

**Zeitschrift:** Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières  
**Herausgeber:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger  
**Band:** 59 (1966)  
**Heft:** 10

## 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:** 06.07.2025

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

# Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom  
Schweizerischen Verband  
diplomierter  
Krankenschwestern und  
Krankenpfleger

627

# Revue suisse des infirmières

Edité par  
l'Association suisse  
des infirmières  
et infirmiers diplômés

10

Solothurn/Soleure  
Oktober 1966  
Octobre 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 Signorina Angela Quadranti, Ospedale San Gio- vanni, 6500 Bellinzona, Telefon 092 / 5 17 21	Schw. Elsa Kunkel Signa. E. Simona
Vaud, Valais	Mme N. Musy-de Coulon, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne, téléphone 021 / 28 67 26	Mlle 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-Schwwestern, Luzern; Spitalschwwestern Kantonsspital und Elisabethenheim, Luzern; Institut der Lehrschwwestern vom Heiligen Kreuze, Menzingen; Diakonissenmutterhaus «Ländli», Oberägeri; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de Saint-Loup; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg; Schwesternbund Unserer Lieben Frau von Zug; Diakonissenhaus Bethanien, Zürich

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

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

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

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

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern . . . . .	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne . . . . .	Mlle Ch. von Allmen
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich . . . . .	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel . . . . .	} Schwester Fabiola Jung
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, Zeug- hausgasse 5, Bern . . . . .	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève . . . . .	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles . . . . .	Sœur Anne-Antoine
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Zollikerberg/Zürich . . . . .	Schw. Margrit Scheu
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen . . . . .	Diakonisse Jacobea Gelzer
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau . . . . .	Oberin M. Vogt
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich . . . . .	Direktor E. Noetzli
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle F. Wavre
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Sœur Marguerite Genton
Schwesternschule Bürgerspital Basel . . . . .	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakoniat Bethesda Basel . . . . .	Direktor E. Kuhn
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR . . . . .	Schwester Pia Domenica Bayer
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. Haehlen
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

**Krankenpflegesschulen, 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



## *Hydro-Therapie*

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

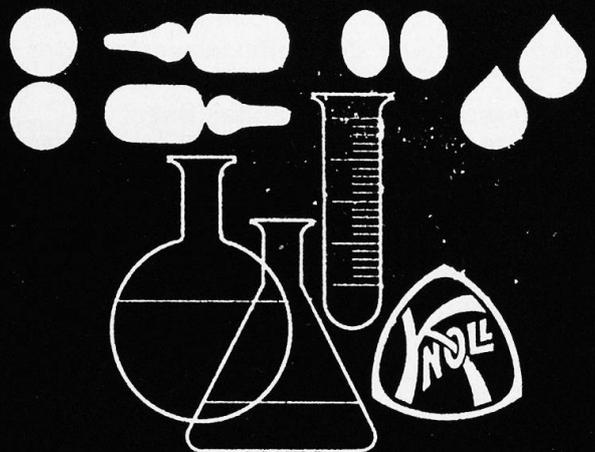
### **Benz + Cie AG**

Universitätsstrasse 69  
8033 Zürich  
Tel. 051 / 26 17 62

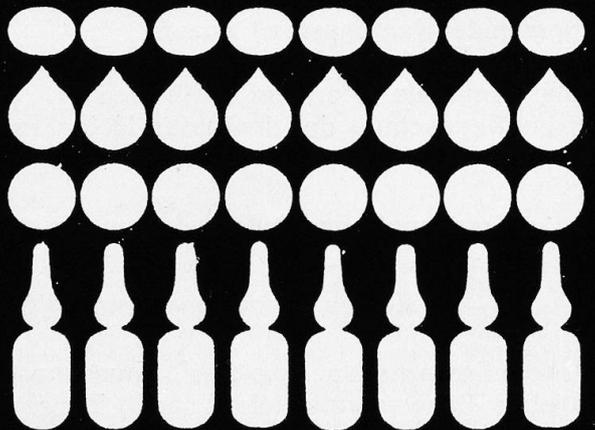
**NEU:** —————> **Kombination Unterwasserstrahlmassage mit Hydro-Elektrobad**

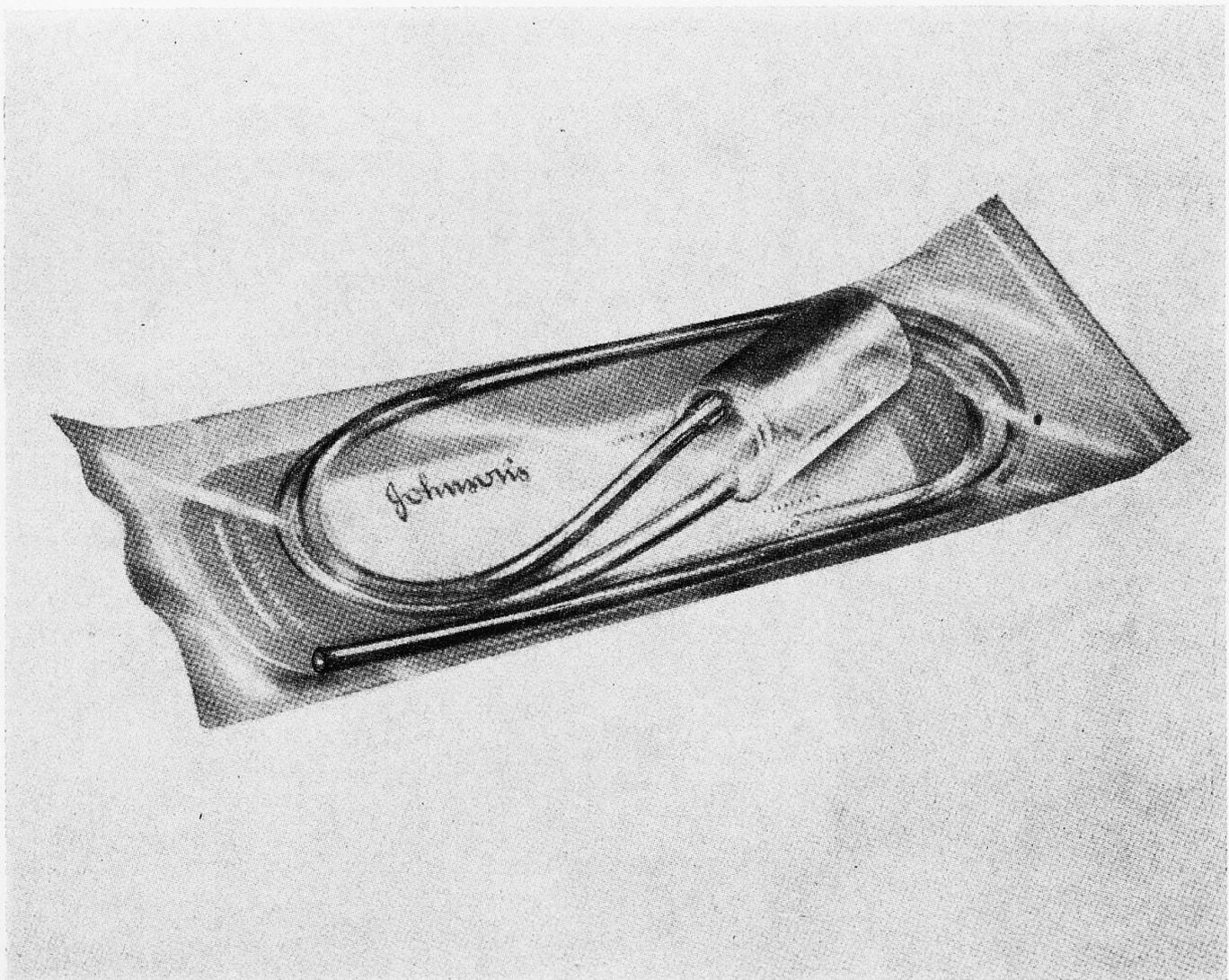
**Kreuzschmerzen.** Wie vermeiden? — Wie heilen? Dr. J. Rippstein.  
Der Separatdruck kann beim Zentralsekretariat, Choisystrasse 1,  
3000 Bern, zum Preis von 80 Rappen (+10 Rappen Porto)  
bezogen werden.

**Schöpferische Leistungen  
auf sicheren Fundamenten**



**KNOLL A.-G.**  
Chemische Fabriken  
4410 Liestal





*Johnson's* **Einmal Schleimspiratoren**

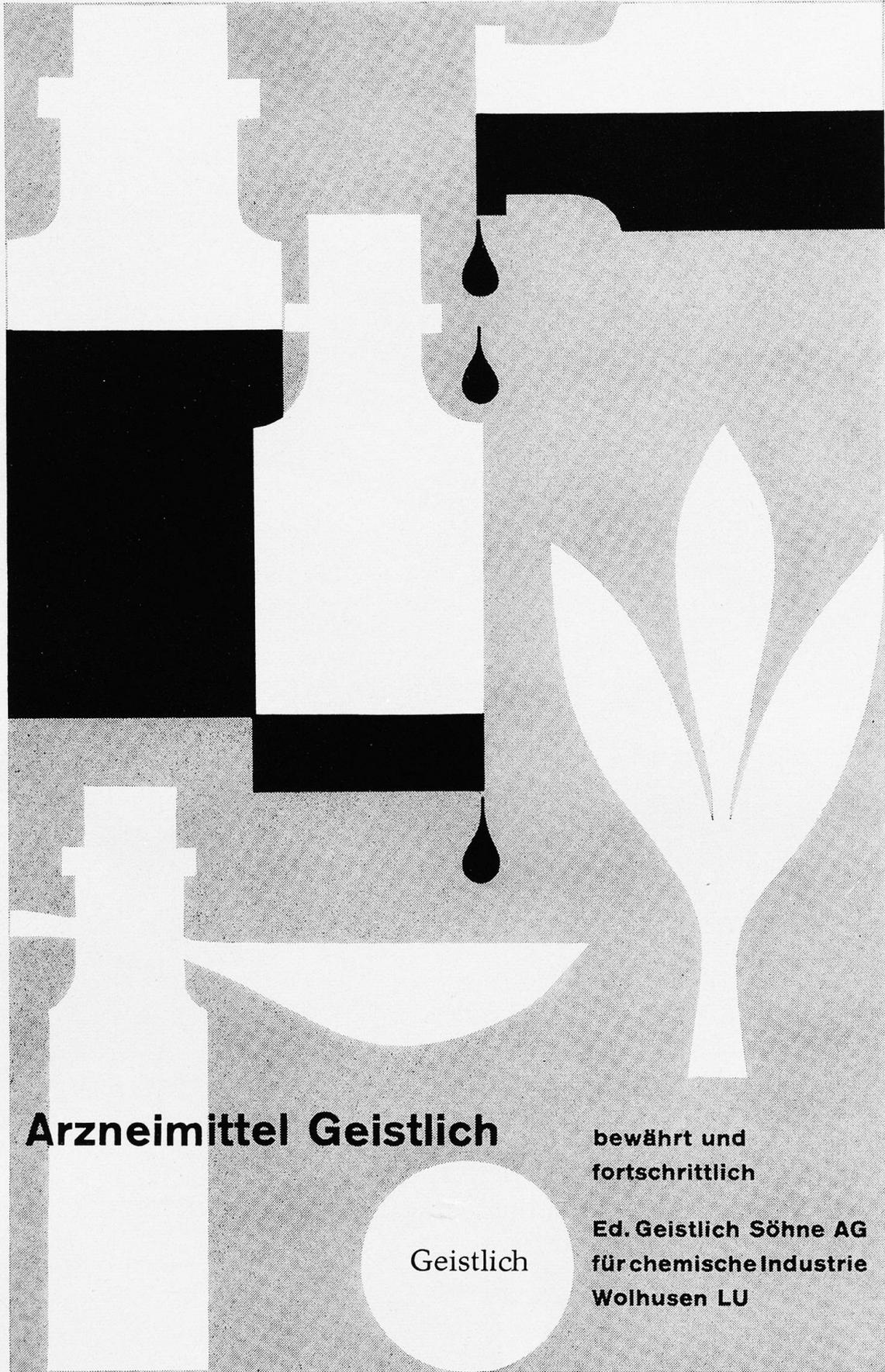
aus Polystyrol  
zum Schleimabsaugen bei Neugeborenen  
einzeln steril verpackt

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

**OPOPHARMA AG**

**Kirchgasse 42**

**8001 ZÜRICH**



# Arzneimittel Geistlich



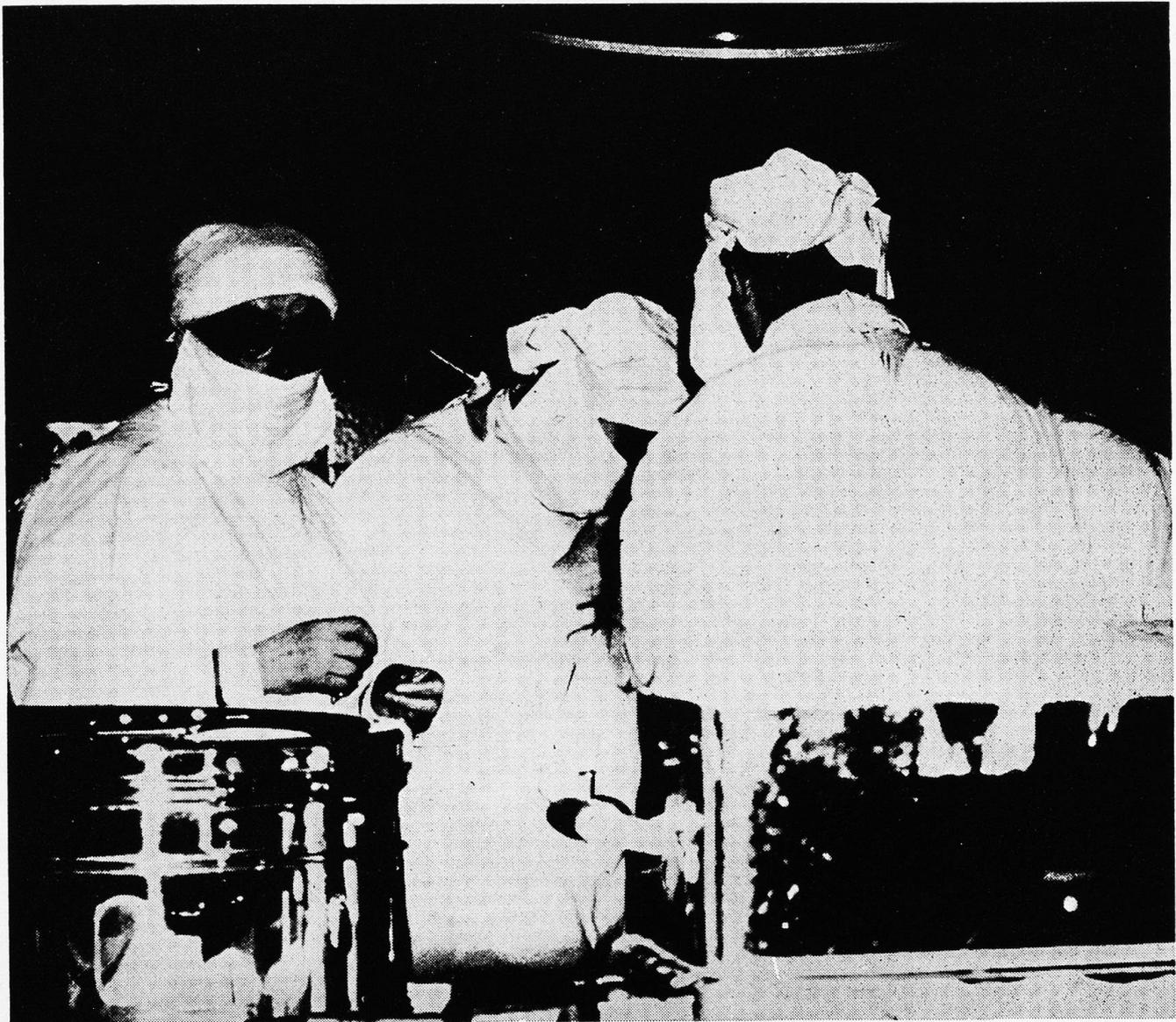
Geistlich

**bewährt und  
fortschrittlich**

**Ed. Geistlich Söhne AG  
für chemische Industrie  
Wolhusen LU**

---

# Vor jeder Operation und Injektion

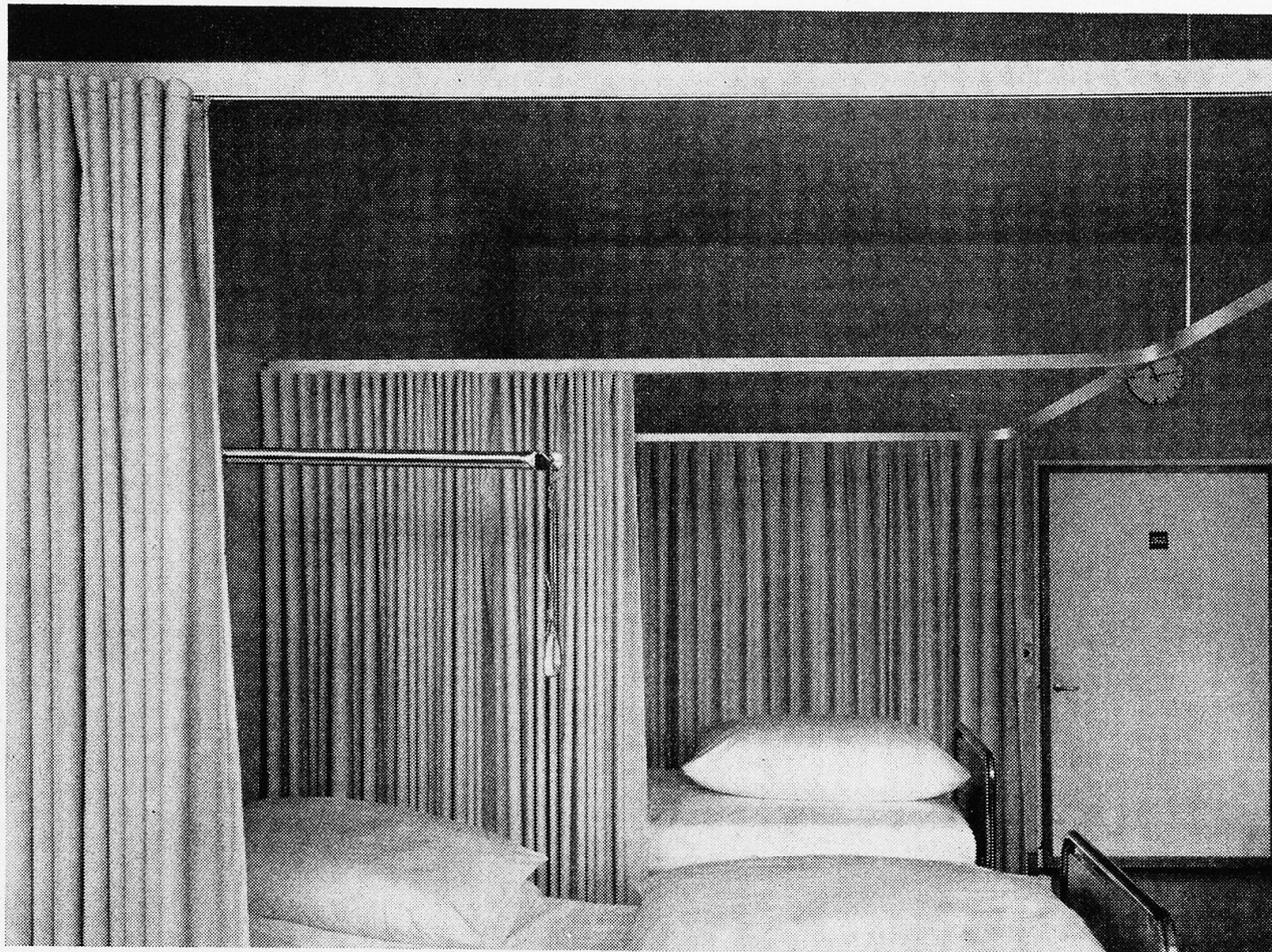


# Merfen<sup>®</sup>-Tinktur gefärbt

Optimale Operationsvorbereitung durch  
Hautdesinfektion mit Merfen<sup>®</sup>-Tinktur  
gefärbt.

Merfen<sup>®</sup>-Tinktur gefärbt ist hoch bak-  
terizid und gut gewebsverträglich.

**Zyma AG Nyon**

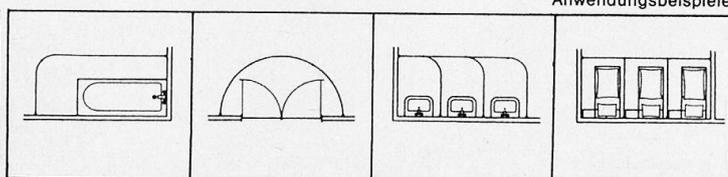


# Mit SILENT GLISS - Cubicle jedem Patienten seine "vier Wände"

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



**Nicht mehr frieren – kein kaltes Bett mehr –  
Schlafen wie noch nie –  
dank der**

**isolaterra**

**Gesundheits-Unterdecke**

Original Dr. Gugel

Neues, verbessertes Modell. Nicht zu verwechseln mit zweifelhaften Nachahmungen.

Rheuma, Arthritis, Ischias, Hexenschuss, Muskel- und Rückenschmerzen, Nieren- und Blasenleiden, Zirkulationsstörungen, Erkältungen und damit verbundene Schlaf- und Gesundheitsstörungen sind nur halb so schlimm, wenn man auf der ärztlich empfohlenen Isolaterra Gesundheits-Unterdecke schläft.

**Was ist die Isolaterra Gesundheits-Unterdecke und wie wirkt sie?**

Sie enthält eine medizinisch einwandfreie, atmungsaktive Schicht mit Millionen und Abermillionen stationärer Luftbläschen, die einen vollkommenen Wärmespiegel bilden. Die auftreffende Körperwärme wird dadurch sofort zurückgestrahlt, und zwar höchstens bis zur Bluttemperatur, die das natürliche Bett- und Heilklima ist. Unabhängig von der Aussentemperatur empfindet man nur so viel Wärme, wie der Körper gerade braucht: bei Kälte mehr, bei Hitze weniger. Durch diese fein abgestimmte Selbstregulierung sind Kälteschock, Verwechlichung oder gar lästiges Schwitzen ausgeschlossen.

**Was bietet die Isolaterra Gesundheits-Unterdecke Gesunden und Leidenden?**

Ohne elektrischen Strom oder komplizierte Apparate und die damit verbunde-



nen Gefahren nützen Sie durch die Isolaterra Gesundheits-Unterdecke das beste Heilklima, die eigene Körperwärme, voll aus. Rasch stellt sich tiefer, entspannter Schlaf ein, in welchem sich die natürlichen Abwehr- und Erneuerungskräfte entfalten, was auch für aktive Sportler und Gesunde wichtig ist. Selbst bei niedrigen Temperaturen gibt es kein Frösteln mehr. Ausgeruht und munter beginnen Sie den neuen Tag.

**In 10 Sekunden haben Sie den Beweis, dass die Isolaterra Gesundheits-Unterdecke etwas anderes ist, als eine gewöhnliche Matratzenauflage.**

Wenn Sie die eine Hand auf die Isolaterra Gesundheits-Unterdecke, die andere auf irgendeine Matratzenauflage drücken, dann spüren Sie schon nach wenigen Sekunden, wie eine wohlige Wärme von der Isolaterra Gesundheits-Unterdecke auf ihre Hand einströmt – ganz im Gegensatz zur andern Decke.

Diese intensive, heilende Rückstrahlung der Isolaterra Gesundheits-Unterdecke durchdringt sogar Leintuch, Nachthemd oder Pyjama.

**Sie können die Isolaterra Gesundheits-Unterdecke 6 Tage lang kostenlos ausprobieren.**

Verlangen Sie mit dem Gutschein eine Isolaterra Gesundheits-Unterdecke 6 Tage zur Gratisprobe. Jede Decke ist aus hygienischen Gründen mit einer die Wärmespiegelung nicht beeinträchtigenden Plastikhülle versehen, die erst nach dem Kaufabschluss entfernt werden darf.

**So begeistert urteilen  
seit mehr als 10 Jahren Tausende  
über ihre Isolaterra Gesundheits-Unterdecke**

Prof. Dr. med. und h.c. L. H.,  
Direktor einer medizinischen  
Universitätsklinik:

... Die Isolaterra-Gesundheits-  
Unterdecke bietet eine aus-  
gezeichnete Isolierung gegen  
Kälte und Feuchtigkeit und  
gibt die Wärme, die der Körper  
abstrahlt in ausgezeichneter  
Weise wieder zurück. Ich kann  
sie auf das Beste empfehlen.

Dr. D. B. in Zürich:

... und dann müssen wir Ihnen  
gestehen, dass uns die ver-  
blüffende und äusserst ange-

nehme Wärme Ihrer Isolaterra-  
Gesundheits-Unterdecken sehr  
begeistert. Wir finden, dass  
man sich in dieser Art eigent-  
lich nichts Idealeres vorstellen  
kann.

Frau A. L. in Basel:

... Seit ich die Isolaterra-  
Gesundheits-Unterdecke habe,  
gehe ich gern ins Bett, da ich  
jetzt wirklich warm habe. Vor-  
her hat mir das Bett immer  
Angst eingeflösst, weil ich nie  
warm hatte. Was das für die  
Gesundheit bedeutet, weiss  
nur der, der es erlebt hat.

Fräulein E. W. in Dulliken:

Bin sehr zufrieden. Ich schicke  
sie um alles in der Welt nicht  
mehr zurück.

Herr H. K. in Bern:

Unser Urteil zur Isolaterra-  
Gesundheits-Unterdecke: ein-  
zigartig, grossartig!

Frau F. S. in Herisau:

... strömte eine wohlige Wär-  
me, die bis zum Morgen gleich-  
mässig anhält. Herrlich war's!  
Ein rechtes Geschenk Gottes.  
Möge es noch Vielen zum  
Segen gereichen.

**Gutschein**

für 6 Tage Gratisprobe

An Isolaterra-Vertrieb  
Altenbergstrasse 6

3013 Bern

Telefon 031/41 42 35

Senden Sie mir eine fabrikneue, also  
ungebrauchte Isolaterra Gesund-  
heits-Unterdecke. Nach 6 Tagen  
zahle ich den Barpreis von Fr. 123.-  
oder als erste Rate Fr. 47.- und zwei  
Monatsraten von Fr. 40.- oder sende  
die Unterdecke in tadellosem Zustand  
eingeschrieben zurück. **Z1**

Herr/Frau/Frl.

Strasse

Postleitzahl

Ort

# Sich bei der Arbeit wohl fühlen...



## KEINE MÜDEN FÜSSE MEHR!

Der Schwedenschuh macht Ihnen dank anatomisch richtig modelliertem Fussbett aus Buchenholz Ihre Tätigkeit im Stehen leicht. Er ist im Sommer kühl, im Winter warm und durch die Gummisohle fast geräuschlos. Hineinschlüpfen und sich wohl fühlen ist eins.

**NEU**

Antistatische Holzschuhe mit federnden, rostfreien Kugeln für die Tätigkeit im Operationssaal jetzt erhältlich.

**PREISWERT**

Ab 1 Paar, Oberleder weiss oder schwarz, gelocht oder glatt, Fr. 28.—, ab 5 Paar Fr. 25.—.

Ab 1 Paar, antistatisch, Oberleder glatt, Fr. 36.—, ab 5 Paar Fr. 33.—.

Bei grösserer Abnahme verlangen Sie Spezialofferte.

# SIC AG

Wartenbergstrasse 15  
4002 Basel  
Telefon 061/419784

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

Das **Kantonsspital Schaffhausen** sucht für den Aufbau und die Leitung einer Schule von «Pflegerinnen für Wochenbett und Gynäkologie» eine

## leitende Schulschwester

für den Unterricht und die Betreuung der Schülerinnen.

Voraussetzung ist Freude an der Führung junger Menschen. Eine eventuell notwendige Spezialausbildung würde von uns übernommen.

Anmeldungen von Schwestern, die sich für diese Aufgabe interessieren, sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Schaffhausen, Telefon 053 5 71 31.

Schmutzfreies  
Abnehmen  
einer  
Parafango-  
Packung



## PARAFANGO «BATTAGLIA»

Das vollendete Wärmepackungsmaterial :

Einfach in der Zubereitung – sauber im Applizieren – wirtschaftlich im Gebrauch – leicht sterilisierbar – kein Duschen – kein Wäscheverschleiss

Beratung durch :

**FANGO CO. 8640 RAPPERSWIL**

# In unser «Bergheim»...



...für Chronischkranke suchen wir eine reife, diplomierte Psychiatrieschwester mit fundiertem fachlichem Wissen als

## leitende Schwester

Bei entsprechender Qualifizierung möchten wir sie mit der Aufgabe betrauen, zusammen mit dem Hausarzt dem ganzen Pflegedienst mit 115 Kranken und etwa 20 Schwestern und Pflegerinnen sowie der Apotheke vorzustehen.

Ganz besonders würden wir uns über eine aufgeschlossene Leiterin freuen, der auch die mitmenschlichen Beziehungen ein Anliegen sind und die Freude daran hat, Pflegerinnen für Chronischkranke während ihrer Ausbildung anzuleiten. Eine Persönlichkeit, die Frische und Harmonie ausstrahlt und die, im Kontakt mit Personal und Patienten, genau den richtigen Ton findet.

Sie finden bei uns: Zeitgemässes Salär, gute Sozialleistungen, geregelte Freizeit, fünf Wochen Ferien, freie Station und — ab Herbst 1966 — eine moderne Appartement-Wohnung im neuerbauten Personalhaus.

Interessiert Sie die umrissene Aufgabe? Dann setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

**Bergheim für Gemüts- und Nervenkranke, Dr. med. M. Hinderer, 8707 Uetikon am See, Telefon 051 / 74 14 66**

66.108.1.1.2.d

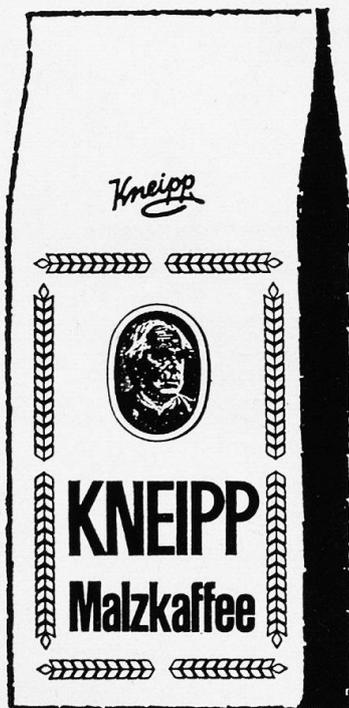
# gegen Lärm Calmor Ohrenkugeln

VFC-3



plastisch formbare Kugeln  
zum Abdichten des Gehörgangs

Schweizer Fabrikat   
in Apotheken und Drogerien



## 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

## Inhaltsverzeichnis/Sommaire

Seite

Hypoglycémies du diabète — Dr B. Curchod	598
Der Vakuumextraktor — Dr. A. H. Naville	602
Die Bestimmung von Blutvolumen und zentralem Venenendruck — Dr. C. Burri	608
Logopédie — Françoise Rolaz	611
Le nouveau bâtiment des lits à l'Hôpital cantonal de Genève	617
Les consultations familiales — Dr M. Asiel	619
Rationalisieren und Rationalisierungsmöglichkeiten in der Krankenpflege — R. Härter	621
8. Internationaler Kongress des CICIAMS in Brighton — Liliane Juchli	627
Sektionen — Sections	632
Extraits de rapports annuels: section Vaud/Valais et section de Genève	636
Am wirksamsten ist das gelungene Experiment	638
«Schau, Mammy, zwei Engel» — G. Taylor	641

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

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

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

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

**Délai d'envoi:** le 26 du mois précédent.

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

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

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

# Zeitschrift für Krankenpflege 10 Revue suisse des infirmières

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

Octobre 1966 59<sup>e</sup> année (paraît mensuellement)  
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

---



Gott schläft im Stein, er atmet in der Pflanze; träumt im Tiere und erwacht im Menschen.  
Indischer Spruch

Devant un enfant, j'éprouve de la tendresse pour ce qu'il est et du respect pour ce qu'il peut devenir.  
Pasteur

Dans la formation théorique de l'infirmière on a encore tendance à surfaire l'importance du *coma hyperglycémique*. Sans doute, cette complication majeure du diabète est-elle digne d'être bien connue, mais dans la réalité quotidienne sa fréquence a beaucoup diminué et vient loin derrière celle du *coma hypoglycémique*. Comment se comportera une infirmière devant un diabétique comateux ? Si elle a reçu sa formation il y a une ou deux décennies, elle s'efforcera, dans l'angoisse, de se remémorer le long diagnostic différentiel entre le coma hyper- et hypoglycémique. Elle se souviendra qu'il y avait une longue liste de signes opposés, mais dans la hâte du moment, il ne lui restera généralement que quelques idées fondamentales, comme celle-ci : « diabète = pas de sucre ». Dans le doute, elle ne fera rien, si ce n'est d'appeler un médecin d'urgence (qui lui aussi, d'ailleurs, pourrait avoir les mêmes difficultés !).

Et pourtant si ce diabétique est membre de l'*Association Suisse du Diabète* et qu'il ait sa carte sur lui, l'infirmière aurait pu lire le texte suivant :

(Voir le texte en question ci-contre)

Ce texte est formel : en face d'un diabétique inconscient, il n'est plus nécessaire de poser un diagnostic. Deux gestes s'imposent :

- 1° Donner du sucre.
- 2° Appeler un médecin.

Cette petite nuance qui consiste à donner du sucre tout en appelant le médecin n'est pas sans importance. En effet, au cas où l'on donnerait du sucre à un diabétique en coma hyperglycémique, ce supplément n'aura aucune conséquence fâcheuse. (De toute façon le traitement médical subsé-

quent consistera à réhydrater le malade en lui donnant des solutions glucosées et salines, tout en administrant l'insuline nécessaire.) En revanche pour un coma hypoglycémique, cet apport immédiat de sucre peut raccourcir la durée du coma et prévenir des dégâts cérébraux irréversibles, consécutifs au manque de glucose.

L'hypoglycémie constitue l'urgence majeure et de loin la plus fréquente du diabétique. Le coma hyperglycémique est devenu beaucoup moins fréquent. On le rencontre surtout chez les enfants, qui par définition sont sujets à des perturbations métaboliques très brusques, et plus rarement chez les adultes, sous forme de coma initial par exemple. La diminution de sa fréquence s'explique par une meilleure information du diabétique qui connaît les

## Je suis **DIABÉTIQUE**

- ① Mettez-moi deux morceaux de sucre, qui se trouvent dans \_\_\_\_\_ entre mes dents et mes joues

- ② Appelez un médecin

## Ich bin **ZUCKERKRANK**

- ① Stecken Sie mir zwei Würfelzucker, welche sich in \_\_\_\_\_ befinden zwischen Zähne und Wangen

- ② Rufen Sie einen Arzt

<sup>1</sup> Dr B. Curchod, diabétologue consultant de la Polyclinique médicale universitaire de Lausanne (directeur prof. Ed. Jéquier-Doge).

signes prémonitoires du coma hyperglycémique, signes qui s'échelonnent sur une durée relativement longue (soif intense, fatigue, nausées, vomissements), laissant ainsi au diabétique la possibilité de réagir lui-même en augmentant son insuline ou en s'en référant à son médecin. Il n'en est pas de même du coma hypoglycémique qui peut surprendre le diabétique le mieux informé.

### Symptômes de l'hypoglycémie

La chute de la glycémie en dessous de 60 à 50 mg % fait apparaître des signes de souffrance du *système nerveux*, qui est particulièrement sensible à une baisse de l'apport de glucose. On classe la séquence des manifestations cliniques en quatre phases, selon la réponse du système nerveux autonome et les altérations du système nerveux central :

*Phase I* Réponse parasympathique : faim, éructations, nausées, légère hypotension, occasionnellement bradycardie.

*Phase II* Diminution des fonctions cérébrales : lassitude, inattention, babillements, difficultés de concentration, conversation ralentie, etc.

*Phase III* Réponse sympathicomimétique : transpirations profuses, tachycardie, élévation de la tension artérielle, tremblements.

*Phase IV* Coma hypoglycémique.

Cette classification fait ressortir la diversité des manifestations hypoglycémiques et leur manque de spécificité dans le stade I. On comprend aisément qu'elles seront très variables d'un individu à l'autre et que, pour le même individu, elles se présenteront différemment selon les circonstances. Tout le problème pour le diabétique consiste à prendre conscience de l'imminence d'un coma hypoglycémique en reconnaissant les symptômes des trois premières phases. Malheureusement il n'est pas exceptionnel que les altérations cérébrales de la phase II atténuent la vigilance du diabétique ou altèrent son jugement, de sorte qu'il est incapable d'interpréter les symptômes d'alarme du système nerveux auto-

nome. Il laisse passer le moment favorable pour couper sa crise et sombre dans le coma. Ou bien il présente des troubles du comportement et refuse énergiquement le sucre que s'efforce de lui donner son entourage, alors que consciemment il sait qu'il devrait en prendre.

Lorsque l'hypoglycémie se développe brusquement, les symptômes des trois premières phases, surtout de la phase III, sont très accusés et tellement caractéristiques que le malade ne se laisse pas surprendre. Il réagit en prenant du sucre puis un hydrate de carbone à action prolongée comme du pain, des fruits, etc. En revanche, pour les hypoglycémies occasionnées par des insulines retard ou les sulfonylurées, la chute de la glycémie est si progressive que le coma peut s'installer insidieusement sans que le malade ait reconnu les manifestations des trois premiers stades. L'exemple classique de ce type d'accident est le coma de la nuit, apparaissant pendant le sommeil. On le rencontre également au cours d'occupations demandant une telle attention qu'elle diminue les facultés d'auto-observation. Ainsi ce professeur qui perd connaissance au milieu d'un cours, alors que dans d'autres circonstances il aurait identifié les signes prémonitoires de son hypoglycémie.

### Hypoglycémies à l'insuline

Les conditions d'apparition de l'hypoglycémie de ce type sont bien connues :

- 1° Erreur alimentaire (repas trop pauvre en hydrate de carbone, repas retardé ou omis).
- 2° Effort physique inaccoutumé. (L'hypoglycémie n'arrive pas nécessairement pendant l'effort, mais dans les heures qui suivent, pendant la phase de récupération des muscles qui refont leurs stocks de glycogène. Ainsi le diabétique peut faire son hypoglycémie pendant la nuit qui suit une course de montagne.)
- 3° Erreur de dosage de l'insuline.

L'horaire d'apparition des hypoglycémies est déterminé par le profil d'action des insulines. Pour l'insuline ordinaire, 2 à 3 heures après l'injection, pour les insu-

lines intermédiaires (Semi-Lente, Rapitard) 3 à 8 heures après l'injection, pour les insulines retard (Lente, NPH, Ultralente et protamine zinc) 10 à 24 heures après. Ce schéma n'est d'ailleurs pas toujours respecté. On voit des insulines retard provoquer des hypoglycémies 2 heures après l'injection. S'agit-il dans ces cas d'injections accidentellement intraveineuses? Ce n'est pas exclu. Nous avons déjà dit plus haut que plus l'action de l'insuline est lente, plus le danger de coma hypoglycémique insidieux est grand. Ces malades, encore plus que les autres, doivent appliquer un programme de prévention systématique des hypoglycémies en fractionnant leurs repas qui doivent être pris 5 à 6 fois par jour.

Il existe enfin une catégorie de diabétiques particulièrement menacés : ce sont ceux qui, après 10 à 20 ans de maladie, présentent des lésions du système nerveux autonome, et sont privés ainsi de tout symptôme des catégories I et III. Ils sombrent dans le coma sans symptômes prémonitoires. A l'avenir nous serons appelés à observer cette situation plus fréquemment, étant donné que le nombre de diabétiques traités longuement à l'insuline ne cesse d'augmenter. Pour ces malades les marges de sécurité dans la prévention des hypoglycémies doivent être élargies. L'horaire des repas doit être respecté à la lettre. Je connais certains de ces malades qui utilisent une montre réveil pour ne pas manquer l'heure de leur repas intermédiaire.

Les diabétiques à l'insuline sont susceptibles de faire des hypoglycémies dans la phase initiale de leur traitement. Lors de l'institution du traitement à l'insuline, on doit utiliser des doses d'attaque nettement supérieures à la dose d'entretien subséquente. Souvent d'ailleurs, l'institution du traitement entraîne l'apparition d'une rémission partielle ou totale. Si le malade n'est pas instruit durant son séjour hospitalier sur la signification des contrôles personnels d'urine et sur la nécessité de baisser sa dose d'insuline lorsque la glycosurie disparaît, il va s'exposer à de pénibles hypoglycémies s'il garde la dose fixe d'insuline prescrite à la sortie du milieu hospitalier.

## Hypoglycémies aux sulfonylurées

Le danger des hypoglycémies aux sulfonylurées est moins connu que celui du traitement à l'insuline. Elles sont moins fréquentes, puisqu'on ne les rencontre que dans 5 % des cas environ. Mais étant donné la quantité considérable de malades traités de cette façon, sa fréquence réelle est beaucoup moins basse qu'on ne le pense généralement. Ce qui caractérise ces hypoglycémies, c'est leur caractère insidieux, comme celles des insulines retard. La méconnaissance de ce type de complication crée des situations de diagnostic très difficiles. Chez des personnes âgées sombrant dans le coma on pense d'abord à un accident vasculaire cérébral, jusqu'au moment où le malade se réveille, parle et se lève après une injection de solution glucosée, faite « par hasard », en attendant. Si le malade ne bénéficie pas de cette injection fortuite qui éclaire rétrospectivement le diagnostic, il peut décéder faute de soins adéquats. Plusieurs cas de ce type ont été décrits.

Les conditions d'apparition des hypoglycémies aux sulfonylurées sont les suivantes :

- 1° *Dosage initial trop fort*, sans surveillance médicale appropriée. En pratique ambulatoire il n'est pas recommandé de donner des doses d'attaque maximum, car on ne connaît pas a priori la sensibilité des malades aux sulfonylurées. Ce malade peut posséder des réserves d'insuline endogène importantes que les sulfonylurées mobilisent brusquement et si, par manque de surveillance, on ne diminue pas la dose rapidement, on aboutit à un surdosage massif. Les comas mortels se sont rencontrés principalement dans cette forme abusive de traitement.
- 2° *Surdosage lors de médication intercurrente*. Un diabétique bien équilibré peut faire des accidents de surdosage en cours de traitement avec un sulfamidé ou de la butazolidine qui retardent l'élimination du sulfonylurée et par conséquent potentialisent son effet.
- 3° *Traitement des personnes âgées*. La pathologie multiple des vieillards diabé-

tiques, en particulier la nephrosclérose, qui retarde l'élimination du sulfonilurée et les lésions du système nerveux autonome, qui amortissent les signes prémonitoires des hypoglycémies, rendent le traitement aux sulfonilurées potentiellement dangereux. Ces dangers augmentent lorsqu'on utilise des sulfonilurées à élimination lente comme la carbutamine ou le Diabinèse.

L'élimination lente du médicament fait que les comas aux sulfonilurées demandent un traitement hospitalier, car il faut donner pendant de longues heures du sérum glucosé pour éviter une rechute.

### Traitement

La meilleure forme de traitement est bien entendu la prévention des hypoglycémies par une hygiène alimentaire adéquate, et ceci ne concerne pas seulement les diabétiques traités à l'insuline mais, ceux aussi qui prennent des sulfonilurées. L'omission d'un repas, un exercice physique intensif, la prise conjointe d'un autre médicament crée pour ces derniers une menace d'hypoglycémie. Ces faits sont certainement trop peu connus et méritent d'être signalés.

Quant au traitement lui-même il est simple. Il faut administrer du sucre per

os quand cela est possible (sous forme de sucre en morceaux, de boissons sucrées) et manger ensuite un hydrate de carbone à assimilation plus lente que le sucre raffiné (pain, fruits, biscottes, etc.). Pour le coma hypoglycémique il convient de mettre un morceau de sucre entre les joues et dents, en attendant de pouvoir injecter du glucose iv. Les solutions à 10 % de glucose sont trop faibles, il est préférable d'utiliser du glucose à 30, 40 ou 50 %.

L'emploi du *Glucagon* (1 mg sous-cutané) est particulièrement utile pour les mères d'enfants diabétiques. La perspective d'un coma hypoglycémique est toujours angoissante pour un petit enfant dont les veines sont introuvables. Le Glucagon permet à l'enfant de se réveiller dans les 15 minutes qui suivent l'injection et d'absorber ensuite le sucre dont il a besoin. A défaut de Glucagon on pourrait à la rigueur utiliser de l'Adrénaline.

J'ai essayé de montrer dans cet article que le coma hypoglycémique est une urgence beaucoup plus fréquente que le coma hyperglycémique, qu'il ne faut pas craindre d'administrer du sucre dans toute situation douteuse et que le fait de connaître la fréquence de cette complication permettra probablement de la prévenir avec plus de succès.

---

### Etude des soins infirmiers en Suisse

L'appel lancé en mai aux hôpitaux, aux écoles d'infirmières et aux lecteurs de notre revue professionnelle en faveur du recrutement de candidats au « *cours d'observateurs et d'observatrices* » a suscité une réponse très positive. 17 infirmières et 1 infirmier ont été désignés et, à l'heure où ce communiqué est rédigé, le cours bat son plein à Zurich. Pour nous accueillir, l'Ecole supérieure de la Croix-Rouge suisse a ouvert ses nouveaux locaux et l'Hôpital cantonal, son réfectoire et une de ses maisons des infirmières.

Dans ces conditions idéales chacun met à profit au maximum l'enseignement de Mme Mailart-Fry qui nous ouvre les yeux, de façon saisissante, sur le domaine de la recherche et sur

les responsabilités de notre profession à l'égard des malades.

Les participants de ce cours en donneront eux-mêmes un écho dans le numéro de novembre de la Revue. Nicole-F. Exchaquet

### Enquête Veska

La Veska mène une enquête dans les hôpitaux afin de se documenter sur les horaires qui y sont appliqués, et pour se rendre compte de l'incidence de la nouvelle loi du travail sur l'organisation des établissements hospitaliers (ord. du 14 janvier 1966 prévoyant un horaire hebdomadaire maximum de 50 heures en moyenne par an). L'ASID est très intéressée par cette enquête.

Aufgabe des Geburtshelfers ist es, Schwangerschaft und Geburt für die werdende Mutter so zu gestalten, dass sie sowohl durch das Heranwachsen des Kindes wie auch durch den Geburtsvorgang keinen Schaden an Körper oder Seele davonträgt. Dem Kind gegenüber hat der Geburtshelfer die Verpflichtung, über sein Reifen zum lebensfähigen Erdenbürger zu wachen und im besonderen den entscheidenden Schritt vom intrauterinen, geschützten Leben ins selbständige, aktive, oft rauhe Erdendasein auch für das Kind so harmlos, sicher und schmerzfrei zu gestalten, dass es nachher sein Leben ohne Geburtsschädigungen, als körperlich und geistig vollwertiges Glied der menschlichen Gemeinschaft verbringen darf.

Diese Grundsätze auferlegen dem Geburtshelfer immer wieder die Pflicht, eine Geburt in schon vorgerücktem Stadium möglichst rasch und schonungsvoll zu beenden. Dass dabei die Indikation zur Geburtsbeschleunigung je nach Fall, Schule und Ansicht des Geburtshelfers verschieden gestellt wird, ist klar. Im allgemeinen erregt in etwa einem Viertel aller dieser Fälle der Zustand des Kindes Besorgnis und zwingt zum Eingreifen. In den übrigen Fällen sind es geburtshilfliche Komplikationen, sei es Geburtsstillstand wegen schlechter Wehen, ein enger Beckenausgang mit straffen Weichteilen, falsche Einstellung oder mangelhafte Rotation des kindlichen Kopfes. In ausgewählten Fällen muss die Geburt vorzeitig beendet werden, um die Kräfte der Mutter zu schonen, besonders wenn diese an Herz- oder Lungenkrankheiten leidet.

Die Arbeit des Uterus, das heisst seine Kontraktionen (Wehen), haben die Eröffnung der Gebärmutter und die Ausstossung des Kindes zum Ziele und können durch Medikamente (Oxytocica) reguliert oder

verstärkt werden. Durch die Zange (Forceps) kann diese Arbeit durch einen Zug von unten her unterstützt werden. Da der Forceps schon viele Jahre, ja Jahrzehnte in Gebrauch ist, kann auf eine Besprechung desselben an dieser Stelle verzichtet werden. Als Ergänzung zu den Kontraktionen der Gebärmutter steht für die Entwicklung von Kindern in Schädellage als Zuginstrument der kürzlich von *Malmström* in Schweden entwickelte *Vakuumextraktor* (VE) zur Verfügung. Da dieses Instrument erst in neuerer Zeit auf breiter Basis angewendet wird, soll es hier näher besprochen werden.

Die Idee, den kindlichen Schädel mit einem Instrument zu ergreifen und an diesem Griff zum Zwecke der Geburtsbeschleunigung zu ziehen, ist nicht neu. Schon 1706 berichtete *James Yonge* (1646—1721), ein englischer Marinechirurg, wie er versucht hatte, ein Kind zu entwickeln mit Hilfe eines Saugglases, in der Form der damals verwendeten Schröpfköpfe, welches, mit einer Luftpumpe evakuiert, am kindlichen Kopf befestigt war.

1848 hatte *Sir James Younge Simpson* (1811—1870), ein berühmter englischer Geburtshelfer in Edinburg, ein solches Instrument konstruiert, welches damals der «Saug-Traktor» genannt wurde. In seinen Memoiren schreibt er 1855, dass ein Zuginstrument, mit negativem Druck am kindlichen Kopf befestigt, wohl den meisten Geburtshelfern eine willkommene Hilfe wäre, um eine langsame oder stehengebliebene Geburt durch Zug am Kopf zu beenden. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts konstruierte *MacCahey* ein «*atmosphärisches Zuginstrument*», welches im Prinzip als Vorgänger des heutigen VE angesehen werden muss. In jüngster Zeit haben verschiedene Geburtshelfer die Idee praktisch erprobt, doch ist es das Verdienst von *Malmström*, einem technisch einfachen, handlichen Apparat den Zugang zum modernen geburtshilflichen Instrumentarium verschafft zu haben.

<sup>1</sup> Dr. med. A. H. Naville, Universitäts-Frauenklinik, Zürich.

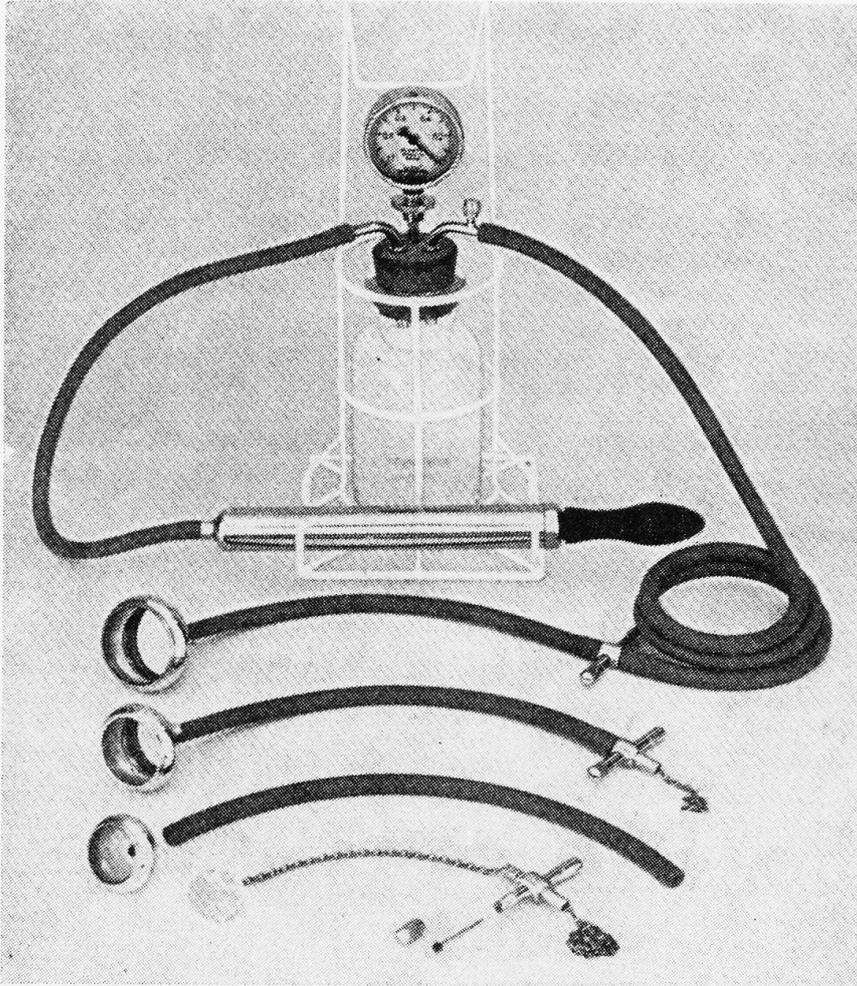


Abb. 1. Der Vakuumextraktor mit Handpumpe

Wie Abb. 1 und 2 zeigen, besteht der VE aus einer Saugglocke, deren innerer, grösser Durchmesser 30, 40, 50 oder 60 mm betragen kann. Die Oeffnung der Saugglocke ist kleiner als der im Inneren gemessene grösste Durchmesser, was für einen luftdichten Abschluss gegenüber der kindlichen Kopfhaut von Bedeutung ist. Der Zug auf die Saugglocke wird an einer Kette ausgeübt, welche durch einen Gummischlauch zu

einem Metallgriff läuft. An der Saugglocke ist die Kette mittels einer Bodenplatte befestigt, ein kräftiger Metallstift wird durch den Griff und ein Kettenglied gestossen, um die Kette im Griff zu verankern. Vom Griff führt ein weiterer Schlauch zu einer mit einem Druckmesser versehenen Glasflasche, in welcher mit einer von Hand betriebenen oder elektrischen Pumpe ein Vakuum erzeugt werden kann, welches sich dank den Gummischläuchen auf die Saugglocke überträgt. Wird nun in der auf dem kindlichen Kopf angesetzten Glocke ein Vakuum erzeugt, so wird die kindliche Kopfhaut in die Saugglocke gezogen, es formt sich ein künstliches *caput succedaneum*, im Gegensatz zur natürlichen Kopfgeschwulst, welche sich in mehr oder weniger starkem Ausmass bei jeder Geburt bildet. Ist das Vakuum genügend kräftig, so füllt das künstliche *caput succedaneum* die ganze Saugglocke aus, worauf dieses mit der darüber angesogenen

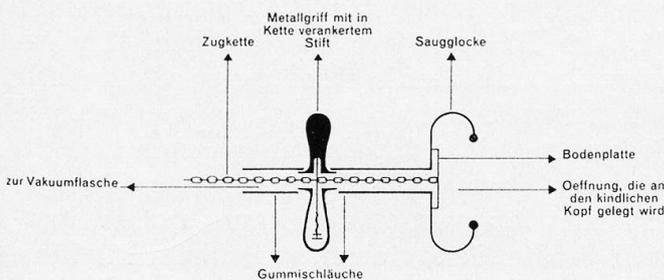


Abb. 2. Schematischer Schnitt durch die Saugglocke des VE.

Glocke den gewünschten Zuggriff am kindlichen Schädel darstellt.

Sollte nun die geburtshilfliche Situation aus irgendeinem Grunde die Beendigung der Geburt verlangen, so wird die Gebärende zuerst im Querbett gelagert. Da es sich bei der Vakuumextraktion um einen geburtshilflichen Eingriff handelt, muss die Patientin mit sterilen Tüchern zugedeckt werden, und das Gebiet der Vulva wird mit aseptischer Lösung desinfiziert. Der Operateur muss sich genau wie für eine Operation die Hände waschen und einen sterilen Mantel anziehen. Ueberhaupt muss die ganze Vakuumextraktion unter strenger Beachtung der modernen Regeln der Asepsis durchgeführt werden. Um das Einführen der Saugglocke sowie die anschliessende Extraktion schmerzlos zu gestalten, wird eine *Pudendus-Anaesthesia* gesetzt (Injektion von etwa 10 cm<sup>3</sup> eines Lokalanaesthetics im Bereiche des Austrittes des Nervus pudendus, welcher die äusseren Geschlechtsteile versorgt). Dies hat meistens ein Absinken der Wehentätigkeit zur Folge, welche durch eine intramuskuläre Injektion von 3 bis 5 Einheiten eines *Oxytocicums* (das heisst eines die Wehen anregenden Mittels), meist Syntocinon, wieder angeregt werden kann. Durch vaginale Untersuchung wird sowohl der Stand des Kopfes wie auch der Grad der Eröffnung des Muttermundes bestimmt. Letzteres bestimmt die Grösse der zu verwendenden Saugglocke, wobei immer die möglichst Grösste gewählt werden soll, um den Angriffspunkt des Vacuums an der Kopfhaut entsprechend gross zu halten. Die Saugglocke wird möglichst im hinteren Teil der Vulva, das heisst gegen den Damm hin in die Scheide eingeführt, worauf sie dann fest gegen die Leitstelle, das heisst den tiefsten Punkt des vorangehenden Teiles des Kopfes, gepresst wird. Dieser entspricht bei der regelrechten Hinterhauptslage der Gegend der kleinen Fontanelle, wo die Saugglocke den günstigsten Angriffspunkt findet bei kleinstem Trauma für die Kopfhaut (Abb. 3). Bei pathologischen Lagen muss die Glocke gelegentlich an anderen, weniger günstigen Stellen des Kopfes angelegt werden, ja es kann vorkommen, dass der Ort des Anlegens der Saugglocke im Verlaufe



Abb. 3. Korrekte Lage der Saugglocke.

der Extraktion gewechselt werden muss. In den meisten Fällen wird diese über einer schon bestehenden Kopfgeschwulst angelegt. Sobald die Glocke gegen den Kopf gepresst wird, kann die Saugpumpe in Aktion gesetzt werden. Zuerst wird der Unterdruck auf 0,2 kg/cm<sup>2</sup> gesetzt. In diesem Stadium muss mit dem Finger entlang dem äusseren Rand der Saugglocke genau geprüft werden, ob kein mütterliches Gewebe miterfasst wurde. Bei diesem relativ kleinen Unterdruck lässt sich allfällig mitgefasstes Gewebe noch leicht aus der Glocke loslösen. In Intervallen von 2 bis 3 Minuten wird dann der Unterdruck jeweils um 0,1 bis 0,2 kg/cm<sup>2</sup> erhöht, bis er 0,6 bis 0,7 kg/cm<sup>2</sup> erreicht. Für die Bildung der künstlichen Kopfgeschwulst und damit eines guten Griffes für den auszuübenden Zug ist es von grosser Bedeutung, dass der Druck langsam gesenkt wird, so dass sich die künstliche Kopfgeschwulst langsam bilden kann und schlussendlich die Saugglocke ganz ausfüllt. Mindestens zehn Minuten sollen vom Beginn des Pumpens bis zur Erreichung des gewünschten Unterdruckes verstreichen. Nun be-

ginnt die eigentliche Extraktion des kindlichen Kopfes, welche unbedingt wehensynchron, das heisst im Rhythmus der Wehen erfolgen muss, denn der VE soll ja lediglich die Kraft von oben, das heisst die Wehentätigkeit des Uterus, durch einen Zug von unten ergänzen und auf keinen Fall ersetzen. Die rechte Hand soll am VE, das heisst am Griff, welcher ja durch die im Gummischlauch geführte Kette mit der Saugglocke verbunden ist, ziehen, gleichzeitig soll die linke Hand die Glocke und den Kopf gegen den Damm hin pressen. Daraus resultiert die gewünschte, korrekte Richtung des Zuges. Zugleich kann die innere Hand den Sitz der Saugglocke am kindlichen Kopf ständig prüfen und die Zugrichtung entsprechend dem Stand des Kopfes verändern. Normalerweise kann der Kopf im Verlaufe von 5 bis 10 Wehen entwickelt werden. Im Verlaufe der Extraktion wird eine breite Episiotomie gesetzt, welche dank der Pudendusnästhesie schmerzfrei ist. Nach erfolgreicher Extraktion des Kopfes wird das Vakuum durch Oeffnen des Ventils gebrochen und die Saugglocke abgenommen. Die Entwicklung des Körpers des Kindes geschieht in üblicher Weise.



Abb. 4. Das künstliche caput succedaneum sofort nach Abnahme der Saugglocke.



Abb. 5. Caput succedaneum 10 Minuten nach der Vakuumextraktion.

Nach Abnahme der Saugglocke ist am kindlichen Kopf die künstliche Kopfgeschwulst entsprechend der Form der Glocke zu sehen (Abb. 4). Doch verschwindet diese Kopfgeschwulst zum grossen Teil schon nach 10 bis 15 Minuten (Abb. 5). Bei Spitalentlassung ist meist höchstens noch ein roter Ring zu sehen.

Als Komplikationen bei der VE müssen gelegentliche Risse in der Scheide und selten in der Cervix erwähnt werden. Deshalb müssen die Cervix und die Vagina nach jeder Vakuumextraktion genau untersucht werden.

Dass sich beim Kind eine grosse, aber völlig harmlose Kopfgeschwulst bildet, ja bilden muss, wurde schon erwähnt. Gelegentlich finden wir auch ein *Kephalhaematom*, das heisst eine Blutung unter der Knochenhaut des Schädels, ein subperiostales Haematom. Die Prozentzahlen der Kephalhaematome variieren bei den verschiedenen Autoren stark. Klinisch hat das Kephalhaematom aber keine Bedeutung. In ausserordentlich seltenen Fällen kann ein subgaleales Haematom auftreten, was ernste Folgen haben kann, wenn die Behandlung zu spät einsetzt.

Da sowohl der VE wie auch die Zange nur bei gut begründeter, strenger Indikation

angewendet wird, ist jegliche Aussage über schädigende Wirkungen dieser geburtshilflichen Mittel sehr relativ aufzunehmen, indem niemand über den Zustand des Kindes orientiert sein kann, hätte man dieses ausschliesslich der normalen Geburtstätigkeit ausgesetzt gelassen. Soweit die Erfahrungen bis jetzt zeigen, sollen bei der Vakuumextraktion weniger Schäden als bei der Zangengeburt entstehen.

Es ist klar, dass der VE bei einer vollständigen Gesichtslage, in welcher die Saugglocke im Gesicht angesetzt werden müsste, nicht verwendet werden kann. In allen übrigen Schädellagen hat sich der VE als sehr nützliches Instrument der modernen

Geburtshilfe erwiesen, und es ist zu erwarten, dass er im Laufe der Zeit auf immer breiterer Basis angewendet werden wird. In verschiedenen Kliniken hat er sogar bereits die Zange ersetzt, andere reservieren den VE für alle Fälle, in denen der Zustand des Kindes nicht zur Eile treibt und greifen nur dann zur Zange, wenn das Kind möglichst rasch entwickelt werden muss.

In der heutigen Zeit, in welcher der Arzt in der Krankenschwester eine vollwertige, gut ausgebildete und möglichst weitgehend orientierte Helferin sucht, ist es sicher angezeigt, dass diese auch über das Prinzip und die Anwendungsweise des Vakuumextraktors informiert ist.

---

### **Zur Aufnahme von Vietnamkindern in der Schweiz**

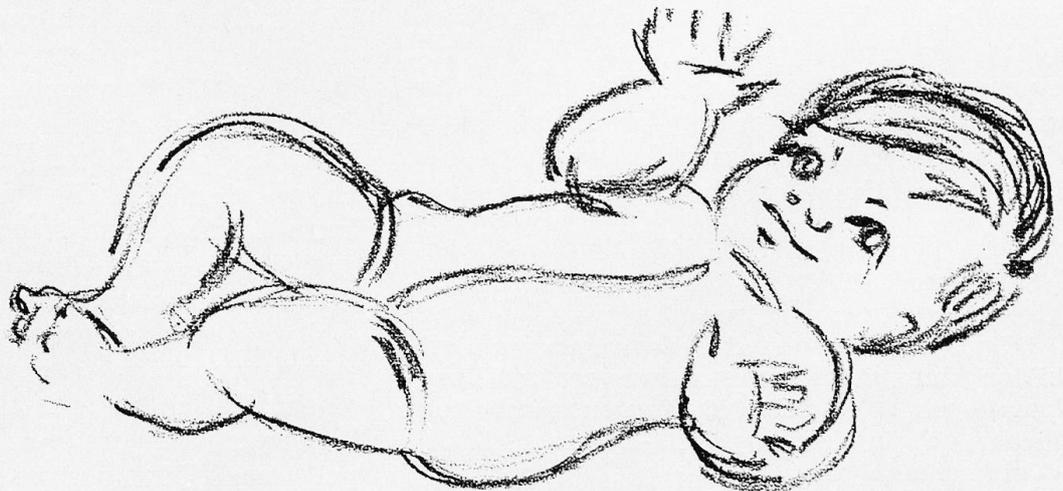
Stellungnahme  
der *Schweizerischen Landeskongferenz  
für Soziale Arbeit*

Die Not des von Kriegswirren heimgesuchten vietnamesischen Volkes und das damit verbundene Kinderelend haben in unserem Land einen spontanen Helferwillen ausgelöst. Verschiedene schweizerische Sozialwerke, insbesondere das Rote Kreuz, führen in Vietnam Hilfsaktionen durch. Andere Bestrebungen dienen der Aufnahme vietnamesischer Kinder in der Schweiz, um ihnen eine neue Heimat zu bieten. Die letztere Art der Hilfeleistung wirft mancherlei Probleme auf. Mit diesen hat sich auch die Schweizerische Landeskongferenz für Soziale Arbeit, das heisst die Dachorganisation des schweizerischen Sozialwesens, kürzlich befasst.

Auf Grund ihrer Erwägungen beschloss die Vollversammlung der Schweizerischen Landeskongferenz für Soziale Arbeit vom 23. Juni 1966 in Zürich einstimmig:

a) Die Landeskongferenz begrüsst alle Anstrengungen, die dahin gehen, Kindern aus notleidenden Gebieten, wie Vietnam, in ihrem *Heimatstaat* oder, sofern dies nicht möglich sein sollte, in einem ihm benachbarten Staat die nötige Pflege, Fürsorge und berufliche Förderung zu gewähren. Sie lädt die schweizerische Bevölkerung herzlich ein, die schweizerischen und internationalen Hilfswerke, die in diesem Sinne wirken, moralisch und nach Kräften auch materiell zu unterstützen.

b) Die Landeskongferenz lädt die Träger der öffentlichen und privaten Jugendhilfe ein, vor ungeeigneten Kinderplacierungen und insbesondere Adoptionen in der Schweiz abzuraten, umgekehrt aber Pflegeeltern, die trotz den angedeuteten Schwierigkeiten Kinder aus weitabgelegenen Gebieten aufnehmen, nach Möglichkeit beizustehen.



Aus den seit langer Zeit bekannten Kreislaufgrößen Blutdruck und Puls sowie anhand der Beurteilung der peripheren Durchblutung und der stündlichen Messung der Urinausscheidung vermögen wir in den meisten Fälle die Schockdiagnose zu stellen. Daneben kann aber zum Beispiel bei einem polytraumatisierten oder schwer verbrannten Patienten trotz bedeutendem Volumenverlust der arterielle Blutdruck reflektorisch normal oder sogar erhöht sein und bei intraabdominellen Blutungen die Pulszahl tief bleiben. Auf der andern Seite können, wie wir gesehen haben, niedrige Blutdruckwerte und hohe Pulszahlen auch bei septischen, toxischen oder allergischen Zuständen gefunden werden. Gerade in den ersten postoperativen Tagen ist es manchmal schwer, auf Anhieb die Ursache eines solchen Schockbildes zu finden. Die Bestimmung des Blutvolumens und des zentralen Venendruckes lassen uns mit Sicherheit einen Volumenverlust nachweisen oder ausschliessen. Es soll deshalb auf diese beiden neuzeitlichen klinischen Möglichkeiten eingegangen werden.

### 1. Bestimmung des zirkulierenden Blutvolumens (BV)

Die Bestimmung des Blutvolumens beruht auf dem Prinzip der Messung der Verdünnung einer Substanz. Giessen wir beispielsweise einen Farbstoff von bekannter Konzentration und Menge in einen Eimer mit einer unbekanntem Menge Wasser, so können wir mit der Messung der Farbstoffverdünnung auf das Wasservolumen schliessen. Zur Verwendung kommt dabei die Formel:

$$V_2 = \frac{C_1 \cdot V_1}{C_2}, \text{ wobei}$$

$C_1$  = Konzentration des Farbstoffes vor der Mischung

$V_1$  = Menge des Farbstoffes vor der Mischung

$C_2$  = Konzentration des Farbstoffes nach der Mischung

$V_2$  = gesuchtes Volumen bedeutet.

Als Farbstoffe zur Messung des Plasmavolumens gelangten *Evans-blue*, *Cardiac-green* oder *Rose Bengal* zur Anwendung. Heute werden praktisch nur mehr radioaktive Substanzen verwendet, und zwar wird das Plasmavolumen mit radioaktivem Albumin ( $J^{131}$ -Albumin), das Erythrocytenvolumen mit radioaktiv markierten Erythrocyten gemessen.

Die genauesten Resultate werden durch separate Messung des Plasmavolumens und des Erythrocytenvolumens erhalten. Messen wir aber nur das Plasmavolumen, können wir unter Berücksichtigung des *Haematokrits* auf das Gesamtvolumen schliessen. Heute stehen uns halbautomatische, elektronische Geräte zur Verfügung, mit denen wir innerhalb 15 bis 20 Minuten eine Blutvolumenbestimmung ausführen können. Das Blutvolumen kann am Ende der Bestimmung direkt abgelesen werden. Da wie beim Gewicht und der Körpergrösse individuelle Unterschiede im Blutvolumen bestehen, ist es zweckmässig, vor jeder grösseren Operation das Blutvolumen des entsprechenden Patienten zu bestimmen. Treten postoperative Komplikationen auf, die eine Blutvolumenbestimmung notwendig machen, kann dann der erhaltene Wert mit dem präoperativen verglichen und ein allfälliger Volumenverlust genau angegeben werden.

Etwas schwieriger gestaltet sich die Bestimmung eines Blutvolumenverlustes bei einem Patienten, der als Notfall mit Verletzungen eingewiesen wird und dessen normales Blutvolumen wir nicht genau

<sup>1</sup> Dr. med. C. Burri, Oberarzt i. V., Chirurgische Abteilung, Kantonsspital Chur.

<sup>2</sup> Zusammenfassung des Vortrages am Fortbildungskurs für Krankenschwestern und Krankenpfleger, 20. April 1966, Kantonsspital Chur. Siehe auch in der Aug./Sept.-Nummer, S. 515, «Volumenmangelschock».

kennen. Zahlreiche Untersuchungen an gesunden Menschen haben ergeben, dass das zirkulierende Blutvolumen in genügend genauer Beziehung zu *Körpergewicht*, *Habitus* und *Geschlecht* steht.

Diese Beziehungen lauten in Prozenten des Körpergewichtes:

<i>Habitus</i>	<i>Männer</i>	<i>Frauen</i>
adipös	6,5 %	6 %
asthenisch	7 %	6,5 %
mittel	7,5 %	7 %
athletisch	8 %	7,5 %

Eine asthenische Frau mit einem Körpergewicht von 40 kg hat somit ein Sollvolumen von 2,6 l ( $6,5 \times 40$ ), ein athletischer Mann von 80 kg ein solches von 6,4 l ( $8 \times 80$ ). Ein Beispiel soll das Gesagte erläutern: Ein Verkehrsverletzter wird ins Spital eingeliefert. Der Mann ist 65 kg schwer und von asthenischem Habitus. Wir berechnen sein Sollvolumen mit  $7 \times 65 = 4,5$  l. Die Blutvolumenbestimmung ergibt einen Wert von 3 l. Der Patient hat also in der Folge seines Unfalles 1,5 l Blut verloren. Er erhält drei Flaschen Blut. Auf diese Weise besitzt man die Möglichkeit, Bluttransfusionen «nach Mass» zu verabreichen.

## 2. Die Messung des zentralen Venendruckes (ZVD)

Während die äussere Messung des arteriellen Druckes schon lange bekannt ist, wurde die Bestimmung des zentralen Venendruckes erst seit einigen Jahren in die Klinik eingeführt. Sie ist besonders wertvoll, da sie uns Auskunft über die Druckverhältnisse im venösen Teil des Kreislaufes gibt, in dem 80 % der Gesamtblutmenge verteilt sind. Der zentrale Venendruck steht in direkter Beziehung zum *Blutvolumen*, zur *Leistungsfähigkeit des Herzens* und der *Spannung der Gefässwände*.

Um die Messung *zentral* ausführen zu können, müssen wir einen Kunststoffkatheter durch eine gut zugängliche periphere Vene ins Körperhohlvenensystem vorschieben, so dass dessen Spitze in unmittelbarer Nähe des rechten Vorhofes zu liegen

kommt. An den Katheter wird eine Infusion angeschlossen, die ein Y-Stück mit einem Messchenkel aufweist. Eine Messkala, deren 0-Punkt auf Höhe des rechten Vorhofes liegen soll, wird am Infusionsständer befestigt. Durch die laufende Infusion wird der Messchenkel bis auf eine Höhe von etwa 50 cm gefüllt. Nach Abklemmen des Infusionsschlauches sinkt nun der Flüssigkeitsspiegel im Messchenkel unter atemsynchronen Schwankungen und gibt den zentralen Venendruck an. Die Normalwerte liegen nach der Churer Methode zwischen 3 und 10 cm Wasser, sie können jedoch, je nach der angewandten Methode, beträchtlich schwanken. Erfolgt die Messung in einer peripheren Vene, betragen sie zwischen 6 und 15 cm Wasser. Niedrige Venendruckwerte finden wir bei Blutvolumenverlust oder nach Verabreichung gefässerweiter Medikamente. Erhöhter ZVD weist auf eine Kreislaufüberladung, Herzinsuffizienz oder erhöhten intrathorakalen Druck (Beispiel: Spannungspneu) hin.

Die erwähnten beiden Methoden erlauben das Erkennen von Blutvolumenverlusten von 10 bis 20 % des Gesamtvolumens, sind also nicht nur in speziellen Fällen (hypertone Traumareaktion, intraabdominelle Blutungen) von grosser Bedeutung, sondern erweisen sich auch allgemein empfindlicher als die allgemeinen Kreislaufgrössen. Wir können durch ihre Anwendung eine Blutung oder einen Volumenverlust anderer Ursache *früh* erkennen, den entsprechenden Zustand frühzeitig therapeutisch angehen und somit die Schockkomplikationen verhindern. Zudem erlaubt insbesondere die Venendruckmessung eine Kreislaufüberladung zu verhüten, sie bietet einen wirksamen Schutz vor dem gefürchteten Lungenoedem (Herzdekompensation) unter der Infusionstherapie.

Die Blutvolumenbestimmung ist in ihrer klinischen Anwendung sehr wertvoll, aber auch relativ kostspielig und technisch anspruchsvoll. Sie wird bis heute nur an grösseren Spitälern und durch den Arzt ausgeführt. Die Messung des zentralen Venendruckes dagegen ist einfach, billig und kontinuierlich anwendbar. Das Einführen des

Katheters, das Einstellen der Messkala und die erste Messung sollte durch den Arzt erfolgen, die weitere Ueberwachung liegt, wie die Messung von Blutdruck, Puls, Atmung usw., in den Händen der Schwester. Die Bestimmung des zentralen Venendruckes ist

auch unter einfachsten Bedingungen (kleines Landspital) durchführbar und sollte deshalb unseres Erachtens auch in jedem Spital, wo Verletzte zur Aufnahme kommen und grössere Operationen vorgenommen werden, angewendet werden.

### **Das Toxikologische Informationszentrum des Schweizerischen Apothekervereins**

Im *Toxikologischen Informationszentrum* des Schweizerischen Apothekervereins am Gerichtlich-medizinischen Institut der Universität Zürich steht für Vergiftungsfälle bei Tag und Nacht stets ein Arzt zur Erteilung von Auskünften bereit. Er ist über Telefon 051/32 66 66 zu erreichen. Er verfügt über umfangreiche Dokumentation zur sofortigen Erteilung medizinischer Anweisungen. Die Dokumentation wurde in mehrjähriger Arbeit unter Auswertung der wissenschaftlichen Erkenntnisse moderner Toxikologie zusammengetragen und organisiert. Neuzeitliche technische Einrichtungen helfen zur schnellstmöglichen Vermittlung der nötigen Angaben für den einzelnen Vergiftungsnotfall. Das neugeschaffene Informationszentrum wurde am 25. Mai 1966 offiziell in den Dienst der Oeffentlichkeit gestellt.

Das Toxikologische Informationszentrum kann in den folgenden Situationen Hilfe leisten:

Auffinden *bewusstloser* Patienten.

Patienten haben durch *Verwechslung* etwas Schädliches eingenommen (z. B. Petrol, Salzsäure, Pflanzenschutzmittel, Putzmittel, Medikamente oder ähnliches) oder etwas Giftiges eingeatmet (wie etwa Benzoldämpfe) und weisen *plötzliche, alarmierende* Krankheitserscheinungen auf.

Das Toxikologische Informationszentrum ist für *Hilfeleistungen in den folgenden Situationen nicht ausgerüstet:*

Unfälle infolge Gewalt (Verkehrsunfälle, Arbeitsunfälle und ähnliches).

Verschüttung, Ertrinken, Erfrieren und ähnliches.

Krankheit *ausser* Vergiftungsfällen (auch kritische Komplikationen).

Vermittlung von Notfallarzt oder Sanitätsdienst in *anderen* als Vergiftungsfällen.

Liegen solche Fälle vor, so sind die bestehenden, üblichen Notfalldienste anzufordern.

Die diensttuenden Aerzte des Toxikologischen Informationszentrums können Anweisungen in allen *drei Amtssprachen* erteilen.

*Wie beansprucht man die Dienste des Tox-Zentrums?*

Liegt eine Vergiftung vor, so wird zunächst *in üblicher Weise* der Haus- oder der Spitalarzt angerufen.

Sind diese nicht erreichbar, kann der nächste *Apotheker* die Erste Hilfe organisieren. *Jeder Apotheker verfügt über ein Sortiment der wichtigsten Gegengifte, welche er gemäss Anweisungen des Zentrums abgeben kann.*

Die Anweisungen für die Erste Hilfe können, *sofern kein Arzt oder Apotheker erreichbar ist*, direkt beim Toxikologischen Informationszentrum eingeholt werden.

Das Zentrum wird unter 051/32 66 66 erreicht (zwei Linien). Sobald im Zentrum der Hörer abgehoben wird, *nimmt ein Tonband das gesamte Gespräch auf*. Der diensttuende Arzt meldet sich und fragt nach Name, Adresse und *Telefon (unerlässlich für Rückrufe!)*

Alter des Patienten

Möglichst eingehenden Angaben über schädliche Substanz, Präparate usw.

Zeitpunkt der Einnahme, aufgenommene Menge

Kurze Beschreibung des Falles.

Er gibt die nötigen Anweisungen. Er ruft wenn nötig zurück (*der Fragesteller muss das eigene Telefon für den Rückruf freihalten!*). Er kann weitere, notwendige Massnahmen vermitteln.

Anweisungen des Toxikologischen Informationszentrums sind strikte zu befolgen. Finden sich an Ort und Stelle Reste, die auf das eingenommene Gift hinweisen (Flasche, Packung, übriggebliebene Dragées oder ähnliches), so sind diese sicherzustellen und auf Anforderung sorgfältig zu beschreiben.

Alle Telefondienste Nr. 11 in der ganzen Schweiz sind über die neue Organisation orientiert. Nr. 11 ist angewiesen, bei der Erstellung der nötigen Telefonverbindungen im Vergiftungsnotfalle mitzuhelfen.

*Mlle Françoise Rolaz, élève de 3e année de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal de Lausanne, a présenté en mars 1966 son travail de diplôme sous forme de leçon à ses camarades et devant un jury de monitrices. Vu la longueur de ce travail nous n'avons pu le reproduire intégralement. Nous avons supprimé les deux derniers chapitres : celui sur le Home des Hirondelles de Lausanne et celui sur la formation des logopédistes.*

*La liste des autres travaux effectués cette année se trouve à la suite de ce travail.*

Qu'est-ce que la logopédie ?

C'est une science qui a pour but de corriger les défauts de langage chez l'enfant.

Ce mot vient du grec : logos = parole, pais = enfant.

Les personnes s'occupant de logopédie sont donc des *logopédistes*.

Il n'existe encore aucun livre en français sur la logopédie elle-même. Le sujet est nouveau. Cependant il est vaste. Je l'ai divisé en dix parties :

- I Définition — Rappel anatomique.
- II La formation du langage.
- III Examens médicaux : audition, articulation ; psychologiques : relations parents/enfants, enquête sociale, tests.
- IV Le retard du langage.
- V Dyslalies: blésités, rhinolalies ouvertes.
- VI Bégaiement.
- VII Dyslexie.
- VIII Mutisme.
- IX Le Home Les Hirondelles.
- X La profession de logopédiste.

## I. Rappel anatomique

Comment le langage est-il possible, mécaniquement ? Qui pourrait nous rappeler en quelques mots par quel mécanisme se fait la phonation ?

La phonation s'effectue au niveau des cordes vocales inférieures. Le nerf récurrent innerve les muscles du larynx qui

éloignent et rapprochent les cordes vocales. Le jet d'air, en passant sur les cordes vocales, provoque une vibration et détermine les sons. Lorsque les cordes vocales sont tendues, rapprochées, il y a émission de voix, donc lors de l'expiration. Tandis que lors de l'inspiration, les cordes vocales sont écartées pour laisser passer l'air, ce qui équivaut à un temps de repos où l'on n'a pas de voix. Plus les cordes vocales sont éloignées, plus les sons sont graves. Et vice versa. On peut presque dire que la puissance de la voix dépend de la force du courant d'air ! Le timbre de la voix est donné par les cavités annexes : nez - sinus - bouche.

## II. La formation du langage

On estime que le langage se constitue entre sept mois et trois ans. Comment s'élabore-t-il ?

Au début de sa vie, le bébé ne prononce pas de mot. Cependant, dès les premiers mois, à mesure que ses cris et que les premiers sons qu'il émet sont suivis d'un résultat, il s'en sert pour obtenir ce résultat. Il ne dit rien, mais il veut dire quelque chose. C'est une période de compréhension, suivie d'une période de réalisation. Il y a d'abord apparition des premiers mots-phrases, puis les mots s'accrochent pour former des phrases, et vers 15 mois l'enfant se fait comprendre à l'aide de mots. Vers trois ans il commence à dire « je ». A ce moment-là le langage est constitué, car en disant « je », l'enfant conçoit l'image de son propre corps comme distinct des personnes et des objets qui l'entourent.

Un facteur primordial est le besoin et l'envie de parler. L'enfant ne construit son langage qu'avec des personnes qui l'aiment et qui l'écoutent. Si on lui fournit les mots qui lui manquent, il peut faire des progrès rapides. C'est là qu'on voit les conséquences désastreuses que peuvent entraîner l'absence d'une mère, son attitude agressive

ou anxieuse ou le fait que l'enfant est toujours isolé.

Le langage est en relation avec un développement normal du cerveau. Il faut une *maturation motrice* proprement dite, pour une prononciation correcte.

Quel est le centre du langage dans le cerveau ? Le *Centre de Broca*. Tandis que le *centre de Wernicke* est celui de la compréhension, comme vous le savez déjà !

Il faut aussi une *bonne organisation temporo-spatiale* : ce qui est déjà plus difficile à définir. L'organisation temporo-spatiale, c'est ce qui permet de reconnaître dans le temps et dans l'espace, le rythme et la succession des sons.

Pour que le langage se développe, il faut surtout un développement harmonieux de *l'intelligence*, avec ses possibilités de jugement, de mémoire et d'abstraction.

### III. Examens

On se trouve parfois en présence d'un enfant qui a de la peine à parler. On considère que jusqu'à quatre ans, il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Mais à partir de quatre ans, il faut conduire l'enfant chez un logopédiste qui le soumettra à divers examens et tests, car un retard de langage est toujours le point de départ d'un trouble du langage.

On procède d'abord à un *examen médical* des organes qui permettent l'audition et l'articulation.

#### 1° *L'audition*

En effet, un déficit auditif léger suffit à entraîner une pauvreté du vocabulaire, des troubles de l'articulation et, plus tard, de l'orthographe.

Un déficit auditif se mesure en décibels (que l'on abrège db). Il se remarque toujours lorsqu'il atteint 50 à 80 db. Par contre, entre 30 et 50 db, il peut rester ignoré car l'enfant compense cette perte par une meilleure compréhension des gestes, et en lisant sur les lèvres. Il faut donc être d'autant plus attentif.

La logopédiste est capable de diagnostiquer un déficit auditif, mais lorsqu'elle l'a remarqué, elle envoie tout de suite l'enfant chez un spécialiste O. R. L.

#### 2° *L'articulation*, soit

— recherche d'un bec-de-lièvre ou d'une gueule-de-loup.

— recherche d'une paralysie de la langue, du voile du palais et des lèvres.

La deuxième série d'examens sera composée d'*examens psychologiques*.

#### 1° *Etude des relations entre l'enfant et son milieu*

Lorsqu'on recherche des troubles de caractère, on étudie aussi bien le comportement des parents que celui de l'enfant. Souvent, en effet, les parents ne s'entendent pas ; ou bien ils sont séparés, ou divorcés et remariés. Parfois ils sont très jeunes, pas assez mûrs pour élever un enfant. Parfois encore l'un des deux, ou les deux, ne désiraient pas d'enfant et ils ne l'acceptent pas.

#### 2° *Enquête sociale*

On étudie le milieu lui-même. En 1847 déjà un psychologue avait remarqué qu'un enfant de riches comprend plus de mots et moins d'actions, et qu'un enfant de pauvres, au contraire, comprend moins de mots et plus d'actions. De nombreuses enquêtes ont montré que des parents d'un niveau social et culturel plus élevé, ainsi qu'un milieu urbain, accélèrent le développement du langage, de même que la compagnie d'adultes chez un enfant unique. Par contre, si cet enfant unique est trop choyé, ce sera le contraire : l'enfant parlera mal et tard, car sa mère exaucera ses désirs avant même qu'il ait eu le temps de les formuler.

#### 3° *Tests*

L'enfant subira des tests psychologiques. Une psychologue d'enfants très connue, *Madame Borel-Maisonny*, a mis au point de nombreux tests sous forme de jeux. Une partie de ces tests est conçue pour les tout premiers débuts du langage, l'autre concerne les enfants entre cinq ans et demi et neuf ans. Ils doivent être appliqués avec habileté et surtout interprétés prudemment. Pendant ces tests, on observe aussi les gestes et les mimiques de l'enfant, car ils indiquent sa manière d'entrer en contact avec autrui.

Au terme de ces examens, on se trouve donc en présence d'un enfant qui présente un *retard* de la parole, accompagné souvent d'un *trouble* de la parole.

#### IV. Le retard du langage

Il faut faire d'abord la différence entre le retard du langage et le retard de la parole :

le retard de la parole touche le mot lui-même, son articulation, la succession des sons ;

le retard du langage touche le vocabulaire en général.

Comme la différence est très subtile, nous les associons et nous parlerons du retard du langage en général.

Dans certaines familles, on rencontre des dispositions à parler tard : au lieu de se développer entre 15 mois et trois ans, le langage ne se constitue qu'entre trois et cinq ans. A noter qu'un langage qui s'élabore tard, est presque toujours perturbé par des troubles de l'articulation.

Il peut s'agir donc d'un retard simple de la parole, sans cause particulière par prédisposition familiale, dont il ne faut pas s'inquiéter jusqu'à quatre ans.

Nous avons vu également que le retard peut être dû à un milieu défectueux :

enfant dont on ne s'occupe pas assez.

enfant dont on s'occupe trop.

#### *Autres causes*

Il peut s'agir d'une *déficience intellectuelle*: dans les débilités légères le début du langage se situe vers trois ans, tandis que les idiots, eux, n'apprendront jamais à parler.

On peut être en présence d'une *audi-mutité idiopathique* : ces enfants sont des entendants-muets. Ils entendent, ils comprennent assez bien, ils peuvent même répéter des mots ou des phrases, mais ils ne parleront jamais spontanément. (Ce qui signifie donc que leur centre de Broca est défectueux.)

Le retard peut être dû, encore, à une *surdité verbale congénitale* : ces enfants entendent les sons, mais ne comprennent pas les mots ni les phrases. Même la perception des sons est perturbée. Ils entendent, mais ne peuvent pas faire la différence entre

deux tonalités, ni reconnaître le rythme et la succession des sons.

Je ne vous parlerai pas du petit sourd-muet lui-même, car on s'apercevra de son infortune bien avant l'âge du retard de la parole. L'institution spécialisée dans leur rééducation se trouve à Moudon.

Quel que soit le cas, on peut dire que la cause générale d'un retard de langage est surtout un trouble de la mémoire auditive, ainsi qu'une grande difficulté d'abstraction.

#### *Le traitement*

D'abord beaucoup parler avec l'enfant, l'entourer, s'en occuper. Compléter ses mots, ses phrases, le secourir sans jamais le forcer à répéter.

Il ne faut surtout jamais parler bébé avec le petit enfant ! Si on dit à un enfant « agatutur » pour « regarde la voiture », vous vous rendez compte comme moi qu'on ne lui fournit pas le matériel d'expression dont il a besoin.

Si son langage ne s'améliore pas, l'enfant de plus de cinq ans devra être confié à un logopédiste qui entreprendra une rééducation spéciale. C'est-à-dire le reprendre à chaque mot, lors d'exercices, lui réapprendre tout le vocabulaire grâce à des jeux, des images, etc.

Ceci concerne les retards qui ne sont pas dûs à une déficience intellectuelle ou à un trouble de l'audition. Les enfants déficients intellectuellement seront confiés à des institutions spécialisées telles que « Les Mûriers » à Grandson, etc.

#### V. Les dyslalies

Dyslalie signifie « difficulté du langage »

Les causes en sont les mêmes que celles du retard du langage, puisque celui-ci y est pour ainsi dire toujours lié.

Dans les dyslalies, il y a le grand sujet des troubles de l'articulation que l'on nomme aussi blésités.

Ces blésités peuvent être dues à un déficit intellectuel, à un déficit de l'audition, ou encore, comme nous l'avons vu tout à l'heure, à une malformation, ou à une paralysie des muscles qui sont en rapport avec la parole.

On rencontre ces troubles de l'articulation lorsque l'enfant a été plus ou moins délaissé, et qu'on n'a pas eu le temps de le « reprendre » au bon moment.

Les altérations portent surtout sur les consonnes occlusives : F-V-S-Z-CH-J, qui demandent pour être prononcées une fermeture relative de la bouche.

Ces altérations, appelées « *sigmatismes* » en langage scientifique, sont dénommées couramment *zozotements* et *zézéaiements* lorsque la pointe de la langue apparaît entre les dents (ce qui est charmant quand l'enfant a cinq ans, mais devient catastrophique à 20 ans!). Et on les appelle *schlinterement* et *schuintement* lorsque l'écoulement d'air est médian, ou se fait latéralement entre la joue et les dents (ce sont les gens qui ont l'air de cacher des poches d'air à l'intérieur de leurs joues).

#### *Traitement des blésités*

Pour les zozotements, lorsqu'il n'y a pas de troubles organiques, le traitement logopédique suffit.

Autrement, en plus du traitement logopédique, on s'attaque à la cause elle-même lorsque c'est possible. S'il s'agit d'un déficit auditif, on peut le corriger par une opération : tympanoplastie, etc. Sinon, il est indiqué de faire porter à l'enfant un petit appareil acoustique et de procéder à une rééducation spéciale comme pour les sourds.

Le défaut d'articulation peut être dû à une *malformation*. On parle alors de *rhinolalie ouverte*, ce qui signifie langage par le nez. Dans ce cas, l'enfant est confié à un chirurgien.

S'il s'agit d'une *fente labiale*, unie ou bilatérale, partielle ou totale, il suffit simplement de suturer pour obtenir une correction esthétique.

La *fente labio-maxillaire*, elle, permet en plus une communication avec les fosses nasales. Les maxillaires chevauchent, et les dents poussent de façon anarchique, ce qui donne des défauts de mastication et des troubles fonctionnels de la parole. L'opération consiste en une plastie du maxillaire, et à écarter les maxillaires en posant une plaque qui appuie sur le palais. Ainsi le maxillaire se corrige, et la plaque permet le

mouvement de succion. Cette opération se fait à l'âge de 4 à 5 mois.

Quant à la *fente palatine*, elle ne s'opère qu'à deux ans. Le langage est incompréhensible, car il n'y a pas de caisse de résonance. L'air s'échappe par le nez. Après cette opération il faut confier l'enfant à un stomatologue, puis à un logopédiste.

Il existe aussi une autre malformation, plus grave, le *syndrome de Pierre Robin*, c'est une division palatine, plus un défaut de développement du maxillaire inférieur : il n'y a pas de menton, ce qui provoque des crises de suffocation car l'enfant avale sa langue. Dès la naissance, on fait une orthopédie maxillaire avec pose de plaque. A 4 et 5 mois on opère les lèvres, et le palais à deux ans. On utilise toutes les parties molles à disposition. Parfois il faut encore faire des pharyngoplasties. Entre 5 et 7 ans, on commence la logopédie. Il arrive parfois que la croissance joue des tours, en créant des améliorations ou de nouveaux défauts. Vers 15 à 18 ans, on corrige définitivement les lèvres, les dents et le nez si nécessaire.

Après le traitement chirurgical, le traitement logopédique s'impose de toutes façons. On apprend à l'enfant à diriger l'air, à faire travailler le voile du palais. Il doit s'écouter parler et peu à peu, grâce à ses efforts, il s'apercevra qu'il parle comme les autres. L'enfant doit collaborer au traitement. Le climat qui l'entoure doit lui rendre l'aventure passionnante. Il faut qu'il soit poussé avec tendresse, douceur et enthousiasme vers un langage normal. On compte deux mois de traitement intensif. Le pronostic est excellent.

Chose amusante, ces cas pourraient faire une jolie publicité en faveur de la logopédie, avec des images : avant et après le traitement. En effet, l'expression du visage change. Lorsqu'on n'ouvre presque pas la bouche, elle tombe. Lorsqu'on parle normalement, les muscles péri-buccaux travaillent, les lèvres « remontent », ainsi que les paupières (partie externe), l'expression est moins triste. Les parents s'étonnent de retrouver des enfants gais et épanouis (d'abord grâce à cette gymnastique des muscles du visage, et surtout grâce à la victoire obtenue sur eux-mêmes et sur leur infortune).

## VI. Le bégaiement

Nous allons passer maintenant à un grand défaut : le bégaiement.

Le bégaiement n'est pas un trouble de l'articulation, car il porte sur n'importe quelle consonne ou syllabe. On en distingue deux aspects essentiels :

*le bégaiement clonique*, qui consiste à répéter convulsivement une même syllabe sans pouvoir arriver à la suivante.

*le bégaiement tonique*, qui consiste à ne pas pouvoir arriver à émettre la syllabe malgré toute la tension volontaire qu'on y applique.

Surtout sous cette forme tonique, le bégaiement s'accompagne souvent d'un rythme respiratoire irrégulier, saccadé, avec parfois des mouvements associés de la langue, des lèvres, de la face, et parfois de tout le corps qui semble participer à l'effort d'élocution, enfin il s'accompagne en plus de troubles émotifs : pâleur ou rougeur du visage, sudation, tachycardie.

A quoi est dû le bégaiement ?

C'est un trouble du fonctionnement : c'est-à-dire que la fonction ne se fait pas entre la vue d'un objet et le nom que porte cet objet. Il survient chez les enfants émotifs, timides, présentant un léger retard de la parole. Il n'est pas dû à une débilité. Il peut apparaître dès le début du langage, si les parents forcent l'enfant à parler, ou s'ils le réprimandent ou attirent son attention sur ses défauts de parole.

Il ne faut pas oublier qu'au début du langage il y a une période de bégaiement dite *physiologique* : le petit enfant subit l'effet d'une discordance entre le désir de parler et sa capacité d'élocution.

Mais c'est le plus souvent au début de la scolarité qu'apparaît le bégaiement. L'enfant, qui a des difficultés à s'exprimer, se trouve soudain obligé de le faire. Il suffit d'une attitude de contrainte un peu maladroite de l'institutrice, d'une gaucherie contrariée, pour déclencher le processus.

Lorsqu'un enfant bégaie, on peut presque toujours dire que ses parents, ou les adultes qui l'entourent, sont responsables.

Si les parents sont bègues, pas de problèmes, les enfants les imitent. Si les pa-

rents parlent normalement, mais ont été bègues, la notion d'hérédité paraît être en cause, mais elle est contestée par certains. Mais même si les parents n'ont jamais bégaié eux-mêmes, on a remarqué dans tous les cas qu'ils étaient nerveux, tendus, anxieux, même seulement intérieurement, et créaient ainsi inconsciemment un milieu favorable au bégaiement de l'enfant, nerveux lui-même.

La cause principale est donc psychologique, affective, mais la famille n'est pas déterminante. Il ne faut pas trop accuser les parents. La logopédiste ne doit jamais leur faire soupçonner qu'ils sont en grande partie fautifs, ni leur causer un complexe de culpabilité, puisqu'elle doit s'en faire des collaborateurs. S'ils sont fautifs c'est toujours inconsciemment, en voulant trop bien faire, tout en étant de bons parents, et même parfois — cela s'est vu — des pédagogues et psychologues diplômés.

Une fois le bégaiement apparu, son maintien ou sa disparition dépendra en grande partie des réactions de l'entourage de l'enfant. Une attitude bienveillante permettra souvent la disparition spontanée du bégaiement entre sept et dix ans ou après la puberté. L'ennui, c'est que le bégaiement a toujours des conséquences désastreuses sur la scolarité ; il est donc nécessaire de tout mettre en œuvre pour l'atténuer. Plus on attend, plus il est difficile de le faire disparaître, même par une rééducation. On a constaté cependant que même si on ne le corrige pas, il s'atténue un peu à l'âge adulte. D'après la directrice du centre de logopédie de Lausanne, la guérison totale du bégaiement n'existe pas. On entend parler qu'il peut récidiver, ou réapparaître dans certaines occasions.

### *Traitement du bégaiement*

Il faut que l'entourage ait une attitude favorable au traitement. Les parents ne doivent pas forcer l'enfant à répéter le mot, ils ne doivent pas non plus manifester eux-mêmes leur anxiété. Ils devront mettre l'enfant en confiance et parler eux-mêmes distinctement et calmement. La logopédiste a un travail immense et difficile. Elle fera faire à l'enfant des exercices de ralenti, de

parole rythmée, de relaxation. Elle lui apprendra à respirer au bon moment lorsqu'il parle. Elle lui demandera 20 fois, calmement : « qu'est-ce que tu tiens à la main ? » et il finira par répondre sans bégayer : « je tiens mon crayon », parce qu'il a confiance, parce qu'il sait que la logopédiste ne se moquera pas de lui. Par contre, à l'école, dans une situation pareille, il suffira que la maîtresse soit impatiente ou que ses camarades rient de lui, et l'enfant bégayera de nouveau.

Donc le traitement est long, fastidieux, mais cependant on obtient des améliorations très satisfaisantes.

### Les dyslexies

On ne peut pas parler des troubles du langage sans en arriver aux dyslexies. Étymologiquement, ce terme signifie « *difficulté de la lecture* ».

C'est une accession retardée au langage écrit, mais ce n'est pas une incapacité définitive.

L'enfant met plus de temps que les autres à apprendre à écrire. Il y arrive pourtant, mais il confond les lettres symétriques : *db* — *qp*. Il confond les lettres dont les formes écrites se ressemblent : *tf* — ou dont la prononciation se ressemble : *bp* — *dt*. Ou bien, il inverse les lettres à l'intérieur d'un même mot.

Le dyslexique a souvent, en plus, une dysorthographe, c'est-à-dire une grande difficulté à écrire juste. Les fautes d'orthographe sont le reflet des troubles de la parole.

Les causes des dyslexies sont le retard de langage et les troubles du langage, soit leurs causes générales. Vous voyez que tout s'enchaîne.

On évoque encore d'autres causes, soit des troubles de la dominance hémisphérique, ou la célèbre histoire du gaucher contrarié. Les troubles de l'organisation temporo-spatiale (donc la succession et le rythme des sons) ainsi que les retards moteurs, sont souvent responsables des dyslexies.

Le traitement devra être précédé par le traitement des autres troubles de la pa-

role et de l'articulation. Il consiste à réapprendre les mots, les lettres, la grammaire, et surtout à fortifier la perception de l'image du corps que l'on voit.

Mme Borel-Maisonny a mis au point une méthode pour apprendre à lire adaptée au dyslexique, car elle a remarqué que la méthode, à la mode actuellement, dite méthode globale, favorise les dyslexies.

Ce traitement est encore plus long et plus difficile que les autres, puisque la dyslexie est l'aboutissement de tous les troubles du langage, mais on note malgré tout de nettes améliorations.

### VIII. Le mutisme

Dans les troubles du langage entre aussi le mutisme, à ne pas confondre avec la mutité.

La mutité est l'impossibilité de parler due à un trouble instrumental ou auditif, tandis que le mutisme est d'origine psychologique ou psychiatrique.

Chez un enfant qui parlait, on peut voir apparaître subitement une crise de mutisme après un choc affectif.

Plus grave est le mutisme qui apparaît progressivement chez un enfant psychologiquement fragile, car c'est une réaction d'hostilité envers l'entourage.

Le traitement est uniquement psychologique. Parfois d'ailleurs le mutisme disparaît sans traitement, subitement, comme il était venu. De toutes façons, dans ces cas-là, le pronostic psychiatrique est réservé.

*Pour résumer :*

La correction des troubles du langage doit être entreprise très tôt.

La rééducation logopédique pure et simple ne suffit pas.

Elle doit s'accompagner d'une attitude adaptée et bienveillante de l'entourage. La psychothérapie est précieuse. Il ne faut pas oublier que le langage est un comportement qui met en relation l'enfant et son entourage.

Pour traiter les troubles du langage, il faut considérer le tandem « enfant-entourage » dans sa totalité, et soigner les deux si nécessaire.

## Liste des travaux de diplôme Printemps 1966

Ces travaux sont à la disposition d'infirmières et peuvent être consultés sur place : « Chantepierre », 21, av. de Beaumont, 1010 Lausanne.

### Professions paramédicales

La diététicienne  
Assistante technique en radiologie  
La laborantine  
L'assistante sociale  
L'infirmière en psychiatrie  
L'infirmière H.M.I. (Pflegerinnenschule Zurich)  
La physiothérapie  
La logopédie  
L'ergothérapie  
L'école d'aides-soignantes de La Chaux-de-Fonds

Saint-Loup

### La profession médicale

Les études de médecine

### Questions médico-sociales

Education des aveugles  
La surdit e  
Problèmes psychologiques de l'hospitalisation chez l'enfant

### Questions médicales

Les soins aux grands brûlés (centre de Lyon)  
Les greffes de la peau  
Les « gueules cassées »  
Le rein artificiel  
L'oxygénothérapie hyperbare  
Soins aux prématurés

## Le nouveau bâtiment des lits à l'Hôpital cantonal de Genève

Grande journée, jeudi 9 juin, pour l'Hôpital cantonal où, en présence de plusieurs centaines d'invités, on inaugurerait le nouveau bâtiment des lits. Ce vaste vaisseau de béton de 180 mètres de long sur 20 mètres de large, qui fait figure de géant au sein du complexe hospitalier de la Cluse, que Genève attendait depuis dix ans, est appelé de par son confort et sa conception technique et les mille et un gadgets qu'il recèle, à faciliter et alléger la tâche des médecins et du personnel infirmier, et à rendre plus douce la vie des malades. Ce bâtiment, ultra-fonctionnel, à l'architecture d'une sobre élégance, aux formes aérées, abrite six salles d'opération, dotées de tous les perfectionnements de la science technique médicale, et dix étages d'unités de soins. Cela représente soixante unités de soins d'environ vingt lits chacune, l'unité comprenant elle-même deux chambres à sept lits, deux chambres à deux lits et deux chambres à un lit, avec les locaux de service attenants.

Plusieurs allocutions furent prononcées au cours de cette inauguration. Parmi les orateurs figurait une infirmière, *Mme Boissier*, qui fut l'interprète du personnel de l'hôpital, pour exprimer les sentiments de celui-ci à l'égard de ce nouvel ensemble hospitalier que l'on vient de mettre à sa disposition.

Extraits, « Tribune de Genève », 10 juin 1966.

### Allocution de l'infirmière

Nous voici en possession de « notre » hôpital ! Dans cette exclamation, se cache un monde de sentiments des plus divers.

Notre hôpital... nous l'avons vu sortir de terre, il y a bien des années. Nous l'avons vu pousser, nous l'avons couvé du regard, d'un œil tantôt critique, tantôt bienveillant et quand, bousculés par le nombre croissant des malades s'accumulant dans des locaux devenus exigus, le courage allait nous manquer, nous puisions force et sourire dans la promesse d'un futur que nous savions, que nous espérions meilleur.

Et maintenant, la grande étape est franchie !

L'appréhension de l'inconnu ? Enorme, mais déjà classée dans la catégorie des mauvais rêves.

L'adaptation à cette vie hospitalière radicalement changée ? Nous avons tenté de la préparer, aidés en cela par des informations reçues jour après jour.

Malgré d'inévitables flottements et frottements pendant la période de déménagement et après que chaque employé a trouvé son lieu d'action et retrouvé son équilibre, nous sommes à même de juger avec lucidité de l'instrument de travail qui nous est confié.

En sommes-nous contents ? Oui.

L'attente dans l'espoir a-t-elle été déçue ? Nullement. Pourquoi ?

*Pensons aux malades* : l'infirmière est heureuse de sauvegarder l'intimité du malade, de lui donner des soins individuels grâce au nombre de lits restreints dans les grandes chambres, grâce aux isolements, aux rideaux de séparation, ainsi qu'aux nombreuses salles de traitement judicieusement conçues. L'infirmière, en outre, peut satisfaire les désirs culinaires des malades par l'intermédiaire d'une cuisine intelligemment organisée, lui servir des repas individuels et bien présentés. Elle a aussi la possibilité d'installer son malade dans un fauteuil confortable, de le sortir d'une ambiance parfois mouvementée, de le mener à la salle de jour pour lui permettre le contact avec d'autres membres de la famille qu'est l'unité de soins. Désire-t-il l'évasion complète? Quatre programmes radiophoniques et l'écouteur la lui fournissent. Tout cela contribue à maintenir vivante la personnalité du malade et à lui faire prendre son mal en patience.

*Pensons maintenant au personnel soignant* : nous sommes éblouis et reconnaissants. Comme par enchantement, nous trouvons, grâce aux

diverses centralisations, le matériel nécessaire dans nos armoires (instruments de soins stériles, linge, produits pharmaceutiques, etc.).

Nous manque-t-il un élément? Les tubes pneumatiques se déplacent pour nous.

Un patient fait-il fonctionner sa sonnette? Par le truchement du « Telescom », une voix anonyme, mais pleine de sollicitude, s'enquiert de ses désirs et les transmet à qui de droit.

Un poids lourd à soulever? L'appareil élévateur ménage notre colonne vertébrale.

A-t-on besoin d'oxygène ou de vide d'air? Les murs de chaque chambre recèlent ces éléments indispensables.

Dans notre enthousiasme, nous pourrions continuer à énumérer encore d'autres nouveautés, comme un enfant montrant fièrement ses jouets; mais je crois pouvoir conclure au nom de tout le personnel que l'objectif No 1, c'est-à-dire « Soins complets aux malades », est hautement atteint.

C'est avec un pincement de cœur que nous avons quitté le bâtiment centenaire. L'hôpital est mort. Vive l'hôpital!

*U. Boissier, infirmière-surveillante*

## Cours pour le traitement des amputés

L'anatomie, la chirurgie, l'appareillage et la rééducation de l'amputé du membre inférieur.

Mercredi 24 mai à samedi 27 mai 1967, à l'Hôpital Orthopédique de la Suisse romande, Lausanne.

Pour obtenir d'un amputé la meilleure démarche possible, il est devenu indispensable de former une équipe de spécialistes travaillant en collaboration étroite. Ce terme d'équipe ne veut pas simplement dire qu'il faut accepter passivement et avec bonne volonté de travailler avec d'autres collaborateurs sur différents terrains, mais il signifie qu'il faut comprendre ce que font ces collaborateurs, afin que tous travaillent en harmonie.

C'est la raison pour laquelle ce cours s'adresse aux médecins, aux physiothérapeutes, aux prothésistes, aux infirmières qui soignent des amputés ainsi qu'à tous ceux qui s'intéressent au sort des amputés.

Nous aurons le privilège d'avoir parmi nos instructeurs, des spécialistes d'Angleterre, d'Allemagne, du Danemark, de France, de Pologne et probablement des Etats-Unis.

Le cours aura lieu sous le patronage du Comité suisse de réhabilitation et de l'« International Society for the welfare of cripples ».

Les langues employées seront le français et l'allemand. L'anglais sera traduit en français.

Le nombre total des participants est limité à 40.

Les frais d'inscription (thé, lunch compris) seront environ de 150 francs.

Pour les inscriptions et des renseignements complémentaires, s'adresser au Dr J. Rippstein, 5, Eglantine, 1000 Lausanne.

### *Quelques extraits de l'avant-programme:*

Le programme prévoit de nombreux films et des démonstrations. De la longue liste de sujets qui seront traités nous citons quelques exemples: Le travail en équipe — Problèmes psychologiques — L'anatomie fonctionnelle de l'amputé — La démarche humaine — La rééducation pré- et post-opératoire — La chirurgie des amputations, généralités et techniques particulières — La rééducation avec la prothèse — Problèmes dermatologiques et hygiéniques du moignon, etc.

### Introduction

Les admissions à la maison de retraite ou à l'hôpital gériatrique sont, le plus souvent motivées par l'impossibilité de prodiguer les soins ou d'exercer la surveillance que requiert le vieillard. Mais il arrive aussi que la fatigue, l'épuisement physique ou moral de l'entourage incite le médecin traitant à demander le placement de la personne âgée. A Londres, le Dr Delargy a constaté, lors de ses nombreuses visites à domicile, que 13 % des familles ainsi suivies demandaient le placement du vieillard uniquement en raison de la tension créée au foyer par la présence de ce dernier.

Les difficultés du soignage peuvent être dues à l'existence de troubles organiques graves, ou d'un logis mal adapté à ses nouvelles fonctions, ou encore au manque d'aide matérielle.

Il semble donc que si le traitement médical s'impose souvent, le traitement social est tout aussi utile.

La conduite d'une thérapeutique médicale nécessite l'examen du malade; cet examen peut se faire chez lui, à la consultation ou mieux encore à l'hôpital. Il n'en est pas de même pour le traitement social qui implique la connaissance du malade et de sa maladie mais aussi et surtout la connaissance de son milieu. L'interrogatoire, l'observation du malade en milieu hospitalier ne nous apporteront que des données fragmentaires, et ce, d'autant plus que l'approche du patient est parfois malaisée en raison de ses infirmités ou de son caractère.

Pour situer le malade dans son milieu, il

faut l'y voir vivre ou interroger ses proches. La famille, tout en nous renseignant sur certains traits essentiels de la personnalité du malade et sur l'évolution de la maladie, nous donnera une idée du milieu dans lequel le patient a vécu. Nous assisterons aux réactions de l'entourage et l'étude du comportement de chacun nous orientera vers les solutions médico-sociales des différents problèmes posés par la personne âgée.

Quant aux vieillards isolés, et un tiers des personnes de plus de 65 ans sont dans cette situation, la famille peut être remplacée par des amis, des voisins, le propriétaire ou l'employeur, en un mot toute personne qui côtoie fréquemment l'intéressé. Dans ce cas, il convient de rappeler l'extrême discrétion dont le personnel médical et paramédical doit faire preuve pour sauvegarder le secret professionnel et la personnalité du patient.

### Buts des consultations familiales

Les consultations familiales ont donc pour objectif primordial les contacts avec la famille. Ceux-ci sont essentiels pour l'établissement d'une thérapeutique médico-sociale adéquate.

Mais il est encore d'autres raisons pour promouvoir de telles rencontres. La famille constitue pour la personne âgée le lien qui la rattache à la vie, au monde, au cadre habituel d'une existence normale ou même au passé. Ce lien est double, il lie aussi bien le vieillard à sa famille que celle-ci au vieillard. L'obligation morale de soutenir les personnes âgées n'est pas toujours une charge rejetée par les enfants, elle peut être une source de joies, de satisfaction affective, dont la plupart sont conscients.

Une enquête récente de l'Institut français d'opinion publique a montré que 15 % des demandeurs de pension bénéficiaient d'une aide de leurs enfants; 13 % en nature et 87 % en espèces. Dès lors, la famille qui intervient pour une part importante dans les frais d'entretien du vieillard est en droit

<sup>1</sup> Dr M. Asiel, Service de gériatrie, Hôpital Brugmann, Bruxelles.

<sup>2</sup> Conférence prononcée à l'assemblée générale de la Fédération nationale des infirmières belges, septembre 1965, à l'Institut de Nursing de l'Hôpital universitaire Brugmann. Le texte que nous reproduisons avec l'autorisation de la rédaction a paru dans la revue « L'infirmière », février 1965.

d'être tenue au courant de l'évolution de l'affection et des solutions qui seront envisagées à courte ou à longue échéance.

Les consultations familiales ont donc une triple raison d'être:

- Collecte de renseignements médicaux et sociaux
- Prise de contact et collaboration avec la famille pendant le traitement
- Recherche des solutions et surveillance de la post-cure.

### Action et fonctionnement

En Angleterre elles existent dans toute institution ou hôpital gériatrique bien géré. Leur but est toujours d'établir un contact entre l'équipe thérapeutique et la famille pour tâcher d'intégrer cette dernière dans l'équipe, pour la conseiller et l'aider à résoudre les problèmes médico-sociaux dont le malade est l'origine. Ces consultations se tiennent en général une fois par semaine, un médecin et l'infirmière d'hygiène sociale ou l'assistante sociale les dirigent.

L'action de ces consultations varie quelque peu selon qu'il s'agit d'institutions de soins pour aigus ou chroniques, de placements définitifs ou temporaires. Dans certains centres les consultations familiales reçoivent la famille dont un membre devra être placé. Elles permettent alors un triage des cas avant l'admission et une répartition plus judicieuse des personnes âgées dans les différents services ou dans les différents

établissements. Il arrive également que le médecin de la consultation familiale se rende au domicile du malade; s'il ne le fait pas il reçoit un rapport circonstancié du médecin traitant et de l'infirmière d'hygiène sociale.

A la lumière de ces renseignements et après une mise au point médicale, la famille est mise au courant du traitement entrepris. Après une période d'observation plus ou moins longue selon les circonstances, le cas est rediscuté en réunion plénière par toute l'équipe médicale et paramédicale. Cette discussion porte sur l'état physique ou mental, sur les possibilités de guérison, d'amélioration et de réadaptation du sujet. Ces renseignements sont transcrits sur la fiche médico-sociale établie à cette fin. Les progrès du malade sont suivis régulièrement et lorsqu'il s'agira de prendre une nouvelle ligne de conduite pour le patient: retour à domicile, soit de plusieurs semaines ou de quelques jours ou placement définitif, la famille sera prévenue et les solutions possibles discutées avec elle à la consultation familiale.

Mais quelle que soit la solution choisie, les relations qui existaient entre la famille et l'équipe médico-sociale de la consultation ne seront jamais rompues. Pendant de nombreux mois ou même de nombreuses années, l'infirmière d'hygiène sociale reste en liaison avec l'ancien malade et sa famille. Cette dernière étant toujours bien accueillie si elle vient spontanément pour demander de l'aide ou des conseils.

---

### Repas à domicile pour personnes âgées

L'*Hospice général de Genève* tente une expérience de portage de repas (déjeuner de midi seulement) à domicile en faveur des personnes âgées de plus de 60 ans.

Conditions générales pour bénéficier de repas à domicile:

- être âgé de 60 ans au moins;
- ne disposer que de ressources modestes (450 francs par mois au maximum pour un isolé; 750 francs pour un couple);

avoir de la peine à se déplacer ou alors être trop loin d'un restaurant à prix modiques; ne pas avoir d'aide ménagère régulière à domicile; ne pas suivre un régime spécial.

Les repas coûteront 3 francs, taxe comprise, et seront portés à domicile individuellement. Il y aura des menus à choix.

Des renseignements précis sur la manière de s'inscrire, avec les dates et heures de livraisons, seront envoyées à réception des demandes écrites. Un système aussi simple et pratique que possible sera adopté.

Hospitalis, juin 1966

## Rationalisieren und Rationalisierungsmöglichkeiten in der Krankenpflege

Bevor wir auf unser Thema eingehen, wollen wir das tun, was vor jedem Rationalisierungsversuch zu unternehmen ist, nämlich dem Problem auf den Grund gehen:

Was heisst Rationalisieren?  
Warum rationalisieren?  
Wie rationalisieren?

Rationalisierung wird im Lexikon so umschrieben: Massnahmen zur Verbesserung der Organisation von Fabrikations- oder Arbeitsvorgängen unter Anwendung wissenschaftlich durchdachter Energie, zeit- und kostensparender Methoden zur Erzielung höchster Wirtschaftlichkeit.

Der Betriebsfachmann einer grossen Maschinenfabrik definiert seine Berufsaufgabe folgendermassen: Optimale Ausnützung von Einrichtungen, Personal, Arbeitseinteilung, Material und Finanzen. Das Ziel der Rationalisierung: die Arbeit soll sicherer, schneller und billiger verrichtet werden. Zu jeder neuen Lösung gibt es noch eine bessere. Dies ist nur eine Frage der Zeit und Entwicklung und bedingt ein Sichlösen von alten Anschauungen. Aus Fehlern muss unbedingt die Konsequenz gezogen werden.

Auch negative Erfahrung kann positiv ausgewertet werden. Das Risiko, einen möglicherweise falschen Weg zu gehen, muss in Kauf genommen werden. Alle Erfahrungen sind schriftlich aufzuzeichnen. Zur Abklärung eines Problems gehen wir folgendermassen vor:

1. Erfassen des Ist-Zustandes
2. Untersuchung des Ist-Zustandes
3. Aenderung des Ist-Zustandes
4. Einführung des Soll-Zustandes
5. Ueberprüfung des Soll-Zustandes.

Damit sind die drei anfangs gestellten Fragen nach dem Was, Warum und Wie der Rationalisierung bereits umschrieben. Wie aber kann, was Lexikon oder Betriebsfach-

mann sagen, in die praktische Krankenpflege übertragen werden? Geht uns dieses ganze «Gestürm» um Rationalisierung in der Krankenpflege überhaupt etwas an? Wenn ja, *warum* sollen wir rationalisieren? Und wie sollen *wir* es tun? Wenn uns die Arbeit über den Kopf wächst, ist doch oft unsere erste Reaktion, nach mehr Mitarbeitern zu verlangen; die zweite Lösung sehen wir im Einsetzen von Hilfspersonal. Der Erfolg dieses Rufes nach mehr Personal ist bekannt. Neben persönlicher Werbung für unseren schönen Beruf bleibt uns nichts anderes übrig, als unsere Arbeit zu rationalisieren. Wir müssen unsere zu gross gewordene Arbeitslast so angehen, dass wir sie bewältigen können; wir müssen *Zeit gewinnen*. Das Ziel unserer Rationalisierungsmassnahmen möchte ich so umschreiben: die Arbeit soll mit weniger Zeitaufwand und Energie rascher, sicherer und besser ausgeführt werden.

Wir dürfen dabei aber nicht so ichbezogen sein; «ich will mit meiner Arbeit besser fertig werden». Wie all unser Tun in der Krankenpflege, muss auch unser Rationalisieren auf den Patienten ausgerichtet sein. Das heisst: ich will meine Arbeit in kürzerer Zeit besser bewältigen, um für die Patienten mehr Zeit zu haben. Das bedingt allerdings, dass ich konzentrierter, bewusster arbeite. Daneben will ich mich aber auch wieder entspannen in kurzen Arbeitspausen, bei einem Gespräch. Ich meine, dass wir auch während unserer Arbeitszeit gelegentlich plaudern dürfen. Doch kommt es auf das *wie* und *mit wem* an, also nicht im Flur oder Stationszimmer dem Dorfklatsch huldigen, sondern auch diese Ruhepausen dem Patienten widmen. Dazu zähle ich ebenfalls die konstruktive Diskussion mit Kameradinnen über Probleme des Hauses. Wir sollten uns immer wieder einmal den Sinn unserer Arbeit vor Augen führen. Ich bin überzeugt, dass wir heute all das, was wir um den Patienten herum tun, überbewerten, und dass er als Mensch, in seiner

<sup>1</sup> R. Härter, Krankenpfleger, Bezirkskrankenhaus Herisau.

mit besonderen Problemen belasteten Situation des Krankseins, zu kurz kommt. Wenn wir keine Zeit mehr haben, oder noch schlimmer, wenn wir es nicht mehr verstehen, mit dem Patienten ein fröhliches Gespräch zu führen, ihn aufzumuntern, bei seinen ernstesten Problemen mit ihm zu fühlen, dann gehen wir am Wesentlichen unseres Berufes vorbei, dann sind beide, Patient und Schwester, unbefriedigt, unglücklich. Die Schwester gehört dorthin, wo wir leider auch den Arzt immer weniger finden, ans Krankenbett, nicht ins Büro, Stationszimmer oder beim Ausguss. Ihre wichtigsten Aufgaben sind die Krankenbeobachtung, die Pflege und die kunstgerechte Ausführung der ärztlichen Verordnungen. Alles andere ist weniger wesentlich, recht eigentlich nur Mittel zum Zweck. Und in diesem Sinne, nach dem kurzen Abstecher ins Philosophieren, der mir erlaubt sei, soll unser Rationalisieren dem Patienten zugute kommen.

Eines ist uns klar, wir können nicht mit umwälzenden Neuerungen an unsere Alltagsarbeit herangehen. Ebenso klar sollen wir uns aber über das grösste Hindernis sein, das unseren Rationalisierungsbemühungen im Wege steht: die oft mangelnde Bereitschaft, vom Althergebrachten, das sich vielleicht über Jahrzehnte bewährt hat, wegzugehen und zeitgemässe, moderne Wege einzuschlagen. Unser Aufgabenkreis wie auch die Therapiemöglichkeiten haben sich in den letzten 20 Jahren grundlegend geändert. Es ist deshalb dringend geboten, auch in unserer Arbeitsweise mit der raschen Entwicklung in Medizin und Technik Schritt zu halten.

Alles lässt sich allerdings nicht rationalisieren. Zum Beispiel muss der Chirurg die Naht, die er in die Wunde gesetzt hat, heute noch mit seinen Fingern knüpfen, genau so, wie er es vor zweihundert Jahren getan hat. Mit den gleichen Handgriffen, mit welchen man vor 20 Jahren eine Spritze verabreicht hat, tun wir das heute noch. Wir können unsere Arbeit nicht mechanisieren oder gar automatisieren, wie das der Industrie möglich ist. Wir können aber unsere Hilfsmittel besser einsetzen und unsere Arbeit rationeller gestalten. Aus diesen Ge-

danken geht hervor, dass jeder von uns rationalisieren kann. Ja ich möchte sagen, rationalisieren ist nicht nur ein Tun, es ist ebenso eine Einstellung zur Arbeit.

Rationalisieren erfordert in der Regel zuerst einmal Zeit: Zeit, die erkannten Probleme zu studieren, dann aber auch noch Geld, um Änderungen einzuführen oder neue Hilfsmittel anzuschaffen. Wenn auch wir im Spital einmal begriffen haben, dass das teuerste, mit dem wir arbeiten, unsere Zeit ist, werden wir keine Anschaffungen scheuen, die es uns ermöglichen, Zeit zu gewinnen. Aus der letzten Betriebsrechnung unseres Spitales geht hervor, dass von rund 1,4 Millionen Fr. totalem Aufwand etwa 911 000 Fr. auf Personalkosten, also Gehälter, entfallen, das sind zwei Drittel aller Ausgaben.

Die einfachsten Mittel, die wir zur Rationalisierung brauchen, kosten kein Geld, es sind nämlich: Aufgeschlossenheit, kritisches Denken beim Arbeiten und, vor allem im Spital, die gute Zusammenarbeit, das «Teamwork». Das Ergebnis unserer Arbeit sowie der Zeitaufwand unterscheiden sich wesentlich, je nachdem, ob wir mit- und füreinander arbeiten oder ob wir es nebeneinander, vielleicht gar gegeneinander tun. Wie wir arbeiten, hängt wesentlich von unserer geistigen und körperlichen Verfassung ab.

Rationalisieren müssen wir mit dem Kopf, wie wir auch unsere Arbeit mit dem Kopf steuern müssen. Es gibt ja so viele, die den ganzen Tag rennen und hetzen und am Abend doch nie zur Zeit fertig werden. Sie laufen wohl ständig, doch ist sicher viel Leerlauf dabei. Wenn wir mit Ueberlegung handeln, wird unser Kopf stark beansprucht. Mit zwei kleinen Hilfsmitteln können wir ihn entlasten: einem Blöckchen und einem Bleistift. Schreiben wir doch auf, woran wir noch denken müssen, so werden unsere Gedanken für das nächste frei, das wir geistig zu verarbeiten haben. Zeit gewinnen wir ebenfalls, wenn wir seltene Arbeitsabläufe aufschreiben. So müssen wir sie bei Bedarf nicht erst wieder rekonstruieren und ausarbeiten. Auch kleine Zeichnungen, eventuell Photographien, können uns Lösungen, die sich einst als richtig erwiesen haben, sofort wieder nahebringen.

Zeit und Kraft gewinnen wir, wenn wir möglichst koordinieren. Das sind zum Beispiel die Botengänge. Ob wir dreimal den gleichen Weg gehen, um Dinge zu holen oder zu bringen, oder ob wir es in einem Arbeitsgang tun, ist nicht dasselbe.

Wir wollen uns darauf trainieren, zuerst mit dem Kopf und erst nachher mit den Füßen zu arbeiten. Wenn wir also Hilfsmittel und/oder Material vorbereiten, vergessen wir am wenigsten, wenn wir alle Dinge in der Reihenfolge, in der sie gebraucht werden, bereitlegen, wenn wir uns den Arbeitsgang in seinem Ablauf vorstellen.

Arbeitsgeräte und Hilfsmittel werden übersichtlich versorgt. Wir erreichen viel an Rationalisierung, wenn wir Ordnung und System in unsere Materialräume und Materialschränke bringen. In der Regel fehlt es in unseren Schränken an genügend Tabellen und Unterteilungen.

Alles, was wir zu unserer Arbeit brauchen, soll möglichst übersichtlich bereit-

liegen. Es geht mir zum Beispiel auf die Nerven, wenn ich in einem Schrank, in einer Schachtel, in einem Schächtelchen, in ein Papier eingewickelt, das Gewünschte suchen muss. Warum das Objekt nicht offen in den Schrank legen oder, wenn es sich um kleine Sachen handelt, diese der Verwendung entsprechend in einer beschrifteten Schachtel versorgen?

Im Spital sind Schränke und Materialmagazine keine persönlichen Räume, sie sind vielmehr Allgemeingut. Jeder, der in den Materialraum kommt, oder vor dem Schrank steht, soll mit einem Blick übersehen können, wo hier was aufbewahrt ist und soll sofort finden, was er sucht. Dass dies aber nur spielt, wenn die Dinge nach Gebrauch wieder am richtigen Ort versorgt werden, ist selbstverständlich. Kleine Arbeitsgeräte, Klemmen, Scheren, Stauschlauch usw. können wir an Nägeln oder Schrauben an den Schrankwänden oder an der Innenseite der Türe aufhängen.





*Zentralisation* ist ein weiterer Begriff im Zusammenhang mit Rationalisierung. In grösseren Spitalern hört man das Wort «zentral» ziemlich oft. Zentralsterilisation, zentrale Materialverwaltung, Zentrallaboratorien, Blutspendezentren, Telefonzentrale usw.

So werden gewisse Arbeiten an zentraler Stelle ausgeführt, oder Geräte, die an verschiedenen Orten innerhalb einer Arbeitsgemeinschaft gebraucht werden, können zentral aufbewahrt werden.

Ein solcher zentraler Raum kann nun rationell eingerichtet und ausgerüstet werden. Auch im kleineren Spital kann man zentralisieren. Wir haben zum Beispiel in Herisau eine *zentrale Materialverteilung* geschaffen. In einem Nebenraum haben wir einen kleinen Krämerladen eingerichtet. Auf offenen Regalen sind die gebräuchlichen Infusionslösungen mit den dazugehörigen Bestecken untergebracht, auch Flaschen mit aqua dest oder Spüllösungen befinden sich hier. In einer Schimmelbusch-

trommel sind Redonflaschen zum Gebrauch bereit.

Zwei grosse Tablare nehmen Materialien auf, die in den Operationsaal zurückkehren sollen. Das Sterilgut findet seinen Platz, bis es abgeholt wird, auf zwei weiteren Tablarren. Ein anderes Regal ist reserviert für die wöchentliche Materialausgabe auf Bestellung, abteilungsweise, durch ein Büchlein. Es handelt sich dabei vor allem um Verbrauchsmaterial und um die sehr viel Zeit sparenden Einmalgebrauchsartikel, wie Spritzen, Kanülen, Duodenalsonden, Plastikhandschuhe, Urinbeutel, Darmrohre usw. Selbstverständlich kaufen wir diese Artikel auch zentral ein, möglichst in der Grössenordnung des Jahresbedarfs. So können bedeutende Abschlüsse getätigt werden, wodurch wir günstiger einkaufen. Gleichzeitig beschränken wir uns auf wenige Lieferanten, die sich in den gewünschten Artikeln spezialisiert haben. Vereinheitlichung der Verbrauchsgüter, Auswahl der Lieferanten und Grosseinkäufe ergeben eine Rationalisierung in verschiedener Hinsicht: die Arbeitsmethoden werden vereinheitlicht durch das gleiche Material, wir haben weniger Bestellungen zu schreiben, wir sparen Geld mit Abschlussprozenten, und die Verwaltung hat weniger Rechnungen zu verbuchen.

Nun aber zurück zu unserer kleinen Materialzentrale. Ein Briefkasten und ein aufgehängter Block vervollständigen ihre Einrichtung. Mit unserem Krämerladen haben wir verschiedenes erreicht:

1. die Materialverteilung ist von jedem übrigen Betriebsraum getrennt, früher fand ein Teil dieser Ausgabe in der Operationsabteilung statt;
2. die Materialzentrale liegt räumlich vor der Operationsabteilung, an einem stark frequentierten Verkehrsknotenpunkt, also am Arbeitsweg vieler Schwestern. Dadurch ist wieder die Möglichkeit des Zusammenlegens von Arbeitsgängen geschaffen. Die Ausgabe ist an keine Zeit gebunden;
3. auf den Stationen müssen weniger grosse Reserven angelegt werden, da der Nachschub jederzeit gesichert ist.

Zentralisiert werden heute aber nicht nur Materialien und spezielle Einrichtungen, sondern auch — sagen wir es einmal so — bestimmte Patienten, die sogenannten Ueberwachungsfälle, also die Schwerkranken und Frischoperierten. Im grossen Spital finden wir sie in der Wach- und Frischoperiertenstation, bei uns im sogenannten *Wachsaal*. Diese Einrichtung hat sich in unserem Landkrankenhaus mit seinen 140 Betten bestens bewährt. In einem 5er-Zimmer werden die Patienten während ihrer Ueberwachungs- und therapieintensiven Phase untergebracht. Im Zweischichtenbetrieb mit Ablösung während der Freistunden ist dieser Raum immer durch eine Schwester besetzt, so dass die Ueberwachung 24 Stunden hindurch gesichert ist. Auch dieser Raum liegt möglichst nahe der Operationsabteilung. Bei Zwischenfällen sind Arzt und Narkosegeräte rasch zur Stelle. Durch die Zentralisation der Schwerkranken erreichten wir drei Dinge: 1. durchgehende pflegerische Ueberwachung, denn die Schwester darf das Zimmer nie ohne Ablösung verlassen, 2. Kontinuität der ärztlichen Versorgung, bei uns durch den Oberarzt, 3. Entlastung der Abteilung. Dies gilt besonders auch für die Nachtwache, die nun nicht mehr in jedem zweiten Zimmer den Blutdruck kontrollieren oder eine Infusion überwachen muss.

Selbstverständlich ist alles Nötige sinnvoll im Wachsaal untergebracht, er wurde für seinen besonderen Zweck speziell eingerichtet.

Ich glaube, dass zum Rationalisieren auch das *Improvisieren* gehört. Wir können ja nicht immer alles so erhalten, vor allem nicht so im Geschäft kaufen, wie wir es

gerne haben möchten. Entweder wir müssen im Handel etwas Aehnliches suchen, wir stellen es selbst her durch Improvisieren, oder wir lassen es auf einfache Weise anfertigen, nachdem wir uns vom Wert des Gewünschten überzeugt haben. Letzteres aber scheint mir besonders wichtig zu sein. Nach reiflicher Ueberlegung und provisorischen Versuchen sollte eine vorgenommene Neuerung möglichst sitzen.

Wenn ich ein Problem lösen will, gehe ich gewöhnlich so vor: ich denke mir mehrere Möglichkeiten aus, schreibe oder zeichne sie auf, bis es dann plötzlich klar vor mir steht, wie der Knoten zu lösen ist. Gerne improvisiere ich zuerst mit irgendwelchem Hilfsmaterial. Erweist sich die Idee als richtig, wird die definitive Ausführung angestrebt.

Schön wäre es, wenn Neuerungen, die sich als zweckmässig erweisen, publiziert werden könnten, in der Absicht, andern zu helfen, ihre Arbeit einfacher und rascher zu bewältigen. Doch wissen wir alle, dass sich recht wenig kopieren lässt. Immer wieder müssen wir am eigenen Arbeitsort mit den Gegebenheiten und Voraussetzungen fertig werden. Was wir aber tun können und sollen, ist, Parallelen ziehen, einzelne Grundsätze und Ideen, Hilfsmittel und Anordnungen, die sich andernorts bewährt haben, prüfen und eventuell übernehmen.

Das bedingt allerdings, dass wir beobachten, horchen und lesen, wie andere ihre Probleme gelöst haben. Dazu bietet sich uns heute ja reichlich Gelegenheit durch die vielen interessanten Veranstaltungen unserer rührigen Verbandssektionen. Tauschen wir fleissig Erfahrungen aus, und setzen wir alles ein, was unserer Arbeit und unseren Patienten dienen kann.

---

### Nahrung für die Menschen

Anlässlich ihres 100-Jahr-Jubiläums hat Nestlé einen Dokumentarfilm mit dem Titel «Nahrung für die Menschen» drehen lassen. Der Film, der in den verschiedensten Teilen der Welt entstanden ist, zeigt die Rolle, die ein grosses Nahrungsmittelunternehmen heute spielen muss, um zur Lösung einiger der brennendsten Probleme unserer Zeit beizutragen. Die Verwirklichung dieses fesselnden Filmes

wurde Graf Leonardo Bonzi übertragen, der zusammen mit dem Regisseur M. Craveri weltbekannte Filme wie «Das Reich der Sonne», «Verlorene Kontinente» usw. hergestellt hat.

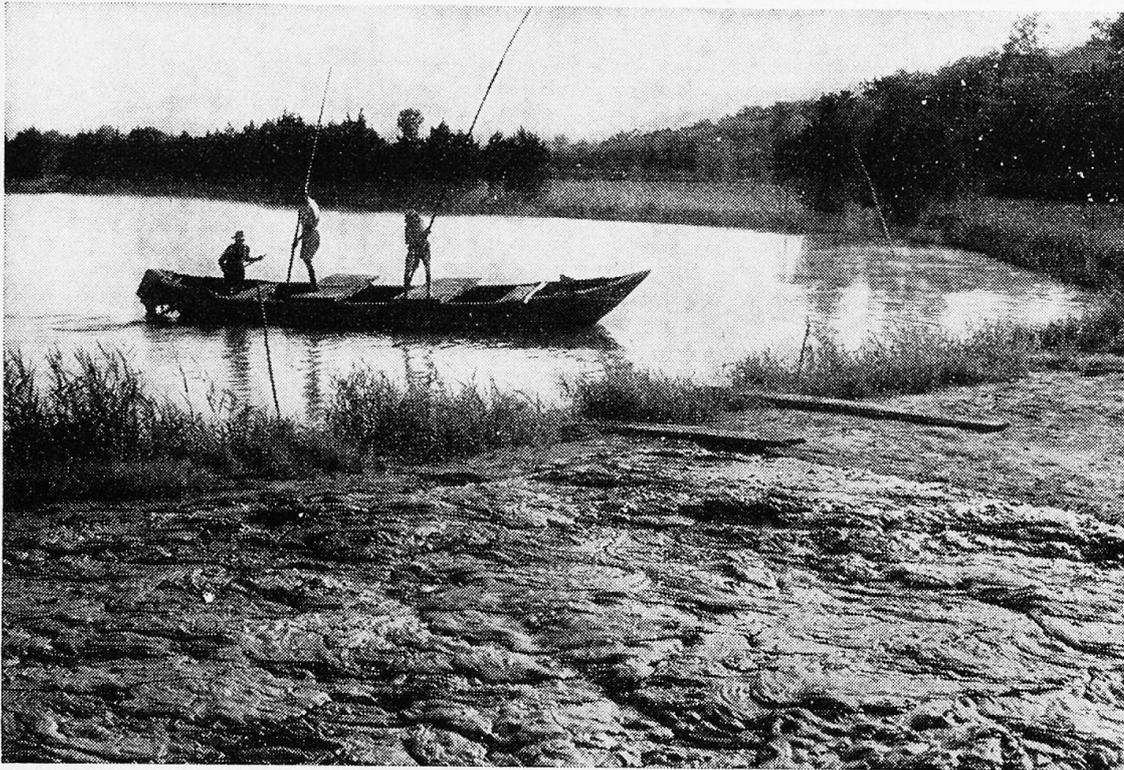
Die Firma Nestlé stellt den Film (16 oder 35 mm, Techniscope) unseren SVDK-Mitgliedern in freundlicher Weise unentgeltlich zur Verfügung. Bestellungen sind rechtzeitig zu richten an: Société des Produits Nestlé, Case postale 352, 1800 Vevey.

### Nourriture des hommes

Film tourné à l'occasion du *Centenaire de Nestlé*, montrant le rôle que doit jouer une grande industrie alimentaire pour aider à résoudre certains des problèmes les plus aigus de notre temps. Ce film sonore de long métrage (1 h 30, 16 ou 35 mm, techniscope) a été tourné

par le Comte Leonardo Bonzi, réalisateur de « Magie verte », « Continents perdus », etc.

La Société Nestlé met très aimablement ce film à la disposition des membres de l'ASID à titre gracieux. Les commandes sont à adresser, suffisamment à l'avance de la date fixée pour la projection, à: Société des Produits Nestlé, case postale 352, 1800 Vevey.



### Neuer Parafango-Battaglia-Film

Im Bestreben, für die in fast allen grösseren Spitälern der Schweiz angewendeten Parafango-«Battaglia»-Packungen eine sachliche, leicht verständliche Anleitung zusammenzustellen, ist soeben ein neuer Film entstanden, welcher in deutscher und französischer Fassung vorliegt. Es ist ein 16-mm-Farbfilm mit Lichtton und einer Spieldauer von 18 Minuten.

Nach einigen Bildern des malerischen Fango-Sees zwischen Battaglia und Abano, vom urtümlichen Schöpfen des Heilschlammes am Grunde des vulkanischen Kratersees, folgt ein kurzer Einblick in die Fabrikation des Parafango. Der Hauptteil des Filmes ist aber der Demonstration verschiedener Packungen und medizinischen Erläuterungen gewidmet.

Die Fango Co., 8640 Rapperswil, stellt ihn kostenlos zur Verfügung.

### Nouveau film sur le Parafango Battaglia

Les enveloppements de *Parafango* « *Battaglia* » sont utilisés maintenant dans presque tous les hôpitaux importants de Suisse; c'est pourquoi ils ont été dernièrement pourvus d'un mode d'emploi clair et objectif, sous la forme d'un film, dont il existe deux versions, une en français et une en allemand. C'est un film de 16 mm, en couleurs, qui dure 18 minutes.

Après quelques vues du pittoresque lac de Fango entre Battaglia et Abano, montrant l'extraction de la boue curative du fond du cratère volcanique, le film donne un court aperçu de la fabrication du Parafango. La majeure partie du film est consacrée ensuite à la démonstration de divers enveloppements et à des explications médicales.

La maison Fango Cie, 8640 Rapperswil, tient le film gratuitement à disposition de tous les intéressés.

**8. Internationaler Kongress des CICIAMS in Brighton**

(Comité international catholique des infirmières et assistantes médico-sociales)

Am 5. Juni 1966 fanden sich katholische Krankenschwestern aller Welt zum 8. internationalen Kongress zusammen. Gegen 2000 Schwestern aus dem Laien- und Ordensstand boten ein in Brighton nie gesehenes Bild.

Brighton liegt an der Küste der Grafschaft Sussex, England, südlich der unter dem Namen «South Downs» bekannten Hügellandschaft, in strahlender Schönheit am Aermelkanal, und wir hatten das Glück, während der ganzen Woche von der warmen Sonne des englischen Südens beschienen zu werden.

Wir hatten reichlich Gelegenheit, Brighton nicht nur als Kongressort, sondern auch als Kunst- und Kulturzentrum kennenzulernen. So besuchten wir den *Royal Pavilion*, der uns an die vergangene Regentenschaftszeit erinnert. Der Palast, wir erlebten ihn am Abend in phantastischer Beleuchtung, erinnert wahrhaftig an «Tausend und eine Nacht». Er wurde 1787 als Palast am Meer für den Prinzregenten und späteren König Georg IV. gebaut. Der angestrahlte Bau mutete uns schon von aussen wie eine Vision an, die Prunkgemäcker selber kamen uns fast unwirklich und dabei unvergesslich vor.

Doch nicht nur Brighton selber erlebten wir, waren doch im Programm auch Besichtigungen von Spitälern vorgesehen, wobei wir, gemütlich im Autocar sitzend, immer neue Landschaftsbilder betrachten durften. Zu den offiziellen Kongressausflügen gehörte auch eine Fahrt zum *Schloss Arundel*, dem Wohnsitz des Herzogs von Norfolk. Das riesige Schloss, das heute noch bewohnt wird, ist eines der grössten und schönsten in Grossbritannien und steht dem Besucher jederzeit offen. Ein anderes Ausflugsziel war die altehrwürdige «Abbey» in *Aylesford*, der Grafschaft Kent. Auch hier erlebten wir ein Stück englischer Geschichte und

erfreuten uns an der Baukunst früherer Zeit. Eine Tagesfahrt nach *London* war für uns alle eine weitere grosse Bereicherungsmöglichkeit. Wir haben ein Stück England erlebt, doch nicht nur das England der Vergangenheit, sondern auch das Land der Gegenwart, das heisst, die Freundlichkeit und Liebenswürdigkeit des Volkes.

Doch nun zum Kongress selber. Bevor ich einiges über das reichhaltige Programm berichte, ist es sicher am Platz, über die *Entstehung des CICIAMS* und über seine Stellung in der heutigen Welt etwas nachzudenken.

1928, anlässlich einer internationalen Zusammenkunft in Basel, beschlossen die Präsidentinnen der katholischen Schwesternverbände einiger Länder die Gründung einer internationalen Organisation. 1933 vereinigte der *erste Kongress* in Lourdes zehn Nationen, und es wurde die Arbeitsgemeinschaft der Verbände katholischer Schwestern offiziell gegründet, die ersten Satzungen wurden genehmigt und ein Ausschuss gewählt. Während des Krieges musste die internationale Tätigkeit teilweise eingestellt werden, wurde aber 1946 wieder neu aufgenommen und breitete sich rasch in alle Länder aus. Die Arbeitsgemeinschaft nannte sich nun: *Internationaler Verband katholischer Schwestern und medizinisch-sozialer Fürsorgerinnen* (CICIAMS). Zu den Zielen des CICIAMS gehört unter anderem, an der Entwicklung der betreffenden Berufe mitzuarbeiten, um eine dem Fortschritt der Technik und den Grundsätzen christlicher Ordnung entsprechende Pflege- und Fürsorgetätigkeit zu fördern.

Das CICIAMS steht in Verbindung mit 47 Ländern der verschiedenen Erdteile und zählt gegenwärtig 41 Mitgliedverbände. Gemäss den Satzungen veranstaltet das CICIAMS alle vier Jahre einen Weltkongress, der letzte war 1962 in Buenos Aires, und der nächste wird 1970 in Manila, auf den Philippinen, stattfinden. Der diesjährige

<sup>1</sup> Schw. Liliane Juchli, Schulschwester an der Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich.

Weltkongress in Brighton vom 5. bis 12. Juni stand unter dem Patronat des Kardinals J. Heenan, Erzbischof von Westminster.

Am 5. Juni vereinigte der eingangs erwähnte Tagesausflug nach Schloss Arundel erstmals die Kongressteilnehmer, eine günstige Gelegenheit, die ersten ungezwungenen Kontakte zu schaffen. Das feierliche Pontifikalamt, das am Abend im Kongresssaal, dem «Théâtre du Dôme», durch den Bischof Caham von Arundel zelebriert wurde, war ein herrlicher, feierlicher Auftakt zum Kongressthema: *Die Krankenschwester und die Einheit der Welt*.

Am folgenden Morgen fand dann die eigentliche Eröffnung des Kongresses in Gegenwart der kirchlichen und weltlichen Behörden statt. Frau Bürgermeisterin von Brighton, D. K. G. Watson, richtete einige herzliche Worte des Willkommens an uns.

Aus der Begrüßungsansprache der internationalen Präsidentin, Miss Norah Cassidy, möchte ich noch einige Gedanken hier festhalten: «Das Motto des Kongresses ist wie eine Devise, die heutzutage, da viele Länder sich mit diesem Problem beschäftigen, ganz besonders aktuell ist. Die christlichen Kirchen halten Ausschau nach Möglichkeiten der Wiedervereinigung, stellen Grundsätze in den Vordergrund, die ihnen gemeinsam sind, und versuchen, die trennenden Meinungsverschiedenheiten zu beseitigen. Nach vielen Jahren der Trennung kommen sie wieder miteinander ins Gespräch. Wir freuen uns daher besonders, Vertreter und Angehörige aller Kirchen hier begrüßen zu können.»

Nun folgte der Aufruf der verschiedenen Nationen durch die Generalsekretärin Mlle G. H. van Massenhove. Unter den 30 anwesenden Nationen durfte sich die Schweizer Gruppe mit ihren 16 Vertreterinnen wirklich sehen lassen.

Als erster Referent ergriff der Bischof von Grenoble, Frankreich, Msgr. Fougerat, das Wort und sprach mit eindrucklichen Worten über die «nachkonziliarischen Aufgaben des Christen in der Einheit der Welt». Auch an die Krankenschwestern, ja gerade an sie, ist der Auftrag ergangen — ein Auftrag, den dieser Kongress aufgegriffen hat, um ihn zu vertiefen: *Einheit in der Vielheit*.

Am Nachmittag sprach einer der Redaktoren der «Nursing Times», S. J. Holder, über das Thema: «*Die Krankenschwester und ihr Beitrag zur Einheit der Welt*». Der Referent rief uns die Eigenschaften in Erinnerung, die auch die Krankenschwester von heute auszeichnen müssen, nämlich: Mitgefühl, Verständnis, Objektivität, Unparteilichkeit, Toleranz ohne Unterschied der Rasse und des Glaubensbekenntnisses oder der politischen Weltanschauung, und er betonte, dass gerade diese Eigenschaften es sind, die es der Krankenschwester ermöglichen, gepaart mit bestem fachlichem Können, eine besondere Rolle in der Einheit der Welt zu spielen.

Unter dem Titel «*Streben nach Einheit in der Vielheit der Methoden*» sprachen vier Referenten über: Berufliche Organisation — Berufliche Ausbildung — Berufsethik — die Persönlichkeit des kranken Menschen. Diese vier Themen bildeten dann auch den Ausgangspunkt für spätere Gruppendiskussionen.

Der Dienstag stand unter dem Motto: «*Unbehagen und Hoffnung in der geteilten Welt von heute*» aus der Sicht eines Soziologen und eines Arztes. Beide Referenten verstanden es in vorzüglicher Weise, die negativen und positiven Grundzüge, die den Zustand der heutigen Menschheit charakterisieren, aufzuzeichnen, um dann in einem weiteren Schritt die grossen Hoffnungen der geteilten Welt, die Hoffnung aller nach Frieden und Eintracht, in fesselnder Weise darzustellen.

Das Thema «*Wissenschaftlicher Fortschritt und technische Bestrebungen im Dienste der Weltgesundheit*» wurde am Mittwoch von einer Krankenschwester und einem Arzt beleuchtet. Es wäre äusserst interessant, die beiden Referate in vollem Wortlaut nebeneinander zu stellen, doch würde dies den Rahmen dieses Berichtes sprengen. Mlle C. Gagnon, Leiterin im Dienste der Berufsberatung in Kanada, sprach über die modernen wissenschaftlichen Entdeckungen, über die Umwälzung im Aufbau der menschlichen Gemeinschaft und in den medizinischen Behandlungsmöglichkeiten, von dem so sehr veränderten Bild des Krankenhauses und von der neuen

beruflichen Rolle der Krankenschwester im Zeitalter der Automatisierung und der Elektronik.

Ganz anders betrachtete der zweite Referent, Prof. Dr. C. Heymans, Nobelpreisträger für Physiologie und Medizin, Belgien, dieses Thema. Es war eine Freude und ein Erlebnis, sich von diesem gewandten Redner in die ersten Anfänge, ja in die vorschichtliche Zeit der Medizin einführen zu lassen.

Der Donnerstag sah eine ganze Reihe von Referenten, die das Thema «Gemeinsamer Einsatz eint zur gemeinsamen Hingabe» aus verschiedensten Perspektiven behandelten. Vorerst sprachen zwei Krankenschwestern aus Asien und Frankreich über die Wichtigkeit der Vereinigung und Zusammenarbeit der Krankenschwestern untereinander und mit anderen sozialen Berufszweigen. Das gleiche Thema wurde sodann aus der Sicht eines Arztes und eines Krankenhausverwalters vorgebracht, was äusserst interessant und aufschlussreich war.

Anschliessend sprach Miss C. M. Bamford, Beraterin für die Krankenpflegelaufbahn in England, über «Die Möglichkeiten der Pflegeausbildung in Grossbritannien». Kurz zusammengefasst möchte ich einige der wichtigsten Punkte erwähnen: Die Krankenschwestern in Grossbritannien unterstehen dem nationalen Gesundheitsdienst. Die vier Berufskategorien: allgemeine Krankenpflege, Pflege des kranken Kindes, Pflege des Geisteskranken und Pflege des Geistesschwachen werden vom «General Nursing Council» (allgemeiner Krankenpflegerat) überwacht. Für jede der vier erwähnten Berufsgruppen besteht eine dreijährige Ausbildungszeit. Die verschiedenen Lehrgänge können aber auch kombiniert werden, die Lehrzeit dauert dann vier Jahre. Die Lernschwester, in England Studentin genannt, erhält ein Taschengeld und kostenlos die Uniform. Der Lehrplan und die Prüfungen in den verschiedenen Schulen des Landes werden vom «General Nursing Council» überwacht.

In vielen Spitälern werden in einer zweijährigen Lehrzeit für vorwiegend pflegerische Tätigkeit die «Enrolled Nurses» ausgebildet. Die Töchter, die in dieser Art von



Photo:  
Pressbild, Bern

Elizabeth van der Gracht

Ausbildung stehen, werden Schülerinnen — und nach der Diplomierung «State Enrolled Nurses» genannt, und ich denke, dass sie etwa unseren blauen Mitschwestern, den Hilfspflegerinnen für Betagte und Chronischkranke, gleichzustellen sind.

Der Freitag, 10. Juni, war der offizielle Schlusstag des Kongresses unter dem Titel «Blick in die Zukunft». In der feierlichen Schlussitzung dankte Kardinal Heenan den Schwestern in herzlichen Worten für ihren Dienst am Volke Gottes.

Einige Worte aus dem Telegramm des Kardinals Cicognani aus dem Vatikan möchte ich zum Schluss anführen, sie sollen Klarheit schaffen über das, was das CICIAMS auch jeder katholischen Schwester unseres Landes bedeuten soll. Er schreibt: «Bedeutsam durch seine Rolle auf internationaler Ebene, ist das CICIAMS unter anderem eine ausgezeichnete Verwirklichung des von der Kirche gewünschten organisierten Apostolates und fügt sich sehr glücklich in die Leitsätze des jüngsten Vatikanischen Konzils über das Laienapostolat ein. Ich möchte Ihnen sagen, dass der Papst es wünscht, dass sich diese Or-

ganisation immer mehr entwickelt. In einigen Ländern kann sich das Problem der Doppelmitgliedschaft stellen, doch sollte dies die katholischen Krankenschwestern nicht hindern, auch dem CICIAMS anzugehören.»

Als neue Präsidentin wurde eine Inderin, *Mrs. van der Gracht*, gewählt. *Mrs. van der Gracht* ist mit einem Belgier verheiratet

und hat ihren Wohnsitz in unserem Land, in Bern.

Noch blieben uns zwei volle Tage, um ein Stück England kennenzulernen. Gerade auch dadurch wurde dieser Kongress uns allen ein Erlebnis, und wir kehrten bereichert an beruflichem und ethischem Wissen und mit vielen schönen Eindrücken an unsere Arbeit zurück.

### **Doppelaufgabe in der Krankenpflege**

... Ohne Zweifel ähnlich wie im Hospital längst vergangener Zeitepochen ist auch die Grundanforderung an die Pflege des in seiner Selbständigkeit beschränkten, hilfebedürftigen Kranken in der modernen Umgebung eines technisierten Spitalzimmers, wo das Krankbett bald mehr dem Auto als dem ursprünglichen Krankenlager gleicht. Diese Zeitlosigkeit des Problems hat im übrigen der dem Pflegeauftrag verpflichteten Krankenschwester in der Emanzipation vom selbstlosen Dienen zu einem Beruf des 20. Jahrhunderts innerhalb der Spitalberufe verständlicherweise am meisten Schwierigkeiten bereitet, und wir fühlen uns all denjenigen zu Dank verpflichtet, die sich um eine sinnvolle Synthese zwischen Berufung und Beruf bemühen und die Bindungen zur ursprünglichen Aufgabe nicht abbrechen lassen.

Vor allem im Akutkrankenhaus, wo die medizinische Betreuung voransteht, erfüllt der Pflegedienst zunehmend eine Doppelaufgabe: Die Erfüllung des Anspruches des Patienten an die Pflege und die Durchführung diagnostischer Untersuchungen und therapeutischer Eingriffe. — Diese, als dem Grad nach einfacherer Natur, lagen früher voll in der Hand des Arztes und wurden von ihm, indem er sich nun schwierigeren Aufgaben zuwandte, an seinen willkommenen Helfer, die Krankenschwester, weitergegeben. Die Auswirkungen dieser Entwicklung auf die Ausbildung der Krankenschwester sind denn auch nicht ausgeblieben, müssen doch nun die Zusammenhänge auf medizinisch

höherer Ebene gelehrt und die Kenntnisse erweitert werden, was ohne zeitliche Mehrbeanspruchung nicht möglich ist. Aber auch diese Evolution liegt durchaus im Rahmen des humanitären Auftrages an das Spital und ist so lange sinngemäss, als die nun wissenschaftlich vermehrt geschulte Krankenschwester ihrer Doppelaufgabe zu genügen vermag. Käme hingegen die Pflege als überlieferter humanitärer Auftrag dabei zu kurz, wäre eine berufliche Aufteilung in die beiden Komponenten — zumal in einer Zeitphase zunehmenden Verständnisses für psychosomatische Zusammenhänge — der Pflegeschwester einerseits und des diagnostisch-therapeutisch tätigen Unterassistentenschwesterlicher Herkunft andererseits besser, sofern sich allerdings die Vorteile einer solchen Aufgliederung nicht in den Nachteilen naheliegender Koordinationsschwierigkeiten verlören. Dass die Schwesternkreise diesem komplexen Problem volle Beachtung schenken, ist beruhigend, erfreulich auch die Warnung einer Referentin am ICN-Kongress 1961 in Melbourne mit den Worten: «Es wäre ein grosses Dilemma für die Schwestern und für die Kranken, wenn sich die Schwester durch die umfangreichere Ausbildung mehr und mehr vom Patienten entfernen würde.» Und erfreulich ist damit die Tatsache, dass sich die Krankenschwester in unmittelbarer Verantwortung für das Wohlergehen des Kranken weiss.

Ausschnitt aus dem Referat von PD Dr. med. E. Haefliger, «Der humanitäre Auftrag an das Krankenhaus», *Veska-Zeitschrift*, Mai 1966.

## Vermont 35-37, Genève



Photo: Landenberg,  
Genève

In diesem Neubau, auf der 1. Etage, hat der *Weltbund der Krankenschwestern* (ICN) seine neue Geschäftsstelle bezogen.

Vermont. Un quartier moderne limité par de petites villas, une tour de 14 étages, un stade, une piscine, la proximité de l'ONU... bref, toutes les conditions requises pour attirer les « Internationaux » de Genève.

Vermont. Un quartier où l'on entend souvent parler davantage l'anglais que le français!

35-37 Vermont. Depuis le 1er août, l'« *International Council of Nurses* » (ICN ou le Conseil international des infirmières) a désormais pignon sur rue dans un bâtiment neuf de six étages. Il faut être, du reste, dans le secret des

dieux pour le savoir... aucune plaque dorée à l'entrée, aucun drapeau à la fenêtre!

Seule l'adresse — numéro 35-37 — fait foi. Mais si l'extérieur de l'immeuble est encore en chantier, une très belle fresque moderne de l'artiste Sibold accueille le visiteur dès son entrée.

Dans un prochain numéro, nous pénétrerons plus en avant dans la découverte du siège de l'ICN en vous présentant les membres de l'équipe de travail et leurs projets, présents et à venir.

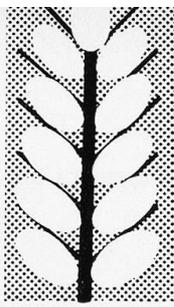
M. C. L.

### Les aides-soignantes

30 aides-soignantes, déléguées de leurs écoles, se sont réunies le 10 juin à Berne, dans le but de jeter les bases de leur *propre association professionnelle*. Les trois membres de la commission ASID pour le personnel auxiliaire soignant (Mlles B. van Gessel, A. Nabholz, et N. Vischer) assistaient à cette séance, ainsi que Mlle V. Jost, juriste, Mlle E. Eichenberger, secrétaire générale de l'ASID, un rédacteur de procès-verbal et une traductrice.

Une commission des statuts et une commission de fondation furent créées. Mlle V. Jost fut choisie en qualité de conseillère juridique, et Mlle L. Bergier, Lausanne, proposée comme membre consultatif de l'ASID.

Il y eut une assez longue discussion au sujet de la dénomination professionnelle d'« aides-soignantes » qui ne donne pas entière satisfaction aux intéressées.



## Sektionen - Sections

### Sektion AARGAU / SOLOTHURN

*Aufnahmen:* Die Schwestern Käthi Hämmerli, Ruth Katharina Stammbach.

#### Fortbildungskurse

Unsere Sektion führt im Laufe des Wintersemesters vier gantztägige Fortbildungskurse in Aarau und Olten durch, wovon zwei speziell für Gemeindeschwestern.

#### 1. Fortbildungskurs für Gemeindeschwestern

Donnerstag, 27. Oktober 1966, im Kantonsspital Aarau, Vortragssaal, Chir. Frauen-Pavillon

- 10.30 «Diabetische Spätschäden» (mit Lichtbildern). Dr. H. Müller, Diabetesarzt, Medizinische Klinik
- 12.30 Mittagessen im Kantonsspital
- 13.30 «Möglichkeiten der Gemeindeschwestern, die Beziehungen zwischen den Kranken und den Fürsorgeinstitutionen zu fördern.» Fr. Hildegard Riniker, Spitalfürsorgerin.
- 14.30 «Ausgewählte internistische Notfälle.» Dr. R. Sigg, Oberarzt, Medizinische Klinik

*Kursgeld:* Mitglieder Fr. 4.50, Nichtmitglieder Fr. 7.50. Mittagessen inbegriffen.

Wir bitten um Anmeldung bis 22. Oktober 1966 an unser Sekretariat, Maienzugstrasse 14, 5000 Aarau, Telefon 064 22 78 87.

*Voranzeige:* Nächster Kurs für alle diplomierten Schwestern am 17. November 1966 in Olten.

*Jahresbeiträge:* Wir bitten, die ausstehenden Mitgliederbeiträge bis Ende Oktober auf unser Postcheckkonto 46 - 4488 in Olten einzuzahlen.

### Sektion BEIDER BASEL

*Anmeldungen \*:* Die Schwestern Monique Fiechter-Prokesch, 1943, Genf, Pflegerinnenschule La Source, Lausanne; Frieda Furrer, 1941, Sempach-Littau, Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee; Irma Oberholzer-Burkhard, 1939, Wald, Städtische Pflegerinnenschule Engeried, Bern; Marinette Reuteler, 1943, Saanen, Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof, Bern.

#### Fortbildungsabend

Vortrag mit Film und anschliessender Diskussion, von Schwester Marilene Zihlmann: «*Spitalinfektion - immer noch aktuell?*» Donnerstag,

24. November 1966, um 20.15 Uhr, im grossen chirurgischen Hörsaal, Bürgerspital, Basel. — Eintritt für Mitglieder frei, für Nichtmitglieder Fr. 1.—.

### Sektion BERN

*Anmeldungen \*:* Die Schwestern Emma Fuhrer-Rödlach, 1936, Langnau i. E., Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Margrit Junker, 1944, Jegenstorf, Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof Bern; Therese Marti, 1944, Frauenbrunnen, Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel; Elsbeth Ruh, 1943, Buch, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern.

*Aufnahmen:* Die Schwestern Maria Anliker, Mariette Gyger, Verena Joss, Odile Künzi-Bonvin, Gertrud Rodel.

#### Versicherungspflicht ja oder nein?

Wir diskutieren das Pro und Kontra des *Versicherungspflicht* für den Beitritt zum SVDK! Eine wichtige Frage, die uns alle angeht! Im kommenden Jahr werden wir darüber zu entscheiden haben. (Siehe Zeitschrift August/September 1966, Seite 543.) Benützen Sie deshalb die Gelegenheit, diese Frage mit Berufskolleginnen und -kollegen zu besprechen, und erscheinen Sie recht zahlreich zu folgenden *Diskussionsabenden*, die von Vorstandsmitgliedern der Sektion Bern geleitet werden. Auch Nichtmitglieder und Schülerinnen sind herzlich willkommen!

#### Bern:

*Tiefenauspital:* Montag, 31. Oktober 1966, um 20.15 Uhr, im Predigtsaal (Eingang 2, 2. Stock).

*Inselspital:* Donnerstag, 3. November 1966, um 20.15 Uhr, im Schwesternhaus 5, Friedbühlstrasse 41 (im Wohnraum Erdgeschoss).

*Rotkreuzschwesternschule Lindenhof:* Montag, 14. November 1966, um 20.30 Uhr, im Schulgebäude, Bremgartenstrasse 121, Bern.

*Biel:* Dienstag, 8. November 1966, um 20.15 Uhr, im Schulzimmer der Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel.

*Langenthal:* Donnerstag, 3. November 1966, um 20.30 Uhr, im Bezirksspital Langenthal.

*Thun:* Donnerstag, 3. November 1966, um 20.15 Uhr, im Schulzimmer der Schwesternschule Thun.

## Interessengruppen

*Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Bern:*  
Donnerstag, 20. Oktober 1966, um 14.30 Uhr, in der Berchtoldstube Nydegg, Mattenenge/Läuferplatz 1. — Bastelnachmittag mit Schwester Madeleine Rytz. Mitbringen: Schere, Lineal, Faden, Nadel und, wer hat, einen kleinen Pinsel.

### *Oberschwestern-Zusammenkunft:*

Freitag, 28. Oktober 1966, um 16 Uhr, im Bezirksspital Burgdorf. Wir freuen uns, unsere Präsidentin, Mlle N. Exchaquet, unter uns begrüßen zu dürfen. Als Leiterin der «Studie über das Pflegewesen in der Schweiz» wird sie uns Näheres über diese neue Aufgabe, an der unser Verband massgeblich beteiligt ist, berichten. Wir hoffen auf ihr zahlreiches Erscheinen. Es werden keine persönlichen Einladungen mehr versandt.

## Fortbildungskurse

Wer möchte nicht einmal etwas hören über: «Kristalle und Edelsteine»? Prof. E. Niggli, Ordinarius für Mineralogie an der Universität Bern, wird über dieses interessante Thema zu uns sprechen und Diapositive zeigen am *Mittwoch, 26. Oktober 1966, um 20.15 Uhr*, im Mineralogischen Institut, Sahlistrasse 6, Bern. — Eintritt: Mitglieder Fr. 1.—, Nichtmitglieder Fr. 2.—, Schülerinnen gratis.

*Voranzeige:* Wir teilen unsern Mitgliedern schon heute mit, dass wir Donnerstag, 24. November 1966, einen ganztägigen *Fortbildungskurs* mit interessanten Vorträgen durchführen werden. Bitte reservieren Sie sich diesen Tag! Das genaue Programm folgt in der November-Zeitschrift.

### *Fortbildungsvorträge am Bezirksspital Biel*

2. November 1966, um 20.15 Uhr: «Lebensretende Massnahmen». Referent: Dr. De Gasparo.  
9. November 1966, um 20.15 Uhr: «Sogenannte innere Verletzungen». Referent: Dr. L. Jeker.  
16. November 1966, um 20.15 Uhr: «Schädel-Hirnverletzungen». Referent: Dr. Hinderling.  
23. November 1966, um 20.15 Uhr: «Kieferchirurgische Aufgaben». Referent: Dr. med. dent. Thomke.  
30. November 1966, um 20.15 Uhr: Spätfolgen nach Knochen- und Gelenkverletzungen». Referent: Dr. Balmer.

Die Vorträge finden im Predigtsaal des Bezirksspitals in Biel statt und dauern ungefähr eine Stunde. Alle Schwestern und Pfleger und das medizinisch-technische Personal sind herzlich eingeladen. Eintritt frei.

## Section de FRIBOURG

*Admission:* Mme Trudi Wolf-Altermatt.

### Cours de perfectionnement

Nous avisons nos membres que le Dr Armand Descloux, sous-directeur de l'Hôpital psychiatrique de Marsens, donnera une série de conférences dont le thème est le suivant: «De la relation de l'infirmière avec son malade».

le 8 novembre 1966: notions générales

le 22 novembre 1966: l'infirmière et le malade psychosomatique

le 6 décembre 1966: l'infirmière et le malade âgé

le 13 décembre 1966: l'infirmière et l'alcoolique. Ces conférences auront lieu à la Salle paroissiale de St-Pierre à Fribourg à 20 h 15.

Le prix global du cours pour les membres de l'ASID est de fr. 4.—, pour les non-membres fr. 10.—.

Invitation cordiale à tous nos membres ainsi qu'aux infirmières et infirmiers qui s'y intéressent.

## Section de GENEVE

*Admissions:* Mme Dunant, Mlle Marthaus.

*Demandes d'admission\*:* Mme Christiane Kellerhals-Cerf, 1940, de Hägendorf, Le Bon Secours, Genève; Mme Véronique-Marie Micheli-Laarmann, 1943, de Vicosoprano et Genève, Ecole d'infirmières Fribourg.

*Décès:* Mlle Evelyne Darbre, décédée à Nyon en août 1966, née en 1926; Sœur Marie-Madeleine Henry, décédée le 13 septembre 1966, née en 1902.

## Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

*Anmeldungen\*:* Pfleger Martin Kottmann, 1929, Luzern, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern; die Schwestern Berta Röösl, 1935, Romoos, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Maria Walker, 1940, Bürglen, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern.

Wir laden Sie ein zu einem **Fortbildungskurs** auf Samstag, 12. November 1966, im Vortragsaal der Frauenklinik, Kantonsspital Luzern.

### *Programm:*

- 8.15 Bezug der Kurskarten  
9.00 «Aus der Praxis der Spitalfürsorgerin»  
Frl. G. Gächter, Spitalfürsorgerin, Luzern  
10.30 «Moderne Frakturenbehandlung»  
Dr. med. P. Meier-Fürst, Oberarzt, Luzern

- 14.00 «Diagnostische u. therapeutische Aspekte des Krebsproblems»  
Dr. med. R. Schobinger, Spezialarzt für Chirurgie, Luzern
- 15.30 «Neuere Behandlungsmethoden bei Nierenkrankheiten»  
Dr. med. J. Zeyer, Oberarzt, Luzern.

<i>Kursgeld:</i>	Mitglieder	Nichtmitglieder
Tageskarte . . .	Fr. 3.50	Fr. 6.—
Einzelvortrag . . .	Fr. 1.—	Fr. 2.—

*Mittagessen:* Für Ordensschwwestern und Diakonissen im Kantonsspital Luzern, Fr. 3.50; für freie Schwestern und Pfleger im Café Meier, Spitalstrasse 21, oder Café Bammert, St. Karlstrasse 37 (Tellerservice ohne Suppe Fr. 3.50, mit Suppe Fr. 4.—).

Anmeldungen für den Kurs und das Mittagessen sind erbeten bis spätestens 9. November 1966 an das Sekretariat, Geissmattstrasse 17, 6000 Luzern.

### Section de NEUCHÂTEL

*Admission:* Monique Genecand.

### Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

*Anmeldungen \*:* Die Schwestern Rosmarie Kaelnel, 1942, Bargaen/Aarberg, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Monika Mäder, 1942, Zürich, Krankenpflegeschule St. Clara-Spital Basel; Ruth Michel-Schmid, 1939, Kerns, Krankenpflegeschule des Bezirksspitals Biel; Alba Dörig, 1935, Appenzell IR, Krankenschwesternschule Institut Menzingen, Klinik Notkerianum St. Gallen; Theodomar Fraefel, 1914, Griesenberg TG, Institut Menzingen, Examen der Kommission für Krankenpflege, Aarau; Camilla Meier, 1925, Birmenstorf AG, Krankenschwesternschule Institut Menzingen, Klinik Notkerianum S. Gallen; Ida Rickenbach, 1940, Arth am See SZ, Krankenschwesternschule Institut Menzingen, Klinik Notkerianum St. Gallen.

*Aufnahmen:* Die Schwestern Anne-Marie Bless, Gertrud Bossart, Margrit Gantenbein, Erna Kuhn, Hildegard Mahlberg.

### Fortbildungsabende Wintersemester 1966/67

Donnerstag, 3. November 1966, 20.15 Uhr, Vortragssaal, Kantonsspital St. Gallen: «Offene und geschlossene Behandlung von Verbrennungen», mit Lichtbildern. Dr. med. B. Horisberger, Oberarzt an der Chirurgischen Klinik, Kantonsspital St. Gallen.

November 1966: «Reiseindrücke von Israel», Lichtbildervortrag, Schwester Annie Kuster, Balgach.

Januar 1967: «Neuerungen in der Tuberkulosebehandlung», Dr. med. H. Steinlin, St. Gallen.

Februar 1967: Besichtigung der neuen Taubstummenanstalt und Sprachheilschule St. Gallen, Führung durch Direktor Dr. Amann.

März 1967: «Isotopen und Röntgentherapie», mit Lichtbildern, Dr. H. Hohl, St. Gallen.

April 1967: «Kinderchirurgie», Lichtbildervortrag, Dr. R. Morger, St. Gallen.

Freiwillige Beiträge zur Deckung der Unkosten erwünscht. Die genauen Daten der Vorträge werden jeweils vorher in der Zeitschrift publiziert.

### Section VAUD / VALAIS

*Demandes d'admission \*:* Mesdemoiselles Marie-Elise Bourgeois, 1931, Ballaigues, La Source; Sylviane Pont, 1940, Sierre et St-Luc, Ecole valaisanne d'infirmières de Sion.

*Admissions:* Mesdemoiselles Anasthasie Brigger, Madeleine Jaccaud, Marie-Thérèse Noir, Marie-Thérèse Nussbaumer, Catherine Panchaud.

### Groupe d'accueil

Prochaines rencontres du Groupe d'accueil le mardi 1er novembre dès 17 h à l'Hôtel Central-Bellevue, Lausanne.

### Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

*Aufnahmen:* Die Schwestern Hedwig Brandenberger, Katharina Byland, Anni Florin, Brigitte Heidelberger, Barbara Rudolf-Wehrli.

*Anmeldungen \*:* Die Schwestern: Elsbeth Altmann, 1942, Ennenda GL, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern; Erika Bucher, 1943, Gurbrü BE, Freie evangelische Krankenpflegeschule Zollikerberg, Zürich; Margreth Buri, 1943, Oberburg BE, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern; Ruth Epper-Mäder, 1941, Zürich, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Rosmarie Giger, 1939, Sins AG, Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen; Hedwig Hardegger, 1934, Deutschland, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Helga Häsler, 1942, Gsteigwiler BE, Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»; Marianne Hofer, 1943, Bannwil BE, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Mathilde Kunz, 1899, Zürich, Bundesexamen 1940; Marianne Müllhaupt, 1941, Baden AG, Schwestern-

schule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern; Margrit Ryffel, 1943, Zürich, Schweiz. Pflegerinnen-schule Zürich; Ursula Schelker, 1943, Rüschi-lion ZH, Freie evangelische Krankenpflege-schule Zollikerberg, Zürich; Paula Wyss, 1943, Küsnacht ZH, Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli».

*Gestorben:* Schw. Thea Meyer, geb. 23. April 1882, gest. 14. August 1966; Schw. Bertha Baur, geb. 8. August 1887, gest. 30. August 1966.

## 2. Oberschwesternzusammenkunft

Dienstag, 8. November 1966, 15.00 Uhr, im Hörsaal der Dermatologischen Klinik des Kantons-spitals Zürich, Eingang Gloriamstrasse 31. Thema: «Probleme der Desinfektion».

### Regionalgruppe Winterthur

*Veranstaltungen Winter 1966/67  
im Vortragssaal des Kantonsspitals*

Freitag, 21. 10. 66 \*: Schw. Alice Huldi, «Orientierung: Studie über das Pflegewesen in der Schweiz».

Freitag, 18. 11. 66 \*: Dr. Bessler, «Radiologie und Strahlenschutz».

Freitag, 20. 1. 67 \*: Frl. Alder/Frl. Wellauer, «Aus der Arbeit der Spitalfürsorgerin».

Freitag, 24. 2. 67: Herr M. Ryser, «Bedeutende Kunstwerke in der Malerei» (mit Lichtbildern).

Freitag, 17. 3. 67: Herr P. Gmür, «Anatolian Caravan», Türkei-Film 1965.

Donnerstag, 6. 4. 67: Besichtigung eines Fabrikbetriebs\*\*.

Freitag, 28. 4. 67 \*: Dr. Märki, «Aktuelle Untersuchungen im medizinisch-chemischen Labor». Für Schülerinnen und Schüler am Kantonsspital Winterthur sind die mit \* bezeichneten Vorträge obligatorisch!

\*\* Nähere Anzeige folgt.

Eventuelle Änderungen und zusätzliche Veranstaltungen werden später publiziert.

Beginn aller Veranstaltungen um 20.15 Uhr.

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

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

## Studie über das Pflegewesen in der Schweiz

Dem im letzten Mai an die Spitäler, Schwesternschulen und an die Leser unserer Fachzeitschrift ergangenen Aufruf zur Rekrutierung von Teilnehmern am «Kurs für Beobachterinnen und Beobachter» war ein voller Erfolg beschieden. Der Kurs vereinigte 17 Krankenschwestern und 1 Krankenpfleger. Die Rotkreuz-Fortbildungsschule in Zürich stellte uns ihre neuen Räume, das Kantonsspital seinen Speisesaal und eines seiner Schwesternhäuser zur Verfügung.

Unter diesen einmaligen Bedingungen zog jedermann grössten Gewinn aus dem durch Frau V. Maillart-Fry erteilten Unterricht, welcher den Teilnehmern Einblick in gewisse Forschungsmethoden vermittelte und ihnen die Verantwortung unseres Berufes den Kranken gegenüber in neuem Licht darstellte.

In der Novembernummer der Zeitschrift werden die Teilnehmer selbst ihre Eindrücke über den Kurs schildern. Nicole F. Exchaquet

## Kündigung ein Verstoss gegen das Berufsethos?

Die Nachricht von der Kündigung von etwa 20 Schwestern am *Spital von Altstätten SG* hat im August in der Presse grossen Widerhall ge-

funden. Zwei Zeitungen des Rheintales stellten die berufsethische Einstellung dieser Schwestern in Frage. Die Oberschwester bat den SVDK eine Entgegnung zu dieser Aussage einzusenden. Nachfolgender Text des SVDK soll nach mündlicher Bestätigung von beiden Zeitungen veröffentlicht worden sein:

### *Zur Situation im Spital Altstätten*

Der Einsender bemerkt in seinem am 3. August erschienenen Artikel, die Kündigung von über 20 Schwestern des Spitals sei ein Verstoss gegen das «Berufsethos».

Ohne uns zur Situation im Spital Altstätten selbst äussern zu können, weisen wir als Berufsverband darauf hin, dass eine Kündigung bei Einhaltung der vereinbarten Fristen zu den Rechten des Arbeitnehmers gehört.

Es können auch Verhältnisse entstehen, die mit dem Berufsethos unvereinbar sind und deshalb zu einer Kündigung zwingen. Wir hoffen, dass im vorliegenden Fall eine Lösung gefunden werden kann, die die Pflege der Patienten weiterhin gewährleistet.

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

12. August 1966

## Section VAUD / VALAIS

### Extraits du rapport annuel 1965

*Séances d'information pour le personnel infirmier employé par l'Etat de Vaud, le 2 juillet 1965, à l'Hôtel de l'Ours, Lausanne*

Du fait de l'admission de notre section au sein de la « Fédération des sociétés de fonctionnaires, ouvriers et employés de l'Etat de Vaud », il nous a paru judicieux et nécessaire de renseigner nos membres intéressés sur le travail de la Fédération.

Nous avons invité personnellement non seulement nos membres ASID, mais tout le personnel infirmier employé par l'Etat de Vaud.

M. J.-P. Muller, membre du comité de la section et notre délégué à la Fédération, a fait un exposé très clair et succinct

- 1° de la situation du personnel infirmier employé de l'Etat de Vaud
- 2° de la structure et du travail de la Fédération
- 3° de son rôle au sein du comité de la Fédération
- 4° il a en outre, répondu à de nombreuses questions.

Lors de nos séances de comité, M. J.-P. Muller nous a régulièrement tenu au courant des problèmes dont s'est occupé le Comité central de la Fédération. La préoccupation majeure fut certainement la méthode d'évaluation des fonctions puisque 13 projets successifs ont été élaborés par la commission paritaire. Le comité de la section a pu s'exprimer et obtenir quelques modifications.

En outre, différents avantages ont été obtenus pour les employés cantonaux:

- a) augmentation des allocations familiales
- b) augmentation des allocations pour enfants
- c) diverses améliorations ont été apportées à la caisse de pension sans qu'il résulte une augmentation des cotisations.

*Nos relations avec les autorités vaudoises et valaisannes*

En octobre 1965, présidente, vice-présidente et secrétaire ont été reçues à Sion au Service cantonal de la santé publique.

Cette prise de contact a été fort sympathique.

Nos sujets de discussion ont été les suivants:

la nouvelle LAMA

la situation et les problèmes des infirmières valaisannes

la pénurie du personnel infirmier dans les vallées.

M. Calpini, chef du service, a exprimé le désir de nous voir collaborer étroitement avec son service. Nous nous proposons dans le cou-

rant de l'année de rencontrer M. le Conseiller d'Etat, chef du Département de l'intérieur, dont dépend le Service cantonal de la santé publique du Valais.

Le 19 janvier 1966, le comité restreint de la section a eu l'honneur d'être reçu au Château à Lausanne, par Monsieur le Conseiller d'Etat Pierre Schumacher. Cette entrevue, nous l'avons sollicitée pour faire connaître l'ASID, plus particulièrement notre section. Il nous a paru judicieux de prendre contact avec le chef du Département de l'intérieur, vu l'attention que le public et la presse apportent à notre profession. Cette rencontre fut très cordiale. Nous avons brièvement présenté notre association professionnelle. Nous avons fait un tour d'horizon de nos préoccupations concernant: le statut de l'infirmière et de l'infirmier en général  
le statut du personnel infirmier de l'Etat de Vaud

la pénurie de ce personnel dans nos établissements hospitaliers

les stages pratiques obligatoires comme infirmiers des étudiants en médecine.

Nous avons pu nous rendre compte combien Monsieur le Conseiller d'Etat était attentif à tous ces problèmes et combien il désirait y trouver avec nous une solution.

*Création d'un groupe de propagande et d'information*

Pour le moment il est limité aux écoles d'infirmières de la section. Ce groupe compte huit membres. Ce sont des monitrices enseignant dans les différentes écoles d'infirmières de notre section. Leur première préoccupation a été de rassembler de la documentation sur l'ASID. Ensuite, de composer un texte de base, de se procurer du matériel d'enseignement tel qu'un fanellographe. Car il s'agit de savoir enthousiasmer nos élèves en préparant un exposé attrayant, bien adapté, en utilisant un matériel d'enseignement moderne. Il faut essayer d'apprendre aux élèves infirmières à se sentir concernées par les problèmes de notre profession.

Le comité de la section a décidé d'allouer à ce groupe la somme de fr. 200.— pour l'achat du matériel qui sera propriété de l'ASID.

Ce groupe a déjà accompli un important travail et sera bientôt prêt à entrer en fonction.

Les écoles d'infirmières en seront individuellement avisées par le secrétariat de la section.

Nous envisageons d'étendre cette information aux infirmières diplômées.

#### *Groupe de propagande itinérant*

Il visiterait les hôpitaux et cliniques des cantons de Vaud et Valais et aurait à disposition le même matériel d'information.

### **Les groupes d'intérêts communs de la section de GENEVE**

*Extraits du rapport annuel 1965*

#### *Groupe d'accueil:*

Placé sous la direction enthousiaste de *Mlle G. Pascalis*, ce groupe a tenu 14 séances durant l'année écoulée. Une très charmante *brochure d'accueil* destinée aux infirmières étrangères arrivant à Genève fut éditée et renseigne chacune sur les possibilités culturelles, sportives et récréatives de Genève. Le passage à Genève de nombreuses infirmières venant de Francfort occasionna des réceptions, des visites d'institutions internationales ou hospitalières et de très heureux contacts. Grâce à la collaboration de l'Hôpital cantonal et à la générosité de l'aumônerie de cette institution, la célébration de l'Escalade donna lieu à une soirée très réussie.

Le souci de ce groupe, d'accueillir et d'intégrer toujours mieux les infirmières étrangères à la vie de notre cité, est récompensé par de nombreux témoignages de reconnaissance.

#### *Groupe ASID — Hôpital cantonal*

Ce groupe a été créé le 16 juin 1965 avec l'adoption d'un règlement et l'élection d'un comité de responsables. La Commission administrative de l'Hôpital cantonal l'a reconnu comme organe consultatif auprès de la direction et l'a autorisé à présenter une liste de candidats aux élections des représentants du personnel dans cette commission.

*Mlle Emmy Reymond*, infirmière-chef pour l'orientation du personnel à l'Hôpital cantonal, a été proposée comme première candidate à cette élection qui aura lieu le 18 février 1966.

Diverses manifestations et activités ont été organisées: une conférence sur les problèmes posés par la normalisation du matériel de soins, des visites de fabriques de produits pharmaceutiques, d'institutions médico-sociales, des cours de yoga, des séances d'information. Des contacts sont prévus pour intégrer à ce

groupe les infirmières étrangères membres de leur association nationale et du Conseil international des infirmières. On peut féliciter *Mlle G. Banderet* et ses collaboratrices du dynamisme avec lequel ce groupe s'est constitué et manifeste au sein de l'hôpital.

#### *Groupe des infirmières d'hygiène sociale*

Toutes les infirmières travaillant en hygiène sociale dans le canton de Genève, membres et non-membres de l'ASID, ont été convoquées pour une prise de contact en janvier 1966. 38 infirmières répondirent aux cent invitations adressées et *Mlle Eva Monnier* présida la séance dans laquelle le désir de fonder un groupe « d'infirmières d'hygiène sociale » se manifesta très clairement. Un groupe de travail fut institué pour élaborer un règlement et étudier la protection du titre d'infirmière d'hygiène sociale et la reconnaissance de cette spécialisation. Deux séances ont déjà eu lieu et les infirmières seront tenues au courant des travaux entrepris.

#### *Groupe « Recrutement »*

Les activités de ce groupe comme tel sont difficiles, mais par contre on a pu remarquer la valeur du contact personnel pour le recrutement de nouveaux membres, spécialement auprès des nouvelles infirmières diplômées et nous pouvons remercier les membres de ce groupe pour leur collaboration très appréciée.

#### *Le « Club 1900 »*

En 1965, ce « club » perdait la personne qui proposait sa fondation lors de l'assemblée générale de la section de Genève de 1964, *Madame E. Conrad-Dubs*. Mme Conrad s'occupa de ce groupe d'infirmières, âgées et parfois isolées, avec beaucoup d'affection et sut communiquer sa paix et sa joie intérieures dans toutes les rencontres qu'elle organisa. Son départ laisse notre section dans la tristesse, mais aussi reconnaissante de toutes les activités que Mme Conrad a si généreusement poursuivies.

### **La Commission pour la révision du contrat-type de travail change de nom**

Le champ des activités de cette commission s'étendra à l'avenir; pour cette raison elle s'appellera désormais: *Commission des affaires économiques et sociales*. (Présidente: *Mlle L. Bergier*.)

## Am wirksamsten ist das gelungene Experiment

Diesen Ausspruch möchte man den zahlreichen Erfindern von Rezepten zur Behebung des Schwesternmangels zurufen. Der Satz ist einem Bericht über die Bolderntagung vom 3. Mai entnommen<sup>1</sup>. Diese Tagung stand unter dem Motto: «Die verheiratete Frau und die Bedürfnisse der modernen Gesellschaft». Wir zitieren einen kurzen Abschnitt aus dem Bericht: «... Veraltete Leitbilder lassen sich nicht durch Appelle abbauen. Die konkrete Information über die heutige Situation der Frau, der Berufe, der Gesellschaft, im besonderen z.B. der Spitäler, verspricht einen gewissen Erfolg. Am wirksamsten ist das gelungene Experiment. Es muss aber weitergegeben, vor allem ausgewertet werden: warum geht das und jenes nicht, was für Komponenten sind auf beiden Seiten zu beachten, was war unrichtig?» Im folgenden möchten wir die Leser mit zwei Vorschlägen zur Reorganisation der Ausbildung von Pflegepersonal bekanntmachen. Anschliessend finden wir das Beispiel einer Schwesternschule des Auslandes, die vom Experiment nicht zurückscheut. Diese Gegenüberstellung verfolgt nur den einen Zweck, nämlich daran zu erinnern, dass wohlmeinende Ratschläge und endlos wiederholte «man sollte...» an der bestehenden Situation nichts ändern und dass allein das Experiment zur Lösung der Probleme beitragen kann. Warum stossen bei uns Bestrebungen zum Experimentieren sogleich auf Widerstand und auf ablehnende Haltung? Wird Experimentieren nicht allzu leicht eigenwilligem, rücksichtslosem «aus der Reihe tanzen» gleichgestellt? Oder befürchten einzelne Schulleitungen, es könnte ihnen damit gesamthaft ein ihren Grundsätzen widersprechendes System aufgezwungen werden? Solche Befürchtungen sind doch wohl nicht berechtigt, denn ein Experiment kann nur von einer einzelnen Schule oder einer begrenzten Institution aus unternommen werden. Wie immer auch neue Versuchslehrpläne gestaltet würden, sie müssen ja die Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes für die Krankenpflegeausbildung als Masstab in Betracht ziehen, wenn die Anerkennung des Diploms nicht in Frage gestellt sein soll. Damit dürfte die Qualität der Ausbildung auch unter neuen Formen gewährleistet sein.

Beide nachfolgenden Vorschläge zur Ausbildung von Pflegepersonal sind in stark ge-

kürzter Wiedergabe zwei Artikeln der *Veska-Zeitschrift* entnommen.

### Eine neue Ausbildung von Pflegepersonal<sup>2</sup>

Dr. M. Plooi, Amsterdam. «... Als Grundlage käme meines Erachtens eine Basisausbildung in Frage, worauf die weitere Schulung folgt für diejenigen, die später leitende Funktionen ausüben wollen. Somit käme man auf eine gestaffelte Ausbildung, welche sowohl in horizontaler, als in vertikaler Richtung Entwicklungsmöglichkeiten bietet. Durch eine solche Ausbildung würden Schwestern IV., III., II. und I. Klasse herangebildet, die man durch eine kleine Farbdifferenz oder sonstige Andeutung an der Tracht unterscheiden könnte. Es muss jedoch so sein, dass alle Schwestern für den Patienten die Hilfsbereitschaft und Fürsorge verkörpern. Es ist notwendig, dass schon die Lernschwester auf ihre Kapazität geprüft wird, die eine wird sich besser für den reinen Pflegedienst eignen, während eine andere für eine leitende Stellung geschaffen ist. So wird eine Schwester IV. Klasse einfache Pflegearbeit verrichten, sie ist jedoch im Kader des allgemeinen Krankendienstes nicht weniger wichtig. Wenn alle Schwestern eine Basisausbildung durchlaufen müssen, wovon jedoch nur ein Teil sich weiterbilden kann, wird in einem Betrieb die differenziertere Ausbildung sicher akzeptiert werden, ohne Eifersucht zu erzeugen.

*Primäre Schulung.* Die gestaffelte Ausbildung von Pflegepersonal sollte ausgehen von einer Basisausbildung von 1½ bis 2 Jahren, wovon die ersten drei Monate als präklinische Periode, eine Art Einführungsperiode, zu betrachten wären... Empfehlenswert ist, die Altersgrenze für diese Kurse nicht zu hoch anzusetzen, um einen möglichst guten Anschluss an die obligatorische Schulzeit zu erzielen.

Während der *präklinischen Periode*, welche 3 Monate dauern soll und worin die Lehrlinge zur Uebung im Krankenhaus unter Leitung diverse Arbeiten ausführen, soll vor allem die Versorgung des kranken Menschen gelehrt werden... Doch muss neben dieser Schulung der Entwicklung der Persönlichkeit des jungen Mädchens besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden durch: Umgang mit Patienten und Mitarbeitern, Einblick in die sozialen Verhältnisse bestimmter Patienten, Geschichte und

Ethik der Krankenpflege und des Krankenhauses, sexuelle Aufklärung und in konfessionellen Krankenhäusern auch Religionsunterricht...

Auf die präklinische Periode folgt die *primäre Schwesternausbildung* von 1¼ bis 1¾ Jahren mit Lektionen in: Krankenlehre, Funktionelle Anatomie, Heilkunde, Psychologie, Hygiene, Ernährungs- und Diätlehre, Elementare Chemie und Naturkunde. Am Ende dieser Ausbildung steht ein Examen, wobei vor allem der Nachdruck auf die praktischen Resultate fallen sollte. Danach kann die Schwester IV. Klasse Anstellung finden in sämtlichen Krankenanstalten...

Die *sekundäre Schulung* erfolgt nach dem Examen der primären Schulung und verlangt ausser den obligatorischen 6 Schuljahren 3 Jahre Sekundarschule. Sie dauert 1½ bis 2 Jahre und wird in anerkannten Schwesternschulen erteilt. Mit dem Schlussexamen erhält die Absolventin den Grad der Schwester III. Klasse.

*Tertiäre Schulung.* Nach der sekundären Bildung können Spezialkurse gewählt werden, um nachher als Schwester II. Klasse Anstellung zu finden, als Kinderkrankenschwester, Operations-, Gemeinde-, Stations- oder Schulschwester.

*Höhere Schwesternschule.* Dass noch eine höhere Ausbildung gewünscht wird für diejenigen, welche die wichtige leitende Funktion an oberster Stelle innehaben sollen, scheint mir selbstverständlich. Nach meiner Ansicht sollten jedoch auch diese zukünftigen Leiterinnen, also Schülerinnen der höheren Schwesternschule, die primäre und sekundäre Ausbildung absolviert haben...»

### Die Schwesternschule und ihre zu wünschende Entwicklung<sup>3</sup>

Dr. med. O. Häuptli, Aarau. «...Die Schwesternschule soll zu einem attraktiven Werbemittel werden für das gesamte Spitalpersonal. Sie muss dazu stark erweitert werden. Sie muss die jungen Leute gleich nach Abschluss ihrer Schulzeit aufnehmen. Sie soll erweitert zur *Schule für alle Spitalberufe* werden. Sie sollte also neben den Schwestern auch Laborantinnen, Hilfspflegerinnen, Arztgehilfinnen, Physiotherapeutinnen usw. ausbilden. Ebenso alle Hilfskräfte für Lingerie, Wäscherei, Küche, Diätküche, Hausbeamtinnen, Hausangestellte. Eventuell sogar Masseusen, Fusspflegerinnen. Mit diesem Ziel sollte sie mit *Berufswahlklassen* beginnen, um die Schüler mit den Anforderungen der einzelnen Spitalberufe be-

kannt zu machen. In den Berufswahlklassen könnten die Schüler und die Lehrer auch die Neigungen und die Geschicklichkeiten der Schüler erkennen. Daneben könnten Schullücken der allgemeinen Disziplinen und der allgemeinen Bildung ausgefüllt werden.

Nach den Berufswahlklassen könnten die Schülerinnen für pflegerische und hauswirtschaftliche Dienste gemeinsam weitergeführt werden. Die Ausbildung sollte in Koch-, Haushaltungs- und Handarbeitskursen bestehen. Weiter sollte in Sprachen, Buchhaltung, Maschinenschreiben, in allgemeiner Bildung unterrichtet werden...

Vom 18. oder 19. Jahr an beginnt der *eigentliche Schwesternkurs*. Die Grundlagen sind für alle medizinisch und pflegerisch tätigen Schülerinnen die gleichen. Sie sind auch für die Hilfsschwestern erforderlich. Später gehen die Wege auseinander...

Die hauswirtschaftlichen Lehrtöchter würden ihre Berufslehrezeit, sei es in privatem Gewerbe, oder im Spital beginnen...

Nach Abschluss der Ausbildung würde die Schule als wichtiger Zweig die *Fortbildung* pflegen. Es sollten regelrechte Fortbildungskurse für leitende Schwestern durchgeführt werden...

Der Fortbildung für das gesamte Personal müsste die Schule grosse Beachtung schenken. Die Fortbildung in medizinischen und pflegerischen Fragen dürfte wohl selbstverständlich sein. Neben diesen Fortbildungskursen soll sich die Schule auch mit Freizeitbeschäftigung befassen...

Die Lehrkräfte werden sich zum Teil ehrenamtlich zur Verfügung stellen, zum Teil mit einer mehr symbolischen Bezahlung. Die Fortbildungskurse sollten dem gesamten Spitalpersonal offenstehen. Die Schule soll sich auch bemühen, alle interessierten Kreise der Bevölkerung für die Fortbildung zu interessieren. Alle Kurse und Veranstaltungen, die sich dazu eignen, sollten dem Publikum zugänglich gemacht werden... Es dürfte durch geschickte Programmgestaltung auch gelingen, die Schule zu einem kleinen kulturellen Zentrum für das Spital und seine engere und weitere Umgebung zu gestalten. Es dürfte so gelingen, die Schule und ihre Veranstaltungen im Volke bekannt zu machen. Damit würde sie zum wirksamen Werbemittel zur Gewinnung von Spitalpersonal. Der *Schulleitung* würde eine sehr grosse organisatorische Aufgabe erwachsen. Ein Stab von interessierten Mitarbeitern aus dem Spital und aus der Oeffentlichkeit müsste ihr beistehen...»

### Drei Lehrgänge für die Basisausbildung in allgemeiner Krankenpflege an derselben Schule<sup>4</sup>

Die berühmte englische Schwesternschule «Nightingale Training School of St. Thomas' Hospital» führt neben ihrem «traditionellen» dreijährigen Ausbildungslehrgang zwei neue Versuchsprogramme durch. Alle drei Programme führen zum staatlich anerkannten Diplom der «Registered Nurse».

#### 1. Kombinierte Ausbildung für die Krankenpflege und für den Gesundheitsdienst (Health Visitor)

Das Programm umfasst ein akademisches Jahr an der Universität von Southampton, auf der Fakultät für Sozialwissenschaften, darauf drei Jahre an der Schwesternschule, und nochmals 2 Semester an der Universität.

#### 2. Ausbildung in Krankenpflege in zwei Jahren und zwei Monaten

Dieser Lehrgang richtet sich an Kandidatinnen mit abgeschlossenem akademischem Studium, welche sich noch der Krankenpflege zuwenden wollen. In Berücksichtigung des Alters und der persönlichen Reife dieser Kandidatinnen, und in der Annahme, dass deren geistige Schulung ihnen erlaubt, den theoretischen Stoff viel rascher zu verarbeiten, schien es berechtigt, die gekürzte Ausbildungszeit vorwiegend auf die

Arbeit am Krankenbett zu konzentrieren. Der intensive Einsatz auf den Krankenstationen vermittelt den Schülerinnen die erforderlichen praktischen Fähigkeiten, wobei ihnen ihr rascheres Erfassen und ihre grössere geistige Beweglichkeit zuhilfe kommen sollen.

Neben diesen drei Kursen für die *allgemeine Krankenpflege* führt die Schule noch einen zweijährigen Ausbildungskurs durch für «Enrolled Nurses», die etwa unseren *Hilfspflegerinnen* entsprechen.

Den Lesern sei es nun überlassen, sich über die verschiedenen Grundeinstellungen zum Krankenpflegeberuf, wie sie in den oben angeführten Beispielen von Ausbildungssystemen zum Ausdruck kommen, ihre eigenen Gedanken zu machen. AMP

<sup>1</sup> «Die verheiratete Frau und die Bedürfnisse der modernen Gesellschaft», Schweizer Frauenblatt, 15. Juli 1966.

<sup>2</sup> «Einige Bemerkungen über die Ausbildung von Pflegepersonal», Dr. M. Plooi, Leitender Arzt des Diakonissen-Krankenhauses, Amsterdam. Veska-Zeitschrift, März 1966.

<sup>3</sup> «Die Schwesternschule und ihre zu wünschende Entwicklung», Dr. med. O. Häuptli, Veska-Zeitschrift, April 1966.

<sup>4</sup> «Nursing Education in Britain to-day», Peggy D. Nuttal, «International Nursing Review», Nov./Dec. 1965.

### Neue Schulen für Hilfspflegerinnen

Die *Private Schule für psychiatrische Krankenpflege*, Südstrasse 115, Zürich, hat anfangs dieses Jahres einen Ausbildungslehrgang für Pflegerinnen und Pfleger in der Chronischkrankenpflege eröffnet. Dieser Kurs richtet sich genau nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes, wobei naturgemäss neben den allgemeinen pflegerischen Aufgaben die Betreuung von Patienten mit chronischen psychischen Leiden im Mittelpunkt steht. Der Einsatz der ausgebildeten Pflegerinnen und Pfleger wird sich dann nicht auf die psychiatrischen Abteilungen beschränken, es werden ihnen alle Arbeitsgebiete dieser Berufsgruppe offenstehen.

Im Herbst 1966 eröffnet das *Inselhospital Bern* eine Schule für Pflegerinnen Chronischkranker und Betagter.

Bis Ende Dezember 1965 haben an den 14 Schulen unseres Landes 334 Pflegerinnen und Pfleger ihren Fähigkeitsausweis erworben.

### Vereinigung Evangelischer Schwestern

Wochenende 29./30. Oktober 1966 im christlichen Ferienheim Bienenberg, Liestal BL.

Vorträge: «Welchen Anteil haben wir Schwestern an den Fragen, die unsere heutige Kirche bewegen?» Fr. Pfr. Ruth Epting, Basel. — «Wo liegt unser Beitrag zur Lösung dieser Fragen?» Kurzreferate von Schwestern und Aussprache. Leitung Schwester Sibylle Vortisch.

Predigt Frau Pfr. Gretler, Liestal/Singen.

Preis: Fr. 16.50, Kursgeld 5 Fr.

Programme mit Anmeldeschein versendet und Auskunft erteilt Schwester Marie Wirth, 8166 Niederweningen, Telefon (051) 94 33 29.

Voranzeige: Winterzusammenkünfte in Bern je am Sonntag Nachmittag 16. Oktober, 20. November 1966 und 22. Januar und 26. Februar 1967. Auskunft erteilt Schwester Lydia Locher, Schänzlistrasse 19, 3000 Bern.

### «Schau, Mammy, zwei Engel»

So ruft begeistert die kleine Tochter einer Leserin unserer Zeitschrift, als sie in den Strassen von Ibadan (Nigeria) zwei Nonnen erblickte. Auf unsere Bitte, uns diese afrikanischen Engel zu beschreiben, schickte uns die Leserin nebenstehendes Bild, auf dessen Rückseite vermerkt ist: «*Two big fat human beings, not angels*» (zwei stämmige, wohlbeleibte menschliche Wesen, keine Engel!). Ueber den Krankenpflegeberuf erfahren wir folgendes: Nigeria ist ungefähr so gross wie Frankreich und hat laut letzter Volkszählung etwa 55 Millionen Einwohner. Weitaus der grösste Teil davon wohnt auf dem Lande in Dörfern jeder Grösse. Lagos ist die Bundeshauptstadt, ganz international in ihrem Charakter. Ibadan ist die Hauptstadt von West-Nigeria mit etwa 800 000 Einwohnern. Es soll die grösste Eingeborenstadt Afrikas sein. Das Klima ist tropisch, heiss-feucht. Oft ist es 35 Grad im Zimmer. Not und Elend gibt es noch viel, trotz grosser Anstrengungen der Regierung auf sozialem Gebiet.

In Ibadan und Lagos gibt es moderne Universitätsspitäler mit Krankenpflegesschulen. Daneben bestehen auch etliche Regierungsspitäler mit Schulen. Weiter bilden fast alle Missionen Schwestern aus in ihren Spitälern. (Seit ein paar Jahren hat auch die Basler Mission ein Spital in Nordost-Nigeria.) Alle Schwestern und Pfleger legen das Staatsexamen ab. Die Ausbildung und die Arbeitsmethoden richten sich nach dem englischen Vorbild. Es wird grosser Wert darauf gelegt, dass baldmöglichst alle Posten, vor allem die leitenden, von Nigerianern besetzt werden können. Es besteht ein Schwesternverband, der dem ICN angeschlossen ist.



Für Schweizer Schwestern könnte es eine interessante Abwechslung bedeuten, eine Weile hier zu arbeiten. Klima, Mentalität der Menschen und manche Krankheiten sind hier ganz anders. Aber die Möglichkeiten scheinen nicht gross zu sein, da in den Regierungsspitalern nur einheimische Schwestern angestellt werden. Die Missionsspitäler dagegen sind frei von dieser Verpflichtung.

Gertrud Taylor

### Werkwochen für katholische Krankenschwestern

Bad Schönbrunn ob Zug

«Die Sakramente im Leben des Christen»

Arbeitskurs 20. bis 23. Oktober 1966

Referent: P. Josef Stierli

Leitung der Arbeitskreise: Sr. Gertrud Mettler

Exerzitien: 19. bis 23. November 1966

Leitung: P. Markus Kaiser

Beginn der Kurse jeweils am erstgenannten Tag um 19.00 Uhr, Schluss am letztgenannten Tag um 16.00 Uhr.

Anmeldungen sind zu richten an die Direktion von Bad Schönbrunn, 6311 Edlibach, Telefon (042) 7 33 44.

# BIO-STRATH



## Rheuma Elixier Nr. 5

gegen Rheuma  
Arthritis

Auf Basis von Hefe und Heilpflanzen

In Apotheken und Drogerien

# BIO-STRATH

## Organpräparate

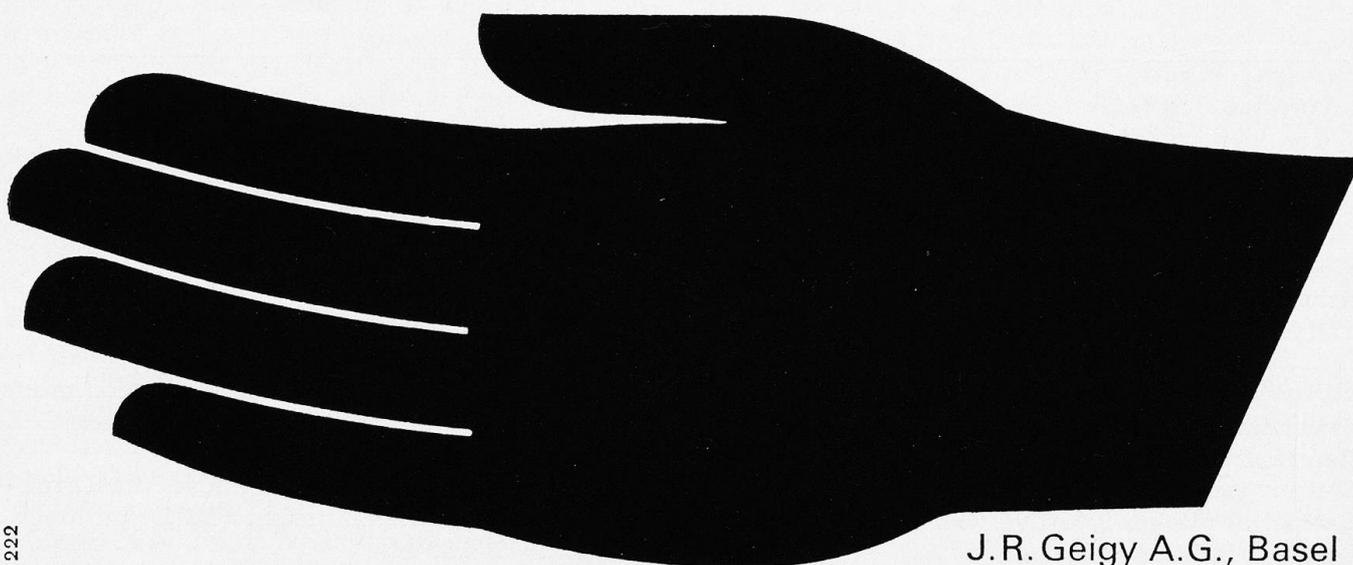
- 1 **Kreislauf-Tropfen**  
IKS Nr. 30033
- 2 **Entzündungswidrige Magen-Darm-Tropfen** mit Bryonia und Arnika  
IKS Nr. 30037
- 3 **Blutreinigungs-Tropfen**  
IKS Nr. 30035
- 4 **Herz-Tropfen**  
IKS Nr. 30047
- 6 **Leber-Galle-Tropfen**  
IKS Nr. 30038
- 7 **Nieren-Blasen-Tropfen**  
IKS Nr. 30042
- 8 **Schlaf-Beruhigungs-Tropfen**  
IKS Nr. 30049
- 9 **Magen-Tropfen**  
IKS Nr. 30041
- 10 **Frauen-Tropfen**  
IKS Nr. 30045
- 12 **Husten-Tropfen**  
IKS Nr. 30044

Auf Basis von Hefe und Heilpflanzen  
In Apotheken und Drogerien

wenn Desinfektion

**Desogen**<sup>®</sup> Lösung  
zur Händedesinfektion  
Desinfektion von  
Instrumenten  
Krankenwäsche  
und -utensilien

Tinktur  
zur Desinfektion  
von Wunden  
und Operationsfeldern



VILLE DE



GENÈVE

Une inscription publique est ouverte en vue de l'engagement d'une

# infirmière-résidente

au Service social

pour le Centre médico-social de la Jonction

Les candidates doivent:

- remplir les conditions fixées par les statuts du personnel et de la caisse d'assurance;
- être de nationalité suisse;
- posséder le diplôme d'infirmière et avoir une formation en hygiène sociale.

La titulaire bénéficiera d'un logement de quatre pièces — 16bis, avenue Sainte-Clotilde — (fr. 2000.— par an + charges) dans un immeuble composé de petits appartements et de studios pour personnes âgées.

Les personnes mariées ou avec charges de famille ne sont pas exclues.

Le classement dans l'échelle des traitements (12e ou 10e catégorie) et le salaire correspondant dépendront des connaissances et aptitudes de la candidate.

Tous renseignements, ainsi que la formule à remplir peuvent être obtenus au Secrétariat général du Conseil administratif, Hôtel municipal, 4, rue de l'Hôtel-de-Ville, et au Service social, 35, boulevard du Pont-d'Arve.

Les offres manuscrites, accompagnées de la formule et d'une photographie doivent parvenir jusqu'au **lundi 31 octobre 1966** au Secrétariat général du Conseil administratif, 4, rue de l'Hôtel-de-Ville, avec la mention « Infirmière ».

Le Secrétaire général  
du Conseil administratif:  
R. Méroz

## Krankenhaus Schwyz

Infolge Schwesternmangels hat sich die Ordensgemeinschaft leider gezwungen gesehen, die Operationsequipe aus unserem Spitalbetrieb zurückzuziehen. Wir suchen daher zu möglichst baldigem Eintritt:

### 1 leitende Operationschwester

### 1 zweite Operationschwester

### 2 ausgebildete Narkose-schwestern oder Narkosepfleger

Wir bieten:

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen hinsichtlich Besoldung, Freizeit und Ferien; Pensionskasse, Betriebs- und Nichtbetriebsunfallversicherung zu Lasten des Betriebes.

Schriftliche Offerten mit Lebenslauf und Photokopien der Berufsausweise und Arbeitszeugnisse sowie eine Passphoto sind zu richten an die

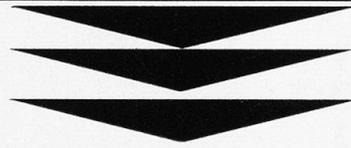
## Verwaltung Krankenhaus Schwyz

## Krankenhaus Altstätten SG

Für unser neuzeitlich eingerichtetes Krankenhaus suchen wir eine gutausgebildete Krankenschwester mit Sinn für Organisation und Personalführung als

## Oberschwester

sowie einige **dipl. Krankenschwestern** und zwei tüchtige Hebammen. Stellenantritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Arbeitsbedingungen und Entlohnung, d.h. nach kantonaler Dienst- und Besoldungsordnung. Anmeldungen mit Zeugniskopien sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Altstätten SG, Telefon 071 / 75 11 22.



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.



### Bezirksspital Biel

Wir suchen zum baldigen Eintritt für unsere chirurgische, medizinische und gynäkologische Abteilung

## dipl. Krankenschwestern Operationsschwwestern Narkoseschwwestern

Geboten werden neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit.

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

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.

Das Frauenspital Basel sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

**eine Oberin  
des gesamten Pflegedienstes**

Geregelte Arbeits- und Freizeit, Fürsorgeeinrichtung gemäss dem Gesetz für die staatlichen Spitäler, Lohn je nach beruflicher Erfahrung.

Bewerberinnen, die sich über selbständige Tätigkeit auf diesem Gebiet ausweisen können, wollen ihre Offerte unter Beilage von Lebenslauf, Berufsausweisen, Zeugniskopien und Passphoto an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46, richten.

Wir suchen für unsere chirurgischen und medizinischen Abteilungen

## diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten sind zu richten an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals in Chur (Telefon 081 21 51 21)**.

**Bezirksspital Locarno** sucht

## Operationssaal-Schwester

gewandt im Instrumentieren und geeignet, eventuell sofort oder später, die Leitung des Operationsbetriebes zu übernehmen. Im weiteren

## 1 Angestellte evtl. Röntgenassistentin

zur Führung des Röntgenarchivs sowie der Patientenkartothek, mit Uebung im Maschinenschreiben.

Anmeldungen mit den nötigen Unterlagen erbeten an die Spitaldirektion.

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

## Schulschwester

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

Arbeitszeit und Besoldung sind gesetzlich geregelt.

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

**Kantonsspital St. Gallen**

Zu baldmöglichem Stellenantritt suchen wir für die Medizinische Klinik II und die Hals-, Nasen-, Ohrenklinik

**diplomierte Krankenschwestern**

für die Chirurgische Klinik einen

**diplomierten Krankenpfleger**

und für die Frauenklinik (Gynäkologische Abteilung) eine

**Zudienschwester für den Operationsaal**

Geboten werden zeitgemässe Besoldung, angenehmes Arbeitsklima, Personalfürsorgeeinrichtung, alternierende Fünftageweche.

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

**Bezirksspital Lachen SZ**

Wir suchen zum sofortigen Eintritt

**2 Operationsschwestern****1 Narkoseschwester****Krankenschwestern**

In einem kleinen Team bieten wir Ihnen zeitgemässe Entlohnung, Fünftageweche und geregelte Fürsorgebestimmungen.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals der March, 8853 Lachen.

Das neue Kreisspital Bülach-Zürich sucht

**dipl. Krankenschwester**

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Fünftageweche.

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

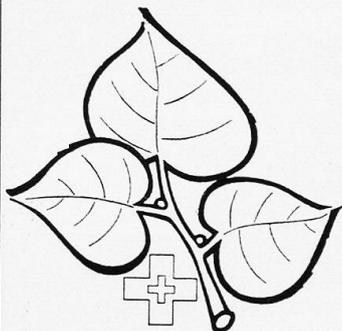
Das Thurgauische Kantonsspital Münsterlingen sucht

**dipl. Krankenpfleger**

für die Urologie.

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen und zeitgemässe Besoldung nach kantonalem Regulativ.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 8596 Münsterlingen TG (Telefon 072 8 23 93).



Wir suchen für den Anästhesiedienst im **neuen Lindenhofspital** in Bern

## ausgebildete Narkoseschwestern und Interessentinnen für die Narkoseschulung

Eintritt auf 1. November oder nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind zu richten an Oberin K. Oeri, Lindenhofspital, Bern.

### **Kantonsspital Schaffhausen**

Wir suchen für unsere Medizinische Abteilung

## 2 dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen. Eintritt nach Uebereinkunft. — Offerten sind zu richten an die Verwaltung.

L'Hôpital d'Yverdon (200 lits) engagerait pour entrée immédiate ou à convenir des

## infirmières diplômées et infirmières HMI

pour ses services de chirurgie, ainsi que des

## aides-infirmières et des aides d'étages

Conditions favorables.

Prière d'adresser des offres détaillées à la direction administrative (téléphone 024 2 61 21).

Für das Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes in Bern suchen wir eine tüchtige

## diplomierte Krankenschwester

für die Abteilung Krankenpflege.

**Tätigkeit:** Selbständiges, interessantes Arbeitsgebiet. Organisation und Erteilung von Kursen, Mitarbeit bei der Werbung für die Pflegeberufe und weiteren Aufgaben.

**Wir bieten:** Gutes Arbeitsklima, partielle Fünftagewoche, angemessenes Salär und gute Sozialleistungen.

**Wir verlangen:** Gute Schulbildung und Sprachkenntnisse.

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

## Infirmière diplômée

serait engagée par le Secrétariat central de la Croix-Rouge suisse à Berne, pour son Service des infirmières.

**Activité:** travail intéressant et autonome, organisation et direction de cours, collaboration à l'information sur les soins infirmiers, et autres tâches.

**Nous offrons:** une ambiance de travail agréable, la semaine partielle de cinq jours, de bonnes conditions de salaire et de sécurité sociale.

**Nous demandons:** une bonne culture générale et connaissance des langues française et allemande.

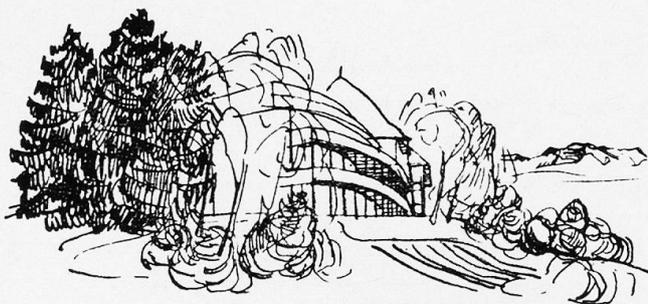
Adresser offres à: Croix-Rouge suisse, Service du personnel, Taubenstrasse 8, 3001 Berne.

Infolge Heirat wird bei uns die langjährig besetzte Stelle der

## Schul- und Oberschwester

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

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



**Das Kreisspital Wetzikon-Zürich, im landschaftlich reizvollen Zürcher Oberland gelegen, sucht** infolge Aufkündigung des Stationsvertrages durch das Diakoniewerk Neumünster wegen Nachwuchssorgen, **spätestens auf Frühjahr 1967**

## Oberschwester

Mittelgrosses Landspital mit 111 Betten. Chirurgische, gynäkologisch-geburtshilfliche und medizinische Abteilungen. Chefarztsystem. Projekt für die nächsten Jahre: Neubau mit 180 Betten, Akutspital.

### **dipl. Krankenschwestern**

für chirurgische und medizinische Abteilung

### **Röntgenassistentin** und / oder **Operationsschwester**

### **dipl. Wochen- und Säuglingsschwester**

### **dipl. Pflegerin** (1<sup>1/2</sup>-Jahreskurs)

#### **Was bietet Ihnen Wetzikon:**

Schöne, moderne Unterkünfte, Fünftagewoche, Salarierung usw. nach kantonalem Reglement.

Wetzikon ist nur 28 Bahnkilometer von Zürich entfernt, hat viele schöne Wanderwege, moderne Sportanlagen usw.

Richten Sie Ihre Unterlagen bitte an die **Verwaltung des Kreisspitals Wetzikon, 8620 Wetzikon-Zürich**. Für nähere Auskünfte: Telefon 051 / 77 11 22.

Das Kantonsspital Aarau sucht für den chirurgischen Operationsaal

## Schwester für die Reanimations- abteilung

auch zur Ausbildung, ferner

### 1 Narkoseschwester 1 Instrumentierschwester

Geboten werden zeitgemässe Arbeitsbedingungen bezüglich Besoldung, Freizeit und Unterkunft.

Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt, Telefon 064 22 36 31.

Die **kantonale Heil- und Pflegeanstalt Wil SG** sucht im Zuge einer Neugestaltung einzelner Abteilungen

## dipl. Krankenschwestern und Pfleger, Pflegerinnen für Alters- und Chronischkranke, Hilfsschwester

Diplome werden anerkannt, Dienstjahre angerechnet. Raum für eigene Initiative, freie Arbeitsweise, beste Bedingungen, angenehme Unterkunft. Aufstiegsmöglichkeiten. Für diplomierte Krankenschwestern interessanter Einblick in Pflege Gemüts- und Nervenkranker; auf Wunsch Gelegenheit zum Erwerb des Psychiatriediploms in verkürzter Lehrzeit (ohne Lohnminderung).

**Lernschwestern und -pfleger** können mit 18 Jahren zu sehr guten Lohnbedingungen, die finanzielle Unabhängigkeit erlauben, eintreten.

An der Schule für Psychiatrische Krankenpflege in Münsterlingen ist die Stelle einer

## Schulschwester

in diesem Herbst zu besetzen.

Als Schulschwester kommt eine Kranken- oder eine Psychiatrieschwester in Frage, die über praktische Erfahrung im Pflegedienst verfügt und Freude daran hat, junges Pflegepersonal in Blockkursen und bei der alltäglichen Arbeit zu unterrichten. Die Ausbildung erfolgt nach modernen Gesichtspunkten. Einer Krankenschwester wird die Möglichkeit geboten, das Diplom für Psychiatrische Krankenpflege zu erwerben.

Wir bitten Interessentinnen, sich für nähere Auskunft an die Schulleitung der Thurgauischen Psychiatrischen Klinik Münsterlingen am Bodensee zu wenden.

## Stellen - Gesuche

Jüngerer

### dipl. Kranken- Operationspfleger

mit mehrjähriger Praxis, sucht neues Wirkungsfeld in Operationssaal, Abteilung oder Fabrik-sanität. — Offerten sind zu richten unter Chiffre 3805 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Erfahrene **Kinderschwester** und **Erzieherin** mittleren Alters, spricht Deutsch, Französisch und Englisch, sucht

### Vertrauensposten

Offerten unter Chiffre 3803 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Erfahrene

### Psychiatrieschwester

spricht Deutsch, Französisch und Englisch, sucht Privatpflege. Offerten unter Chiffre 3802 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Langjährige, erfahrene

### Krankenschwester

gesetzten Alters, in ungekündigter Stellung, sucht selbständigen Wirkungskreis als **Hausmutter** in Altersheim, Krankenkassenwesen, auch als Arztgehilfin oder als Gemeindefschwester. Bin im Besitz eines eigenen Autos. Offerten unter Chiffre 3808 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



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

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

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

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

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

Age d'admission: de 19 à 32 ans.

Durée des études: 3 ans.

Diplôme décerné par la Société suisse de psychiatrie.

Ouverture des cours: 2 mai et 1<sup>er</sup> novembre.

Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre.

Activité rétribuée dès le début de la formation.

### CENTRE DE SPECIALISATION PSYCHIATRIQUE

pour infirmières et infirmiers diplômés en soins médicaux.  
Conditions spéciales.

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

## Schwestern-Mäntel

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

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

**aus Loden**, Fassung Raglan/Kymono, in bester Lodenqualität, grau, ganz gefüttert, mit und ohne Kapuze  
Fr. 219.— und Fr. 236.—

## Loden-Diem

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

# Helfen Sie Ihrer Leber mit einer **CONTREX** Kur

Ihre Leber erfüllt zwei Aufgaben: Sie regelt das Gleichgewicht zwischen den Zuckern und Fetten, sie bekämpft das Eindringen der Giftstoffe. Wird sie träge und gewinnt das Fett die Oberhand, so verschlechtert sich Ihr Teint.

Helfen Sie Ihrer Leber bei der Arbeit im Dienste Ihrer Gesundheit und Schönheit: Trinken Sie Mineralwasser aus Contrexville! Morgens und abends ein grosses Glas Contrex und zu den Mahlzeiten den Rest der Flasche!

täglich eine  
Flasche **CONTREX**  
fördert  
die Absonderung



Natürliches  
kalziumsulfathaltiges  
Mineralwasser

64-53



## Stellen - Angebote

Wir suchen eine

### dipl. Krankenschwester

in mittelgrosses, schön gelegenes Bezirksspital (130 Betten). Wir bieten zeitgemässe Entlöhnung, geregelte Freizeit und schönes Wohnen im neuen Personalhaus. — Offerten sind erbeten an den Verwalter des **Bezirksspitals in Sumiswald**, Telefon 034 4 13 72.

Die Landeskinderklinik in Luxemburg sucht zum baldmöglichsten Eintritt

### 2 Anästhesistinnen

die Erfahrung in Kinderanästhesie haben. Die Anästhesistin kann neben dem üblichen Monatsgehalt 15 Prozent des Operationstarifes liquidieren. Wohnungs- und Verpflegungsmöglichkeit im Hause. Bewerbungen mit Unterlagen (Schulabgangszeugnis, Diplom, Zeugnisse, Lebenslauf und Lichtbild) werden erbeten an die Verwaltung der Landeskinderklinik, 2, rue Federspiel, Luxemburg.

Dalerspital Freiburg sucht

### Operationsschwester

eventuell Ausländerin die gerne in unserem Betrieb selbständig arbeitet. Fünftageweche, gute Bezahlung und gute Unterkunft zugesichert. — Offerten an die Oberschwester, Tel. 037 2 32 22.

Die jüdische Heilstätte Etania in Davos-Platz sucht für sofort eine

### dipl. Krankenschwester

Wir bieten Fünftageweche, geregelte Freizeit, zeitgemässe Entlöhnung. — Offerte erbeten an den Chefarzt Dr. Ziegler.

Frohmutiges und freundliches

### **Pflegerehepaar**

findet in einem modernen, neu-  
erstellten Altersheim Dauer-  
stelle mit vorzüglichen Lohn-  
und Sozialleistungen. — Inter-  
essenten wollen sich melden  
unter Chiffre S 24099 U, an  
Publicitas AG, Neuengasse 48,  
2501 Biel.

### **Sozialarbeit**

Gesucht nach Vereinbarung **wei-  
tere Mitarbeiterin** in die Hör-  
mittelzentrale des Schwerhöri-  
gen-Vereins Zürich zur Ausbil-  
dung als Hörmittelberaterin. Er-  
forderlich sind: Verständnis für  
infirmen Menschen, fundierte  
kaufm. Kenntnisse, technisches  
Geschick. Sprachen: mündliche  
Italienisch- und Englischkennt-  
nisse notwendig. — Angebote  
mit den üblichen Unterlagen er-  
beten an Schwerhörigen-Verein  
Zürich, Seestrasse 45, 8002 Zü-  
rich.

Wir suchen für sofort oder nach  
Uebereinkunft

### **Krankenpfleger**

der wenn möglich auch Kran-  
kentransporte macht;

### **dipl. Krankenschwester**

für die Abteilung od. als Nacht-  
wache. — Offerten sind zu rich-  
ten an die Oberschwester des  
Bezirksspitals, 3110 Münsingen,  
Telefon 031 68 12 48.

### **Brissago - Lago Maggiore Tessin**

### **Zimmer zu vermieten**

Fr. 8.— pro Bett. Für Mitglie-  
der des SVDK Fr. 6.— pro  
Bett (inbegriffen Kurtaxe, Bad  
und Licht). — Fam. Enzo Ca-  
stelli, inf. dipl., Casa Gandin,  
6614 Brissago, Tel. 093 8 11 48.

Das Kantonsspital Frauenfeld sucht für sofort oder nach  
Uebereinkunft

## **Instrumentierschwester**

eventuell

## **Instrumentierlernschwester**

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

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an  
die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld (Telefon  
054 7 17 51).

Die **Aargauische Mehrzweckheilstätte Barmelweid** sucht

### **diplomierte Krankenschwestern**

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Fünftage-  
woche. — Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester der  
Heilstätte Barmelweid bei Aarau.

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

### **Gemeindeschwester**

Ferien, Arbeits- und Freizeit nach den Vorschriften. — Anmel-  
dungen mit Zeugnisabschriften sind erbeten an den Präsidenten  
Georges Léchet, 2575 Täuffelen BE.

Klinik Wilhelm Schulthess in Zürich, Chefarzt Dr. med.  
N. Gschwend, sucht

## **dipl. Krankenschwester**

für den Operationssaal. Anlernung möglich. Geregelt  
Arbeits- und Freizeit. Angenehmes Arbeitsklima. Ein-  
tritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an die Betriebsdirektion der  
Klinik Wilhelm Schulthess, Neumünsterallee 3, 8032  
Zürich.

Zu älterem, Deutsch und Französisch sprechenden Ehepaar, in eigener Villa, wird nach Luzern oder Zürich tüchtige, erfahrene

## Pflegerin

gesucht. Dauerstelle. Guter Lohn. Hausarzt zur Verfügung.  
Offerten mit Photo an Dr. Piccard, Long Logis, Rosiaz, 1012 Lausanne.

Gesucht für sofort oder nach Vereinbarung in kleines Altersheim (Nähe Zürich) ältere, eventuell im Pensionsalter stehende, freundliche

## Krankenschwester

welche noch gerne einem **kleinen Kreise** von betagten Pensionären mit Rat und kleinen Hilfeleistungen beistehen möchte. Sehr schönes Arbeitsklima in nettem Familienkreise.

Offerten sind zu richten unter Chiffre 3804 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Für unsere allgemeine Männerabteilung suchen wir einen selbständigen

## Pfleger

Geregelte Freizeit und gute Anstellungsbedingungen sind zugesichert. Eventuell Vierzimmerwohnung zur Verfügung.

Wir sind auf dem Land, nahe Bern, und bitten Offerten unter Chiffre 3812 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, zu richten.

Hôpital situé dans région de sports d'hiver cherche pour le 1er novembre ou date à convenir:

**1 infirmière diplômée**

**1 veilleuse diplômée**

Nous offrons des conditions de travail et de salaire intéressantes, dans un établissement moderne et bien équipé. Congés réguliers.

Les offres sont à adresser avec références et prétentions sous chiffre 3807 ZK, département annonces, Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2.

## Jeune infirmière diplômée

connaissant le français, l'allemand et l'italien, possédant certificat d'instrumentiste, cherche poste intéressant à responsabilités.

Offres et renseignements à Mme O. Speich, Hadlaubstrasse 135, 8006 Zurich, tél. 051 26 41 81.

Recherche pour de suite ou à convenir

## infirmière diplômée

35-55 ans pour dame 83 ans ayant eu col fémur cassé au début mai, sans autre infirmité, mais alitée vu calcification insuffisante. Villa privée à la campagne avec service, région Jura suisse. Place stable et bien rétribuée. Ecrire avec références: J. Burrus, Beau-Séjour 18, 1206 Genève.

Das **Stadtspital Waid Zürich** sucht

## dipl. Krankenschwestern

für die rheumatologisch-geriatrische und chronisch-therapeutische Abteilung. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen gemäss städtischer Verordnung. — Anmeldungen sind zu richten an den Verwaltungsdirektor des Stadtspitals Waid, Tièchestr. 99, 8037 Zürich, Tel. 051 42 12 00.

Das Kinderspital in Rimini sucht eine

## Abteilungs-Oberschwester

Verlangt werden gute Fachkenntnisse und Erfahrung auf ähnl. Posten in der Schweiz und entsprechende Zeugnisse. Offeriert wird Kost und Logis sowie sehr gutes Monatssalär. Jahresvertrag. — Anmeldungen mit Diplom und Zeugnisabschriften sind zu richten an Prof. Ugo Gobbi, Aiuto Materno-Rimini (Italia).

### **Krankenhaus Thalwil**

Wir suchen zu baldigem Eintritt tüchtige,

#### **dipl. Krankenschwester**

Wir bieten: Gute Zusammenarbeit, geregelte Freizeit, Fünftageweche, 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.

---

**L'Hôpital cantonal de Lausanne**  
cherche pour ses différents services

#### **infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux**

#### **infirmières HMI**

Les offres sont à adresser à la direction de l'Hôpital cantonal, 1000 Lausanne.

---

Wir suchen

#### **dipl. Krankenschwestern**

Bieten gute Anstellungsbedingungen in regeltem Betrieb. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals 3506 Grosshöchstetten.

---

### **Krankenhaus Wädenswil**

Wir suchen auf den Herbst

#### **2 dipl. Krankenschwestern 1 Chronisch- krankenpflegerin**

Fünftageweche, gute Lohnverhältnisse, Entschädigung für Sonntags- und Nacharbeit. Möchten Sie einmal einige Zeit in einem Landkrankenhaus am Zürichsee arbeiten? — Richten Sie bitte Ihre Offerte an die Oberschwester, Krankenhaus, 8820 Wädenswil.

Die **Frauenklinik Winterthur** sucht auf die gynäkologische Abteilung

## **2 diplomierte Schwestern**

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind erbeten an Oberschwester Leni Casparis, Kantonsspital Winterthur ZH.

### **Bezirksspital Zofingen**

Wir suchen für unseren modern eingerichteten chirurgischen Betrieb

#### **1 Instrumentierschwester**

#### **1 Narkoseschwester**

Fünftageweche, geregelte Freizeit, zeitgemässe Entlohnung nach kantonaler Verordnung.

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

### **Bürgerspital Basel**

Auf den Herbst 1966 suchen wir

## **Operationsschwestern**

für unseren vielseitigen Operationsbetrieb. Es besteht auch die Möglichkeit, das Instrumentieren zu erlernen.

## **dipl. Krankenschwestern**

für unsere Akutkranken- und Intensivstationen.

Anfragen sind an die Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital 4000 Basel, zu richten.

### **Bezirksspital in Biel**

Wir sind in der Lage, auf Herbst 1966

## **Schwestern oder Pfleger**

anzustellen, die den zweijährigen Lehrgang als Narkoseschwester/-Pfleger absolvieren möchten.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen und geregelte Freizeit.

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

Psychiatrische Klinik im Bündnerland sucht

## **dipl. Krankenschwestern**

Günstige Anstellungsbedingungen. Anrechnung der Dienstjahre. Es besteht die Möglichkeit, dem Unterricht unserer Schüler beizuwohnen; eventuell das Diplom als Psychiatrieschwester in zweijähriger Lehre zu erwerben.

Wir sind auch für kurzfristige Hilfen dankbar.

Auskunft erteilt Ihnen gerne die Direktion der psychiatrischen Klinik Beverin, 7499 Cazis (bei Thusis), Telefon 081 81 12 27.

Die **Kantonale Psychiatrische Klinik Herisau** bietet diplomierten Krankenschwestern und -pflegern die Möglichkeit zur

### **zusätzlichen Ausbildung in der Pflege psychisch Kranker**

mit Diplomabschluss oder zu kürzeren Praktika. — Anmeldungen sind erbeten an die Direktion der Klinik.

### **Gemeindeverband Messen und Umgebung**

Wir suchen

## **Gemeindekrankenschwester**

Amtsantritt: Nach Vereinbarung. Fortschrittliche Besoldung. Bedingungen nach Gesamtarbeitsvertrag. Autofahren unerlässlich. Selbständiges Arbeiten, geregelte Freizeit. Es handelt sich um eine eher leichte Stelle. Offerten sind zu richten an den Präsidenten des Verbandes, Fritz Burkhard, 3254 Messen.

Gesucht wird selbständige

### **Narkoseschwester**

die an operationsfreien Tagen auf der Abteilung mithilft. — Offerten sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital, 3110 Münsingen, Telefon 031 68 12 48.

L'Hôpital de la Broye à Estavayer-le-Lac cherche pour entrée de suite ou à convenir

### **1 infirmière**

pour service de nuit. Bon salaire. Avantages sociaux. Faire offre à la Direction de l'hôpital.

L'Hôpital Pavillon de la Côte, 1181 Gilly VD, cherche une

### **infirmière diplômée**

pour de suite. Faire offres au Pavillon.

### **Bezirksspital Rheinfelden**

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung einen tüchtigen

### **Krankenpfleger**

der, wenn möglich, im Besitze eines Fahrausweises sein sollte. Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen sowie ein angenehmes Arbeitsklima. — Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Rheinfelden AG, Telefon 061 87 52 33.

Gesucht wird für sofort oder nach Uebereinkunft

### **dipl. Pfleger**

zur Mithilfe auf der Männerabteilung sowie für Krankentransporte. — Interessenten mit Führerschein richten ihre Offerten an die Oberschwester des Bezirksspitals, 3110 Münsingen, Telefon 031 68 12 48.

Die Roschistiftung und das städtische Altersheim Schöneegg, Bern, suchen auf Herbst 1966

### **dipl. Krankenschwester Alterspflegerin**

Wir bieten: Fünftageweche, Besoldung nach städtischem Besoldungsreglement, angenehmes Arbeitsklima. Anfragen und Offerten sind zu richten an die Verwaltung, Seftigenstrasse 111, 3007 Bern, Telefon 031 / 45 53 44.

Das Kantonsspital Frauenfeld sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

### **dipl. Krankenschwestern**

für chirurgische und medizinische Abteilung (Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach), in Dauerstelle oder nur für Ferienvertretung. Zeitgemässe Arbeitsbedingungen, Fünftageweche. Offerten mit Zeugniskopien erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 8500 Frauenfeld TG.

**L'Ospedale San Giovanni Belinzona, cerca:**

### **infermiere diplomate neurses aiuto infermiere**

Entrate in servizio e condizioni economiche da convenirsi. — Offerte alla Direzione.

### **Tessin**

Kleine, neuzeitlich eingerichtete

### **Ferienwohnungen**

in gepflegtem Haus. Erhöhte, absolut ruhige und sonnige Lage. Grosser, herrlicher Park. Eigenes biologisches Gemüse, Obst, Feigen und Trauben. Hch. Federer, Villa Parco 6853 Ligornetto, Tel. 091/6 11 27

### **Gesucht**

## **1 oder 2 diplomierte Krankenschwestern**

in vielseitigen, interessanten Betrieb, ferner

## **eine Dauernachtwache**

als Ablösung.

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen, zeitgemässe Entlohnung und Unterkunft in neuem, modern eingerichtetem Schwesternhaus.

Anmeldungen sind an die Oberschwester des Bezirkskrankenhauses Herisau zu richten.

### **Bernische Heilstätte Heiligenschwendi**

sucht

### **diplomierter Krankenschwester für den ärztlichen Dienst**

Arbeitsgebiet:

- Durchführung von Elektrokardiogrammen, Hauttesten, Blutentnahmen
- Assistenz bei kleineren chirurgischen Eingriffen (Punktionen, Pleura- und Lungenbiopsien, Bronchoskopien und Cystoskopien usw.).

Wir bieten:

- angenehmes Arbeitsklima
  - selbständige Tätigkeit
  - geregelte Freizeit (5-Tage-Woche)
  - Besoldung nach kantonallybernischem Dekret.
- Eintritt nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester der Bernischen Heilstätte Heiligenschwendi.

Das **Spital Neumünster, Zollikerberg**, sucht auf den Herbst 1966 für seine medizinische Abteilung einige

## **dipl. Krankenschwestern**

Sie finden bei uns geregelte Freizeit, Fünftageweche, Altersfürsorge und Betriebsunfallversicherung. Die Besoldung richtet sich nach dem kantonalen Anstaltsreglement. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten wir an die Verwaltung des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg-Zürich.

### **Bezirksspital Zofingen AG**

Wir suchen zum baldigen Eintritt

## **dipl. Krankenschwestern**

für Chirurgische Abteilung, Medizinische Abteilung und Gynäkologische Abteilung

## **dipl. Wochen- und Säuglings- pflegerinnen**

## **dipl. Hebammen**

Zeitgemässe Besoldung nach kantonaler Verordnung.  
Fünftagewoche.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder den Verwalter, die auch gerne nähere Auskunft erteilen.  
Telefon 062 8 31 31.

### **Krankenhaus 8805 Richterswil am Zürichsee**

sucht zu baldmöglichem Eintritt

## **1 diplomierte Narkoseschwester (-pfleger)**

## **1 diplomierte Krankenschwester (eventuell als Dauernachtwache)**

Unsere Anstellungsbedingungen richten sich nach kantonalem zürcherischem Reglement. Fünftagewoche.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Krankenhauses.

Der **Verein für Krankenpflege Herisau AR** sucht eine diplomierte, evangelische

## **Gemeindekranken- schwester**

wenn möglich mit Fahrbewilligung. Auto (VW) steht zur Verfügung. Stellenantritt am 1. April 1967.

Bewerbungen mit Zeugnissen und Tätigkeitsausweis an X. Locher, Bergstrasse 24, Herisau AR, Telefon 071 51 15 82.

### **Pflege- und Altersheim, 7430 Thusis GR**

Wir suchen für unsere Pflege-  
abteilung

## **1 Pflegerin für Chronischkranke**

## **1 Hilfsschwester**

Wir bieten zeitgemässe Lohn-  
und Arbeitsbedingungen in  
neuem Heim. Schriftliche oder  
telefonische Anmeldungen er-  
beten an die Heimleitung, Te-  
lefon 81 22 33.

### **Kinderspital Zürich**

Universitäts-Kinderklinik  
Auf unserer chirurgischen Ab-  
teilung ist der Posten einer

## **Operationsschwester**

neu zu besetzen. Etwas chirur-  
gische Praxis erwünscht, jedoch  
nicht Bedingung, da eventuell  
Gelegenheit zum Anlernen vor-  
handen.

Für Schwestern, die Freude am  
Umgang mit Kindern haben, ist  
die moderne Kinderchirurgie ein  
sehr interessantes Arbeitsgebiet.

Anmeldungen an Prof. Dr. Max  
Grob, Direktor der chirurgischen  
Abteilung des Kinderspitals,  
Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich.  
(Auskünfte erteilt die Leitende  
Operationsschwester, Schwe-  
ster Elsbeth Zollinger, Telefon  
051 32 71 10.)

### **Zieglerspital Bern**

Wir suchen zum sofortigen Ein-  
tritt oder nach Uebereinkunft

## **dipl. Krankenschwestern**

für unsere medizinische und  
chirurgische Abteilung. — Gute  
Arbeitsverhältnisse und zeit-  
gerechte Entlohnung zuge-  
sichert.

Anmeldungen sind an die Ver-  
waltung des Zieglerspitals, 3000  
Bern, zu richten.

Gesucht

### **dipl. Schwestern**

als Dauernachtwache für Gebärabteilung in mittleren Betrieb (da leichtere Arbeit, auch für ältere Schwestern geeignet). — Anmeldungen erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses Altstätten.

### **Entraide protestante du Borinage (Belgique) engage infirmières et gardes-malades diplômées**

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

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

### **Ref. Krankenpflegeverein Bremgarten und Umgebung**

Wegen Rücktritt (altershalber) unserer langjährigen Stelleninhaberin suchen wir eine diplomierte

### **Gemeindekrankenschwester**

Stellenantritt nach Vereinbarung. Regelmäßige Arbeits- und Freizeit. Gehalt und Anstellungsbedingungen nach den neuen Richtlinien des Verbandes. Neuzeitliche Wohnung kann vermittelt werden. Zur Verfügung steht ein neues Auto. Gute Zusammenarbeit mit den ansässigen Ärzten. — Anfragen und Anmeldungen erbitten wir an den Präsidenten, Hrn. G. Bösiger, Rigistrasse 771, 5620 Bremgarten AG, oder an die Aktuarin, Frau M. Zimmerli, Zufikerrank, 5620 Zufikon AG.

Die neue **Privatklinik Engeried** sucht eine

## **dipl. Säuglingsschwester**

für sofort oder nach Uebereinkunft. Wir bieten angenehme und zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Anmeldungen mit Zeugnis und Referenzen an die Oberschwester der Privatklinik Engeried, Riedweg 15, Bern. Nähere Auskunft erteilt Tel. 031 23 37 21, Frau Bodmer.

Wir suchen zur Betreuung einer älteren Frau nach Biel eine aufgeschlossene

### **Krankenpflegerin**

Gutbezahlte Dauerstelle. Eine einfache Zweizimmerwohnung steht zur Verfügung. Sich melden Montag bis Freitag während der Geschäftszeit, Telefon 032 2 33 15.

### **Gemeindekrankenhaus Romanshorn TG**

Das Schwestern-Institut in Baldegg LU, das während mehr als fünfzig Jahren dem Krankenhaus Romanshorn am Bodensee seine Schwestern für alle Dienste des Hauses zur Verfügung stellte, sieht sich wegen des zunehmenden Schwesternmangels gezwungen, das hiesige Arbeitsfeld auf Frühjahr 1967 aufzugeben. Die Verwaltung des Krankenhauses hat spätestens auf den genannten Termin das Pflegepersonal für 90 Betten (70 Erwachsene, 10 Kinder, 10 Säuglinge) abzulösen.

Wir suchen daher auf einen noch zu vereinbarenden Zeitpunkt eine gutausgebildete, wenn möglich erfahrene

## **Oberschwester**

sowie

## **dipl. Krankenschwestern**

Geboten werden zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen sowie die Möglichkeit des Beitritts in die Gemeindepensionskasse.

Offerten unter Beilage der üblichen Ausweise sind an die Verwaltung des Krankenhauses, 8590 Romanshorn, Telefon 071 63 12 82, zu richten.

Das Spital Bauma ZH sucht für sofort oder nach Vereinbarung eine

## Operationsschwester

für seinen modern eingerichteten operativen Betrieb. Besoldung nach kantonalem Tarif. Geregelt Freizeit. Offerten unter Angabe von Ausbildungsgang und Beilage der üblichen Unterlagen erbeten an Chefarzt Dr. med. H. Helmig, Spital Bauma, 8494 Bauma.

Medizinisches Institut Genf sucht eine diplomierte technische

## Röntgenassistentin

oder eine

## diplomierte Krankenschwester

die als diplomierte technische Röntgenassistentin ausgebildet werden kann. Sehr guter Lohn, Samstag und Sonntag frei. Offerten mit Referenzen unter Chiffre 3811 ZK, Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

L'Hôpital de la ville de La Chaux-de-Fonds cherche pour ses nouvelles unités de soins, ainsi que pour les services spécialisés, des

## infirmières et infirmiers diplômés infirmières instrumentistes infirmières d'hygiène maternelle et infantile

Entrée en fonction immédiate ou date à convenir. Conditions de salaire et de traitement intéressantes. Semaine de cinq jours. Prière d'adresser les offres détaillées avec curriculum vitae à la Direction de l'Hôpital, 20, rue de Chasseral, à La Chaux-de-Fonds.

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

## 2 infirmières diplômées 2 infirmières instrumentistes

Bonnes conditions de travail, salaire et congés. Prière d'adresser les offres et prétentions avec curriculum vitae à la direction de l'hôpital, Maladière 45.

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

## Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern

auf begründetes Gesuch hin Unterstützungen gewährt werden. Gesuche sind bis zum 8. November 1966 dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, Chefstadtarzt, Postfach, 8035 Zürich, einzureichen. Der Stadtärztliche Dienst, Walchestrasse 33, 8035 Zürich, Telefon 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab.

Der Stiftungsrat der  
Doktor-Deucher-Stiftung für  
ältere Krankenschwestern

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für das **Krankenhaus Vogelsang**, Vogelsangstrasse 3, 8006 Zürich 6,

## 2 Krankenschwestern

Stellenantritt nach Uebereinkunft. Besoldung nach den städtischen Reglementen. Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse. — Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich beim Stadtärztlichen Dienst Zürich, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 051 28 94 60, zu melden. Zürich, 24. September 1966.

Der Vorstand  
des Gesundheits- und  
Wirtschaftsamtes

Gesucht in Wintersportplatz selbständige, seriöse

## Krankenschwester

in kleine Privatklinik. — Offerten an Dr. Leo Gentinetta, Zermatt.

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für das **Krankenheim Käferberg**, Emil-Klöti-Str. 25, 8037 Zürich 10,

### **dipl. Krankenschwestern**

Stellenantritt nach Uebereinkunft. Besoldung nach den städtischen Reglementen. Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse. — Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich mit dem Stadtärztlichen Dienst Zürich, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 051 28 94 60, in Verbindung zu setzen.

Zürich, 24. September 1966.

Der Vorstand  
des Gesundheits- und  
Wirtschaftsamtes

### **Bezirksspital Moutier**

sucht für 1. Januar 1967 oder nach Uebereinkunft

### **2 dipl. Krankenschwestern**

Gehalt nach Vereinbarung. — Weitere Auskunft erteilt gerne die Verwaltung (Telefon 032 93 31 31).

### **Hôpital cantonal, 1211 Genève**

#### **Infirmiers - Infirmières**

Le Centre de rééducation de paraplégiques (Dr A. Rossier) de l'Hôpital cantonal de Genève (Hôpital Beau-Séjour) dispose de quelques places pour des infirmiers et infirmières sans connaissances spécialisées, mais qu'intéresse un travail d'équipe dans un centre universitaire agencé pour la réadaptation de patients, pour la prévention des escarres, la rééducation de la vessie, de l'intestin et de l'appareil locomoteur. — Les offres de services sont à adresser à la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève (Suisse).

## **Infirmière-chef**

cherchée pour le Service de chirurgie de l'Hôpital d'Yverdon. Formation adéquate indispensable. Salaire adapté aux responsabilités. Avantages sociaux.

Adresser offre avec curriculum vitae au Dr A.-P. Naef, chef du Service de chirurgie, Hôpital d'Yverdon.

Wir suchen für unsere betagte aber noch rüstige Mutter (76, zuckerkrank) in Bern eine frohmütige und ruhige

### **Pflegerin**

die sie betreut und ihre Diät besorgt. Schöner Etagenhaushalt (vier Zimmer) in der eigenen Villa mit Garten.

Offerten erbeten an Frau Dr. A. de Quervain, Doldertal 18, 8032 Zürich.

### **Burgerheim Bern**

Das neue Burgerheim (Alterswohnheim), Bern, Viererfeldweg 7 (Innere Enge), sucht auf März 1967

## **3 dipl. Krankenschwestern**

Aufgabenbereich: Pflege und Betreuung von vorübergehend kranken Personen.

Wir bieten gute Entlohnung, geregelte Arbeits- und Freizeit, Möglichkeit zum Beitritt in die burgerliche Personalfürsorgekasse.

Freie Station (eigene Ein-Zimmer-Wohnung mit Küche und Bad).

Bewerberinnen sind gebeten, ihre handgeschriebene Anmeldung mit Zeugnissen, Photo und Gehaltsansprüchen an die Verwaltung des Burgerheims Bern, Postfach 2628, 3001 Bern (Telefon 031 22 33 01), zu richten.

Für das im Laufe des Frühjahrs 1967 beziehbare neue **Alters- und Pflegeheim Ruggacker** in Dietikon suchen wir:

## 1 leitende Schwester für die Pflegeabteilung

## 1 dipl. Schwester

## 2 dipl. Chronischkrankenschwesterinnen

Das moderne Heim mit 62 Betten und einer getrennten, neuzeitlichen Pflegeabteilung bietet dem Personal sonnige Unterkünfte mit Balkon, geregelte Freizeit, Besoldung nach kantonalem Reglement, Pensions- oder Sparversicherung.

Bewerbungen sind zu richten an die **Heimleitung Ruggacker, Bremgartnerstrasse 39, 8953 Dietikon**, Telefon 051 88 42 20.

Bezirksspital Grosshöchstetten sucht für die Männerabteilung

### 1 diplomierter Pfleger

Gute Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit. — Offerten sind erbeten an die Leitung des Bezirksspitals 3506 Grosshöchstetten.

Privatklinik auf dem Platze Basel sucht zu baldmöglichstem Eintritt

### diplomierte Krankenschwester

#### 1 Hebamme

Nettes Arbeitsklima und gute Anstellungsbedingungen. — Anmeldungen erbeten an: Merian-Iselin-Spital, Basel, Gotthelfstrasse 76, Telefon 061 38 84 44.

Institut Médical Genève cherche **technicienne en radiologie diplômée**

ou

### infirmière diplômée

susceptible d'être formée comme technicienne en radiologie

Très bon salaire, samedi et dimanche libres. Offre avec références sous chiffre 3810 ZK, dépt. annonces, Vogt - Schild S. A., 4500 Soleure 2.

Gesucht auf Chronischkrankensstation

### Krankenpfleger Psychiatriepfleger

oder **guter Hilfspfleger**. Kantonsspital. Selbständiges Arbeiten, gutes Arbeitsklima. Für verheiratete Pfleger günstige Wohnungen vorhanden. Offerten unter Chiffre 3806 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesucht wird in Jahresbetrieb nach Davos tüchtige, zuverlässige

### Krankenschwester

(keine körperlich anstrengende Arbeiten). Eintritt nach Ueberkunft. Offerten sind erbeten unter Chiffre 3809 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

L'Ospedale Aiuto Materno di Rimini cerca

### capo-sala, capo-casa

per divisione pediatrica. Si richiede sicura esperienza del posto, da documentarsi mediante presentazione attestato servizio di posto analogo in ospedali pediatrici svizzeri. Offresi vitto e alloggio, monchè stipendio netto lire 100 mila mensili — contratto annuale — Scrivere Aiuto Materno-Rimini (Italia).

## Lausanne

Poste léger  
Nous cherchons

### infirmière

parlant français ou allemand pour surveiller, aider et soigner jeune paraplégique respirateur, se préparant au baccalauréat, dans le centre respiratoire de l'hôpital Nestlé. Service de jour uniquement et être prête à l'accompagner dans ses sorties. Conditions de salaire et de travail de l'Hôpital cantonal universitaire. — S'adresser: Professeur W.-R. Merz, chef de service, Hôpital cantonal universitaire de Lausanne.

---

Das neue Schweizerische Paraplegikerzentrum (für Querschnittsgelähmte) in der Milchsuppe Basel

sucht auf 1. Januar 1967 oder später

### Krankenschwestern

#### Krankenpfleger

Die Besoldungen entsprechen den Ansätzen des Bürgerspitals. 5-Tage-Woche.

Anfragen und Offerten sind an die Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital Basel, zu richten.

## Kantonsspital Glarus

Wir suchen

### jüngeren, dipl. Krankenpfleger

als Mitarbeiter für den Operationssaal und im Gipszimmer. Eintritt anfangs November oder nach Ueber-einkunft.

Anmeldungen sind unter Beilage der üblichen Bewerbungsunterlagen zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals Glarus.

## Krankenhaus Flawil

Für unsern neuzeitlich eingerichteten chirurgischen Betrieb suchen wir

### leitende Operationsschwester zweite Operationsschwester Narkoseschwester oder Narkosepfleger

Arbeitsbedingungen und Entlohnung nach kantonaler Dienst- und Besoldungsordnung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses Flawil, 9230 Flawil, Telefon 071 83 22 22.

---

## Klinik Linde, Biel

Wegen Erweiterung unserer Privatklinik suchen wir

### 2 Operationsschwestern 2 Stationsschwestern 2 erfahrene Spitalgehilfinnen (für den Operationssaal)

Als Richtlinien für die Entlohnung gelten bei uns die Ansätze der kantonalen Universitätskliniken.

Für die Klinik Linde AG, Biel, Blumenrain 150, die Oberschwester Bethli Eberhard, Telefon 032 3 81 81.

Wir suchen für die bevorstehende Wintersaison (Dezember bis April, genaues Datum zu vereinbaren) noch zwei aufgeschlossene, sprachkundige

## Krankenschwestern

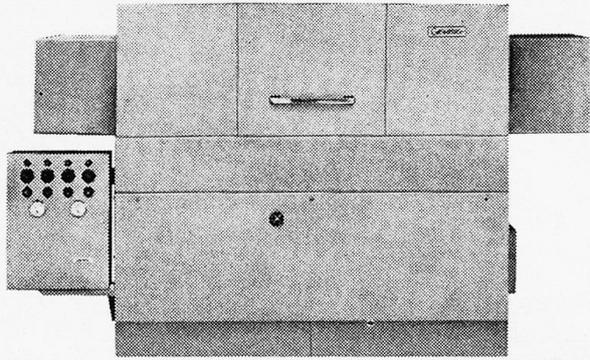
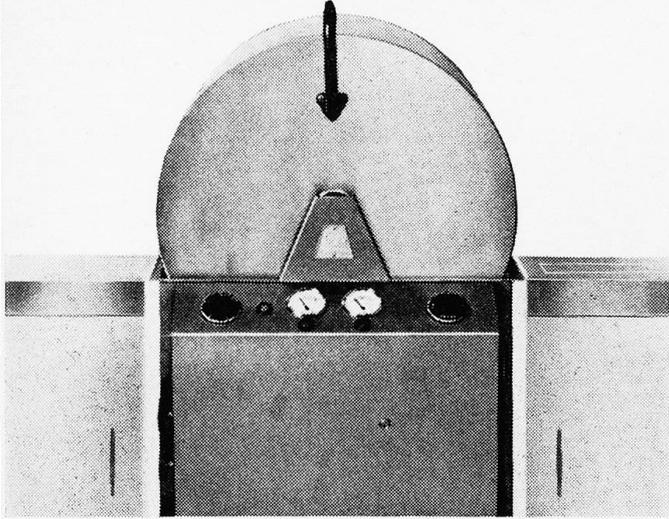
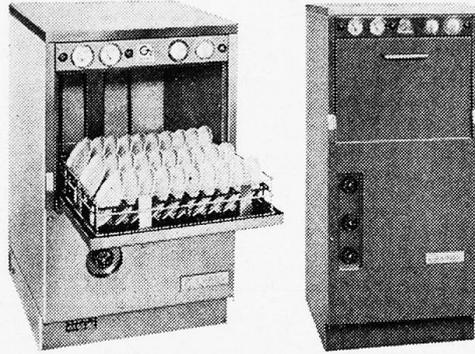
mit feu sacré professionnel. Ausschliesslich und allein Unfallpatienten aller sozialen Klassen in Praxis und Klinik (12 Betten). Freizeit für alle Wintersportarten nach geregelter Fahrplan.

**Unfallklinik Dr. Gut, 7500 St. Moritz**

# GEHRIG

DIE schweizerische Fabrik  
für gewerbliche Geschirrwashmaschinen  
Unsere Spezialisten planen für Sie und beraten Sie fachmännisch  
Verlangen Sie Spezialprospekte  
oder unsern unverbindlichen Besuch  
Anerkannt gut ausgebauter Servicedienst

**F. Gehrig + Co. AG 6275 Ballwil LU**  
Fabrik elektrischer Maschinen und Apparate  
Abt. Gewerbliche Geschirrwashmaschinen, Tel. 041 89 14 03



## COSMOS - Fahrzeuge unentbehrlich im modernen Betrieb

Für sämtliche Abteilungen haben wir geeignete Fahrzeuge, alle dank den bekannten COSMOS-Kugellagerrollen erstaunlich leicht und leise laufend!

- Servierwagen und Abräumwagen
- Instrumenten- und Verbandwagen
- Wäschewagen für die schmutzige, nasse und saubere Wäsche
- Abfallsackwagen
- Putzdienstwagen
- Patientenwagen
- Nachtfahrstühle
- heizbare Speisetransportwagen



Abräumwagen

Verlangen Sie Beratung und ausführliche Offerten bei

**COSMOS B. Schild & Co. AG, 2501 Biel** ☎ 032 28334-35

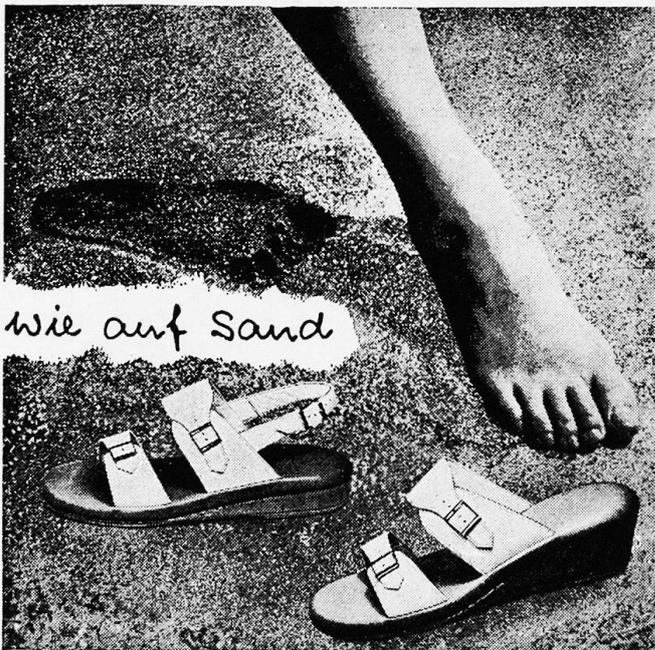
AZ  
4500 Solothurn 2

\*  
CR. Schweiz. Landesbibliothek  
Fächer-Filialen

300/D

B e r n  
-----

## Wundervoll weich, beschwerdefrei



wie auf Sand

... ich bin begeistert... Nichts mehr von Müdigkeit... Kalte Füße kenne ich nicht mehr... Ich kann mich kaum mehr von den Schuhen trennen... Meinen Füßen ist noch nie so wohl gewesen...

so schreiben uns Kunden aus aller Welt. Viele Tausende tragen die patentierten Knellwolf-Sandaletten mit Begeisterung.

**Die ideale Fussbekleidung für Krankenschwestern.**

Modell G . . . . Fr. 39.80  
Standardmodell . . . Fr. 69.80

Gratisprospekt, Auswahlendungen nach auswärts. Samstags den ganzen Tag geschlossen.

**hc — knellwolf**

orthopädie Tel. 051 / 34 06 40  
Haldenbachstr. 21, 8006 Zürich

## Die patent. Knellwolf-Sandalette