ruhe und Geborgenheit zu verschaffen und ihn auch gegen aussen abzuschirmen, damit die Heilung durch keine störenden Einflüsse erschwert wird...

Dagegen wird mit einigem Recht von der Presse beanstandet, man gelange meistens nur dann an sie, wenn es gelte, einen Kredit für das Spital zu beschaffen. Sonst höre man wenig über den Ablauf des Spitalbetriebes. Tatsächlich kommt es immer wieder vor, dass in einer Zeitungsnotiz die Aufstellung eines neuen Apparates oder die Einführung einer neuen Behandlungsmethode in einem ausländischen Krankenhaus gemeldet wird. Dann vernehmen wir von einem Spital aus dem eigenen Land, oder wir stellen es auch nur für uns selbst fest, dass die als Sensation angekündigte Neuerung schon seit einiger Zeit bei uns vorhanden ist. Auf diesem Gebiet sollte die Presse und damit die Oeffentlichkeit noch besser unterrichtet werden.

Es lohnt sich für die Krankenhäuser, wenn sie ihre *Jahresberichte* so interessant gestalten, dass die Presse, welche die Verbindung zur Oeffentlichkeit herstellt, davon Notiz nimmt und darüber in der Zeitung berichtet.

Dr. med. h. c. V. Elsasser, Ausschnitt aus seinem Referat «Oeffentlichkeit und Krankenhaus», Veska-Zeitschrift, Mai 1966.



Sektionen - Sections

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Anmeldung *: Schw. Ruth Katharina Stamm-bach, 1943, Uerkheim, Krankenpflegeschule Aarau.

Aufnahme: Schw. Lieselotte Sager.

Sektion BEIDER BASEL

Anmeldung *: Schw. Johanna Stöcklin, 1943, Ettingen, Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen.

Aufnahmen: Die Schwestern Heidi Scheidegger, Monika Etter; die Pfleger Hans Kipfer, Enzo Perini.

Sektion BERN

Anmeldungen *: Die Schwestern Rosmarie Schwab, 1943, Siselen, Rotkreuz-Pflegerinnen-schule Lindenhof Bern; Priska Suter, 1941, Gränichen, Krankenpflegeschule Diakonats Bethesda Basel; Esther Roth-Wirz, 1941, Berken, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau; Bethli Zesiger, 1936, Merligen, Pflegerinnen-schule Bezirksspital Biel.

Aufnahmen: Die Schwestern Agathe Maria Knutti, Marlies Ruchti.

Gestorben: Schw. Marie-Helene Grunder, Aarberg, geb. 31. März 1937, gestorben 18. Mai 1966; Schw. Käthy Zenger-Berger, Bern, geb. 2. Mai 1923, gestorben 8. Juni 1966; Schw. Josephine Heim, Solothurn, geb. 22. Juli 1896, gestorben 15. Juni 1966.

Wir haben die Freude, Ihnen ein verlockendes Sommerprogramm zu unterbreiten, und zwar die

Besichtigung des Tierparks Dählhölzli

Mittwoch, 27. Juli 1966, 14.30 Uhr

Treffpunkt: Restaurant Dählhölzli

Frau Prof. Monika Meier-Holzappel hat sich in freundlicher Weise bereit erklärt, uns aus ihrer Arbeit zu erzählen und durch den Tierpark zu führen. — *Anmeldungen (unbedingt erforderlich)* bis 25. Juli 1966 an unser Sekretariat, Telefon 25 57 20, Choisystrasse 1, Bern, da die Teilnehmerzahl beschränkt ist.

Eintritt (kollektiv) 60 Rappen; Unkostenbeitrag 40 Rappen. Die Führung findet bei jeder Witterung statt.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Thun-Oberland:

Donnerstag, 28. Juli 1966, treffen wir uns, um 14 Uhr, auf dem Schlossberg Thun (Unterweisungshaus). Schw. Martha Dietrich von Matten wird uns von ihrer Reise nach Kenia (Afrika) erzählen und uns ihre Dias zeigen. Wir erwarten recht viele Schwestern, auch neue Mitglieder sind herzlich willkommen!

Section de GENEVE

Demandes d'admission *: Mesdemoiselles Claire-Lise Combe, 1942, Orbe, La Source; Ruth Hauri, 1942, Seon, Diakonissenanstalt Riehen; Ruth Wirth, 1939, Bâle, Diakonissenanstalt Riehen; Mme Yvette Paux-Bubloz, 1931, L'Abergement, La Source.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Anmeldung *: Paul Geiser, 1936, Wohlen, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern.

Aufnahmen: Die Schwestern Nina von Arx-Buob, Rita Grossmann, Maria Vogel, Trudy Wipfli; die Pfleger Niklaus Blöchliger, Paul Wigger.

Section de NEUCHÂTEL

Demande d'admission *: Mlle Monique Gene-cand, 1936, de Genève, diplôme de Fribourg.

Admission: Mme Dominique Jeanneret-Wolf-rath.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZEL / GRAUBÜNDEN

Aufnahmen: Schw. Liselotte Nater, Frau Claudine Rohrbach-Jordan, Pfleger Julius Schärli.

Anmeldung *: Schw. Maria Sutter, 1943, Appen-zell, Pflegerinnenschule Baldegg Sursee.

Section VAUD / VALAIS

*Demande d'admission**: Mlle Madeleine Jaccaud, 1940, Chardonney-Montaubion VD, Ecole d'infirmières de l'Hôpital cantonal de Lausanne.

Admissions: Mesdemoiselles Jane Deslex, Josiane Galeazzi, Ursula Mumenthaler, Béatrice Zindel, Mme Josette Chapuis-Schertenleib.

Groupe d'accueil

Prochaines rencontres du Groupe d'accueil le 2 août et le 6 septembre dès 17 h à l'Hôtel Central-Bellevue, Lausanne.

Le 26e **cours de perfectionnement** de la section Vaud / Valais de l'ASID aura lieu les 5, 6, 7 et 8 octobre 1966 à l'auditoire Spengler de l'Institut d'anatomie pathologique à Lausanne. Le programme détaillé paraîtra dans la « Revue » d'août/septembre.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Aufnahmen: Die Schwestern Lisbeth Fuhrer, Johanna Haldimann, Lisette Hick, Ursula Russeberger, Ursula Schmucki, Verena Weiss und Pfleger Hans-Rudolf Züllig.

*Anmeldungen**: Herta Chelini-Rechsteiner, 1923, Wald, Bundesexamen 1945; Ruth Maurer, 1941, Wallisellen, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Edith Röllin, 1934, Zug, englisches Diplom, registriert beim SRK; Ursula Schiesser, 1943, Winterthur, Freie evangelische Krankenpflegeschule Zollikerberg.

Gestorben: Schw. Marie Trüb, 1904, gestorben 29. April 1966; Schw. Anneli von Erhardt, 1887, gestorben 15. Mai 1966.

Jahresbeiträge: Da immer noch viele Mitgliederbeiträge ausstehend sind, möchten wir nochmals daran erinnern, dass wir für baldige Einzahlung sehr dankbar sind (Postcheckkonto 80 - 3327).

Turnkurs: Der Turnkurs geht weiter ab September 1966, jeden Freitag von 20.30 bis 21.30 Uhr, in der Turnhalle der Pflegerinnenschule Zürich. Kosten: Fr. 9.— im Monat.

Fortbildungskurse

Wir machen alle Schwestern und Pfleger darauf aufmerksam, dass im Herbst 1966 jeden Monat ein *eintägiger Fortbildungskurs* stattfinden wird. Das detaillierte Programm wird jeweils in der vorher erscheinenden Nummer der «Zeitschrift» publiziert.

Der erste Fortbildungskurs findet statt:

Donnerstag, 1. September 1966, im Hörsaal der Dermatologischen Klinik, Gloriastrasse 31, 8044 Zürich.

Programm:

- 9.00 Ausgabe der Kurskarten
- 9.30 Einführung: Anatomie und Physiologie der Niere (Frau Dr. M. Hegglin)
- 10.30 Renale Untersuchungsmethoden (Herr Dr. B. Truniger)
Mittagspause
- 14.30 Medizinische und chirurgische Behandlung von Nierenkrankheiten, u. a. Nierentransplantationen (Herr Dr. E. Linder)
Die Pflege von Patienten mit Nierentransplantationen.

(Änderungen vorbehalten)

Kurskarten: Mitglieder des SVDK Fr. 2.—; Nichtmitglieder Fr. 6.—.

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

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

Geschichte des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Erika Eichenberger

Der in der Aprilnummer 1966 erschienene Text kann als Separatdruck im Zentralsekretariat, Choisystrasse 1, Bern, zum Preis von Fr. 1.20 bezogen werden. Bitte der Bestellung den Betrag in Marken beilegen und 10 Rappen für den Versand dazugeben.

Histoire de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Erika Eichenberger

Le tiré à part de cet article qui a paru dans le numéro d'avril 1966 de la Revue s'obtient au Secrétariat central, 1, Choisystrasse, Berne, au prix de 1 fr. 20. Prière de joindre à la commande ce montant en timbres en ajoutant 10 centimes pour l'envoi par la poste.

Rapport de la Commission des relations publiques et internationales

Période de mars 1965 à février 1966

Membres de la commission: Mesdemoiselles H. Steuri, présidente, M. Bächtold, N. Bänziger, H. Meier, A.-M. Paur, V. Wüthrich.

Mlle Nina Bänziger a donné sa démission de la commission. Mlle Véronika Schmidt, infirmière-chef d'un service chirurgical du Bürgerhospital de Bâle, la remplace.

Buts de la commission:

Faire connaître dans le public les tâches et les objectifs de l'ASID, et notamment encourager les infirmières et les élèves-infirmières à devenir membres de l'association.

Echange d'informations et maintien des relations avec des organisations professionnelles poursuivant des buts semblables en Suisse et à l'étranger.

Les membres de la commission ont tenu cinq séances au cours du dernier exercice; Mlle E. Eichenberger et à l'occasion Mlle M. Schor y ont pris part, représentant le Secrétariat central.

Sujets traités:

Congrès CII à Francfort

Tous les membres de la commission, à une exception près, ont pris part au congrès et y ont accepté une tâche, soit pour faire des conférences, diriger des groupes de discussion, rédiger des rapports, soit en assurant la liaison avec la presse.

Le personnel infirmier étranger

Notre commission a fait une enquête dans divers hôpitaux de Suisse pour savoir si la publication d'une notice concernant l'accueil et l'orientation du personnel étranger était souhaitable. Sur 240 questionnaires, 127 réponses. 90 pour-cent des personnes interrogées ont exprimé le vœu que l'ASID et le Bureau suisse de placement pour le personnel infirmier étranger à Zurich publient une circulaire de ce genre. Cette enquête a permis de faire des constatations intéressantes, parmi lesquelles nous citons:

Dans les hôpitaux et les différents services qui y ont répondu la proportion d'infirmières étrangères par rapport aux infirmières suisses était au moment de l'enquête d'environ 1 sur 3.

35 établissements occupent 50 pour-cent et plus d'infirmières étrangères; 28 établissements

occupent 25 à 50 pour-cent d'infirmières étrangères; 42 établissements occupent moins de 25 pour-cent d'infirmières étrangères.

Tout au plus le 50 pour-cent des réponses signalent des difficultés. La moitié de ces 50 pour-cent considère ces difficultés comme de peu d'importance ou passagères; la proportion plus ou moins grande d'infirmières étrangères ne joue pas de rôle, puisque les établissements qui comptent de 0 à 25 pour-cent d'infirmières étrangères signalent presque autant de difficultés que ceux dont l'effectif en étrangères est élevé.

Même si ces difficultés sont peu importantes, la publication d'une notice est désirée parce que des directives et propositions par écrit facilitent l'information.

Nouvelles publications

Une « Histoire de l'ASID », rédigée par Mlle E. Eichenberger, complétera utilement le dossier de la documentation des secrétariats de section. Ce texte paraît dans le numéro d'avril de la *Revue suisse des infirmières* et sera repris dans l'agenda ASID de 1967.

Une autre publication: « La profession d'infirmière en Suisse », rédigée par Mlle M. Bächtold, et traduite en anglais, sera également à disposition des secrétariats de section et du Secrétariat central à Berne, afin de donner aux personnes qui s'y intéressent une vue d'ensemble de l'organisation des soins infirmiers en Suisse et des diverses possibilités de formation et de perfectionnement des infirmières.

Agenda ASID

La Commission des relations publiques et internationales a remanié le texte de l'Agenda. Dès l'an prochain, le petit agenda vert contiendra davantage de renseignements concernant notre organisation professionnelle. On y trouvera les quatre Conventions de Genève, le Code de déontologie des infirmières et quelques textes du domaine de la santé. En revanche certains textes traitant de physiologie et de pathologie ont été supprimés.

Problèmes encore à l'étude

Le recrutement de nouveaux membres ASID. Questions d'assurances s'y rapportant.

Comment informer plus efficacement les élèves des écoles d'infirmières sur l'association professionnelle?

De nouvelles tâches incomberont à notre commission lors du transfert du siège central du CII de Londres à Genève.

Pour la Commission des relations publiques et internationales: H. Steuri, présidente.
Berne, avril 1966.

Der Bericht auf Deutsch erscheint in der nächsten Nummer.

5^e Conférence annuelle des écoles d'aides-soignantes

De nombreux participants et participantes ont assisté le 21 avril dernier à Berne à la 5^e Conférence annuelle des écoles d'aides-soignantes, présidée par Mme la conseillère générale Sœur Maria-Lucas Stœckli, présidente de la Sous-commission des aides-soignantes de la *Croix-Rouge suisse*.

Les sujets de l'ordre du jour témoignaient du souci des organisatrices d'orienter les participants sur des problèmes d'avenir. En effet, Mlle N.-F. Exchaquet parla de l'étude sur les soins infirmiers en Suisse. Outre le but de l'étude, elle en exposa les méthodes et attira l'attention sur les responsabilités des directrices et monitrices des écoles d'aides-soignantes: diriger l'enseignement surtout vers les contacts humains, c'est-à-dire le sens des valeurs humaines et les besoins physiques, psychiques, spirituels du malade. Réfléchissez à l'avenir, demande encore Mlle Exchaquet, pensez aux fonctions de chacun dans l'équipe soignante et poursuivez l'expérience commencée, sans dévier des directives de la Croix-Rouge suisse.

Un autre point à l'ordre du jour fut l'information de Mlle A. Nabholz, présidente de la Commission pour le personnel auxiliaire soignant de l'ASID. Différentes rencontres régionales d'aides-soignantes qualifiées avaient été organisées en vue d'un sondage d'opinion: les aides-soignantes sont-elles désireuses de créer une association? Partout le désir est manifeste, ceci dans le but de créer

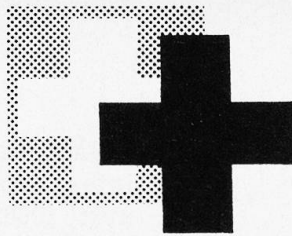
un lien entre membres d'une même profession
un perfectionnement
un journal d'information
une protection juridique
des échanges avec l'étranger
des normes de travail, etc.

Sous quelle forme une *association d'aides-soignantes* prendra-t-elle naissance? C'est ce qu'en décideront les membres. — La commission a néanmoins étudié — avec une juriste conseil — les possibilités de création d'une telle association. Il se pourrait donc bien que dans un avenir pas très lointain, une nouvelle association soit créée.

Le dernier point à l'ordre du jour fut un « forum » débattant les possibilités de *perfectionnement*. Il est ressorti des différents points de vue énoncés qu'un perfectionnement dirigé vers des domaines élargissant les possibilités de travail serait préférable à une spécialisation dans un seul domaine avec des techniques de soins plus poussées. Compléter la formation, non seulement dans les soins, mais en psychologie, sociologie, organisation du travail, administration, enseignement, telle est l'orientation qui semble se faire jour en ce premier semestre 1966.

Entrecoupée d'un repas en commun et d'une visite à la Centrale de matériel de la Croix-Rouge suisse, cette rencontre annuelle a une fois de plus montré son utilité. Que les organisatrices en soient vivement remerciées.

B. van Gessel



Die Richtlinien für die Ausbildung an den vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschulen

In der Januarnummer unserer Zeitschrift wurde über die Konferenz der anerkannten Krankenpflegeschulen im Dezember 1965, an welcher die Richtlinien besprochen wurden, berichtet. Im Januar befasste sich die Kommission für Krankenpflege mit dem vom zuständigen Fachausschuss vorgelegten Entwurf und den von der Schulkonferenz und vom Schweiz. Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger dazu angebrachten Wünschen und Anregungen. Hierauf wurde der nochmals bereinigte Text an einer ausserordentlichen Sitzung des Direktionsrates des Schweizerischen Roten Kreuzes, zu welcher Schuloberinnen, Vertreter der Sanitätsdirektoren-Konferenz und der Verbindung der Schweizer Aerzte eingeladen wurden, beraten. An dieser Sitzung wurde vor allem heiss um das Eintrittsalter gekämpft, das ja geradezu ein Politikum geworden ist. In einer Konsultativabstimmung erhielt ein Kompromissvorschlag die Stimmenmehrheit. Dieser Kompromiss wurde vom *Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes*, das für die Inkraftsetzung der Richtlinien zuständig ist, angenommen. Der denkwürdige Tag, an welchem das Zentralkomitee die Richtlinien beschloss, war der 24. März 1966.

Und nun sind wir endlich so weit, dass sie in Druck gegeben werden können. Niemand hatte vorausgesehen, wieviel Zeit und Arbeit es noch brauchen würde, bis das Werk endlich reif wäre. Vom Zentralkomitee beschlossene Aenderungen mussten formuliert, der Wortlaut des Ganzen sprachlich überarbeitet und die deutsche und französische Fassung in genaue Uebereinstimmung gebracht werden. Der *Fachausschuss für allgemeine Krankenpflege* hat von Anfang an zweisprachig an den Richtlinien gearbeitet, so dass eigentlich beide Fassungen Originale und keine Uebersetzungen sind. Wir sind

den Mitgliedern des Fachausschusses, verschiedenen Schulschwestern aus der deutschen und französischen Schweiz, die uns geholfen sowie Fachleuten für deutsche und französische Sprache, die die Texte stilistisch überarbeitet haben, zu ganz grossem Dank verpflichtet. Alle haben sich neben einem vollgerüttelten Mass eigener Aufgaben uneigennützig und mit grosser Anteilnahme an dem Gemeinschaftswerk beteiligt. Dieses wird nun hinausgehen und sich der Wirklichkeit stellen; wir hoffen, dass es die Bewährungsprobe bestehen wird. Der Fachausschuss wird in einigen Jahren die Bilanz aus den Erfahrungen ziehen und allfällig notwendige Aenderungen anbringen müssen.

Obwohl alle Kapitel der Richtlinien als Teile eines Ganzen wichtig sind und keines aus dem Zusammenhang gelöst werden sollte, möchten wir doch die beiden umstrittenen Punkte aus dem Kapitel *Aufnahmebedingungen* erwähnen:

Alter

Das 19. Altersjahr soll zurückgelegt, das 32. in der Regel nicht überschritten sein.

Die Schulen sind berechtigt, Kandidatinnen, die das 18. Altersjahr erfüllt haben und den übrigen Aufnahmebedingungen entsprechen, unter Meldung an die Kommission für Krankenpflege aufzunehmen.

Vorbildung

- mindestens neun Jahre Schulbildung. Der Schulunterricht muss Grundlagen in den Fächern Biologie, Physik und Chemie vermittelt haben;
- gute Kenntnisse in mindestens einer Fremdsprache;
- gute hauswirtschaftliche Kenntnisse.

Die Verantwortung für die Aufnahme jüngerer Schülerinnen wird dadurch den Schulen überbunden, die allein in der Lage sind abzuklären, ob eine Kandidatin die nötige Reife für die Ausbildung besitzt. Die

Schwierigkeit wird darin bestehen, ein junges Mädchen oder seine Eltern zu überzeugen, dass es nur gewinnen kann, wenn es sich noch etwas Lebenserfahrung aneignet. Der Beratung der jungen Menschen, die sich für Spital- und andere medizinische Hilfsberufe interessieren, wird deshalb immer mehr Bedeutung zukommen. Die Sektionen Lausanne, Neuenburg und Bern des

Schweizerischen Roten Kreuzes haben bereits solche *Beratungsstellen* eingerichtet, der Kanton Zürich plant ebenfalls eine solche.

Ueber *Vorschulen*, an welchen junge Mädchen allenfalls mangelnde Kenntnisse in Sekundarschulfächern nachholen können, soll ein anderes Mal die Rede sein.

Magdelaine Comtesse

Häusliche Krankenpflege

Das *Schweizerische Rote Kreuz* wird voraussichtlich im September 1966 in Bern einen Lehrerinnenkurs für «*Kurse zur Einführung in die häusliche Krankenpflege*» durchführen.

Dieser Lehrerinnenkurs gibt diplomierten Krankenschwestern — aktiven oder ehemaligen, ledigen oder verheirateten — die Freude und Interesse haben, Kurse an die Bevölkerung zu erteilen, Gelegenheit, sich mit dem Kursprogramm und dessen Unterrichtsmethoden vertraut zu machen.

Der Lehrerinnenkurs ist unentgeltlich. Diplomierte Krankenschwestern, die sich für die Kurserteilung interessieren, erhalten nähere Auskunft beim Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes, Abteilung Krankenpflege, Taubenstrasse 12, 3001 Bern, Telefon 031 / 22 09 07.

Hundertjahrfeier des Schweizerischen Roten Kreuzes

Am 11./12. Juni feierte das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) im Rahmen seiner Delegiertenversammlung das hundertjährige Bestehen unserer nationalen Rotkreuzgesellschaft. An einer Feierstunde im Fraumünster Zürich würdigten Bundesrat Dr. H. P. Tschudi und Prof. Dr. A. von Albertini, Präsident des SRK, Entstehung und Leistung des Schweizerischen Roten Kreuzes, während Dr. Jean S. Pictet, Internationales Rotes Kreuz, über die «Grundsätze des Roten Kreuzes» sprach. An der Delegiertenversammlung orientierte PD Dr. Hans Haug, Zentralsekretär des SRK, über die «Ent-

wicklungslinien des Schweizerischen Roten Kreuzes». Vertreter von Kanton und Stadt Zürich, des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz, der Liga der Rotkreuzgesellschaften und der fünf benachbarten Rotkreuzgesellschaften überbrachten Grüsse und Glückwünsche zum Jubiläum.

Die Hundertjahrfeier unseres nationalen Roten Kreuzes, das am 17. Juli 1866 unter dem Namen «*Hülfsverein für schweizerische Wehrmänner und deren Familien*» gegründet wurde, fand absichtlich in einem schlichten Rahmen statt, da 1963 grössere Veranstaltungen, an denen sich das SRK beteiligte, an die Gründung der Rotkreuzbewegung im Jahre 1863 erinnerte.

Die Arbeit der Schülerin Verena Flammer, Seite 455, schloss mit nachfolgendem Gedicht. Aus Platzgründen musste es an diese Stelle gesetzt werden.

*Glaube nur: sie brauchen dich,
die Menschen, die mit dir gehen.
Sie brauchen dein Gutsein
und dein Verstehen
deinen blanken geraden Sinn,
der sich freihält von raschem Gericht,
der Treue kennt und Wahrheit spricht.
Sie brauchen die Reinheit in deiner Gestalt
und deines Wortes klare Gewalt
und das, was ihnen am meisten gebricht:
dein Wissen um das ewige Licht.*

Maria Nels

Commémoration du centenaire de la Croix-Rouge suisse

La Croix-Rouge suisse (CRS) commémora le centenaire de sa fondation les 11 et 12 juin 1966, à Zurich, dans le cadre de son assemblée ordinaire des délégués.

Lors de l'acte solennel qui se déroula en la cathédrale Fraumünster, le conseiller fédéral H.-P. Tschudi et le professeur A. von Albertini, président de la CRS, rendirent hommage aux débuts et au développement de notre Société nationale et M. Jean-S. Pictet, directeur des affaires générales du Comité international de la Croix-Rouge, parla des « Principes de la Croix-Rouge ». Au cours de l'assemblée des délégués, M. Hans Haug, secrétaire général de la CRS, présenta un exposé dédié aux « Lignes directives du développement de la Croix-Rouge suisse ». Des représentants du canton et de la ville de Zurich, du Comité international de la Croix-Rouge, de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et des cinq sociétés de Croix-Rouge limitrophes apportèrent leurs félicitations et leurs vœux à l'assemblée.

Le centenaire de notre Société nationale de Croix-Rouge qui fut fondée le 17 juillet 1866 sous le nom de « Société suisse de secours aux militaires et leurs familles » a été commémoré en toute simplicité, étant donné que des mani-

festations importantes, auxquelles la CRS avait participé elle aussi, ont marqué il y a trois ans la fondation de la Croix-Rouge, dans le sens des propositions formulées par Henry Dunant.

Cours de soins au foyer

Les *cours de soins au foyer* que la Croix-Rouge suisse diffuse depuis une dizaine d'années dans tout le pays rencontrent continuellement un grand succès. Certaines régions sont malheureusement encore dépourvues de monitrices. C'est pour cette raison que la Croix-Rouge organisera un cours pour monitrices à l'intention d'un groupe d'infirmières que l'enseignement des soins au foyer à la population intéresse. Ce cours aura lieu probablement en automne 1966 à Bienne.

Le cours dure dix jours; il est gratuit. Les frais de déplacement des candidates sont à la charge de la Croix-Rouge.

Les infirmières diplômées domiciliées dans le Jura bernois que ce cours intéresse peuvent obtenir tout renseignement utile auprès du Service des infirmières du Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse, Taubenstrasse 12, 3001 Berne, téléphone 031 / 22 09 07 ou 22 63 20.

Bibliographie

Louis Spiro, le pasteur et le guide. Par Dorette Berthoud. Fr. 16.80. Edition Payot, Lausanne.

Figure attachante que celle de ce pasteur guide! Fils de pasteur, Louis Spiro passe sa première enfance en Tunisie. Puis la famille s'installe à Vufflens d'où Louis suivra le collège de Lausanne. Des raisons financières l'empêchant d'étudier la médecine, il entrera à la faculté de théologie sur les conseils de son père qui le soutiendra et l'encouragera quand il sera pris de doutes sur sa vocation.

Pendant des vacances passées à Morcles naîtra sa passion pour la haute montagne qui le conduira dix ans plus tard à suivre une école de guides dans l'Oberland bernois. De santé fragile, renfermé et hypersensible, prompt

à l'enthousiasme ou au découragement, ce n'est qu'à la montagne qu'il se détendait vraiment.

D'abord incorporé dans les troupes sanitaires, il fera la dernière mobilisation comme capitaine-aumônier.

Pasteur à Huémoz, Concise et Pully, il ira chercher sur les hauts sommets, à la tête de maintes cordées, les forces nécessaires à son ministère. Pour lui les sommets sont « des cathédrales où le cœur le plus endurci pressent Dieu ». Le récit que nous fait D. Berthoud de cette vie avec ses contrastes, ses doutes ses victoires remportées de haute lutte est enrichissant et nous laisse plus d'un mot d'ordre H. K.

Les équipements techniques médicaux

Extraits d'un rapport présenté à l'occasion du IXe Congrès-Exposition international des techniciens de la santé, par H. Aloy, ingénieur en chef des Hospices civils de Lyon. Le rapport a paru dans « Techniques hospitalières », février 1966.

Équipement technique du bloc opératoire

Par son organisation et surtout son équipement, l'aspect médical du bloc opératoire nous paraît aujourd'hui inséparable de son aspect technique. La nature et l'emplacement des appareils sont étroitement fonction des gestes accomplis par le chirurgien et ses aides. L'équipement doit être très soigneusement étudié en fonction des besoins. Les servitudes d'équipement: sanitaire, électricité, conditionnement d'air, stérilisation, gaz médicaux, doivent être établies avec un soin tout particulier visant à la perfection. Ceci, dans le but évident d'épargner aux opérateurs tout risque de pannes pendant les interventions.

Les salles d'opération doivent satisfaire aux exigences suivantes:

- a) conditions d'asepsie et d'hygiène maxima;
- b) spaciosité, fonction étroite du personnel et du matériel;
- c) éclairage très bien établi sur le plan général et sur le plan opératoire;
- d) température et hygrométrie situées dans la zone de confort pour le chirurgien et ses assistants;
- e) sécurité de fonctionnement des installations;
- f) absence totale de bruit.

Les usages des différents gaz

L'*oxygène*, si nécessaire à la vie, permet par l'enrichissement de l'atmosphère des incubateurs ou des tentes à oxygène d'apporter un complément de traitement, un soulagement momentané ou un apport indispensable à certaines catégories de malades et aux prématurés.

Dans les *chambres hyperbares* à atmosphère pressurisée, la suroxygénation de l'organisme, due à la respiration d'oxygène sous 2 kg de pression, permet des interventions réputées, jadis, irréalisables.

De nombreux désordres résultant d'une déficience de l'organisme sont soignés dans des caissons où l'atmosphère d'oxygène est maintenue à plusieurs kilos de pression.

Le *protoxyde d'azote*, s'il a un pouvoir anesthésique relativement faible, présente de nombreux avantages: il n'est pas toxique, il s'élimine complètement et rapidement de l'organisme, il est facile à doser étant à l'état gazeux, il est d'un emploi particulièrement sûr et surtout il présente la propriété de renforcer grandement l'efficacité individuelle des autres agents avec lesquels il est employé conjointement permettant ainsi d'en réduire très sensiblement les doses pour obtenir les résultats désirés.

En dehors de l'oxygène et du protoxyde d'azote toute une variété de mélanges gazeux sont également utilisés dans les hôpitaux à des fins thérapeutiques ou technologiques, en radiologie ou pour des travaux de recherches et de laboratoires.

Nous citerons à titre d'exemple:

L'*air médicalement pur* employé notamment en matière d'assistance respiratoire.

Le *mélange 50 % oxygène, 50 % azote*, utilisé pour certains traitements de la poliomyélite et quelquefois dans les services de prématurés.

Le *mélange oxygène - anhydride carbonique*, à la concentration de 5 à 8 % de CO₂ utilisé pour le traitement de certaines maladies respiratoires.

Le *mélange oxygène-hélium* dans la proportion de 20 % d'oxygène utilisé dans certains cas de maladies respiratoires pour des mesures de spirométrie et occasionnellement pour le traitement de l'asthme et de l'emphysème.

Par ailleurs, une très grande diversité de gaz spécialement purs ou de mélanges gazeux analysés avec précision sont utilisés pour des travaux des laboratoires médicaux.

L'*azote*. — L'azote est utilisé, à l'état gazeux et à l'état liquide. A l'état gazeux, il sert notamment de gaine protectrice des bistouris électriques pour éviter les risques d'inflammation des produits volatils utilisés dans les salles d'opération. En raison de sa pureté, il est également souvent préféré à l'air pour actionner des instruments de chirurgie.

A l'état liquide, l'azote sert en cryobiologie et en cryochirurgie; la tendance actuelle est, en effet, d'utiliser les températures de plus en

plus basses pour la conservation du sang et, d'une façon générale des organes vivants. L'azote liquide est aussi utilisé en lyophilisation pour dessécher la matière sous vide en vue surtout de la préparation de certains médicaments.

Cette énumération suffit à montrer combien l'usage des gaz est devenue courante dans les établissements hospitaliers.

Surveillance médicale — Monitoring

Des exigences de surveillance intense des patients, pendant et après l'intervention chirurgicale, ont conduit les constructeurs à concevoir et réaliser des appareils de surveillance

automatique donnant à chaque instant les paramètres indispensables. Ces paramètres sont par ordre d'importance, la pression intracardiaque et le rythme cardiaque, l'électrocardiogramme, la température, le rythme respiratoire et, accessoirement, l'analyse du CO₂ expiré et l'oxymétrie. Certains de ces paramètres donneront lieu à enregistrement continu. L'alarme entrera en action si un paramètre change brusquement de valeur et déclenchera éventuellement l'intervention d'un réanimateur cardiaque.

Tous les éléments qui composent l'appareil sont basés sur l'amplification électronique de très faibles courants. Ils sont généralement logeables en armoire standard rendant possible l'adjonction ultérieure d'autres éléments.

A Lausanne, cours préparatoire à l'admission dans les écoles de personnel soignant

Un cours préparatoire à l'admission dans les écoles de personnel soignant aura lieu du 5 septembre 1966 à fin mars 1967. Il est destiné à donner un complément de formation générale aux jeunes filles et jeunes gens qui en ont besoin pour être admis dans les écoles de personnel soignant et pour répondre aux exigences de la formation professionnelle qu'ils y recevront.

Le cours comprendra essentiellement des enseignements de français, d'une langue étrangère (allemand ou anglais), d'histoire, de géographie, d'instruction civique, de mathématiques, de biologie, de physique, de chimie, de dessin.

Le cours se donnera au Gymnase cantonal du Belvédère et à l'Ecole professionnelle de la Société industrielle et commerciale. Mme Jacqueline Rastorfer, conseillère de profession, a été désignée pour en assumer la direction.

Les demandes de renseignements doivent être présentées au Département de l'instruction publique et des cultes, secrétariat général, 6, place de la Cathédrale, Lausanne.

7e Congrès-Exposition de l'Association belge des hôpitaux

Anvers, du 10 au 15 septembre 1966,
Salle des fêtes — Meir

Thème général du congrès: « *La rationalisation des établissements de soins* ».

Conférences sur les sujets suivants:

« L'implantation géographique des établissements de soins »

« La capacité rationnelle et fonctionnelle de l'hôpital »

« La centralisation des services techniques »

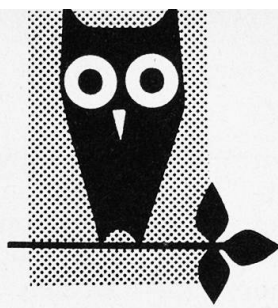
« L'organisation du travail médical dans l'hôpital »

« La permanence de l'activité dans les établissements de soins »

« La qualification du personnel d'hôpital ».

Conférenciers de la Belgique, la France, l'Allemagne, l'Angleterre, l'Italie, les Pays-Bas et la Suisse. — Visites et réceptions.

Renseignements et inscription: M. Roger Martin, 298a, rue Haute, Bruxelles.



ABC für Hochdruckkranke. Ein Ratgeber für den Kranken. Von PD K. D. Bock, Med. Klinik Universität Münster. 51 Seiten. DM 5.80. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1966.

Die Broschüre ist für den Kranken mit erhöhtem Blutdruck zum bessern Verständnis seines Leidens geschrieben. Die kompetenten Ausführungen berücksichtigen Anatomie und Physiologie von Herz-Kreislauf, Technik der Blutdruckmessung, abnorme Blutdruckregulation, Symptome, Verlauf und Behandlung der Hypertonie.

Die Darstellung scheint für die Mehrzahl unserer Hypertoniker zu kompliziert. Es ist zu hoffen, dass sich Patienten mit schwerer und maligner Hypertonie mit dieser Schrift genügend Wissen erwerben können, um Verständnis für Wirkung und Nebenwirkungen ihrer meist komplexen Therapie aufzubringen. Sehr gut ist aber die Darlegung des Stoffes geeignet, Schwestern und medizinischen Hilfspersonen eine Uebersicht über die Blutdruckkrankheit zu geben. Auch für Krankenkassenvertreter ist das Büchlein geeignet. Es würde hier Verständnis schaffen für die Bildung der enormen Kosten der Abklärung und Behandlung einer schweren Hypertonie.

Dr. A. Teuscher, Bern

Das spastisch gelähmte Kind. Von F. W. Rathke, H. Knupfer. 248 Seiten, 706 Abbildungen. DM 39.—. Georg-Thieme-Verlag, 1966.

Das Ziel dieses Lehratlanten ist, den Arzt, die Krankengymnastin, die Eltern und Erzieher mit den cerebralen Bewegungsstörungen vertrauter zu machen und ihnen in der Anleitung bzw. Ausführung der Therapie behilflich zu sein, alles anhand einer laufenden Bild- und Textfolge. Der erste Teil befasst sich mit den verschiedenen Typen der cerebralen Bewegungsstörungen, und ganz besonders der Früherkennung, wobei die Wichtigkeit der Frühbehandlung betont wird. Es ist eine anschauliche Einführung für alle, die mit Säuglingen zu tun haben, in dieses noch nicht allgemein bekannte Gebiet, die viel dazu beitragen wird, keine schweren Fälle im Säuglingsalter zu übersehen. Schade, dass die Autoren diesen ersten Teil nicht allein herausgegeben haben!

Der zweite Teil, der die Behandlung skizziert und beschreibt, stellt ein Wagnis dar, das leider weniger gut gelungen ist. Eine neurophysiologische Behandlung, die stets dem momentanen Zustand des Kindes angepasst werden muss, ist schwierig in Skizzen darzustellen. Der Unerfahrene kann aus den vorliegenden Bildern und Texten nicht ersehen, wo er beginnen muss, wie weit er gehen kann im einzelnen Fall, auch nicht, wie er einer spastischen Entgleisung entgegenwirken kann. Es finden sich Uebungen, die der notwendigen Kontrolle entbehren, die geradezu die Spastizität fördern. Es gibt zwar manche gute Einzelheiten, manchen guten Handgriff, doch die richtige Auswahl wird nur der treffen können, der gut mit der Behandlung vertraut ist und eigentlich das Buch gar nicht mehr benötigt.

Dr. E. Köng, Bern

Das Schicksal des Querschnittgelähmten aus medizinischer und sozialer Sicht. Katamnestische Untersuchungen an 100 Rückenmarks- und Kaudageschädigten. Von Hans Wahle. Mit 20 Textabbildungen, 183 Seiten. Preis Schilling 16.65. Springer-Verlag, Wien, 1965.

Diese Stellungnahme zur Lage der Querschnittgelähmten vermittelt dem Leser einen Einblick in die Vielfalt der Krankheitsverläufe. Die verschiedenen Komplikationen wie Dekubitus, Harnwegsinfektionen und Gelenkkontrakturen werden ausführlich geschildert.

Der Autor weist mit Nachdruck auf die pflegerisch wichtigen Punkte hin, indem die Pflege während der ersten paar Wochen nach Entstehung der Querschnittläsion für das Schicksal des Betroffenen entscheidend ist. Die Störungen, die aus den verschiedenen Komplikationen hervorgehen können, zeigen, welches Gewicht den prophylaktischen und therapeutischen Massnahmen zukommt, um den «Circulus vitiosus» zu durchbrechen. Nur die pflegerischen Bemühungen hinsichtlich sachgemässer Lagerung und Umlagerung ermöglichen einen sinnvollen Rehabilitationsplan, der seinerseits wiederum erhebliche Ansprüche an die Physiotherapeutinnen stellt.

Im sozialen Teil wird auf die ausserordentliche Bedeutung der Frühbehandlung und die fürsorgliche Betreuung hingewiesen. Neben

der Trainingsarbeit im Krankenhaus spielen für die weitere Förderung des Querschnitt-gelähmten mehrere Faktoren eine Rolle, zum Beispiel die familiäre Situation, die Wohnverhältnisse, die Umschulungsmöglichkeiten und die berufliche Wiedereingliederung.

Erwähnt wird auch die Stütze in psychischer Hinsicht, damit die Rehabilitation nicht an der Entmutigung des Patienten scheitert.

Das Buch enthält sowohl für Ärzte wie für Schwestern wertvolle Hinweise. JL

Ueber die Arbeit im Röntgenlabor, Ciba-Ilford, Basel.

Die Firma gibt eine kleine Broschüre von etwa 100 Seiten heraus, welche dem Praktiker als Nachschlagewerk dienen soll. Der knappe Text wird durch zahlreiche, teils mehrfarbige Illustrationen ergänzt. Auch Hinweise auf die letzten Fortschritte auf dem Gebiet der automatischen Entwicklung fehlen nicht. Einige Kapitel sind speziell den verschiedenen Röntgenprodukten der Ciba-Ilford gewidmet. Die Broschüre wird Interessenten auf Verlangen von der Firma gerne zur Verfügung gestellt.

Grundlagen der psychiatrischen Krankenpflege.

Von *Harald Weise*. 240 Seiten, leinengebunden, DM 16.50. Verlag E. C. Baumann, Kulmbach.

In der anschaulichen Form von acht einzelnen Vorlesungen, die durch konkrete Beispiele besonders eindrucklich gestaltet sind, wendet sich der Verfasser unmittelbar an die Schwestern und Pfleger psychisch kranker Menschen. Er vermittelt einen Grundstoff der psychiatrischen Krankenpflege — wobei er vor allem auf Probleme der Schizophrenie eingeht — von der «Aufnahme als erster therapeutischer Handlung» über einzelne «psychiatrische Behandlungsformen» bis zur als unerlässlich vertretenen Arbeits- und Beschäftigungstherapie für Akut- und Chronischkranke. Ergänzt wird der Band durch ein bemerkenswertes Kapitel von Clemens de Boor über psychosomatische Medizin, die zunehmend von allgemeinem Interesse sein dürfte.

Das zentrale Anliegen des Autors ist die Auseinandersetzung mit der Persönlichkeit des Kranken, unabhängig davon, ob er zeitweise

strengster Bewachung bedarf, ohne jede sichtbare Reaktion verhardt oder in mitverantwortlicher «open-door-Atmosphäre» die Freiheit einer modern gestalteten Klinik genießt. Das «Öffnen der Türen» erhöht wohl die Verantwortung der Schwestern und Pfleger und stellt höchste Ansprüche an ihre Beobachtungsgabe und unermüdliche Bereitschaft, sich in die Lage der Kranken einzufühlen — aber: «Laue Seelen heilen keine Wunden.» R. S.

1 × 1 der Krankenschwester. Ein Repetitorium ihrer Berufsarbeit in Frage und Antwort. Von *Irmgard Goldhahn*. 518 Seiten, über 400 Abbildungen und Tafeln, MDN 19.80. Verlag Georg Thieme, Leipzig, 1965.

Das Buch enthält eine einfache und leicht fassbare Zusammenstellung der Grundkrankenpflege, bestehend aus: «Das Krankenhaus und seine Einrichtung, die Grundkrankenpflege (Beobachtung, Pflege, Ernährung, Psychologie am Krankenbett), diagnostische und therapeutische Technik (Laboruntersuchungen, Arzneimittel usw.), Aseptik, Antiseptik, Instrumentenkunde, Säuglingslehre und Erste Hilfe.» Da wir noch über wenig deutsche Literatur in Grundkrankenpflege verfügen, bildet das Buch eine uns sehr wertvolle Ergänzung.

Der Aufbau des Buches mit «Frage und Antwort» mag schematisch und etwas primitiv wirken. Die Darstellung wird dadurch aber übersichtlich und ist im allgemeinen klar und gut begründet. Die vielfältigen, leider nicht sehr ansprechenden Zeichnungen sind sehr wertvoll zur Erläuterung des Textes. Wie in jedem ausländischen Buch über Pflorgetechnik, finden wir auch hier einzelne Methoden, die den unseren nicht ganz entsprechen. Durch die Vielseitigkeit des Inhaltes werden einige Kapitel etwas oberflächlich behandelt für den Gebrauch in der Grundkrankenpflegeausbildung. Die Autorin stellt jedoch jede Einzelfrage in die für die Pflege logischen Zusammenhänge.

Das Buch kommt aus Ostdeutschland. Unsere Ideologie unterscheidet sich von der jenes Landes, was aber unsere Objektivität einem guten Buch gegenüber nicht beeinflussen wird. Wir sind dankbar, dass unsere Literatur über allgemeine Krankenpflege durch diesen Band sinnvoll ergänzt wird.

Anja K. Breimi-Forrer

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

**1 Narkoseschwester
1 Instrumentierschwester
1 dipl. Krankenpfleger
2 dipl. Krankenschwestern**

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung, Fünftagewoche, Pensionskasse.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil, 9630 Wattwil, Tel. 071 / 7 10 31.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

Operationsschwester

für den **Operationssaal der Ohren-, Nasen- und Halsabteilung** (Chefarzt Dr. A. Rodel) oder

dipl. Krankenschwester

die für den Operationsdienst der ONH-Abteilung ausgebildet werden könnte.
Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Olten, Tel. 062 / 4 31 31.

Bezirksspital Niederbipp BE

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

Dauernachtwache

(dipl. Krankenschwester).

Sehr gut bezahlte Dauerstelle mit geregelter Arbeitszeit. Kost und schönes Einzelzimmer im Spital.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung, Tel. 065 / 9 43 12, zu richten.

LA CROIX-ROUGE SUISSE

offre un poste intéressant au service des infirmières de son Secrétariat général, Berne

infirmière diplômée

désirant travailler dans le domaine de l'enseignement sanitaire de la population (organisation de cours de soins au foyer, de cours de puériculture, de cours d'auxiliaires hospitalières volontaires).

Nous demandons: que la candidate soit en possession d'un diplôme d'infirmière en soins généraux (éventuellement en hygiène maternelle et infantile), qu'elle parle le français et l'allemand, qu'elle ait du goût pour l'enseignement, de l'initiative et, si possible, une certaine connaissance des travaux de secrétariat.

Nous offrons: activité variée, possibilité de se préparer à ce poste, conditions d'engagement intéressantes.

Adresser offres au Service du Personnel de la Croix-Rouge Suisse, 8, Taubenstrasse, 3001 Berne.

Das Kantonsspital Aarau sucht für seine Anaesthesieabteilung

dipl. Krankenschwestern

zur praktischen und theoretischen Ausbildung **in Reanimation**. Eintritt ab sofort. Nähere Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt, Tel. 064 / 22 36 31.

Handschriftliche Anmeldungen sind erbeten an das **Kantonsspital Aarau**, Verwaltungsdirektion.

Kantonsspital Liestal

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

dipl. 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.

Grande entreprise de Genève cherche une

infirmière visiteuse diplômée

ou

infirmière d'hygiène sociale

Age 30 à 40 ans.

Bon salaire, voiture à disposition, caisse de retraite, sécurité accrue par des assurances complémentaires, restaurant pour le personnel.

Prière d'adresser les offres manuscrites complètes sous chiffre G 250713-18 à Publicitas, 1211 Genève 3.

Littenheid

sucht für sein neues psychiatrisch-geriatisches,
spitalmässig eingerichtetes Haus

2 dipl. Schwestern und

2 dipl. Schwestern als Dauernachtwachen

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

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

Das **Kantonsspital Aarau** sucht

2 dipl. Krankenpfleger für die Chirurgische Klinik

1 dipl. Krankenpfleger für die Medizinische Klinik

Ferner

dipl. 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.

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

Kant. Krankenhaus Uznach

Wir suchen zum sofortigen Eintritt (oder nach Uebereinkunft)

1 Leitende Operationschwester

2 Instrumentierschwestern

1 Narkoseschwester

Wir bieten interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit in kleinem Team (Landspital mit 170 Betten). Besoldung je nach Ausbildung und bisheriger Tätigkeit, Fünftagewoche, Pensionsversicherung. Schönes Einzelzimmer im neu erstellten Schwesternhaus steht zur Verfügung. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses Uznach, 8730 Uznach, Tel. 055 / 8 17 15.

NORWEGEN

Hatlestad Krankenhaus bei Bergen

(Rheumatische Krankheiten)

Zum sofortigen Antritt oder nach Absprache sind folgende Stellen zu besetzen:

1 Abteilungskrankenschwester

**2 assistierende
Abteilungskrankenschwestern**

Die Stellen werden nach dem offiziellen Tarif und nach Uebereinkunft mit dem norwegischen Krankenschwestern-Verband bezahlt. Frühere Dienstzeit wird angerechnet. Das Gehalt ist unter Revision.

Das Krankenhaus liegt in schöner Umgebung und hat separate Personalwohnungen. Verpflegung und Unterkunft nach Tarif.

Bewerbungen mit beglaubigten Zeugnisabschriften an Oberarzt Quamme, Hatlestad Sykehus, Kalandseid pr. Bergen, Norge.



Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

diplomierte Krankenschwestern

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

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

Grosse Privatklinik in Zürich sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

in Dauerstelle oder nur für Ferienvertretung. Fremdsprachkenntnisse erwünscht (Englisch und Französisch). Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche.

Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo erbeten an die Oberschwester der **Klinik Hirslanden**, 8008 Zürich, Witellikerstrasse 40, Tel. 051 / 53 32 00.

Gesucht für sofort

Leitende Schwester

sowie eine zweite **Schwester** oder **Chronischkrankenpflegerin** für kleines Pflegeheim im Kanton Zürich. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Krankenasyls Rorbas, Telefon 051 / 96 22 09.

Landspital (80 Betten) sucht eine zweite ausgebildete

Narkoseschwester

Geregelte Freizeit, gutes Arbeitsklima. Besoldung nach kantonalen Ansätzen. Stellenantritt baldmöglichst.

Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt Dr. med. P. Boesch, Krankenhaus, 7220 Schiers, Tel. 081 / 53 11 35.

Das **Bezirksspital Schwarzenburg** (Nähe Berns) sucht

1 Krankenschwester

1 Nachtwache

Eintritt nach Uebereinkunft. Besoldung im Rahmen der für den Kanton Bern geltenden Besoldungsordnung. — Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an den Chefarzt Dr. med. P. Dolf, 3150 Schwarzenburg.

Krankenhaus Thalwil

Wir suchen zu baldigem Eintritt tüchtige,

dipl. Krankenschwester oder Krankenpfleger

Wir bieten: Gute Zusammenarbeit, geregelte Freizeit, Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Reglement. Für die Entgegennahme von Bewerbungen und Anfragen steht die Oberschwester gerne zur Verfügung. — Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil, Tel. 051/92 01 82.

Das **Bezirksspital Aarberg** sucht zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenschwestern

in Dauerstellung. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen (Fünftagewoche), zeitgemässe Besoldung, nette Unterkunft. Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester, Telefon 032/82 27 12.

Gesucht wird für sofort

dipl. Pfleger

zur Mithilfe auf der Männerabteilung und für Krankentransporte. Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals, 3110 Münsingen, Tel. 031/68 12 48.

Über 70jährige Erfahrung in der Herstellung diätetischer Produkte für

**Diabetes
Nephritis
Hypertension
Dyspepsie
Konstipation**



**Fabrik diätischer
Nahrungsmittel**
1196 GLAND VD

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



sucht

für das modern eingerichtete Reanimationszentrum der Chirurgischen Klinik einige

Krankenschwestern

und

Kinderkrankenschwestern

Die Bewerberinnen erhalten eine sorgfältige Einführung in die Reanimationspflege. Bei Eignung ist Gelegenheit geboten, den zweijährigen Schwesternlehrgang für Anästhesie und Reanimation zu absolvieren. Fünftagewoche. Geregelte Arbeitszeit.

Anmeldungen sind erbeten an die **Direktion des Inselspitals Bern**. (Bitte Kennziffer 27/66 angeben.)

Clinique de Lausanne désire trouver pour l'automne

infirmière diplômée

aimant les personnes âgées, étrangère acceptée.

Ecrire sous chiffre OFA 2893 L à Orell Fussli-Annonces, 1002 Lausanne.

Gesucht zur Ergänzung des Personalbestandes zu baldigem Eintritt in unseren im Herbst 1966 zu eröffnenden Neubau

dipl. Krankenschwestern Chronischkranken-Pflegerinnen

Wir bieten angenehme und zeitgemässe Arbeitsbedingungen in einem modernen, schön gelegenen Landspital, 5-Tage-Woche. Entlohnung nach kantonalem Besoldungsreglement.

Anmeldungen unter Angabe von Ausbildungsgang und Beilage von Zeugniskopien sind erbeten an die Verwaltung des **Kreis-spitals, 8330 Pfäffikon ZH.**

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester (Tel. 051/97 51 22.)

Kantonsspital St. Gallen

Zu baldmöglichem Stellenantritt suchen wir für die Medizinische Klinik

dipl. Krankenschwestern

für die Chirurgische Klinik einen

dipl. Krankenpfleger

und für die Frauenklinik (Gynäkologische Abteilung) und Ohren-Nasen-Hals-Klinik je eine

Operationsschwester

Dauerstellen oder auch als Ferienaushilfe.

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

Wir suchen für sofort eine

dipl. Krankenschwester

in mittelgrossen Betrieb für Ferienablösung. Freizeit und Lohn sind geregelt. — Offerten mit Zeugnissen sind erbeten an die Oberschwester des Krankenhauses Oberdiessbach.

Clinique

Obstétrico-Chirurgicale, Saint-Claude, Guadeloupe,

cherche pour immédiat:

1 sage femme-infirmière 2 infirmières HMI

Engagement par contrat 2 ans, voyage payés. L'établissement emploie déjà plusieurs infirmières et religieuses Suisses. Ecrire Dr Vieroz, Clinique Chirurgicale de St-Claude, Guadeloupe.

Das Frauenspital Basel sucht nach Uebereinkunft

Oberschwestern für leitende Posten

Geregelte Arbeits- und Freizeit, Fürsorgeeinrichtung gemäss dem Gesetz für die staatlichen Spitäler. Bewerberinnen mit langjähriger beruflicher Erfahrung in ähnlichen Posten belieben ihre Offerte unter Beilage von Lebenslauf, Berufsausweisen und Zeugniskopien sowie Passphoto an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46, einzureichen.

Bezirksspital Brugg

sucht gutausgebildeten

Krankenpfleger

für interessanten Posten, selbständige Führung einer Abteilung. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten sind zu richten an Dr. med. R. Zubler, Brugg.



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

Wullschleger & Schwarz 4001 Basel

Telefon (061) 23 55 22

Unterer Heuberg 2-4

Kantonsspital Zürich

Für verschiedene Kliniken unseres Universitätsspitals suchen wir qualifizierte

Krankenschwestern und Krankenpfleger

Wir bieten gute Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind an das Personalbüro II, Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich (Tel. 32 98 00), zu richten, wo auch gerne weitere Auskunft erteilt wird.

Clinique privée à Nyon cherche
pour entrée à convenir

**1 infirmière diplômée
1 infirmier diplômé,
si possible SSP**

Nouvelles conditions de salaire.
Faire offres détaillées à l'in-
firmière-chef, La Métairie, 1260
Nyon.

Wir suchen
in stadtzürcherisches Altersheim

dipl. Krankenschwester

zur Betreuung unserer Betagten
und Pflegebedürftigen. Eintritt
nach Uebereinkunft. Offerten
unter Chiffre 3799 ZK an die
Annoncenabteilung Vogt-Schild
AG, 4500 Solothurn 2.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft für die medizi-
nische und chirurgische Abteilung

3 dipl. Krankenschwestern

in Dauerstelle. Vorzügliche Arbeitsverhältnisse in modern einge-
richtetem Spitalneubau. Zeitgerechte Entlohnung zugesichert.

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

Das **Spital Bauma** ZH sucht für sofort oder nach Ver-
einbarung 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.

Pour travailler dans le cadre de son Service social,

MIGROS Genève cherche une

infirmière diplômée

(infirmière visiteuse)

ou

infirmière en hygiène sociale

Age: 30 à 40 ans. Bon salaire. Voiture à disposition. Caisse de retraite.
Sécurité accrue par des assurances complémentaires. Restaurant pour le personnel.

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

Dipl. Krankenschwestern

gesucht für moderne, jüdische Altersheime in London. Gutes Gehalt, eigenes Zimmer, zentralgeheizt. Mindestkontrakt 12 Monate. Schriftliche Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften an: Central British Fund, Woburn House, Upper Woburn Place, London, W. C. 1.

Hôpital de Delémont

cherche pour ses services de chirurgie et médecine

1 infirmière diplômée

Entrée en fonctions dès que possible.
De bonnes conditions de travail et de salaires sont offertes.

Faire offre à la Direction de l'Hôpital.

Universitäts-Frauenklinik Basel
sucht für sofort oder nach
Uebereinkunft

dipl. Wochen-, Säuglings- und Kinderschwester für die Ueberwachungs- station (Reanimations- abteilung)

Arbeitszeit im Turnus von acht
Stunden. Besoldung je nach
Ausbildung und beruflicher Er-
fahrung. Offerten unter Beilage
von Lebenslauf, Berufsauswei-
sen, Arbeitszeugnissen u. Pass-
photo sind zu richten an die
Verwaltung des Frauenspitals
Basel, Schanzenstrasse 46.

Gesucht zu älterer Witfrau in Einfamilienhaus in Uster

Pflegerin

oder gesetzte

Frau

die den Haushalt führen und sie betreuen könnte. Leichte Stelle.

Meldungen an W. Egli, Löwenstrasse 22, 8280 Kreuzlingen, Tel. 072 / 8 39 43.

L'Ospedale San Giovanni Bellinzona

cerca:

infermiere diplomate nurses aiuto infermiere

Entrata in servizio e condizioni economiche da convenirsi. Offerte alla Direzione.

Für modern eingerichteten chirurgischen Betrieb suchen wir

2 Narkoseschwester

zum Eintritt nach Vereinbarung. Belohnung gemäss kantonalem Anstaltsreglement, geregelte Arbeits- und Freizeit, Entschädigungen für Nacht- und Sonntagsdienst. Bewerbungen mit Zeugnissen sind erbeten an Dr. Richard Kübler, Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Bezirksspitals, 8610 Uster.

Wir suchen eine

dipl. Krankenschwester

in mittelgrosses, schön gelegenes Bezirksspital (130 Betten). Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, geregelte Freizeit und schönes Wohnen im neuen Personalhaus. Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals in Sumiswald, Tel. 034 / 4 13 72.

Dalerspital Freiburg sucht per sofort oder nach Ueber-
einkunft

Operationsschwester

die unseren Operationsbetrieb leiten kann.

Narkoseschwester

mit guter Ausbildung;

Abteilungsschwester

wenn möglich mit Französischkenntnissen.

Fünftagewoche, gute Bezahlung.

Offerten an die Oberschwester des Dalerspitals, 1700 Freiburg.

Altersheim in Zürich sucht noch eine weitere

Schwester oder Pflegerin

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

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

Gesucht

Operationsschwester

in Privatklinik nach Bern. Geregelte Freizeit, gutes Salär.

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

Zur Bekämpfung von Kopfw
Migräne

Zahnweh

Rheuma-Schmerzen

Erkältungserscheinungen

Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO., BASEL

Gesucht zu baldmöglichstem Eintritt eine diplomierte, fröhliche,
evangelische

Chronischkranken-Pflegerin

in neuerstelltes Heim zur Pflege unserer chronischkranken Alten
in Zusammenarbeit mit einer weiteren Pflegerin. Moderne An-
stellungsbedingungen, geregelte Arbeits- und Freizeit.

Offerten und Anfragen an:

Evangelisches Alters- und Pflegeheim Feld in Flawil

Tel. 071 / 83 25 35

Aufs modernste eingerichtetes, diagnostisches Röntgeninstitut
— auch vollautomatische Dunkelkammer — sucht

Röntgenassistentin

evtl. zusätzlich auch medizinisch vorgebildete Person zum An-
lernen. Guter Lohn, geregelte Arbeitszeit, 6 Wochen Ferien.

Offerten unter Chiffre A 64621-37 G an die Publicitas AG,
8021 Zürich.



Für Krankenpflegerin Fr. 69.-
Garantie 1 Jahr

Gutausgearbeitetes Werk, 17 S., stossicher,
wasserdicht

Die gleiche, grösser, für Krankenpfleger
Fr. 69.-

Verlangen Sie Auswahlendung ohne
Kaufzwang bei

Montres Suava, La Chaux-de-Fonds

Avenue Léopold-Robert 75

Roggwil/Thurgau

Wir suchen eine

Gemeindeschwester

nachdem die bisherige Inhaber-
in der Stelle aus Gesundheits-
rücksichten nach 15jähriger Tä-
tigkeit demissionieren musste.
Komfortable Wohnung steht zur
Verfügung, ebenfalls Auto. Be-
soldung nach den eidgenössi-
schen Normalien. 1500 Einwoh-
ner. Angenehmes Arbeitsgebiet.

Anmeldung an Krankenpflege-
verein, 9325 Roggwil TG, Pfar-
rer M. Eggenberger.

Unsere Schwester heiratet,
wir suchen daher

Gemeindeschwester

zu 1500 Einwohnern auf 15. Au-
gust 1966 oder später. Schöne
2-Zimmer-Wohnung. Zeitgemäs-
ser Lohn. — Offerten bitte an
Herrn Werner Kunz, Präsident
der Krankenpflegekommission,
3423 Ersigen BE.

Hôpital de Moudon

cherche infirmières:

1 pour la salle d'opération
1 pour la division

Salaire selon le statut du per-
sonnel de l'Etat de Vaud —
caisse de retraite, faire offres
à la direction.

Krankenhaus Wald ZH sucht zu
baldigem Eintritt

1 Operationsschwester
1 Abteilungsschwester
1 Dauernachtwache
1 Narkoseschwester

Besoldung nach kantonalem
Anstaltsreglement, geregelte
Freizeit. Offerten sind erbeten
an die Verwaltung Krankenhaus
Wald ZH, Tel. 055 / 9 13 67.

Für die evangelisch-reformierte Kirchgemeinde St. Leonhard in Basel suchen wir auf Anfang 1967 eine dritte

Gemeindeschwester

Vielseitige, selbständige Arbeit. Autofahren von Vorteil, aber nicht Bedingung. Anstellung nach NAV. Auskunft und Anmeldung bei der Präsidentin der Krankenfürsorge St. Leonhard, Frau A. Burckhardt, Kanongasse 21, Basel, Tel. 061/24 11 84.

Das Bezirksspital Saanen bei Gstaad (Berner Oberland) sucht für die Wintersaison eine zweite

Operationsschwester

oder **Schwester** mit Kenntnissen im Instrumentieren, die sich weiter ausbilden möchte. Wir bieten geregelte Arbeits- und Freizeit (Fünftagewoche). Anmeldungen sind erbeten an Dr. Sollberger, Chefarzt, Gstaad.

Städtisches Altersheim Schaffhausen

Infolge Pensionierung der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir auf den Monat Oktober eine

dipl. Krankenschwester als Nachtwache

für unsere Pflegeabteilung. Offerten sind zu richten an: Verwaltung des Städtischen Altersheimes, 8200 Schaffhausen, Pfrundhausgasse 8.

Infirmière diplômée

HMI de préférence, est cherchée à partir de septembre/octobre à titre de monitrice ou de sous-directrice pour Clinique de Nourrissons. Faire offres avec curriculum vitae, références et photo au Dr Martin Du Pan, 22, rue de Candolle, Genève.

Offre de place

Par suite de démission, nous cherchons une

infirmière-visiteuse

pour une population de 2000 habitants répartis sur deux villages voisins.

Entrée en fonction: le 1^{er} janvier 1967, év. en automne 1966. Salaire et autres conditions: à convenir.

S'adresser à M. H. Widmer, président de l'Œuvre de la Sœur visitante de Péry-La Heutte, 2603 Péry s. Bienne (Jura bernois).

Das **Kantonsspital Glarus** sucht

dipl. Krankenschwester

für die Augenabteilung. Die Mithilfe im Augen-Operationssaal kann angelernt werden. Eintritt nach Uebereinkunft. Vorzügliche Anstellungsbedingungen. Es handelt sich um einen körperlich nicht sehr strengen Posten.

Offerten sind zu richten an Oberschwester Anni Büsser, Kantonsspital Glarus, Tel. 058 / 5 15 22.

Wir suchen zu baldigem Eintritt eine erfahrene

Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

für ein weitgehend selbständiges Tätigkeitsgebiet sowie eine gut ausgebildete

Laborantin

in Dauerstellung. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen (5-Tage-Woche) bei zeitgemässer Entlohnung (nach kantonalem Regulativ). Sehr schöne Unterkunft steht zur Verfügung.

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

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 5-Tage-Woche. Eintritt baldmöglichst.

Offerten mit Ausbildungsgang erbeten an:

Prof. Dr. med. H. Obwegeser
Zahnärztliches Institut der Universität Zürich
Postfach, 8028 Zürich

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen für unseren modern eingerichteten chirurgischen Betrieb

1 Instrumentierschwester

1 Narkoseschwester

Fünftagewoche, geregelte Freizeit, zeitgemässe Entlohnung nach kantonomer Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an Dr. med. H. Vogt, chir. Chefarzt.

Für unser **Pflegeheim** suchen wir dringend

1 dipl. Krankenschwester

und

1 Schwesternhilfe

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

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.

Stellen - Gesuche

Langjährige, sprachenkundige

Abteilungsschwester

gesetzten Alters, noch in ungekündigter Stellung, möchte sich auf 15. Oktober 1966 vom Abteilungsdienst zurückziehen. Wo findet sich ein angenehmer, selbständiger Posten ausserhalb des Pflegedienstes?

Offerten unter Chiffre 3798 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gut ausgewiesener

dipl. Krankenpfleger

sucht Stelle als Oberpfleger, Operationspfleger, evtl. Abteilungspfleger oder Betriebssamariter. Langjährige Tätigkeit in Gemeinde- und Stadtpflege. 20jährige Erfahrung im In- und Ausland. Offerten bitte unter Chiffre 3800 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild, 4500 Solothurn 2.

Die Universitäts-Frauenklinik Bern sucht

diplomierte Krankenschwestern

und

Operationsschwestern

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

Das neue Kreisspital Bülach ZH sucht

dipl. Krankenschwester

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche.

Anmeldungen an die Verwaltung oder an die Oberschwester des Kreisspitals Bülach.

Telefon 051 / 96 82 82.

Die Universitäts - Frauenklinik Basel sucht zum baldmöglichsten Eintritt

1 dipl. Krankenschwester für die Frischoperiertenstation

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima bei geregelter Arbeits- und Freizeit. Besoldung je nach Alter und Ausbildung. Offerten mit Lebenslauf und Photokopien der Berufsausweise und Arbeitszeugnisse sowie eine Passphoto sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46.

Zürichseegemeinde

sucht wegen Rücktritts der bisherigen Schwester

Gemeindeschwester

auf 1. August oder nach Uebereinkunft. Anstellung nach Reglement des Schweizerischen Verbandes. VW vorhanden. Anfragen und Offerten an die Präsidentin der Gemeindediakonie, Frau E. Bollinger, Chrummbächli 31, 8805 Richterswil.

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

Gemeindeschwester

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

Das **Kantonsspital Frauenfeld** sucht tüchtige

Narkoseschwester

eventuell

Narkosepfleger

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

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

Wir suchen auf den 1. August, eventuell auch auf einen spätern Zeitpunkt,

eine Heim- und Krankenpflegerin

Anmeldungen sind zu richten an den Kranken- und Hilfsverein Merishausen-Bargen SH.

Wir suchen jüngern,

dipl. Pfleger

als Mitarbeiter für den Operationssaal und das Gipszimmer. Eintritt nach Uebereinkunft.

Anmeldungen an den Verwalter des Bezirksspitals Thun.

Gemeindeschwester

Welcher diplomierten Schwester, die den Kontakt mit den Patienten und ein freies Arbeiten schätzt, die sich eventuell gern nochmals verändern würde, sagt wohl die

Gemeindekrankenpflege

in unserer stattlichen Bodenseegemeinde zu? Eine Zweizimmerwohnung mit Bad steht zur Verfügung. Je nachdem sorgen wir für die Möblierung. Wir stellen ein Auto oder zahlen eine grosszügige Autoentschädigung. Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien.

Auf Ihre Anmeldung freut sich der Präsident des Krankenpflegevereins Neukirch-Egnach, Telefon 071 / 66 13 29.

Gränichen

Wegen Demission der bisherigen

Gemeindekrankenschwester

wird die Stelle zur Neuubesetzung ausgeschrieben.

Die Arbeit kann sehr selbständig organisiert werden. Die Entlohnung ist zeitgemäss.

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

Bezirksspital Dielsdorf

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

tüchtige Narkoseschwester oder

Narkosepfleger

und eine

Röntgenassistentin

die an selbständiges Arbeiten gewöhnt sind. Zeitgemässe Entlohnung. Offerten sind zu richten an Oberschwester Denise, Bezirksspital Dielsdorf, Telefon 94 12 12.

Stellenangebot

Die Gemeinde Stammheim ZH sucht auf 1. Januar 1967 eine

Gemeindeschwester

Besoldung, Pensionskasse, Freizeit- und Ferienregelung gemäss den neuesten Ansätzen des SVDK. Für eine geeignete Wohnung sind wir besorgt. Anfragen und Anmeldung sind zu richten an den Präsidenten der Krankenpflegekommission, Hrn. Ernst Deringer, Sattlermeister, 8476 Unterstammheim, Telefon 054 / 9 11 87.



Das Doppelheft Aug./Sept. erscheint anfangs September

Le double numéro août/sept. paraît au début de septembre

Redaktionsschluss 2. Aug.
Délai envoi des textes 2 août

Inseratenschluss 9. Aug.
Délai envoi des annonces 9 août

Bezirksspital Interlaken sucht

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten:

- Interessante Arbeit mit Weiterbildungsmöglichkeit
- Neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit
- Schönste Lage für Sommer- und Wintersport

Wir erwarten:

- Berufserfahrung
- Einsatzfreudigkeit
- gute Zusammenarbeit

Auskunft erteilt die Oberschwester Friedy Müller, Tel. 036 / 2 34 21. Anmeldungen erbeten an die Spitalverwaltung.

Kreuzschmerzen. Wie vermeiden? — Wie heilen? Dr. J. Rippstein.
Der Separatdruck kann beim Zentralsekretariat, Choisystrasse 1, 3000 Bern, zum Preis von 80 Rappen (+10 Rappen Porto) bezogen werden.



«Coca-Cola» ist eine eingetragene Marke

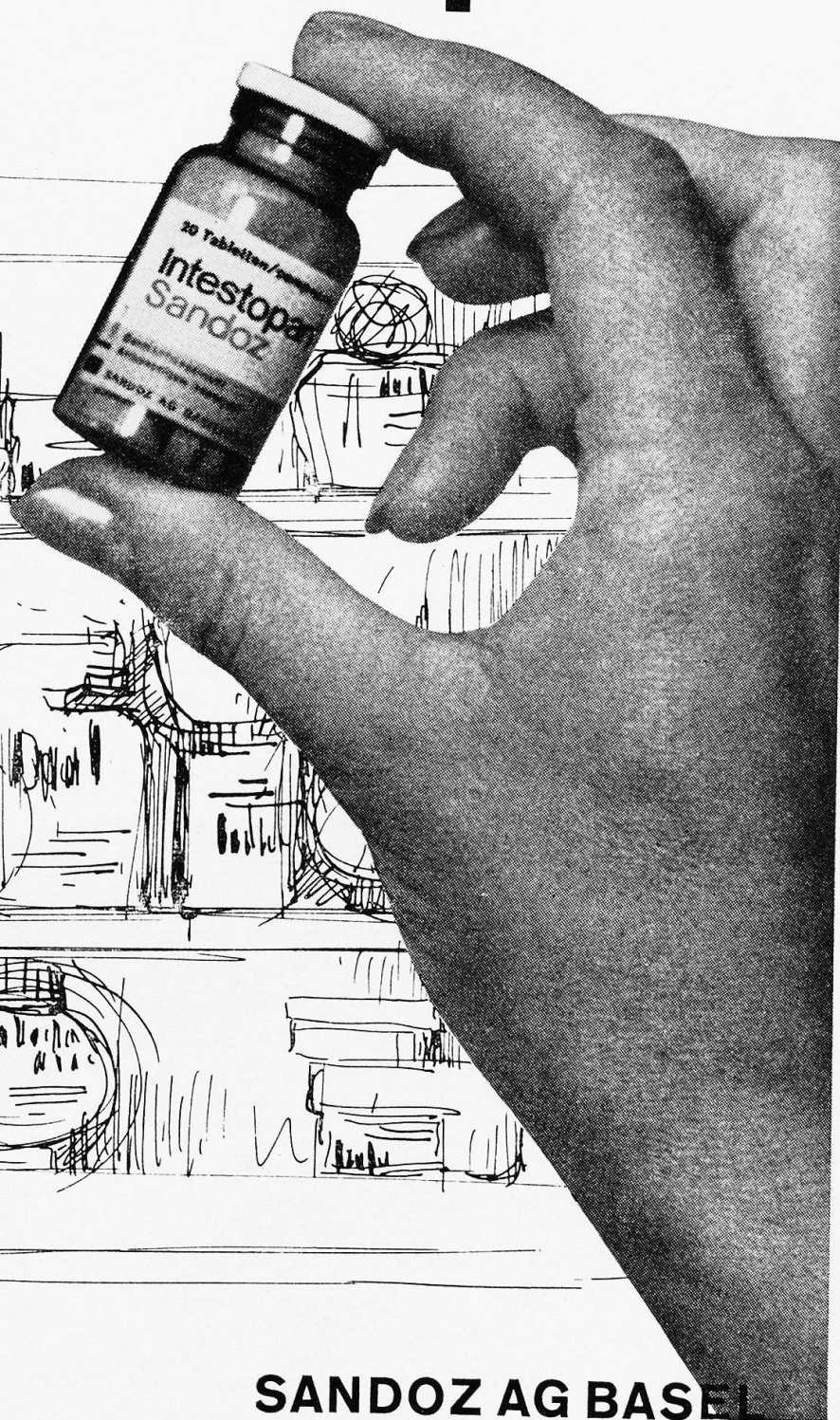
Endlich eine kleine Pause...

Sie kennen das: 10 Hände müssten Sie haben... Oft sollten Sie zur gleichen Zeit an zwei Orten sein... Ob Tag- oder Nachtdienst, es heisst springen, helfen, Mut und Zuversicht schenken. Wie wohl tut dann eine kleine Pause. Ein kurzer Moment der Entspannung mit einem erfrischenden, kühlen «Coca-Cola»! Ja, «Coca-Cola» und eine kleine Ruhepause... das erfrischt richtig!

63 S/5d

Bei Durchfall

Intestopan[®]



SANDOZ AG BASEL

* 300/D
CR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

B e r n

wenn Desinfektion

Desogen[®]

Lösung
zur Händedesinfektion
Desinfektion von
Instrumenten
Krankenwäsche
und -utensilien

Tinktur
zur Desinfektion
von Wunden
und Operationsfeldern

