

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 60 (1967)
Heft: 5

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 02.01.2026

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

627

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

Solothurn / Soleure

Mai 1967

Mai 1967

5

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), 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. E. 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 Ge- nève, téléphone 022 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Langmattring 38, 6370 Stans, Telefon 041 84 28 88	Frau M. Th. Karrer- Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neu- châtel, téléphone 038 5 14 35	Mlle M. Waldvogel
St. Gallen, Thurgau	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 Sankt Gallen, Telefon 071 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Appenzell, Graubünden	Signorina Angela Conti, Artore, 6500 Bellinzona, Telefon 092 5 61 41	Signa. E. Simona
Ticino		
Vaud, Valais	Mme N. Musy-de Coulon, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne, téléphone 021 28 67 26	Mlle L. Bergier
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, 8032 Zü- rich 7/32, Telefon 051 32 50 18	Frau M. Forter-Weder

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

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

Ruhige Nerven dank Neuro-B

die ideale Nervennahrung
für überbeanspruchte und erschöpfte Nerven —
denn es enthält

Lecithin
Vitamin B₁

Magnesium
Phosphor

Neuro-B ist dank der optimalen Dosierung, der glücklichen Zusammensetzung und raschen Wirkung ihrer Wirkstoffe die beste Arznei gegen die Folgen funktioneller Nervenstörungen und deren Erscheinungsformen wie:

**Überregbarkeit - Reizbarkeit - Verstimmung -
Energielosigkeit - nervöse Schlaflosigkeit -
rasche Ermüdung - Arbeitsunlust - Neurasthenie**

Neuro-B in der praktischen Dose zum Mitnehmen
in Pillenform, hochkonzentriert für schnelle Wirkung
Neuro-B-flüssig

Neuro-B ist ärztlich empfohlen und tausendfach bewährt.

Neuro-B ist ein Spezialpräparat der Firma BIO-Labor-Zürich. Verlangen Sie den interessanten, dreisprachigen Prospekt.



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, Choisystr. 1,
3000 Bern, zum Preis von 80 Rappen (+10 Rappen Porto)
bezogen werden.

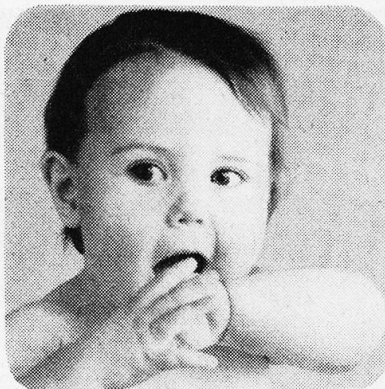


Endlich eine kleine Pause...

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

«Coca-Cola» ist eine eingetragene Marke

63 S/5d



Johnson's

Baby-Produkte sind
so mild und fein
— genau das Richtige für
die Baby-Haut



Baby-Puder

Aus feinstem Talk, für empfindliche Haut

Baby-Crème

Mit reinem Lanolin, lindert und heilt entzündete und wundte Stellen, verhindert Hautrötungen

Baby-Seife

Extra-rein und fettreich, fein für die zarteste Haut

Baby-Oel

Pflegt und erhält die Haut weich und geschmeidig

Johnson's Baby-
Produkte sind einzeln oder
in Geschenkpäckungen
erhältlich

*

In der Schweiz
hergestellt durch

OPOPHARMA AG
8025 Zürich

Baby-Hautmilch

Reinigt schonend und schützt vor Wundsein

Wattestäbchen

Steril, mit biegsamem Stiel, unerlässlich zur täglichen Nasen- und Ohrentoilette

Baby-Shampoo

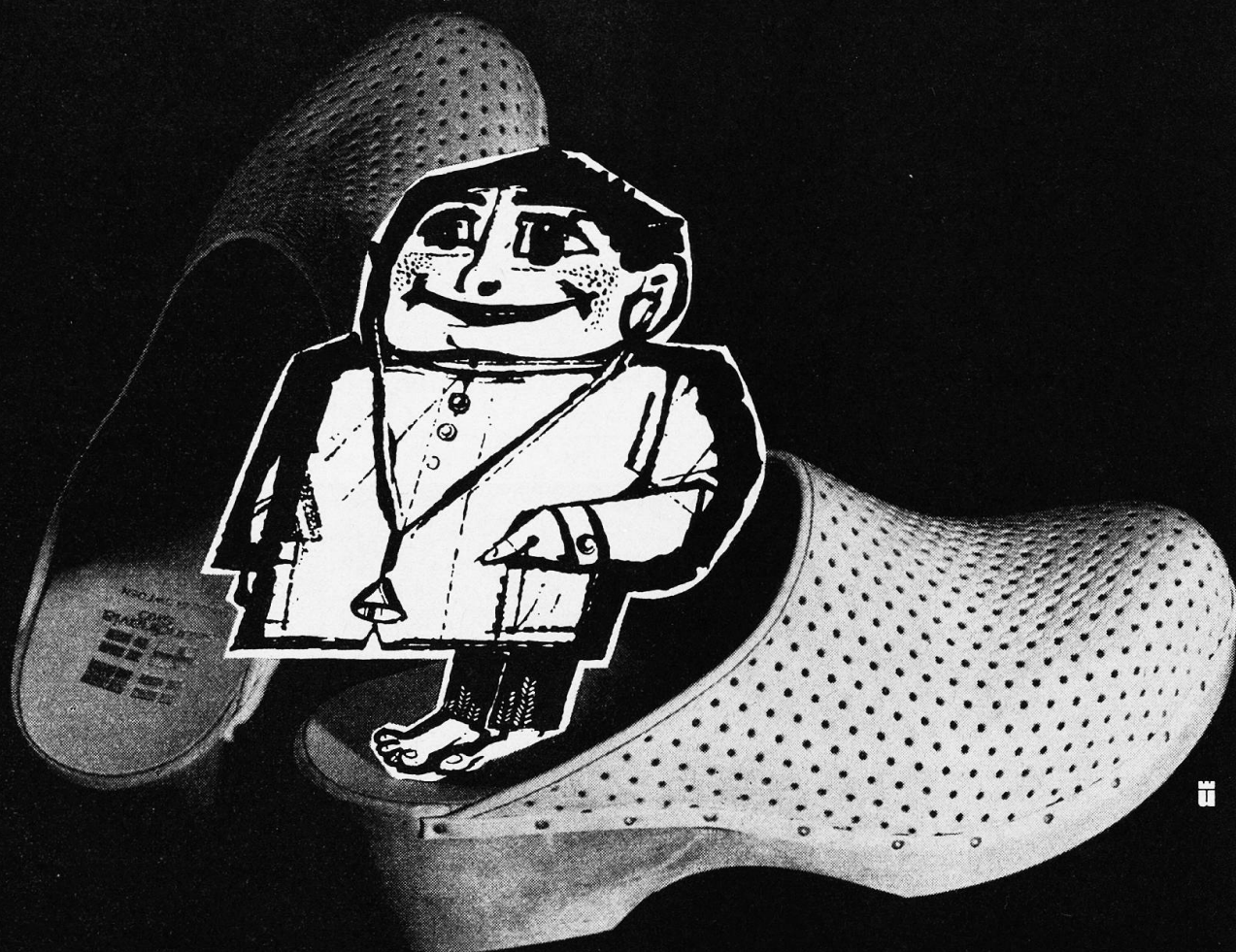
Keine Tränen mehr! Macht die Haare seidig – frisch

Baby-Cologne

Sorgt für kühle Erfrischung und wohligen Duft

Johnson & Johnson

Sich bei der Arbeit wohlfühlen...



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 wohlfühlen 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

Wir suchen für unsere medizinisch/chirurgische Abteilung sowie für die **Frischoperiertenstation**

dipl. Krankenschwestern

in Dauerstelle oder als Ferienablösung.

Bewerberinnen melden sich bitte telefonisch oder schriftlich bei der Oberschwester der **Klinik Hirslanden, 8008 Zürich**, Witellikerstrasse 40, Telefon 051 53 32 00, intern 231.

Bezirksspital Thun

Wir benötigen die Mitarbeit guter, qualifizierter

diplomierter Schwestern

Wir bieten modernes Schwesternhaus und zeitgemässige Arbeits- und Lohnbedingungen. Herrliche Lage für Sommer- und Wintersport.

Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Das Rätische Kantons- und Regionalspital in Chur

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwestern

Wir bieten neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche.

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

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)**.

Die **Universitäts-Frauenklinik Bern** sucht für Ferienablösung und Dauerstellen

dipl. Krankenschwestern dipl. Säuglingsschwestern für die Wochenbettstation Operationsschwestern

Gute Besoldung, Fünftagewoche.

Anmeldungen mit Zeugnisabschriften sind erbeten an Herrn Prof. M. Berger, Chefarzt des Kantonalen Frauenspitals, 3012 Bern.

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



Besonders wertvoll, weil er ohne künstliche Zusätze reifen darf!



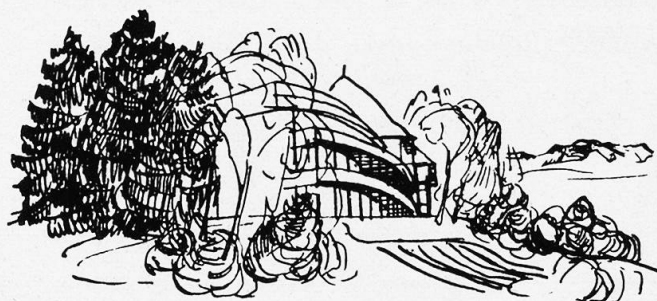
Psychiatrische Klinik Beverin

sucht

diplomierte Krankenschwestern

Günstige Anstellungsbedingungen. Weitgehende Anrechnung bisheriger 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

Direktion der psychiatrischen Klinik Beverin
7499 Cazis (bei Thusis) Telefon 081 81 12 27



Das Kreisspital Wetzikon-Zürich
(mittelgrosses Landspital mit 111 Betten)

im landschaftlich reizvollen Zürcher Oberland gelegen,
sucht auf Frühjahr oder spätestens Juni

diplomierte Krankenschwestern

für chirurgische und medizinische Abteilung

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**. Nähere Auskünfte erhalten Sie durch Telefon 051 77 11 22.

La Municipalité de Vevey met au concours un poste d'

infirmière scolaire

par les écoles de Vevey.

Titres exigés: diplôme d'infirmière d'une école reconnue et certificat de cours en hygiène sociale (ou préparation équivalente).

Traitement correspondant à celui des classes 22/21 du statut cantonal des fonctions publiques, plus allocations de renchérissement. Caisse de retraite.

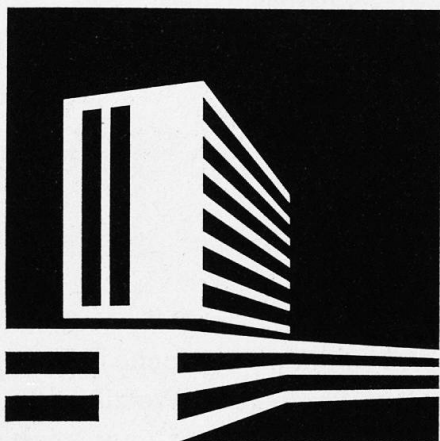
Entrée en fonction: 1^{er} septembre 1967 ou à convenir.

Les offres, avec curriculum vitae, doivent être adressées avant le 25 mai 1967, au service administratif des écoles, Hôtel de Ville, 1800 Vevey.

Vevey, le 6 avril 1967

La Municipalité

Das **Kantonsspital Glarus** sucht für den chirurgischen Operationssaal



1 Narkoseschwester

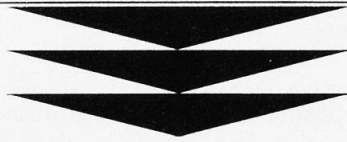
1 jüngern, dipl. Krankenpfleger

sowie

2 Instrumentierschwestern

Eintritt nach Uebereinkunft. Wir bieten zeitgemässe Bedingungen bezüglich Besoldung, Freizeit, Verpflegung und Unterkunft.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals Glarus, 8750 Glarus, Telefon 058 5 15 22.



Das Kantonsspital Münsterlingen sucht für den Operationssaal

Instrumentierschwestern

eventuell auch zur Ausbildung

Narkoseschwester für Ferienvertretung

Schwestern für die Wachstation

Schwestern für die chirurg. Abteilung

Stellenantritt nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Besoldung nach kantonalem Lohnregulativ.

Anmeldungen mit Bewerbungsunterlagen an die Direktion des Kantonsspitals Münsterlingen.

Die Anstalt Kappel am Albis sucht für sofort eine

dipl. Kranken- oder Psychiatrieschwester

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

Es handelt sich um einen selbständigen, verantwortungsvollen Posten. Fortschrittliche Anstellungsbedingungen.

Auf liebevollen Umgang mit den Alten und gute Zusammenarbeit mit den übrigen Angestellten legen wir grossen Wert.

Nähere Auskunft erteilen:

der Anstaltsarzt Herr Dr. P. Alder, 8915 Hausen am Albis, Telefon 051 99 21 11

der Verwalter Herr R. Schmutz, 8926 Kappel am Albis, Telefon 051 99 12 11.

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere **chirurgische Abteilung** (Leitung PD Dr. Schamaun) eine

Oberschwester

die über eine gründliche Ausbildung in der Krankenpflege und über leitende und organisatorische Fähigkeiten verfügt.

Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen (Fünftagewoche, soziale Sicherheit).

Stellenantritt nach Uebereinkunft, spätestens im Herbst 1967.

Anmeldungen sind zu richten an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals in Chur**, die für nähere Auskünfte jederzeit zur Verfügung steht, Telefon 081 21 51 21.

Bezirksspital Langenthal

(zurzeit im Ausbau auf 275 Betten begriffen) sucht zur Ergänzung des Personalbestandes für sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

Eventuell kommt Ferienablösung in Frage.

Interessentinnen, die an der Aufrechterhaltung einer schönen Teamarbeit mitzuwirken bereit sind, finden in unserem guteingerichteten, lebhaften Spital (unter Leitung hauptamtlicher Chefärzte) interessantes Tätigkeitsgebiet.

Es erwarten Sie gute Anstellungsbedingungen bei geregelter Arbeits- und Freizeit. Sozialleistungen, Fünftagewoche. Langenthal (13 000 Einwohner) ist Hauptort des Oberaargaus; Schnellzugsstation der Linie Bern-Olten.

Ausserdem prüfen wir die Frage, ob unsere zurzeit im Bau begriffene, modernst einzurichtende **«Zentralsterilisation»** allenfalls einer Schwester oder einem Pfleger zur Betreuung übertragen werden soll.

Anmeldungen mit Ausweisen über bisherige Tätigkeit sind zu richten an die Spitalverwaltung, 4900 Langenthal, Telefon 063 2 20 24.

Wir suchen zur Ergänzung unseres Personalbestandes

diplomierte Krankenschwestern

auf die chirurgische Abteilung. Schwestern, welche Freude an der Ausbildung von Schülerinnen haben, sind gebeten, sich mit einer Kurzofferte bei der Verwaltung des Bezirksspitals Uster, 8610 Uster, zu melden.

An der Universitäts-Frauenklinik Bern sind für die gynäkologische Abteilung die Stellen der

Oberschwester und der Vize-Oberschwester

neu zu besetzen.

Gutausgewiesene Schwestern, die einen verantwortungsvollen und selbständigen Posten übernehmen möchten, sind gebeten, ihre Offerten einzureichen an den Direktor, Herrn Professor Dr. M. Berger, Kantonales Frauenspital, 3012 Bern.

Der Verein für das Alter, Sektion Bern-Stadt

sucht auf 1. Oktober 1967 für das mit neuzeitlicher Einrichtung versehene Alterspflegeheim Alexandra in Bern (66 Betten)

7 diplomierte Krankenschwestern und 11 Alterspflegerinnen

Wir bieten komfortable Unterkunft nebst guten Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Photo sind bis zum 15. Juni 1967 an den Verein für das Alter, Sektion Bern-Stadt, Thunstrasse 37, 3005 Bern, Telefon 031 43 21 71, zu richten.

Die Pflegerinnenschule für Betagte und Chronischkranke am Kantonsspital St. Gallen sucht eine weitere

Schulschwester

Anforderungen: aufgeschlossene Persönlichkeit mit pädagogischem Geschick und Sinn für Zusammenarbeit; Diplom einer vom SRK anerkannten Schwesternschule, Erfahrung im Pflegedienst, Freude am Erteilen von Unterricht.

Anstellungsbedingungen gemäss Dienst- und Besoldungsordnung für das Staatspersonal des Kantons St. Gallen.

Handschriftliche Bewerbungen an den Präsidenten der Schule erwünscht: Chefarzt Dr. med. T. Wegmann, Medizinische Klinik, Kantonsspital, 9006 St. Gallen.

Das Bezirksspital Niedersimmental in Erlenbach sucht nach Uebereinkunft eine

Oberschwester

Die chirurgische, medizinische und gynäkologische Abteilung umfassen 80 Betten. In die Leitung teilen sich Aerzte, Oberschwester und Verwalter. Wir sind bestrebt, durch eine gute Zusammenarbeit ein angenehmes Arbeitsklima zu schaffen. Eine Bewerberin mit längerer, vielseitiger beruflicher Erfahrung, Organisationstalent und Geschick im Umgang mit dem Personal findet bei uns einen dankbaren und verantwortungsvollen Arbeitsplatz. Es kann auch eine geeignete Nachwuchskraft berücksichtigt werden. Wir bieten gute Entlohnung nach kantonaler Besoldungsordnung, Fünftagewoche und schönes Zimmer. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Direktion des Bezirksspitals, 3762 Erlenbach i. S., Telefon 033 8 14 12.

Krankenhaus Wädenswil Wir suchen tüchtige,

diplomierte Krankenschwester

als Ferienablösung oder für Dauerstelle. Gehalt nach kantonalem Reglement. Fünftage-
woche.

Anmeldungen sind erbeten an Oberschwester Martha Wüthrich, Telefon 051 95 64 23.

Wir suchen für unseren interessanten Operationsbetrieb eine tüchtige

leitende Operationsschwester 1 Instrumentierschwester

Es handelt sich um gutbezahlte Stellen mit neuzeitlichen Arbeitsbedingungen. Angenehmes Arbeitsklima und geregelte Freizeit. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Buchser-
strasse 26, 3000 Bern.

Thurgauischer Tuberkulose-Fürsorgeverband

In unserem Tuberkulose-Fürsorgeverband ist die Stelle einer

Impfchwester

zu besetzen. Das Arbeitsgebiet umfasst die Organisation und grösstenteils selbständige Durchführung der BCG-Impfungen in den Betrieben, bei den neueingereisten ausländischen Arbeitskräften und zum Teil auch bei den Schülern des Kantons Thurgau.

Wir suchen eine an selbständiges Arbeiten gewöhnte Krankenschwester, welche Organisationstalent und Kenntnisse der italienischen Sprache besitzt, mit den Büroarbeiten vertraut ist und wenn möglich Autofahren kann. Der Posten würde sich allenfalls auch für eine Krankenschwester eignen, welche die anstrengende Pflegearbeit nicht mehr ausüben darf.

Wir bieten gute Arbeits- und Lohnbedingungen und Altersfürsorge. Der Eintritt hat nach Uebereinkunft zu erfolgen, spätestens auf 1. August 1967.

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

Das **Kreisspital Bülach ZH** sucht für die medizinische Abteilung

dipl. Krankenschwester dipl. Chronischkrankenpflegerin

Eintritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. Unterkunft im neuen Schwesternhaus.

Anmeldungen direkt an die Oberschwester der medizinischen Abteilung, Tel. 051 96 82 82.

Wir suchen eine Kranken- oder Säuglingsschwester als selbständige

Leiterin

unserer neuzeitlich eingerichteten

Kinderkrippe in Ennenda/GL

Es sind etwa 40 Kinder im Alter von 6 Wochen bis 3½ Jahren zu betreuen. Säuglingsschwester und Hilfspersonal ist vorhanden. Es besteht die Möglichkeit, eigene Möbel mitzubringen. Eintritt nach Vereinbarung.

Interessentinnen melden sich bitte schriftlich oder telefonisch beim Präsidenten der Kinderkrippe, Herrn R. Brunschwiler, Allmeind, 8755 Ennenda, Telfon 058 5 32 89, während der Bürozeit 5 28 55.

Altersheim Windisch

Für das im Herbst bezugsbereite Altersheim **suchen wir:**

diplomierte Krankenschwester

zur selbständigen Führung der Pflegeabteilung. Anstellung voraussichtlich auf 1. September 1967;

diplomierte Alterspflegerin Hilfsschwester, evtl. Hilfspfleger

Anstellung voraussichtlich auf 1. Oktober 1967.

Wir bieten zeitgemässen Lohn, geregelte Freizeit, komfortables Zimmer.

Bewerbungen wollen Sie bitte an den **Präsidenten des Stiftungsrates, Dr. K. Buob, Lindenhofstrasse 66, 5200 Windisch**, richten.

Kantonales Krankenhaus Uznach

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

2 Instrumentierschwestern

1 Narkoseschwester

2 diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung je nach Alter und bisheriger Tätigkeit, Pensionskasse, komfortable Einzelzimmer im neuerstellten Personalhaus.

Anmeldungen sind an die **Verwaltung des kantonalen Krankenhauses Uznach, 8730 Uznach**, zu richten, Telefon 055 8 21 21.

Krankenhaus Wald ZH sucht zu baldigem Eintritt

1 Hebamme

1 Operationsschwester

1 oder 2 Abteilungsschwestern

Fünftagewoche. Besoldungen nach kantonalem Lohnregulativ.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Krankenhauses Wald ZH.

Das Rätische Kantons- und Regionalspital Chur sucht gutausgebildete

Narkoseschwester

für die Anästhesieabteilung.

Geboten werden zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Fünftagewoche. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind mit den üblichen Unterlagen zu richten an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur**.

BERLIN

2. bis 5. Juli 1967 (Sonntag bis Mittwoch)

Eine speziell für die SVDK-Mitglieder und ihre Angehörigen vorbereitete Bahn-/Flug-Reise

Reisebeitrag **Fr. 395.—** pro Person

Unsere letztjährige Studien- und Ferienreise nach Israel/Rotes Meer/Griechenland fand unerwartet guten Anklang. Die Teilnehmer äusserten sich begeistert über ihre Eindrücke und Erlebnisse. Wir konnten feststellen, dass die Organisation solcher Reisen offenbar einem Bedürfnis entspricht.

1967 haben Sie Gelegenheit, an einer interessanten Berlin-Reise teilzunehmen. Die Reisekosten konnten dank günstigen Abmachungen mit den Fluggesellschaften BEA und PAN AMERICAN äusserst niedrig gehalten werden, und der Senat von Westberlin bezahlt sogar einen wesentlichen Anteil an die Flugkosten. Nicht zuletzt auch aus diesem Grund können wir Ihnen die ganze viertägige Berlin-Reise samt allem Drum und Dran, wie Flug, Bahn, gutes Hotel, Mahlzeiten, Besichtigungen usw., für nur Fr. 395.— pro Person anbieten.

Wir laden deshalb unsere Mitglieder und ihre Angehörigen ein, von dieser Möglichkeit zu profitieren und sich umgehend im Zentralsekretariat des SVDK anzumelden. Unsere Reise verspricht sehr interessant zu werden, sind doch Programmpunkte vorgesehen, die den Rahmen einer üblichen Verbandsreise sprengen. Wertvolle informative Besichtigungen und Kontakte wechseln harmonisch ab mit interessanten Stadtrundfahrten, Ausflügen und freien Stunden. Ob Sie sich nun allein oder zu zweit anmelden, Sie werden diese Reise bestimmt geniessen.

Hier einige Angaben über das interessante Programm:

- * **Besammlung aller Teilnehmer im Bahnhofbuffet Basel SBB. Von hier aus Fahrt mit schnellem D-Zug (reservierte Abteile) nach Frankfurt und am letzten Reisetag wieder zurück.**
- * **Flug Frankfurt-Berlin-Frankfurt mit modernsten Verkehrsflugzeugen der BEA und PAN AMERICAN, statt einer Nachtfahrt im Zug pro Weg, wird ein gut einstündiges Flug Erlebnis.**
- * **Viertägiger Aufenthalt in einem komfortablen und behaglichen Hotel im Zentrum Westberlins: Frühstück, Service und Taxen eingeschlossen.**
- * **Reichhaltige, schmackhafte Hauptmahlzeiten in Hotels, Restaurants und im Flugzeug.**
- * **Interessante Entdeckungsfahrt mit Panorama-Bus durch Westberlin: Brandenburger Tor, Reichstagsgebäude, Berliner Mauer, Kaiser-Wilhelm-Gedächtniskirche, Schloss Bellevue und Schloss Charlottenburg, Olympiastadion, Deutschlandhallen, Funkturm, Freie Universität, Rathaus Schöneberg, J.-F.-Kennedy-Platz, Kurfürstendamm, Siegessäule und viele andere Berliner Sehenswürdigkeiten.**
- * **Zwei halbtägige fachliche Besichtigungen: Orthopädische Klinik und Poliklinik der Freien Universität Berlin (grosse Rehabilitationsstätte) — Klinikum der Freien Universität Berlin (Vortrag sowie Führung durch leitende Schwestern und fachkundige Herren) — Städtisches Rudolf-Virchow-Krankenhaus (Rundgang und fachliche Erläuterungen) — Alfred-Brehm-Schule (Klassen für körperbehinderte Kinder).**
- * **Ausflug durch den Grunewald, dem grünen Erholungsparadies der Westberliner, an den Wannsee.**
- * **Eine genussreiche Dampferfahrt auf dem an Naturschönheiten reichen Wasserlauf der Havel.**
- * **Eine Informationsfahrt durch die Mauer in den russisch kontrollierten Sektor von Berlin: Leipziger Strasse, ehemalige Reichskanzlei, Russische Botschaft, ehemaliges Palais Kaiser Wilhelms I., St.-Hedwigs-Kathedrale, Staatsoper, ehemalige Königliche Bibliothek, Museum für Deutsche Geschichte, Berliner Dom, Marx-Engels-Platz, Treptower Soldatendenkmal, Alexanderplatz usw.**
- * **Ein Nachtessen in einem originellen chinesischen Restaurant am Kurfürstendamm (köstliche asiatische Spezialitäten).**
- * **Gemeinsamer Besuch des kürzlich eröffneten EUROPA-CENTERS mit über 100 Geschäften und einer Schaufensterfront von 1,7 Kilometer Länge — ein richtiges Paradies für Einkäufe.**
- * **Gelegenheit zu bunten Abendprogrammen, wie Theaterbesuch, Konzerte, Revuen und Cabarets, alles unter der Betreuung eines zuvorkommenden Reiseleiters.**

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt, so dass wir auf einen festen Anmeldetermin verzichten. Nachdem jedoch anzunehmen ist, dass die verfügbaren Reiseplätze früh besetzt sein werden, empfehlen wir Ihnen eine baldige Anmeldung. Benützen Sie die Gelegenheit, mit uns Berlin zu besuchen, die Stadt im Blickpunkt der Welt! Berlin ist eine Reise wert!

----- Bitte hier abschneiden -----

ANMELDUNG

Sobald wie möglich einzusenden an das Zentralsekretariat des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Choisystrasse 1, **3000 Bern**, Telefon (031) 25 64 28.

Ich bitte Sie, folgende Teilnehmer(innen) für die Studien- und Ferienreise nach Berlin vom 2. bis 5. Juli 1967 einzuschreiben:

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

Sonderwünsche betreffend Unterkunft:

- a) Zimmer mit Bad oder Dusche (Zuschlag Fr. 8.— pro Nacht und Person)
- b) Belegung eines Einzelzimmers (Zuschlag Fr. 9.— pro Nacht)

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

BERLIN

du dimanche 2 au mercredi 5 juillet 1967

Un voyage par chemin de fer et avion, préparé spécialement pour les membres de l'ASID et leurs proches

Frais du voyage: **fr. 395.—** par personne

Notre voyage d'étude de l'an dernier en Israël/la mer Rouge/la Grèce a remporté un grand succès. Les participants se déclarèrent enchantés de ce qu'ils avaient vu et vécu. L'organisation de pareils voyages répond vraisemblablement à un besoin.

Cette année-ci, vous avez la possibilité de prendre part à une randonnée intéressante à Berlin. Grâce à des arrangements avantageux avec les compagnies d'aviation BEA et PAN AMERICAN, le coût de ce voyage a pu être fixé à un prix extrêmement bas; le Sénat de Berlin contribue pour une bonne part aux frais du passage aérien. C'est aussi une des raisons pour laquelle nous pouvons vous offrir le voyage de quatre jours à Berlin, avec tout ce qui s'y rapporte, à savoir: billet d'avion, de chemin de fer, logement dans un bon hôtel, repas, visites, excursions, etc. pour fr. 395.— seulement par personne.

C'est pourquoi aussi nous invitons nos membres et leurs proches à profiter de cette occasion unique et à s'inscrire sans tarder au Secrétariat de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés. Notre voyage promet d'être très intéressant, puisque le programme dépasse le cadre habituel d'une excursion de société. Des visites et des contacts aussi utiles que précieux sur le plan de l'information alterneront d'une façon harmonieuse avec d'intéressants tours de ville en autocar, des excursions et des heures de loisir. Que vous vous annonciez seul ou à deux, nul doute que vous en garderez un excellent souvenir.

Voici quelques détails du programme:

- * Réunion de tous les participants au Buffet de la Gare CFF de Bâle. Départ en train rapide (D-Zug) avec compartiments réservés pour Francfort, d'où le retour s'effectuera de nouveau par chemin de fer.
- * Vol Francfort-Berlin-Francfort par avion de ligne des plus modernes des Compagnies BEA et PAN AMERICAN. Au lieu de passer une nuit entière en train, vous parcourrez le trajet aller et retour en avion dans une bonne heure.
- * Séjour dans un hôtel accueillant et confortable, situé au centre de Berlin-Ouest: petit déjeuner, pourboires et taxes compris.
- * Repas principaux copieux et savoureux dans des hôtels, des restaurants et à bord des avions.
- * Tour de ville intéressant en bus «panorama», à travers les principaux quartiers de Berlin-Ouest: Porte de Brandebourg, bâtiment du Reichstag, le fameux mur de Berlin, les châteaux de Bellevue et de Charlottenbourg, le Stade olympique, les Halles d'Allemagne, la tour du poste émetteur Radio, l'Université libre, l'Hôtel de Ville de Schöneberg, la place J.-F. Kennedy, le Kurfürstendamm, la colonne de la Victoire et de nombreuses autres curiosités berlinoises.
- * Deux visites professionnelles d'une demi-journée chacune, à savoir: Clinique orthopédique et Policlinique de l'Université libre de Berlin (grand centre de rééducation et de réadaptation physique) — Clinique de l'Université libre de Berlin (conférence et visite commentée par une infirmière-chef et des spécialistes) — Hôpital municipal Rudolf-Virchow — Ecole Alfred-Brehm (classes pour enfants handicapés et estropiés).
- * Excursion à travers le «Grünwald» au bord du Wannsee, paradis de verdure et de détente pour les Berlinoises de l'Ouest.
- * Charmante excursion en bateau à vapeur le long des rives de la Havel, cours d'eau riche en beautés naturelles.
- * Tour en autocar à Berlin-Est en passant par le mur qui sépare Berlin-Ouest de Berlin-Est: Avenue de Leipzig, ancienne Chancellerie du Reich, Ambassade russe, ancien Palais de l'empereur Guillaume Ier, Cathédrale Ste-Hedwige, Opéra national, ancienne Bibliothèque royale, Musée d'histoire germanique, Dôme berlinois, place Marx-Engels, monument élevé à la mémoire des soldats russes tombés lors de la prise de Berlin, place Alexandre, etc.
- * Dîner servi dans un restaurant typiquement chinois au Kurfürstendamm (dégustation d'exquises spécialités asiatiques).
- * Visite en commun de l'«EUROPA-CENTER» ouvert récemment et dans lequel se trouvent réunis plus de cent commerces sur une longueur de vitrines de 1700 mètres — vrai paradis pour emplettes de tous genres.
- * Choix de programmes variés pour passer agréablement les soirées, soit en se rendant au théâtre, au concert, à une revue ou au cabaret, le tout sous l'œil expert d'un cicérone diligent.

Les inscriptions seront prises en considération dans l'ordre de leur arrivée, nous renonçons à une date limite, mais nous vous recommandons de vous annoncer le plus tôt possible. Profitez de l'occasion qui vous est offerte de visiter Berlin avec nous, la cité qui attire les regards du monde entier! Berlin vaut bien un voyage!

— — — — — A détacher ici — — — — —

INSCRIPTION

A envoyer le plus vite possible au Secrétariat central de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Choisystrasse 1, 3000 Berne, téléphone (031) 25 64 28.

Je vous prie de bien vouloir inscrire les personnes suivantes pour le voyage d'étude et d'agrément à Berlin, du 2 au 5 juillet 1967:

Nom, prénom, année de naissance, adresse exacte et numéro de téléphone de chaque participant(e):

Souligner ce qui convient:

- a) Chambre avec bain ou douche (supplément de fr. 8.— par personne et par nuit)
b) Réservation d'une chambre à 1 lit (supplément de fr. 9.— par nuit)

Lieu et date: _____

Signature: _____

Inhaltsverzeichnis/ Sommaire

Sind Sie drinnen oder draussen?	190
Zur Therapie des Gastroduodenalulcus mittels Vagotomie — Dr. med. J. H. Dunant	191
La voix du laryngectomisé — Rose Morel-Barbu	195
Un métier authentiquement humain — Dr Cl. Cherpillod	200
Relation infirmières – aides-soignantes	203
Observation de malade — Marlyse Humbert	205
Die Hygiene des Amputationsstumpfes — Dr. med Jules Rippstein	207
Praktikumsbericht: die Gemeindepflege — Barbara An- selmi	211
Die menschliche Begegnung in unseren Klöstern und Krankenhäusern — Lilly Renold	213
Les Conventions de Genève — Anny Pfirter	215
Studie über das Pflegewesen in der Schweiz	220
Sektionen – Sections	223
Etude des soins infirmiers en Suisse	224
Dynamique de la guérison — V. Rosset	225
Die «Zeit» ist gekommen — Maria Grauwiller	229
Buchbesprechungen	231

Redaktion: Schweizerischer Verband di-
plomierter Krankenschwestern und Kran-
kenpfleger, Adresse: Anne-Marie Paur,
Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon 031
25 64 27.

Redaktionsschluss: Am 18. des vorher-
gehenden Monats. Unverlangt einge-
sandte Manuskripte ohne ausreichendes
Rückporto können nicht zurückgesandt
werden. Die Besprechung unverlangt
eingesandter Bücher behält sich die Re-
daktion vor.

**Druck, Verlag und Inserate: Vogt-Schild
AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 So-
lothur 2, Telefon 065 2 64 61, Postcheck
45 - 4.**

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

Abonnementspreise pro Jahr: Mitglieder
des SVDK Fr. 12.— (im Jahresbeitrag
inbegriffen); Nichtmitglieder: Halbjähr-
lich Fr. 8.—, jährlich Fr. 14.—; Ausland:
Halbjährlich sFr. 9.—, jährlich sFr.
16.—.

Schluss der Inseratenannahme am 26.
des vorhergehenden Monats.

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

Umschlaggestaltung:
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Infolge Uebernahme unserer Lingerie
durch die neu eröffnete Zentralwäsche-
rei sind wir in der Lage, folgende Ma-
schinen zum Occasionspreis abzugeben:

Dampfmange

halbautomatische Waschmaschinen

Schwingmaschinen

Tumbler

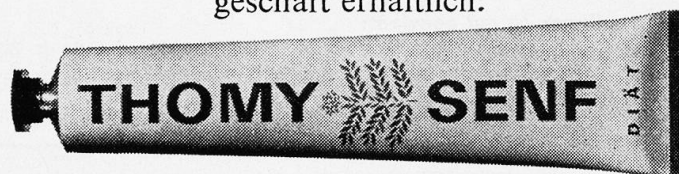
Bügelpressen

Interessenten erhalten nähere Auskunft
durch die Verwaltung des Frauenspitals
Basel, Schanzenstrasse 46, Telefon 061
44 00 21.

**Auch salzlos
schmeckt's prima!**



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



5 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

Mai 1967 60. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Mai 1967 60^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés

Blauer Schmetterling

Flügelt ein kleiner blauer
Falter vom Wind geweht,
ein perlmutterner Schauer,
glitzert, flimmert, vergeht.
So mit Augenblicksblinken,
so im Vorüberwehn
sah ich das Glück mir winken,
glitzern, flimmern, verwehn.

HERMANN HESSE
«*Deutsche Lyrik der Gegenwart*»

Temps gris

Le temps est gris-perle
Sur le fleuve à plat,
Il y a, par là,
Quelque part, un merle.

L'attente est profonde;
Tout semble aux écoutes:
Il manque une goutte
Au bonheur du monde...

Il pleut, pas très fort.
Il tombe une goutte.
Une autre est en route
On l'attend encore.

Et pour qu'il l'accueille
Au bout du chemin,
L'homme tend la main
Et l'arbre une feuille.

ELIE MARCUSE

Sind Sie drinnen oder draussen?

Wer *drinnen* ist, im SVDK nämlich, weiss, dass ein Berufsverband erst an die Lösung seiner Aufgaben herantreten kann, wenn er über genügend Mittel verfügt.

Wer *draussen* steht, wartet, bis alle Vorarbeit geleistet ist und ein fertiges Gebilde vor ihm steht.

Wer *drinnen* ist, will gründen, aufbauen, Ideen verwirklichen.

Wer *draussen* steht, will den Erfolg abwarten; nur vollendete Leistungen zählen für ihn.

Wer *drinnen* ist, rechnet damit, dass alles Wirken des Verbandes auf die Zukunft ausgerichtet ist, dass nur vereinzelte Mitgliedergruppen sogleich von den Ergebnissen profitieren, wahrscheinlich jedoch erst die kommende Schwesterngeneration die Früchte der heutigen Arbeit ernten wird. Wir haben das heute Erreichte ja auch den uns vorangegangenen aktiven und weitblickenden Schwestern zu verdanken.

Wer *draussen* steht, fragt: Was nützt mir der Verband heute? Was erhalte ich als Gegenwert für meinen Jahresbeitrag?

Wer *drinnen* ist, stellt die grundlegenden Werte unseres Berufes in den Vordergrund.

Wer *draussen* steht, erkundigt sich zuerst nach dem persönlichen Nutzen, den er selber von der Zugehörigkeit zum Verband erwarten darf.

Wer *drinnen* ist, stellt auf irgendeine Art und Weise seine Kräfte in den Dienst des Verbandes, des Berufes, seiner Berufskollegen.

Wer *draussen* steht, ist sich meistens nicht bewusst, dass er als blinder Passagier mitfährt: er zieht Nutzen aus der Entwicklung, überlässt es aber den anderen, das Fahrgeld zu bezahlen und sich am Ruder oder Steuerrad zu betätigen.

Sie, lieber Leser, sind natürlich *drinnen*. Helfen Sie aber bitte, dafür zu sorgen, dass es immer weniger Berufskolleginnen und -kollegen gibt, die *draussen* stehen.

Die 82. ordentliche Delegiertenversammlung des Schweizerischen Roten Kreuzes

findet am 24./25. Juni in Biel statt.

Bund Schweizerischer Frauenvereine (BSF)

Seine Delegiertenversammlung findet am 20./21. Mai 1967 in Genf statt. Der Samstagnachmittag ist dem Studium folgender Fragen gewidmet: « Evolution du travail social » — « Aufgaben der freiwilligen sozialen Tätigkeit » — « La formation professionnelle de l'assistant social ».

Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege

Die beiden ersten Schulen dieser Berufskategorie, denen die provisorische Anerkennung durch das Schweizerische Rote Kreuz erteilt wurde, sind: « *Stiftung kantonale - bernisches Säuglings- und Mütterheim Elfenau* », Bern, und die « *Ecole de puériculture, pouponnière et clinique des Grangettes, Chêne-Bougeries* », Genf.

1. Einleitung

Gegenwärtig spielt sich vielerorts ein gewisser Wettkampf ab zwischen der herkömmlichen Chirurgie des Gastroduodenalulcus, welche im Prinzip darin besteht, dass man einen Grossteil des Salzsäure produzierenden Magens entfernt, und einem andern chirurgischen Prozedere, der *Vagotomie*, durch die man versucht, das Gastroduodenalulcus auf «physiologischere» Weise zur Abheilung zu bringen.

Um die Entwicklung dieser jetzt immer häufiger propagierten und durchgeführten Technik verständlicher zu machen, sei kurz auf deren Vorgeschichte eingegangen.

2. Geschichtliches

Schon 1814 war *Brodie* der experimentelle Nachweis der Bedeutung der Nervi vagi für die Magensekretion gelungen. Er stellte fest, dass nach erfolgter Durchtrennung dieser Nerven bei Versuchshunden die Magensekretion bedeutend eingeschränkt war. 1885 bemerkte *Claude Bernard*, dass bei Durchtrennung der Nervi vagi bei Versuchstieren eine bedeutende Einschränkung der Magenperistaltik und Verminderung der Magensekretion eintritt.

1897 fand der berühmte Versuch von *Pavlov* statt, durch den er beweisen konnte, dass die Magensekretion auch unabhängig vom Kontakt der Speisen mit der Magenschleimhaut stattfindet.

1912 erschienen die ersten Publikationen über die Behandlung abdomineller tabischer Krisen mittels Vagotomie. 1914 berichtete *Kuttner* aus Breslau über befriedigende Ergebnisse bei der Behandlung von «Gastritiden» durch Vagotomie.

Der Schweizer Chirurg *Bircher* berichtete 1920 ebenfalls über eine Anzahl Fälle von abdominellen Vagotomien bei Patienten, die zwar kein feststellbares Ulcus, jedoch eine Hyperperistaltik und Hyperacidität aufwiesen.

Dragstedt nahm 1924 die früheren Versuche von *Pavlov* wieder auf, wobei er mit einem Abschnitt des Magens eine Tasche bildete, deren vagale Innervation erhalten blieb. Er stellte fest, dass nach Vagotomie die Nüchternsekretion in dieser Tasche auf $\frac{3}{4}$ der Norm eingeschränkt wird.

In den folgenden Jahren wurden vielerorts Versuche mit solchen *Pavlov*-Hunden durchgeführt, wobei insbesondere eine deutliche Abnahme der Magenacidität nach doppelseitiger Vagotomie experimentell nachgewiesen wurde. Einzelne Autoren schlugen vor, bei Patienten mit Hyperacidität und Ulcus sowohl eine Magenresektion als auch eine Vagotomie durchzuführen.

Erst 1943 berichtete wiederum *Dragstedt* über zwei Patienten mit chronischem Ulcus duodeni, die nach transthorakaler Vagotomie geheilt worden waren. Seit dem Zweiten Weltkrieg wird die Vagotomie auch in Europa in zunehmendem Masse durchgeführt. Gleichzeitig wurden jedoch auch vielerorts Beobachtungen über unerwünschte Nebenwirkungen der totalen Vagotomie, welche ja nicht nur den Magen und das Duodenum beeinflusst, bekannt. Es handelte sich vor allem um das Auftreten schwerster Durchfälle. Frühzeitig schlug man deshalb eine selektive Durchtrennung der Vagusäste am Magen vor und versuchte dabei vor allem, die Nervenäste zum Plexus hepaticus, aber auch diejenigen zum Ganglion coeliacum, das die Darmperistaltik reguliert, zu schonen.

3. Anatomie und Physiologie

Der *Nervus vagus* (10. Hirnnerv) ist ein gemischter Nerv, der die Muskulatur vom Gaumen, den oberen und unteren Luft-

¹ Dr. med. J. H. Dunant, Assistent, Chirurgische Universitätsklinik, Bürgerspital Basel. Vorsteher: Prof. Dr. R. Nissen. Siehe vom gleichen Autor: «Herzmassage», März 1966, und «Cava-Katheter», Dezember 1966.

wegen, Speiseröhre, Magen und Dünndarm mit motorischen Fasern versorgt. Im weiteren gibt er Hemmungsfasern für das Herz sowie vasomotorische Fasern an zahlreiche Gefäße ab. Eine operative Durchtrennung des Vagus zur Beeinflussung des Magen-darmtraktes hat so tief wie möglich zu erfolgen, wenn unerwünschte Nebenwirkungen auf andere Organe vermieden werden sollen.

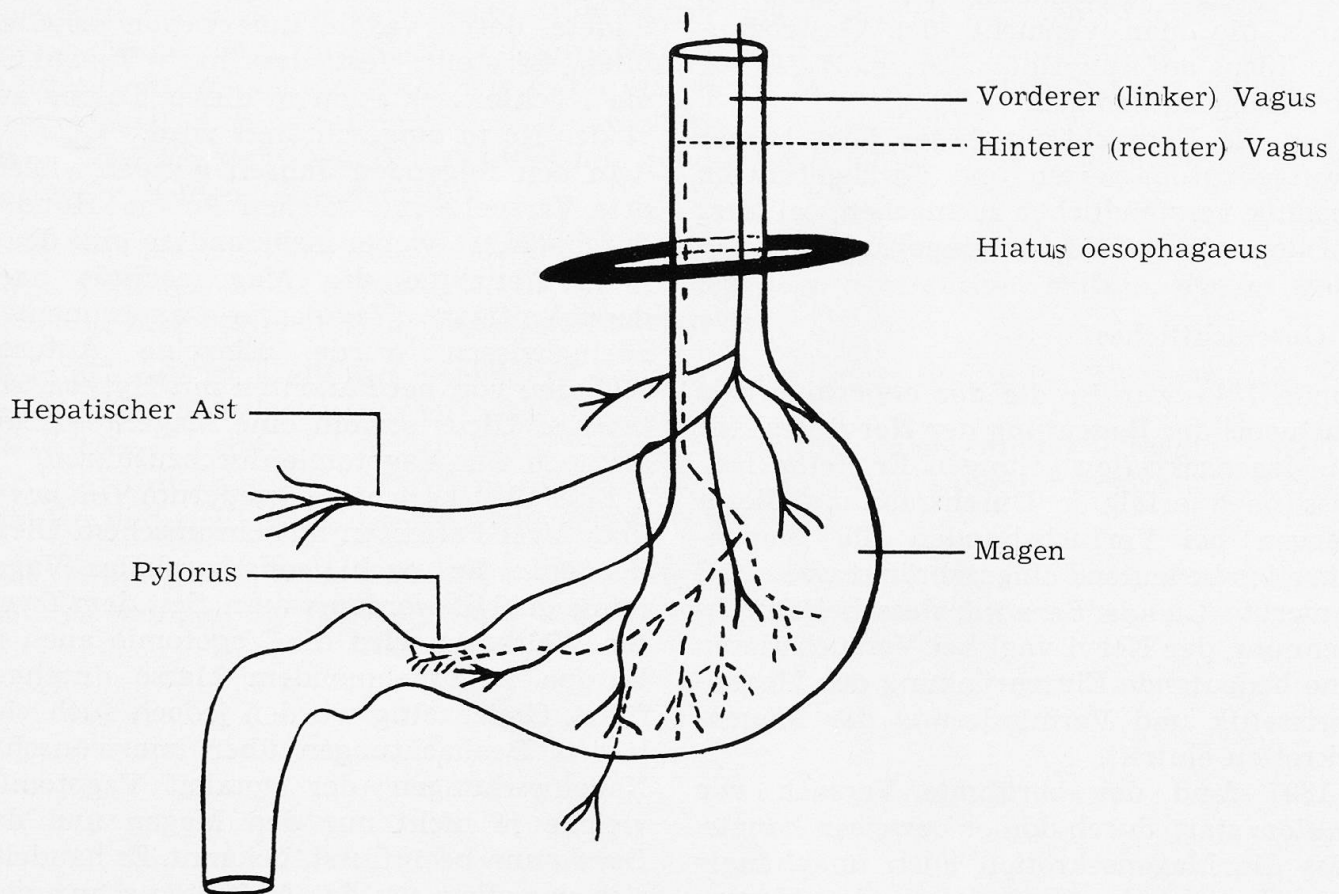
Die Nervi vagi ziehen in ihrem intra-thorakalen Verlauf entlang dem Oesophagus

und der Fermentproduktion; sie verändert aber auch Motorik, Sensibilität und Durchblutung des Magens.

Die Magensekretion spielt sich in drei Phasen ab:

der cephalischen (psychischen),
der gastrischen und
der intestinalen Phase.

Die *cephalische* Phase wird allein durch den Nervus vagus ausgelöst, die *gastrische* wird durch die Ausschüttung von Gastrin,



und bilden im unteren Abschnitt einen linken vorderen und einen rechten hinteren Nervenstamm. Jeder gibt einen Ast zum Magen ab. Der linke Vagus versorgt überdies mit einem hepatischen Ast die Gallenwege, der rechte mit einem Ast die Bauchspeicheldrüse und den Dünndarm (Abb.).

Die augenfälligste Wirkung des Vagus auf den Magen ist die Stimulation der *Salzsäuresekretion*. Die Vagotomie bezweckt vor allem die Verminderung dieser Sekretion

einem Hormon der Antrumschleimhaut, gesteuert, ist also eine hormonale Phase. Dies gilt auch für die *intestinale* Phase, die charakterisiert ist durch eine Hemmung der Magensäure und Sekretproduktion. Der Vagus dürfte in der zweiten Sekretionsphase ebenfalls mitbeteiligt sein.

Injiziert man einem Patienten Histamin oder Insulin, so kommt es zu einer Steigerung der Magensekretion. Nach Vagotomie nimmt die auf diese Weise stimulierte Se-

ekretion stark ab. Eine Durchtrennung der Nervi vagi bewirkt aber auch eine Hemmung des Tonus und der Peristaltik der Magenmuskulatur und verzögert die Magenentleerung durch Pylorospasmus. Eine weitere Folge besteht in einer Verminderung der Durchblutung der Magenschleimhaut.

4. Bemerkungen zur Pathologie des Gastroduodenalulcus

Seit vielen Jahren ist bekannt, dass beim Duodenalulcus eine wesentliche Erhöhung der Salzsäurekonzentration sowie der Sekretproduktion besteht. Diese vermehrte Produktion wirkt sich sowohl in den Nüchternwerten wie auch bei Stimulation mit Histamin oder Insulin aus. Beim Magenulcus hingegen sind in der Regel die Säurewerte gegenüber den bei gesunden Versuchspersonen gemessenen praktisch unverändert, die Sekretproduktion nur wenig erhöht. Vom pathophysiologischen Standpunkt aus sind also das Magengeschwür und das Zwölffingerdarmgeschwür zwei völlig verschiedene Erscheinungsformen der Ulcuskrankheit.

Die Vagotomie führt nicht etwa zu einer totalen Drosselung der Salzsäureproduktion, lediglich zu einer Normalisierung derselben.

Seit Jahren stellt die Vagotomie eine der therapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung des Duodenalulcus dar. Die Abgrenzung der Indikation zu diesem Eingriff gegenüber derjenigen zur Magenresektion bereitet jedoch oft Schwierigkeiten. Bei beiden Methoden kommt es zu Rezidiven. Verschiedene Forscher haben versucht, durch präoperative Untersuchungen die Indikationsstellung zu erleichtern. Erwähnt sei hier der sogenannte *Hollender-Test*, bei dem die Zunahme der Salzsäureproduktion und Magensekretion nach intravenöser Insulininjektion bestimmt wird. Nach Durchtrennung sämtlicher zum Magen führenden Vagusäste bleibt die insulinbedingte Stimulierung der Magensekretion aus. Dieser präoperative Test erlaubt es, ziemlich genau das Ergebnis der chirurgischen Vagotomie vorauszusagen.

5. Indikationen, Gegenindikationen und Operationstechnik der Vagotomie

Indikation

Die Vagotomie ist der Magenresektion in gewissen Fällen vorzuziehen, wo letztere erhebliche postoperative Störungen der Ernährung zur Folge hätte, die in keinem Verhältnis zum Grundleiden und dessen möglichen Folgen stünden. Eine Indikation besteht ebenfalls bei der chirurgischen Therapie schwieriger Fälle von Ulcus duodeni. Sie erlaubt es, gewisse Zwischenfälle, wie z. B. die Verletzung der Gallenwege oder die Ablösung der Papilla Vateri am Duodenum, zu vermeiden.

Die Vagotomie ist die Therapie der Wahl in allen Fällen von Ulcus duodeni, wo eine konservative Therapie versagt hat und eine Kontraindikation zur Magenresektion besteht. Dies ist vor allem der Fall bei sehr jungen, besonders auch bei weiblichen Patienten sowie bei Patienten über 70 Jahren mit mehreren auf konservative Therapie resistenten Ulcusschüben, Schwerarbeitern, Fremdarbeitern, Patienten in schlechtem körperlichem und geistigem Zustand.

Eine weitere unbestrittene Indikation besteht beim Ulcus pepticum jejuni nach einfacher Gastroenterostomie, nach Ausschaltungsresektion wegen Ulcus duodeni und nach typischer gastroduodenaler Resektion. Eine weitere Indikation stellt die massive Blutung aus einem Duodenalulcus dar, wobei jedoch gleichzeitig eine Blutstillung durch Umstechung des Ulcus zu erfolgen hat.

Kontraindikationen

Kontraindiziert ist die Vagotomie vor allem bei Patienten mit Veranlagung zu Durchfällen sowie bei Patienten mit Colitis in der Anamnese. Schliesslich ist eine alleinige Vagotomie bei narbiger Duodenalstenose ungenügend.

Der an sich wenig belastende Eingriff einer Vagotomie führt zu einer Atonie der Magenmuskulatur und einer Hypertonie des Pylorus. Deshalb muss entweder eine pylorusnahe Gastroenterostomie oder, wie es häufiger ausgeführt wird, eine *Pyloroplastik* angelegt werden. In seltenen Fällen stösst

man bei letzterem Eingriff auf Schwierigkeiten, besonders bei stark entzündlicher Infiltration der Duodenalvorderwand. Bei ausgedehnten Retentionsmägen infolge chronischer narbiger Stenose des Zwölffingerdarms verzichtet man auf eine Vagotomie.

Operationstechnik

In der Regel wird abdominal vorgegangen. Durch einen linksseitigen Subcostalschnitt oder Paramedianschnitt wird die Gegend des Hiatus oesophageus dargestellt und der Magen etwas nach unten gezogen. Unter Sicht und durch Palpation gelingt es, zuerst den vorderen, dann den hinteren Vagus festzustellen und auf eine Länge von mindestens 3 cm zu resezieren. Vielerorts werden die Nervenstümpfe mit Novocain infiltriert.

Die *selektive Vagotomie* versucht den hepatischen Ast sowie den coeliacalen Ast des Vagus zu verschonen und lediglich die zum Magen führenden Äste des rechten und linken Vagus anzugehen. Man hofft, dadurch postoperative Abflusstörungen aus den Gallenwegen und dem Pankreas sowie die Durchfallserscheinungen zu vermindern. Unter Umständen kann eine Vagotomie sehr schwierig auszuführen sein.

Zu jeder Vagotomie gehört ein ergänzender Eingriff zur Vermeidung von Retentionserscheinungen durch Magenatonie. Als erstes ist die *Pyloroplastik* zu erwähnen, wobei ein etwa 6 cm langer Längsschnitt durch sämtliche Schichten der Pylorusgegend an der Duodenalvorderwand angelegt wird. Damit wird die meist hypertrophische Pylorusmuskulatur durchtrennt. Anschliessend wird der Schnitt quer vernäht.

Durch eine *Gastroenterostomie* kann ebenfalls ein sicherer Abfluss des Mageninhaltes erzielt werden. Diese Gastroenterostomie

wird unmittelbar präpylorisch, parallel zur Grosskurvatur, angelegt; die Weite der Anastomose beträgt ungefähr 5 cm.

6. Komplikationen der Vagotomie

Hier sind zu nennen:

- a) Die postoperative übermässige *Magendilatation und -atonie*. Praktisch immer lässt sich diese Komplikation mit langdauernder Absaugung des Mageninhaltes durch Verweilsonde sowie Infusionstherapie beherrschen.
- b) Verhältnismässig oft beobachtet man *Durchfälle*, welche eine intensive medikamentöse und diätetische Therapie erfordern und die, abgesehen von ihrem sehr unangenehmen, plötzlichen, nicht beherrschbaren Auftreten vereinzelt schon zu schweren Störungen im Wasser- und Elektrolythaushalt geführt haben.
- c) Nach totaler beidseitiger Vagotomie wurden schon *Gallenabflusstörungen* mit starker Ueberdehnung der Gallenblase bei erhöhtem Tonus des Sphinkter Oddi beobachtet.

Abschliessend muss festgestellt werden, dass die Vagotomie nicht als Routineeingriff durchgeführt werden soll, sondern wie jeder andere chirurgische Eingriff auf Grund einer klar umschriebenen Indikation. Erst ein Ueberblick über mehrere Jahre und umfangreiches Krankengut wird zeigen, ob die Vagotomie nicht durch ihre Nebenwirkungen auf den Magendarmtrakt, die Gallen- und Pankreaswege zu funktionellen Störungen führt. Sie sollte nicht die klassische Magenresektion ersetzen, sondern diese je nach Indikation in der Therapie der Ulcuskrankheit ergänzen.

Il y a 60 ans, un laryngectomisé était un grand infirme et son drame était d'autant plus grand que son infirmité se produisait d'un jour à l'autre, dès l'ablation de son larynx.

Depuis qu'on s'est véritablement rendu compte de la valeur irremplaçable de la voix dans la vie sociale, tout fut mis en œuvre afin de donner aux laryngectomisés la possibilité de la recouvrer.

Historique

Pour la première fois, en 1851, une certaine phonation a été remarquée chez un laryngectomisé par *Reinaud*, puis en 1856 par *Bourget*, en 1859 par *Czermak*, en 1865 par *Bore*. Il s'agissait seulement d'un pseudo-murmure ou de la voix consonnante, pour laquelle les laryngectomisés se servent de l'air contenu dans la cavité buccale et en usent pour laisser entendre quelques consonnes. Ce langage, composé uniquement de consonnes, est très difficile à comprendre.

En 1888, *Schmid* présente un malade qui, par sa propre habileté, a appris à parler à haute voix.

Forns, en 1889, lors du deuxième Congrès espagnol ORL, présente des cylindres phonographiques impressionnés par la voix d'un laryngectomisé, sans indiquer le procédé au moyen duquel le malade était parvenu à parler à haute voix.

Le professeur *Gutzmann* de Berlin étudie le procédé et élabore, en 1908, une méthode scientifique de la rééducation de la voix des laryngectomisés dénommée « phonation par la voix œsophagienne ». Cette phonation a reçu une quantité de noms: voix vicariante, voix de récupération, « œsophagial voice », « œsophagial speech », « vicarious vocal mechanism », élocution sans larynx, voix éruptante, etc.

¹ Mme Rose Morel-Barbu, psychologue spécialisée dans les troubles du langage, actuellement psychologue orthophoniste à la Clinique ORL, Hôpital cantonal de Genève, dont le directeur est le professeur Dr Montandon.

Sur la notion même de rééducation de la voix chez les laryngectomisés, il y a plusieurs opinions.

Madame *Suzanne Gérard de Parel*, psychologue et orthophoniste française, considère qu'il ne s'agit pas de la rééducation, mais de l'éducation de la voix, vu que le principal organe de la phonation — le larynx — n'existe plus.

En effet, il s'agit d'un travail établi sur des bases complètement différentes, et non d'un trouble de la voix, c'est-à-dire d'une modification de l'étendue, de la puissance, du timbre ou de la tenue de la voix.

Le terme scientifique pour la phonation intelligible, produite par l'éruption éduquée par exercice est: *érygmophonie*. Cette dénomination grecque, d'Escat, exprime exactement le mécanisme de sa production (*érygmos* = éruption), et ne préjuge pas de son lieu de formation.

Les travaux de *Gutzmann* ont été continués par le professeur *Seeman*, de Prague, qui, en 1924, publia une monographie sur le sujet qui demeure encore de nos jours le fondement de toute recherche sur ce problème. Dans sa monographie sur la voix œsophagienne, le professeur *Seeman* démontre que l'œsophage est prédestiné à la formation de la voix sans larynx.

Depuis, ce problème a été étudié par de nombreux auteurs, et plusieurs écoles sont apparues.

D'abord, l'école hollandaise, dont les promoteurs sont: *Damste*, *Van den Berg* et *Mollenaar-Bijl*. L'étude de *Damste* publiée en 1958 sur « l'œsophageal speech » a fait époque.

En Italie, plusieurs auteurs dont notamment: *Motta*, *Profazia*, *Acciara*, d'une part, *Pellegrini* et *Ragaglioni*, d'autre part, ont apporté leur contribution à l'étude et à l'éducation de la voix œsophagienne.

En France, nombre d'auteurs ont apporté aussi leur contribution: *Tarneaud*, *Landau*, *Garde*, *Lafon*, *le Huche*, *Vallancien*, etc. Le rapport présenté par le professeur *Landau*,

en 1960, au dernier Congrès de la Société française de Phoniatrie, concernant l'acquisition de la voix œsophagienne, prouve l'attention que les spécialistes accordent à ce problème.

En Suisse, dans les travaux du professeur *Luschinger*, la théorie et la pratique de la récupération de la voix œsophagienne occupent une place de premier ordre.

Aux Etats-Unis, *Fräschel*, *Moore*, *Robe* sont les plus réputés dans ce domaine.

En Espagne, *Perello*.

Mais les différentes méthodes ont fourni matière à des conflits d'école, surtout au sujet du mécanisme de la voix œsophagienne.

Le mécanisme de la voix œsophagienne

Pour aboutir à la formation de la voix œsophagienne, il est nécessaire de créer un réservoir d'air surmonté d'un sphincter.

L'œsophage constitue, par éducation, ce réservoir.

Pourquoi l'œsophage est-il destiné à créer ce réservoir? Parce que, dans le muscle œsophagien, il y a une richesse de plaques motrices comme nulle part ailleurs et on admet que les filets nerveux du pneumogastrique droit et gauche puissent donner des terminaisons à un même faisceau musculaire. C'est ainsi que s'établit la synergie de ces nerfs.

L'innervation de l'œsophage, et surtout de sa partie supérieure, dénommée la « *bouche œsophagienne* », est très complexe. Elle appartient, en grande partie, aux récurrents droit et gauche² qui s'anastomosent à l'intérieur du muscle crico-pharyngien, mais aussi au nerf laryngé externe qui envoie des rameaux sphinctériens pour la bouche œsophagienne.

Toute cette innervation peut être plus ou moins affectée par l'intervention chirurgicale, mais par l'éducation, on arrive en général à rétablir les qualités fonctionnelles de la région primitivement innervée.

Le succès de la récupération fonctionnelle de la bouche œsophagienne — et donc de

la voix œsophagienne — dépend de la capacité d'adaptation dans la mise en service des structures néoformées.

Au fur et à mesure des exercices, l'œsophage se dilate et se remplit d'air.

Tandis que, chez l'individu normal, le muscle pharyngo-œsophagien se présente sous la forme d'un sphincter fortement musclé empêchant la pénétration de l'air dans l'œsophage, il n'en est pas de même chez le laryngectomisé où ce muscle peut s'ouvrir et laisser pénétrer de l'air dans l'œsophage. Puis, il se ferme et s'entrouvre sous la poussée de l'air intracœsophagien, en déterminant l'éruption qui, travaillée et adaptée, constitue la voix.

L'éruption sonore représente l'unité phonique de cette voix vicariante.

Donc, pas de production sonore tant que l'air ne pénètre pas dans l'œsophage et que le muscle crico-pharyngien ne commence pas à agir comme sphincter. Ce mécanisme, quoique inhabituel, s'apprend et redonne la voix par entraînement dirigé.

La dissociation de la respiration et de la phonation

Après l'ablation du larynx deux conduits indépendants se forment chez les laryngectomisés: le digestif et le respiratoire.

L'appareil phonateur, après l'extirpation du larynx, reste mutilé et débranché. Mutilé parce que l'on extirpe l'organe vibreur, et débranché parce que l'organe articulaire reste dans la voie digestive et le soufflet pulmonaire dans la voie respiratoire: donc complètement séparés.

Le malade n'a aucune difficulté pour avaler ou pour respirer, mais tous les efforts pour parler sont complètement inutiles.

Les voies aériennes supérieures sont séparées des voies aériennes inférieures et perdent leur relation de carrefour avec la voie digestive. Cette dernière suit le cours: bouche, pharynx, hypopharynx et œsophage; tandis que la voie aérienne commence directement dans la trachée (fig.).

La paroi antérieure du pharynx présente un tissu cicatriciel qui s'unit presque directement avec le corset musculaire de la face antérieure du cou, formant une masse plus ou moins fibreuse et non glissante.

² Le pneumogastrique, Xe des nerfs craniens. Parmi ses branches thoraciques il y a les nerfs récurrents droit et gauche (ou nerfs laryngés inférieurs), nerfs sensitivo-moteurs.

L'hypopharynx forme une cavité dans laquelle il peut y avoir de nombreuses brides cicatricielles de différentes formes et dimensions.

La peau de la face antérieure du cou présente également diverses cicatrices en H penché, en U, etc. et une rigidité produite par ses adhérences aux couches profondes du cou aussi bien que par le traitement radiothérapeutique que subit la majorité de ces malades.

Dès les premières leçons il faut faire comprendre au patient que l'air respiré ne

- 1° la déglutition,
- 2° l'injection,
- 3° la succion.

Dans la *déglutition*, le patient avale de l'air à la façon des aliments, mais le rythme respiratoire ne nécessite plus d'être synchronisé comme chez le sujet normal puisque, comme nous l'avons vu, la voie des poumons est indépendante de la voie digestive. En même temps le sphincter de la bouche œsophagienne se trouve plus relâché chez les laryngectomisés et n'offre pas la même résistance au passage de l'air.

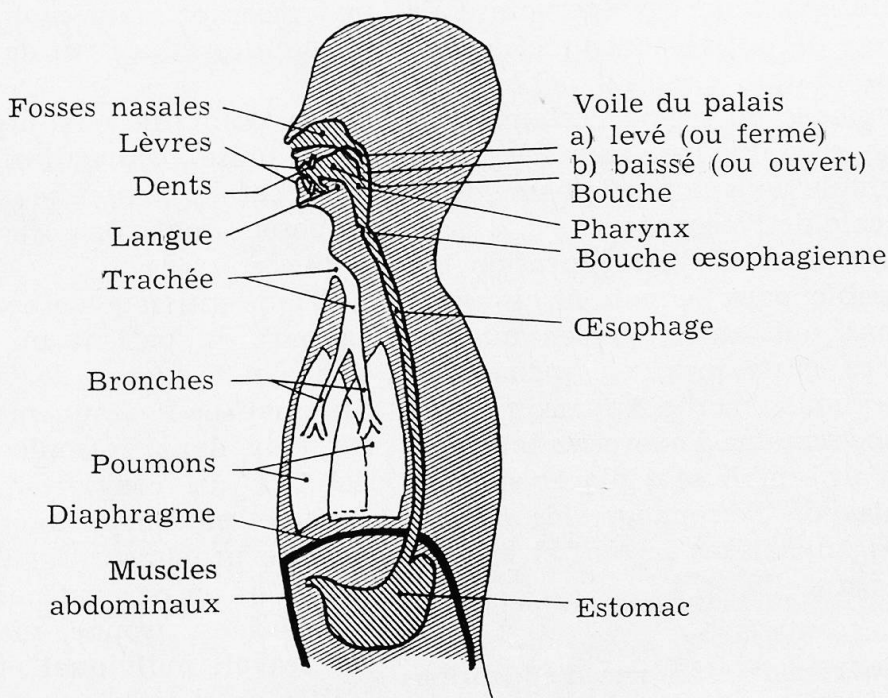


Schéma d'après le Dr Fr. Le Huche

peut lui servir à rien pour parler, car l'air expiratoire est conduit chez lui à l'orifice trachéal. L'essentiel est d'apprendre aux patients la technique de l'introduction de l'air dans l'œsophage.

Quel est le mécanisme de l'introduction de l'air dans l'œsophage?

Le mécanisme de l'approvisionnement de l'air en vue d'acquérir la voix œsophagienne a donné lieu à de nombreuses discussions entre les différentes écoles.

Trois mécanismes sont généralement admis jusqu'à présent:

L'avalement de l'air se fait par la constriction du pharynx.

La méthode de l'introduction de l'air dans l'œsophage par *injection* est préconisée par l'Ecole hollandaise. Ici le temps initial apparaît être le même que dans la déglutition, cependant la fermeture du voile du palais est plus marquée.

Par cette méthode la pseudo-glotte est relâchée, l'air est refoulé dans l'œsophage et sert de fourniture pour le son à émettre.

Nous considérons la technique de *succion* comme l'aboutissement, car le sujet se contente d'introduire de l'air sans avoir besoin

d'avaler. Il s'agit d'un refoulement de la base de la langue afin d'introduire de l'air dans les cavités pharyngo-buccales où il est ainsi mis préalablement en réserve, sans coup de pompe pharyngien et sans déclenchement du péristaltisme primaire de l'œsophage. Grâce à cette méthode, l'air est introduit plus superficiellement qu'avec les autres techniques, le sujet fait moins d'efforts et le son est plus agréable.

Donc, avec toutes ces méthodes, de l'air est emmagasiné et on arrive à créer un réservoir d'air dans l'œsophage.

Quel est l'endroit exact de ce réservoir d'air?

L'emplacement exact de ce réservoir d'air n'est pas encore définitivement précisé; certains considèrent que c'est l'hypopharynx, d'autres l'œsophage ou même l'estomac. Ce qui est certain, c'est que l'air pour l'érygmophonie s'accumule dans la partie basse de la portion cervicale de l'œsophage.

Le commencement de la rééducation est assez désagréable pour le patient, à cause des éructations puissantes, présentant des caractéristiques gastriques, ou même des sensations de vomissements. Approximativement après une semaine d'exercices intenses, le réservoir d'air semble se déplacer vers les portions hautes de l'œsophage, les odeurs gastriques des éructations cessent et la voix devient plus naturelle.

Les facteurs nécessaires en vue d'éducation de la voix chez les laryngectomisés

Comme toute éducation vocale, l'établissement de la voix du laryngectomisé nécessite la mise en œuvre conjointe des trois facteurs suivants: physiologique, psychologique et sonore, musical.

Du point de vue *physiologique*, la cicatrisation complète de la plaie opératoire est nécessaire: pas de fistule, de pharyngostome ou de sténoses hautes de l'œsophage. Le patient doit présenter également un état général satisfaisant, afin de permettre le travail éducatif. L'enseignement de l'érygmophonie est contre-indiqué chez les patients affectés de lésions des centres de phonation, chez les sourds-muets, chez les

personnes privées de quelque organe de l'articulation (car l'articulation est la même que chez les sujets normaux) ou dans les cas de résection de la portion cervicale de l'œsophage. Les rétrécissements, les brides, les coutures de la pseudo-glottte, etc. constituent des obstacles à l'éducation de la voix. D'autres obstacles encore s'opposent à l'éducation de la voix: ainsi, chez des personnes obèses qui n'arrivent pas à contracter leur paroi.

La radiothérapie, dans certains cas, nuit à l'érygmophonie, et l'on doit suspendre l'enseignement pendant les irradiations. Parfois, les irradiations prolongées provoquent une raideur cervicale qui n'a aucune tendance à régresser et rend moins favorable le pronostic de l'éducation de la voix.

Du point de vue *psychologique*, comme dans toute rééducation vocale, la persévérance et la compréhension de la technique imposée sont des facteurs d'importance capitale.

L'apprentissage de cette voix demande de la part du patient un minimum d'intelligence et beaucoup de volonté, surtout pour automatiser le mouvement de l'introduction de l'air dans l'œsophage. Comme chaque sujet a un comportement psycho-physiologique personnel, nous sommes d'accord avec le professeur *Jean Tarneaud* qui considère qu'on ne peut pas travailler avec des malades en groupe, mais qu'on doit faire un travail individuel et adapté aux possibilités de chaque sujet.

Il est utile que le malade commence les exercices aussitôt qu'il est remis de l'intervention, c'est-à-dire 2 ou 3 semaines après celle-ci, quand il se trouve encore à l'hôpital.

Les leçons, une fois commencées, doivent être suivies régulièrement tous les jours, mais en même temps les patients doivent s'exercer, d'après les indications du rééducateur, plusieurs fois par jour, de 10 à 15 minutes. Le rôle des infirmières dans ce cas consiste à surveiller que les malades fassent les exercices d'après les indications reçues et suivent régulièrement les leçons.

En général, il faut compter 3 à 5 semaines pour arriver à soutenir une conversation. La grande majorité des malades éduqués arrive

à parler, la moitié parle même très bien et on les comprend par téléphone.

Comme réalisation sonore, on commence en général avec les voyelles et d'abord avec la voyelle « a » qui est la plus facile à obtenir. Pour arriver à obtenir les consonnes accompagnées de voyelles, puis les mots et les phrases, la technique des orthophonistes est très variée.

Du point de vue « musical » la voix des laryngectomisés est habituellement étalée sur trois ou quatre tonalités ce qui rend suffisante la modulation exigée dans la parole. La voix œsophagienne est plus grave que la voix laryngée et plus ou moins sourde, mais les individus plus cultivés et plus tenaces arrivent à une rééducation vocale très poussée.

Les moyens mécaniques

Depuis longtemps déjà, on s'est ingénié à la construction et à l'utilisation d'appareils

destinés à redonner la voix aux laryngectomisés.

Il s'agit soit d'une canule parlante, utilisant l'air expiré, soit d'un vibreur mû par pile électrique placé sur la région sous-maxillaire. Sont connus notamment les appareils de *Gluck*, *Tapia*, *Casadesus*, la pipe de *Ticchioni*, etc.

Les résultats fonctionnels sont médiocres, car la voix ainsi produite n'a aucune modulation et le timbre en est monotone et agaçant. Ces appareils sont en outre encombrants et inesthétiques. L'appareillage accuse l'infirmité aux yeux de tous plus qu'il ne la corrige.

L'éducation phoniatrique de la voix œsophagienne reste le seul traitement valable. Tandis que par l'éducation de la voix œsophagienne les laryngectomisés arrivent à être complètement réintégrés dans la vie sociale normale, les appareils de toutes sortes entretiennent leur état d'infirmité physique et morale.

Manuel pratique de l'infirmière soignante. Par M.-L. Nappée, tome III, septième édition, 796 pages, 262 figures. F 70.— Masson & Cie, éditeurs, Paris.

Ce livre traite:

I. — *La réanimation en milieu organisé et en milieu spécialisé.* Citons quelques têtes de chapitres: réanimation en cas d'insuffisance circulatoire aiguë, réanimation hémodynamique, réanimation par correction des troubles de l'excrétion rénale: épuration rénale. — Les techniques de soins, indications, contre-indications, préparation et surveillance sont très clairement et complètement établies. Nombreux tableaux synoptiques qui facilitent la compréhension de certains mécanismes compliqués. — II. — *Anesthésie.* Citons, entre autres: l'anesthésie générale, les anesthésies de conduction, aménagement d'une salle d'anesthésie. — Bonnes généralités concernant cette discipline. III. — *Le service des opérations.* Chapitre qui traite aussi bien des locaux du bloc opératoire, du matériel (tables d'opération, aspirations, etc.) que des

périodes pré, per et post opératoires. — IV. — *Orthopédie et chirurgie osseuse*, décrit, en détail: la contention par appareils plâtrés, l'extension, les appareillages des ostéosyntheses. — Schémas clairs des différentes positions et du matériel employé. V. — *Techniques en pathologie des divers appareils.* Ce grand chapitre aborde des techniques médico-chirurgicales et l'énoncé des méthodes d'exploration fonctionnelle pour les divers appareils. Exemple: *Reins, voies urinaires et appareil génital masculin*: 1° Examens cliniques et soins courants au niveau des voies urinaires; 2° Examens complémentaires biologiques et par éléments marqués; 3° Examens complémentaires endoscopiques, histologiques, radiologiques au niveau de l'appareil urinaire.

Chaque exploration est décrite, dans la préparation, la technique, la surveillance et les soins, après l'examen. Nombreux schémas et tableaux synoptiques.

Livre à recommander aux écoles d'infirmières, de langue française, d'un grand intérêt pour les élèves et les monitrices.

J. Gozel

Extraits de l'allocution faite à l'occasion de la remise de certificats à l'Ecole d'aides-soignantes, La Chaux-de-Fonds, 26 mai 1966.

...Certains vous diront que vous allez consacrer votre vie à une *mission* qui va exiger de vous beaucoup d'abnégation, de dévouement et d'esprit de sacrifice, qu'il faudra vous effacer, oublier totalement votre vie personnelle pour soulager la souffrance et la douleur des malades dont vous aurez la charge; et moi je vous dirai ceci: jouissez largement de vos loisirs, qu'ils soient riches et bien remplis, profitez de cette rare occasion de travailler en équipe, conservez et entretenez un sain esprit de camaraderie avec vos collègues, détendez-vous avec les malades gais et chaleureux de votre salle.

Plus votre vie personnelle sera riche et satisfaisante, plus vos malades en bénéficieront. Tant il est vrai que dans ce domaine charité bien ordonnée commence par soi-même. Rien n'est plus insupportable pour autrui que l'abnégation et le sacrifice; ce dont les malades ont besoin c'est d'un échange et d'une compréhension humaine... Cherchons maintenant à examiner d'un peu plus près les mécanismes psychologiques de l'homme malade, en un mot, à savoir comment le patient vit sa maladie.

Au début, lorsque les premiers symptômes commencent à se manifester, le patient est *seul*. Il se trouve dans une situation *inhabituelle* et doit faire face, soit à une douleur, soit à un signe qui l'inquiète et que ses connaissances superficielles lui font soupçonner qu'il est pathologique. Il se trouve ainsi placé d'emblée devant un monde inconnu, mal défini, qui, suivant sa personnalité, son style de vie, l'humeur du moment, pourra prendre à ses yeux *toutes les significations*. Parfois, même un symptôme médicalement grave sera minimisé et quasiment oublié, d'autres fois, des manifestations bénignes

pourront prendre des proportions considérables. Il va parfois songer aux maladies les plus lourdes de conséquences, telles que le cancer ou une affection cardiaque. Il envisagera même le problème de la mort. Si les troubles sont d'apparition soudaine, il aura plutôt tendance à les attribuer à un phénomène extérieur; si au contraire ils apparaissent souvent ou s'ils sont chroniques, il aura l'impression que quelque chose fonctionne mal en lui.

La première démarche de l'homme malade va consister à se trouver un partenaire à qui il puisse se plaindre de ses troubles. Là encore le style de cette démarche va varier considérablement selon la structure de la personnalité du patient. Elle sera rapide, urgente même ou très tardive, elle s'adressera soit à un proche soit à un médecin. Souvent le médecin sera approché avec prudence et parfois avec méfiance, — on craint son verdict — ou, au contraire, avec une confiance presque excessive en ce sens que le malade va se décharger sur l'homme de l'art et s'installer dans une totale passivité.

On peut dire que la maladie crée chez l'homme une nouvelle situation vitale à laquelle le patient doit s'adapter. Cette adaptation absorbe une grande partie de son énergie, dépassant largement la dépense exigée par les processus physiologiques de défense contre la maladie.

C'est un choc sérieux de s'apercevoir, soit brusquement soit progressivement, que notre *corps* (ou notre esprit) est pour le moment *incapable*, et peut-être ne sera plus jamais pleinement capable, de nous assurer que nos espoirs pourront encore se réaliser dans un quelconque avenir. C'est ce que nous appelons en terme technique une « blessure narcissique », c'est une atteinte à ce sentiment que nous avons en nous d'être fort, inviolable, impérissable, important, capable et surtout digne d'être aimé...

...Dès le moment où le médecin va s'introduire dans ce couple patient-maladie, dans l'univers plein d'incertitude de l'homme

¹ Dr Cl. Cherpillod, médecin-chef adjoint, Centre psycho-social universitaire, Genève.

malade, la situation va se modifier, et cela d'autant plus rapidement qu'un diagnostic pourra être posé. On sait par exemple qu'une douleur diagnostiquée et bien localisée fait moins mal qu'une douleur imprécise et d'origine indéterminée.

Pour la plupart des patients, tomber malade est une grave secousse, mais pour certains d'entre eux, et ils ne sont pas rares, la maladie peut être un soulagement bienvenu. En particulier ceux pour qui les soucis sont trop lourds, ceux pour qui la vie exige trop d'efforts. La maladie leur offre une bonne occasion de se mettre à l'écart, de s'occuper d'eux-mêmes.

Il ne faut pas oublier, et bien que cela soit paradoxal, que la maladie peut apporter ce que nous appelons des *bénéfices secondaires*. Entendons-nous bien, il est évident que toute maladie est faite de douleur, de privations, d'angoisse et d'appréhension, mais elle s'accompagne aussi d'un certain nombre de satisfactions. On l'a vu plus haut, le malade peut se soustraire à certaines exigences excessives de la vie sociale. Il peut se permettre d'être pour son entourage le « centre du monde », d'être traité en personnage important. La maladie peut être parfois le moyen d'obtenir l'affection qui lui est nécessaire. Très souvent le malade régresse à des situations infantiles et on va tolérer qu'il se conduise parfois comme un petit enfant. Il va être lavé, nourri, materné et choyé comme à son plus jeune âge.

Il y a chez nous tous, au plus profond de nous-mêmes, un désir caché d'être momentanément déchargé de nos responsabilités et que quelqu'un s'occupe entièrement de nous, ou simplement, que quelqu'un nous tienne la main dans des moments difficiles.

Certains patients ne veulent pas s'avouer ces petites faiblesses qui justement sont humaines, tant il est vrai que l'homme est fait de force et de fragilité. Ils se refusent à s'admettre malades, à être aidés. Ce sont souvent les plus difficiles à aborder parce qu'on ne sait quelle attitude adopter à leur égard.

Il n'est pas un patient qui, à un certain moment donné de son hospitalisation, n'a pas eu *peur*. Peur des conséquences de la maladie, peur d'un examen, peur des ins-

truments médicaux, peur surtout de la mort. Tous les membres du personnel soignant d'un hôpital ont une collection inépuisable d'histoires étonnantes de peur, d'héroïsme, d'humiliation, de dignité suprême en face de la mort.

On ne peut que regretter, au niveau du développement de la médecine actuelle, que la symptomatologie de l'angoisse et de la peur soit aussi mal connue.

L'angoisse peut prendre des formes très variables; elle n'est souvent pas verbalisée et peut se traduire par des coups de sonnette incessants, par l'impossibilité de rester au lit, par le besoin d'une présence, par de l'irritation, de la revendication, des critiques. Combien de malades taxés de mauvais caractère ou d'indiscipline, sont en fait des individus qui ont peur.

Voilà, je vous ai décrit de façon schématique et peut-être un peu indigeste quelques-uns des mécanismes psychologiques qui accompagnent la maladie. En fonction de ces mécanismes quelle attitude faut-il adopter à l'égard du malade?

Disons d'emblée que je vais vous paraître insuffisant en ce sens qu'il est très difficile de donner des conseils très généraux par le fait que ce qui caractérise une attitude psychologique adéquate, c'est justement qu'elle soit adaptée à chaque cas particulier, que chaque malade soit personnalisé et considéré dans son originalité.

Une première chose, cependant, doit être soulignée, le malade est couché et vous êtes debout. Vous êtes libres de vos mouvements et indépendants, lui il dépend de vous, il en dépend parfois dans ses moindres gestes et dans les éléments les plus intimes de sa vie. C'est pour vous une position de force qu'il est difficile d'assumer, non pas que vous cherchiez consciemment à en profiter: cela arrive parfois après de longues années de pratique. Mais il est difficile, lorsque l'on est très jeune, de donner des ordres, de se sentir responsable de personnes plus âgées, qui pourraient être vos parents.

Vous avez appris durant vos années d'études un certain nombre de techniques de soins. Le danger est grand que ces techniques deviennent pour vous des actes de

routine, désinsérés de leur but véritable. Ces techniques sont pratiquées soit pour poser un diagnostic, soit pour guérir, mais vous ne devez jamais oublier qu'elles sont appliquées à des hommes malades. Pour prendre un exemple très simple, lorsque vous devez faire un lit votre but n'est pas de tirer les draps, mais d'améliorer pour quelques heures le confort de votre malade...

...Pour reprendre les mécanismes psychologiques que nous avons vus tout à l'heure, il est bien évident qu'il faut laisser au malade toutes les satisfactions, les bénéfices secondaires qu'il peut retirer de sa maladie; chaque malade désirerait avoir le privilège d'être le centre exclusif des préoccupations du médecin et du personnel soignant. Pourquoi ne pas lui laisser cette impression, à condition évidemment que cela ne nuise pas à sa guérison? Il ne faut pas oublier que cela peut être parfois un frein à son rétablissement.

Faut-il laisser régresser le malade au stade de petit enfant? La question est difficile à résoudre. Parfois, et pour une courte période, cela peut être bénéfique, à condi-

tion qu'on lui aide ensuite à reprendre progressivement ses responsabilités d'adulte...

Enfin, et je crois que c'est un des points les plus importants dans le *domaine de la peur* et de l'anxiété, votre action peut être *essentielle*. La présence compréhensive, la capacité d'être cet intermédiaire entre le patient et sa maladie peuvent lui procurer la sécurité dont il a besoin. Même si vous êtes surchargées de travail, vous gagnerez du temps à rester parfois assises au chevet d'un malade angoissé. Il n'est pas nécessaire de beaucoup parler; il suffit que vous ayez une attitude de compréhension humaine qui permette au malade d'exprimer ses sentiments d'insuffisance et de faiblesse, ses craintes et ses peurs. Cela sera certainement beaucoup plus efficace que tous les tranquillisants qu'on pourra lui administrer.

Vous avez un métier difficile, lourd, pénible à supporter. Votre désir de guérir et d'aider sera souvent déçu. Vous vous sentirez souvent impuissantes devant la mort et certaines maladies chroniques. Mais sachez que c'est un des métiers les plus passionnants, parce qu'il est, dans son essence même, authentiquement humain.

Formation des laborantines médicales

L'Association suisse des laborantines médicales a décidé de n'organiser que jusqu'en 1970 l'examen du diplôme, tâche qu'elle assumait depuis l'année 1944. Cet examen revient à la dite association, parce que les places dans les écoles de laborantines médicales étaient peu nombreuses et la formation était coûteuse.

Dans l'intervalle les exigences imposées à cette profession ont fortement augmenté, de sorte que la préparation autodidacte à l'examen ne suffit plus. La profession exige actuellement des bases théoriques qui ne peuvent être acquises que par un programme d'enseignement dûment réglé.

Ces dernières années des écoles ont été créées dans diverses régions de la Suisse; il y a tout lieu de s'attendre à ce que d'autres écoles sem-

blables voient le jour; ainsi les possibilités de formation des laborantines médicales augmentent rapidement. Toutes ces raisons ont amené l'Association suisse des laborantines médicales à renoncer désormais à organiser elle-même des examens. Croix-Rouge suisse

Infirmières en hygiène maternelle et en pédiatrie

Les deux premières écoles de cette catégorie professionnelle reconnues à titre provisoire par la Croix-Rouge suisse sont: l'« *Ecole de puériculture, Les Grangettes* », Chêne-Bougeries, Genève, et l'école de la « *Fondation cantonale bernoise de la pouponnière et du home maternel Elfenau* » à Berne.

Bien que la formation d'aide-soignante prenne un essor réjouissant dans notre pays, il me paraît qu'elle est encore peu et mal connue des infirmières qui ne savent souvent à quel niveau situer l'aide-soignante par rapport à elles-mêmes.

Cette incertitude — ou cette perplexité — acceptable chez celles d'entre nous qui n'ont pas eu l'occasion de travailler avec des aides-soignantes qualifiées ou de collaborer à leur formation, doit néanmoins disparaître si nous voulons être à même d'utiliser judicieusement le potentiel représenté par ces nouvelles collaboratrices.

Leurs compétences sont définies par la Croix-Rouge suisse qui, en fixant la durée de la formation à 18 mois et en établissant le contenu de leur programme d'études sur la base de la scolarité primaire obligatoire, a déterminé, du même coup, les limites de leur activité professionnelle.

Cette activité n'est pas — ou n'est plus — celle de l'infirmière. L'aide-soignante prend sa relève au chevet même du malade, ayant comme l'infirmière à répondre aux besoins de celui-ci et à les satisfaire, mais à y répondre dans l'immédiat et à les satisfaire dans l'essentiel. Elle laisse à l'infirmière l'usage des appareils compliqués, la manipulation des techniques difficiles, la planification des soins à long terme, les démarches administratives, la maîtrise des situations complexes. A elle les soins d'hygiène et de confort, la surveillance d'une posture correcte, l'alimentation du patient impotent, la prévention de l'escarre ou son traitement, à condition qu'il ne s'agisse pas de plaies étendues, la mobilisation de la personne âgée. A elle également l'observation attentive, le rapport fidèle de ce qu'elle perçoit, le fait de dynamiser le malade en vue d'une réintégration sociale possible ou, à tout le moins, d'une limitation de dégâts. Mais à elle aussi — et ce n'est que justice — le contact permanent avec le malade et toute la joie, toutes les richesses, toutes les découvertes que cela implique, le plaisir de se

voir immédiatement appréciée, puisque les bienfaits qu'elle procure sont immédiats, la comptabilisation des progrès souvent peu évidents, mais si encourageants: si l'on n'a pas gagné cela, du moins a-t-on empêché ceci de se détériorer davantage.

De l'infirmière à l'aide-soignante deux attitudes sont à proscrire, qui se rencontrent encore trop fréquemment. La première consiste à considérer l'aide-soignante comme s'étant égarée hors de la seule voie possible de salut, celle des études d'infirmière; ceci parce qu'elle aime à donner des soins... A l'opposé, la seconde est une attitude de condescendance — ou même de dédain à peine voilé — envers une personne d'âge mental mineur.

Plaise au ciel qu'il s'agisse là simplement d'ignorance et non pas de l'expression de frustrations, pour employer un langage à la mode!

Quoiqu'il en soit, la première attitude à avoir envers l'aide-soignante est celle que commande le respect de la personne. Celui-ci s'applique aussi bien — n'est-ce pas vrai? — à notre prochain l'aide-soignante, qu'à notre prochain le malade. Adulte, l'aide-soignante l'est. Pleine de cœur et de bon sens, souvent d'une intelligence ouverte, elle dit peu, mais n'en pense pas moins.

Elle est tout à fait heureuse dans son travail et se sent à sa place, à condition qu'on lui fasse une place, ou plus exactement qu'on lui donne sa place et qu'on lui laisse accomplir ce pourquoi elle a été préparée. Ni plus, ni moins.

Elle s'épanouit dans la mesure où elle est appréciée, et dans la mesure où elle s'épanouit elle devient pleinement efficace.

L'infirmière peut contribuer directement à cet épanouissement en usant d'un moyen à sa portée, fort simple, mais qui a fait ses preuves d'innombrables fois, à condition qu'il se déroule dans un climat d'authenticité: le dialogue.

Voici ce que dit du dialogue *Helen G. Welford*, dans un article intitulé: *Dialogue as a Method of Teaching*¹:

« Le vrai dialogue peut être parlé ou silencieux. Son essence réside dans le fait que chacun des participants a dans l'esprit l'autre ou les autres dans leur être présent et particulier, et se tourne vers eux avec l'intention d'établir entre eux et lui une vivante relation réciproque. L'élément essentiel du vrai dialogue est de « voir » les autres ou « d'expérimenter » l'autre côté.... »

Le dialogue ainsi conçu n'est-il pas applicable, en dehors de l'enseignement, à toute forme de relations humaines? N'est-il pas la clé de contact qui permettrait, si elle était employée plus largement et à bon escient, d'ouvrir tant de portes fermées, d'aplanir tant de difficultés, d'éviter ou d'adoucir tant de heurts dans notre vie professionnelle ou privée? C'est ce qu'en guise de conclusion, je sou mets à votre réflexion.

¹ Helen G. Welford, « The Journal of Nursing Education », août 1965, p. 21.

En introduction à l'observation rédigée par *Mademoiselle Humbert*, je voudrais signaler qu'elle n'a subi que de très légères corrections de forme, peu nombreuses au demeurant. Cela intéressera peut-être les lecteurs de savoir que les élèves sont appelées, au cours de leurs 18 mois d'études, à faire des travaux personnels, dont environ trois à quatre observations de malades. Nous mettons à leur disposition des schémas plus ou moins détaillés selon le stade de leur formation, qui leur servent au début de canevas, mais dont elles doivent progressivement apprendre à se libérer. Ces schémas deviennent par la suite plutôt un moyen de contrôle qui leur permet de vérifier si elles n'ont pas oublié un point important. Par la rédaction d'observations de malades, nous visons à éveiller et stimuler le sens d'observation des élèves, à les entraîner à la constatation objective, à rédiger avec clarté et si possible, précision.

(Ci-dessous le schéma qui fut donné à l'élève lorsqu'elle eut à faire ce travail.)

Jacqueline Guye, monitrice,
Ecole genevoise d'infirmières
« Le Bon Secours », Genève

Schéma pour l'observation de malade

A. — Directives à l'usage des élèves aides-soignantes

Choisissez de préférence un malade ayant une affection courante dont vous avez entendu parler dans vos cours.

Vous devez avoir l'occasion de suivre ce malade pendant plusieurs jours.

Notez vos observations sur un carnet, de manière à pouvoir vous y référer quand vous rédigerez votre texte.

Pour la rédaction elle-même, inspirez-vous du questionnaire ci-joint. Il vous servira de guide. Toutefois, essayez de décrire ce que vous avez vu, en évitant, si possible, de répondre aux questions l'une après l'autre.

Respectez strictement les faits observés, sans les interpréter, à moins qu'on ne vous demande votre avis sur un point précis.

Référez-vous à vos cours pour comparer vos observations avec les symptômes que présente le malade.

B. — Observation proprement dite

a) Aspect spécial

- 1° Comment le (ou la) malade vous apparaît-il lors de vos premiers contacts avec lui? Décrivez son aspect général.
- 2° Est-il alité? Installé dans un fauteuil? Levé et habillé? Circule-t-il?
- 3° Est-il dépendant des personnes qui le soignent? Complètement? Partiellement?
- 4° Se plaint-il de douleurs? Sont-elles localisées à un endroit précis? Quel caractère ont-elles? Sont-elles permanentes? Intermittentes? Aiguës?

5° Dans son lit, dans son fauteuil ou debout, a-t-il une posture particulière? La prend-il spontanément? Lui est-elle imposée par mesure thérapeutique?

b) Fonctions vitales

6° Etes-vous chargée de contrôler les signes vitaux de ce malade? Sont-ils normaux? Que relevez-vous à ce sujet?

7° Les urines et les selles sont-elles normales? Fréquence? Quantité? Aspect?

8° Quelle alimentation reçoit-il? Le régime dit « ordinaire »? Un régime spécial? Peut-il boire sans restriction quantitative? ou qualitative? Comment réagit-il à la nourriture? Mange-t-il avec plaisir? Doit-il être stimulé?

9° Que savez-vous de son sommeil?

c) Comportement

10° Comment réagit-il face à sa maladie? Savez-vous s'il est hospitalisé depuis longtemps? Pour longtemps? Est-il révolté? Essaie-t-il de contribuer activement à sa guérison?

11° Quelles relations établit-il avec son entourage? Autres malades? Equipe de soins? Visites? Famille?

d) Evolution de la maladie et soins

12° A votre avis et d'après vos observations, l'état de ce patient s'est-il modifié depuis que vous l'avez approché la première fois?

13° Pensez-vous que vous avez pu contribuer à améliorer son état ou, si ce n'était plus possible, à soulager ce malade, à le réconforter, à le rassurer?

14° Quels sont les points qui vous ont paru spécialement importants dans les soins que vous aviez à donner? Expliquez pourquoi.

e) Contacts

15° A votre avis, les contacts que vous avez eus avec ce malade ont-ils été excellents? Satisfaisants? Insatisfaisants? Insuffisants? Expliquez ce que vous avez pu faire pour établir de bons contacts ou, le cas échéant, ce que vous auriez pu faire pour les améliorer.

Marlyse Humbert ¹

Observation de malade

J'ai choisi pour malade M. A. hospitalisé dans le service de neurochirurgie, âgé de 70 ans, qui souffre de traumatisme de la colonne cervicale, ce qui a entraîné une parésie des membres supérieurs. Ce malade était traité en ville pour une insuffisance cardiaque et a fait, dans le service, un infarctus du myocarde. La première fois que j'entrai dans la chambre de M. A., il était alité, somnolent, légèrement cyanosé, couché à plat, il se plaignait de vertiges et parlait peu. Il avait une sonde gastrique, il n'arrivait pas à déglutir, même des liquides. Maintenant, il boit normalement, un litre et demi par jour et urine par petites quantités, une urine claire, transparente, sans dépôts.

¹ Mlle Marlyse Humbert, élève aide-soignante, 15e mois de ses études.

Son régime sans sel strict ne lui plaît guère, mais il mange quand même suffisamment et aime surtout les aliments sucrés.

Son sommeil est très léger et ce patient ne dort que très peu pendant la nuit. Il m'a confié qu'il était un ancien employé des Laiteries réunies, avait eu des horaires de nuit et qu'il ne dormait guère plus de 5 à 6 heures par jour.

Je relève chaque soir à 16 h. 00 ses signes vitaux. Il a des pulsations en moyenne de 80 par minute et une température aux environs de 37,3 °. Ses pulsations sont régulières et un peu faiblement frappées. Sa respiration est bien rythmée, sans efforts.

M. A. est complètement dépendant du personnel soignant. Il est alité tout au long du jour et de la nuit sur un *matelas alternating*. Pour favoriser une guérison rapide de sa

colonne vertébrale, ce malade devrait rester en position dorsale, à plat. Mais il ne le supporte naturellement pas à cause de son cœur, aussi le médecin lui a-t-il permis d'être surélevé. Depuis six semaines, ce malade est à l'hôpital. Depuis cinq semaines, chaque jour, une physiothérapeute lui fait travailler ses mains, ses coudes et ses épaules. Il a déjà bien récupéré et arrive lentement à manger seul sa grappe de raisin. Mais s'il n'avait pas ses yeux, il ne saurait pas ce qu'il touche. Il se dit incapable d'avoir une sensation. Il y a trois jours que M. A. s'assied au bord de son lit, soutenu par deux infirmières, et aujourd'hui il s'est tenu debout. Son pouls était légèrement plus rapide après cet effort, mais ce premier lever se passa bien.

Ce malade prend sa maladie avec beaucoup de dynamisme et d'optimisme. Il se donne le maximum de peine pour guérir et fait des exercices pendant la journée. Au début il paraissait être aphasique, puis parlait d'une manière incohérente. Mais très vite il s'est repris, a de plaisantes discussions avec son compagnon de chambre et le personnel soignant qui l'entoure. Il a perdu

son épouse en février dernier et n'a pas d'enfants. Ses proches parents sont surtout en Suisse allemande, aussi n'a-t-il pas grand monde à Genève, mais il a grand nombre de « copains » qui lui rendent visite.

J'ai pu constater de jour en jour une grande amélioration sur tous les points. Ses chevilles (il a eu des œdèmes) sont guéries. Il arrive actuellement à lever seul ses bras, à bouger ses doigts avec plus de dextérité. Il commence à se mettre debout, il n'a pas de vertiges, il mange, il boit bien, s'intéresse à tout, alors que tous ces points étaient négatifs au début. Je peux dire que les progrès ont été éblouissants et le contact vraiment satisfaisant. Je pense que j'ai réussi à le stimuler par des exercices des mains et des bras et pour le faire boire.

Mes applications de pommade sur son eczéma (j'ai oublié de signaler ici que M. A. se plaignait de sa nuque, douleurs intermittentes, et de démangeaisons sur les cuisses, les avant-bras et le siège) l'ont soulagé ainsi que les massages aux talons. Et, sans me mettre des gants, je suis persuadée que nos petites discussions l'ont aidé à supporter l'alitement.

L'Association des infirmières canadiennes en deuil

L'Association des infirmières canadiennes a perdu sa présidente, *Mlle Katherine E. MacLaggan*, décédée le 6 février 1967, une demi année environ après son élection. Elle était directrice de l'Ecole d'infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick, après avoir occupé d'autres postes importants. En 1957 elle obtint au « Teachers College, Columbia University », New York, une maîtrise ès arts en soins infirmiers; la même université lui décerna en 1965 le doctorat en pédagogie. Elle était «...une infirmière compétente et humaine, une éducatrice chevronnée, une administratrice accomplie, une sage conseillère et une femme de grande intégrité et de décision ». Les membres de l'ASID partagent le chagrin de leurs collègues canadiennes auxquelles ils expriment leurs sincères condoléances.

Sœur Mary Felicitas, nouvelle présidente

Sœur Mary Felicitas succède à *Mlle Katherine E. MacLaggan* au poste de présidente de l'Association des infirmières canadiennes qui compte environ 80 000 membres. Elle est la première religieuse à occuper ce poste. Son mandat s'étend jusqu'en juillet 1968. Sœur Mary Felicitas est directrice de l'école d'infirmières de l'Hôpital St. Mary's de Montréal. Elle est titulaire d'un baccalauréat en sciences de l'Université d'Ottawa, et d'une maîtrise en sciences de l'Université catholique d'Amérique, Washington.

(Uebersetzung des Artikels «L'amputé: hygiène du moignon», Dezemberrummer 1966, S. 781)

Die Kenntnis einiger wesentlicher Grundsätze der Hauthygiene ist für den Amputierten lebenswichtig. Die geringste Schramme, das kleinste Risschen, ein kleiner Pickel können schnell ausgedehnte Verletzungen unter der Haut hervorrufen, weil die Haut des Stumpfes einer grossen Beanspruchung seitens des Prothesenschaftes unterworfen ist. Sobald eine Hautschädigung besteht, sind die Folgen nicht nur vom medizinischen Standpunkt aus wichtig, sondern auch in bezug auf die Verdienstmöglichkeit des Amputierten, der seine Prothese während kürzerer oder längerer Zeit nicht benutzen kann. Er wird nur noch teilweise oder überhaupt nicht arbeiten können.

Es ist Aufgabe des Pflegepersonals, den Amputierten über die Hygiene des Stumpfes zu orientieren und ihm die Pflege der Haut durch eine tägliche Reinigung zu zeigen. Die elastischen Binden zum Einbinden des Stumpfes, die zum Einfügen des Stumpfes in die Prothese gebrauchten Socken sowie der Prothesenschaft sind ebenfalls in die Pflege einzubeziehen; wenn vernachlässigt, können sie die Ursache bedeutender Hautschäden werden.

Das Waschen des Amputationsstumpfes

Zwei grundsätzliche Kenntnisse sind wichtig:

1. Durch Schweiss, Talg (Sebum) und Staub entsteht auf der Haut eine Schicht, die

¹ Dr. Jules Rippstein, Médecin adjoint, Hôpital orthopédique, Lausanne. Wir möchten an dieser Stelle den «Regents of the University of California» danken, die uns die Autoren- und Uebersetzungsrechte für ihre ausgezeichnete Broschüre «Problems of the Amputee-Stump Hygiene», S. William Levy, M. D. and Gilbert H. Barnes, M. D., illustrated by Thomas D. Harris, 1961, gewährt haben. Wir haben uns dieses Textes als Unterlage zu unseren Ausführungen bedient. J. R.

mittels einer milden, die Haut nicht reizenden Seife entfernt werden muss.

2. Die Oberfläche der Haut ist mit Mikroben übersät, die eine pathogene Wirkung haben und Ursache eitriger Infektionen sein können (Staphylokokken). Um eine möglichst keimfreie Haut zu erlangen (eine sterile Hautoberfläche kann nicht erreicht werden, selbst bei Anwendung sehr starker Desinfektionsmittel), sind Desinfektionsmittel zu verwenden, welche ohne zu reizen so viel Keime wie möglich vernichten. Zurzeit können folgende Produkte, welche als Grundstoff *Hexachlorophen* enthalten, empfohlen werden: Phisohex und Hibitan.

Praktisch geht man folgendermassen vor: die Haut des Stumpfes wird mit warmem Wasser und einer milden Seife eingeseift (Babyseife oder Callet 7 von Zyma); dazu die Hände, einen Schwamm oder einen Waschlappen verwenden. Danach den Stumpf während einer Minute mit einem der oben genannten Desinfektionsmittel waschen, gründlich spülen und trocknen. Der Stumpf muss abends und nicht morgens gewaschen werden, da das sofortige Tragen der Prothese auf einer durch das Waschen aufgeweichten Haut Schrammen oder andere Hautschädigungen erzeugen kann.

Der Schaft

Als Schaft wird der obere Teil der Prothese, welcher den Stumpf aufnimmt, bezeichnet. Die Innenwand des Schaftes, welche dem Kontakt mit der Haut und den Auswirkungen des Schweisses ausgesetzt ist, muss ebenfalls jeden Abend gewaschen werden. Das Beste ist, die gleiche Seife wie für die Pflege der Stumpfhaut sowie warmes, jedoch niemals kochendes Wasser zu verwenden. Die Innenwand ist mittels eines Schwammes oder eines Waschlappens sorgfältig abzuspülen und mit einem Tuch zu trocknen. Die Prothese nie neben einen

Heizkörper oder an die Sonne legen, da sich das Holz verziehen könnte. Sobald man bemerkt, dass infolge der Reibung an einer Stelle der Lack verschwunden ist, muss die Prothese zur Ausbesserung zum Prothesenbauer gebracht werden. Wenn das Holz durch die Lackschicht nicht geschützt wird, saugt es in solchem Masse Talg und Schweiss auf, dass es nicht mehr gereinigt werden kann und zur Ursache dauernder Infektionen wird. Es gibt Amputierte, besonders ältere Leute, welche schon seit langem Prothesen mit Prothesenschäften aus Leder benützen. Das Leder wird in diesem Fall genau so behandelt wie das Holz.

Der Stumpfsocken

Der Stumpfsocken muss jeden Tag ausgewechselt werden. Am Abend, wenn er ausgezogen wird, sollte er sogleich gewaschen werden, damit der Schweiss nicht eintrocknet und sich verkrustet. Dazu Seife Callet 7 oder eine andere milde Toilettenseife verwenden. Heisses Wasser ist absolut zu vermeiden (gleiche Waschweise wie für Woll Sachen). Socken gut ausspülen, ohne auszuwringen. Nicht der Hitze eines Heizkörpers oder der Sonne aussetzen. Wenn der Socken am Stumpfende Ohren aufweist, ihn über einen der Grösse entsprechenden Kinderball stülpen, auf welchem er trocknen kann.

Die elastische Binde

Die elastische Binde, welche zum Stumpfwickeln verwendet wird, muss regelmässig, mindestens aber jeden zweiten oder dritten Tag gewaschen werden; daher die Notwendigkeit, eine Ersatzbinde zu besitzen. Es wird am besten die Seife Callet 7 oder eine ähnliche Seife dazu verwendet. Kein zu heisses Wasser. Nach dem Waschen die Binde gut ausspülen und sie zum Trocknen flach ausbreiten, weder an die Sonne hängen noch auf einen Heizkörper legen, da grosse Hitze dem elastischen Teil der Binde schadet.

Die Hautverletzungen

Sobald der Amputierte eine Beschädigung der Stumpfhaut bemerkt, sind drei Regeln zu beachten:

1. *Den Arzt aufsuchen.* Da jede geringste Reizung, jede kleinste Schramme grosse Unannehmlichkeiten mit sich bringen kann, sofern eine sachgemässe Behandlung ausbleibt, ist es empfehlenswert, dass sich der Amputierte sobald als möglich an seinen Arzt wendet.
2. *Den Prothesenbauer aufsuchen.* Hautschrammen, ausgeprägte Reizungen an einer bestimmten Stelle, ein zu grosser Druck auf einen hervorstehenden Teil des Stumpfes werden oft durch eine im Laufe der Zeit schadhaft gewordene Oberfläche des Schaftes oder durch einen Stumpf, dessen Volumen sich geändert hat, oder durch eine Aenderung der Achsen (Fussgelenk oder Knie) infolge Abnützung hervorgerufen. Wird die Prothese in gutem Zustand erhalten, kann man Unannehmlichkeiten dieser Art vermeiden.
3. *Das Desinfektionsmittel.* Es soll nie ein zu starkes Desinfektionsmittel, wie z. B. Jod, verwendet werden, das die Haut des Stumpfes beschädigen und verbrennen könnte.

Die Schrammen

Die Schramme ist eine sehr oberflächliche, durch die Reibung des Schaftes hervorgerufene Wunde der Haut. Der Amputierte kann die Wunde mit einem flüssigen Desinfektionsmittel betupfen (z. B. Merfen orange oder Mercurochrom) und dann mit einem antiseptischen Puder (Vioform) trocknen. Es ist besser, keinen Verband anzulegen und die Wunde an der Luft trocknen zu lassen. Darauf achten, dass die Prothese ganz trocken ist, bevor man sie anzieht. Wenn diese Art Schrammen häufig auftritt, ist es unumgänglich, den Prothesenbauer aufzusuchen. Sobald nebst Schrammen Rötungen oder Schwellungen auftreten, besteht ein Infektionsverdacht; es ist dann unerlässlich, den Arzt sofort aufzusuchen.

Die Blasen

Wenn es sich um eine kleine Blase handelt, die keine Schmerzen verursacht, soll diese einfach mit einem flüssigen Desinfektions-

mittel betupft werden (Merfen orange). Das Öffnen einer Blase ohne besondere Vorsichtmassnahmen und mit nicht sterilem Instrument kann eine Infektion verursachen. Wenn die Blase gross oder schmerzhaft ist oder häufig wieder auftritt, ist der Arzt aufzusuchen.

Die Infektionen

Infektionen können gefährlich werden und sollten unverzüglich behandelt werden; am besten durch einen Sachverständigen.

Die Infektionen des Haaransatzes (oberflächliche Folliculitis): dies sind Infektionen,

die häufig entstehen. Sie können dadurch behandelt werden, dass das Gebiet täglich mit einer antiseptischen Flüssigkeit, z. B. Merfen orange, gereinigt wird oder indem man versucht, die infizierte Stelle durch gute Luftzirkulation trocken zu halten.

Furunkeln und Abszesse

Dies sind ernstere Infektionen, welche unbedingt ärztliche Behandlung erfordern. Bis der Arzt aufgesucht werden kann, die Prothese nicht mehr tragen, sich hinlegen, Stumpf hochlagern und Neo-Décongestine-Kompressen auflegen.

Bekämpfung der Tollwut beim Menschen

Auszug aus dem «Bulletin des Eidgenössischen Gesundheitsamtes», 25. Februar 1967

Nachdem die Tollwut beim Tier nur wenige Kilometer von unserer nördlichen Landesgrenze entfernt aufgetreten ist (und seit dem Monat März im Kanton Schaffhausen; die Red.), scheint uns der Zeitpunkt gekommen, Sie über einige Aspekte der Prophylaxe und Behandlung der Tollwut des Menschen zu orientieren.

Die *Schutzimpfung* auf breiter Basis kann beim Menschen leider nicht durchgeführt werden; die Impfung muss auf die am meisten gefährdeten Personen beschränkt werden, wie mit Tollwutvirus arbeitendes Laborpersonal, Tierärzte oder Jäger in den gefährdeten Gegenden. Drei Injektionen im Abstand von je einem Monat genügen gewöhnlich. Eine oder mehrere Auffrischimpfungen kommen nach einer Infektions-Exposition und je nach deren Schwere in Frage.

Personen dagegen, die von einem tollwütigen Tier oder von einem Tier gebissen wurden, das verdächtig ist, in seinem Speichel das Virus auszuschcheiden, benötigen im allgemeinen 14 Injektionen, je eine täglich.

Es ist wichtig, dass die Wunde einer gebissenen Person unverzüglich mit Seife oder einer quaternären Ammoniumlösung sorgfältig gereinigt wird. Wo mit einer schweren Infektion zu rechnen ist, kann die frühzeitige *Serumtherapie*¹ — lokal an der Bissstelle oder allgemein — angezeigt sein. Oft werden jedoch

sekundäre Reaktionen beobachtet, und der Impfschutz wird häufig abgeschwächt, wenn Serum und Impfstoff gleichzeitig angewendet werden.

Es wäre wünschbar, dass für jeden Kanton oder regional für mehrere Kantone ein spezialisiertes Impf- und Behandlungszentrum für Tollwut bestehen würde. Dieses könnte zum Beispiel Teil einer Poliklinik oder eine Abteilung eines regionalen Spitals sein...

Die Diagnose der Tollwut beim beißenden Tier muss so rasch als möglich gestellt werden; das Tier steht im Mittelpunkt der epidemiologischen Untersuchung. Die Zusammenarbeit zwischen Aerzten und Tierärzten ist daher unerlässlich. Am Tierspital Bern besteht eine Untersuchungsstelle für Tollwut. Dank neuer Untersuchungsmethoden wie der Immunofluoreszenz ist es heute möglich, die Diagnose rascher zu stellen als früher.

Der Mensch ist in unserem Land besonders durch Hunde, Katzen, eventuell Tiere der Rindergattung usw. und selbstverständlich durch wildlebende Tiere wie Füchse gefährdet. Jedes veränderte Benehmen dieser Tiere ist als verdächtig zu betrachten. Besonders Kinder sind von allen zutraulich gewordenen wildlebenden Tieren und von jedem bösartig gewordenen Haustier fern zu halten.

¹ In der Schweiz zurzeit verfügbares Serum: Antitollwutserum (vom Pferd) bei Opopharma, Kirchgasse 42, Zürich.



Photo F. Meyer-Henn, Bremgarten BE

Mutter ist krank — doch wird bald die Gemeindeschwester hier sein!

Maman est à l'hôpital, qui s'occupera de nous?

Die Anstellung von Gemeindeschwestern obliegt noch vielerorts den lokalen Krankenpflegevereinen — privaten sozialen Organisationen, welche sich die Betreuung kranker Menschen zu Hause zur Aufgabe machen. Sie kommen für die Bezahlung der Schwester und des verwendeten Materials auf, erheben aber eine gewisse Taxe für die einzelnen Besuche.

Die Krankenpflegevereine bilden aus ihren Mitgliedern einen Vorstand, welcher die Tätigkeit in der Gemeinde überwacht. In seiner Hand liegt auch die Veranstaltung vieler kleiner Feste für die alten Menschen: Weihnachtsfeier, Bazare, Altersausfahrten und ähnliches mehr. Jeden Monat legt die Schwester (manchmal sind es auch ihrer mehrere) Rechnung ab über die erledigten Besuche, damit der Kassier die Rechnungen stellen kann. Das jährliche Defizit wird vom Kanton oder von der Stadt durch Subventionen gedeckt.

Betreut werden alle Patienten, welche der Hilfe benötigen, seien sie durch den Arzt, einen Angehörigen oder vom Patienten selbst angemeldet. Es kommt auch vor, dass die Fürsorge sich um einen Fall bemüht und ihn der Schwester weiterleitet.

Die Pflege zu Hause stellt viele Probleme, welche wir von unserer Tätigkeit im Spital her gar nicht kennen. Besonders müssen wir uns daran gewöhnen, dass der Patient hier in erster Linie ein Mitglied seiner Familie ist, und dass diese sich ein grosses Mitspracherecht vorbehält. Man kann ihr dieses nicht verweigern, denn allzuoft ist man auf die Mithilfe eines Angehörigen angewiesen — besonders wo es sich um bettlägerige Patienten handelt.

Räumliche Schwierigkeiten sind an der Tagesordnung: sei es, dass das Bett zu gross, zu klein, zu hoch oder zu tief ist; sei es,

dass mangelnde sanitäre Einrichtungen die Arbeit erschweren, oder dass die nötigen Utensilien erst mühselig herbeigeschafft werden müssen.

Kleine, schlecht heizbare Zimmer mit kleinen Fenstern, welche fast keine Luft und kein Licht hereinlassen, sind oft vollgestopft mit Möbeln und beherbergen noch allerlei tierische Bewohner. Alles Faktoren, welche die Arbeit mühsam gestalten und ein freies Bewegen verunmöglichen. Auch wagt man in den wenigsten Fällen die Bett- und Leibwäsche so oft zu wechseln, wie es eigentlich nötig wäre, wenn man sieht, wie die Familie unter der Mehrbelastung leidet. Es ist aber schön zu sehen, wie so manche Schwierigkeit mit gutem Willen und Erfindungsgabe überwunden wird.

Die Pflege in einem wohlhabenden Quartier wie Fluntern gestaltet sich natürlich verschieden. Vielerlei Probleme bestehen hier nicht, da genügend Raum, Mittel und Hauspersonal zur Verfügung stehen. Doch wird hier die Schwester genau so lange in Anspruch genommen wie an Orten, wo sie noch kleinere Besorgungen im Haushalt erledigen muss. Die Patienten sind in der persönlichen Pflege anspruchsvoller und geben sich nicht mit dem notwendigen Minimum zufrieden, nachdem sie ihr Leben im Luxus verbracht haben und immer viel Zeit und Mittel für ihre persönliche Wartung aufwendeten. Der Patient bestimmt hier sehr oft, wann die Schwester zu erscheinen hat, und erklärt ihr genauestens, wo sie Salben, Oele, Puder und Säfte zu verwenden hat. Solche Extras komplizieren den Zeitplan natürlich sehr und erfordern eine geschickte Organisation, da die Schwester ja ihr Pensum trotzdem bewältigen muss.

Der Umgang mit den Familien verlangt auch oft ein «artistisches» Feingefühl, damit die Menschen nie den Eindruck haben müssen, man trampe ihnen auf den Zehen herum. Denn wie leicht empfinden sie jemanden in ihrem eigenen Schlafzimmer oder Boudoir als Eindringling und neugier-

¹ Schwester Barbara Anselmi war Schülerin im 6. Semester, als sie diesen Bericht schrieb. Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern.

rigen Schnüffler. Den Patienten für eine neue Idee zu gewinnen ist oft ein hartes Stück Arbeit, denn die Familie spricht ja auch mit und vertritt nicht selten egoistische Motive.

Doch trifft man auch bewundernswerte Beispiele von Tapferkeit und Helferwillen an; Hausfrauen, welche über ihre Kraft hinaus noch getreulich ihre Pflicht erfüllen; Väter und Kinder, die selbstverständlich die Arbeit der Mutter übernehmen und sich nicht vor der Pflege scheuen; Nachbarn und Verwandte, die in aufopfernder Tätigkeit zur Seite stehen, wo Not am Mann ist. Ich habe in diesen Tagen beispielhafte Nächstenliebe gesehen, Menschen, die aufeinander zählen können in Tagen der Krankheit, die sich und ihre Kräfte in den Dienst der Mitmenschen stellen.

Natürlich trifft man auch alte, einsame Menschen an, welche Mitleid erregen sollten; aber wie oft sind sie durch selbst verursachte Abkapselung in ihre Einsamkeit hineingeraten, wo doch so viele Wege wären, Abhilfe zu schaffen. Aber gerade alte Menschen können sich schwer an Neuerungen gewöhnen, selbst wenn diese ein schöneres Leben zur Folge hätten.

Wie wohltuend war es für mich zu sehen, wie eine 80jährige Dame, schwer gehbehindert und den ganzen Tag an ihren Stuhl am Fenster gefesselt, die Gaben ihrer noch gesunden Hände zu nützen weiss; sie strickt den ganzen Tag, für arme Kinder, Bazare, Sammlungen, Geschenke; unermüdlich, und gibt so ihrem Leben noch einen Sinn und kann es mit Glück erfüllen.

Für diese Menschen bedeutet jedes neue Gesicht, welches mit der wohlvertrauten Gemeindeschwester in ihrer Stube erscheint, eine willkommene Abwechslung. Sie genießen es sehr und überschütten uns auch mit allerlei Fragen, um ihre Neugierde zu befriedigen; denn für sie sind wir Boten der vorbeibrausenden Zeit.

Schwester Dorli Huber gab sich alle erdenkliche Mühe, mich recht umfassend in die Gemeindepflege einzuführen. Sie zeigte mir die vielen Freuden und auch die vielen Belastungen, welche einem tagtäglich begegnen und mit welchen man fertig werden muss. Denn die Patienten betrachten sie als Vertrauensperson und sind glücklich, bei ihr ein immer offenes Ohr zu finden und ein Herz, welches sie in Liebe versteht. Wenn wir nun ein wenig begriffen haben, wieviel Liebe und Grossmut hier verlangt wird, haben wir schon das Wesentliche eingefangen.

Bedeutend mehr als im Spital ist eine Schwester in der Gemeindepflege auf sich angewiesen, auf ihr umfassendes Wissen, ihre Selbständigkeit, Beobachtungsgabe und ihren nie versiegenden Willen, jederzeit bereit zu sein. Eine Gemeindeschwester muss unbedingt eine gewisse Sicherheit aufweisen, da ihr die Patienten sonst nie das volle Vertrauen entgegenbringen. Talent zum Einteilen ist unerlässlich; nur damit kann sie die nötige Befriedigung finden, welche hier ganz besonders wichtig ist. Zu ihrer Arbeit braucht sie nämlich Ausgeglichenheit und den Gleichmut eines Menschen, der sich selbst bestätigt fühlt. Wie viele Menschen zehren nicht von dieser charakterlichen Stärke und von diesen Reserven!

Für mich waren diese Wochen eine ausgesprochen positive, erfüllte Zeit meiner Ausbildung, in der ich auch einmal unseren Patienten in einem Abschnitt ihres Lebens begegnete, der nicht mit dem Spital zusammenhängt. Denn das Leiden beginnt ja nie mit dem Spitaleintritt und ist selten mit dem Austritt ganz behoben. Dieses neue Wissen wird mir helfen, die Patienten wieder besser zu verstehen und mich besser in ihre Lage einzufühlen.

Es war eine wirkliche Bereicherung, welche ich keineswegs hätte missen mögen.

Unter diesem Titel führte die Leitung des Krankenhauses *St. Marienwörth in Bad Kreuznach*, Deutschland, anfangs Dezember 1966 ein viertägiges Seminar für das gesamte Spitalpersonal durch. In grosszügiger Weise wurde ich eingeladen, an diesem psychologischen Seminar teilzunehmen. Ich konnte mir nicht ganz vorstellen, wie man in einem vollbesetzten, räumlich eingeschränkten Krankenhaus ein solches Seminar durchführen kann. Dieser mutige Versuch gelang jedoch bestens.

Das Krankenhaus St. Marienwörth (230 Betten, 25 Säuglinge) in Bad Kreuznach steht unter der Leitung von Ordensleuten, den Franziskaner-Brüdern vom Heiligen Kreuz. Das Personal setzt sich aus Franziskaner-Brüdern, Ordensschwestern und den freien Angestellten zusammen. Dem Spital ist eine freie Schwesternschule angegliedert. Für das Seminar konnte die bekannte Psychologin *Frau Manstein* aus Freiburg gewonnen werden und, für einen Tag, vom *Deutschen Krankenhausinstitut* (DKI), Düsseldorf, die Herren Dr. Helmut Leich und Hansjoachim Fehler.

Organisation des psychologischen Seminars von Frau Manstein:

Das gesamte Personal wurde in vier Gruppen aufgeteilt:

1. *Arbeitskreis*: Vorgesetzte des Franziskanerordens aus dem In- und Ausland, Oberinnen aus Ordenshäusern der Umgebung.
2. *Arbeitskreis, Kommunitäten*: Brüder und Ordensschwestern aus dem Krankenhaus Sankt Marienwörth, mit verschiedenen Berufen.
3. *Arbeitskreis*: Jüngerer gemischtes Personal.
4. *Arbeitskreis*: Älteres gemischtes Personal, ab etwa 35 Jahren.

Tagesprogramm:

- | | |
|-----------------|--|
| 08.30—12.00 Uhr | 1. Arbeitskreis |
| 15.00—16.00 Uhr | 3. Arbeitskreis |
| 16.00—17.00 Uhr | 4. Arbeitskreis |
| 19.00—20.15 Uhr | Arbeitskreis Kommunitäten
und 1. Arbeitskreis |

Das gesamte Personal musste sich gegenseitig auf den Arbeitsplätzen vertreten und musste sich sehr einsetzen, um den Arbeits-

¹ Schwester Lilly Renold, Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital Basel.

ablauf nicht aufzuhalten. Der Tag wurde jeweils mit einer gemeinsamen Eucharistiefeier in der Kapelle des Krankenhauses beschlossen.

Frau Manstein arbeitete drei Tage mit uns; ein Tag wurde vom DKI bestritten. Der DKI-Tag stand unter dem Thema: *Gesamtkonzeption des neuen Krankenhauses St. Marienwörth (330 Betten, 60 Säuglinge). Moderne Krankenhäuser aus der Sicht des Klosters (psychologisch-soziologisch).*

Das neue Krankenhaus St. Marienwörth steht im Rohbau und wird 1968 einzugsbereit sein. Es wurden uns die Pläne erklärt sowie die Ueberlegungen, die dazu führten. Es ist ein sehr gut durchdachtes Krankenhaus, entstanden in Zusammenarbeit mit dem DKI, dem Architekten und der Leitung des Krankenhauses, basiert auf praktischen Erfahrungen. Alle Zimmer (bis zu 3 Betten) mit eigener Toilette. Kurze Arbeitswege für das Pflegepersonal! Es wird Gruppen von 15 zu 18 Betten geben, auf beiden Hausfronten, und zwischen den Gruppen die Nebenräume. Die Gefahr des Hospitalismus wurde bei der Gesamtplanung sehr berücksichtigt. Bettenzentrale mit Desinfektion, Tablettssystem für die Essenverteilung, Aufwachraum neben dem Operationssaal, zentrale Sterilisation (Central supply) neben dem Operationssaal, Operationsräume ohne Fenster. Anschliessend wurden wir durch den Rohbau geführt und hatten dabei Gelegenheit zu Diskussionen mit den Herren vom DKI.

Ich möchte nun einige Gedanken von Frau Manstein stichwortartig wiedergeben. Frau Manstein vermittelte uns einige psychologische Grundlagen des Menschseins in der heutigen Welt. Sie lehrte uns auch die junge Generation verstehen, mit allen ihren Forderungen an die heutige Welt. Anhand lebendiger Beispiele verstand sie es, uns zum richtigen Erfassen der Situationen in unseren Betrieben und Gemeinschaften zu führen. Sie gab uns viele Anregungen mit, vor allem die Forderung «des Nachdenkens über sich selbst». Es waren für uns sehr wertvolle Tage.

Leben heisst Entfaltung: Entwicklung des Menschen zu einem

- gesunden Lebensgefühl
- gesunden Eigengefühl
- gesunden Weltgefühl (mein Stehen in dieser Welt).

Jeder Mensch muss seine Schwächen kennen, sie bejahen und auf sie aufpassen, nur so kann er sich stets weiter entfalten. Wenn die oben genannten drei Gefühle verkrampft werden, kommt es zu einem Mangel an Lebenstüchtigkeit und kann bis zum Seelischkranksein führen.

Gemütsbildung: Gemüt ist nicht dasselbe wie Gefühl. *Gefühle* hat jeder Mensch. Gefühle springen aus uns heraus, je nach Situation; sie entstehen ohne unsere Ich-Entscheidung; sie sind eine spontane Antwort auf irgendeinen Vorfall. *Gemüt:* Werte werden geistig angenommen; ich entscheide selber, was für mich eine Wertigkeit werden soll; dies oder jenes will ich schätzen lernen. *Der Mensch hat soviel Wissen, wie er Gemüt entwickelt hat.* Gewisse Werte haben von mir Besitz ergriffen, ich werde gezwungen, sie in mein Verhalten zu übersetzen. *Wissen:* Wissen um den Wert. Wir dürfen nicht nur mit dem Intellekt begreifen. Der junge Mensch reagiert wenig gemütschaft. Die Wertbeziehung muss zuerst gebildet werden, dann erst kommt der innere Masstab (Wissen). Das Müssen ist eine Konsequenz der Wertigkeit. In der Liebe fragt man nicht nach dem Lohn, man will den Wert vollziehen. «Tun am Nächsten um Christi Willen, nicht um Belohnung im Himmel.»

Kontakt: Verbindung zwischen zwei Freiheiten. Man muss mit dem andern in ein Verhältnis treten. Das Kind entwickelt dies in der Familie. Eltern sollten sich schon in der vorgeburtlichen Zeit auf das Kind konzentrieren. Offenheit zum Nächsten darf nicht verkümmern, sonst sind wir ich-verhaftet. *Wir-Bildung heisst Verpflichtung zur Welt und Offenheit zum Mitmenschen.*

Lebenskrisen: gehören zu jedem Leben. *Natürliche Krisen:* Geburt, Trotzalter (ich), Vorpubertät, Pubertät, Wechseljahre. *Andere Krisen:* Schockerlebnisse, Todesfälle von geliebten Menschen, Arbeitswechsel. Krisen sind für uns Chancen zur persönlichen Entwicklung.

Wenn grosse oder kleine Krisen nicht überwunden werden, kann dies zu Neurosen führen.

Selbstgefühl: Natur des Menschen: Ich — Sein — Selbst. Der Mensch lebt, das muss er immer wieder empfinden. Freie Entfaltung — positives Lebensgefühl, wenn keine Entfaltung — verkrampft Lebensgefühl. Wir müssen das Leben lieben lernen, wir müssen zu einem positiven Eigenwertgefühl kommen. Die Umwelt ist der Spiegel für den Einzelnen. So wie die Eltern dem Kind begegnen, empfindet das Kind die Welt — sich selber. Ohne den Spiegel der Mitmenschen findet man sich nicht. *Jeder Angestellte muss sich seiner Wertigkeit im Betrieb bewusst sein.* Der Mensch beansprucht ein Stück der Welt für sich. Der Mensch ist nicht austauschbar, nicht ersetzbar, im Gegensatz zur Materie. Dies müssen wir respektieren, so kommt der Mitmensch zum positiven Eigenwertgefühl.

Freizeit heute: ein wichtiger Faktor. Freizeit ist nicht nur zum Erholen da, sondern ebenso sehr um sich schöpferisch zu betätigen, um seine eigene Persönlichkeit zur Entfaltung zu bringen. In früheren Zeiten arbeitete der Mensch organischer in der Familie, im eigenen Hause. Heute in der technisierten Welt ist die Arbeit einseitiger, intensiver geworden. Wir brauchen den Ausgleich zur Arbeit dringend! Bei dauernder Arbeitsüberlastung verkümmert die Persönlichkeit und es kann zu einem plötzlichen Zusammenbruch der Kräfte kommen. Zur Entspannung in der heutigen unruhigen Zeit empfiehlt Frau Manstein schöpferische Hobbies sowie Tanz, Rhythmik, Schwimmen und autogenes Atemtraining (Leib-Seele-Einheit pflegen). Man muss sich selber auch etwas liebhaben, an sich denken, seiner eigenen Natur, (seinen Kräften) entsprechend leben, sich nicht durch den eigenen Willen vergewaltigen lassen.

Dies sind nur einige Gedanken aus diesen lehrreichen Seminartagen. Es soll eine Anregung für Spitalleiter sein, die im eigenen Betrieb einmal ein Seminar durchführen möchten.

Pour encourager les infirmières et infirmiers à étudier les Conventions dans leur ensemble, nous reproduisons dans ce chapitre un extrait des articles les plus importants qui les concernent tout spécialement. Il s'agit du texte original rédigé en français et en anglais.

Première Convention de Genève

Dispositions générales

Art. 7

Les blessés et malades, ainsi que les membres du personnel sanitaire et religieux, ne pourront en aucun cas renoncer partiellement ou totalement aux droits que leur assurent la présente Convention et, le cas échéant, les accords spéciaux visés à l'article précédent.

Blessés et malades

Art. 12

Les membres des forces armées et les autres personnes mentionnées à l'article suivant, qui seront blessés ou malades, devront être respectés et protégés en toutes circonstances.

Ils seront traités et soignés avec humanité par la Partie au conflit qui les aura en son pouvoir, sans aucune distinction de caractère défavorable basée sur le sexe, la race, la nationalité, la religion, les opinions politiques ou tout autre critère analogue. Est strictement interdite toute atteinte à leur vie et à leur personne et, entre autres, le fait de les achever ou de les exterminer, de les soumettre à la torture, d'effectuer sur eux des expériences biologiques, de les laisser de façon préméditée sans secours médical, ou sans soins, ou de les exposer à des risques de contagion ou d'infection créés à cet effet.

Seules des raisons d'urgence médicale autoriseront une priorité dans l'ordre des soins.

Les femmes seront traitées avec tous les égards particuliers dus à leur sexe.

¹ Mademoiselle Anny Pfirter, chef du Service du personnel sanitaire et du Service des invalides de guerre, Comité international de la Croix-Rouge, 7, avenue de la Paix, Genève.

² Le texte intégral des Conventions de Genève peut être obtenu au prix de 4 fr. 75 auprès du Bureau des Imprimés de la Chancellerie fédérale, 3003 Berne.

La Partie au conflit, obligée d'abandonner des blessés ou des malades à son adversaire, laissera avec eux, pour autant que les exigences militaires le permettront, une partie de son personnel et de son matériel sanitaires pour contribuer à les soigner.

Formations et établissements sanitaires

Art. 19

Les établissements fixes et les formations sanitaires mobiles du Service de santé ne pourront en aucune circonstance être l'objet d'attaques, mais seront en tout temps respectés et protégés par les Parties au conflit. S'ils tombent aux mains de la partie adverse, ils pourront continuer à fonctionner tant que la Puissance captrice n'aura pas elle-même assuré les soins nécessaires aux blessés et malades se trouvant dans ces établissements et formations.

Les autorités compétentes veilleront à ce que les établissements et les formations sanitaires mentionnés ci-dessus soient, dans la mesure du possible, situés de telle façon que des attaques éventuelles contre des objectifs militaires ne puissent mettre ces établissements et formations en danger.

Personnel sanitaire

Art. 24

Le personnel sanitaire exclusivement affecté à la recherche, à l'enlèvement, au transport ou au traitement des blessés et des malades ou à la prévention des maladies, le personnel exclusivement affecté à l'administration des formations et établissements sanitaires, ainsi que les auxiliaires attachés aux forces armées, seront respectés et protégés en toutes circonstances.

Art. 26, al. 1

Sont assimilés au personnel visé à l'article 24, le personnel des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et celui des autres sociétés de secours volontaires, dûment reconnues et autorisées par leur gouvernement, qui sera employé aux mêmes fonctions que celles du personnel visé au dit article, sous la réserve que le personnel de ces sociétés sera soumis aux lois et règlements militaires.

Art. 28, al. 1

Le personnel désigné aux articles 24 et 26 ne sera retenu, s'il tombe au pouvoir de la partie adverse, que dans la mesure où l'état sanitaire,

les besoins spirituels et le nombre des prisonniers de guerre l'exigeront (voir également Troisième Convention, Art. 33).

Les bâtiments et le matériel

Le matériel des formations sanitaires mobiles des forces armées qui seront tombées au pouvoir de la partie adverse, demeurera affecté aux blessés et malades.

Les bâtiments, le matériel et les dépôts des établissements sanitaires fixes des forces armées demeureront soumis au droit de la guerre, mais ne pourront être détournés de leur emploi tant qu'ils seront nécessaires aux blessés et aux malades. Toutefois, les commandants des armées en campagne pourront les utiliser, en cas de nécessité militaire urgente, sous réserve d'avoir pris au préalable les mesures nécessaires au bien-être des malades et des blessés qui y sont soignés.

Le matériel et les dépôts visés par le présent article ne devront pas être intentionnellement détruits.

Les transports sanitaires

Art. 35

Les transports des blessés et malades ou de matériel sanitaire seront respectés et protégés au même titre que les formations sanitaires mobiles.

Lorsque ces transports ou véhicules tomberont aux mains de la partie adverse, ils seront soumis aux lois de la guerre, à condition que la Partie au conflit qui les aura capturés se charge, dans tous les cas, des blessés et des malades qu'ils contiennent.

Le personnel civil et tous les moyens de transport provenant de la réquisition seront soumis aux règles générales du droit des gens.

Art. 36, al. 1

Les aéronefs sanitaires, c'est-à-dire les aéronefs exclusivement utilisés pour l'évacuation des blessés et des malades ainsi que pour le transport du personnel et du matériel sanitaires, ne seront pas l'objet d'attaques mais seront respectés par les belligérants pendant les vols qu'ils effectueront à des altitudes, à des heures et suivant des itinéraires spécifiquement convenus entre tous les belligérants intéressés.

Deuxième Convention de Genève

Les blessés, malades et naufragés

Art. 12, al. 1

Les membres des forces armées et les autres personnes mentionnées à l'article suivant qui

se trouveront en mer et qui seront blessés, malades ou naufragés, devront être respectés et protégés en toutes circonstances, étant entendu que le terme de naufrage sera applicable à tout naufrage, quelles que soient les circonstances dans lesquelles il s'est produit, y compris l'amérissage forcé ou la chute en mer.

Les navires-hôpitaux

Art. 22

Les navires-hôpitaux militaires, c'est-à-dire les navires construits ou aménagés par les Puissances, spécialement et uniquement en vue de porter secours aux blessés, malades et naufragés, de les traiter et de les transporter, ne pourront en aucune circonstance être attaqués ni capturés, mais seront en tout temps respectés et protégés, à condition que leurs noms et caractéristiques aient été communiqués aux Parties au conflit, dix jours avant leur emploi.

Les caractéristiques qui doivent figurer dans la notification comprendront le tonnage brut enregistré, la longueur de la poupe à la proue et le nombre de mâts et de cheminées.

Le personnel sanitaire

Art. 36

Le personnel religieux, médical et hospitalier des navires-hôpitaux et leur équipage seront respectés et protégés; ils ne pourront être capturés pendant le temps où ils sont au service de ces navires, qu'il y ait ou non des blessés et malades à bord.

Troisième Convention de Genève

Art. 13

Les prisonniers de guerre doivent être traités en tout temps avec humanité. Tout acte ou omission illicite de la part de la Puissance détentrice entraînant la mort ou mettant gravement en danger la santé d'un prisonnier de guerre en son pouvoir est interdit et sera considéré comme une grave infraction à la présente Convention. En particulier, aucun prisonnier de guerre ne pourra être soumis à une mutilation physique ou à une expérience médicale ou scientifique de quelque nature qu'elle soit qui ne serait pas justifiée par le traitement médical du prisonnier intéressé et qui ne serait pas dans son intérêt.

Les prisonniers de guerre doivent de même être protégés en tout temps, notamment contre tout acte de violence ou d'intimidation, contre les insultes et la curiosité publique.

Les mesures de représailles à leur égard sont interdites.

Art. 15

La Puissance détentrice des prisonniers de guerre sera tenue de pourvoir gratuitement à leur entretien et de leur accorder gratuitement les soins médicaux que nécessite leur état de santé.

Personnel médical et religieux retenu pour assister les prisonniers de guerre

Art. 33

Les membres du personnel sanitaire et religieux retenus au pouvoir de la Puissance détentrice en vue d'assister les prisonniers de guerre, ne seront pas considérés comme prisonniers de guerre. Toutefois, ils bénéficieront au moins de tous les avantages et de la protection de la présente Convention, ainsi que de toutes les facilités nécessaires pour leur permettre d'apporter leurs soins médicaux et leurs secours religieux aux prisonniers de guerre.

Ils continueront à exercer, dans le cadre des lois et règlements militaires de la Puissance détentrice, sous l'autorité de ses services compétents et en accord avec leur conscience professionnelle, leurs fonctions médicales ou spirituelles au profit des prisonniers de guerre appartenant de préférence aux forces armées dont ils relèvent. Ils jouiront, en outre, pour l'exercice de leur mission médicale ou spirituelle, des facilités suivantes:

- a) Ils seront autorisés à visiter périodiquement les prisonniers de guerre se trouvant dans les détachements de travail ou dans les hôpitaux situés à l'extérieur du camp. L'autorité détentrice mettra à leur disposition, à cet effet, les moyens de transport nécessaires.
- b) Dans chaque camp, le médecin militaire le plus ancien dans le grade le plus élevé sera responsable auprès des autorités militaires du camp pour tout ce qui concerne les activités du personnel sanitaire retenu. A cet effet, les Parties au conflit s'entendront dès le début des hostilités au sujet de la correspondance des grades de leur personnel sanitaire, y compris celui des sociétés visées à l'article 26 de la Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armées en campagne du 12 août 1949. Pour toutes les questions relevant de leur mission, ce médecin, ainsi d'ailleurs que les aumôniers, auront accès direct auprès des autorités compétentes du camp. Celles-ci leur donneront toutes les facilités nécessaires pour la correspondance ayant trait à ces questions.
- c) Bien qu'il soit soumis à la discipline intérieure du camp dans lequel il se trouve, le personnel retenu ne pourra être astreint à

aucun autre travail étranger à sa mission médicale et religieuse.

Au cours des hostilités, les Parties au conflit s'entendront au sujet d'une relève éventuelle du personnel retenu et en fixeront les modalités.

Aucune des dispositions qui précèdent ne dispense la Puissance détentrice des obligations qui lui incombent à l'égard des prisonniers de guerre dans les domaines sanitaire et spirituel.

Quatrième Convention de Genève

Protection générale des populations contre certains effets de la guerre

Art. 16

Les blessés et les malades, ainsi que les infirmes et les femmes enceintes seront l'objet d'une protection et d'un respect particuliers.

Pour autant que les exigences militaires le permettront, chaque Partie au conflit favorisera les mesures prises pour rechercher les tués ou blessés, venir en aide aux naufragés et autres personnes exposées à un grave danger et les protéger contre le pillage et les mauvais traitements.

Art. 17

Les Parties au conflit s'efforceront de conclure des arrangements locaux pour l'évacuation d'une zone assiégée ou encerclée, des blessés, des malades, des infirmes, des vieillards, des enfants et des femmes en couches, et pour le passage des ministres de toutes religions, du personnel et du matériel sanitaires à destination de cette zone.

Art. 18

Les *hôpitaux civils*, organisés pour donner des soins aux blessés, aux malades, aux infirmes et aux femmes en couches ne pourront, en aucune circonstance, être l'objet d'attaques; ils seront, en tout temps, respectés et protégés par les Parties au conflit.

Les Etats qui seront parties à un conflit devront délivrer à tous les hôpitaux civils un document attestant leur caractère d'hôpital civil et établissant que les bâtiments qu'ils occupent ne sont pas utilisés à des fins qui, au sens de l'article 19, pourraient les priver de protection.

Les hôpitaux civils seront signalés, s'ils y sont autorisés par l'Etat, au moyen de l'emblème prévu à l'article 38 de la Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armées en campagne du 12 août 1949.

Les Parties au conflit prendront, autant que les exigences militaires le permettront, les mesures nécessaires pour rendre nettement visibles aux forces ennemies, terrestres, aériennes et maritimes, les emblèmes distinctifs signalant les hôpitaux civils, en vue d'écartier la possibilité de toute action agressive.

En raison des dangers que peut présenter pour les hôpitaux la proximité d'objectifs militaires, ils conviendra de veiller à ce qu'ils en soient éloignés dans toute la mesure du possible.

Art. 20

Le personnel régulièrement et uniquement affecté au fonctionnement ou à l'administration des hôpitaux civils, y compris celui qui est chargé de la recherche, de l'enlèvement, du transport et du traitement des blessés et des malades civils, des infirmes et des femmes en couches, sera respecté et protégé.

Dans les territoires occupés et les zones d'opérations militaires, ce personnel se fera reconnaître au moyen d'une carte d'identité attestant la qualité du titulaire, munie de sa photographie et portant le timbre sec de l'autorité responsable, et également, pendant qu'il est en service, par un brassard timbré résistant à l'humidité, porté au bras gauche. Ce brassard sera délivré par l'Etat et muni de l'emblème prévu à l'article 38 de la Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armées en campagne du 12 août 1949.

Tout autre personnel, affecté au fonctionnement ou à l'administration des hôpitaux civils, sera respecté et protégé et aura droit au port du brassard comme ci-dessus prévu et sous les conditions prescrites au présent article, pendant l'exercice de ses fonctions. Sa carte d'identité indiquera les tâches qui lui sont dévolues.

La direction de chaque hôpital tiendra en tout temps à la disposition des autorités compétentes, nationales ou occupantes, la liste à jour de son personnel.

Art. 21

Les transports de blessés et de malades civils, d'infirmes et de femmes en couches effectués sur terre par convois de véhicules et trains-hôpitaux, ou, sur mer, par des navires affectés à ces transports, seront respectés et protégés au même titre que les hôpitaux prévus à l'article 18 et se signaleront en arborant, avec l'autorisation de l'Etat, l'emblème distinctif prévu à l'article 38 de la Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armées en campagne du 12 août 1949.

*Personnes protégées*³

Art. 42, al. 1

L'internement ou la mise en résidence forcée des personnes protégées ne pourra être ordonné que si la sécurité de la Puissance au pouvoir de laquelle ces personnes se trouvent la rend absolument nécessaire.

Art. 45, al. 4

Une personne protégée ne pourra, en aucun cas, être transférée dans un pays où elle peut craindre des persécutions en raison de ses opinions politiques ou religieuses.

Territoires occupés

Art. 49, al. 1

Les transferts forcés, en masse ou individuels, ainsi que les déportations de personnes protégées hors du territoire occupé dans le territoire de la Puissance occupante ou dans celui de tout autre Etat, occupé ou non, sont interdits, quel qu'en soit le motif.

Art. 55

Dans toute la mesure de ses moyens, la Puissance occupante a le devoir d'assurer l'approvisionnement de la population en vivres et en produits médicaux; elle devra notamment importer les vivres, les fournitures médicales et tout autre article nécessaire lorsque les ressources du territoire occupé seront insuffisantes.

La Puissance occupante ne pourra réquisitionner des vivres, des articles ou des fournitures médicales se trouvant en territoire occupé pour les forces et l'administration d'occupation; elle devra tenir compte des besoins de la population civile. Sous réserve des stipulations d'autres conventions internationales, la Puissance occupante devra prendre les dispositions nécessaires pour que toute réquisition soit indemnisée à sa juste valeur.

Les Puissances protectrices pourront, en tout temps, vérifier sans entrave l'état de l'approvisionnement en vivres et médicaments dans les territoires occupés, sous réserve des restrictions temporaires qui seraient imposées par d'impérieuses nécessités militaires.

Art. 56, al. 1

Dans toute la mesure de ses moyens, la Puissance occupante a le devoir d'assurer et de

³ Bénéficient d'une protection particulière selon la Quatrième Convention de Genève de 1949: les blessés, malades, infirmes, vieillards, femmes en couches, enfants de moins de 15 ans, citoyens d'un autre Etat (p. ex. de celui de l'adversaire).

maintenir, avec le concours des autorités nationales et locales, les établissements et les services médicaux et hospitaliers, ainsi que la santé et l'hygiène publiques dans le territoire occupé, notamment en adoptant et en appliquant des mesures prophylactiques et préventives nécessaires pour combattre la propagation des maladies contagieuses et des épidémies. Le personnel médical de toutes catégories sera autorisé à accomplir sa mission.

Art. 57

La Puissance occupante ne pourra réquisitionner les hôpitaux civils que temporairement et qu'en cas de nécessité urgente, pour soigner des blessés et des malades militaires, et à la condition que les mesures appropriées soient prises en temps utile pour assurer les soins et le traitement des personnes hospitalisées et répondre aux besoins de la population civile.

Le matériel et les dépôts des hôpitaux civils ne pourront être réquisitionnés tant qu'ils seront nécessaires aux besoins de la population civile.

Troubles intérieurs, guerres civiles, révoltes armées

Dans ce cas sera appliqué l'article 3, commun aux quatre Conventions:

Art. 3

En cas de conflit armé ne *présentant pas un caractère international* et surgissant sur le territoire de l'une des Hautes Parties contractantes, chacune des Parties au conflit sera tenue d'appliquer au moins les dispositions suivantes:

1° Les personnes qui ne participent pas directement aux hostilités, y compris les membres

de forces armées qui ont déposé les armes et les personnes qui ont été mises hors de combat par maladie, blessure, détention, ou pour toute autre cause, seront, en toutes circonstances, traitées avec humanité, sans aucune distinction de caractère défavorable basée sur la race, la couleur, la religion ou la croyance, le sexe, la naissance ou la fortune, ou tout autre critère analogue.

A cet effet, sont et demeurent prohibées, en tout temps et en tout lieu, à l'égard des personnes mentionnées ci-dessus:

- a) les atteintes portées à la vie et à l'intégrité corporelle, notamment le meurtre sous toutes ses formes, les mutilations, les traitements cruels, tortures et supplices;
- b) les prises d'otages;
- c) les atteintes à la dignité des personnes, notamment les traitements humiliants et dégradants;
- d) les condamnations prononcées et les exécutions effectuées sans un jugement préalable, rendu par un tribunal régulièrement constitué, assorti des garanties judiciaires reconnues comme indispensables par les peuples civilisés.

2° Les blessés et les malades seront recueillis et soignés.

Un organisme humanitaire impartial, tel que le Comité international de la Croix-Rouge, pourra offrir ses services aux Parties au conflit.

Les Parties au conflit s'efforceront, d'autre part, de mettre en vigueur par voie d'accords spéciaux tout ou partie des autres dispositions de la présente Convention.

L'application des dispositions qui précèdent n'aura pas d'effet sur le statut juridique des Parties au conflit. (à suivre)

En 1966

la Croix-Rouge suisse et l'Alliance suisse des samaritains a mis sur pied:

303 cours de soins au foyer avec 4130 participantes,

54 cours de soins à la mère et à l'enfant avec 599 participantes,

33 cours de puériculture avec 970 participantes,

69 cours d'auxiliaires - hospitalières Croix-Rouge avec 760 participantes,

348 cours de premiers soins avec 9684 participants,

516 cours de sauveteurs avec 11 936 participants.

Fragen Sie — wir antworten

Frage:

Welche Resultate darf man von dieser Untersuchung eigentlich erwarten?

Antwort:

Ich möchte daran erinnern, dass es sich bei unserer Erhebung um eine Untersuchung der Tätigkeit des Pflegepersonals handelt. Die Beobachtung erfasste einzig die Art und die Vielfalt der durch dieses Personal geleisteten Arbeit.

Die Resultate werden weder Angaben enthalten über die Qualität (gut oder schlecht) noch über den Rhythmus der Arbeit (schnell oder langsam). Wir erhalten auch keinen Aufschluss über die Reihenfolge der einzelnen Arbeitsvorgänge noch über Fähigkeit oder Ungenügen der beobachteten Personen. (Ist Schw. Vreni eine bessere Krankenschwester als Schw. Theres?)

Es handelt sich auch nicht darum, zu untersuchen, wieviel Zeit für die einzelnen Arbeitsvorgänge benötigt wird; ebensowenig dient die Erhebung dazu, ein Werturteil abzugeben über die auf den Abteilungen beobachtete Arbeit.

Frage:

Wenn man also keine dieser Angaben erhält, wozu dient denn eigentlich diese Beobachtung?

Antwort:

Bei dieser Untersuchung gingen wir von der Hypothese aus, dass möglicherweise das Pflegepersonal auf einzelnen Abteilungen nicht seinen Fähigkeiten entsprechend eingesetzt wird. Im jetzigen Zustand des Personalmangels wäre es daher wertvoll, herauszufinden, ob die eingesetzten Kräfte voll ausgenützt werden oder nicht.

Die in 24 Krankenhäusern durchgeführte Beobachtung wird uns zeigen:

welche Art Arbeit von den einzelnen Pflegepersonalkategorien ausgeführt wird, wie sich diese Arbeit auf den Tag verteilt, welche Arbeiten am meisten Zeit beanspruchen.

Frage:

Was verstehen Sie unter: «Art der von den verschiedenen Pflegepersonalkategorien ausgeführten Arbeit»?

Antwort:

Es wurde beschlossen, jeden einzelnen Arbeitsvorgang nach zwei Gesichtspunkten einzuordnen:

1. nach einzelnen Tätigkeitsbereichen: z. B. krankenpflegerische Verrichtungen, Anleitung des Personals, Reinigungsarbeiten auf der Abteilung, private Beschäftigungen;
2. nach der Ausbildung, welche gewährleistet, dass die einzelnen Arbeiten mit maximaler Wirksamkeit ausgeführt werden: Verrichtungen, die der Zuständigkeit einer Krankenschwester, einer Hausangestellten oder einer Sekretärin entsprechen.

Die Ergebnisse der Beobachtung der Tätigkeit des Pflegepersonals auf den Abteilungen werden uns ein Bild der gesamten durch das Pflegepersonal geleisteten Arbeit vermitteln. Sie werden uns zeigen, «wer was tut», mit andern Worten, wie verteilt sich heute die auf den Abteilungen geleistete Arbeit auf die verschiedenen Personalkategorien und in welchem Ausmass entsprechen diese Verrichtungen dem eigentlichen Kompetenzbereich jeder Personalkategorie?

Eine kürzlich im Ausland durchgeführte Untersuchung ergab z. B., dass nur 50 % der geleisteten Arbeit des gesamten Pflegepersonals in den Kompetenzbereich dieser Berufskategorie entfällt. In einem anderen Land fand man heraus, dass jede Personalkategorie im Durchschnitt 30 % der auf der Abteilung verbrachten Zeit privaten Beschäftigungen, die in keinem direkten Zusammenhang mit dem Pflegedienst standen, widmete. Wieder an einem anderen Ort wurde nachgewiesen, dass die Schülerinnen im Praktikumseinsatz $\frac{1}{3}$ ihrer Zeit untätig, auf Anleitung wartend, verbringen mussten, da ihre Vorgesetzten zu sehr von ihrer eigenen Arbeit beansprucht waren. Wieder in einem anderen Land wurde festgestellt, dass das Pflegepersonal nur etwa 1 % seiner Arbeitszeit für die Anleitung und Beratung der Patienten verwendet.

Diese Beispiele zeigen, dass man, sofern sich unsere Annahme als richtig erweist, durch eine Neuverteilung der Arbeit die vorhandenen Kräfte und Fähigkeiten besser ausnützen und

dadurch dem Kranken eine bessere Betreuung zusichern könnte. Eine gründliche Untersuchung der «toten Zeiten» (Wartezeit, Zeit, während welcher eine Tätigkeit ausgeübt wird, die nicht mit der Krankenpflege in Zusammenhang steht), erlaubt sodann, bedauerlichen Zeitverschwendungen abzuweichen.

Frage:

Werden die Resultate nicht sehr von den jedem Krankenhaus eigenen Arbeitsbedingungen abhängen: z.B. Anordnung der Räume auf einer Abteilung oder Verteilungssystem der Mahlzeiten?

Antwort:

Selbstverständlich wird die mit «Gehen» zugebrachte Zeit entsprechend lang sein, wenn auf einer Abteilung mit 60 Betten nur ein Ausguss vorhanden ist oder wenn der Medikamentschrank am äussersten Ende der Abteilung steht.

Frage:

Kann man aber in diesem Fall von der Untersuchung Ergebnisse erwarten, die ein Gesamtbild des Einsatzes des Pflegepersonals in der Schweiz vermitteln?

Antwort:

Die Zahl der Beobachtungsdaten ist gross genug, um ein verwertbares Bild des Einsatzes des Pflegepersonals in der Schweiz auf medizinischen, chirurgischen und Chronischkranken-Abteilungen im Januar 1967 zu bieten.

Von besonderem Interesse für die SVDK-Berlin-Fahrerinnen

Ein Klinikum der Superlative wird in Berlin am Teltow-Kanal gebaut. Für 302 Millionen Mark entsteht eine Krankenhausstadt unter einem Dach. Die Idee zu diesem Klinikum der Freien Universität ist weitgehend amerikanischen Ursprungs. Das Krankenhaus wird auf einer Grundfläche von 70 000 m² in einem fast dreimal so grossen Parkgelände errichtet. Es umfasst 49 Stationen nahezu aller medizinischen Bereiche mit 1430 Betten. Der Personalbedarf ist entsprechend immens. Insgesamt müssen 2780 Stellen besetzt werden: 20 Klinikdirektoren, 70 Oberärzte und Oberassistenten,

Es ist jedoch klar, dass vor allem jene Krankenhäuser, welche an der Untersuchung teilgenommen haben, daran interessiert sein werden und auch unmittelbaren Nutzen aus den Ergebnissen der Erhebung ziehen werden.

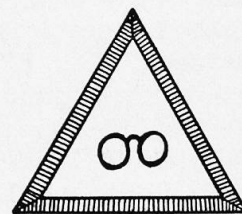
Frage:

Wird ein Bericht über diese Untersuchung veröffentlicht?

Antwort:

Ja, es wird ein Bericht über die Gesamtergebnisse der Beobachtung in den 24 Krankenhäusern verfasst. Zudem wird die Leitung jedes beteiligten Krankenhauses einen individuellen Bericht erhalten, welcher nicht veröffentlicht wird. Gestützt darauf wird jede dieser Anstalten prüfen können, ob eine Reorganisation der Arbeit auf den beobachteten Abteilungen angezeigt ist.

Nicole F. Exchaquet
Leiterin der Studie



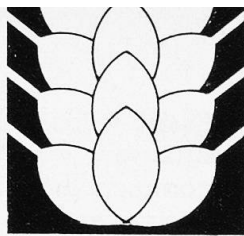
Achtung Beobachter!

Eintragungen auf einem Beobachtungsformular:

«Stösst einen Patienten durch den Gang...»
«Putzt Austritt»

400 wissenschaftliche Assistenten, rund 700 Krankenschwestern, 380 medizinisch-technische Angestellte, rund 300 Angestellte für Technik und Verwaltung und 450 Arbeiter. Für angehende Mediziner stehen 1200 Studienplätze zur Verfügung. Bisher einmalig in Deutschland ist die «Kochfabrik», mit der das Problem der Essensversorgung gelöst wird. In einer Zentralküche werden die Mahlzeiten vorgekocht und eingefroren. Ueber die Kastenförderanlage gehen sie auf Anforderung in die einzelnen Stationen, wo sie in den Verteilerküchen der verschiedenen Stockwerke aufgetaut und angerichtet werden. 65 000 Portionen lagern durchschnittlich im Tiefkühlkeller zur Auswahl.

(Auszug aus einer Pressenotiz)



Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Aufnahme: Schwester Silvia Verena Käser.

Sektion BEIDER BASEL

Anmeldungen:* Die Schwestern Dorothea Aeschmann, 1944, Basel-Stadt, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Christa Nora Haenel, 1936, Basel-Stadt, La Source, Lausanne.

Aufnahmen: Die Schwestern Heidi Buser, Margaretha Stöcklin-Tschanz.

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Maria Arnold, Susanna Fischer, Anne-Marie Lutz, Verena Mühlemann, Vreny Johanna Strauss-Renfer.

Anmeldungen:* Die Schwestern Bertha Bähler, 1942, Wattenwil BE, Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Langenthal; Beatrice Anna Brägger, 1942, Kirchberg SG, Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich; Hanna Katharina Gerber, 1942, Langnau i. E., Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Elisabeth Rüedi, 1940, Bolligen BE, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Brigitte Senn, 1936, Bertschikon ZH, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Hedi Weber, 1944, Basel-Stadt, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern.

Schülerinnen-Zusammenkunft

Liebe Schülerinnen, liebe junge Schwestern! Wir laden Sie alle herzlich ein auf Donnerstag, 8. Juni 1967, in den Hörsaal der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstr. 117, Bern.

17.00 Der SVDK stellt sich vor

18.15 Wanderung durch den Bremgartenwald mit den Mitgliedern der Sektion Bern des SVDK (Programm siehe unten).

Führung durch den Bremgartenwald

Donnerstag, 8. Juni 1967. Wir laden unsere Mitglieder und die Schülerinnen aller bernischen Schwesternschulen herzlich zu einem Spaziergang durch den Bremgartenwald, unter der Leitung von Herrn B. Wyss, Forstingenieur ETH, und zu anschliessendem Cervelatbraten ein. Wir bitten, entsprechende Kleidung und gute Schuhe anzuziehen und einen Cervelat mit Brot mitzubringen.

Besammlung punkt 18.15 Uhr vor dem Schwesternhochhaus Lindenhof, Bremgartenstr. 117, Bern. Wir warten nicht auf Nachzügler! Bei sehr schlechtem Wetter plaudern wir gemütlich mit Herrn Wyss im 17. Stock des Schwesternhochhauses. Ende der Veranstaltung etwa um 20.30 Uhr.

Oberschwestern-Interessengruppe

Nächste Zusammenkunft: Donnerstag, 15. Juni 1967, 16.00 Uhr, im Bezirksspital Biel.

Eine persönliche Einladung mit der Bekanntgabe des Themas werden wir Ihnen rechtzeitig zusenden.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Bern

Donnerstag, 25. Mai 1967, 14.30 Uhr. Treffpunkt Bus-Endstation Köniz (genügend Parkplatz ist vorhanden).

Wir besuchen das Mädchenheim im Schloss Köniz. Auch Nicht-Gemeindeschwestern sind zu dieser sicher sehr interessanten Besichtigung (Handwebereien usw.) herzlich eingeladen.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Thun-Oberland

Im Blütenmonat Mai seid Ihr, liebe Schwestern, herzlich zu einem Zvieri auf der Thierachern-Egg eingeladen.

Wir fahren von Thun durch die Allmendstrasse, um die Kirschblütenpracht im Dorf geniessen zu können.

Treffpunkt: Egg, Donnerstag, 25. Mai, um 14.30 Uhr. Genügend Parkplätze sind vorhanden. Diesmal sich bitte bis spätestens Mittwochabend bei Schw. Heidi Fischli, Tel. (033) 2 78 17, anmelden.

Section de GENEVE

Demandes d'admission:* Mlles Jacqueline Ricci, 1943, Versoix, Le Bon Secours, Genève; Denise Scherly, 1939, La Roche, Bois-Cerf, Lausanne; Mme Anne-Marie Heurteux-Lavergnat, 1942, de France, dipl. d'Etat français, équivalence CRS.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Aufnahmen: Die Schwestern Birgitta Gschwend, Josy Stucky, Elisabeth Zwicker.

Anmeldungen:* Die Schwestern Clara Holer, 1944, Magden AG, Pflegerinnenschule der Spi-

talschwestern Luzern; Regia Hensch, 1943, von Niederbüren SG, Pflegerinnenschule der Spital-schwestern Luzern.

Section de NEUCHÂTEL

Admissions: Mme Marie-Josette Perrin, Mlle Hanna Bosshard.

Nouvelle présidente: L'assemblée générale de la section, le 16 mars 1967, a nommé comme présidente Mlle *Madeleine Waldvogel*, monitrice à l'Hôpital des Cadolles, Neuchâtel, en remplacement de Mlle B. van Gessel, présidente ad interim.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Annelies Naef, 1944, Brunnadern SG, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern; Hedwig Schnee, 1939, Bütschwil SG, Krankenpflegeschule Theodosianum Zürich.

Aufnahmen: Die Schwestern Charlotte Kuhn und Silvia Lehmann.

Gestorben: Schwester Marie Luder, Hauptwil, gestorben 11. März 1967.

Section VAUD VALAIS

*Demandes d'admission *:* Milles Micheline Barbey, 1943, Chardonne VD, La Source, Lausanne; Astrid Elisabeth Gast, 1942, Grenchen SO, Lindenhof Bern; Josiane Huber, 1943, Morges VD, La Source, Lausanne; Mme Elsa-Thérèse Max, 1929, Bourg-St-Pierre VS; Ecole de Sion; Mlle Marie-Thérèse Morath, 1937, Bramois VS, Ecole de Sion; Françoise Raboud, 1939, Choëx VS, Ecole de Sion.

Admissions: Milles Christiane Caillet, Isabelle Dufour, Nicole Genevey, Chantal Perruchoud.

Réadmission: Mlle Odette Voeffray, 1929, Vérossaz VS, Ecole de Sion.

Groupe d'accueil

Le 6 juin: sortie du «Groupe d'accueil» dans les bois du Jorat. Rendez-vous entre 17 h et 17 h 30 à l'Hôtel Central-Bellevue, ou prendre contact avec Mlle M. Amiguet, tél. 32 46 63.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Margrit Bieri, 1942, Langnau i. E, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Emilie Petersen-Tobler, 1930, Rehetobel AR, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich;

Erika Waser, 1945, Adlikon ZH, Rotes Kreuz Zürich-Fluntern; Rosmarie Wittwer, 1942, Niderdeuten AR, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich.

Aufnahmen: Die Schwestern Ruth Billeter, Rosa Gasenzer-Näf, Priska Held, Margrit Meisterhans, Hanni Morgen und Franziska Waldvogel.

Gestorben: Alice Weidmann, geb. 10. April 1896, gestorben 14. April 1967.

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

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

Vereinigung Evangelischer Schwestern

1. Besinnungswoche 1967 vom 10. bis 17. Juni in den «Gott-hilft»-Häusern in Seewis im Prättigau

Bibelarbeit: «Das Reich Gottes ist nahe herbeigekommen», Pfr. Dr. P. P. Cadonau, Seewis; «Gehilfen eurer Freude», Schw. Lydia Locher Bern.

Vorträge: «Ein Kapitel, das in der Flüchtlingshilfe gelernt werden muss», Pfr. Paul Vogt, Grösch GR; «Begegnungen mit begnadeten Menschen», Schw. Anna Milt, Seewis.

Tagesausflug, gemütliches Beisammensein, Spazieren, Singen, Ruhen.

Tagespreise: Fr. 12.50 bis 15.50.

Kursgeld: Fr. 17.— für vollbeschäftigte Schwestern, die übrigen Fr. 12.—.

Ausführliche *Programme* und Anmeldeschein versendet und Auskunft erteilt Schw. Marie Wirth, 8165 Schöfflisdorf ZH, Tel. 051 94 11 01.

Voranzeige: 2. Besinnungswoche im Schloss Münchenwiler b. Murten, 14. bis 20. August 1967; Wochenende in der Heimstätte Gwatt bei Thun, 28./29. Oktober 1967.

Questionnez: on vous répondra

Question:

Quel genre de résultats peut-on attendre de cette étude?

Réponse:

Pour répondre à cette question il est tout d'abord nécessaire de rappeler qu'il s'agit d'une étude des activités du personnel soignant et que l'observation a porté essentiellement sur le genre et la quantité des activités accomplies par ce personnel.

Les résultats ne nous donneront pas d'indication sur la qualité (bonne ou mauvaise), ni sur le rythme du travail (rapide ou lent), ni sur la succession des activités les unes par rapport aux autres. Nous n'obtiendrons pas non plus d'appréciations sur les qualités ou les défauts des personnes qui les accomplissent. (Mlle Blanc est-elle une meilleure infirmière que Mlle Noir?)

Il ne s'agit donc pas d'examiner le temps utilisé pour accomplir chaque activité, ni de porter un jugement de valeur sur le travail observé dans les services.

Question:

Si l'on n'a aucune indication de ce genre à quoi donc sert l'observation faite?

Réponse:

Pour entreprendre cette étude nous sommes partis de l'hypothèse que le personnel dans certains services n'est pas utilisé selon ses compétences et qu'il serait utile de contrôler, en ce temps de pénurie, s'il y a, oui ou non, gaspillage de forces.

L'observation faite dans les 24 hôpitaux en cause nous donnera trois types de renseignements:

les genres d'activités accomplies par les diverses catégories de personnel soignant, la répartition des divers genres d'activités au cours de la journée, une indication sur les activités qui prennent le plus de temps.

Question:

Que voulez-vous dire par les différents genres d'activités accomplies par les diverses catégories de personnel soignant?

Réponse:

On a décidé de classer chaque activité selon deux points de vue distincts:

Premièrement selon certains domaines déterminés, par exemple: soins au malade, instruction du personnel, nettoyage du service, ou encore activités personnelles.

Deuxièmement selon le type de formation requise pour accomplir l'activité avec le maximum d'efficacité, par exemple: activités correspondant aux compétences de l'infirmière, de la femme de ménage ou encore de la secrétaire.

Ainsi les résultats de l'observation des activités dans les services nous donneront une vue de l'ensemble des activités accomplies par tout le personnel soignant. Ils permettront de faire ressortir « qui fait quoi », autrement dit, comment aujourd'hui ces activités se répartissent entre les diverses catégories de personnel soignant et quelle est pour chaque catégorie la part du travail correspondant à ses compétences.

Une étude récente faite dans un pays étranger démontre, par exemple, que pour l'ensemble du personnel soignant, 50 % du travail accompli correspond aux compétences de ce personnel. Dans un autre pays on a vu que, pour l'ensemble du personnel, 30 % du temps passé dans les services était consacré à des activités personnelles, sans rapport direct avec le service. Ailleurs, on a découvert que les élèves en stage dans un service passaient $\frac{1}{3}$ de leur temps à attendre, sans rien faire, des instructions de leurs chefs trop absorbés par d'autres activités. Dans un autre pays encore on a constaté que le personnel infirmier ne consacre que 1 % de son temps à renseigner et instruire les malades.

Ces quelques exemples vous montrent que, si notre hypothèse de départ est justifiée, par une redistribution du travail entre les catégories de personnel soignant et selon les compétences de chacun, on arrivera à un meilleur emploi des forces et, partant, à assurer de meilleurs soins aux malades. En outre, une analyse plus approfondie des temps « morts » (temps d'attente—temps consacré à des activités sans rapport avec le service de malades) permettra de remédier à une regrettable perte de temps.

Question:

Est-ce que les résultats ne dépendent pas beaucoup des conditions de travail propres à chaque établissement? Par exemple de la répartition des

locaux dans un service, ou du système de distribution des repas?

Réponse:

C'est évident, s'il n'y a qu'un vidoir dans un service de 60 lits ou si l'armoire de la pharmacie est à l'une des extrémités du service, le temps consacré uniquement à des déplacements peut être considérable.

Question:

Mais alors, peut-on attendre des résultats obtenus qu'ils donnent une vue d'ensemble de la façon dont le personnel soignant est utilisé en Suisse?

Réponse:

Le nombre de données obtenues est suffisamment grand pour que nous ayons une vue d'ensemble satisfaisante de la manière dont le personnel soignant était utilisé en Suisse en janvier 1967 dans nos services de médecine, de chirurgie et de malades chroniques.

Mais il est évident que l'intérêt le plus direct sera celui des établissements qui ont participé à l'étude et qui pourront tirer des conséquences immédiates de l'observation faite dans leurs propres services.

Question:

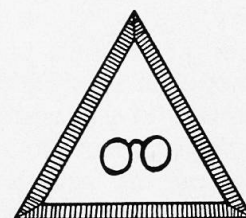
Y aura-t-il un rapport publié sur cette étude?

Réponse:

Oui, un rapport général sera publié sur les résultats d'ensemble de l'observation faite dans les 24 établissements ayant pris part à l'étude.

En outre, la direction de chaque établissement recevra un rapport individuel, qui ne sera pas publié, et qui permettra de voir si une réorganisation du travail est nécessaire dans les services qui ont été observés.

Nicole-F. Exchaquet
directrice de l'Etude



Le coin de l'observateur

Lu sur une formule d'observation:

« Aspire un malade »

« Lave la table de nuit et l'entourage du lit en présence de ce dernier »

Dynamique de la guérison

Thème du Congrès médico-social protestant de langue française, à Cannes du 9 au 12 février 1967. Nous étions 500 personnes accourues des divers coins de France, de Suisse et de Belgique, pour assister à ce congrès prometteur; environ 80 médecins et professeurs des facultés de médecine étaient présents; de nombreuses infirmières, assistantes sociales et toute la gamme des professions para-médicales y étaient représentées.

Personne n'a pu repartir déçu. Un congrès enthousiasmant où soufflait un vent d'espoir scientifique et humain.

Le président d'honneur, le professeur R.-Merle d'Aubigné, situait bien tout le thème des études suivantes en disant: « Il y a la guérison de la lésion, il y a la guérison du malade,

il n'y a pas d'incurables, tout sert à la victoire de l'esprit. »

Le professeur Jean de Rougemont enchaînait en montrant « *La responsabilité du malade* », décrivant le voyage fait en lui-même, lors d'une intervention et maladie graves. « L'épreuve est là, dit-il, pour nous enseigner quelque chose... Les progrès de la médecine font de l'homme un irresponsable... mais dans la maladie la responsabilité est partagée. Si le malade ne pense qu'à sa maladie il ne guérira jamais. Il a une mission à remplir... Le corps avertit l'esprit. C'est toute l'expérience de la foi qui se propose. Donc la maladie devient l'occasion d'une rencontre avec Dieu qui dispense et le pouvoir et la lumière, qui éclaire la connaissance; et l'issue de la maladie, quelle qu'elle soit, est secondaire. »

Chaque matin le congrès s'ouvrait par une introduction biblique donnée par le pasteur de Robert: Le possible de Dieu devant tous nos problèmes était proclamé avec humilité et force. Mais pour nous c'est risquer, tout risquer... Il y a ankylose lorsque nos dons ne sont pas employés... « Mon Père agit, dit Jésus, et moi aussi j'agis »... Levier pour nous mettre en route: tout risquer devant le possible de Dieu.

Le professeur Jacques Ellul, grand sociologue de France, développait le thème: « *Responsabilité de la société* ». En conclusion d'un exposé magistral sur ce sujet, M. Ellul de dire: « ...l'homme occidental est habitué à vivre dans un univers d'efficacité concrète, technicienne. Il croit peu à sa propre efficacité hors de sa compétence professionnelle. Il s'agit davantage d'apprendre à vivre en homme responsable dans un milieu qui nous rend irresponsable, que d'essayer de modifier le milieu lui-même; de découvrir un sens à la maladie et à sa propre vie. »

Il appartenait au professeur P. Sivadon, professeur de psychiatrie à Bruxelles et Paris, de développer le thème, « *Responsabilité de l'équipe médico-sociale* ». Le malade n'a pas choisi, tandis que le soignant a choisi, dit-il en ouvrant le sujet. Nous avons une responsabilité technique, nous instruire continuellement, car le malade se confie entièrement à nous. C'est la responsabilité du travail en groupe... La dynamique de la guérison comporte un double mouvement, régressif et progressif, permettant tout d'abord à la personnalité de se replier sur elle-même pour se mieux protéger et concentrer ses forces en vue de la lutte contre la maladie, puis de se déployer à nouveau pour retrouver son rôle dans le groupe humain. La responsabilité de l'équipe médico-sociale consiste essentiellement à favoriser ces divers mouvements. L'équipe doit être attentive à favoriser l'ouverture au monde et la méditation solitaire, l'élargissement de relations avec les objets et les personnes, et l'approfondissement des rapports de soi à soi. « Les bons médecins sont ceux qui apprennent aux malades à se passer d'eux. Ce sont les bons médecins, les bonnes infirmières, les bons hôpitaux qui permettront au malade de sortir de lui-même. »

Le Dr Paul Tournier, de Genève, clôturait le cycle des conférences par le sujet: « *Dynamique de la guérison* ». A sa manière, faite avant tout d'une très haute élévation spirituelle, le Dr Tournier reprit le thème des trois journées de travail précédentes. Mais il l'a personnalisé en fonction de ses théories de « la médecine de la personne » et en reconnaissant à ces théories les incertitudes de toute décision humaine. A la guérison biologique et psychanalytique, le conférencier ajoute la guérison spirituelle. Il ne fait pas de doute que pour lui cette dernière est la plus importante, et même quelquefois la plus efficace.

Avant le culte de clôture, dans le Palais des Festivals, lieu des conférences, les organisateurs nous ont apporté les conclusions du congrès. Tout d'abord l'assemblée a décidé de fonder « l'Association médico-sociale protestante de langue française », avec un comité de 20 membres. Elle sera présidée par le professeur Gounelle et le Dr Grandjon, vice-président. Le Dr Bonnet sera le secrétaire général. La Suisse y sera représentée par deux membres. Mais, est-il relevé, l'Association, c'est la responsabilité de chacun, où les infirmières « ces grandes silencieuses » et les aumôniers « ces grands oubliés » ont leurs places. L'espoir a été émis que le prochain congrès devrait se tenir à Genève.

En conclusion, le professeur Sivadon a laissé à notre réflexion les points suivants: « qu'attend-on du malade?, qu'attend-on de la société?, qu'attend-on de l'équipe médico-sociale? » A nous d'y répondre par notre action et notre vie. Pour le malade, dit le professeur Sivadon, c'est un temps suspendu pour se réintégrer dans la grande aventure humaine.

V. Rosset, Maternité, Lausanne

Toutes les conférences et sujets traités par groupes dans les différentes villes (comme par exemple « La pénurie du personnel dans les hôpitaux », sous la direction du professeur Gounelle) paraîtront sous forme de livre, qui sera envoyé aux congressistes. Il est très probable que cet ouvrage sera publié par les éditions Delachaux & Niestlé.

Kommissionen der Veska, welchen SVDK-Mitglieder angehören

Kommission für Schwestern- und Pflegerfragen

Präsidentin: Oberschwester *Gritli Schümperli*, Kantonsspital Winterthur; Vizepräsidentin: Frau Generalrätin Schw. *Clara M. Wieser*, Ingenbohl; *Georg Davaz*, Oberpfleger, Bürger-spital Basel; Mlle *Juliette Maillard*, Directrice de l'Ecole vaudoise d'infirmières psychiatriques, Prilly; Pfleger *Hans Schmid*, Personaladjunkt, Kantonsspital Zürich; Mlle *Ch. von Allmen*, Directrice «La Source», Lausanne; Schw. *Dorothea Werner*, Bezirksspital Affoltern am Albis; Verwalter *R. Widler*, Neumünster, Zolliker-berg; Schw. *Gritli Zaugg*, Diakonissenanstalt Riehen.

Veska-Stiftung für teilarbeitsfähige Schwestern und Pfleger

Vizepräsidentin: Frau *H. Baumann-Mislin*, Aarau; Dr. med. *M. Buser*, Chefarzt der Heil-stätte Barmelweid; Dr. *K. Hauser*, Sandoz AG, Basel; PD Dr. med. *B. Luban-Plozza*, Locarno; Mlle *Mercier*, Usines Paillard, Yverdon; Dr. *H. R. Oeri*, Bürgerspital Basel (Präsident); Oberin *K. Oeri*, Lindenhof, Bern; Herr *H. R. Tschanz*, Inselspital, Bern.

Veska-Personalfürsorgekasse

Verwalter *W. Felber*, Barmelweid (Präsident); Direktor *V. Elsasser*, Kantonsspital Zürich; Prof. Dr. *P. Nolfi*, Zürich; Schw. *Erika Eichen-berger*, Zentralsekretärin des SVDK, Bern; Mlle *F. Wavre*, Directrice, Ecole d'infirmières et d'infirmiers, Hôpital cantonal, Lausanne.

Public-Relations-Kommission

Diese neugegründete Kommission besteht aus folgenden Mitgliedern: Dr. *M. Buser*, Chefarzt der Heilstätte Barmelweid, Präsident; Schw. *M. Comtesse*, Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern; Dr. med. *U. Frey*, Bern; Herr *P. Isen-ring*, «Marketing Director» Maggi AG, Kempt-thal; Fürsprecher *F. Leu*, Inselspital, Bern; Dr. phil. *Ch. Padrutt*, Schweizer Aerzte-Infor-mation, Zürich; Oberin *H. Steuri*, Städtische Krankenschwesternschule Triemli, Zürich; Dr. med. *O. Wanner*, Chefarzt und Direktor der Heilanstalt Breitenau, Schaffhausen; Mon-sieur *E. Zwahlen*, président du Groupement vaudois des hôpitaux, Oron-la-Ville.

Wo wohnen wir?

Stimme einer Krankenschwester

... Wo werden die Krankenschwestern wohnen? Ich gehöre zu dieser Berufsgruppe und stelle mir selbst diese Frage dauernd. Nicht nur im Hinblick auf meine Pensionierung; heute schon beschäftigt mich unser Wohnproblem. Immer wieder lese ich ernsthafte (und leider auch weniger überdachte) Artikel über den Pflege-personalmangel, worin u. a. gesagt wird, es fehle der heutigen Jugend am Dienstwillen, der nicht erzwungen werden könne. Immer wieder auch lasse ich lobende Reden über mich ergehen, wie wir zu bewundern seien, was wir für eine wunderbare Aufgabe hätten usw. Ich selber be-wundere die Lehrer, die Verkäufer, die Pfarrer, die Nachtwächter... übt nicht jeder den Beruf aus, den er liebt?

Und nun komme ich zu dem Problem, das vor allem junge Leute immer wieder antönen: unsere mangelnde persönliche Freiheit. Wer Krankenschwester wird, ist sich der Arbeit,

die auf ihn wartet, bewusst. Man weiss aber sehr wenig, wie viel schwieriger die persönliche Unfreiheit zu ertragen ist. Abends arbeitet man länger als die meisten anderen Menschen, das freie Wochenende geniessen wir selten, Ferien-pläne können wir nie lange im voraus schmieden, um nur drei Punkte zu nennen, die uns den Verkehr mit anderen Leuten, die Teilnahme an Veranstaltungen erschweren...

Und wo wohnen wir? In einer nicht frei ge-wählten Gemeinschaft, im Schwesternhaus. Wir Krankenschwestern sind absolut keine Familien-gemeinschaft, wir sind ein sehr bunt zusammen-gesetzter Personalbestand. Wir haben nicht alle die selben Ideale, nicht den gleichen Geschmack. Unsere Interessen und Anschauungen sind meilenweit voneinander entfernt, wir lieben einander nicht aus purer Kollegialität. Das Zu-sammenleben ist sehr schwierig. Wir sind aber zum Leben im Schwesternhaus gezwungen, so-

lange es keine *Kleinwohnungen zu erschwinglichen Preisen und in der Nähe der Spitäler* gibt. Ausgerechnet wir, denen man so gerne vom Dienen und vom aufopfernden Beruf in schönen Tönen vorsingt, wir sollen 40 Jahre lang eine Gemeinschaftsküche benützen an freien Tagen, 40 Jahre lang unser Joghurt und den Rahm im überfüllten Eisschrank — oft vergeblich — suchen, ebenso lange um ein Plätzli zum Trocknen der gewaschenen Feinwäsche kämpfen, nie eine eigene Dusche (oder Bad), ein eigenes WC haben, nie die Möglichkeit, ungestört Besuch zu empfangen (das Wohnzimmer hat jemand anders schon reserviert, Herrenbesuch auf dem Zimmer ist verboten, eine grössere Anzahl Gäste stört den Hausfrieden), während all unserer Dienstjahre gezwungen sein, eine Hausordnung zu befolgen und die Menschen, denen man den ganzen Tag lang begegnet, auch abends zu sehen? ...

Wer dies alles nicht versteht, soll sich selbst in eine ähnliche Situation hineindenken: ein Landrat wohnt mit allen Landräten, ein Lehrer, eine Verkäuferin, ein Polizist mit allen Kollegen zusammen im gleichen Haus, jahrelang gezwungen, gewisse Räume gemeinschaftlich zu benützen ...

(«Glarner Nachrichten», 9. Dezember 1966)

Die Verfasserin dieser Einsendung erhebt den Anspruch, gleich wie andere Berufstätige über

eine eigene Wohnung verfügen und ihr Privatleben nach Wunsch gestalten zu können. Sie denkt, «man» sollte den Krankenschwestern dazu verhelfen. Ist es aber nicht so, dass sich ungezählte Angehörige anderer Berufe ebenfalls nach einer «Kleinwohnung zu erschwinglichen Preisen und in der Nähe des Arbeitsplatzes» sehnen? Ist es gerechtfertigt, dass die Krankenschwestern diesen andern Berufstätigen gegenüber Vorzugsbedingungen geniessen? Vergessen wir nicht allzu leicht, dass auch andere Berufstätige zu weniger beliebten Tageszeiten arbeiten? Immer mehr wächst die Zahl, besonders in den Städten, der Krankenschwestern, die extern wohnen. Sie bringen ihrem privaten Wohnbereich allerlei Opfer: hohe Mietpreise, weiter Weg zur Arbeit, für Reinigung und Wäsche müssen sie selber sorgen usw. Aber sie möchten nicht mehr mit dem Schwesternhaus tauschen.

Wer 40 Jahre am gleichen Arbeitsplatz angestellt ist und seine ersehnte Kleinwohnung noch nicht gefunden hat, der ist vielleicht trotz allem nicht bereit, auf gewisse Annehmlichkeiten des Schwesternhauses zu verzichten. Intern wohnen — extern wohnen, es gilt, Vor- und Nachteile gegeneinander abzuwägen und seine Wahl zu treffen, auch wenn sie nicht den Idealvorstellungen entspricht. Wenn wir «wie andere Menschen» betrachtet werden wollen, müssen wir wohl wie sie den Kampf auf dem Wohnungsmarkt aufnehmen. AMP

Das Krankenhaus unserer Zeit. Verlag Vogt-Schild AG, Solothurn. — Wird an Interessenten kostenlos abgegeben.

Aktuelle Grundfragen betreffend die Planung und den Bau von Krankenhäusern werden in diesem reichillustrierten Werk von Fachleuten behandelt. W. Mamie, Verwalter des Tiefenaspitals, Bern, kommt in seinen «Gedanken zur Spitalplanung in der Schweiz» zum Schluss, dass sich in den nächsten Jahren die grössten zu lösenden Aufgaben im wesentlichen auf dem Gebiete der Pflege und Unterkunft der Chronischkranken und alten Pflegebedürftigen, in der Anpassung der Struktur der Bezirksspitäler an die heutigen Möglichkeiten und Erfordernisse sowie in der generellen schrittweisen baulichen Sanierung unserer Krankenanstalten stellen werden. Dr. F. Malek und seine Mitarbeiter von der Hospital-Plan AG, Meilen,

untersuchen die medizintechnische und betriebsorganisatorische Spitalplanung anhand konkreter Fragen aus der Praxis. Oberstdivisionär R. Käser, Oberfeldarzt der Armee, setzt sich für die rechtzeitige Planung der gemeinsamen Benützung der Krankenanstalten durch den zivilen und militärischen Sanitätsdienst in Kriegszeiten ein. H. R. Tschanz, Chef des Rechnungswesens des Inselspitals Bern, weist in seiner Studie «Rationalisierung der Verwaltungsarbeit» darauf hin, dass die Datenverarbeitung gerade im Spitalwesen als wirksame Entlastung von Routinearbeiten und als Rationalisierungsmittel an Bedeutung gewinnt. Die «Wandlungen des Spitalbildes» zeichnet in einer eindrucklichen Arbeit der bekannte Zürcher Architekt Dr. H. Fietz nach. Eine Fülle ausgewählter Abbildungen erläutert diesen spannenden Strukturvergleich.

Auf den ersten Blick scheinen die Menschen der *Mandaraberge* von *Nordnigerien* misstrauisch, scheu und undurchsichtig zu sein. Das bleibt eine Weile so. Langsam beginnen sich aber die ersten Eindrücke aufzulösen. Wir beginnen, uns über das Herkommen, die Lebensgewohnheiten und den streng geordneten Lebensrhythmus der «Kirdi» zu orientieren. Wir beobachten sie, und sie gewöhnen sich an uns. Wir haben angefangen, unsere Verhältnisse zu Hause, unsere Kultur und auch uns selbst nicht mit der neuen Umgebung zu vergleichen, mit dem Ergebnis: es kam zum Kontakt zwischen den «*Turawa*» (weissen Menschen) und den Einheimischen.

Hätte man vor ein paar Jahren die noch ohne Zeit lebenden «Steinbewohner» gefragt, ob sie wünschten, aus ihrem Steinzeitalter herauszukommen, sie wären sicher dagegen gewesen. Doch ohne ihre Einwilligung ist die «neue Zeit» mit grossen Schritten einmarschiert. Dazu trugen nicht wenig die «Moslems» bei. Seitdem christliche Missionare sich für die Bergheiden einsetzen und mit diesen reden, ist den Moslems aufgegangen, dass auch die «Heiden» eine Seele haben, die man für den Islam gewinnen müsse. So kommt es, dass die Kirdis der Mandaraberge, ohne es zu wollen, in den Brennpunkt der Interessen gerückt sind. Die jungen Männer wollen in die Schule gehen. Die Mädchen wünschen sich ein Tuch. Nur die alten Leute kümmern sich nicht um die Forderungen der mehrheitlich mohammedanischen Regierung. Diese will es nicht mehr zulassen, dass die Leute in Evas Kostüm oder nur mit einem Ziegenfell bekleidet auf den Märkten erscheinen. In den abgelegenen Bergdörfern hat indes die neue Zeit noch kaum jemanden erreicht. Die alten Männer regieren über die Söhne. Der Häuptling ist geachtet und hat Autorität.

Schwester Hanni Schlapbach und ich besuchten eine dieser abgelegenen, weit auseinanderliegenden Siedlungen. Kaum wurden wir von den Kindern erblickt, liefen sie schreiend davon. Drei ältere Leute, ein Mann und zwei Frauen, blieben aber mutig vor ihrem Gehöftlein sitzen.

Unser Besuch hatte einen für uns vorerst wichtigen Grund. Wir hatten nämlich zu melden, dass es jetzt am Fuss der Mandaraberge ein Spital gäbe, ein Ort, wo kranken Leuten geholfen wird. Ob die drei Wackeren uns ver-

standen? Nach einigem Hin und Her setzten sich die beiden Weiblein zu meiner Rechten und Linken. Später rückten sie näher und scheuten sich nicht, auch meine Arme zu betasten und zu schauen, ob ich «abfärbe». Erstaunen lag auf ihren Gesichtern, während der Mann lachte. Später hielten wir unseren Mittagsschlaf am Rande eines Hirseäckerleins. Es war glühend heiss. Die Fliegen summten über unseren Köpfen, oder waren es Mücken? Keines von beiden. Die beiden Frauen hatten sich eingestellt, um uns summend und wedelnd «einzutanzten». Es war herrlich. War der Kontakt geschaffen?

Im kleinen Spital in «*Ngoshie*» gibt es nur 20 Betten. Wir müssen bedacht sein, unsere Grundsätze und Masstäbe nicht als die einzig richtigen anzusehen und nicht an unseren Methoden festzuhalten. Solange die Patienten und deren Familien diese hohen komischen Dinger, die wir Bett nennen, mit Misstrauen betrachten, darf niemand überredet werden, sich daraufzulegen. Freiwillig wagt es der eine oder andere, ein besonders Mutiger, oder ein junger Mann. Die Menschen sind stolz und haben nicht auf uns gewartet. Wenn sie noch nicht verstehen können, dass man nach einer einzigen Injektion nicht schon gesund sein kann, dürfen wir nicht ungeduldig werden. Wir wissen um ihr primitiv magisches Denken; es braucht Jahre der Schulung, um daraus herauszukommen.

Vorerst kann es nicht darum gehen, in jedem Fall eine zielbewusste medizinische Therapie durchzuführen, sondern es gilt, den Kranken und mit ihm seine Familie in ihrer Denkweise zu berücksichtigen.

Unsere Helfer im Spital sind zum grossen Teil Analphabeten. Sie zeigen viel guten Willen. Wenn sie heute eine weisse Uniform tragen, so sind sie natürlich erst äusserlich verändert. Dies zu unterscheiden, ist nicht leicht. Dabei dürfen die Helfer aber keineswegs unterschätzt werden. Sie sollen soviel wie nur möglich sämtliche Arbeiten im Spital selber ausführen. Wir weissen Schwestern müssen vorsichtig beratend hinter ihnen stehen. Das ist eine Geduldsprobe, aber sie gewinnt Zeit.

Zeit wozu?

Es gibt in *Ngoshie-Gavva* bereits eine kleine Christengemeinde von 60 getauften Christen. Die Basler Mission unterstützt die beiden Pri-

marschulen, in denen zwei afrikanische Lehrer unterrichten. Es gibt eine Anzahl Mitarbeiter im Spital, die uns Schwestern helfen. Wir erwarten einen Arzt. Weiter sind da zwei Evangelisten, die zusammen mit den zwei weissen Pfarrern das Wort Gottes verkünden und lehren. Aber weder sie noch der Arzt, weder der einzelne Christ, der eben am Anfang seines neuen Lebens steht, noch eine Krankenschwester können in der heidnischen, mohammedanischen

Umwelt eine klare, glaubwürdige Antwort auf die heikle Frage geben, was wir denn von der neuen Zeit erhoffen!

Als Gemeinde können wir diese Frage beantworten. Nicht vollkommen, aber zeichenhaft. Da und dort. Im Spital und im Taufunterricht, in der Schule und bei Besuchen. Nicht der Arzt, nicht der Lehrer, keiner für sich. Keiner gibt sich selbst die Ehre. Diese gehört dem gemeinsamen Herrn.

Maria Grauwiler

Neues Heilmittel gegen Erschöpfungszustände und Alterserscheinungen

Obwohl die durchschnittliche Lebenserwartung um etwa 20 Jahre gestiegen ist, nehmen die durch das hektische Leben unserer Zeit bedingten Verschleisserscheinungen in alarmierender Weise zu.

Es ist heute jedoch möglich, die Organe des menschlichen Körpers zu regenerieren und revitalisieren. Seit langem ist bekannt, dass Altern in der Hauptsache auf einer Verlangsamung der Zellerneuerung beruht. Seit Beginn der Altersforschung suchte man Mittel und Wege, um durch therapeutische Massnahmen diesen Prozess aufzuhalten.

Aber erst durch die vor über 15 Jahren von Professor Aslan in die Humanmedizin eingeführte *Procaintherapie* wurde es ermöglicht, diesen Prozess zu beeinflussen. Die zunächst in Form von Injektionen durchgeführte Behandlung war sehr umständlich, zeitraubend und kostspielig. Es musste also eine günstigere und einfachere Form gefunden werden. In langen klinischen Versuchen stellte man fest, dass Procain in seiner Trockenform diese Anforderungen erfüllte, aber nur, wenn man einen geeigneten Katalysator hinzufügt. Die perorale Anwendung einer solchen Kombination ergibt die gleich guten Resultate wie die parenterale Applikation.

Aus dieser Erkenntnis wurde die Katalysator-Kombination unter der Bezeichnung *K. H. 3-Geriaticum* entwickelt. Der Hauptwirkstoff ist Procain, dem als Katalysator das Hämatoporphyrin zur Potenzierung des Procaineffektes beigegeben wurde. Durch die einfache Applikation in Form einer Kapsel konnte die Procain-

therapie auch der breiten Masse zugänglich gemacht werden.

K. H. 3-Geritricum bewirkt eine echte Regeneration aller Organe, wodurch die biologischen Funktionen des Körpers belebt und normalisiert werden und u. a. auch eine bessere und raschere Zellerneuerung erzielt wird. Die dem Organismus auf natürlichem Wege durch die Nahrung zugeführten lebensnotwendigen Stoffe werden besser assimiliert und verwertet, weshalb es nicht nötig ist, das Präparat mit synthetischen Vitaminen, Hormonen, Mineralien und Oligoelementen zu kombinieren. Dr. G.

Werbe-Dias für Spitalberufe

Der *Schweizerische Verband für Berufsberatung* hat dank finanzieller Mithilfe der Veska eine Serie *Werbe-Dias für Spitalberufe* hergestellt. Eine grosse Anzahl Berufsberatungsstellen hat sich solche Serien angeschafft, um sie bei Vorträgen in Abschlussklassen zu verwenden. Diese Dia-Serien stehen den Spitälern unentgeltlich zur Verfügung. Die Liste der Adressen, an welchen sie solche Serien beziehen können, ist beim *Veska-Sekretariat* erhältlich: Postfach 149, 5001 Aarau, Telefon 064 22 33 35.

Es sei auch daran erinnert, dass das *Schweizerische Rote Kreuz*, Abteilung Krankenpflege, reichhaltige Dia-Serien für Werbeveranstaltungen besitzt. Sie werden leihweise abgegeben. Postfach 2699, 3001 Bern.



Aerzte sprechen zu Dir. Herausgegeben von Dr. H. Denning und Mitarbeitern. 336 Seiten, 27 Abbildungen. 2. Auflage 1967. DM 9.80. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart.

32 Autoren, Professoren, Klinikchefs, Spezialisten in ihrem Gebiet, besprechen auf 336 Seiten 31 Krankheitsbilder und medizinische Probleme von allgemeinem Interesse (Blutkrankheiten, Krebse, Impfungen, Wechseljahre usw.). Das Buch zeichnet sich aus durch seine Präzision und Sachlichkeit. Je nach Neigung und Temperament der Autoren fallen die Artikel aus: die einen beschreiben Probleme in allen Einzelheiten, diskutieren verschiedene Lehrmeinungen und ungeklärte wissenschaftliche Probleme und geben präzise Therapievorschläge — sie sind also eher für Aerzte bestimmt — andere richten sich mehr an den Laien. Die letzteren entsprechen besser dem Sinne des Buches. In den Artikeln sind auf kleinem Raum erstaunlich viele Einzelheiten zusammengetragen, auch neueste Erkenntnisse sind mitverarbeitet, die sehr wohl auch Fachleute, d. h. Krankenschwestern und Pfleger, interessieren können. Es handelt sich jedoch nicht um ein Lehrbuch, sondern um ein «reader's digest». Die Ansprüche an den Leser sind recht hoch.

Dr. med. M. Kühni, Muri

Untersuchungstechnik und Diagnose der infantilen Zerebralparese im Säuglings- und Kindesalter. Von Dr. med. H. H. Matthias, Münster, Westfalen. 132 Seiten, 67 Abbildungen. DM 27.—. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1966.

Dieses Bndchen ist aus der praktischen Erfahrung heraus geschrieben. Es ist eine ausgezeichnete Anleitung für den Arzt in der Diagnose cerebraler Bewegungsstörungen, das Beste in seiner Art in deutscher Sprache. Für die Krankengymnastin und Beschftigungstherapeutin enthält es alle Angaben über die Analyse der cerebralen Bewegungsstörungen, die sie als Ausgangsbasis für die Behandlung benötigt, um die Therapie dem Patienten individuell anpassen zu können. Das Kapitel, in dem sich der Autor eingehend mit der Anamnese befasst, dürfte besonders auch Kinder-

schwestern und Hebammen interessieren. Eine sorgfältige Anamnese trägt viel zur Früherfassung bei. Frühgeburt, erschwerte Geburt, Asphyxie, schwere Gelbsucht, Krämpfe sind Risikofaktoren. Angaben der Mütter über die Entwicklung ihrer Kinder enthalten oft wichtige Hinweissymptome, die der Autor sehr anschaulich darlegt. Die wesentliche Bedeutung von Frühdiagnose und Frühtherapie wird hervorgehoben, hängt die Fähigkeit, mit welcher ein Patient sich einem Hirnschaden anpassen kann, doch nicht nur vom Ausmass der Schädigung, sondern auch vom Alter ab. Die Prüfung des motorischen Verhaltens, von den einfachsten Reflexen bis zu den komplexen Gleichgewichtsreaktionen, so weit sie von diagnostischer Bedeutung sind, und ihre klinische Beurteilung im Verlaufe der Entwicklung, wird ausführlich und klar geschildert und ist reichhaltig und gut illustriert. Eine kurze Schilderung der normalen Entwicklung des Säuglings bildet eine wertvolle Ergänzung.

Dr. E. Küng, Zentrum für cerebrale Bewegungsstörungen, Bern

Das Klappsche Kriechverfahren. Von B. Klapp. 6. Auflage, 1966, 92 Seiten, 117 Abbildungen. Georg-Thieme-Verlag. DM 13.50.

Die neue 6. Auflage des seit 1952 erscheinenden Buches über das nun schon 60jhrige Klappsche Kriechverfahren zeigt uns, dass diese Behandlungsmethode allgemein anerkannt ist und an Bedeutung gewonnen hat.

Die neue 6. Auflage des seit 1952 erscheinenden Buches kam dem Orthopäden Dr. B. Klapp bei der genauen Beobachtung seines Hhnerhundes, an dem ihm eines Tages die gute seitliche Ausbiegung der Wirbelsäule beim gekreuzten Vierfsslergang auffiel. Daraus entwickelte er über Jahre eine gezielte Behandlungsmethode, die sich speziell für Skoliosen, aber auch bei anderen Veränderungen der Wirbelsäule und des Thorax anwenden lässt. Die Ausgangsstellung ist der Vierfsslerstand, damit die Wirbelsäule entlastet ist, und eine gezielte Korrektur in der Fortbewegung ermöglicht. Mit zahlreichen, sehr guten Bildern und einem kleinen übersichtlichen Text werden die verschiedenen Uebungen und ihre Anwen-

dungsmöglichkeiten anschaulich dargestellt. In der Anlage finden wir viele Uebungsbeispiele für die praktische Anwendung. Neu in dieser Auflage ist eine Falttafel mit Zeichnungen der verschiedenen «Lageeinstellungen», die für die Skoliosebehandlung äusserst wichtig sind.

Es ist ein unentbehrliches Buch für alle Aerzte und Krankengymnastinnen, die auf diesem Gebiet arbeiten. U. Schmidt, Bern

Moderne Säuglingsernährung. Ernährung und Ernährungsphysiologie des gesunden und kranken Säuglings und Kleinkindes. Dr. med. Viola von Riederer. 2. neubearbeitete Auflage 1967, 160 Seiten, 18 Abbildungen. Fr. 14.80. Verlag Hans Huber, Bern.

Endlich erscheint die zweite Auflage dieses längst vergriffenen Buches in neu überarbeiteter Form. In kurzer, prägnanter Form werden die Zusammensetzung der Nahrung, die wichtigsten Vorgänge der Verdauung und des Stoffwechsels geschildert. Der zweite Teil ist der Ernährung der schwangeren und stillenden Mutter sowie des gesunden Kindes gewidmet. Schliesslich werden im kurz gehaltenen dritten Teil die Probleme des kranken Kindes besprochen. Seltene Störungen, wie Milchallergie, Phenylketonurie und andere Stoffwechselstörungen, die besondere Diäten verlangen, werden nicht besprochen; sie würden den Rahmen dieses Buches, das vorwiegend für die tägliche Praxis geschrieben worden ist, sprengen. Gewisse Ungenauigkeiten (Maltose, Saccharose, Lactose werden nicht durch den Dünndarmsaft aus den Lieberkühnschen Drüsen, sondern in den Darmzellen selbst gespalten) hätten sich vermeiden lassen. Das Vi-Dé sollte heute praktisch nur noch in ganz kleinen täglichen Dosen verabreicht werden, und der Vi-Dé-Stoss ist nur ganz selten indiziert (Tetanie bei Rachitis). Ueberaus nützlich sind die zahlreichen Tabellen und Abbildungen, die das Buch zu einem kleinen Nachschlagewerk machen, und die genaue Besprechung vieler in der Schweiz handelsüblicher Milchprodukte.

Wir möchten dieses praktische und sympathische Buch, das eine so grosse Materie einfach und verständlich zusammenfasst, allen, die sich mit Säuglingen und Kindern befassen, wärmstens empfehlen. Dr. M. Kühni, Bern

ABC für Prostatakranke. Ein Ratgeber auch für den Prostatitis-kranken. Von Dr. med. Joachim Reuter, mit einem Geleitwort von Prof. Dr. med. K. M. Bauer. 62 Seiten, mit 17 Abbildungen. DM 5.80. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1967.

Für den Verlauf jeglicher Erkrankung ist die Einstellung des Patienten zu seinem Leiden von ausschlaggebender Bedeutung. Klare Vorstellungen über den Krankheitsprozess erlauben dem Erkrankten, sich sachgemäss zu verhalten und dadurch die Heilung zu beschleunigen. Dies gilt auch für die verschiedensten Erkrankungen der Prostata. In verständlicher Form versteht es der durch seine Vorträge und Publikationen in Urologenkreisen recht bekannte Autor, dem medizinisch nicht gebildeten Leser in knapper, aber gut verständlicher Weise die Entstehungsursachen, Folgen und Behandlungsmöglichkeiten der verschiedensten Prostataerkrankungen zu erklären. Ohne einen pessimistischen Ton anzuschlagen, wird auf die Gefahren hingewiesen, die gewisse Prostataleiden für den Patienten in sich bergen. Gleichzeitig wird aber auf die verschiedensten Behandlungsmöglichkeiten hingewiesen, die bei rechtzeitiger Anwendung den Erkrankten heilen und damit vor einem langen Siechtum bewahren können. Wir glauben, dass die kleine Monographie auch für Medizinalpersonen (Schwestern, Pfleger, Aerzte) sehr wertvoll ist, da, abgesehen von der Uebermittlung eines grossen Fachwissens, der Leser auch für alle Fragen, die einen Patienten stets wieder beschäftigen, eine leichtverständliche Antwort findet.

Dem «ABC für Prostatakranke» wird deshalb als aufklärende Schrift eine möglichst grosse Verbreitung gewünscht.

Dr. med. B. von Rütte, Bern

Maisammlung 1967

Die Idee des Roten Kreuzes hat sich ausgebreitet; sie hat an Wärme gewonnen in Berührung mit der harten Wirklichkeit und dem Leiden. Ein Irrtum aber wäre es zu glauben, dass sie, nachdem sie weltumspannende Anerkennung gefunden hat, ihre Flamme nicht mehr zu schüren brauche. Jean-G. Lossier

Schweizerisches Rotes Kreuz
Schweizerischer Samariterbund

2-6.

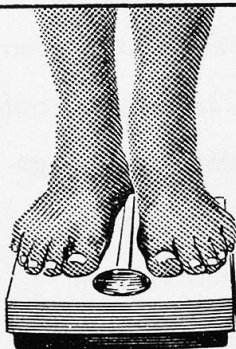


Votre âge se mesure en kilos !

Combien pesiez-vous à vingt ans ? et combien pesez-vous maintenant ? Cette différence est ce qui contribue le plus à marquer votre âge. Perdez ces kilos qui, d'année en année, se sont accumulés : vous retrouverez la silhouette de votre jeunesse, votre jeunesse elle-même.

Pour cela, buvez chaque jour, Contrexéville, eau minérale naturelle. Contrex aide votre foie et vos reins dans leur travail d'élimination. Ainsi, Contrex contribue à lutter efficacement contre la graisse et la cellulite.

buvez donc
CONTREX
contre les kilos



Eau minérale naturelle
sulfatée calcique

Fremde Sprachen müheless lernen ?

Das gibt es bei uns nicht. Unsere Sprachschüler werden nach altbewährter Methode unterrichtet. Sie müssen sich selbst anstrengen, fleissig lernen, immer wieder üben.

Das hat den Vorteil: Wer bei uns Fremdsprachen lernt, der kommt wirklich zum Ziel. Intensives Lernen ist noch immer das beste Mittel, sich eine fremde Sprache perfekt anzueignen.

Sie lernen zu Hause, in Ihrer Freizeit, wann es Ihnen am besten passt. Zum Beispiel:

**Englisch – Französisch –
Italienisch – Spanisch –
Engl. Handelskorrespondenz
Franz. Handelskorrespondenz
Ital. Handelskorrespondenz
Span. Handelskorrespondenz**

Unser bewährter Heimunterricht führt Sie sicher zum Ziel. Sie lernen mit Hilfe moderner Sprechplatten. Aufgabenkorrektur per Post durch erfahrene Sprachlehrer. Prüfungen an unserer Schule.

Wir informieren Sie gern über unsere Lehrmethode. Sie brauchen uns nur den nachstehenden BON zu senden. Das kostet nichts und verpflichtet Sie zu nichts!

**Institut
Mössinger**

Räffelstrasse 11, 8045 Zürich
Telefon (051) 35 53 91

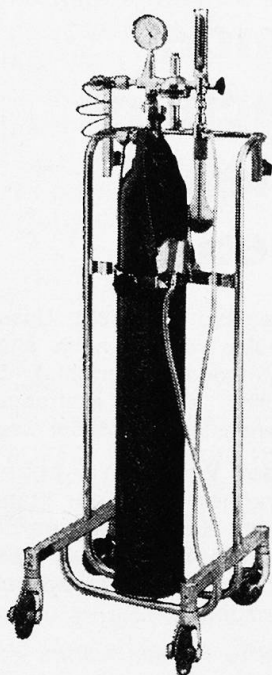
Informieren Sie mich bitte kostenlos und unverbindlich über Ihre Sprachkurse!

Name: _____

Ort: _____

Strasse: _____

ZK 14



O₂-Flaschenwagen M-4

standsicher, verchromt, mit fixiertem Durchflussmesser mit oder ohne **Absaugvorrichtung** Infusionsstange usw.

Alle Medizinalgase
Zentrale Gasversorgungsanlagen

Sauerstoff- & Wasserstoff-Werke AG. Luzern

6002 Luzern

8404 Winterthur

1800 Vevey



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
- 2** Entzündungswidrige Schleimhaut-Tropfen
- 3** Blutreinigungs-Tropfen
- 4** Herz-Tropfen
- 6** Leber-Galle-Tropfen
- 7** Nieren-Blasen-Tropfen
- 8** Schlaf-Beruhigungs-Tropfen
- 9** Magen-Tropfen
- 10** Frauen-Tropfen
- 12** Husten-Tropfen

**Auf Basis von Hefe und Heilpflanzen
In Apotheken und Drogerien**

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, Gehalt je nach beruflicher Erfahrung.

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

Kantonsspital Liestal Wir suchen

1 Operationsschwester

Gute Anstellungsbedingungen, sehr schöne Unterkunft, Bon-System bei der Verpflegung. Wir sind auch bereit,

1 diplomierte Krankenschwester

zur Operationsschwester auszubilden. Dauer der Ausbildung: 2 Jahre bei vollem Lohn einer diplomierten Schwester. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Bewerberinnen, die in einem modernen, vielseitigen und anspruchsvollen chirurgischen und gynäkologischen Operationsbetrieb arbeiten oder sich weiterbilden möchten, wollen sich unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnissen schriftlich an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal wenden.

Nous fournissons:

- les endoscopes de différentes fabrications (cystoscopes, rectoscopes, bronchoscopes, médiastinoscopes, laparoscopes, etc.)
- les endoscopes à éclairage par flash électronique
- les gastroscopes à optique en fibre de verre
- les appareils à narcose DORMA, c'est-à-dire l'équipement complet pour les anesthésies

Ateliers spéciaux: Nous réparons tous ces instruments et appareils.

J. Anklin 4000 Bâle

Fournitures médicales et chirurgicales

Das **Kreisspital Bülach** ZH sucht

Operationsschwester dipl. Krankenschwester

Eintritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Fünftage-woche. Unterkunft im neuen Schwesternhaus.

Anmeldungen an die Verwaltung oder direkt an die Oberschwester. Telefon 051 96 82 82.

Bezirksspital Thun

In unsern Neubau suchen wir

1 Operationsschwester

Wir bieten modernes Schwesternhaus und zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Herrliche Lage für Sommer- und Wintersport.

Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Schwestern- und Pflegerschule der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel

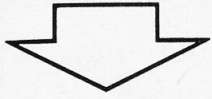
Wegen Heirat einer Schulschwester und Erweiterung unserer Schule suchen wir

2 Schulschwestern

Unser Schulneubau, bestehend aus Schultrakt, Schwestern- und Pflegerhaus, wird im Herbst 1968 bezugsbereit sein.

Ausbildung in psychiatrischer und allgemeiner Krankenpflege erwünscht. Es besteht die Möglichkeit zum späteren Besuch der Oberschwestern-Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Macht es Ihnen Freude, Ihre Fachkenntnisse und Erfahrungen an unsere Lernschwestern und Lernpfleger weiterzugeben, so melden Sie sich bitte beim Leiter unserer Schule, Herrn Dr. med. A. Bolliger, Psychiatrische Universitätsklinik, Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4000 Basel, Telefon 061 43 76 00.



Wir suchen

einen Samariter für Schichtbetrieb

Bewerber richten ihre mündliche oder schriftliche Offerte an Chiffre K 55 924 Sn an die Publicitas AG, 4500 Solothurn.

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 3. Juni 1967 dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, Chefstadtarzt, Postfach, 8035 Zürich, einzureichen. Der Städtärztliche 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

Das **Tiefenauspital der Stadt Bern** sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

diplomierte Krankenschwestern

und eine

Dauernachtwache

zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen sind mit Beilage von Diplomausweis und Zeugnisabschriften an die Oberschwester zu richten.

Die **Kantonale Psychiatrische Klinik Wil SG** sucht im Zuge einer Neugestaltung einzelner Abteilungen

dipl. Krankenschwestern und -pfleger Pflegerinnen für Alters- und Chronischkranke Hilfsschwestern

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).

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

Stellen - Gesuche

Junger Pfleger mit zweijähriger Erfahrung im Operationssaal sucht auf Oktober/November 1967

Lehrstelle als Narkosepfleger

Offerten bitte unter Chiffre 3854 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Auf den 1. September oder nach Uebereinkunft suchen

2 junge Krankenschwestern

einen neuen Wirkungskreis. Bevorzugt wird mittleres Spital. Externes Wohnen erwünscht. Offerten unter Chiffre 3855 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Stellen - Angebote

Gesucht

dipl. Krankenschwester

zur Betreuung (auch intravenöse Spritzen) meines herzkranken, 67jährigen Ehemannes. Geboten wird: schönes Zimmer, Dolderquartier, mit TV, eigenes Bad mit Toilette, vollständige Verpflegung, reichlich Hauspersonal vorhanden, gutes Gehalt. Bewerbungen telefonisch 051 32 46 67 nach 18 Uhr, auch Samstag und Sonntag.

Das Blutspendezentrum am Kantonsspital St. Gallen sucht zum baldigen Stellenantritt eine

dipl. Krankenschwester

für Blutentnahmen und leichte Büroarbeiten. — Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen.

Klinik Cecil, Lausanne (im Stadtzentrum)

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

Krankenschwester

französischsprechend, mit einwandfreier Ausbildung. Interessante Stelle mit zeitgemässen Sozialleistungen.

Externdienst zugelassen.

Offerten sind zu richten an die Direktion, 53, avenue Ruchonnet, Lausanne, Telefon 021 23 03 01.

Wir suchen für unsere alte, leicht pflegebedürftige Mutter eine liebevolle

Betreuerin

die auch den kleinen Haushalt besorgt und der wir unser Vertrauen schenken können.

Unsere Mutter wohnt in Zumikon bei Zürich, Telefon 051 90 33 17 oder 53 69 30.

Bezirksspital Dorneck, 4143 Dornach SO

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes tüchtige

dipl. Krankenschwester

die an selbständiges Arbeiten gewöhnt ist und Freude hätte, in unserem neuen und modern eingerichteten Spital zu arbeiten. Wir bieten gute Entlohnung, Fünftagewoche und schöne Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach SO, Tel. 061 82 78 92.

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

dipl. Krankenschwester

für den Operationssaal. Anlernung möglich. Narkosekenntnisse erwünscht, aber nicht Bedingung. Geregelter Arbeits- und Freizeit. Angenehmes Arbeitsklima. Eintritt nach Vereinbarung.

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

Kreisspital Rütli ZH

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

2 Schwestern

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner Betrieb. Geregelter Freizeit. Entlohnung nach kantonalen Vorschriften.

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

Wir suchen zwei

diplomierte Krankenschwestern

in mittelgrosses, schön gelegenes Bezirksspital (130 Betten). Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, geregelte Freizeit und schönes Wohnen im neuen Personalhaus.

Offerten sind erbeten an die Verwaltung des **Bezirksspitals in Sumiswald**, Telefon 034 4 13 72.

Wir suchen zur Ergänzung unseres Personalbestandes zu sofortigem Eintritt (oder nach Uebereinkunft)

Säuglingsschwester

Hebamme

Röntgenassistentin

(oder Röntgenschwester) sowie

dipl. Krankenschwestern

in Dauerstellung. Zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Besoldung nach kantonaler Verordnung. Sehr schöne Unterkunft steht zur Verfügung.

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

Das Kantonale Krankenhaus Grabs SG (130 Betten) sucht jungen,

dipl. Krankenpfleger

für chirurgische Männerabteilung, die vorwiegend mit Unfällen besetzt ist. Fünftagewoche, Gehalt nach kantonaler Verordnung, Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Bewerbungen mit Zeugnissen sind an die Verwaltung zu richten.

In voralpiner Gegend gelegenes, gut eingerichtetes Landkrankenhaus bietet

Narkosepfleger

interessante Tätigkeit. Als 2. Narkosepfleger wäre seine Mithilfe auch im Gipszimmer und eventuell auf der Männerabteilung erwünscht. Geregelter Arbeits- und Freizeit. Besoldung nach kantonalen Ansätzen. Interessenten melden sich bitte an den Chefarzt, Hr. Dr. P. Boesch, Prättigauer Krankenhaus, 7220 Schiers GR.

Wir suchen für unsere Privatklinik zu baldigem Eintritt

Instrumentierschwester

Freundliches Arbeitsklima, geregelte Freizeit und Entlohnung nach kantonalen Vorschriften. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung der Privatklinik Obach, 4500 Solothurn.

Landspital im Kanton Zürich sucht eine

Laborantin

für selbständigen Posten. Eintritt nach Uebereinkunft, geregelte Freizeit (Fünftagewoche). Besoldung nach kantonaler Verordnung. Offerten sind erbeten an Chiffre 3857 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Wir suchen nach Uebereinkunft

1 dipl. Krankenschwester

Zeitgemässe Entlohnung, Fünftagewoche. — Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals Meyriez-Murten, Telefon 037 71 26 32.

Universitäts-Kinderklinik Bern
sucht

dipl. Röntgenassistentin

als Ferienvertretung für die Monate August, September, Oktober und November 1967. Besoldung nach Dekret, unter Berücksichtigung von Alter, Ausbildung und Erfahrung. Geregelter Arbeitszeit. Offerten sind zu richten an die Verwaltung der Universitäts-Kinderklinik, 3008 Bern.

Die **Kirchgemeinde Münsingen** (Bern) sucht auf Herbst 1967 (Oktober/November) wegen Rücktritts der bisherigen Stelleninhaberin infolge Erreichung der Altersgrenze

dipl. Krankenschwester (Gemeindeschwester)

für selbständigen Wirkungskreis. Besoldung nach den Richtlinien des SVDK. Auto steht zur Verfügung. Anmeldungen sind zu richten an den Präsidenten des Krankenhilfsvereins, Pfr. Alfred Erb, 3110 Münsingen.

Krankenhaus Altstätten
(Neubau mit 120 Betten)

Für unsere modern eingerichtete Geburtenabteilung (26 Betten) suchen wir eine tüchtige

Hebamme

Ablösung vorhanden. Neuzeitliche Arbeitsbedingungen, schönes, sonniges Zimmer im renovierten Personalhaus. Anmeldungen erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses 9450 Altstätten.

Krankenhaus Laufenburg

Wir suchen zu baldigem Eintritt:

1 Narkoseschwester

sowie

dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische und medizinische Abteilung. Nebst einem angenehmen Arbeitsklima bieten wir geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlohnung nach kantonalen Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung Krankenhaus 4335 Laufenburg, Telefon 064 64 12 93.

Die **Klinik Liebfrauenhof, Zug**, sucht auf 1. November 1967 einen diplomierten, selbständigen

Operationspfleger

für die neue, modernst eingerichtete Operationsabteilung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Anfragen und Offerten sind zu richten an die Verwaltung der Klinik Liebfrauenhof, Zugerbergstrasse 36, 6300 Zug, Telefon 042 4 93 33.

Das **Kantonsspital St. Gallen** sucht zum baldmöglichen Stellenantritt für die Frauenklinik (Chefarzt PD Dr. O. Stamm)

2 dipl. Krankenschwestern

für die gynäkologische Abteilung und für die geburts-hilfliche Abteilung

1 tüchtige Hebamme

Freundliches Arbeitsklima, zeitgemässe gute Entlohnung, interne oder externe Wohnmöglichkeit. Altersfürsorge. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals 9006 St. Gallen.



Für Krankenpflegerin Fr. 75.-
Garantie 1 Jahr
Gutausgearbeitetes Werk, 17 S., stossicher,
wasserdicht
Die gleiche, grösser, für Krankenpfleger
Fr. 75.-
Verlangen Sie Auswahlendung ohne
Kaufzwang bei

Montres Suava, La Chaux-de-Fonds

Avenue Léopold-Robert 75

Kantonsspital Zürich

Zur Ergänzung unseres Kaders suchen wir für die selbständige Führung des Pflorgeteams von vier Schwestern unserer kieferchirurgischen Abteilung (ärztliche Leitung Prof. H. Obwegeser) eine

leitende Krankenschwester

In unserem neurochirurgischen Operationssaal (ärztliche Leitung Prof. H. Krayenbühl) ist die Stelle einer

leitenden Operations- schwester

zu besetzen, welcher die Führung von sieben Operations-
schwestern und -pflegern übertragen werden kann. Einer
geeigneten Person wird auch Gelegenheit geboten, sich
in diesem Spezialgebiet noch einzuarbeiten.

Ferner suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft
ausgebildete

Operationsschwestern

für den aseptischen Operationssaal der chirurgischen
Klinik (Allgemeine, Herz- und Gefäss-Chirurgie) und der
neurochirurgischen Klinik.

Es besteht die Möglichkeit, sich in diese interessanten
Fachgebiete einzuarbeiten.

Wir bieten gute Arbeits- und Anstellungsbedingungen,
wie Fünftagewoche und gute Salarierung.

Bewerbungen sind an das Personalbüro II des Kantons-
spitals Zürich, Rämistrasse 100, zu richten, das gerne
nähere Auskunft erteilt (Telefon 32 98 11, intern 28 31).

Ein Arbeitsjahr in Berlin lohnt sich!

Für ein Altersheim und Kranken-
haus für ehemals Rasseverfolgte
suchen wir zum möglichst bal-
digen Eintritt

Krankenschwester

oder

Alterspflegerin

Angebote mit Zeugnisabschri-
ften und Gehaltsforderung an
Propst D. Dr. Heinrich Grüber,
1 Berlin 37, Teltower Damm 124.

Wir suchen für sofort

Krankenschwester

oder

Chronischkrankenpflegerin

in kleineres Pflegeheim. Gute
Anstellungsbedingungen.
Offerten sind zu richten an die
Verwaltung des Pflegeheims am
See, Seestrasse 266, 8700 Kös-
nacht.

Gesucht tüchtige

Gemeindeschwester

für die beiden reformierten
Kirchgemeinden Reitnau und
Kirchleerau im aargauischen
Suhrental. Ländliche Verhält-
nisse. Kenntnis im Autofahren
erwünscht. Zeitgemässe Ent-
lohnung.

Anmeldungen an Krankenpflege-
station Reitnau-Kirchleerau AG,
Pfr. W. Maurer, 5054 Kirchleerau,
Telefon 065 83 11 34.

Gesucht wird in Jahresbetrieb
eine tüchtige

Krankenschwester

Eintritt nach Uebereinkunft.
(Keine körperlich anstrengenden
Arbeiten.) Offerten erbeten an
Hochgebirgs-Augenklinik Guar-
daval, 7260 Davos-Dorf.

Gesucht

Dauernachtwache

dipl. Krankenschwester

in Bezirksspital in nächster Nähe von Bern. Angenehme Arbeitsbedingungen, Fünftage-woche, gute Besoldung. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals Belp, Telefon 031 81 14 33.

Für kleine medizinische Abteilung suchen wir eine

Dauernachtwache

Die Stelle würde sich auch für ältere Schwester eignen. Stellenantritt sobald als möglich. Besoldung nach kantonalem Lohnreglement. Anmeldung mit Bewerbungsunterlagen an die Direktion des Kantonsspitals, 8596 Münsterlingen TG.

Davos

In unserem medizinischen Mehrzweckbetrieb benötigen wir noch

2 Krankenschwestern

Schönes Arbeitsgebiet. Gute Anstellungs- und Arbeitsverhältnisse. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester der Basler Heilstätte, **7260 Davos-Dorf**, Telefon 083 3 61 21.

L'Hôpital de la Providence à Neuchâtel cherche pour entrée immédiate ou à convenir:

infirmière

pour la salle d'opérations

infirmière

pour le service des veilles

infirmière

pour le service de chirurgie

Faire offres à la Direction de l'hôpital: 81, faubourg de l'hôpital, téléphone 038 5 60 41.

Gestern: Lebertran Heute: SANA-SOL



Er wartet auf
Sana-sol
um im Winter in Form
zu bleiben

SANA-SOL
enthält die Vitamine
A und D aus
konzentriertem
Lebertran,
das Vitamin C
aus konzentriertem
Saft sonnengereifter
Orangen und Zitronen.

SANA-SOL
ist vor allem
angezeigt bei:
- Ueberanstrengung
- Schulumüdigkeit
- Wachstumsstörungen
- Rekonvaleszenz

Flasche mit 300 ml Fr. 6.-
Flasche mit 750 ml Fr. 12.-



chervet

Hôpital du Val-de-Travers à Couvet, canton de Neuchâtel, cherche

2 infirmières

1 sage-femme

diplômées.

Date d'entrée: immédiate ou à convenir.

Faire offres à: **Hôpital du Val-de-Travers, 2108 Couvet NE**,
téléphone 038 9 61 51.

Privatklinik auf dem Platze Basel sucht zu baldmöglichstem Eintritt

1 Hebamme

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

Burgerheim Bern

Das neue Burgerheim (Alterswohnheim), Bern, Viererfeldweg 7 (Innere Enge) sucht umständehalber für sofort oder nach Vereinbarung noch

eine dipl. Krankenschwester

Aufgabenbereich: Pflege und Betreuung von vorübergehend kranken Personen.

Wir bieten gute Entlohnung, geregelte Arbeits- und Freizeit, Möglichkeit zum Beitritt in die bürgerliche Personalfürsorgekasse. Freie Station (eigene Einzimmerwohnung mit Küche und Bad).

Bewerberinnen sind gebeten, ihre handgeschriebene Anmeldung mit Zeugnissen, Photo und Gehaltsansprüchen an die **Verwaltung des Burgerheims Bern, Viererfeldweg 7, 3012 Bern, Telefon 031 23 66 55**, zu richten.

Das Kantonale Krankenhaus Grabs (Nähe Grenzbahnhof Buchs SG) sucht

dipl. Krankenschwestern

für vorwiegend chirurgische Abteilungen. Unser Haus ist gut eingerichtet. Im Winter bietet sich ideale Gelegenheit für den Skisport. Im Sommer locken die umliegenden Berge zu Ausflügen und Wanderungen. Fünftagewoche, Gehalt nach kantonalem Reglement. Unterkunft in gut eingerichtetem Personalhaus. Interessentinnen wollen sich bitte an die Oberschwester wenden.

Der Krankenfürsorgeverein Hemmental SH sucht eine

Gemeindeschwester

für die 400 Einwohner des Dorfes. Auch rüstige, ältere Krankenschwestern und ausgebildete Heimpflegerinnen sind für diesen Posten geeignet, der selbständiges Arbeiten verlangt. Für eigene Zweizimmerwohnung mit moderner Küche und Bad ist gesorgt. Auskunft bei Pfr. J. Staehelin, 8211 Hemmental SH, Telefon 053 6 05 22.

Die **Universitäts-Frauenklinik Basel** sucht zum baldmöglichsten Eintritt oder nach Vereinbarung

2 Instrumentierschwestern

für den Operationssaal.

Fünftagewoche, gutausgebaute Fürsorgebestimmung. Gehalt je nach beruflicher Ausbildung und Erfahrung. — Interessentinnen richten ihre Offerte unter Beilage von Lebenslauf, Diplom, Arbeitszeugnissen und Passphoto an die Verwaltung des Frauenspitals, Schanzenstr. 46.

L'Ospedale San Giovanni a Bellinzona cerca

2—3 infermiere diplomate
1 infermiera specialista per narcosi
2 infermiere istrumentiste per sala operatoria

Condizioni di lavoro come alle vigenti disposizioni. Entrata da convenirsi. Offerte alle Direzioni con indicazione delle pretese salariali.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige

dipl. Krankenschwestern

Offerten sind zu richten an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Buchserstr. 26, 3000 Bern.

Das **Bezirksspital Aarberg** sucht

dipl. Krankenschwestern

für selbständige Tätigkeit in unserem Spital (110 Betten)

1 dipl. Krankenschwester zur Erlernung des Operationssaales

Es besteht die Möglichkeit, einen theoretischen Kurs für Instrumentierschwestern zu besuchen. Geboten werden zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit. Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Aarberg, 3270 Aarberg, Tel. 032 82 27 12.

Seiler Hotels Zermatt

suchen für kommende Sommersaison tüchtige

Krankenschwester

Eintritt anfangs oder Mitte Juni. Offerten mit Zeugnissen und Photo sind erbeten an die Direktion der Seiler Hotels, 3920 Zermatt.

Zur Bekämpfung von Kopfweh

Migräne

Zahnweh

Rheuma-Schmerzen

Erkältungserscheinungen

Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO. AG, 4002 BASEL

An der OPOS (Ostschweizerische Pleoptik- und Orthoptikschule, St. Gallen) wird die Stelle einer

leitenden Schwester

sowie einer

Abteilungsschwester

frei. Bewerberinnen möchten sich bitte melden bei Prof. Dr. A. Bangerter, Chefarzt der Augenklinik des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen.



Operations- Handschuhe

durch Ihren Handschuhlieferanten

Staatlicher Klinikbetrieb (30 Betten) sucht ab sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester

als Ferienablösung.

Die Anstellungsbedingungen sind staatlich geregelt. Fünftagewoche.

Anmeldungen an die Oberschwester der Neurologischen Universitätsklinik, Socinstrasse 55, Basel, erbeten, Telefon 061 23 99 80.

Bezirksspital Unterengadin in Scuol / Schuls

Wir suchen

2 dipl. Krankenschwestern

1 dipl. Krankenpfleger

1 dipl. Röntgenassistentin

für selbständige und vielseitige Tätigkeit in unserem Spital. FMH-Aerzte für Chirurgie und Medizin. Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit. — Scuol / Schuls ist weltbekannter Kurort und im Winter das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin in Scuol / Schuls, Telefon 084 9 11 62.

Das **Bezirksspital Interlaken** sucht

1 Operationsschwester

1 Operationslernschwester

1 Narkoseschwester

(Ferienablösung)

2 Abteilungsschwestern

2 Laborantinnen

1 Krankenschwester

zur Betreuung der Augenabteilung. Vorbildung in der Pflege von Augenkranken erwünscht. Weiterbildung als Augen-Operationsschwester ist möglich.

Fünftagewoche, geregelte Freizeit und Entlohnung, entsprechend den Lohngrundlagen der bernischen Staatsverwaltung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung, die auch gerne nähere Auskunft erteilt, Telefon 036 2 34 21.

Gesucht nach Zürich

ältere Krankenschwester

zu alter Dame. Leichte Hausarbeit. 4—5 Nachmittage frei. Grosses Zimmer. Guter Lohn. Offerten an Frau T. Eggenberger, Kirchstrasse 24, 8104 Weiningen.

Gesucht wird

Krankenschwester

mit Praxis, zu angenehmer Patientin, für einige Monate. Schönes Zimmer mit Bad und Verpflegung im Haus. Guter Lohn und zeitgemässe Freizeit. Offerten unter Chiffre ZK 3852 an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Clinique privée près de Naples
engagerait

sage-femme

diplômée comme directrice de service. Notions de la langue italienne nécessaires. Pour tous renseignements écrire ou téléphoner à Mme E. Aliesch, 2, av. Levade, Vevey, tél. 021 51 48 77.

Gesucht für kleines Pflegeheim

leitende Krankenschwester

sowie eine zweite Schwester oder Chronischkrankenpflegerin. — Offerten sind zu richten an das Krankenasyl, 8427 Rorbach-Freienstein-Teufen ZH, Tel. 051 96 22 09.

Das Doppelheft Aug./Sept. erscheint anfangs September

Le double numéro août/sept. paraît début septembre

Redaktionsschluss 2. Aug.
Délai envoi des textes 2 août

Inseratenschluss 9. Aug.
Délai envoi des annonces 9 août

La Polyclinique médicale universitaire de Lausanne cherche pour la division des lits

1 infirmière diplômée

entrée en fonctions à convenir; horaire régulier, travail intéressant. Pour remplacements de vacances mai à septembre nous engageons

2 infirmières diplômées

Offres et renseignements à l'Administration de la Polyclinique ou Mlle D. Bornand, infirmière-chef, 19, rue César-Roux, 1005 Lausanne.

L'Hôpital des Districts de Payerne et d'Avenches cherche

1 infirmière-narcotiseuse diplômée

Entrée immédiate ou date à convenir. Faire offres manuscrites à la Direction de l'Hôpital de Payerne, 1530 Payerne.

L'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne engagerait pour ses différents services

infirmières en soins généraux

infirmières HMI

infirmières sages-femmes sages-femmes

Salaires selon statut des fonctions publiques cantonales, caisse de pensions, logement assuré. Veuillez adresser vos offres à la Direction de l'Hôpital cantonal universitaire, 1000 Lausanne.

Sanatorium Sanitas, Davos-Platz sucht

dipl. Krankenschwester

auf Mitte Mai/Juni. — Offerten sind zu richten an die Direktion, Telefon 083 3 54 46.

Hôpital de la ville, aux Cadolles, Neuchâtel cherche

infirmière-anesthésiste

Bonnes conditions de travail, bon salaire, caisse de retraite. Entrée début juin ou à convenir.

Faire offre avec curriculum vitae au Dr J.-P. Crosetti, chirurgien-chef, Service de chirurgie Hôpital des Cadolles, 2000 Neuchâtel.

L'Hôpital du district de Nyon engage de suite ou pour date à convenir

infirmières diplômées

Semaine de cinq jours. Logement confortable, salaire selon barème cantonal, caisse de retraite. Les candidates doivent s'annoncer à la **Direction de l'Hôpital de district de Nyon, téléphone 022 61 10 51.**

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 5 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.

Clinique Cecil, Lausanne (au centre de la ville)

infirmière de salle d'opérations infirmière-soignante

parlant le français, possédant une excellente formation, demandées tout de suite ou à convenir. Situation intéressante avec prestations sociales actuelles. Externat admis.

Faire offres à la direction, 53, avenue Ruchonnet, Lausanne, téléphone 021 23 03 01.

Montana, Sonnenterrasse des Wallis

In die Bernische Höhenklinik Montana (Mehrzweckklinik) suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern 2 Chronischkranken- pflegerinnen

Gute Entlohnung, Fünftagewoche.

Schriftliche oder telefonische Anmeldungen erbeten an die Oberschwester, Telefon 027 7 25 21.

Die Gemeinde Stammheim ZH sucht auf den 1. Juli 1967 oder nach Vereinbarung eine

Gemeindeschwester

Besoldung, Pensionskasse, Freizeit- und Ferienregelung gemäss den neuesten Ansätzen des SVDK. Eine moderne Zweizimmerwohnung steht zu günstigen Bedingungen zur Verfügung.

Anfragen und Anmeldung sind zu richten an den Präsidenten der Krankenpflegekommission, Herr Ernst Deringer, Sattlermeister, 8476 Unterstammheim, Telefon 054 9 11 87.

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

1 Operationsschwester Krankenschwestern Krankenpfleger

Besoldung nach kantonalem Tarif. Geregelte Freizeit. Offerten unter Angaben über Ausbildungsgang und Beilage der üblichen Unterlagen sind erbeten an den Chefarzt, Dr. H. Helmig, Spital Bauma, 8494 Bauma.

Gesucht zu älteren Leuten

friedliebende Person

zur Mithilfe im Haushalt. Geboten wird guter Lohn, familiäre Behandlung, schönes Zimmer an sonniger Lage, 10 Minuten von Tramhaltestelle. Interessenten melden sich unter Chiffre 3856 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Ospedale San Sisto, Poschiavo, sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern

Geboten werden angenehme, zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Schöne Berggegend. Gelegenheit, Italienisch zu lernen. Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester des Ospedale San Sisto, 7742 Poschiavo GR.

Gesuch wird auf anfangs Oktober oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

Zeitgemässe Entlohnung, Fünftagewoche. — Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals, 3110 Münsingen, Telefon 031 68 12 48.

Privatklinik Linde AG, Biel

In neu eingerichtete Strahlentherapie-Abteilung wird eine erfahrene

Therapieschwester

oder

Therapieassistentin

gesucht. Selbständiger Vertrauensposten. Eintritt nach Uebereinkunft. — Jede weitere Auskunft erteilt gerne Dr. med. R. Honold, Spezialarzt für Radiologie FMH, Privatklinik Linde, 2500 Biel, Tel. 032 3 01 41.

Die **Universitäts-Frauenklinik Basel** sucht zum baldmöglichsten Eintritt

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern für die Frischoperiertenstation

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima bei geregelter Arbeits- und Freizeit. Besoldung je nach Alter und Ausbildung.

Offerten mit Lebenslauf, Berufsausweisen und Arbeitszeugnissen sowie Passphoto sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46.

Zieglerspital Bern

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

2 Operationsschwestern

womöglich vertraut in der Handhabung des AO-Instrumentariums und

3 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima bei geregelter Arbeits- und Freizeit und zeitgemässer Entlohnung. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Zieglerspitals, 3007 Bern.

Wir suchen in unser Bezirksspital

dipl. Krankenschwester
und

dipl. Krankenpfleger
oder

Chronischkrankenpfleger

Unser Spital umfasst 90 Betten. Es befindet sich in sonniger Lage, 800 m ü. M. Evtl. Wohnung vorhanden. Herrliches Wander- und Sportgebiet. Lohn nach Uebereinkunft, geregelte Arbeitszeit ist zugesichert.

Offerten mit Zeugnisbeilagen sind zu richten an das Bezirksspital, 3132 Riggisberg BE.

On demande dans grande clinique à Lausanne:

une infirmière-instrumentiste deux infirmières-soignantes

parlant le français et possédant une excellente formation, postes fixes ou remplacements de vacances.

Offres avec certificats et photographie à **Direction Clinique Cecil, 53, avenue Ruchonnet, 1000 Lausanne.**

SILENT GLISS Vorhang- schienen geräuschlos- elegant-modern

Leicht und leise gleiten selbst schwere Vorhänge in den bewährten SILENT GLISS-Vorhangsschienen. Mit SILENT GLISS lösen Sie jedes Vorhangseinrichtungsproblem. Wir beraten Sie gerne. Verlangen Sie ausführliche Unterlagen.



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

10 c |x|

Einwohnergemeinde Langenthal

Altersheim

Die bisherige Leiterin unseres Altersheimes tritt in den Ruhestand. Wir suchen deshalb eine tüchtige

Heimleiterin

mit Erfahrung im Umgang und der Betreuung von Betagten und Fähigkeit, unserem Heimbetrieb mit etwa 30 Betagten vorzustehen.

Besoldung je nach Ausbildung und Erfahrung im Rahmen der bestehenden Besoldungsordnung. Pensionskasse, Treueprämie. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind schriftlich an den Vorsteher der Sozialen Fürsorge, Gemeindehaus, 4900 Langenthal, zu richten.

Die Fürsorgekommission

Krankenhaus Schwyz

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes für sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

2 Narkoseschwestern

1 Instrumentierschwester

Interessentinnen, die bereit sind mitzuhelfen, eine schöne Teamarbeit aufzubauen, finden in unserem gut eingerichteten Spital ein interessantes Tätigkeitsgebiet.

Wir bieten: gute Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit, Pensionskasse, Fünftagewoche. Gute Lage für Sommer- und Wintersport.

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

Gesucht zur Ergänzung des Personalbestandes für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern Operationsschwester

Wir bieten angenehme und zeitgemässe Arbeitsbedingungen in einem modernen, schön gelegenen Landspital. Fünftagewoche. Entlohnung nach kantonalem Besoldungsreglement.

Anmeldungen unter Angabe von Ausbildungsgang und Beilage von Zeugniskopien sind erbeten an die Verwaltung des Kreisspitals, 8330 Pfäffikon ZH.

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

Ferien

Mürren

Sonnige Ferienwohnung

4 Betten, Balkon und Glasveranda, noch frei im Monat Juni bis 8. Juli und ab 22. August. Nähere Auskunft erteilt Tel. 036 3 45 93 oder wenn keine Antwort 033 3 20 77.

Wer hätte Lust, im September bis Oktober in idyllischem Haus mit grossem Garten, am Rande von

Locarno

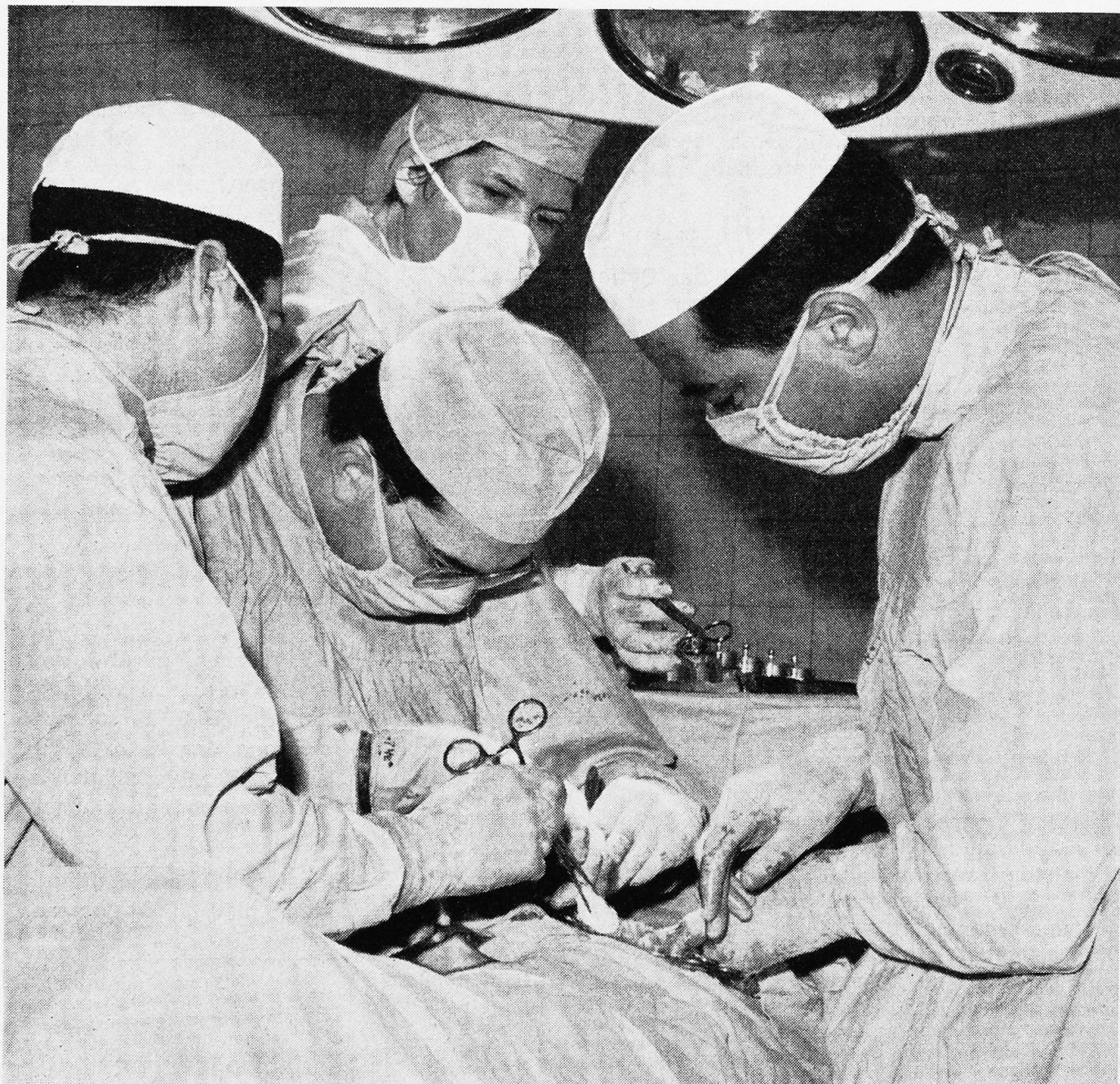
4—6 Wochen, in Abwesenheit der Besitzerin, zu verbringen? Platz für 2—3 Personen. Für Betreuung der Katze und das Gartenspritzen verbilligter Mietzins. Krankenpflegepersonal bevorzugt.

Offerten an Frau E. Reis, «Al settimo cielo», 6604 Locarno.

TESSIN

Ferienwohnungen

sowie Doppelzimmer mit Küche, warmes und kaltes Wasser, Kühlschrank. Abseits von Lärm in erhöhtem, mildem, sonnigem Klima. Grosser Aufenthaltsgarten voll südländischer Vegetation. Spiel- und Liegewiesen mit Wasserduschanlagen, Liegestühle, Ruhebänke, schöne Spazierwege. Idealster Aufenthalt für Entspannung, für Luft- und Sonnenbad. Juli, August besetzt. — Hch. Federer, Villa Parco, 6853 Ligornetto, Telefon 091 6 11 27.



Avant chaque injection
Avant chaque opération

Teinture Merfen®

colorée

Ce désinfectant exerce une action bactéricide sur les germes Gram⁺ et Gram⁻. Il est remarquablement bien toléré par les tissus.

Zyma SA Nyon

Fissan hilft Ihnen helfen!

Bei Wundliegen

sind Fissan-Puder und Fissan-Paste mit Labilin® (aktiviertes Milcheiweiss) eine besonders wertvolle Hilfe. Sie beruhigen wunde Haut und heilen Reizungen rasch und sicher. Fissan-Paste wirkt ausserdem schmerzlindernd und heilend bei

Wunden, Schürfungen, Verbrennungen und Erfrierungen 1. Grades. Aber auch Dermatologen verwenden sie zur Pflege von Ulcera, Rhagaden und Ekzemen (sofern die Hautkrankheiten nicht fettfreier Behandlung bedürfen).



In der Säuglingspflege

werden durch die kombinierte Anwendung von Fissan-Puder (parfümiert oder unparfümiert) und Fissan-Paste die besten Resultate erzielt. Beide Produkte sind frei von Borsäure.

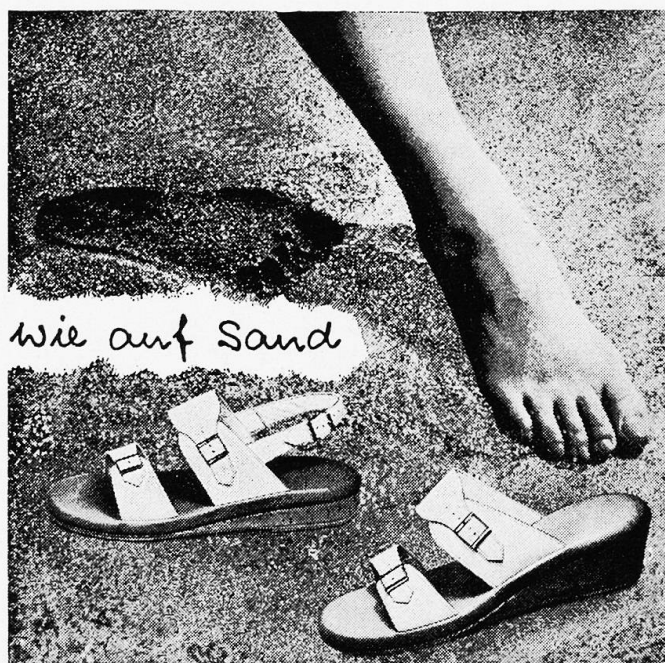
F. Uhlmann-Eyraud S.A., Genève-Zürich

AZ
4500 Solothurn 2

* 300/D
GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

B e r n

Wundervoll weich, beschwerdefrei



... 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, Auswahlsendungen nach auswärts. Samstags den ganzen Tag geschlossen.

hc — knellwolf

orthopädie Tel. 051 / 34 06 40
Haldenbachstr. 21, 8006 Zürich

Die patent. Knellwolf-Sandalette