

**Zeitschrift:** Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières  
**Herausgeber:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger  
**Band:** 60 (1967)  
**Heft:** 7

**Heft**

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 16.05.2025

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

# Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom  
Schweizerischen Verband  
diplomierter  
Krankenschwestern und  
Krankenpfleger

627

# Revue suisse des infirmières

Edité par  
l'Association suisse  
des infirmières  
et infirmiers diplômés

7

Solothurn / Soleure  
Juli 1967  
Juillet 1967

**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 . . . . .	Klara Fries, Kriens; 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-Schwwestern, Luzern; Spitalschwwestern Kantonsspital und Elisabethenheim, Luzern; Institut der Lehrschwwestern vom Heiligen Kreuze, Menzingen; Diakonissenmutterhaus «Ländli», Oberägeri; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de Saint-Loup; 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 B<sub>1</sub>

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.

# KLEENEX®

Einwegtücher für Medizinalbedarf  
hygienisch      wirtschaftlich      praktisch



KLEENEX-Einwegtücher helfen sparen und bieten:  
Sicherheit      Sauberkeit      vielseitige Verwendung

z. B. zur Körperpflege, Injektions- und Impfvorbereitung, Säuglingspflege, Instrumentenpflege; zum Abdecken von Gläsern und Schüsseln, Untersuchungstisch, Tablett; als Schutz Tuch auf Kopfkissen, Bettwäsche, Kleider.

**Autoklaviert** als Einschlagtuch für Verbandstoffe, Handschuhe, Spritzen, Instrumente, Sterilisationsgut; als Abdecktuch im Operationssaal und bei Verbandwechsel.

Senden Sie uns Katalog und Preisliste:

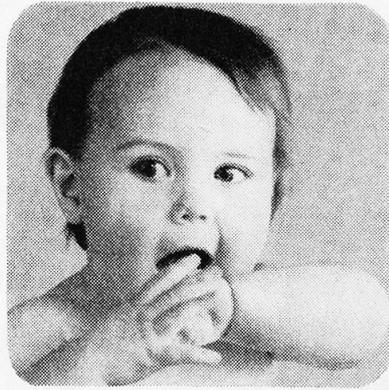
- KLEENEX-Tüchlein
- KLEENEX-Servietten
- KLEENEX-Tupfer
- KLEENEX-Handtücher

KLEENEX-Verband- und Abdecktücher

- 25/45 cm
- 51/45 cm
- vorgefaltet 48/43 cm
- 72/72 cm

**SYNMEDIC AG      Seebahnstrasse 85      8036 Zürich**

® = Reg. Trademark Kimberly-Clark Corp.



# 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 Geschenkpackungen 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

**Bei Müdigkeit**



**hilft**

**BIO-STRATH**

**Elixier und Tropfen**

**Auf Basis von  
Hefe und Heilpflanzen**

**Ohne chemische Konservierungsstoffe  
In Apotheken und Drogerien**

## Heilmittel

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

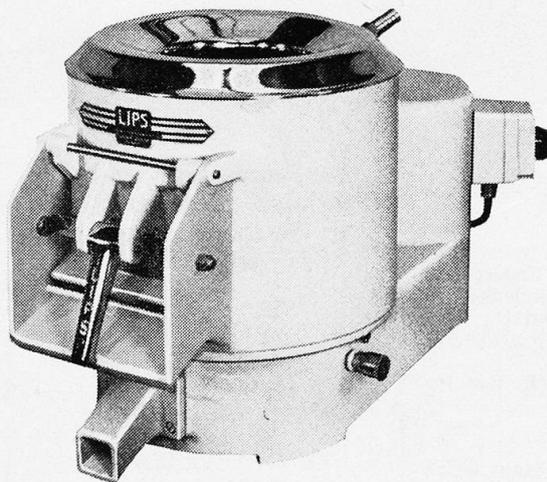
**Keine Erhitzung**

**Lips**

**UNIVERSAL  
KÜCHEN-  
MASCHINEN**

**JAKOB LIPS  
MASCHINENFABRIK  
8902 URDORF  
TEL. 051 98 75 08**

SCHÄLMASCHINE I



**ELEKTRO  
KARTOFFEL-  
SCHÄL-  
MASCHINEN**

Für jeden  
Betrieb  
die geeigneten  
Küchen-  
Maschinen

Hotels  
Restaurants  
Tea Rooms  
Kantinen  
Heime  
Anstalten  
Spitäler

H

---

# Fissan vous aide à soulager!

**Pour les soins aux malades et blessés**  
la Poudre et la Pâte Fissan, à base de Labiline® (albumines du lait suractivées), sont particulièrement indiquées. Elles calment les démangeaisons et guérissent rapidement les inflammations et irritations. En outre, la Pâte Fissan cicatrise

les plaies, coupures, écorchures, brûlures et gelures au 1<sup>er</sup> degré. En dermatologie, elle est recommandée pour le traitement des ulcères, rhagades, eczémas (à moins que l'emploi d'un corps gras ne soit pas indiqué).



## **Pour les soins aux nourrissons**

Les meilleurs résultats sont obtenus en utilisant conjointement la poudre Fissan (parfumée ou non-parfumée) et la Pâte Fissan. Tous deux sont exempts d'acide borique.

F. Uhlmann-Eyraud S.A., Genève-Zurich



La Clinique infantile universitaire de Lausanne cherche, pour l'automne 1967, une

# infirmière chef

possédant de solides qualités professionnelles, quelques années de pratique, si possible en pédiatrie, et surtout capable d'assumer des responsabilités et de diriger un personnel important dans un service en voie d'agrandissement et de réorganisation.

Faire offres au Prof. Dr E. Gautier, Clinique infantile universitaire, 1000 Lausanne.

Das **Bezirksspital in Sumiswald** im landschaftlich schönen Emmental sucht infolge Inbetriebnahme des Spitalneubaues auf Herbst 1967 oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester

1 Narkoseschwester

1 Röntgenschwester  
oder -assistentin

3 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen und schönes Wohnen im neuen Personalhaus. Herrliche Lage für Wanderungen.

Anmeldungen sind an den Verwalter oder die Oberschwester zu richten, die unter Telefon 034 4 13 72 Auskunft erteilen.

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 Kantonale Krankenhaus Grabs im St.-Galler Rheintal sucht zu möglichst baldigem Eintritt

**1 dipl. Operationspfleger**  
**2 Narkoseschwestern**  
**1 Instrumentierschwester**  
**1 dipl. Krankenpfleger**  
**2 dipl. Krankenschwestern**

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Personalversicherung, Unterkunft im neuen Personalhaus. Kürzlich hat ein junger Chefarzt die Leitung übernommen und am 1. Juni ist auch die bisherige Oberschwester durch eine junge Kraft ersetzt worden.

Anmeldungen bitte an die Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses, 9472 Grabs.

## 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.

Das **Bezirksspital Langenthal**, Schulspital der Pflegerinnenschule der Bernischen Landeskirche, hat im Rahmen der geplanten Neuorganisation die Stelle der

# Schuloberin

zu besetzen.

Wir suchen Persönlichkeit, die befähigt ist, eine seit 40 Jahren bestehende Schule zu leiten und den Unterricht in Zusammenarbeit mit Aerzten und Schulschwestern zweckmässig zu organisieren.

Unser vielseitiger, lebhafter Betrieb (Akutspital mit vollamtlichen Chefärzten) ist zurzeit im Ausbau auf 275 Betten begriffen. Mitarbeit bei Detailplanung der Neubauten für Spital und Pflegerinnenschule erwünscht. Bewerberinnen mit Ausweis über den Besuch der Fortbildungsschule des SRK erhalten den Vorzug. — Eintritt auf 1. Oktober 1967 vorgesehen.

Allenfalls besteht die Möglichkeit, die Stellen der Schuloberin und der **Spitaloberin** in Personalunion zu besetzen.

Protestantische Bewerberinnen, die charakterlich und beruflich bestens ausgewiesen sind, Sinn für Zusammenarbeit haben und über erzieherische und organisatorische Fähigkeiten verfügen, richten ihre Anmeldung möglichst bald an den Präsidenten der Verwaltungskommission. Für Auskunft steht der Spitalverwalter zur Verfügung.

### **Kantonsspital Liestal**

Für unsere **otologische Abteilung** suchen wir

## eine dipl. Krankenschwester

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bon-System bei der Verpflegung.  
Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal.

Das **Krankenhaus Flawil** (Neubau mit 150 Betten) sucht gutausgewiesene

## Physiotherapeutin

für die selbständige Leitung der demnächst neu in Betrieb zu nehmenden physikalischen  
Therapie.

Anstellungsbedingungen und Entlöhnung nach kantonaler Dienst- und Besoldungsordnung.  
Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses Flawil, 9230 Flawil,  
Telefon 071 83 22 22.

### **Bürgerspital Basel**

Zur Ergänzung unserer Personalbestände suchen wir

## diplomierte Krankenschwestern diplomierte Krankenpfleger

für unsere medizinischen und chirurgischen Abteilungen, Operationsaal, Narkose, In-  
tensivstationen.

Wir offerieren 48-Stunden-Woche bei 5-Tage-, 5½-Tage- oder 6-Tage-Woche, je nach  
Abteilung.

Offerten und Anfragen sind zu richten an Frau Oberin L. Renold, Bürgerspital Basel.

# KGK

---

## Katholischer Glaubenskurs

«Die Geschichte des Heils»

Vorlesungen, Lehrbriefe  
und Gespräche  
zur Glaubensvertiefung

6. Kurs: 1967/69 mit neuem Stoffplan.  
Vorlesungen in **Zürich, Olten** und  
**St. Gallen** und Studienwochenenden  
an verschiedenen andern Orten.

Anmeldeschluss: 15. September 1967.

Ausführliche Prospekte beim  
Sekretariat KGK, Neptunstr. 38, 8032 Zürich,  
Tel. 051/47 96 86.

Das im Januar dieses Jahres in Betrieb genommene neue 100-Betten-Spital sucht zur Vergrößerung des Personalbestandes

## 1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

Modernes Personalhaus steht zur Verfügung. Fünftageweche. Besoldung gemäss kantonalem Reglement. Stellenantritt gemäss Vereinbarung.

Telefonische oder schriftliche Anfragen erbeten an Oberschwester Denise Wilhelm, 8157 Dielsdorf ZH, Telefon 051 94 10 22.

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

## dipl. Krankenschwester dipl. Chronischkrankenpflegerin

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

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

Für unser im Januar dieses Jahres in Betrieb genommenes neues Bezirksspital mit 100 Betten suchen wir eine

## erste Operationsschwester

Stellenantritt nach Uebereinkunft. Fünftageweche. Besoldung nach kantonaler Verordnung. Neues Personalhaus.

Interessentinnen melden sich bei Oberschwester Denise Wilhelm, Bezirksspital, 8157 Dielsdorf ZH, Telefon 051 94 10 22.

Das **Kreisspital Bülach** ZH sucht

## Operationsschwester dipl. Krankenschwester

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

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

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).

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

**Bürgerspital Basel** Medizinische Klinik

Für unsere künftige medizinische Ueberwachungsstation (Intensivpflege) suchen wir auf den 1. Oktober 1967

## dipl. Krankenschwestern

Offerten und Anfragen sind zu richten an Frau Oberin L. Renold, Bürgerspital Basel.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige

## dipl. Krankenschwestern

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

Das Doppelheft  
August/September erscheint  
anfangs September.

Le double numéro  
août/septembre paraît début  
septembre.

**Redaktionsschluss**      **2. August**

**Délai envoi des textes**      **2 août**

**Inseratenschluss**      **9. August**

**Délai envoi des annonces**      **9 août**

Wir suchen für unsere medizinisch-chirurgische Abteilung per sofort oder nach Uebereinkunft eine

## diplomierte Krankenschwester

in Dauerstelle oder als Ferienablösung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo sind zu richten an die Oberschwester der Klinik Hirslanden.

### **Bezirksspital Thun**

sucht für die Operationsabteilung

## leitende Schwester

Voraussetzungen: Fähigkeit zur Personalführung und Organisation, gute fachtechnische Kenntnisse in der Sterilisation und Instrumentenkunde. Völlig selbständige Disposition.

Lohn und Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten an den Verwalter.

### **Bezirkskrankenhaus Herisau**

Wir suchen eine

## Narkoseschwester

zur Ergänzung unseres Operationsteams in einem vielseitigen, abwechslungsreichen Betrieb.

Wir bieten gute Entlohnung, Unterkunft im modernen Schwesternhaus, geregelte Freizeit. Bewerbungen sind erbeten an den chirurgischen Chefarzt, Herrn Dr. R. Lanz, Telefon 071 51 34 41.

## Inhaltsverzeichnis/ Sommaire

Die Malabsorption — Dr. G. Miller . . . . .	284
Aspects médico-sociaux pratiques de la sclérose en plaques M. Moser, E. Jubin et R. Wüthrich . . . . .	289
Die therapeutische Verwendung des Blutes in alter und neuer Zeit (Schluss) — PD Dr. U. Bucher . . . . .	294
Der neue Verbandswagen — Barbara Schmid . . . . .	298
Le chariot à pansement (résumé) . . . . .	300
Conception de la santé et de la maladie — Danièle Lanza Matière à enseigner, les directives de la CRS . . . . .	302
Assemblée des délégués 1967 — Marie-Claire Lescaze . . . . .	309
SVDK-Delegiertenversammlung 1967 in Genf — Christine Nussbaumer . . . . .	312
Der SVDK im Jahr 1966 — kurzer Rückblick . . . . .	314
L'ASID 1966 — bref tour d'horizon . . . . .	316
L'hygiène mentale à l'hôpital . . . . .	318
Die Genfer Konventionen — Anny Pfirter . . . . .	320
Sektionen — sections . . . . .	324
Enchantées de faire votre connaissance, M. Dikulei — B. Perret Gedanken zum Thema Personalmangel und Krankenpflege in den Spitälern — H. Schoder-Brunner . . . . .	326
Unerwünschte Reiseandenken — MPZ . . . . .	329
	330

**Redaktion:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Adresse: Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon 031 25 64 27.

**Redaktionsschluss:** Am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden. Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.

**Druck, Verlag und Inserate:** Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 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: Halbjährlich Fr. 8.—, jährlich Fr. 14.—; Ausland: Halbjährlich sFr. 9.—, jährlich sFr. 16.—.

**Schluss der Inseratenannahme** am 26. des vorhergehenden Monats.

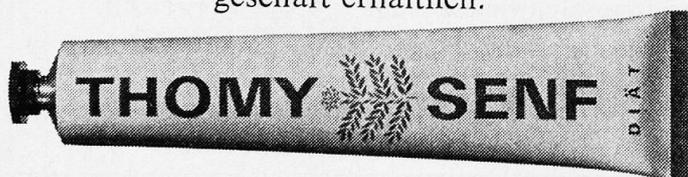
**Adressänderungen** von Nichtmitgliedern des SVDK bitten wir direkt und sofort der Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, mitzuteilen, unter Angabe der alten und der neuen Adresse. Mitglieder des SVDK melden ihre Adressänderung ihrer bisherigen Sektion. Für Verzögerungen in der Zustellung durch unvollständige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

Umschlaggestaltung:  
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Auch salzlos  
schmeckt's prima!



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



gegen  
Lärm  
Calmor  
Ohrenkugeln

VFC-3



plastisch formbare Kugeln  
zum Abdichten des Gehörgangs

Schweizer Fabrikat  
in Apotheken und Drogerien

# 7 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

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

Juillet 1967 60<sup>e</sup> année (paraît mensuellement)  
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières  
et infirmiers diplômés



Les invités de l'ASID au banquet du samedi soir, 27 mai. De gauche à droite: M. Claude Ketterer, conseiller administratif de la ville de Genève, Mlle Sheila Quinn, directrice adjointe du Conseil international des infirmières, M. Marcel Haas, directeur de l'Hôpital cantonal de Genève, Mlle Jane Martin, présidente de l'Association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés d'Etat. En avant à gauche, Mlle Martha Meier, Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Zürich.

Eine lang andauernde Gewichtsabnahme eines Patienten kann verschiedene Ursachen haben. Einmal kann die Kalorienaufnahme ungenügend sein oder es kann eine Krankheit mit vermehrtem Kalorienverbrauch des Körpers vorhanden sein. Eine dritte Möglichkeit kann darin liegen, dass der Patient bei genügender Kalorienaufnahme die angebotene Nahrung aus irgend einem Grunde nicht entsprechend ausnutzen kann. Dafür wiederum gibt es zwei Möglichkeiten:

a) *die Maldigestion*. Wie schon der Name besagt, wird dabei die angebotene Nahrung schlecht verdaut und kann nicht resorbiert werden. Sie kommt besonders bei Erkrankungen des Pankreas und nach Magenresektion vor.

b) *die Malabsorption*. Hier erfahren wir schon aus der Benennung, dass die verdaute Nahrung nicht absorbiert wird. Der Grund hierfür liegt in einer Schädigung des Dünndarmepithels, das in gesundem Zustande nicht nur die Passage von einzelnen verdauten Substanzen, ja sogar von relativ grossen, korpuskulären, also nicht gelösten Elementen gewährleistet (z. B. Stärkekörner, Hefezellen, Wurmeier, Plastikkügelchen), sondern auch eine aktive Verdauungsleistung vollbringt, indem es wichtige *Enzyme* zur Aufspaltung gewisser einfacher und komplexer Zucker und wahrscheinlich auch von Fetten sezerniert. Ist das Dünndarmepithel erkrankt, sei es durch eine Entzündung oder eine chemische oder durch Strahlen bedingte Schädigung, dann verlieren die Dünndarmzellen die Fähigkeit zum aktiven Transport von Substanzen und zur Sekretion von Enzymen. Andererseits können gewisse Mängel in der Enzymproduktion angeboren sein. Für einzelne wichtige Nahrungsmittel kennen wir den Ort im Dünndarm, an welchem sie resorbiert werden. So wird die Glukose, die Laktose und das Eisen im Duodenum und oberen Jejunum absor-

biert. Fette, Proteine und Vitamine werden im Jejunum aufgenommen, während das Vitamin B<sub>12</sub> im terminalen Ileum absorbiert wird, aber erst, nachdem es im Magen (sofern er keine atrophische Gastritis hat) an den Intrinsic Factor gebunden worden ist. Das terminale Ileum kann für die Aufnahme des Vitamins B<sub>12</sub> nicht durch andere Dünndarmabschnitte ersetzt werden, wogegen das Ileum für die Absorption zum Teil das Jejunum vertreten kann.

Die **Symptomatologie der Malabsorption** ist vielgestaltig, und erklärt sich aus dem Ausfall der für den Körper lebenswichtigen Substanzen. Als *Leitsymptome* dürften für die meisten Fälle gelten: *Diarrhoe, Abmagerung, Fettstühle*, eventuell vermehrte *Stickstoffausscheidung* im Stuhl und damit verbunden Hypoproteinaemie, mit bei schweren Fällen, Anaemie, Osteoporose, Oedem. Durch den Ausfall oder die verminderte Aufnahme der fettlöslichen Vitamine können noch folgende Symptome auftreten: Nachtblindheit, trockene, schuppige Haut (Hyperkeratose) (Mangel an Vitamin A), Rachitis beim Kind, beim Erwachsenen Osteomalazie (Mangel an Vitamin D), Allgemeine Blutungsneigung und verlängerte Prothrombinzeit (Mangel an Vitamin K). Diese drei Vitamine sind fettlöslich und ihre Aufnahme daher an die Fettresorption gebunden.

Durch die massigen Stühle ist aber auch die *Wasserresorption* in Mitleidenschaft gezogen und es kann Mangelerscheinungen durch Hypovitaminosen der wasserlöslichen Vitamine geben: Polyneuritis, Sensibilitätsstörungen, psychische Veränderungen (Vitamin B<sub>1</sub>), allgemeine Entzündungen der Schleimhäute, besonders der Bindehaut, der Zunge und der Geschlechtsorgane sowie des Darmausganges (Vitamin B<sub>2</sub>). Durch den Mangel an Nikotinsäure kann sich ein pelagraartiges Krankheitsbild entwickeln und eine makrozytäre megaloblastische Anaemie lässt an einen Mangel an Folsäure denken.

<sup>1</sup> Dr. med. Gaudenz Miller, Spezialarzt für innere Medizin FMH, Solothurn.

Wenn das Vitamin B<sub>12</sub> nicht mehr resorbiert wird, entstehen lähmungsartige Bilder durch Degeneration der Hinterstränge des Rückenmarkes. Die Störung im Wasserhaushalt, wobei es im erkrankten Dünndarm nicht mehr, sondern erst im Dickdarm absorbiert wird, führt zu dem Syndrom der Nykturie (vermehrte Harnausscheidung nachts), das wir sonst nur bei der Herzinsuffizienz kennen. Aber auch die *Elektrolytaufnahme* ist gestört. Das Kalzium wird im Darm an die Fette gebunden und es bilden sich Kalkseifen. Der Knochen erhält das notwendige Kalzium nicht mehr und es entsteht die Osteoporose und in extremen Fällen die Hypokalzaemie, wobei das Vollbild einer Tetanie auftreten kann. Der Kaliummangel kann Ursache sein der vermehrten Müdigkeit, Muskelschwäche und eines paralytischen Ileus. Aber auch die Absorption von Eisen und Magnesium kann gestört sein.

Malabsorption ist ein Symptomenkomplex und keine Diagnose. Um die Krankheit behandeln zu können, ist es nötig die *Ursache* zu erkennen. Bei welchen Krankheiten und Störungen kann nun eine Malabsorption auftreten? Booth stellte in seinem Artikel: «Physiopathology of intestinal Malabsorption» folgende **Klassifikation der Malabsorption** auf:

#### 1. Angeborene

Defekte der Dünndarmschleimhaut:  
 Transportstörung der Glucose  
 Malabsorption der Disaccharide  
 Transportstörungen der Aminosäuren  
 Störungen des Fettstoffwechsels  
 Transportstörungen des Vitamins B<sub>12</sub> bei normaler Magensekretion und normalem Intrinsic Factor

#### 2. Dünndarmresektionen:

Proximale Dünndarmresektion (Jejunum)  
 Distale Dünndarmresektion (Ileum)

#### 3. Bakterielle Verseuchung des Dünndarms durch

Strikturen  
 ausgeschaltete Schlingen  
 Fistelbildungen  
 Divertikulose des Jejunums

#### 4. Erkrankungen der Dünndarmschleimhaut:

Jejunitis und Ileitis  
 Coeliakie und idiopathische Steatorrhoe (Sprue)  
 Tropische Sprue

#### Infiltrative Erkrankungen:

Whipple Krankheit  
 Sklerodermie  
 Leukaemie, Lymphosarcom, Hodgkin'sche Erkrankung  
 Amyloidose  
 Intestinale Lymphangiectasie

#### 5. Malabsorption, bedingt durch Medikamente (z. B. Neomycin, Phenolphthalein, Colchicin) und durch Strahlenschäden

#### 6. Endocrine Erkrankungen:

Addison'sche Erkrankungen  
 Hypoparathyreoidismus  
 Diabetes mellitus  
 Zollinger-Ellison-Syndrom

#### 7. Kreislaufstörungen:

Verschluss der Arteria mesenterica superior  
 Herzinsuffizienz  
 Perikarditis

#### 8. Parasiten:

Lambliaasis  
 Strongyloidosis  
 Infektion mit Necator Americanus  
 Dibothriocephalus latus

#### 9. Verschiedene Ursachen:

Hypogammaglobulinaemie  
 Pernizöse Anaemie

Eine andere Einteilung unterscheidet die *primäre Malabsorption* (angeborene oder erworbene Schädigung und Leistungsunfähigkeit des Dünndarmepithels, also Ziff. 1, und die Coeliakie und die idiopathische Sprue) von der *sekundären Malabsorption*, wobei eine andere organische Läsion gefunden werden kann. Die sekundäre Malabsorption umfasst zirka 75 Prozent aller Malabsorptionsfälle (Hafter).

Die Differentialdiagnose der Malabsorption umfasst also beinahe die ganze Gastroenterologie, und die exakte Diagnosenstellung verlangt den ganzen Einsatz des Arztes, um zum Ziel zu kommen.

Die angeborenen Defekte der Dünndarmschleimhaut (Ziff. 1) wurden erst in den letzten Jahren zum Teil aufgeklärt. *Glucose-Transportstörungen* scheinen extrem selten zu sein. Es ist bis heute ein Kind beschrieben, das nach Glucoseeinnahme schwere fermentative Durchfälle entwickelte. Fructose hingegen ertrug es und mit einer glucosefreien Diät entwickelte es sich normal. Die *Malabsorption der Disaccharide* hingegen ist eine sehr häufige Erkrankung. Disaccharide sind Zucker die der Dünndarm vor der Absorption in zwei Monosaccharide aufspalten muss. Als Schulbeispiel mag dafür die Lactose, der Milchzucker, erwähnt werden, der aus Glucose und Galaktose besteht. Um nun diese Spaltung vornehmen zu können bedarf es eines Fermentes, der *Lactase*, die vom Dünndarmschleimhautepithel sezerniert wird. *Haemmerli* und Mitarbeiter (Med. Univ. Klinik Zürich) haben sich bei der Erforschung dieses Krankheitsbildes grosse Verdienste erworben. Sie konnten zeigen, dass der Lactasemangel schuld ist an vielen unerklärten Darmbeschwerden, wie ständiger Durchfall, Rumpeln im Bauch, Bauchkrämpfe usw. Wenn sich nun diese Patienten *völlig* Milch-frei ernähren, dann sind sie beschwerdefrei. Die *Cystinurie*, eine angeborene Störung des Aminosäurestoffwechsels, bei welcher besonders im Nierentubulus eine Transportstörung für die Aminosäuren Cystin, Lysin, Arginin und Ornithin vorhanden ist, weist aber auch eine Aufnahmestörung dieser Substanzen im Dünndarm auf. Auch die *Störungen des Fettstoffwechsels* sind selten. Dabei treten eine Acanthocytose im Blutbild, eine Steatorrhoe (Fettstühle) und neurologische Störungen auf. Beschrieben wurde auch bei Kindern eine *Aufnahmestörung des Vitamins B<sub>12</sub>*, das trotz vorhandener Magensäure und intrinsic Factor nicht aufgenommen werden konnte. Daneben fand sich in einigen Fällen noch eine unerklärte Albuminurie.

Die *Coeliakie des Kindes* (Ziff. 4) ist der Prototyp der primären Malabsorption. Die

Erkrankung verursacht Durchfälle, Unterernährung und Fettstühle beim Kinde und scheint vererbt zu werden. Sie kommt gehäuft bei Zwillingen und bei naher Verwandtschaft vor. Neuere Untersuchungen haben ergeben, dass das Gluten des Roggens und des Weizens einen Eiweisstoff *Gliadin* enthalten, der in schon kleinen bis kleinsten Mengen toxisch auf die Dünndarmschleimhaut wirkt und diese zur Atrophie bringt. In der Gerste ist ein ähnlicher Stoff, das Hordein, vorhanden. Die normalerweise schlanken und zarten Dünndarmzotten werden unter der Einwirkung dieses Stoffes plump, sie verschmelzen miteinander und können auch völlig fehlen. Die *Sprue des Erwachsenen* ist die gleiche Krankheit, auch sie ist durch Gliadin und Hordein verursacht, und meist tritt die Erkrankung bei Patienten auf, die schon in der Jugend an Coeliakie erkrankt waren. Durch glutenfreie Ernährung kommt es bald in diesen Fällen zur völligen Remission der Beschwerden, um bei schon kleinsten Diätfehlern wieder in der alten Stärke aufzutreten.

Die *tropische Sprue* (Ziff. 4) hingegen, die weitgehend die gleichen Symptome wie die einheimische Sprue zeigt, ist wahrscheinlich eine Viruserkrankung. Besonders Europäer werden in China, Japan, Indien und Porto Rico nach einer Inkubationszeit von zirka fünf Tagen davon befallen. Ausser den üblichen Symptomen weist die tropische Sprue noch eine Vergrösserung der Leber und der Milz sowie eine Zungenentzündung auf. Durch Gaben von Folsäure, Vitamin B<sub>12</sub>, und Tetracyclinen (z. B. Ledermycin u. a.) kann sie geheilt werden.

Aber auch eine massive *Dünndarmresektion* (Ziff. 2), wenn mehr als die Hälfte des Dünndarms reseziert werden muss, führt zur Malabsorption. Entsprechend dem Ort der Resektion werden verschiedene Stoffe nicht mehr aufgenommen. Wohl versucht der zurückgebliebene Dünndarm sich der neuen Lage durch Hypertrophie und Verdickung der Schleimhaut der neuen Lage anzupassen. Doch meistens ist die Fettabsorption gestört, und es kommt zur Ab-

magerung des Patienten. Bei Resektion des Ileums, also des untersten Anteils des Dünndarms, ist die Aufnahme des Vitamins B<sub>12</sub> gestört, und es kommt nach Jahren zur Ausbildung einer hyperchromen Anaemie.

Ein seltenes, aber faszinierendes Krankheitsbild ist die *Whipple'sche Krankheit*. Auch sie verläuft unter dem Bild der Sprue, doch finden sich zusätzlich noch Fieberschübe und Drüenschwellungen. Sie ist wahrscheinlich durch einen grampositiven Erreger verursacht und zeigt ausgedehnte Schwellungen der Lymphdrüsen im Mesenterium und eine Lymphstauung. Therapeutisch wird die Whipple'sche Erkrankung mit Chloramphenicol und Tetracyclinen mit Erfolg behandelt, doch muss diese Behandlung über Monate dauern.

Bei der *intestinalen Lymphangiectasie* (Ziff. 4) finden sich stark erweiterte Lymphgefäße im Bereiche des Dünndarms. Klinisch äussert sich diese Erkrankung nicht nur durch eine Steatorrhoe sondern ganz besonders durch einen Verlust von Eiweis in den Darm (exsudative Enteropathie) und damit einem erniedrigten Bluteiweis und Oedemen. Zusätzlich kommt es zur Rachitis oder Osteomalacie wegen des Vitamin-D-Mangels und zu einem erniedrigten Serumcholesterin, obwohl die Aufnahme von Vitamin D und Cholesterin normal ist. Es scheint also eine Stoffwechselstörung für diese Stoffe vorzuliegen.

Malabsorption kann auftreten bei *anatomischen Veränderungen* des Dünndarms, wobei besonders an Strikturen durch Verwachsungen, durch Operationen ausgeschaltete Schlingen, Fistelbildungen und die Diverticulose des Jejunums gedacht werden muss (Ziff. 3). Durch alle diese Veränderungen wird der normale Fluss des Speisebreis im Dünndarm verändert, es kommt zeitweise zur Stauung oder Stagnation und damit, wie überall im Körper bei behindertem Abfluss, zur Infektion. Durch die Infektion mit pathogenen Erregern aber bildet sich eine Entzündung des Jejunums oder Ileums, wodurch die Absorption gestört ist.

Aber auch der Arzt kann durch seine Verordnungen (Ziff. 5) eine Malabsorption auslösen: Das Antibiotikum Neomycin, gewisse

Antikoagulantien, das Cytostatikum Colchicin wirken schädigend auf die Dünndarmschleimhaut, die, wie wir heute wissen, alle 24 bis 48 Stunden ihre äusserste Zellschicht wechselt. Dies erklärt auch, warum der Dünndarm so empfindlich auf Röntgenstrahlen ist, die ebenfalls mit in die Differentialdiagnose mit einbezogen werden müssen.

Malabsorption findet sich auch bei Erkrankungen der *endokrinen Drüsen*: (Ziffer. 6). Beim *Morbus Addison* findet sich immer wieder eine Steatorrhoe, die nach Behandlung der Nebenniereninsuffizienz wieder verschwindet. Auch beim *Hypoparathyreoidismus* kann eine vermehrte Stuhlfettausscheidung auftreten, die nach Korrektur der Hypocalcaemie wieder verschwindet. Beim *Diabetes mellitus* dürften die meisten Fälle von Steatorrhoe auf die geschädigte Pankreasfunktion zurückzuführen sein. Das klinisch ausserordentlich interessante, wenn auch recht seltene Bild des *Zollinger-Ellison-Syndromes*, bei welchem ein Gastrinsezernierender Tumor des Pankreas vorliegt, weist auch meist eine Steatorrhoe auf. Durch die ungeheure Säureproduktion des Magens, die durch diesen Tumor ausgelöst wird, kommt es zur Ansäuerung des Dünndarms und die Pankreaslipase kann dann die Fette nicht mehr spalten.

Dass *arterielle Durchblutungsstörungen* im Bereiche der Darmarterien (Angina abdominalis) zu einer Schädigung der Dünndarmschleimhaut führen müssen und dass dadurch die absorptive Fähigkeit des Dünndarmepithels leidet, liegt auf der Hand. Aber auch die *Herzinsuffizienz* scheint durch Stauung und verminderte Sauerstoffzufuhr die Dünndarmschleimhaut zu schädigen und dadurch zur Malabsorption zu führen. Man kann sich dadurch das Bild der cardialen Kachexie erklären.

Dass *Parasiten des Darmes* (Ziff. 8) zur Malabsorption führen, ist schon lange bekannt. Neu weiss man hingegen, dass die Lamblien nicht nur in den Gallenwegen, sondern direkt in den Dünndarmzellen vorhanden sein können, und dadurch diese schädigen.

Nach der Vermutung einer Malabsorption muss die **Diagnose** erhärtet werden durch

den Nachweis der Steatorrhoe (Stuhlfettbestimmung nach van der Kamer), der vermehrten Stickstoff- und eventuell vermehrten Eiweissausscheidung im Stuhl. Durch den *Xylose-Test* gelingt es im Labor die verminderte Absorptions-Fähigkeit der Dünndarmschleimhaut nachzuweisen, und durch die *Dünndarmbiopsie* kann die oben beschriebene Veränderung der Dünndarmzotten lupenmikroskopisch und mikroskopisch aufgedeckt werden. Aber auch die Röntgenuntersuchung gibt uns wertvolle Hinweise, indem der Dünndarm zum Teil stark erweitert ist, verbreiterte Falten zeigt, und zum Teil nur ein schneeflockenartiges Bild der Breisäule aufweist. Im oberen Dünndarm sind die Schlingen oft wie aus Wachs modelliert. Daneben aber muss der Arzt minutiös nach Elektrolytverschiebungen suchen und die Zeichen einer Hypovitaminose erkennen. Parasiten sind zu suchen.

Die **Therapie** richtet sich nach der Ursache: Bei den Fermentstörungen und bei der Sprue führt eine ganz exakte Diät zum Ziel, bei anatomischen Veränderungen, die chirurgische Korrektur, endocrine Störungen müssen ausgeglichen werden und eventuell schädigende Medikamente sind wegzulassen. Parasiten sind zu entfernen. Daneben müssen Elektrolytverschiebungen korrigiert werden. Durch Infusionen von Plasma ist die Hypoproteinaemie zu korrigieren. Durch Gaben von Eisen und Vitaminen sind Ausfallserscheinungen zu bekämpfen. Genau so vielgestaltig wie die Ursachen der Malabsorption, genau so vielgestaltig wie das Bild dieser Krankheit, genau so vielgestaltig wird die Therapie sein.

Die *Diät* der Coeliakie und der einheimischen Sprue beruht auf der Erkenntnis, dass im *Gluten* des Roggen und Weizens *Gliadin*

vorhanden ist, das schon in geringen Mengen Spruesymptome auslösen kann. In der Gerste ist das *Hordein* vorhanden, das dem Gliadin entspricht. Ob das im Hafer vorhandene *Avein* Spruesymptome auslösen kann oder nicht, ist umstritten.

Gliadin und Hordein sind heute als die eigentlich auslösenden Faktoren der Sprue und der Coeliakie zu bewerten.

Die Diät muss daher *unbedingt* sämtliche Speisen, die Roggen, Weizen oder Gerste enthalten, vermeiden. Insbesondere sind dabei (nach Hafter) Brot, Gebäck, Teigwaren, Griess- und Mehlspeisen, stärkehaltige Suppen und Fleischkonserven, fertige Salatsaucen, Ovomaltine, Sofort-Kaffeepulver, Eiscreme, zu meiden.

Hingegen dürfen glutenfreie Mehle gebraucht werden. Ein solches glutenfreies Brot wird durch die Maizenawerke hergestellt.

Um den Bedarf an Kohlehydraten zu decken soll der Patient Mais, Reis, Kartoffeln, Buchweizen, Sojamehl, Tapioca, Zucker, Obst und Gemüse essen.

Die Diät führt bei den Kindern meistens zur Heilung, während bei den Erwachsenen sehr oft noch eine zusätzliche Behandlung mit Vitaminen, Antibiotica, Corticosteroiden und eventuell auch Sedativa angebracht ist.

#### Literatur

Booth C. C.: «Physiopathology of Intestinal Malabsorption. Recent Advances in Gastroenterology», Churchill, London, 1965, pg. 162—201.

Hafter E.: Praktische Gastroenterologie, Thieme, Stuttgart, 1965.

Schön H. ed.: «Malabsorption Syndromes. Symposium held at the Second World Congress of Gastroenterology, Munich, May 19th, 1962». S. Karger, Basel, 1962.

Les aspects médico-sociaux touchant des patients atteints de sclérose en plaques ne diffèrent pas sensiblement de ceux des malades qui présentent une affection évolutive chronique. Il nous a paru cependant intéressant de nous occuper de quelques problèmes particuliers à la sclérose en plaques et de mettre en route les mesures médico-sociales correspondantes. Les problèmes de ces patients se révèlent multiples sans différer cependant beaucoup d'un sujet à l'autre. Ils sont souvent particuliers lorsqu'il s'agit de démarches administratives et d'assurance. Les patients, de même qu'un public toujours plus vaste et soucieux de porter une attention spéciale aux problèmes de la sclérose en plaques collaborent à cet effet. Pour l'étude des aspects médico-sociaux il ne faut jamais perdre de vue le caractère progressif de la maladie ou son évolution par poussées.

Actuellement, il n'existe pas d'étude touchant l'ensemble de notre pays et à même de fournir des renseignements sur les problèmes médico-sociaux de malades atteints de sclérose en plaques. Nous ne possédons pas non plus de statistiques sérieuses en rapport avec les conditions de vie de ces patients. Seuls des cas isolés et des investigations régionales partielles, elles aussi limitées dans le temps, nous ouvrent une perspective sur les problèmes fort complexes. A ce propos nous nous permettons de mentionner le travail de Mlle *Dumartheray*, les communiqués du secrétariat de la *Société suisse de sclérose en plaques* et de son office de prévoyance.

La clinique bâloise de neurologie possède elle aussi, depuis plusieurs années, un office de prévoyance destiné aux patients atteints

d'affections neurologiques, plus particulièrement de sclérose en plaques. Le présent aperçu fait état des expériences acquises dans cet office. Elles reflètent avant tout la situation d'une population citadine et correspondent en gros aux constatations faites ailleurs en Suisse.

La figure 1 illustre les problèmes médico-sociaux et les mesures de prévoyance sociale correspondantes chez cent malades. Ce groupe se compose de patients qui se sont annoncés spontanément à l'Office de prévoyance sociale de la Clinique neurologique ou qui y ont été confiés par des médecins praticiens, des cliniques et d'autres offices d'assistance sociale. Cette liste montre que les problèmes pratiques de prévoyance sociale sont multiples. Chaque patient a besoin d'aide et de conseils fort différents. Nous n'avons pas l'intention d'entrer ici dans trop de détails, mais de faire ressortir quelques points plus importants.

### **Problèmes d'assurance**

Examinons d'abord rapidement les problèmes d'assurance. Les prestations de l'*Assurance invalidité*, de l'*assurance maladie* et de l'*assurance paralysie* des caisses-maladie permettent actuellement, dans la majorité des cas, de résoudre avec succès les problèmes d'ordre financier, surtout si l'on a recours, pour les cas spéciaux, à des fonds d'aide privés. L'efficacité de ces moyens réside toutefois dans le fait d'épuiser convenablement leurs possibilités. Remarquons que bien souvent le manque de connaissance des dispositions législatives ou des statuts met un frein aux possibilités offertes. Enfin, le médecin devrait essayer plus souvent de mettre en route lui-même les formalités administratives, s'il n'a pas la possibilité de s'en remettre directement à un office de prévoyance sociale.

Quels sont d'autre part les problèmes ne dépendant pas directement de mesures financières ou de mesures individuelles qui pré-

<sup>1</sup> M. Moser, les docteurs E. Jubin et R. Wüthrich, Clinique universitaire de neurologie, Bâle, directeur: Prof. H.-E. Käser. Cet article a paru dans la revue « Praxis », *Revue suisse de médecine*, 1967/17, page 598. Nous remercions les auteurs ainsi que la rédaction de nous avoir autorisés à le reproduire.

occupent le patient et l'Office de prévoyance sociale?

Fig. 1. Problèmes et mesures de prévoyance sociale lors de sclérose en plaques dans un groupe de cent malades pris au hasard

1° Assurances et administration	
Annonce à l'assurance paralysie . . . . .	96
Pourparlers avec la caisse-maladie . . . . .	93
Pourparlers avec l'assurance-invalidité . . . . .	80
Pourparlers avec d'autres services sociaux . . . . .	47
Pourparlers avec les autorités . . . . .	10
2° Soucis principaux des malades	
Problèmes financiers . . . . .	42
Problèmes de la vie conjugale . . . . .	39
Problèmes professionnels . . . . .	33
Problèmes du logement . . . . .	28
3° Mesures médico-sociales	
Organisation de cures . . . . .	91
Organisation de vacances pour l'entourage . . . . .	19
Organisation du placement pour la journée . . . . .	25
Organisation du placement permanent . . . . .	15
Organisation de relations avec le monde extérieur . . . . .	63
Organisation d'aide financière directe . . . . .	40
Organisation d'une aide familiale . . . . .	15
Organisation d'aide en nature (appareillage orthopédiques et autres) . . . . .	39
Organisation de l'ergothérapie et physiothérapie . . . . .	56

## Le placement

Le placement du malade présente un problème capital. Dans les cas aigus d'emblée ou évoluant par poussées aiguës ce problème peut être résolu dans la plupart des cas à la satisfaction générale, soit en hospitalisant le malade, soit en le gardant à domicile sous contrôle médical comme pour d'autres maladies aiguës. Des difficultés surgissent toutefois rapidement lorsqu'un stade chronique ou lentement progressif de la maladie s'établit et que l'état réclame des soins importants et continus. Dans ce cas le placement à l'hôpital ne sera guère possible, eu égard au besoin de lits pour d'autres malades, et le traitement à domicile ne pourra s'effectuer à priori de façon satisfaisante et

permanente. Plusieurs possibilités sont alors à envisager.

On sera tout d'abord tenté de favoriser le traitement à domicile en améliorant les conditions de logement. A l'heure actuelle l'entrée dans un logement pour invalides est malheureusement réservée à un trop petit nombre de patients atteints de sclérose en plaques. Un tel logis, comportant un accès sans escalier ou un ascenseur, des portes sans seuil et d'autres commodités, doit être réservé aux malades se déplaçant dans une chaise roulante. Le nombre des logements pour invalides est actuellement très insuffisant et il nous paraît indispensable que les autorités et les institutions en favorisent davantage la construction. Beaucoup d'architectes et d'entrepreneurs ne sont pas au courant de ce problème. Nous possédons pourtant des normes de constructions que l'on peut se procurer à l'Office central de la rationalisation en matière de construction (BSA/SIA). De plus, le Bureau fédéral de la construction du logement a prévu des subventions pour de tels immeubles. Des logements pour patients invalides sont souhaitables non seulement pour les malades liés à leur chaise roulante, mais encore pour tous les patients handicapés dans leur démarche. En improvisant on peut parfois remédier à des conditions de logement défavorables et les patients eux-mêmes nous surprennent de temps en temps par leurs initiatives. Il va de soi que les efforts dans ce but doivent être adaptés à la meilleure réhabilitation possible pour que le patient puisse se familiariser facilement avec sa nouvelle situation de logement. Mentionnons en passant le recrutement bien difficile d'aide familiale.

La création d'établissements destinés au placement du malade pour la journée a permis une amélioration réelle des soins, sans parler d'autres avantages non négligeables. L'idée du home pour la journée réservé aux cas graves ne s'est pas encore bien développée en Suisse. Les efforts entrepris depuis des années ont conduit à Bâle à la création d'un tel établissement issu d'un home pour patients handicapés plus modeste: « l'Egliseholz ». Bien entendu la construction primitive a été agrandie et les soins

apportés aux patients furent améliorés. Un service de transport s'organisa et les patients peuvent y suivre des séances d'ergothérapie et de physiothérapie. Le fait de se rendre dans cet établissement représente beaucoup pour nombre de malades. Le bénéfice, on le comprendra facilement, va aussi à l'entourage du patient: ainsi, sans que la famille soit complètement dispersée, le conjoint indemne peut vaquer à ses occupations professionnelles, sachant que son épouse ou son mari se trouve en bonnes mains.

Mis à part un bénéfice évident d'ordre médical, *une cure* permet également d'alléger pour quelque temps le fardeau familial. Le sanatorium Bellevue de Montana avec son service réservé aux patients atteints de sclérose en plaques est à disposition. Cette institution créée par la Société suisse de sclérose en plaques est incontestablement très utile. Elle permet à environ soixante patients de séjourner en altitude pendant quelques mois et d'y recevoir des traitements et soins appropriés. Malheureusement, les moyens dont dispose ce service ne permettent pas d'y accueillir des patients complètement alités et complètement invalides. La Société suisse de sclérose en plaques a cependant organisé au cours de ces dernières années des *séjours en groupes* pour scléroses en plaques fort handicapés. Il est ainsi possible de sortir de leur milieu habituel, pendant quelques semaines, des patients grabataires. Le personnel soignant de cette action vacances a été recruté sous l'égide de la Croix-Rouge suisse parmi des volontaires.

Le *placement permanent* de patients impossibles à soigner à domicile présente souvent les plus grandes difficultés. Le nombre de lits dans les établissements pour chroniques qui comportent des possibilités de traitement adéquates est insuffisant. Il serait particulièrement souhaitable de créer des établissements pour chroniques capables d'y recevoir des *patients plus jeunes*. L'annexion d'une telle station aux établissements déjà existants pourrait être envisagée. Dans des établissements pour vieillards les soins apportés aux patients atteints de sclérose en plaques se révèlent souvent insuffisants. Dès lors le

besoin de trouver des solutions de grande envergure se fait plus pressant.

### Situation humaine

Un autre problème est celui de la situation humaine tragique de ces patients, situation que seul celui qui vit au contact journalier de tels malades est capable de saisir *dans* toute son ampleur: la solitude et l'engourdissement physique les menacent au cours de leur affection chronique. Les efforts de la prévoyance sociale porteront donc nécessairement sur le fait de rétablir au mieux des contacts entre le patient et le monde environnant. Bien entendu des embûches sérieuses à une telle entreprise surgiront, causées en partie par l'altération de leur psychisme. N'y aurait-il pourtant qu'un petit résultat à tous nos efforts qu'il n'en serait pas moins de portée considérable.

D'autre part un tel résultat ne satisfait pas seulement à un but humain, mais encore *thérapeutique*. L'état de santé d'un malade ainsi occupé se trouve certainement amélioré. Voici en bref comment nous avons essayé d'y parvenir en adaptant les moyens mis en œuvre à l'état du malade et à sa situation personnelle. La remise d'un appareil de télévision fut une première mesure à laquelle l'entourage avait souvent pensé avant nous. Un tel dérivatif n'est pourtant qu'un premier pas. La réhabilitation par des contacts humains directs fut réalisée dans le home de placement journalier. Le besoin de rencontrer d'autres patients atteints de la même maladie devint évident de jour en jour et l'« Egliseholz » les facilitant, nos patients se rencontrèrent aussi en dehors de lui. Au cours de l'hiver, pendant les fermetures passagères, ils se réunirent régulièrement. La distribution de petites charges et de responsabilités permit de maintenir ces contacts. Les patients préparèrent ainsi les matériaux et de petits objets destinés à un bazar. Avec le bénéfice de la vente ils contribuèrent à des améliorations dans leur home journalier.

La physiothérapie par petits groupes, la gymnastique, les exercices de natation entrepris en commun aident à sortir le malade de son isolement et lui permettent de participer

à des actions communautaires. Des efforts sont tentés actuellement pour permettre à ces malades de jouir aussi de leçons d'équitation. Ces différentes méthodes mises en œuvre, nous avons toujours pu constater des résultats semblables: une attitude nouvelle en face de la propre situation et une certaine activation dans le sens d'un resaisissement. Une réhabilitation aussi étendue n'est possible que grâce à un travail d'équipe effectué par des collaborateurs qualifiés. Autour de l'assistante sociale sont groupés une ergothérapeute, une physiothérapeute ainsi que d'autres collaborateurs. Le résultat ne peut encore être évalué en chiffres, mais cette équipe est persuadée de suivre le bon chemin.

### Lieu de travail

Nous aimerions aborder rapidement le problème du lieu de travail. Nous constatons avec étonnement la durée pendant laquelle certains patients pourtant gravement handicapés réussissent à effectuer leur travail habituel encore normalement. Assez souvent il suffit de mettre à leur disposition un moyen de transport du domicile au lieu de travail. La conduite d'un véhicule à moteur approprié représente parfois la seule condition au maintien de leur capacité de travail. Bien des patients présentant des parésies et une ataxie des extrémités avec quasi-impossibilité de la marche sont capables de conduire leur automobile sans difficultés. Un changement de profession doit éventuellement être envisagé. Parmi les cent malades illustrant la figure 1, sept ont appris une nouvelle profession en fonction de leurs possibilités. L'assurance-invalidité a subvenu aux frais nécessaires occasionnés par ces changements.

### Mariage et famille

Pour terminer jetons un coup d'œil au problème sclérose en plaques et mariage, respectivement famille. Un patient atteint de sclérose en plaques doit-il se marier? Le conseiller médical fera preuve de réserve prudente. En effet, dans une telle situation il sera le plus souvent en face d'un patient

dont l'affection vient de commencer et dont le pronostic reste incertain. Il tâchera tout au moins d'obtenir du patient que sa partenaire soit informée en détail sur sa situation médicale. Ceci implique bien entendu un entretien sur la nature et le pronostic de sa propre affection. Une période d'attente permet, en gagnant du temps, de clarifier la situation. Il en est de même pour la question à savoir si une patiente atteinte de sclérose en plaques doit avoir des enfants. Il est actuellement prouvé par des statistiques que la grossesse elle-même n'influence pas la maladie comme on le croyait autrefois. Les poussées observées en cours de grossesse ne sont probablement que l'équivalent d'une évolution habituelle de la maladie. En revanche, il est probable que des poussées surviennent plus fréquemment au cours des suites de couche. Ces arguments s'ajoutant à une possible aggravation — et menaçant éventuellement l'éducation des enfants — doivent être exposés au couple qui vient demander conseil.

En ce qui concerne l'interruption de la grossesse, seuls des facteurs médicaux doivent guider le médecin: une conduite ne peut être donnée, car la situation varie beaucoup d'une patiente à l'autre. En général on se laissera guider par des études statistiques et la décision tiendra compte des facteurs suivants: influence de grossesses antérieures, effets de la grossesse actuelle, état psychique et éventuelles affections concomitantes entre autres. Nos patients ont soulevé assez rarement la question du mariage et de la grossesse. L'affection chronique de l'un des conjoints conduit cependant tôt ou tard à des conflits familiaux difficiles. Bien que nous ayons eu l'occasion d'observer dans de nombreux cas un esprit de sacrifice exemplaire de l'un des conjoints, la sclérose en plaques finit parfois par ébranler dangereusement l'édifice familial. Le conseiller médical et l'assistante sociale doivent alors coordonner plus encore leurs efforts afin de trouver une solution satisfaisante.

Le présent aperçu traitant des problèmes et mesures de prévoyance médico-sociaux chez cent patients atteints de sclérose en plaques reste incomplet à bien des points de vue. Nous le croyons destiné à démontrer avant

tout que les problèmes de ces patients nécessitent la mise en œuvre d'efforts considérables. Nous sommes toutefois convaincus que ces derniers sont nécessaires et justifiés.

### Résumé

Les aspects médico-sociaux de la sclérose en plaques découlent avant tout du caractère progressif de la maladie ou de son évolution par poussées. Les auteurs discutent les problèmes médico-sociaux et les mesures de prévoyance sociale d'un groupe de cent malades atteints de sclérose en plaques et pris au hasard. Les prestations d'assurance permettent actuellement dans la majorité des cas de résoudre les problèmes d'ordre financier, à condition d'épuiser convenablement les dispositions législatives. Les soucis prin-

cipaux des malades, tels les problèmes de la vie conjugale, les problèmes professionnels et de logement pour invalides, sont passés en revue. Parmi les mesures médico-sociales telles que l'organisation de cures pour les malades et de vacances pour l'entourage, le problème du placement reste capital. Le placement pour la journée dans un établissement spécialement créé à cet effet réunit de grands avantages, favorise les relations avec le monde extérieur et permet en même temps l'ergothérapie et la physiothérapie. Le placement permanent se heurte souvent à de plus grandes difficultés qui résultent pour la plupart du nombre franchement insuffisant d'établissements pour chroniques avec possibilités de traitement adéquates.

---

### La lutte contre le rhumatisme en Suisse

L'idée de la lutte contre le rhumatisme dans le sens médico-social est née après la parution des statistiques de *Bruck* (1939) qui montraient l'importance économique du rhumatisme et la nécessité d'une lutte systématique. Cette lutte fut entreprise sur trois plans:

#### *Plan médical*

En Suisse, nous disposons d'une rhumatologie excellente. Nous avons des cliniques spécialisées: à l'Hôpital cantonal de Zurich, à Loèche, etc., et cinq stations thermales qui pratiquent des prix abordables à tous. D'autre part la Suisse est le seul pays européen à reconnaître le titre de médecin spécialiste en rhumatologie.

#### *Mesures de l'Etat*

Après la guerre, une commission fédérale du rhumatisme a été nommée. Elle établit « le vademecum des maladies rhumatismales » paru en 1952 et réalisa le projet de loi sur le rhumatisme, loi qui entra en vigueur en 1963. Cette loi règlemente les subventions aux mesures de lutte contre le rhumatisme. On a pris conscience que le rhumatisme est un danger, car il rend invalides nombre d'individus et par là affaiblit la force de travail du peuple.

Cette loi prévoit des subventions à la recherche scientifique, aux mesures et à l'organisation des soins, à la création et à l'aménagement d'ins-

tallations de traitement du rhumatisme. Ces contributions peuvent atteindre 25 à 30 % des dépenses nécessitées et ont provoqué un essor dans la lutte contre le rhumatisme. De nombreux projets ont été mis sur pied pour l'aménagement de sections de rhumatisme dans les hôpitaux.

#### *Ligues contre le rhumatisme*

Le traitement particulier des rhumatisants reste entre les mains des médecins. Mais un grand nombre de mesures ne peuvent être prises par des médecins. Il faut qu'interviennent des organisations spécialisées dans le domaine qui nous intéresse, les ligues contre le rhumatisme.

Des ligues cantonales ont été créées à partir de 1949, ayant à leur tête des spécialistes, et c'est seulement en 1958 qu'elles eurent leur organe de faîte: la *Ligue suisse contre le rhumatisme*. Elles furent créées d'abord dans des cantons villes et universitaires, car il était très difficile de trouver des rhumatologues de profession d'une part, et qu'existait un éparpillement dans le domaine des moyens de traitement de ces maladies; c'est à partir de la loi de 1963 que le mouvement s'est généralisé. Pro Infirmis leur est venu en aide, dans les petits cantons, en se déclarant d'accord de se charger du travail social. C'est un bel exemple de collaboration.

(Suite page 327)

Das zweite, viel schwerer wiegende Hindernis, das sich der Verbreitung der Bluttransfusion in den Weg stellte, lag in den zahlreichen, zum Teil tödlichen Transfusionsreaktionen, welche lange Zeit nicht erklärt werden konnten. Dass tierisches Blut bei Uebertragung auf den Menschen zu schweren *Unverträglichkeitsreaktionen* führen kann, liess sich aus dem Artunterschied leicht verstehen. Warum aber menschliches Blut von andern Menschen nicht reaktionslos ertragen werden sollte, war vorderhand ein Rätsel. Erst 1900 machte der Wiener Arzt *Landsteiner* seine Beobachtungen bekannt, wonach Serum eines Teils der Menschen die roten Blutkörperchen gewisser anderer Menschen, aber nicht aller, zur Verklumpung bringt. Damit war eine Erklärung für die vielen Transfusionszwischenfälle gegeben. Durch vielfältiges Kombinieren von Seren mit Blutkörperchen war es Landsteiner möglich, drei verschiedene Arten von Blutkörperchen zu unterscheiden, die er mit «A», «B» und «0» bezeichnete. Kurze Zeit später wurde noch eine vierte Blutgruppe, «AB», entdeckt. Ausschlaggebend bei dieser bahnbrechenden Entdeckung waren zwei Feststellungen: Die Eigenschaften der Blutkörperchen sind vererbt und ändern sich im Laufe des Lebens nicht; die Stoffe im Serum — die Antikörper —, welche die Blutkörperchen gewisser anderer Menschen zur Verklumpung bringen, greifen die eigenen Blutkörperchen oder diejenigen von andern Menschen gleicher Blutgruppe nicht an. Damit waren die Grundlagen für die Vermeidung von Transfusionsreaktionen geschaffen. Es galt, die Spender nach ihrer **Blutgruppe** auszuwählen. Allerdings dauerte es mehr als zehn Jahre, bis diese theoretischen Erkenntnisse Einzug in die Praxis fanden. Erst nach dem Ersten Weltkrieg wurde das Bluttransfusionswesen auf diesen naturwissenschaftlichen Tatsachen aufgebaut. Nun erst konnte die Blutübertragung zu einer der wirksamsten Massnahmen in der Bekämpfung

des Blutverlustes bei Schwerverletzten, frisch Operierten, oder bei gebärenden Frauen werden. Die Entdeckung der Blutgruppen durch Landsteiner darf als eine der segensreichsten Taten der Medizingeschichte betrachtet werden. Unüberblickbar ist die Zahl von Menschenleben, welche seither dank Bluttransfusionen gerettet werden konnten.

Noch waren allerdings nicht alle Probleme gelöst. Trotz Berücksichtigung der Blutgruppen traten hin und wieder schwerste, meist tödliche Transfusionsreaktionen auf, und zwar nur dann, wenn der Patient schon früher mehrere Transfusionen erhalten hatte. Noch einmal war es Landsteiner — inzwischen nach den USA emigriert —, der volle 40 Jahre nach seiner ersten grossartigen Entdeckung zusammen mit seinem Schüler *Wiener* feststellte, dass es ausser den bekannten Blutgruppen des sog. A-B-0-Systems noch andere vererbte Blutkörpercheneigenschaften gibt. Seine Beschäftigung mit dem Blut verschiedener Versuchstiere brachte ihn zum Schluss, dass die Blutkörperchen von einem Teil der Menschen sich gleich verhalten wie diejenigen bestimmter Affen, der Rhesus-Affen. Den Blutkörperchen anderer Menschen fehlt diese Eigenschaft — sie sind rhesus-negativ. Im Gegensatz zum A-B-0-System sind im Serum der negativen Menschen nicht von vorneherein Antikörper gegen diesen *Rhesus* vorhanden. Eine erste Uebertragung rhesus-negativen Empfänger wird deshalb anstandslos ertragen. Nun beginnen sich aber im Blut des Empfängers die Abwehrstoffe, die Antikörper, gegen diese Blutkörpercheneigenschaft zu bilden. Es ist der gleiche Vorgang, der einer aktiven Impfung zugrunde liegt. Haben die Antikörper eine gewisse Stärke erreicht — vielleicht erst nach weiteren zwei oder drei «falschen» Transfusionen —, so kommt es bei einer erneuten Uebertragung von rhesus-positivem Blut zu einer schweren Reaktion, d. h. zu

einer Auflösung der gespendeten Blutkörperchen.

Eine ganz andere Erscheinung fand im neu entdeckten Blutgruppensystem ebenfalls ihre Erklärung: Seit langem war aufgefallen, dass gewisse Familien von einem tragischen Schicksal verfolgt schienen, indem nach einer oder zwei normalen Geburten nur noch kranke Kinder zur Welt kamen, die nach kurzer Zeit an einer schweren Gelbsucht starben und dass noch spätere Schwangerschaften regelmässig mit Totgeburten endeten. Es zeigte sich nun, dass die Mutter dieser Kinder rhesus-negativ war, ihre Kinder aber vom Vater die Rhesus-Eigenschaft vererbt bekommen hatten. Im Blut der Mutter entwickeln sich nun allmählich die Abwehrstoffe gegen diese Blutgruppe der eigenen Kinder. Wenn diese Abwehrstoffe, die Antikörper, durch die Plazenta in den kindlichen Kreislauf übertreten, führen sie dort zu einer Auflösung der roten Blutkörperchen, was je nach dem Schweregrad nur eine Blutarmut oder aber schwerste körperliche Schäden zur Folge hat. Da der Uebertritt der Antikörper vor allem in den letzten Wochen der Schwangerschaft erfolgt, kann das Kind eventuell durch eine vorzeitige Entbindung (Kaiserschnitt) vor schwererem Schaden bewahrt werden. Weist das Neugeborene aber Zeichen einer Schädigung auf, so wird möglichst schnell sein Blut durch Blut eines rhesus-negativen Spenders ersetzt, dem die Antikörper der Mutter dann nichts mehr anhaben können. Wir sprechen von einer *Austauschtransfusion*. Zum Glück wirkt sich die ungünstige Rhesus-Konstellation nur in einem kleinen Teil (zirka 1/20) der befallenen Familien wirklich aus.

Warum wirkt eine Bluttransfusion überhaupt so günstig, oft lebensrettend? Diese Frage lässt sich nicht so einfach beantworten, da das Blut nicht eine einfache Substanz wie zum Beispiel eine Salz- oder eine Zuckerlösung ist. Eine der häufigsten Indikationen zur Bluttransfusion stellt der akute *Blutverlust* dar. Blutverlust führt zum Schock, d. h. zum Blutdruckabfall mit ungenügender Durchblutung lebenswichtiger Organe wie der Nieren, des Gehirns

usw. Hier gilt es in erster Linie, die verlorene Flüssigkeit wieder zu ergänzen, so dass das Blutgefäss-System wieder gefüllt wird und das Herz nicht mehr leer pumpt. Zum Ersatz der Flüssigkeit eignet sich zweifellos am besten Blut, doch steht nicht immer ein geeigneter, gruppengleicher Spender zur Verfügung. Die **Blutkonserve** erlaubt das Anlegen eines gewissen Vorrates. Diese Blutkonserven, nach Gruppen im Kühlschrank aufbewahrt, bilden heute eine der wichtigsten Notreserven jedes grösseren Spitals. Allerdings sind solche Konserven auch nur beschränkt haltbar. Sie enthalten alle Bestandteile des Blutes, also nicht nur das Plasma mit den darin gelösten Eiweissstoffen, sondern auch die Zellen. Die weissen Blutzellen gehen allerdings schon kurz nach der Blutentnahme zugrunde. Aber auch die roten Zellen, die dem Sauerstofftransport dienen, haben nur eine beschränkte Lebensdauer. Durch Abkühlung und Zugabe von Traubenzucker gelingt es, die Lebensfähigkeit der Zellen während etwa drei Wochen praktisch unverändert zu erhalten. Länger können Blutkonserven aber nicht aufbewahrt werden. Noch ein anderer Nachteil haftet den Blutkonserven bei der Verwendung in Notfallsituationen an: Wir haben gesehen, dass nicht beliebiges Blut übertragen werden kann. Die genaue Prüfung der Verträglichkeit einer Blutkonserve nimmt aber längere Zeit — im besten Fall 20 Minuten, bei voller Sicherheit sogar zwei Stunden — in Anspruch. In dieser Zeit ist das Schicksal des Patienten aber oft schon entschieden. Deshalb muss für solche Situationen andere Ersatzflüssigkeit zur Verfügung stehen, die ohne vorherige Verträglichkeitsprüfung direkt infundiert werden kann. Am besten eignen sich dazu eiweisshaltige Flüssigkeiten, z. B. *Gelatine*, vor allem aber das *Blutplasma*. Reine Salz- oder Zuckerlösungen haben den Nachteil, dass sie rasch aus dem Gefässsystem in die Gewebe austreten. Das Plasma lässt sich durch besondere Verfahren trocknen, so dass es als Pulver — ähnlich wie Pulvermilch — unbeschränkt haltbar bleibt. Durch Zugabe von Wasser kann es rasch gelöst werden und steht dann zum Gebrauch bereit. Das Trockenplasma ist der ideale Not-

vorrat für Rettungsstationen, kleine Spitäler oder auch Aerzte in der Praxis, die nicht immer Blutkonserven vorrätig haben können.

Die *Eiweissstoffe* des Plasmas sorgen dafür, dass das Wasser in den Blutgefässen zurückgehalten und so ein Blutdrucksturz verhindert wird. Die Eiweisse wirken aber auch als *Nährstoffe*. Bestimmte Teile der Eiweisse sind sodann an der Blutgerinnung beteiligt. Andere sind Träger von wichtigen Abwehrstoffen gegen Infektionskrankheiten. Durch raffinierte Verfahren, die zu einem guten Teil im *Zentrallaboratorium des Roten Kreuzes in Bern* entwickelt oder ausgebaut worden sind, gelingt es, die Plasmaeiweisskörper aufzuteilen und Präparate herzustellen, welche nur eine bestimmte Fraktion enthalten. Damit sind wir in der Lage, dem Patienten jenen Teil des Blutes zu verabreichen, der ihm wirklich fehlt. Man könnte von einer Bluttransfusion nach Mass sprechen. Die lebensbedrohliche Blutung eines *A-Hämophilen* können wir durch Gabe jener Plasmafraktion, welche den Gerinnungsfaktor VIII (antihämophiles Globulin) enthält, zum Stillstand bringen. Ebenso ist es möglich, beim Hämophilen nach vorheriger Verabreichung der betreffenden Plasmafraktion lebenswichtige Operationen durchzuführen. Wollten wir die gleiche Wirkung mit der Transfusion von Vollblut erreichen, so wäre es nötig, sehr grosse Mengen zu transfundieren, womit wir das Herz unnötig und vielleicht in gefährlicher Weise belasten. Neben dem AHG werden aus dem Plasma noch eine Reihe anderer Präparate gewonnen: PPZ, Albumin, Fibrinogen, Gammaglobulin.

Es sind aber nicht nur die Eiweisskörper des Plasmas, welche die günstige Wirkung von Bluttransfusionen ausmachen. Fast die Hälfte des Vollblutes besteht aus Zellen, und zwar zum grössten Teil aus den *roten Blutkörperchen*. Bei einer Blutarmut fehlen diese Blutkörperchen, weshalb der Sauerstofftransport in die Gewebe gestört ist. Durch Bluttransfusionen gelingt es, die fehlenden roten Blutkörperchen zu ersetzen. Da diese Patienten in der Regel genügend Plasma und genügend Eiweissstoffe haben,

ist es nicht unbedingt nötig, Vollblut zu verabreichen. Ja oft führt Vollblut durch Unverträglichkeit von Eiweissstoffen zu unliebsamen Transfusionsreaktionen. Dann ziehen wir die Transfusion von isolierten roten Blutkörperchen vor: Das Vollblut wird zunächst zentrifugiert und das überstehende Plasma abgehebert. Bei besonders hochgradiger Ueberempfindlichkeit auf Eiweissstoffe können die roten Blutkörperchen sogar vor der Infusion in physiologischer Kochsalzlösung gewaschen werden.

Wir haben bereits darauf hingewiesen, dass die *weissen Blutkörperchen*, die für die Abwehr von Infektionskrankheiten so wichtig sind, leider nicht transfundiert werden können, da sie schon nach wenigen Stunden zugrunde gehen. Auch ist die Zahl der weissen Blutkörperchen im Blut zu klein, als dass sich eine Transfusion lohnen würde. Hingegen kann eine dritte Zellart unter Umständen zur Uebertragung gebraucht werden: Es sind die Blutplättchen, die *Thrombozyten*. Diese kleinen Zellen oder besser Zellfragmente sind für den Blutstillungsmechanismus unerlässlich. Im Gegensatz zu den roten Blutkörperchen haben sie jedoch nur eine sehr beschränkte Lebensdauer von wenigen Tagen. Bei Aufbewahrung in Glas- oder Plastikgefässen verlieren sie sogar schon nach wenigen Stunden ihre Lebensfähigkeit. Eine Transfusion von Plättchen ist deshalb nur möglich, wenn ganz frisches Blut verwendet wird. Da dennoch ein guter Teil der Plättchen beim Transfusionsvorgang verlorenght und im Blut eines einzelnen Spenders gar nicht so viele Plättchen vorhanden sind, ist es meistens nötig, das Blut von mehreren Spendern (bis zu 10) zu sammeln und aus dem plättchenhaltigen Plasma ein Konzentrat herzustellen.

Wir haben somit gesehen, dass es heute möglich ist, aus dem Vollblut eine ganze Reihe von Teilpräparaten mit besonderer Wirksamkeit herzustellen. Wohlverstanden — alle diese «Medikamente» werden aus menschlichem Blut hergestellt. Dieses Blut muss gespendet werden. Zum Glück ist bei uns die bezahlte Blutspende nicht bekannt. Zu welchen Auswüchsen sie führt, sehen wir immer wieder in Nachbarländern, wo

nur um des Geldes willen oft das Leben von Spendern wie von Empfängern aufs Spiel gesetzt wird, zum Beispiel durch Verheimlichung einer durchgemachten Gelbsucht usw. Dafür aber ist bei uns der Hersteller der Blutpräparate — das Schweizerische Rote Kreuz — oder die Verbraucher der Blutkonserven, d. h. die Spitäler, ganz auf die freiwillige Mitarbeit der Bevölkerung, eben auf die Blut-Spende, angewiesen. An uns allen ist es, durch regelmässige Aufklärung und Hinweise die Bevölkerung zu dieser freiwilligen Spende zu ermahnen. Jeder kann einmal in die Lage kommen, wo er selbst eine Blutkonserven oder ein aus Blut hergestelltes Präparat benötigt. An den Ärzten ist es natürlich, mit dem gespendeten Blut so sparsam wie möglich umzugehen. Nicht nur der Gedanke an das Opfer des freiwilligen Spenders soll uns zu grösster Sparsamkeit anhalten, sondern auch das Wissen, dass die Bluttransfusion nie ganz frei von Risiken ist. Durch eingehende serologische Untersuchungen gelingt es zwar,

Blutgruppenunverträglichkeiten praktisch ganz zu verhindern. Menschliches Versagen kann aber einmal zu Verwechslungen oder andern Fehlern führen. Daneben kommen gar nicht so selten nicht vor auszusehende Transfusionsreaktionen, welche wahrscheinlich auf der Uebertragung bestimmter Eiweisstoffe beruhen, vor. Bei einem ohnehin schwer Kranken können sich solche Reaktionen ungünstig auswirken. Besonders gefürchtet ist sodann die Uebertragung der *Gelbsucht* durch Vollblut wie auch durch Plasma. Bisher ist kein Verfahren bekannt geworden, welches erlauben würde, das Hepatitisvirus in den Blutkonserven abzutöten.

Dank der Uebertragung von menschlichem Blut ist es heute möglich, zahlreiche Leben zu erhalten. Mit der Anwendung dieser Behandlung übernimmt der Arzt jedoch eine grosse Verantwortung sowohl dem unbekanntem Spender wie dem Empfänger gegenüber. Wir wollen deshalb dafür sorgen, dass sich der Einsatz immer rechtfertigt.

## Aktion 7:

### Lager für Interessentinnen an Pflegeberufen

Die Junge Kirche, Kreis Bern, führt wie letztes Jahr Lager für Interessentinnen an Pflegeberufen durch. Sie finden wie folgt statt:

Spital Aarberg	vom 16. Juli bis 29. Juli
Spital Grenchen	vom 16. Juli bis 29. Juli
Salem (Spital) Bern	vom 23. Juli bis 5. Aug.
Spital Biel	vom 1. Okt. bis 14. Okt.

Diese Lager nehmen *Schülerinnen des letzten Schuljahres* auf und haben zum Ziel, junge Töchter im Rahmen der Berufswahl über die verschiedenen Pflegeberufe zu informieren und ihnen durch einen praktischen Einsatz Einblick in die Arbeit zu vermitteln.

Die Teilnehmerinnen arbeiten einige Stunden pro Tag auf den Abteilungen und werden so mit der Praxis der Pflegeberufe konfrontiert. Auch eine Besichtigung des ganzen Spitalbetriebes steht auf dem Programm. Ausserdem werden nach Möglichkeit Besichtigungen von verschiedenen Heimen durchgeführt. Die jungen Leute werden so über Aufgaben und Unter-

schiede in den Pflegeberufen orientiert. In Diskussionsstunden wird versucht, Probleme im Zusammenhang mit dem Beruf zu lösen und Fragen zu beantworten. Daneben ist aber auch noch Zeit für frohe Stunden in schöner Kameradschaft.

*Kosten:* Keine; Reisespesen werden rückvergütet.

*Anmeldung bis spätestens 14 Tage vor Lagerbeginn an die Junge Kirche, Kreis Bern, Frau E. Spichiger-Kielholz, Trimsteinstrasse 26, 3076 Worb BE, Telefon 031 83 06 17.*

### Berichtigung

Beim Artikel «Die Auslandstellenvermittlung durch den SVDK» der Juni-Nummer sollte auf Seite 274 der ganze Abschnitt, inkl. Titel «Voraussetzungen für eine Vermittlung», oben an der Spalte stehen; der obere Abschnitt bildet den Schluss.

AMP

Wer erinnert sich nicht der Nachtwachen und Sonntagsdienste, an welchen man selber Verbandwechsel vornehmen musste? Wohl arbeitete man unter Beachtung aller Regeln der Kunst, und doch war man nie so ganz befriedigt. Heute steht es in unserem Vermögen, einen Verbandwechsel vorzunehmen, auch wenn uns keine Hilfe zur Verfügung steht. Trotzdem müssen wir uns bewusst sein, dass ein Verbandwechsel mit einer Hilfsperson zusammen ausgeführt unter allen Umständen vorzuziehen ist.

Auf dem neuen *Verbandwagen* (Abb. 1) finden wir Handschuhe (Abb. 2), Verbandmaterial (Abb. 3) und Instrumente (Abb. 4) einzeln verpackt. Wir können daher alles griffbereit zu-rechtlegen. Die Einpackservietten der Longuetten liefern uns eine sterile Arbeitsfläche. Aber wo finden wir den geeigneten Platz, auf welchem dem Arzt das Material bereitgelegt werden kann? Das oberste Tablar des Verbandwagens bietet eine ideale Abstellfläche; auch für die während des Verbandwechsels benötigten Reinigungsmittel und Desinfektionslösungen findet sich genügend Raum.

Um das Anhäufen septischen Verbandmaterials in den *Nierenschalen* zu vermeiden, verwenden wir Papiersäcke (Abb. 5) zum sofortigen Wegräumen. Diese Säcke werden seitlich am Verbandwagen angehängt und haben zwei eminent wichtige Zwecke: Erstens kommt niemand mehr mit dem septischen Verbandmaterial in Berührung, eine Verschleppung von Keimen ist daher ausgeschlossen, und auch die Gefahr der Selbstkontamination ist beseitigt. Zweitens: Die frühere Frage, was mit der gebrauchten Nierenschale zu geschehen habe, ist nun gelöst. Nicht wahr, es war doch so, dass die Nierenschale in eine Desinfektionslösung hätte eingelegt werden müssen, aber mangels Zeit oder wegen anderer Umstände liess man es häufig beim Abspülen bewenden — vielleicht

<sup>1</sup> Schwester Barbara Schmid, Schulschwester, Schwesternschule Bürgerspital Basel.

Alle Abbildungen, ausser Abb. 5, sind vom Photographen Peter Heman, Basel. Die Bilder sind uns in freundlicher Weise von der Verwaltung des Bürgerspitals zur Verfügung gestellt worden.

musste man sogleich wieder zurück zur Arztvisite.

Was geschieht mit den *Instrumenten* und *Handschuhen*? Für beides stehen Faltschachteln (Abb. 6) bereit, die beim Reinigen des Verbandwagens nach der Arztvisite weggeräumt und ersetzt werden. Mit diesem Vorrat auf dem Verbandwagen steht dem Arzt und der Schwester jederzeit das gewünschte Material übersichtlich zur Verfügung. Die fragwürdige Technik, halbleere Instrumentenschalen und Verbandtrommeln aufzufüllen, ist überflüssig geworden. Die Grossartigkeit dieses Systems besteht auch darin, dass Verbandvorrat und Instrumente aller chirurgischen und medizinischen Abteilungen täglich von einer Zentrale aus ergänzt werden. Es muss also keine Spitalgehilfin mehr kontrollieren, ob Verbandreserven vorhanden und wo sich die Instrumente befinden, damit die Stationschwester neues Material anfordern kann.

Die *Einheitswagen* (Abb. 7), die alle Verbandarten, Instrumente, Handschuhe und Spritzen enthalten, werden von der Zentrale aus er-

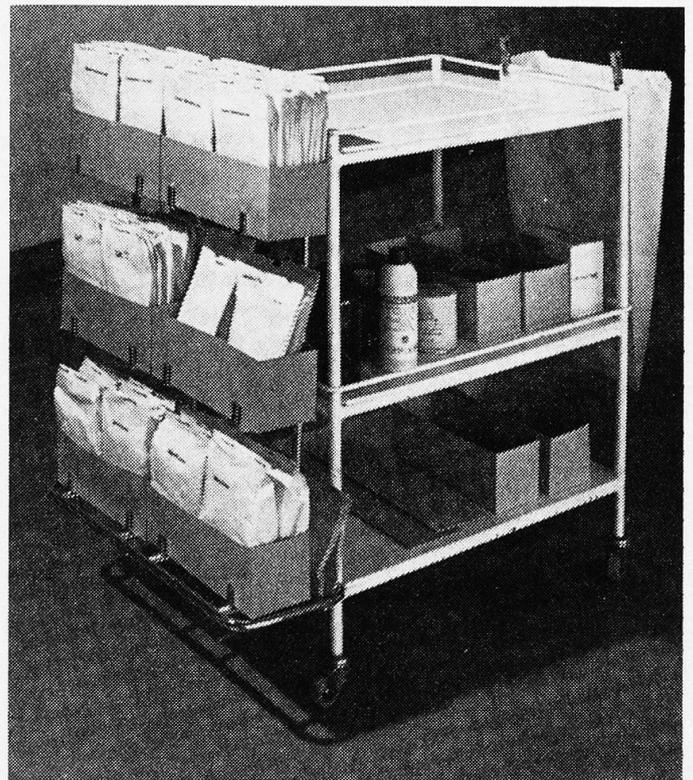


Abb. 1. Neuer Verbandwagen.



Abb. 2. Handschuhe, in Papierservietten verpackt und in Papiertüten eingeschoben, das Ganze sterilisiert.

gänzt und wieder auf die Abteilung geschickt, wo sich jede Schwester nach Bedarf bedienen kann, um ihren Verbandwagen mit allem Nötigen zu versehen.

Die neuen Verbandwagen bieten also folgende Vorteile: Einfachheit der Bedienung; Sterilität; die Möglichkeit, auch unter schwierigen Umständen, septische Verbandwechsel im Notfall selbst vornehmen zu können; zweckmässiges Vernichten des gebrauchten Materials und Versorgen der Instrumente, und dadurch Vermeiden des Verschleppens von Keimen.

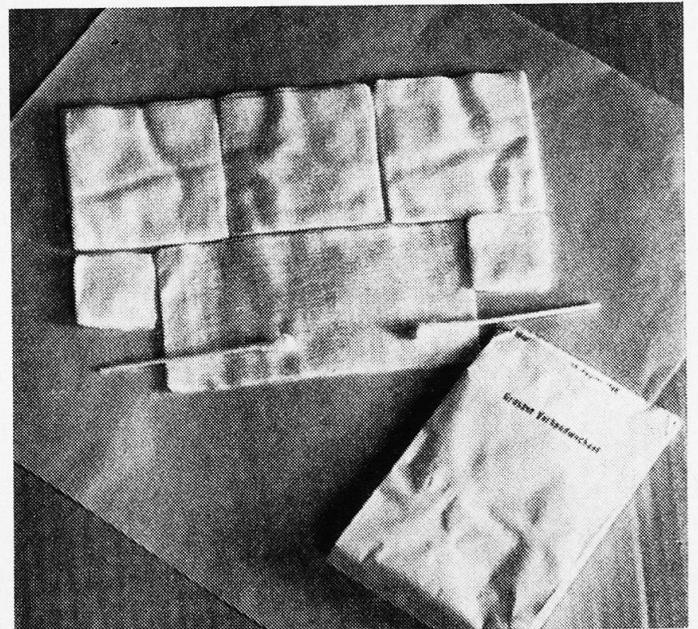


Abb 3. Grosser Verbandwechsel.

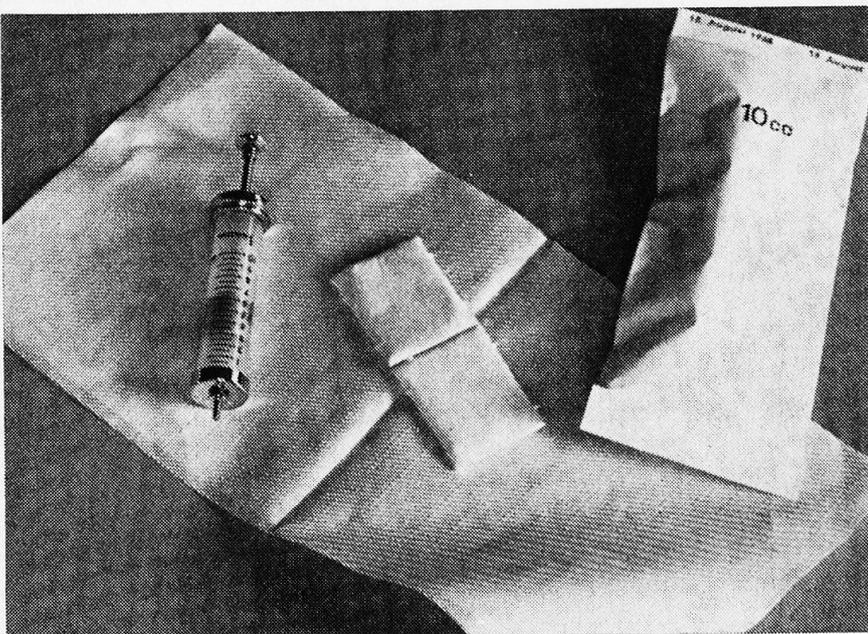


Abb. 4. Spritze mit Zellstofftupfern, in Papierservietten und Papiertüten verpackt, sterilisiert. Die Kanülen werden separat geliefert.

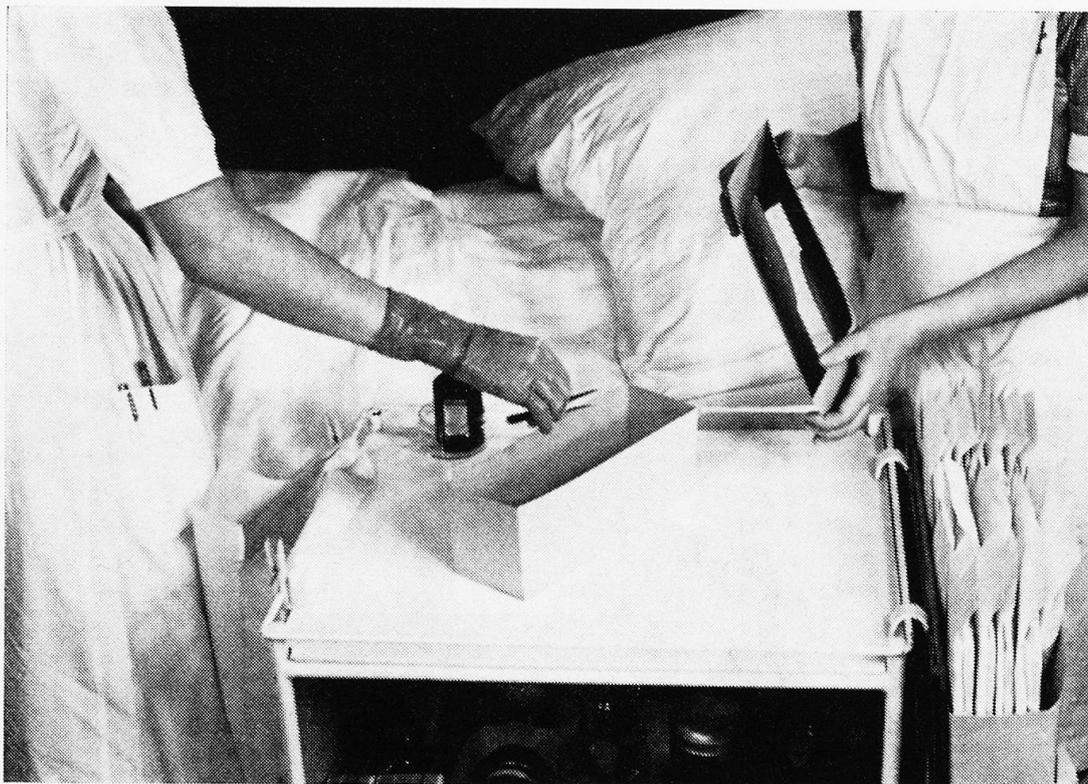


Abb. 5. Verbandwagen, Einheitsschachtel für gebrauchte Instrumente, links Papiersack für Abfall.

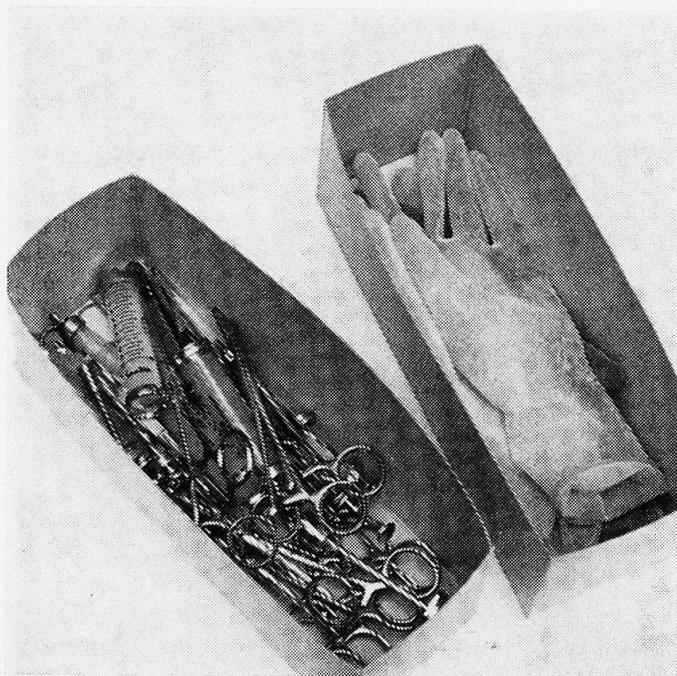


Abb. 6. Einheitsschachtel für den Rückschub des gebrauchten Materials.

### Le chariot à pansement

#### Résumé

Dans l'article ci-dessus, une monitrice de l'école d'infirmières du « Bürgerspital de Bâle », Mlle *Barbara Schmid*, nous présente les nouveaux chariots à pansement. Elle nous explique en quoi ils facilitent l'exécution d'un pansement et permettent de respecter sans peine les règles de l'asepsie et de l'antisepsie.

Le chariot (fig. 1) est pourvu de différents paquets, contenant, soit des gants (fig. 2) du matériel pour un pansement (fig. 3), différents instruments, ou soit encore, une seringue (fig. 4), emballés chacun dans une serviette en papier, et placés dans une enveloppe, le tout stérilisé. Les aiguilles à injection sont fournies séparément.

Le plateau supérieur du chariot étant libre, il suffit d'y ouvrir un paquet et d'utiliser la serviette en papier comme champ stérile. Il y a place pour poser à côté les solutions nécessaires au pansement (nettoyage et désinfection).

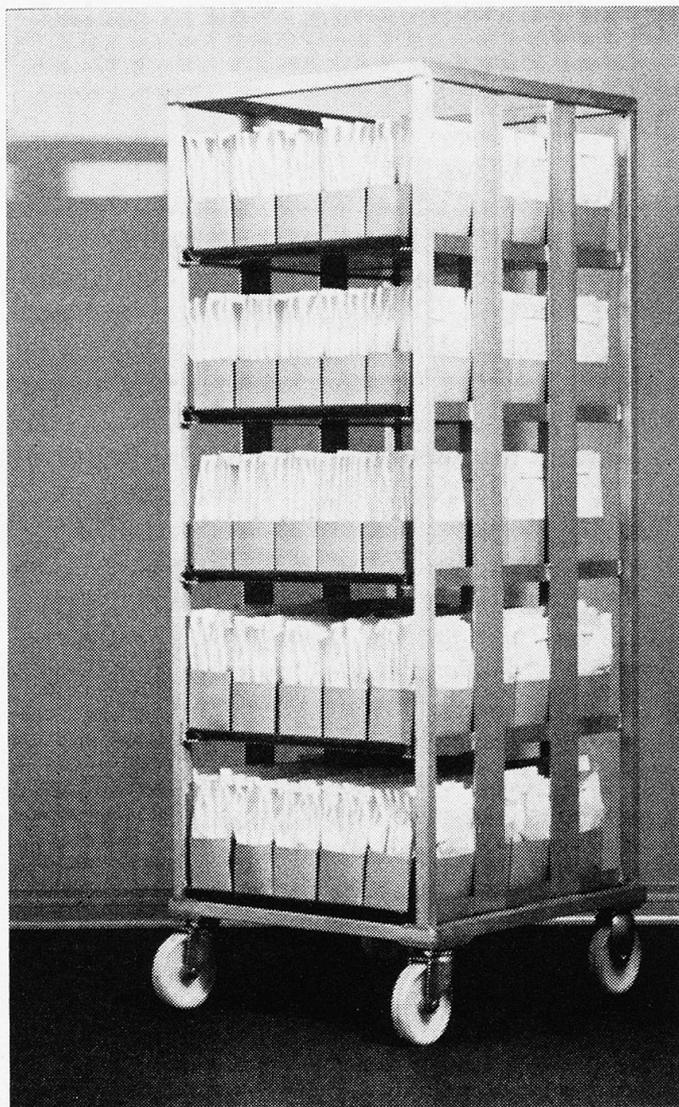


Abb. 7. Einheitswagen mit Reservematerial.

### Le pauvre sort du « breakfast »

On reproche aux Français de quitter leur maison le matin sans s'être diététiquement préparés à affronter une dure journée et on leur donne en exemple les Anglo-Saxons qui, eux, savent qu'ils ont besoin de calories le matin et en absorbent de toutes provenances. Cependant, les Anglo-Saxons, alarmés par les informations concernant l'influence novice des graisses, ont commencé par supprimer la crème de leur café, le beurre de leurs toasts.

L'œuf, pièce de résistance du breakfast, n'a pas résisté, sa couleur évoque sa richesse en cholestérol; le lait, le beurre, le «bacon», graisses animales évidemment, ont petit à petit disparu des tables matinales de Londres et de New York. Puis on a montré que le sucre pourrait bien représenter une source principale de lipides san-

Les pansements souillés sont jetés dans un sac en papier accroché au chariot (fig. 1 et 5), et les instruments utilisés, ainsi que les gants, sont placés dans des boîtes standard prévues à cet effet (fig. 5 et 6).

Le sac en papier est jeté aussitôt, ce qui évite toute contamination en cas d'infection et supprime l'utilisation du bassin rénorme, qui devait être encore nettoyé et désinfecté, dans des conditions souvent peu satisfaisantes.

Les boîtes contenant les gants et les instruments utilisés sont rendues à la centrale de stérilisation et remplacées immédiatement sur le chariot à pansement par des paquets propres. Le matériel servant à équiper les différents chariots d'un service est à disposition sur le chariot d'unité de soins (fig. 7), lequel est sous le contrôle de la centrale de stérilisation qui remplace le matériel employé et vérifie journalièrement les réserves de l'unité. Celle-ci a donc toujours à disposition tout ce qui peut lui être nécessaire.

La monitrice termine la description des nouveaux chariots en résumant les avantages qu'ils présentent: simplification de la technique; stérilité; possibilité de faire seule, en cas d'urgence, un changement de pansement difficile; destruction des pansements souillés et entretien parfait des instruments; tout ceci évitant la dissémination des germes infectieux. A. de C.

Les clichés (exception faite pour fig. 5), sont dus au photographe Peter Heman. Ils ont été mis aimablement à notre disposition par l'administration du Bürgerspital de Bâle.

guins, grâce aux chemins détournés que peut emprunter le métabolisme des sucres et des graisses, et les Anglo-Saxons ont bu du café noir... Jusqu'à ce qu'on attire l'attention du public sur des travaux américains (Paul et collaborateurs) établissant une relation positive entre consommation de café et incidence des maladies coronaires. Si bien que le café sans lait et sans sucre a lui aussi disparu de la table du petit déjeuner, où il ne reste que le journal et la bonne première cigarette de la journée... mais on connaît le rôle nocif du stress; il faudrait donc un journal ne donnant que de bonnes nouvelles; quant aux cigarettes, il est bien connu maintenant que leur rôle dans les maladies coronaires n'est pas négligeable. Mais on continuera sans doute à mettre la table du petit déjeuner, car l'exercice, lui, protège.

*La rédaction suivante a été faite par une élève infirmière de première année, à partir de notes dont elle s'est servie pour faire un exposé dans le cadre d'un cours d'hygiène et de santé publique. Ce cours a lieu durant le second semestre de la première année d'études. Chaque leçon comprend entre autres l'exposé d'une élève ayant traité des problèmes de santé publique actuels et à certaines méthodes d'investigation y relatives. Cet exposé fut le premier du cours et, comme le relève l'élève elle-même, il n'a pas la prétention d'être complet.*

*J. Demaurex, assistante-directrice  
Ecole genevoise d'infirmières  
Le Bon Secours, Genève*

Tout d'abord il convient d'expliquer le titre de ce texte: le mot «conception» indique qu'il ne s'agit pas de cerner ces notions dans une définition claire et précise; il s'agit plutôt de passer en revue l'idée que quelques savants ou médecins se font de la santé et de la maladie. Ceci pour expliquer les éventuelles contradictions et préciser que cet exposé n'a pas la prétention d'être complet.

Pourquoi définit-on la santé au début d'un cours d'hygiène publique? Question qui en amène une autre: qu'est-ce que l'hygiène? On la définit communément comme la science qui apprend à conserver et à améliorer la santé. Il devient alors évident qu'étudier l'hygiène sous un de ses aspects suppose une bonne connaissance de son objectif numéro un, à savoir la conservation de la santé.

Abordons cette question de santé de la façon la plus logique, c'est-à-dire par les définitions que divers dictionnaires en donnent. Le *Larousse* dit: «Etat de celui qui est sain et se porte bien. Habitudes de l'organisme.» Le *Nouveau Dictionnaire National* indique: «Etat dans lequel toutes les fonctions indispensables au maintien de la vie s'exécutent avec régularité, liberté, faci-

lité. La santé n'est autre chose qu'une symétrie, une harmonie, un parfait équilibre des parties solides avec les fluides aboutissant à une liberté générale dans la circulation.» Le *Dictionnaire des termes techniques de médecine*, chose étonnante, ne donne pas de définition de la santé. Enfin l'OMS, dans sa fameuse définition, donne un peu plus de lumière: «La santé est un état de parfait bien-être physique, mental et social.»

En essayant de faire la synthèse de différents points de vue sur la question, je vais faire un bref survol historique du concept «santé» dans l'esprit de l'homme, puis m'arrêter plus spécialement à la conception moderne de la santé, telle que l'a définie l'OMS sous ses trois aspects, la santé physique, mentale, sociale qu'ont approchés médecins, psychologues et sociologues.

### **Le jardin d'Eden et le mythe de l'âge d'or**

De tous temps les hommes se sont consolés de leur condition précaire par le mythe de l'âge d'or, âge de santé et de bonheur parfaits perdu dans la nuit des temps. Ce mythe, sous différentes formes, se retrouve dans nombre de mythologies et de folklores ancestraux, des patriarches judaïques à Lao Tseu, en passant par la mythologie grecque. Les civilisations occidentales illustrèrent ce mythe par des théories philosophiques selon lesquelles on ne peut vivre en parfaite santé corporelle et spirituelle sans être en harmonie avec la nature. L'illusion d'une vie saine s'identifiant avec une vie heureuse a régné en tous les temps.

La seconde moitié du XVII<sup>e</sup> siècle fut particulièrement propice à ces philosophies naturalistes. C'est l'époque où *Rousseau* proclame: «Tout est bien en sortant des mains de l'auteur des choses; tout dégénère dans les mains de l'homme», et où Marie-Antoinette, au Petit Trianon, joue à la bergère enrubannée. On s'engoue pour les jardins naturels à l'anglaise, délaissant la symétrie trop artificielle de Versailles. Les explora-

teurs vont chercher dans les mers du Sud des îles où vivent des hommes sains de corps et d'esprit, dans une nature à l'état brut.

Ces mouvements naturalistes engendrèrent une médecine sociale qui croyait pouvoir procurer à l'homme une vie quasi illimitée. *Virey*, l'un des représentants de ces idées nouvelles, pensait que «... tout homme à l'état naturel possède l'instinct de la santé que l'homme civilisé a perdu. A la science de redécouvrir sous forme de connaissances exactes cette sagesse biologique d'antan!»

Ces réformateurs sociaux pensaient que saleté, pauvreté, pollution signifiaient maladie, alors qu'air salubre, nourriture suffisante et hygiène du milieu étaient synonymes de santé. En fait ils prenaient pour une science médicale qui se développerait ultérieurement leur philosophie et leur bonne volonté sociale. Or la science des laboratoires allait révéler que tout n'est pas si simple; *Pasteur* allait découvrir dans l'air le plus pur des myriades de germes pathogènes, préconisant une véritable science médicale et biologique.

### **La conception moderne de la santé et de la maladie**

La définition académique de la santé, état de celui qui n'est pas malade, est par trop étroite et négative. La santé est un ensemble de valeurs positives, signifiant ordre, harmonie des fonctions, évolution dans l'équilibre avec le milieu d'une part, entre les excitations et les réactions de l'organisme d'autre part.

C'est une capacité d'adaptation et de compensation constante à l'égard des facteurs de déséquilibre. L'homme en santé est un homme apte, non seulement à faire face à la vie quotidienne, mais à l'effort; les signes de résistance font partie de l'état de santé.

Le critère de santé est individuel. Il n'y a pas de santé, il n'y a que des hommes en santé; de même il n'y a pas de maladies, mais seulement des hommes malades.

Là interviennent des facteurs de conditions de vie et des facteurs d'époque: la santé du philosophe n'est pas celle du pay-

san, la santé de l'homme moderne n'est plus celle de l'homme du Moyen Age. Il y a donc individualisation du critère de santé selon les personnes et l'évolution historique et sociale. Cette notion de relativité, nous la retrouvons, évidemment, dans la conception de l'état de maladie.

Selon le Dr *Delore* [2], il est faux d'opposer santé et maladie en un dualisme artificiel; il n'existe pas de différence de nature entre phénomène physiologique et phénomène pathologique. Ce sont les réactions de l'organisme qui diffèrent; or, ces réactions, ce sont celles d'un individu. De même on ne peut isoler la maladie dans le temps et dans l'espace. Il faut, au contraire, la situer dans la continuité évolutive d'un individu dont elle fait partie intégrante. Trop longtemps on l'a considérée comme une entité purement extérieure au malade. Aujourd'hui c'est en l'homme plus que dans des facteurs extérieurs que l'on va chercher la cause de la maladie.

C'est en suivant cette ligne de raisonnement que la maladie apparaît comme la résultante de deux facteurs indissociables: d'une part un terrain de prédisposition, c'est-à-dire l'aptitude à un déséquilibre, à des capacités réactionnelles anormales que l'on pourrait appeler causes lointaines; d'autre part un facteur étiologique de cause immédiate, qui est l'agent direct de déséquilibre.

Or, des deux, le plus spécifique est le terrain de prédisposition. En effet, chacun sait qu'un même facteur extrinsèque peut être à l'origine d'une multiplicité de manifestations morbides diverses, compte tenu de tous les facteurs héréditaires ou acquis, somatiques et psychiques. En résumé, *ce qui est spécifique, ce n'est pas la maladie, c'est le terrain sur lequel elle évolue.*

Cette façon de voir les choses, aujourd'hui, paraît à certains très naturelle. En fait, c'est un renversement total des valeurs qui ne date que du début du siècle, une complète remise en question des principes de *Pasteur*. Attribuer la maladie aux seuls agents pathogènes révèle une conception strictement matérialiste de la maladie. *Pasteur* s'est ingénié à démontrer le potentiel de maladies que représentait le milieu où nous vivons.

L'organisme, pour lui, subissait les maladies comme des agresseurs extérieurs.

La médecine moderne continue à se développer dans la voie ouverte par Pasteur, par des expériences de microbiologie et de virologie. Mais elle y ajoute une notion qui est devenue capitale: l'importance du «terrain individuel».

### Le sain et le pathologique sous leur angle psychologique

A l'heure actuelle, tout le monde parle de «fatigue nerveuse»; les mots neurasthénie, névrose, complexes sont dans toutes les bouches. Comment tracer une limite précise entre l'être sain et le psychopathe? «Y a-t-il des hommes normaux?» Tel est le titre d'un livre du Dr A. Stocker [6]. Cette question fait inévitablement surgir un problème philosophique, celui de l'essence et de l'existence humaines.

Pour Sartre, l'existence précède l'essence. Le retentissement de ce courant sur la science psychologique est fourni par Freud, qui ne présente aucun critère de normalité psychologique. Au contraire, Stocker cerne de façon précise la normalité psychologique; pour lui la personne humaine est un acte existentiel, assurant le passage de la virtualité à la réalité. Cet acte fait apparaître dans l'existence concrète les éléments de l'essence, présents chez l'homme à l'état latent. Ce donné essentiel se structure en une hiérarchie à trois paliers, qui sont trois facultés de l'âme:

- a = aimer
- b = connaître
- c = sentir

Chez l'homme sain, les paliers existentiels a', b', c', correspondent à ceux de l'essence. Nous avons alors le schéma:

- a = a'
- b = b'
- c = c'

Toute aberration existentielle, mettant très souvent la sensibilité à la tête de la hiérarchie, détruit cet édifice harmonieux. Cette théorie, pour contestable qu'elle soit, a permis du moins de tracer une ligne géné-

rale pour la distinction bien difficile de l'homme sain et du psychopathe. Peut-être est-ce justement trop clair et trop bien défini? Ce n'est pas à moi d'en juger.

### La santé sociale

Notre siècle a connu un renouveau des sciences sociales sous diverses impulsions, dont l'une a été décisive, celle du Dr E. Durkheim [4] qui pose les bases d'une méthodologie scientifique en matière de sciences sociales. Il serait trop long de suivre toutes les étapes de cette *approche scientifique du fait social*, très rationaliste et positive. Cependant, je vais esquisser quelques jalons qui ont permis à Durkheim d'établir une distinction entre le fait social et le pathologique.

Le départ est empirique. Pour tout le monde, souffrance signifie indice de maladie. Si tel est le critère, comment expliquer alors les souffrances de la parturition, phénomène physiologique, ou le bien-être morbide du toxicomane, phénomène franchement pathologique? Pourrait-on prendre comme critère l'acceptation du milieu en définissant comme maladie tout trouble de cette acceptation? Alors surgit une autre question: en vertu de quoi pouvons-nous évaluer un mode d'acceptation par rapport à un autre? Les chances de survie seraient-elles un autre déterminant? En général, il est vrai, la maladie les diminue. Mais que dire alors de la prime enfance et de la vieillesse, âges exposés entre tous à la mort? Seul l'être adulte serait-il sain?

En dehors de ces critères subjectifs, il s'agit de chercher un signe extérieur, immuablement perceptible et objectif, permettant de faire la distinction entre ces deux états, le normal et le pathologique. Tout phénomène sociologique est susceptible de plusieurs formes. Les unes sont générales dans l'étendue de l'espèce pour la plupart des individus. Les autres se rencontrent chez la minorité et à certaines périodes; ce sont des faits exceptionnels dans le temps et dans l'espace.

Nous devons donc considérer comme normaux les faits généraux et comme pathologiques les faits exceptionnels, ce critère

étant valable par rapport à une espèce donnée, à un temps donné de son évolution. On ne peut parler de la santé sociale in abstracto pour tous les temps et pour tous les pays comme d'un point de comparaison auquel se référer.

Cette généralité que nous adoptons comme critère a elle-même ses causes et ses conditions; la normalité variera donc relativement à l'évolution des sociétés. Le mode scientifique d'approcher le fait social est générateur de progrès. Il se caractérise par l'adaptation à un donné, s'opposant ainsi au perfectionnisme social contre lequel *Durkheim* lui-même a prononcé une mise en garde: «Il ne s'agit plus de poursuivre désespérément une fin qui fuit à mesure que l'on avance, mais de travailler avec une régulière persévérance à maintenir l'état normal, à le rétablir s'il est troublé, à en retrouver les conditions si elles viennent à changer. Le devoir de l'homme d'Etat n'est plus de pousser les sociétés à un idéal qui lui paraît séduisant, mais son rôle est celui du médecin; il prévient l'éclosion des maladies par une bonne hygiène et, quand elles sont déclenchées, il cherche à les guérir.» (4: 74—75.)

Quelles conclusions tirer de ces conceptions diverses de l'état de santé et de maladie?

Au cours des siècles, les théories n'ont pas manqué sur ce chapitre; elles ont suivi une

évolution certaine. C'est assez pour me permettre d'affirmer, en guise de première conclusion, que la notion de santé est avant tout relative, à l'époque, bien sûr, mais encore au pays considéré, au milieu social, à l'individu lui-même. On peut ajouter enfin que la tendance moderne est de concevoir la santé comme un équilibre dynamique; c'est une étape de plus que celle franchie par l'OMS dans sa définition, complète il est vrai, mais trop statique: «La santé est un état de parfait bien-être physique, mental et social.»

### Bibliographie

- [1] *Collette Albert*, introduction à la psychologie dynamique. Bruxelles, Université Libre de Bruxelles, 1962.
- [2] *Delore Pierre*, Introduction à la médecine de l'homme en santé et de l'homme malade. Paris, Masson & Cie, 1944.
- [3] *Dubos René*, Mirage de la santé (traduction). Ed. Denoël (cp. 1961).
- [4] *Durkheim Emile*, Les règles de la méthode sociologique (14e éd.). Paris, Presses universitaires de France, 1960.
- [5] Santé et Société, Les découvertes biologiques et la médecine sociale au service de l'homme. Lyon, Chronique sociale de France, 1951.
- [6] *Stocker Albert*, De l'angoisse à la sérénité. Névrose, santé et perversion de l'âme humaine. Paris, Nouvelles éditions latines, 1960.

---

### Annonce

Dès le 1er octobre 1967 on introduira à Genève, à titre expérimental, le

*mini-uniforme*

*Motifs*: Mini-souci, mini-care, économie de tissu, facilitation du recrutement.

*Décision*: prise le 15 février 1967, à la suite d'un débat.

*Précisions*: voir page 327 de la présente revue.

---

Le double numéro août/septembre paraît début septembre

Das Doppelheft August/September erscheint anfangs September

**Délai envoi des textes**  
**Redaktionsschluss**

**2 août**  
**2. August**

**Délai envoi des annonces**  
**Inseratenschluss**

**9 août**  
**9. August**

### **Enseignement professionnel**

#### *But général*

Dans les branches professionnelles, il faut enseigner à l'élève les connaissances et l'exécution des techniques de soins qui lui permettront de soigner les malades, de seconder le médecin et le personnel médical auxiliaire lors des diagnostics, des mesures thérapeutiques et de la réadaptation et d'aider à maintenir et à améliorer la santé de l'individu et de la population.

#### 1° **Ethique professionnelle**

*But:* rendre l'élève consciente des bases et des aspects moraux de la profession, de la portée de son attitude et de ses actes envers ses malades, ses collègues, ses supérieurs et sa corporation.

#### *Matière:*

Ethique, morale, déontologie  
Code de déontologie  
Secret professionnel  
Tenue professionnelle et vie privée  
Problèmes de la mort, du suicide, de l'euthanasie  
Dangers de la pratique des soins infirmiers: habitude, indifférence, endurcissement ou hypersensibilisation, abus de médicaments  
Sources de secours spirituel  
Aspects spirituels des soins aux malades (y compris les principales prescriptions et pratiques religieuses à connaître dans l'exercice des soins aux malades).

#### 2° **Histoire de la profession**

*But:* l'élève doit connaître les bases historiques et spirituelles de sa profession ainsi que son développement.

#### *Matière:*

Antiquité – Christianisme primitif – Moyen Age, Renaissance – le XIXe et le XXe siècles.

#### 3° **Questions professionnelles**

*But:* faire comprendre à l'élève l'importance de sa profession et connaître les professions et les organisations avec lesquelles elle a affaire.

#### *Matière:*

Aspects actuels de la profession  
Possibilités de perfectionnement, de spécialisation

La profession médicale

Professions paramédicales

Associations professionnelles

Croix-Rouge, Service de la Croix-Rouge

Organisation mondiale de la Santé.

#### 4° **Hygiène et santé publique**

*But:* faire comprendre à l'élève ce qu'est la santé dans le vaste sens du terme, quel est son rôle et quelles sont ses responsabilités dans le cadre des services sanitaires et sociaux pour maintenir, améliorer et rétablir la santé des individus et de la population et quels sont les moyens et méthodes à disposition.

#### *Matière:*

Hygiène personnelle: hygiène physique et mentale de l'individu aux divers âges de la vie

Hygiène publique: l'importance pour la population des services de santé et des mesures d'hygiène

Les autorités responsables du plan sanitaire général

L'assainissement (question de logement, d'urbanisme, d'approvisionnement en eau, en aliments de base, etc.)

Les services de santé à disposition des collectivités à l'échelon local, national et international

La place des centres hospitaliers et des services de santé (extrahospitaliers) dans les programmes de santé publique

La législation sanitaire et sociale

Assurances-maladie et assurances-accident, AVS, AI

Assistance: assistance publique et privée, contacts et collaboration avec les services d'assistance

L'hygiène au sein d'une collectivité (p. ex. à l'hôpital, dans les écoles, au lieu de travail)

Education sanitaire: moyens et méthodes à disposition de l'infirmière: relations humaines, éducation sanitaire en milieu hospitalier et extrahospitalier

Les mesures de prophylaxie, de dépistage, de traitement, de réadaptation physique et sociale

Epidémiologie moderne: méthodes de recherches et de statistiques.

#### 5° **Puériculture**

*But:* donner à l'élève de bonnes notions du développement psychique et physique de l'enfant sain. Poser les bases du cours de pédiatrie.

*Matière:*

Développement psychique et physique de l'enfant  
Influence de l'hérédité et du milieu  
Fautes d'éducation et leur conséquences  
Hygiène et alimentation du nourrisson et de l'enfant.

6° Pathologie générale

*But:* développer le raisonnement médical. Poser les bases pour l'enseignement de l'observation du malade, de la pathologie médicale, chirurgicale ainsi que celle des spécialités.

*Matière:*

Notions médicales fondamentales: santé, maladie, guérison, invalidité, mort  
Causes exogènes des maladies: troubles de la nutrition, de l'apport de liquide et d'oxygène, influence de la chaleur, du froid et de l'électricité, surpression et décompression, rayonnements, intoxication, y compris les troubles dus aux effets nocifs des médicaments, infection  
Causes endogènes des maladies: hérédité, terrain, constitution, troubles de la régulation, troubles psychogènes  
Réactions de l'organisme: inflammation, immunisation, hémostase, régénération, hypertrophie, compensation, adaptation  
Notions fondamentales d'anatomie et de physiologie pathologiques: atrophie, dégénérescence, nécrose, manifestations de l'inflammation, collagénoses, allergies, diathèse hémorragique, thrombose et embolie, troubles de la répartition de l'eau et des sels, tumeurs, malformations.

7° Observation du malade

*But:* l'élève doit savoir observer le malade de façon à reconnaître ses besoins individuels et déceler toute modification de son état. Elle doit pouvoir décrire et consigner ses observations et renseigner le médecin en tout temps avec précision et discerner à quel moment elle devra faire appel à lui. Elle doit comprendre quelle part son observation prend dans la pose du diagnostic et l'institution du traitement.

*Matière:*

Méthodes d'observation: utilisation des cinq sens et d'instruments de mesure  
Observations faites par l'infirmière: aspect, comportement, fonctions vitales, appétit, poids, mobilité, sensibilité, sommeil, état de conscience, douleurs, excréments, vomissements, expectorations.

8° Techniques de soins

*But:* faire acquérir à l'élève la maîtrise et la sûreté d'exécution des techniques de soins qui garantissent la sécurité du malade et donnent confiance à toute l'équipe soignante. Elle doit être capable d'adapter ses soins aux besoins individuels des malades.  
(Pour les soins spécialisés se référer aux divers chapitres de pathologie.)

*Matière:*

Soins d'hygiène et de confort du malade  
Prévention des complications de décubitus  
Posture de l'infirmière au travail  
Utilisation d'élévateurs pour malades et de chaises roulantes  
Bandages  
Procédé de révulsion  
Antisepsie – désinfection, aseptie – stérilisation  
Injections, perfusions, transfusions  
Pansements de plaies aseptiques et septiques  
Soins de l'intestin  
Soins de la vessie  
Préparation à des interventions à buts diagnostique et thérapeutique  
Participation à la visite du médecin  
Toilette mortuaire  
L'élève doit être entraînée à un travail rationnel visant à économiser le matériel, le temps et les efforts dans la mesure où ceci est conciliable avec la qualité des soins.

9° Premiers secours

*But:* préparer l'infirmière à intervenir intelligemment en cas d'accident et à instruire le public.

*Matière:*

Respiration artificielle par la bouche et éventuellement une autre méthode – massage cardiaque externe – hémostase – bandages d'urgence – transports  
Premiers secours lors d'accident de la circulation – de noyade – de brûlure – d'électrocution – de coup de chaleur – de gelure – de perte de conscience – d'intoxication – de contamination atomique.

10° Pathologie médicale

*But:* l'élève doit connaître le processus des diverses affections, leurs symptômes, les méthodes d'investigation auxquelles elle collabore et les principes du traitement, afin qu'elle sache observer en connaissance de cause et donner des soins intelligents. Elle pourra dès lors jouer son rôle d'éducatrice sanitaire, apprendre au

malade à collaborer aux traitements qu'il subit et encourager sa volonté de guérir.

*Matière:*

Pathologie médicale du système locomoteur, hématopoiétique, circulatoire, respiratoire, digestif, urinaire, endocrinien, nerveux et du métabolisme

Préparation et exécution de soins à but diagnostique.

Soins spéciaux d'urgence: réanimation lors d'insuffisance cardiaque, respiratoire et rénale, soins d'hémorragies et d'intoxications, prophylaxie et soins des divers comas

Soins aux malades atteints d'affections aiguës et chroniques de chacun des systèmes

Réadaptation.

11° Maladies infectieuses

*Le but* est le même que pour la pathologie médicale. En plus l'élève doit connaître la prophylaxie de ces maladies et savoir éviter leur propagation.

*Matière:*

Infection, incubation, épidémie, endémie, pandémie

Prophylaxie

Maladies infectieuses

Soins infirmiers: vaccination, sérothérapie, techniques d'isolement, de désinfection.

12° Pathologie chirurgicale

*Le but* est le même que pour la pathologie médicale.

*Matière:*

Chirurgie générale: plaies: traitements, complications – affections chirurgicales des os et des articulations – choc – hémorragie – syndrome d'écrasement – brûlures – gelures – thromboses et embolies

Chirurgie spéciale: de la tête et du cou – du

thorax – des organes abdominaux – de l'appareil uro-génital – neuro-chirurgie – chirurgie vasculaire – chirurgie réparatrice

Soins infirmiers: préparation et exécution de soins à but diagnostique – soins pré- et post-opératoires, soins thérapeutiques généraux: soins des plaies – drainages et aspirations – soins des fractures, des lésions osseuses et articulaires – prophylaxie des infections hospitalières

Soins aux urgences

Réanimation

Réadaptation.

13° Anesthésiologie

*But:* donner à l'élève les connaissances suffisantes afin qu'elle sache préparer le malade (psychiquement et physiquement) et le surveiller pendant et après l'anesthésie.

*Matière:*

Anesthésies locale, régionale, générale  
prémédication, anesthésiques, mode d'action, actions secondaires

Phases de la narcose

Surveillance du malade après la narcose.

14° Technique de salle d'opération

*But:* donner à l'élève un aperçu de cette spécialité. Lui faire comprendre toute la portée de l'asepsie et l'entraîner au travail aseptique.

*Matière:*

Règles de conduite en salle d'opération

Les principaux instruments et appareils, leur manipulation

Préparation du matériel pour de petites interventions (p. ex.: suture, incision, dénudation, plâtre)

Pour les élèves infirmiers: pose de plâtre

Instrumenter ou assister lors d'interventions mineures.

(Fin dans le prochain numéro)

**L'infirmière:  
Mythe ou réalité de notre temps?**

Quelque 300 infirmières et infirmiers (une majorité de jeunes diplômées), venus de toute la Suisse, s'étaient donné rendez-vous à Genève, le dernier week-end de mai. L'organisation parfaite, l'accueil, les traductions simultanées, ont grandement contribué à la réussite de ces trois jours de congrès, et il convient ici de féliciter la section genevoise de l'ASID pour son travail préparatoire, en particulier sa présidente, Mlle *Jacqueline Demaurex*.

Le vendredi après-midi et le samedi matin étaient consacrés à l'étude du thème : « *La valorisation de la profession d'infirmière* ». Le sujet avait été subdivisé en cinq groupes d'intérêt:

- 1° Le rôle d'une association professionnelle; technique d'information et de recrutement
- 2° La formation professionnelle; critère de sélection des élèves; méthodes d'enseignement
- 3° Les conditions économiques et sociales de l'infirmière de demain
- 4° Attitude professionnelle et vie personnelle
- 5° Facteurs favorisant l'intérêt et la satisfaction dans le travail.

Suivant leur choix, les participants se sont répartis en douze groupes, où le français et l'allemand faisaient très bon ménage... Chaque sujet était introduit par un expert en la matière. Le résultat de ces deux heures de travail intensif fut si dense que chaque rapport mériterait qu'on s'y arrête et qu'on le traite séparément. Une foule d'idées ont été brassées qui correspondaient de très loin à l'idée stéréotypée que le public se fait trop souvent de l'infirmière, figure du passé un peu floue, falote et dévouée! Mlle *Jane Martin*, présidente de l'Association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés d'Etat, a rempli avec succès la mission

quasi surhumaine de tirer la synthèse des douze rapports de groupes et de lier la gerbe de la discussion, au cours de la séance plénière du samedi matin. Je me bornerai, dans le cadre de cet article, à mentionner deux points essentiels de la réflexion qui, d'ailleurs, mériteraient d'être approfondis, ainsi que tous les autres, durant l'hiver, dans les sections locales de l'ASID.

*L'âge adulte de la profession*

L'âge adulte, dans ce cas, n'est pas synonyme d'embourgeoisement, de stabilité immuable qu'on ne remet plus en question, de peur de détruire une sécurité chèrement acquise... Non! L'âge adulte de la profession d'infirmière est une prise de conscience progressive et dynamique des responsabilités qui lui incombent dans la société moderne et de ses propres besoins. Cette prise de conscience doit, cependant, se propager, par osmose, de la tête aux membres de l'ASID. La circulation sanguine, en effet, n'est pas encore parfaite! Trop d'infirmières restent fermées à cette réflexion fondamentale. Elles sont peut-être éloignées des centres urbains, coupées des autres, passives, mais ne se tiennent pas assez au courant du travail de leur association et de l'évolution de leur profession. C'est un peu comme le médecin qui est très vite dépassé s'il ne suit pas de près les progrès de la médecine, participe à des séminaires et lit régulièrement les revues professionnelles. L'infirmière de demain doit être une innovatrice et non une imitatrice du passé.

*A la découverte de soi-même*

Toutes les professions dites « de service » se doivent aujourd'hui de puiser aux sources de la psychologie. Que l'on soit diaconesse, sœur catholique ou infirmière laïque, il est indispensable de prendre conscience, peu à peu, de ses motivations profondes. La notion de service a changé au cours des siècles. Ce n'est plus un renoncement total à toute vie du monde; c'est encore, certes, un don de

soi-même, mais qui permet, qui exige même, un développement, un épanouissement personnel parallèle. Ethique professionnelle et vie personnelle ne sont pas en opposition, au contraire, et, sur ce point-là, nombreuses sont celles, parmi nous, qui ont besoin d'être « déculpabilisées ». S'occuper de soi-même n'est pas du temps volé au malade. Une vie « dans le monde » bien comprise est, je crois, la base de notre vie professionnelle. Cependant, à l'heure où l'infirmière disposera bientôt de 120 heures de libre par semaine, il est nécessaire de souligner que cette vie personnelle ne doit pas être uniquement centrée sur les loisirs égoïstes. Elle doit être enrichissement, prise de position, affermissement de la personnalité, engagement responsable dans la société, que ce soit au sein de la profession, de l'Eglise ou de la politique (pourquoi pas?). En fin de compte, les bénéficiaires de cette ouverture d'esprit de l'infirmière de demain seront les malades, ainsi que toute l'équipe médicale.

Il me faut dire encore deux mots de l'Assemblée générale du samedi après-midi, présidée par Mlle *Nicole Exchaquet*. Chacun, d'ailleurs, a pu prendre connaissance de son

rapport d'activité dans le numéro d'avril de la revue de l'ASID, et a reçu, d'autre part, les documents nécessaires à la bonne marche de l'ordre du jour. Mentionnons cependant qu'un nouveau membre du Comité central a été élu, Mlle *Clara Fries* (Lucerne), qui remplace M. Borer, démissionnaire, et que toutes les modifications de statuts ont été acceptées, à une grande majorité.

Ce congrès, aussi sérieux qu'il paraisse, faisait une bonne place à la détente. Vendredi soir, les participants étaient reçus par les Autorités de la ville et du canton de Genève, après avoir visité le nouveau siège du *Conseil international des infirmières*. Samedi soir, ce fut le banquet à l'Hôtel des Bergues, avec portier galonné à l'entrée et vue sur le Rhône. Les chants et danses du « *Feuillu* » furent très appréciés, ainsi que la revue des élèves. Rappelons que cet hôtel de grand luxe est, en général, choisi par les chefs d'Etat et les magnats de la finance d'Europe et d'ailleurs! Enfin, le dimanche matin était réservé à une charmante promenade sur le lac « de Genève », agrémentée d'un rallye nautique, qui remet d'aplomb tous les esprits fatigués...

Marie-Claire Lescaze

---

#### **Aperçu de la partie administrative de l'Assemblée des délégués**

Le procès-verbal ne paraissant que dans un des prochains numéros de la Revue, nous tenons à renseigner nos membres en bref des décisions prises susceptibles de les intéresser plus particulièrement.

— La cotisation des *membres actifs* a été fixée, sous toute réserve, à fr. 60.— pour 1968. Le bilan 1967 sera déterminant quant à la nécessité de proposer une deuxième tranche pour 1968 lors de la prochaine assemblée des délégués. N'oublions pas que c'est le nombre des membres qui est décisif. Plus il y aura de membres, plus grandes seront les recettes! La cotisation des *membres passifs* a été fixée à fr. 20.—, celle des *membres juniors* (élèves) à fr. 15.—. L'abonnement à la Revue est inclus dans ces cotisations.

Les classes de cotisation selon l'article 19 des statuts ont été supprimées.

- Représentant la section Lucerne/cantons primitifs/Zoug, Mlle *Klara Fries*, infirmière-visiteuse à Kriens, a été nommée membre du Comité central, en remplacement de M. Otto Borer, démissionnaire.
- Les délégués ont décidé, à une forte majorité, la modification de l'article 8 des statuts en ce sens que dorénavant la conclusion d'une assurance de rente vieillesse et invalidité, complémentaire à l'AVS et l'AI, n'est plus exigée comme condition à l'admission dans notre association professionnelle. Ainsi « l'obligation » est donc supprimée et n'est plus une raison d'empêchement à l'entrée dans l'ASID!
- L'invitation de la section du Tessin d'organiser l'Assemblée des délégués 1968 à Lugano a été vivement applaudie et acceptée avec remerciements.

Erika Eichenberger



Discussion animée sous les lustres du Grand-Théâtre où élèves infirmières et infirmières diplômées de tous âges se rencontrent.

Unter den Kronleuchtern des Grand-Théâtre herrscht lebhaftes Gedränge. Alt und jung, Diplomierete und Schülerinnen unterhalten sich und lernen sich kennen.

Les quatre photos de l'Assemblée des délégués ont été faites par François Martin, photographe, Genève.

## SVDK-Delegiertenversammlung 1967 in Genf

Die diesjährige Delegiertenversammlung in der Rhonestadt war ein besonderer Anlass zur Freude, hatte doch der SVDK das grosse Privileg, seine Tagung in der Stadt abzuhalten, welche die Geburtsstätte des Roten Kreuzes ist. Ob nun der Charme der Welschschweizer zum guten Gelingen des Kongresses beigetragen hat, oder ob es der strahlende Sonnenschein war, bleibe dahingestellt. Bereits am Freitagnachmittag fand sich eine grosse, bunte Schar von Krankenschwestern und Krankenpflegern im Kantonsspital zur Gruppendiskussion ein. Das Hauptthema lautete: «*Wie bewerten wir unseren Beruf?*» In der Aula der Universität berichtete am nächsten Morgen jede der 12 Gruppen über ihre Arbeit. Mlle *Jane Martin*, Präsidentin des französischen Berufsverbandes, welche sich liebenswürdigerweise zur Verfügung stellte, übernahm die Zusammenfassung der Gruppenarbeit. Es fiel auf, dass jede Gruppe ähnliche Probleme und Nöte aufdeckte und zu lösen suchte. Hoffen wir, dass unser Beruf seine Ziele und Ideale erreichen wird.

Nach dem Diskussionsabschluss brachte der Freitag noch zwei Ueberraschungen. Zuerst die Besichtigung des Geschäftssitzes des ICN. Miss *Sheila Quinn*, Adjunktin der Generalsekretärin, orientierte über die vielseitigen und weltweiten Aufgaben des Weltbundes. Wenig später fand man uns bereits wieder im blumengeschmückten «Foyer du Grand-Théâtre» vereinigt, wo ein Empfang durch die Behörden der Stadt und des Kantons Genf stattfand.

Der Samstagnachmittag war mit den Geschäften der Delegiertenversammlung ausgefüllt. Anschliessend fanden sich nach einem kurzen Unterbruch Gäste und Tagungsteilnehmer im Hotel des Bergues zum Aperitif und Bankett ein. Eine folkloristische Gruppe und humorvolle Darbietungen der Schülerinnen sorgten auf amüsante Weise dafür, dass man so richtig unbeschwert sein konnte. Dazwischen richteten einige Redner

Worte des Willkommens und der Anerkennung an die frohe Gesellschaft.

Mit der Seerundfahrt vom Sonntagmorgen, welche nochmals einige köstliche Ueberraschungen bereit hatte, fand die wohl einzigartige, voll ausgelastete Delegiertenversammlung ihren Abschluss. An dieser Stelle sei der ganzen Sektion Genf, besonders ihrer Präsidentin, Mlle *Jacqueline Demaurex*, sowie vielen stillen Helferinnen für alle Bemühungen und das gute Gelingen der Tagung unser aufrichtigster Dank ausgesprochen.



A la réception au Grand-Théâtre: de gauche à droite Mlle Nicole-F. Exchaquet, présidente de l'ASID, M. W. Donzé, conseiller d'Etat, président du Département de la prévoyance sociale et de la santé publique du canton de Genève, Mlle Marjorie Duvillard, directrice de l'Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours.



Mlle Jacqueline Demaurex, présidente de la section de Genève de l'ASID - Präsidentin der Sektion Genf des SVDK.

chen. Gleichzeitig recht herzlichen Dank an die Direktion des Kantonsspitals Genf, die in freundlicher Weise Räume für die Gruppendiskussionen zur Verfügung stellte und das Picknick auf dem Schiff offerierte. Auch allen weiteren Gönnern sei hier gedankt für den Blumenschmuck beim Bankett, die verschiedenen Aperitifs und anderen willkommenen Gaben.

Es war einfach grossartig! Mit dieser schönen Erinnerung freuen wir uns auf ein frohes Wiedersehen an der nächsten Delegiertenversammlung in Lugano.

Christine Nussbaumer

## Zum geschäftlichen Teil der Delegiertenversammlung

Da das Protokoll erst in einer späteren Nummer der Zeitschrift erscheinen wird, sei nachstehend, in der Reihenfolge der Traktandenliste, kurz auf jene Beschlüsse hingewiesen, welche einen grossen Teil unserer Mitglieder besonders interessieren dürften:

— Der *Aktivmitgliederbeitrag* für 1968 wurde mit Vorbehalt auf Fr. 60.— festgelegt. Vom Abschluss der Rechnung 1967 hängt es ab, ob an der nächsten Delegiertenversammlung für das Jahr 1968 noch ein Zusatzbeitrag beantragt werden muss. Wir wollen nicht vergessen, dass die Mitgliederzahl dabei eine wesentliche Rolle spielt. Mehr Mitglieder, mehr Einnahmen!

Für *Passivmitglieder* wurde ein Jahresbeitrag von Fr. 20.— und für *Juniormitglieder* (Schüler und Schülerinnen) ein solcher von Fr. 15.— festgelegt. Die Verbandszeitschrift ist in diesen Jahresbeiträgen inbegriffen. Die Beitragsklassen laut Art. 19 der Statuten sind aufgehoben worden.

— Als Vertretung der Sektion Luzern/Uri/Kanton Zug wurde anstelle des demissionierenden Herrn Otto Borer Schwester *Klara Fries*, Gemeindegewesenerin in Kriens, in den Zentralvorstand gewählt.

— Mit grossem Mehr beschlossen die Delegierten eine Abänderung von Art. 8 der Statuten in der Weise, dass der Abschluss «einer zur AHV und IV zusätzlichen Invalidenrenten- und Altersrentenversicherung» künftig *nicht* mehr als Aufnahmebedingung für unseren Berufsverband zu gelten hat.

Das «*Versicherungspflichtigkeitsgesetz*» ist somit aufgehoben und kein Hinderungsgrund mehr für den Beitritt zum SVDK!

— Mit Applaus wurde die Einladung der Sektion Tessin zur Abhaltung der Delegiertenversammlung 1968 in Lugano verdankt.

Erika Eichenberger

Ueber die Gruppengespräche und die Zusammenfassung von Mlle J. Martin wird in einer späteren Nummer ausführlicher berichtet.

Die Redaktion

### Das Zentralsekretariat

Einige Beispiele aus seiner Tätigkeit:

*Koordination* zwischen dem Zentralsekretariat und den Sektionen — den Kommissionen — den Interessengruppen.

*Vorbereitung und Durchführung* der Sitzungen des Zentralvorstandes — der Geschäftsleitung — der Sektionspräsidentinnen und ihrer Sekretärinnen. Vorbereitung der Delegiertenversammlung.

Behandlung von *Fürsorge- und Rechtsschutzfragen*

*Nachführen der Mitgliederkartei*

*Verbindung mit*

- dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK), Vertretung des SVDK in verschiedenen Kommissionen
- der Veska, ihrer Personalfürsorgekasse, Vertretung des SVDK in verschiedenen Kommissionen
- der beratenden Kommission der «Studie über das Pflegewesen in der Schweiz»
- Versicherungsgesellschaften
- dem Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (BIGA)
- verschiedenen Berufsverbänden
- dem Bund Schweizerischer Frauenvereine (BSF): Teilzeitarbeit, Arbeitsgesetz
- der Presse

*Stellenvermittlung ins Ausland:* 1966, abgeschlossene Vermittlungen für 35 Schwestern — Vermittlung im Gange für etwa 40 Schwestern — ausgedehnte Auskunfterteilung.

Organisieren von *Studienreisen* in der Schweiz für ausländische Schwestern und im Ausland für Schweizer Schwestern.

Die *Zeitschrift für Krankenpflege* zählt Ende Dezember 1966: 6167 SVDK-Abonnenten und 1282 Privat-Abonnenten. Die Zeitschrift wurde in 37 verschiedene Länder verschickt.

*Mitarbeit im Weltbund der Krankenschwestern* (ICN) und in der *Westeuropäischen Schwesterngemeinschaft* (GNOE).

### Die Kommissionen des SVDK

Einige Beispiele von Aufgaben, die 1966 ausgeführt wurden oder noch in Bearbeitung sind.

#### *Ausbildungskommission*

Bildung des Koordinationsorgans der vier regionalen Schulschwesterngruppen

Vorbereitung eines Ausbildungsprogrammes für Gemeindegewestern (Gesundheitsschwestern) in der deutschen Schweiz

Vorbereitung eines Ausbildungsprogrammes für Narkoseschwestern (gemeinsam mit Anästhesieärzten)

Vorbereitung eines Ausbildungsprogrammes für Operationsschwestern (gemeinsam mit der Interessengruppe der Operationsschwestern)

#### *Kommission für öffentliche und internationale Beziehungen*

Herausgabe eines Merkblattes zur Einführung ausländischer Schwestern an ihrem Arbeitsplatz in unserem Land

Neue Gestaltung des SVDK-Kalenders

Ausarbeitung eines Reglementes zur Aufnahme von Schüler(innen)-Mitgliedern

Informationsschrift: «Les soins infirmiers en Suisse», mit englischer Uebersetzung

Vorbereitung eines neuen Prospektes für den SVDK

#### *Kommission für wirtschaftliche und soziale Fragen*

Vorbereiten der neuen Revision des Normalarbeitsvertrages für das diplomierte Pflegepersonal

Vorbereiten einer Umfrage unter den SVDK-Mitgliedern über ihre Anstellungsbedingungen

#### *Kommission für das Hilfspflegepersonal*

Gemeinsam mit einer Vertretung der Hilfspflegerinnen Vorbereitung zur Gründung eines Berufsverbandes dieser Pflegekategorie

#### *Fürsorgekommission*

Prüfung der Unterstützungsgesuche der Sektionen

Weihnachtsaktion

#### *Finanzkommission*

Verwaltung der SVDK-Finzen

Ausarbeiten des Antrags zur Aenderung der «Finanzartikel» der SVDK-Statuten

Aufstellung des Budgets

#### *Redaktionskommission*

Durchführung einer Umfrage unter den Lesern der Zeitschrift

### *Strahlenschutzkommission*

Ausarbeiten eines Programmes für den Unterricht über Strahlenschutz an den Krankenpflegeschulen

Ausarbeiten eines Kursprogrammes über Strahlenschutz für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger

Uebersetzen der Merkblätter über Schutzmassnahmen bei Anwendung von radioaktiven Substanzen

### **Die Sektionen**

Aufgabenbereich der Vorstandsmitglieder und der Sekretärinnen der Sektionen:

*Direkten Kontakt* mit den einzelnen Mitgliedern — Beratung in Berufsfragen — Fürsorge

*Werbung für den SVDK*: unter den Krankenpflegeschülerinnen und -schülern — unter den dem SVDK nicht angeschlossenen diplomierten Krankenschwestern und Krankenpflegern

*Verbindung mit*: dem Zentralvorstand und dem Zentralsekretariat — den Interessengruppen (Schulschwestern, Oberschwestern, Gemeindefrauen, Operationsschwestern) — den

Krankenpflegeschulen — den Arbeitgebern — den Behörden, anderen Berufsorganisationen — der Presse usw.

### *Führung einer Stellenvermittlung*

*Organisieren* von Fortbildungskursen — von Veranstaltungen verschiedener Art (für Schülerinnen, ausländische Schwestern, betagte Schwestern usw.) — der Jahresversammlung der Sektion

### **Was die Mitglieder für den Verband leisten**

Sie beteiligen sich an den Veranstaltungen der Sektion

Sie helfen mit bei der Durchführung der Aufgaben der Sektion

Sie schliessen sich den Interessengruppen an und helfen mit, die Ziele dieser Gruppen zu erreichen

Sie tragen mit Ideen und Anregungen und durch ihren Jahresbeitrag zur Entwicklung des SVDK bei

Sie werben für neue Mitglieder

Sie informieren Aussenstehende über den SVDK und seine Ziele

### **Oberschwesternzusammenkunft der Sektion Zürich / Glarus / Schaffhausen**

Mitte April fand die 3. *Oberschwesternzusammenkunft* der Sektion Zürich statt. Oberschwester *Denise Wilhelm* hatte zu einer Besichtigung ihres neuen Spitals nach Dielsdorf eingeladen. Wer an diesem herrlichen Frühlingsnachmittag nicht mit dem eigenen Auto nach Dielsdorf fuhr, wurde an der Stadtgrenze vom Spitalbus abgeholt. Schw. Denise begrüßte alle im Aufenthaltsraum des neuen Schwesternhauses und gab eine kurze Einführung über Planung und Bau des Betriebes. Auch Herr Dr. *Baumgartner*, Chefarzt des Spitals, ergriff das Wort. Anschliessend fand eine Führung durch verschiedene Arbeitsgebiete und Wohnräume statt. Beindruckt und begeistert von der grosszügigen Planung und sorgfältigen Ausführung des Baues setzten sich alle mit Freuden an den festlich geschmückten Zvierisch, wo noch reichlich Gelegenheit war, Fragen zu stellen und Gedanken auszutauschen. Sicher ist das schön gelegene Spital ein Beweis optimaler Zusammenarbeit zwischen Architekt, Arzt und Oberschwester. Wie mancher Architekt könnte sich

darin ein Beispiel nehmen, damit sein Werk bei geringstem Kostenaufwand und ohne zeitraubende Bauplanänderungen den Bedürfnissen der darin Arbeitenden entspricht.

Zum Schluss des Nachmittags richtete Schw. *Margrit Hochstrasser* Worte des Dankes an Schw. Denise und ihre Helferinnen. Darauf wurde ein kurzer geschäftlicher Teil erledigt. Als verantwortliche Leiterinnen für die nächsten zwei Veranstaltungen wurden Schw. Denise Wilhelm und Schw. Margrit Baer gewählt, zum Thema für das Treffen im Oktober «*Die Auswirkungen der neuen Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes auf die Spitalbetriebe*» vorgesehen. Eine Aufforderung erging an alle, Namen und Adressen von Oberschwestern bekanntzugeben, die bisher keine Einladung erhalten hatten, wobei in grosszügiger Weise auch Nichtmitglieder des SVDK eingeladen werden, speziell im Hinblick auf die Werbung zum Beitritt in den Berufsverband. Damit fand der wohlgelungene Nachmittag seinen Abschluss.

Schw. M. S.

### Le secrétariat central

Quelques exemples de ses activités:

*Coordination* entre le secrétariat central et les sections — les commissions — les groupes d'intérêt commun.

*Préparation et organisation* des séances du Comité central — du Comité de direction — des présidentes de section et de leurs secrétaires. Préparation de l'assemblée des délégués.

Problèmes d'assistance et de *protection juridique*.

Tenir à jour le *fichier des membres*.

#### *Relations avec*

- la Croix-Rouge suisse (CRS), représentation de l'ASID dans diverses commissions,
- la Veska, sa caisse de prévoyance, représentation de l'ASID dans diverses commissions,
- la Commission consultative de l'« Etude des soins infirmiers en Suisse »,
- diverses sociétés d'assurances,
- l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OFIAMT),
- l'Alliance des sociétés féminines suisses (ASF): travail à temps partiel, Lois du travail,
- la presse.

#### *Service de placement pour postes à l'étranger:*

par les soins de l'ASID 35 membres ont obtenu en 1966 un poste à l'étranger, pour environ 40 membres les démarches sont en cours; de nombreux renseignements ont été donnés.

Organisation de *voyages d'étude* en Suisse pour infirmières d'autres pays et de voyages d'étude pour infirmières suisses désireuses de se rendre à l'étranger.

Voyage d'étude de l'ASID en Israël.

La *Revue suisse des infirmières* compte fin 1966: 6167 abonnés ASID et 1282 abonnés privés. La revue a été envoyée à destination de 37 différents pays.

Collaboration au sein du *Conseil international des infirmières* (CII) et du *Groupe de Nursing de l'Ouest* (GNOE).

### Les Commissions de l'ASID

Quelques-unes des tâches accomplies en 1966 et activités en cours:

#### *Commission d'enseignement*

Création d'un organe de coordination pour les quatre groupements régionaux de monitrices d'écoles.

En préparation: un programme de formation d'infirmières de santé publique en Suisse allemande.

En préparation: un programme de formation pour infirmières narcotiseuses (en collaboration avec des médecins anesthésistes).

En préparation: un programme de formation pour infirmières de salles d'opération (en collaboration avec le groupement des infirmières de salles d'opération).

#### *Commission des relations publiques et internationales*

Elaboration d'une notice concernant l'orientation d'infirmières étrangères à leur poste de travail dans notre pays.

Remaniement du texte de l'agenda ASID.

Préparation d'un projet de règlement pour l'admission à l'ASID de membres juniors.

Texte d'information « Les soins infirmiers en Suisse », avec traduction en anglais.

En préparation: nouveau prospectus de l'ASID.

#### *Commission des affaires économiques et sociales*

Travaux préparatoires à une nouvelle révision du contrat-type de travail pour le personnel sanitaire diplômé.

En préparation: enquête auprès des membres de l'ASID concernant leurs conditions d'engagement.

#### *Commission pour le personnel auxiliaire soignant*

En préparation: en commun avec les représentantes des aides-soignantes projet de création d'une association professionnelle pour cette catégorie de personnel soignant.

#### *Commission du Fonds de secours*

Etude des demandes de secours soumises par les sections. Action de Noël.

#### *Commission des finances*

Gestion de la fortune de l'ASID.

Préparation de la modification de certains articles des statuts de l'ASID en rapport avec

sa situation financière.  
Etablissement du budget.

#### *Commission de rédaction*

Enquête auprès des lecteurs de la revue.

#### *Commission pour la protection contre les radiations*

Préparation d'un programme pour l'enseignement de la protection contre les radiations dans les écoles d'infirmières.

Préparation d'un programme de cours pour infirmières et infirmiers diplômés

Revision des directives concernant les mesures de protection à observer en maniant des substances radio-actives

#### **Les sections**

Domaines d'activités des membres des comités et des secrétariats de section:

*Contacts directs* avec les membres — conseils dans divers domaines professionnels — assistance.

*Propagande pour l'ASID*: parmi les élèves infirmières et infirmiers — parmi les infirmières et infirmiers diplômés non-membres de l'ASID.

*Relations avec* le Comité central et le secrétariat central — les groupes d'intérêt commun (moni-

trices, infirmières-chefs, infirmières de santé publique, infirmières de salles d'opération) — les écoles d'infirmières — les employeurs — les autorités publiques, d'autres organisations professionnelles — les sociétés d'assurances — la presse.

#### *Le bureau de placement.*

*Organisation* de cours de perfectionnement — de manifestations diverses (pour les élèves, les infirmières étrangères, les infirmières âgées et infirmes, etc.) — de l'assemblée générale de la section.

#### **Ce que font les membres pour l'association**

Ils participent aux manifestations organisées par les sections.

Ils aident à la réalisation des diverses tâches de la section.

Ils se joignent aux groupes d'intérêt commun et contribuent aux efforts de ceux-ci pour atteindre leur but.

Par leurs idées et suggestions et par leur cotisation ils contribuent au développement de l'ASID.

Ils recrutent des membres pour l'ASID.

Ils informent des tiers sur l'ASID et ses buts.

---

#### **Le Conseil des représentantes nationales du CII**

Du 26 au 30 juin le *Conseil des représentantes nationales* (CRN) du Conseil international des infirmières s'est réuni à Evian, sous la présidence de Mlle A. Girard, Canada. Cet organe a été créé lors de la réorganisation constitutionnelle du CII à Francfort, en 1965, succédant à l'ancien Grand Conseil.

Le CRN se réunit tous les deux ans; la séance en juin dernier était sa première dans sa nouvelle structure. Le CRN se compose des présidentes des 63 associations nationales membres et des membres du Bureau du CII, qui sont: la présidente et les trois vice-présidentes.

Des 63 associations membres, 47 ont accepté l'invitation à Evian. Un certain nombre de secrétaires générales y participèrent aux côtés de leur présidente.

Le *Comité directeur* du CII était également présent. Il se compose des quatre membres du Bureau et de 11 membres élus lors des congrès quadriennaux, représentant les différentes régions du monde. Il y avait en plus l'équipe res-

pensable du siège central du CII, les présidentes des deux commissions permanentes (la Commission d'affiliation et la Commission des services professionnels) et les représentantes des services infirmiers de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et de l'Organisation mondiale de la Santé.

L'ASID était représentée à Evian par sa présidente, Mlle Nicole-F. Exchaquet, membre du Comité directeur du CII, par Mlle Janine Ferrer, 2e vice-présidente de l'ASID, en remplacement de la présidente au CNR, et par Mlle Erika Eichenberger, secrétaire générale.

A l'ordre du jour figuraient les rapports des différents groupes d'experts et comités, le programme d'activité du CII des deux prochaines années et la préparation du Congrès 1969 à Montréal.

Mlle Helen Nussbaum, directrice exécutive du CII, n'a malheureusement pu assister à cette importante séance, son état de santé, tout en s'améliorant, ne le lui permit pas.

Ci-dessous, nous publions quelques extraits de l'article « *Initiation et formation du personnel hospitalier aux notions de santé mentale* », Dr R. Amiel et Mlle D. Peterschmitt, qui a paru dans le numéro de mai 1967 de la *Revue Veska*. Il s'agit d'un travail des Services psychiatriques du professeur P. Sivadon, Paris, présenté à l'occasion du 14<sup>e</sup> Congrès international des hôpitaux à Stockholm.

«...La complexité croissante des soins hospitaliers et l'hypertrophie des services d'hospitalisation, avec le risque de déshumanisation du milieu hospitalier et partant d'aliénation du malade, obligent à un travail d'équipe qui est la garantie même de la valeur objective des soins, donc de la sécurité souhaitée par le malade.

C'est pourquoi il faut rechercher au sein de l'hôpital des solutions pratiques, essentiellement d'hygiène mentale, permettant d'entretenir un bon niveau de sociabilité et de créer une relation de confiance entre soignés et soignants.

Visiblement, les difficultés intrinsèques de communication entre malades et personnel sont encore accentuées par la soumission habituelle des malades aux pratiques autoritaires du personnel et par leur gêne à questionner les soignants. Le malade doit être « patient », ses sentiments ne comptent pas et le médecin n'est là que pour faire un diagnostic et prescrire un traitement. Ce sont là les séquelles des pratiques charitables ou philanthropiques de naguère, qui ne faisaient qu'assister, parfois avec condescendance, le malade sans lui fournir d'explications. Maintenant, dans l'hôpital moderne, hautement spécialisé, utilisant de nombreuses techniques parfaitement coordonnées entre elles, le malade n'est guère plus renseigné sur la succession des manipulations auxquelles il va être soumis, comme il n'est d'ailleurs pas informé de l'organisation complexe de son hôpital. Aussi n'assemble-t-il, souvent d'une façon fautive, que des informations éparses, ce qui augmente son anxiété et altère l'efficacité des thérapeutiques. Or, cette anxiété du malade, sa souffrance physique, sa rancœur, sa gratitude excessive, son affection exagérée, se déverse sur l'hôpital et tout particulièrement sur l'infirmière. Le malade jalouse souvent la bonne santé des infirmières et leur efficace diligence. Il leur en voudra de sa dépendance. Il leur reprochera la discipline qu'elles lui imposent...

...Aussi l'hôpital doit-il non seulement accepter le malade, traiter son affection physique, répondre à ses besoins psychologiques fondamentaux, à savoir amour et sécurité, apaiser les conflits émotionnels soulevés dans l'entourage du malade par son inaptitude, mais il doit également traiter l'anxiété des soignants afin de promouvoir ce haut niveau de sociabilité dans la relation soignant—soigné. Aussi, faute de traiter la surcharge émotionnelle infligée aux infirmières, celles-ci organiseront spontanément leur travail de façon à éliminer leur anxiété, mais ce faisant, elles contribuent à déshumaniser le climat hospitalier.

Ces pratiques consistent essentiellement à faire traiter un malade par plusieurs infirmières qui toutes accompliront des tâches différentes de manière à ce que chacune n'ait que des contacts superficiels et rapides avec un seul malade. Les malades sont catégorisés, le travail est ritualisé et bureaucratisé, personne ne sait ce qui se passe, les responsables ne peuvent pas tout savoir, les décisions ne peuvent pas être prises car on ne possède pas toutes les données. Les infirmières sont « uniformisées », standardisées, interchangeables, la « bonne » infirmière étant celle qui peut à tout moment être déplacée sans soulever un problème de compétence technique ou un conflit émotionnel parce qu'elle rompt ses relations avec ses collègues ou ses malades. Les équipes d'infirmières auront tendance à s'organiser pour faire face à une surcharge de travail et non au travail courant, d'où leur sous-emploi fréquent; il n'y a presque jamais trop de travail, mais il règne toujours des tensions qui fatiguent. Les responsables forment surtout les jeunes et n'ont que peu de contact avec les malades. Le bon travail est de mise, donc peu louangé. Enfin, le travail en équipe est difficile à cause de la mouvance du personnel.

Toutes ces conduites de lutte contre l'anxiété sont inconscientes, donc inébranlables, à moins que les intéressées n'en prennent conscience au cours d'entretiens et de discussions de groupe à visées psychodidactiques menées d'abord au cours de leur formation professionnelle, ensuite à différentes étapes de leur carrière hospitalière.

L'enseignement du personnel soignant, et tout spécialement des infirmières, visera, par consé-

quent, à une bonne connaissance de soi et d'autrui et à une étude des relations inter-humaines...

...En pratique, pour apprendre à mieux comprendre les différents groupes, la jeune infirmière doit être « mise en situation », c'est-à-dire vivre concrètement des expériences de groupe par l'intermédiaire de groupes de discussion libre avec des infirmières anciennes, expérimentées en technique hospitalière et en matière de relations humaines. Beaucoup est appris par identification avec les aînées. Dans ces groupes de discussion, les élèves seront sensibilisées au fur et à mesure du déroulement des

séances, aux notions qui régissent un groupe: structure, buts, facteurs de communication et de coopération des membres entre eux, facteurs de progression ou au contraire de blocage du groupe.

Nous voyons la nécessité d'adjoindre à ces groupes des psychologues et monitrices d'école. Dans ces groupes de discussion à visée psychodynamique et didactique seront abordés des problèmes divers concernant la profession et la manière de résoudre certaines tensions. Les infirmières seront amenées à aborder certains problèmes personnels, à se connaître par l'intermédiaire des autres, à se « voir en miroir »...

### « Climat national » — réflexions courageuses

*Dans une quinzaine de jours nous fêterons notre journée nationale. A la suite des événements du début de juin et en vue de ce proche 1er août, certains d'entre nous méditeront sans doute les chances d'existence des petites nations et sur la qualité de notre attitude et de nos actes à l'égard de notre pays. Écoutons ce que la rédactrice de « Femmes suisses », Mme H. Nicod-Robert, nous dit à ce sujet:*

Il y a des moments où l'on n'est pas fier d'être Suisse. Le récent affolement des ménagères provoqué par le conflit israélo-arabe nous l'a fait à nouveau ressentir.

Tous les journaux ont mis au poteau les accapareuses, ils ont eu raison. Cependant, à ma connaissance, il n'y en a pas eu un seul pour se demander comment il était possible qu'une telle panique éclate dans un pays où les réserves alimentaires sont suffisantes pour des années de consommation normale, et où l'opinion publique est informée de cet état de fait. L'éclatement soudain et spontané de cet affolement est, il faut le dire, la conséquence d'un véritable climat national.

Cette réaction primaire va de pair: avec l'indifférence civique qui fait qu'on ne s'intéresse plus aux problèmes politiques que si leur répercussion directe sur le porte-monnaie est prévisible; avec l'attitude de certaines femmes — et d'hommes — envers celles qui ont à lutter dans la vie et qui le feraient plus aisément en ayant le droit de vote;

avec le manque de confiance que nous manifestons envers des autorités que nous avons élues;

avec notre matérialisme, notre manque de chaleur humaine, notre isolement volontaire de peuple privilégié que le sort des autres touche moins que la peur de manquer d'huile et de sucre.

Nous ne formons pas un peuple uni, animé d'enthousiasme national, nous sommes un assemblage de petites cellules égocentriques. Belle mentalité. Nous n'avons rien appris, nous ignorons ce qu'est la solidarité, à l'échelle nationale et internationale. Et pourtant nous avons tous vu le film de Brandt, à l'Expo, « La Suisse est dans le monde », nous en avons été émus comme nous le sommes en chantant le « Cantique suisse » devant le feu du Premier Août.

Le reste du temps, nous agissons en enfants gâtés, nous nous tirons dans les jambes. Pas par méchanceté, mais par légèreté, sans réfléchir. Nous sommes incapables de saisir l'ensemble d'un problème, d'assumer des responsabilités d'hommes et de femmes, de faire simplement notre devoir. Tant que tout va bien nous restons parfaitement indifférents, lorsque cela se gâte, nous nous affolons. Sont-ce là des réactions d'adultes?

Qu'est-ce qui ne va donc pas chez nous? C'est que, dans nos familles, dans nos écoles, nous avons oublié l'essentiel, la formation du caractère pour prôner les délices de la facilité.

*Femmes suisses, juin 1967, N° 76*

### Das rote Kreuz im weissen Feld

Die vom «Fünferkomitee» im Oktober 1863 nach Genf eingeladene Internationale Konferenz unterstützte Dunants Forderung nach dem Schutze der Verwundeten und des Sanitätspersonals der Armeen im Felde und stellte fest, dass dieser Schutz nur durchführbar sei, wenn die ihm unterstellten Personen jederzeit und überall für alle Kriegführenden als «am Kampfe Unbeteiligte» durch ein einheitliches international gültiges Zeichen erkennbar wären. Man einigte sich auf das Zeichen des roten Kreuzes in einem weissen Feld.

Ob die Teilnehmer sich bewusst waren, damit das Schweizer Wappen in umgekehrter Farbfolge gewählt zu haben oder nicht, lässt sich heute nicht mehr feststellen. Die Version, wonach dieses Zeichen zu Ehren der Schweiz vorgeschlagen wurde, findet sich erst in der revidierten Konvention von 1906. Wie dem auch sei, «das rote Kreuz im weissen Feld» führt fast in allen Ländern die Menschen zu einer Gedankenassoziation mit der Schweiz und wird auch oft mit ihrem Wappen verwechselt, weshalb in Art. I, 53 auch die Verwendung des Schweizer Wappens sowie alle Zeichen die eine Nachahmung darstellen, durch Privatpersonen oder im Handel, verboten sind.

In der I. Genfer Konvention zur Verbesserung des Loses der Verwundeten und Kranken der bewaffneten Kräfte im Felde, vom 22. August 1864, wurde «das rote Kreuz im weissen Feld» dem Armeesanitätsdienst als offizielles Schutzzeichen zuerkannt und fand damit Eingang in das humanitäre Völkerrecht.

Die «Hilfsvereine für verwundete Angehörige der Armee», die sich anschliessend an die historische Konferenz von 1863 nach und nach in Europa und später auch ausserhalb bildeten, wählten das Rotkreuzzeichen als Kennzeichen und traten bald unter dem Namen von nationalen Rotkreuzgesellschaften auf. Im Vorderen und Mittleren Orient sah man jedoch im «Kreuz» ein christliches Symbol, das ein gläubiger Mohammedaner nicht tragen konnte. Ausserdem lautet in gewissen Gegenden die arabische Bezeichnung für «Kreuz» und «Christ» gleich. Die meisten mohammedanischen Staaten ersetzten deshalb das «rote Kreuz» durch einen «roten Halbmond», Iran wählte den «roten Löwen mit der roten Sonne».

Um jegliche Verwechslung mit dem Schutzzeichen und dem Kennzeichen zu vermeiden, wurde genau festgelegt, unter welchen Umständen das eine oder das andere verwendet werden darf, und wer berechtigt ist, davon Gebrauch zu machen.

### 1. Das Schutzzeichen

#### a) Allgemeines

Wie heute das rote Licht dem Verkehr, so sollte das rote Kreuz den kriegerischen Handlungen im Felde und zur See «Halt!» gebieten gegenüber Verwundeten und Kranken sowie den Personen und Einrichtungen, die ihrer Pflege dienen. Zu diesem Zweck wurde das Schutzzeichen geschaffen und bis nach dem Zweiten Weltkrieg war, gemäss der I. und II. Konvention, nur der Sanitätsdienst der Streitkräfte berechtigt, dieses Zeichen, unter Aufsicht der zuständigen Militärbehörde, zu führen. Im Hinblick auf die jüngsten Erfahrungen und auf die Entwicklung in der modernen Kriegführung wurde im IV. Abkommen über den Schutz der Zivilpersonen vom 12. August 1949 die Berechtigung zur Verwendung des Schutzzeichens — unter bestimmten Umständen und Bedingungen — auf die Zivilspitäler erweitert.

Da jede Ausdehnung in der Verwendung des Schutzzeichens die Möglichkeit eines Missbrauches vergrössert — was seine Wirksamkeit gefährdet —, ist die genaue Kenntnis der betreffenden Vorschriften und eine strenge Kontrolle durch die zuständigen Behörden unbedingt erforderlich. Krankenschwestern und -pfleger können einen wesentlichen Beitrag zur Beachtung des Schutzzeichens leisten, indem sie in ihrer Umgebung auf jeden irreführenden Gebrauch aufmerksam machen und diesen zu verhindern suchen.

#### b) Sanitätsdienste der Armee und der Seestreitkräfte

sind jederzeit befugt, das Schutzzeichen zu führen gemäss der

#### *Ersten Genfer Konvention*

##### Art. 39

Unter der Aufsicht der zuständigen Militärbehörde sollen Fahnen, Armbinden und das gesamte für den Sanitätsdienst verwendete Material mit diesem Schutzzeichen versehen sein.

#### Art. 40

Das in Artikel 24 sowie in den Artikeln 26 und 27 bezeichnete Personal (Angehörige des Armeesanitätsdienstes) hat eine am linken Arm befestigte feuchtigkeitsbeständige, mit dem Schutzzeichen versehene Binde zu tragen, die von der Militärbehörde abzugeben und zu stempeln ist. Dieses Personal hat ausser der in Artikel 16 erwähnten Erkennungsmarke eine besondere, mit dem Schutzzeichen versehene *Identitätskarte* auf sich zu tragen. Diese Karte muss feuchtigkeitsbeständig sein und Taschenformat haben. Sie soll in der Landessprache abgefasst sein und mindestens Namen und Vornamen, Geburtsdatum, Dienstgrad und Matrikelnummer des Inhabers enthalten. Sie soll bescheinigen, in welcher Eigenschaft er Anspruch auf den Schutz dieses Abkommens hat. Die Karte soll mit einer Photographie des Inhabers und ausserdem mit seiner Unterschrift oder seinen Fingerabdrücken oder mit beiden versehen sein. Sie soll ferner den Trockenstempel der Militärbehörde tragen...

In keinem Fall dürfen dem oben erwähnten Personal die Abzeichen oder die Identitätskarte abgenommen oder das Recht zum Tragen seiner Armbinde entzogen werden. Bei Verlust derselben hat es den Anspruch auf ein Doppel der Karte oder auf Ersatz der Abzeichen.

#### Art. 42

Das Flaggenabzeichen des vorliegenden Abkommens darf nur auf den durch das Abkommen geschützten Sanitätsformationen und -anstalten und nur mit Erlaubnis der Militärbehörde gehisst werden.

Bei den beweglichen Sanitätsformationen, wie bei den stehenden Anstalten, kann daneben die Nationalfahne der am Konflikt beteiligten Partei aufgezogen werden, der die Sanitätsformation oder -anstalt angehört.

In Feindeshand geratene Sanitätsformationen sollen jedoch keine andere Flagge als die des Abkommens hissen.

Die am Konflikt beteiligten Parteien sollen, soweit die militärischen Erfordernisse es gestatten, die nötigen Massnahmen ergreifen, um den feindlichen Land-, Luft- und Seestreitkräften die Schutzzeichen, welche Sanitätsformationen und -anstalten kennzeichnen, deutlich sichtbar zu machen und so die Möglichkeit jeder Angriffshandlung auszuschalten.

#### Art. 43

Sanitätsformationen neutraler Länder, die unter den in Artikel 27 vorgesehenen Bedingungen ermächtigt wurden, einem Kriegsführenden Hilfe zu leisten, haben neben der Flagge

des vorliegenden Abkommens die Nationalfahne dieses Kriegsführenden zu hissen, wenn dieser von dem ihm gemäss Artikel 42 zustehenden Recht Gebrauch macht.

Sofern die zuständige Militärbehörde nichts Gegenteiliges befiehlt, können sie unter allen Umständen, selbst wenn sie in die Gewalt der Gegenpartei geraten, ihre eigene Nationalfahne hissen.

#### *Zweite Genfer Konvention*

Die Art. 39, 40 und 42 der II. Konvention sind dem Sinne nach identisch mit obigem Text nur eben auf den Seekrieg anwendbar. Wir fügen deshalb nur folgende Artikel an:

#### Art. 43

Die in den Artikeln 22, 24, 25 und 27 bezeichneten Schiffe und Boote sollen auf folgende Weise gekennzeichnet sein:

- a) alle ihre äusseren Flächen sollen weiss sein;
- b) ein oder mehrere möglichst grosse dunkelrote Kreuze sollen auf beiden Seiten des Rumpfes sowie auf die horizontalen Flächen so aufgemalt sein, dass sie die beste Sicht vom Meer und aus der Luft gewährleisten.

Alle Lazarettschiffe sollen sich kenntlich machen, indem sie ihre Landesflagge hissen, und wenn sie einem neutralen Staat angehören, ebenfalls die Flagge der am Konflikt beteiligten Partei, deren Aufsicht sie sich unterstellt haben. Eine weisse Flagge mit rotem Kreuz soll am Grossmast so hoch wie möglich gehisst werden.

Die Rettungsboote der Lazarettschiffe, die Küstenrettungsboote und alle vom Sanitätsdienst verwendeten kleinen Boote sollen weiss mit gut sichtbaren dunkelroten Kreuzen bemalt sein; ganz allgemein gilt für sie die oben für Lazarettschiffe vorgesehene Art der Kennzeichnung.

Die oben erwähnten Schiffe und Boote, die sich bei Nacht und bei beschränkter Sicht den ihnen zustehenden Schutz sichern wollen, sollen im Einvernehmen mit der am Konflikt beteiligten Macht, in deren Gewalt sie sich befinden, die nötigen Massnahmen treffen, um ihre Bemalung und ihre Schutzzeichen genügend sichtbar zu machen.

Lazarettschiffe, die auf Grund von Artikel 31 vorübergehend vom Feind zurückbehalten werden, müssen die Flagge der am Konflikt beteiligten Partei, in deren Dienst sie stehen oder deren Aufsicht sie sich unterstellt haben, einziehen.

Unter Vorbehalt der vorherigen Anzeige an alle Interessierten, am Konflikt beteiligten Parteien

können die Küstenrettungsboote, die mit der Zustimmung der Besetzungsmacht ihre Tätigkeit von einem besetzten Stützpunkt aus fortsetzen, ermächtigt werden, neben der Rotkreuzflagge weiterhin ihre Landesflagge zu hissen, solange sie von ihrem Stützpunkt entfernt sind. Alle Bestimmungen dieses Artikels über das Zeichen des Roten Kreuzes gelten auch auf die andern in Artikel 41 erwähnten Zeichen.

Die am Konflikt beteiligten Parteien sollen sich jederzeit bemühen, Vereinbarungen abzuschliessen zwecks Verwendung der modernsten ihnen zur Verfügung stehenden Methoden, die die Kennzeichnung der in diesem Artikel erwähnten Schiffe und Boote erleichtern.

#### Art. 44

Die in Art. 43 vorgesehenen Schutzzeichen dürfen sowohl in Friedens- als in Kriegszeiten nur zur Bezeichnung oder zum Schutze der darin erwähnten Schiffe verwendet werden, unter Vorbehalt der Fälle, die in einem andern internationalen Abkommen oder durch Vereinbarungen zwischen allen interessierten, am Konflikt beteiligten Parteien, vorgesehen werden.

Diese Bestimmungen sind auch anwendbar auf Lazarettschiffe auf Seen (z. B. Bodensee, Genfersee, Lago Maggiore usw.).

#### c) Ziviler Sanitätsdienst

Die IV. Genfer Konvention verfügt in den Artikeln 18 und 20 (siehe März, Seiten 124/125), dass auch die von den zuständigen Behörden bezeichneten Zivilspitäler sowie ihr ständiges Personal während der Dienstzeit das Schutzzeichen führen dürfen, wenn sie sich in einem besetzten Gebiet oder einer militärischen Operationszone befinden. Das Schutzzeichen soll immer ein möglichst grosses Format haben und auch für Flugzeuge erkennbar sein.

Transporte von verwundeten und kranken Zivilpersonen dürfen nach Art. 21 (siehe März, Seite 125) in besetztem oder gefährdetem Gebiet ebenfalls das Schutzzeichen führen, aber nur wenn sie geleitet sind, d. h. eine Kolonne von Krankentransportfahrzeugen bilden, deren Fahrer und Begleitpersonal einem verantwortlichen Leiter unterstellt sind. Einzeln fahrende Ambulanzen z. B. können keinen Anspruch auf das Schutzzeichen erheben, mit Ausnahme derjenigen, die dem Militärsanitätsdienst angehören.

## 2. Das Kennzeichen

Dieses wird im Krieg und Frieden ausschliesslich den *nationalen Rotkreuzgesellschaften* zu-

gesprachen (1) und, mit deren Einverständnis, auch ihren Hilfsorganisationen. Auf Gebäuden, die der Rotkreuzgesellschaft dienen, ist es in bescheidenem Rahmen und Format zu verwenden, darf aber nicht auf dem Dache angebracht werden. Solche «hinweisende» Schilder und Tafeln sollen auch den Namen der Rotkreuzgesellschaft tragen. Dasselbe gilt für ihre Fahrzeuge und Rettungsstellen. Auch die Mitgliederabzeichen, wie Broschen, Nadeln und Knöpfe mit rotem Kreuz müssen mit dem Namen, oder mindestens mit den Initialen der Landesgesellschaft versehen sein. Das Kennzeichen verleiht keinen völkerrechtlichen Schutz. Es ist hingegen zu hoffen, dass das Ansehen, welches sich das Werk des Roten Kreuzes heute in der ganzen Welt erworben hat, einen moralischen Schutz bietet, der dem rechtlichen beinahe ebenbürtig ist.

Nur wenn die Rotkreuzgesellschaft dem Militärsanitätsdienst für dessen Aufgaben ausgebildetes Personal oder seine Gebäude und Material zur Verfügung stellt, sind auf diese die I. und II. Genfer Konvention anwendbar und berechtigen zur Führung des roten Kreuzes als Schutzzeichen.

## 3. Missbrauch

des Schutzzeichens ist Vertrauens- und Vertragsbruch. Wer ihn begeht, entehrt sein Land und setzt die Schutzbedürftigen der Gefahr aus, des Schutzes, den die Konventionen ihnen zu sichern, verlustig zu gehen. Unter Missbrauch ist jede Handlung zu verstehen, die dem Gegner schadet, z. B. Munitionstransport in Fahrzeugen, die das Schutzzeichen tragen, Beobachtungsposten auf Sanitätsanstalten oder in deren Nähe. Verwendung dieses Zeichens zur Tarnung von Untergrundbewegungen in besetztem Gebiet, usw.

Jede Regierung, die die Abkommen von 1949 ratifiziert hat, ist verpflichtet, die Anwendung des Schutzzeichens zu überwachen und jeden Missbrauch zu ahnden.

## Vertrauen und Verantwortung

Zum Grössten, das man einem Menschen schenken kann, gehört das Vertrauen. Es weckt geradezu die Kräfte in ihm, sich dieses Vertrauens würdig zu erweisen, es zu rechtfertigen.

<sup>1</sup> Wir verweisen auf das vom Schweizerischen Bundesrat am 10. Juni 1966 gutgeheissene und in Kraft getretene Reglement betreffend Anwendung von Zeichen und Namen des Roten Kreuzes.

Mit der Ratifizierung oder dem Beitritt zu den Genfer Konventionen von 1949 haben die Regierungen fast der ganzen Welt dem Sanitätspersonal ihr Vertrauen im voraus ausgesprochen und ihm ihren Schutz zugesichert. Ein einmaliges Phänomen, setzt es doch voraus, dass sie Aerzten, Schwestern, Pflegern, kurz allen Angehörigen des Sanitäts- und Seelsorgepersonals, im militärischen wie im zivilen Sektor, jene ethische Grösse zutrauen, die sie befähigt, inmitten Kriegsgeschehens, Chauvinismus, Hassgefühlen usw., im Verwundeten, Kranken und in anderen Schutzbedürftigen immer und überall — selbst im Gegner — in erster Linie den hilfsbedürftigen Menschen zu sehen. In der Erfüllung dieser Aufgabe stellen sie sich über alle Vorurteile in bezug auf Nationalität, Rasse, Geschlecht, Religion, politische Zugehörigkeit oder andere Kriterien. Den Schritt, den die Menschheit als Ganzes machen muss, um zu einer harmonischen Zusammenarbeit zu kommen, erwartet man vom Sanitätspersonal schon jetzt. Es ist zu hoffen, dass auch die Völker selbst einmal diesem Vorbild, wenn es selbstlos und mutig vorgelebt wird, folgen werden.

Diesem Vertrauen und Ziel gegenüber kann man nicht anders, als eine grosse persönliche Verantwortung empfinden. Eine Verantwortung

gegenüber der Welt, die uns als Angehörige des Sanitätspersonals ein so unbegrenztes Vertrauen entgegenbringt und gegenüber dem *Internationalen Komitee vom Roten Kreuz*, das seit über 100 Jahren berufen ist, die Anwendung der Genfer Konventionen zu überwachen. Als Einzelperson fühlen wir uns aber auch verantwortlich gegenüber der Gesamtheit des Sanitätspersonals. Die Art und Weise, wie jeder von uns im gegebenen Fall seine Aufgabe erfüllt, wird sich wiederum aufs Ganze auswirken, es stützen, heben — oder herabziehen.

Was uns zuerst als Vorschriften für das Sanitätspersonal aus den Konventionen in Form von Pflichten entgegentritt, ist nur so lange ein *Muss*, als wir Zeit brauchen, um zu erkennen, dass sie eigentlich die Grundlage bieten für den Schutz, den die Abkommen gewähren sowie die Möglichkeit, die Prinzipien der Berufsethik unter allen, auch den schwierigsten Umständen aufrechtzuerhalten.

Wie man vorerst die einzelnen Buchstaben lernen muss, bevor man ein Buch lesen kann, ist es nötig, sich auch mit den Grundsätzen des Roten Kreuzes und einzelnen Abschnitten der Genfer Konventionen vertraut zu machen. Nur dann kann man jederzeit und überall richtig handeln und auch im Chaos eines Krieges ein wahrer Mensch bleiben.

### **Kleine Alltäglichkeiten**

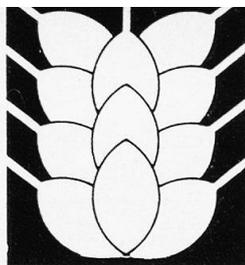
Die kleinen Alltäglichkeiten sehen nach nichts aus, aber sie geben Frieden. Weisst du, sie sind wie Feldblumen. Man meint, sie hätten keinen Duft, und alle zusammen betäuben mit ihrem Geruch. Das Gebet der kleinen Alltäglichkeiten ist voller Unschuld. In jeder von ihnen weht ein Engel.

Georges Bernanos

### **Ferien für stadtmüde Menschen**

Das Ferienhaus «*Domus Hyperion*» — ein Refugium im Grünen — steht auf einem Hügel oberhalb des Dorfes Arogno und zeichnet sich durch schlichte Gediegenheit aus. Zehn freundliche Wohnschlafzimmer (für je zwei Personen) mit Südbalkon und prachtvoller Sicht sind zur Aufnahme von Feriengästen bereit. Diese bedienen sich selbst und bereiten ihre Mahlzeiten in modernen Gastküchen.

Es erteilt gerne weitere Auskunft und freut sich auf Ihren Besuch: *Renate Rubin-Fischer, Krankenschwester, «Domus Hyperion», Arogno, Tessin, Telefon 091 8 86 93.*



### Sektion AARGAU / SOLOTHURN

*Anmeldungen* \*: Die Schwestern Ruth Lemmenmeier, 1944, Schönholzerswil TG, Kantonsspital Aarau; Esther Lehmann, 1944, Lauperswil BE, Kantonsspital Aarau; Lina Strassmann, 1943, Mosnang SG, Kantonsspital Aarau; Ursula Stocker, 1943, Littau LU, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern.

*Aufnahmen*: Die Schwestern Dora Irma Müller, Rosa Hodler.

### Sektion BEIDER BASEL

*Anmeldung* \*: Schw. Erika Bachmann, 1943, Bottenwil AG, Städtische Schwesternschule Engeried, Bern.

*Aufnahmen*: Die Schwestern Dorothea Aeschmann und Christa Haenel.

### Sektion BERN

*Anmeldungen* \*: Die Schwestern Johanna Aegerter, 1938, Gurzelen BE, Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel; Ruth Eicher, 1943, Buchholterberg BE, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Hedy Rytz, 1944, Ferenbalm BE, Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee; Ursula Anna Seemann, 1943, Tägerwil TG, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern.

*Aufnahmen*: Die Schwestern Bertha Bähler, Beatrice Anna Brägger, Hanna Katharina Gerber, Elsbeth Rösch, Elisabeth Rüedi, Brigitte Senn, Hedi Weber.

Wir wünschen allen Mitgliedern frohe Ferien, recht gute Erholung und eine freudige Wiederaufnahme der Arbeit!

#### *Gemeindeschwesternzusammenkunft Thun-Oberland*

Unsere Juli-Zusammenkunft fällt zugunsten der Ferien aus. Die nächste Zeitschrift wird die Doppelnummer August/September sein. Daher bitten wir Sie, schon jetzt folgende Zusammenkunft vorzumerken:

Am Donnerstag, 31. August 1967, 14.30 Uhr, treffen wir uns bei Schwester Anna Reinhardt, Kreuzweg, Unterlangenegg. Bitte Cervela mitbringen.

Anmeldung bis Mittwoch abend direkt an Schw. Anna, Telefon 033 6 83 77. Nichtautofahrerinnen

melden sich ebenfalls bis Mittwoch abend bei Schw. Mirta, Telefon 033 2 78 30.

### Section de GENEVE

*Admissions*: Mmes Myriam Høegen-Suoch, Thérèse Romano-Rotzetter; Mlle Catherine de Wurstemberger.

### Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

*Aufnahmen*: Die Schwestern Clara Holer und Regina Hensch.

*Anmeldungen* \*: Hans Gsell, 1938, von Zihlschlacht TG, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern; Viktor Jossen, 1934, von Brigerbad VS, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern; Rudolf Widmer, 1944, von Stein AR, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern.

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

*Anmeldung* \*: Schw. Pia Rickenbach, 1945, Arth am See SZ, Krankenschwesternschule Institut Menzingen, Notkerianum St. Gallen.

*Aufnahmen*: Die Schwestern Ida Bürge und Ruth Wüthrich.

### Fortbildungskurs in Chur

27./28. September 1967, Kantonsspital Chur, Loestrasse 170

*Mittwoch, 27. September 1967*

- 9.45 Kartenausgabe in der Evang. Pfleger-schule, Loestrasse 117, Chur (Nähe Kantonsspital)
- 10.30 Besichtigung der Zentralsterilisation  
Besichtigung der neuen Speiseverteilung
- 14.30 Berufsethik im Wandel der Medizin  
Dr. med. J. Peter, Kantonsspital Chur
- 16.30 Besichtigung Spitalneubau Kantonsspital Chur, Führung Herr Dir. Krättli
- 17.45 Bezug der Zimmer
- 18.30 Nachtessen im Rätischen Volkshaus, Chur, Obertor

*Donnerstag, 28. September 1967*

- 8.30— 9.15 Medizinisches Thema. Vortrag von Dr. med. A. Roth, Oberarzt der Med. Klinik, Kantonsspital Chur

- 9.30—10.15 Thorax-Chirurgie. PD Dr. med. H. Schamaun, Chefarzt der Chir. Klinik, Kantonsspital Chur
- 10.30—11.15 Diagnostik und Therapie mit Isotopen. Dr. med. T. Dorta, Röntgenarzt am Kantonsspital Chur
- 11.45—12.30 Besichtigung der Evangelischen Pflegerschule Chur
- 14.00 Besichtigung der Schokoladefabrik Grison, Chur

Alle weiteren Angaben folgen in der nächsten Nummer.

### Section VAUD / VALAIS

*Demandes d'admission* \*: Mlle Antoinette Cornu, 1926, Villars-Mendraz VD, La Source, Lausanne; Mme Jacqueline Buhler-Ethenoz, Bière VD (Neuchâtel dès le 8. 7. 1967), Ecole d'infirmières de l'Hôpital cantonal de Lausanne; Mlles Jocelyne-Simone Gozel, 1942, Le Lieu et L'Abbaye VD, Ecole d'infirmières de l'Hôpital cantonal de Lausanne; Gabrielle Krafft, 1944, Vevey et Corsier VD, La Source, Lausanne; Pina Monico, 1910, Dongio TI, Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee.

*Admissions*: Mlles Micheline Barbey, Françoise Couchepin, Monique Delisle, Christiane Dutoit, Astrid-Elisabeth Gast, Lucette Hæring, Josiane Huber, Claudine Jaquier, Mme Elsa-Thérèse Max, Mlles Marie-Thérèse Morath, Sylvette Pochon, Françoise Raboud, Jeannette Schläpfer, Marie-Madeleine Widmer.

#### « Après la forêt, le lac... »

Le *Groupe d'accueil* de la section Vaud-Valais de l'ASID vous convie nombreuses à venir passer la soirée au *Pavillon du parc Bourget* (Lausanne), le *mardi 5 septembre dès 18 h*. Pour les automobilistes il y a une grande place de parc à proximité. Pour ceux ou celles qui désirent venir en bus, il faut prendre le N° 18 jusqu'à l'arrêt « Vidy » et prendre les escaliers de l'Expo qui passent sur l'autoroute.

Restauration possible: jambon à l'os... truites... perches!

Bonnes vacances, et soyez nombreuses au rendez-vous!

#### Cours de perfectionnement 1967

Le 27e Cours de perfectionnement pour infirmières de la section Vaud-Valais aura lieu du *mercredi 4 octobre au samedi 7 octobre* à l'Institut d'anatomie normale (Ecole de Médecine), 9, rue du Bugnon, excepté les cours du jeudi

matin, 8 octobre qui auront lieu à l'auditoire Spengler de l'Institut d'anatomie pathologique. Le programme détaillé paraîtra dans le N° 8/9 d'août-septembre de la *Revue suisse des infirmières*.

### Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

*Anmeldungen* \*: Diego Fava, 1936, Wallenwil TG, Pflegerschule Winterthur; Lina Fehr, 1941, Rüdlingen SH, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Annemarie Semadeni, 1937, Poschiavo GR, Rotkreuz Zürich-Fluntern; Gotthold Wälti-Aerni, 1937, Pfäffikon ZH, Pflegerschule, Winterthur.

*Aufnahmen*: Die Schwestern Elsbeth Feusi, Maja Gasser, Margaretha Höpli, Anita Keller, Ruth Klingler, Gertrud Peter, Ursina Pfranger, Silvia Rienth, Ursula Rodel, Margrit Suter, Ursula Wernli.

#### Nachfolgerin für Schw. Gertrud Müller

Leider tritt Schwester Gertrud Müller auf den 1. Oktober von ihrem Posten als Sekretärin unserer Sektion zurück. Wir suchen deshalb *dringend eine geeignete Nachfolgerin* für die Leitung der Stellenvermittlung und die allgemeinen Büroarbeiten.

Bedingung sind gute kaufmännische Kenntnisse und Freude an der Verbandstätigkeit.

Geboten werden zeitgemässe Besoldung und Sozialleistungen, gutes Arbeitsklima, 44-Stunden-Woche (evtl. nur halbtags).

Anfragen sind zu richten an Frau M. Forter, Sonnenbergstrasse 4, 8032 Zürich.

#### Regionalgruppe Schaffhausen

Wir laden Schwestern und Pfleger herzlich ein zu einem gemütlichen Ausflug mit Zvieri in der «Tössegg», *Donnerstag, 24. August*. Besichtigung der Klosterkirche Rheinau und nach Wunsch, bei schönem Wetter, Bootfahrt Tössegg-Eglisau retour.

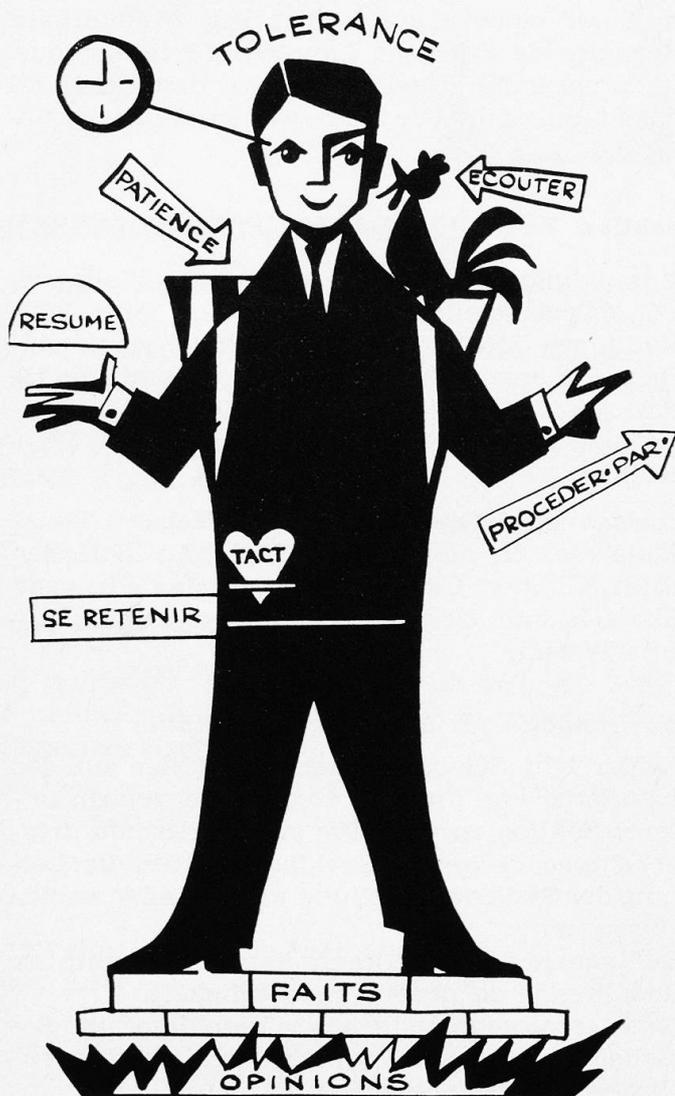
Abfahrt Kantonsspital Schaffhausen 14.00 Uhr, Bahnhof 14.15 Uhr.

Kosten für SVDK-Mitglieder und Schülerinnen Fr. 10.—, Nichtmitglieder Fr. 12.—, zusätzlich Fr. 2.— für das Boot.

Anmeldungen bis 19. August an Frau M. Müller, Riethaldenweg 20, Schaffhausen, Telefon 4 14 92.

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

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



### Enchantées de faire votre connaissance, Monsieur Dikulei!

Quel âge donner à ce personnage petit, trapu, d'allure calme et bienveillante? Assez d'âge mûr pour avoir de l'expérience, mais les cheveux sont encore bien fournis... assez de jeunesse pour être souple et dynamique. Vêtu avec distinction, mais sans luxe inutile, il a de l'allure sans intimider personne.

L'index gauche est tendu vers son groupe, qu'il encourage à s'exprimer. Le geste sous-entend: « Il ne vous arrivera rien si vous dites votre opinion ». La main droite esquisse un geste de synthèse, car M. Dikulei<sup>1</sup>, en bon coordinateur, a des pensées claires et résume de temps à autre le résultat du travail de son groupe; c'est une façon de l'aider à procéder *point par point*, selon le plan fixé d'un commun accord.

<sup>1</sup> M. Dikulei: « *Diskussionsleiter* ».

M. Dikulei a glissé dans sa poche une petite réserve de *tact* en forme de cœur. Et voyez le coq perché sur son épaule: rien de tel qu'un peu d'*humour* pour alléger les tensions qui se produisent parfois entre humains dans un groupe.

Ce doit être un bon marcheur, car il porte un sac à dos plein de *...patience*. Si c'était un vaudou, je dirais qu'il a « *l'œil ouvert* et le bon ». M. Dikulei se tient debout sur des *faits*. Voyez-le diriger un débat, où peut-être une certaine âpreté se manifeste. Il laisse s'exprimer les *opinions* les plus diverses, les plus farfelues même, tout en les mettant gentiment à leur juste place, et non au même niveau que les faits. Sa fermeté est ainsi empreinte de *tolérance*, mot d'ordre placé au-dessus de sa tête.

*Ecouter* « secret d'efficacité » (citation Conquet), c'est l'idée qui se cache derrière sa tête. Et le corollaire: *se retenir de parler!* Rester en dehors de la discussion, ne pas imposer ses vues. Un chef de groupe qui parle le tiers du temps parle trop. C'est frustrant, direz-vous? Il n'a certes rien du névrosé.

« Last but not least », un œil sur la pendule! Vous viendrez avec plaisir à son groupe, car, si la ponctualité est de mise pour le début des séances, elle l'est aussi pour leur fin.

Et le plus extraordinaire, c'est qu'il ne nous a pas donné de complexes, tandis que tour à tour nous nous essayions à jouer son rôle! C'est dire combien a été subtil l'art de la présentation aux 23 participants qui, par un beau lundi matin, prenaient place dans un grand cercle à la « Roseraie » de l'*Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours*: des infirmières-chefs, la directrice, une adjointe, des infirmières de la santé publique, en fonction ou en devenir, des monitrices d'écoles diverses.

Vivant son enseignement (sujet du cours: La dynamique de groupe; méthodes pédagogiques actives), Mlle Magda Kelber<sup>2</sup> ne nous a donné

<sup>2</sup> Dessin: E. Trees, Berne. Mlle Magda Kelber, docteur en sociologie, habite Wiesbaden, Allemagne, a travaillé longtemps en Angleterre, dans le domaine de l'enseignement aux adultes. De 1949 à 1963 Mlle Kelber a dirigé « Haus Schwalbach », centre de pédagogie de groupe. Elle est l'auteur de plusieurs ouvrages de recherche et de méthodologie pédagogique. Les lecteurs de la Revue se souviennent sans doute que c'est Mlle Kelber qui a été la conseillère de l'ASID pour sa réorganisation en 1959/60. Oratrice principale du congrès de l'ICN à Francfort en 1965, Mlle Kelber a une très grande expérience de travail avec des infirmières de nombreux pays.

en une semaine que deux conférences, et n'a dirigé elle-même la discussion en groupe que deux fois. Les sujets de nos exercices étaient pris sur le vif dans le cercle de nos préoccupations, et mis en pratique sous diverses formes: petits groupes, saynètes, forum, symposium, entretien à trois, groupes « 66 », etc.

Chaque exercice était suivi d'une évaluation, où les richesses de la dynamique de groupe nous étaient peu à peu révélées, avec autant de nuances que de précision. Outre ce travail sur deux fronts simultanés, l'observation de la structure du cours, de la manière dont Magda Kelber a réussi la gageure de nous donner un enseignement aussi dense et aussi nouveau en si peu de temps et dans des conditions aussi détendues, nous a été la meilleure des démonstrations: enchantées vraiment d'avoir fait la connaissance de M. Dikulei.

*Bibliographie:* « Fibel der Gesprächsführung », Magda Kelber, édition Schwabach, Wiesbaden. « Beiträge zur Gruppenpädagogik », Magda Kelber, même éditeur. Blanche Perret

### Complément à notre annonce de la page 305

Savez-vous ce qu'est un *débat burlesque* (en anglais « *mock-debate* »)?

C'est une procédure tout à fait sérieuse — le vrai « débat anglais » — sur un sujet comique. Aucune des participantes au cours de Mlle Magda Kelber à Genève n'oubliera de sitôt le débat du 15 février, organisé lors d'une réception au *Bon Secours*: sans doute la vision de ce « parlement pour rire », présidé avec un calme parfait par une assistante-directrice, au cours duquel des directrices, des infirmières-chefs et des monitrices chevronnées ont plaidé avec tous les arguments possibles pour la cause du mini-uniforme, était-elle unique en soi.

Deux exposés pour, deux contre, puis la parole est au public. Ici le plaidoyer dramatique de Mlle Kelber pour la sauvegarde du « dernier roc de solidité qu'est la morale des infirmières » fut le moment culminant. Puis de nouveau un plaidoyer contre, un pour, et on passe au vote, avec scrutateurs: la majorité l'emporte, d'où notre annonce! B. P.

(Suite de la page 293)

La Ligue suisse contre le rhumatisme, en tant qu'organisme de faïte, a pris en mains les tâches suivantes:

#### Information

- prêt de diapos et de films
- publication tous les deux ans de la « Brochure rouge »

#### Perfectionnement

- cours de perfectionnement pour médecins à Arosa et Lausanne
- publication de conférences ou monographies
- cours pour assistantes sociales

#### Prévention

- publication de la brochure « Exercices de mouvements pour rhumatisants » en langue allemande, française et italienne

- publication de la brochure « Soins à donner aux rhumatisants » en langue allemande et française

#### Réhabilitation

- développement et distribution des moyens auxiliaires (aids) pour la vie de tous les jours
- fonds pour l'accord de moyens auxiliaires à prix réduit
- publication d'un catalogue des moyens auxiliaires

#### Financement

- collecte annuelle de la Ligue suisse contre le rhumatisme.

Dr W. Belart, président  
de la Ligue suisse contre le rhumatisme,  
Rämistrasse 34, Zurich  
*Pro Infirmis*, mai 1967

## Grün-Licht für den motorisierten ambulanten Krankendienst der Sektion Luzern des Schweizerischen Roten Kreuzes

Am 4. April 1967 nahm die neugegründete Schwesternequipe des Schweizerischen Roten Kreuzes, Sektion Luzern, offiziell ihre Tätigkeit auf.

Die allenorts bekannte Tatsache, dass die Aerzte heute überlastet und die Spitäler überfüllt sind, bewog den Initianten, PD Dr. W. F. Rüedi, zur Schaffung dieser Institution. Aufgabe der beiden Schwestern des ambulanten Krankendienstes ist es, auf Anordnung der Aerzte Behandlungen wie Spritzen, Infusionen, Verbandwechsel usw. vorzunehmen. Die Aerzte sollen dadurch entlastet werden, und die Patienten können das Spital früher verlassen. Im Rotkreuz-Haus wurde ein kleines Ambulatorium eingerichtet, das den Schwestern ermöglicht, stets steriles Verbandmaterial und Instrumente in ihren gut ausgerüsteten Taschen mitzuführen. Für gewisse Dienstleistungen können die Schwestern von den Patienten direkt angefordert werden, und auf Wunsch wird den Angehörigen gezeigt, wie der Kranke zu versorgen ist.

Die Schwestern sind bestrebt, Genesung oder Linderung und etwas Sonnenschein in die Krankenstuben zu bringen und, getreu der Devise des Roten Kreuzes, allen Menschen, ohne Rücksicht auf Stand oder Weltanschauung, zu helfen.



Rechts Schw. Roswitha Sutter, links Schw. Frieda Röösl

Photo Paul Weber Luzern

### Vereinigung evangelischer Schwestern

2. Besinnungswoche 1967, vom 14. bis 20. August (Montag bis Sonntag), im Schloss Münchenwiler bei Murten.

*Bibelarbeit:* «In der Werkstatt von Paulus und seinen Mitarbeitern», Schw. Lydia Locher, Bern, und Dr. phil. Alfred Stückelberger, Basel.

*Vorträge:* Schw. Marie Wirth, Schöfflisdorf, «Aus meinem Dienst als Fabrikfürsorgerin», und Dr. A. Stückelberger «Vier Wochen Kommandant des Flüchtlingslagers in Chur mit 400 Ungarn und 200 Ungarinnen» (Dezember 1956).

Halbtagesausflug, gemütliches Beisammensein, Spazieren, Singen, Ruhen.

*Tagespreise:* Fr. 16.—, 17.—; Kursgeld Fr. 17.— für vollbeschäftigte Schwestern, Fr. 12.— für die übrigen.

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

*Voranzeige:* 28./29. Oktober 1967 Wochenende in der Heimstätte Gwatt bei Thun.

### 6. Katholischer Glaubenskurs

Im Herbst 1967 beginnt der Katholische Glaubenskurs mit Vorlesungen, Lehrbriefen und Gesprächen zur Glaubensvertiefung das sechste Mal. Es handelt sich um einen Glaubenskurs für Erwachsene. Die Entwicklung ausserhalb und innerhalb der Kirche, die Situation des Christen in der Welt, sein Beruf und seine gesellschaftliche Situation verlangen eine Vertiefung im Glauben. Viele, die mit ihm den Kontakt verloren haben, möchten sich wieder näher mit ihm befassen und über ihn informieren.

Auskünfte über Lehrplan, Verpflichtungen, Kosten (und Ermässigungen) und Termine erteilt schriftlich und telefonisch das Sekretariat des *Katholischen Glaubenskurses*, Neptunstr. 38, 8032 Zürich, Telefon 051 47 96 86. Anmeldeschluss für den Lehrgang 1967/69: 15. September 1967.

Siehe auch Anzeige, Seite 10 des Inseratenteiles.

## **Gedanken zum Thema Personalmangel und Krankenpflege in den Spitälern**

Ich war vor meiner Verheiratung Krankenschwester und habe den Beruf sechs Jahre lang ausgeübt. Ich interessiere mich immer noch sehr für Spital- und Schwesternfragen, lese die «Zeitschrift für Krankenpflege» und kann neben dem Haushalt mit zwei kleinen Kindern noch hie und da an einem meiner früheren Arbeitsplätze Ablösungen übernehmen.

Ich erfahre:

1961: Ein 16jähriges Mädchen — Arztochter — möchte in den Ferien in einem Spital arbeiten. (Sie gedenkt später Krankenschwester zu werden.) Man weist sie an verschiedenen Spitälern zurück.

1964: Eine Seminaristin hört vom grossen Personalmangel in den Spitälern, ist beeindruckt davon, meldet sich für die Sommerferien in einem Spital in Zürich. Die Oberschwester hat keinen Arbeitsplatz für sie.

1965: Meine Schwester — 21jährig, Studentin — entschliesst sich, in den Sommerferien in einem Spital der Stadt, in welcher sie studiert — Basel — zu arbeiten. Man weist sie zurück, ziemlich kühl: «Wir benötigen Sie nicht!»

1967: Nochmaliger Versuch meiner Schwester, in den Semesterferien in einem Spital in Basel zu arbeiten. Ausgesprochen unhöfliche Abweisung durch eine Beamtin.

Eine junge Frau, kinderlos, vor ihrer Verheiratung Kindergärtnerin, meldet sich in einem grossen Spital ihres Wohnortes — Bern. Sie möchte halbtags arbeiten, stellt keinerlei Ansprüche betreffend Arbeit oder Arbeitsplatz. Man benötigt sie nicht.

Ich besuche in unserem Spital eine an Muskelschwund leidende Patientin. Ihre Glieder sind schon ganz gelähmt. Sie kann nicht einmal lesen, da sie das Buch nicht mehr halten kann. Der Arzt erlaubt, dass sie zweimal täglich in den Lehnstuhl sitzen darf. Im Spital herrscht Personalmangel; man hat deshalb nicht jeden Tag Zeit, sie hinauszubetten. Ich offeriere der Abteilungsschwester meine Hilfe. Man geht auf mein Angebot nicht ein und gibt mir sehr unhöflich zu verstehen, dass man in Ruhe gelassen sein will.

In den Zeitungen die Notrufe: Personalmangel, Abteilungen müssen geschlossen werden; — man spricht von einer Katastrophe.

## *Meine Fragen:*

1. Hat man sich eingehend mit dem Problem der freiwilligen Helfer auseinandergesetzt? Beruht die negative Haltung auf schlechten Erfahrungen mit solchen Helfern oder auf der Bequemlichkeit der Organisatoren?
2. Besteht irgendwo eine Zentralstelle, wo sich Freiwillige melden können, um an passende Arbeitsplätze hingewiesen zu werden? Wenn ja, wird diese Meldestelle über Radio und Presse bekannt gemacht?  
Wenn nein, warum betont man bei den üblichen Personalnotrufen nicht, dass für fachlich nicht geschulte Helfer keine Einsatzmöglichkeit besteht? Eine solche Bemerkung würde vielen Willigen eine oft bittere Enttäuschung ersparen.

## *Gedanken*

Läuft man bei diesem Vorgehen der kategorischen Zurückweisung aller Helfer nicht Gefahr:

- a) dass die Notrufe von der Bevölkerung gar nicht mehr ernst genommen werden?
- b) dass sich die Spitäler von der Aussenwelt immer mehr abkapseln, den Kontakt der Gesunden mit den Kranken verunmöglichen und sich die Verantwortung der Gesunden für die Kranken in der Finanzierung von Spitalneubauten erschöpft? Dass an vielen Spitälern der Kontakt zur Aussenwelt nicht besonders beachtet oder sogar als nötig befunden wird, bekommt man leider als Angehöriger von Patienten oft zu spüren. Das Spitalpersonal steht auf dem unnahbaren Podest des Fachmannes. (Ein Spitalverwalter hat sich kürzlich zum Thema Besuchszeit mit folgenden Worten geäussert: «Uns interessieren die Krankenbesucher nicht!»)

Ist es schon eine veraltete Ansicht, dass zur Behandlung und zur Heilung neben Hygiene und zeitgemässer Pflorgetechnik noch ebenso wichtige Dinge, wie z. B. mitmenschliche Beziehungen, nötig sind? Hiezu braucht es aber nicht unbedingt ein Fachdiplom oder eine besondere Kleidung. Wenn spontane Hilfe nicht mehr gebraucht wird, weil der «Betrieb» technisch zu kompliziert ist, dann ist es höchste Zeit, dass man diesen Betrieb einmal revidiert. Es könnte nämlich geschehen, dass langsam einige wichtige Rädchen im Getriebe ausfallen und unsere Spitäler zu geist- und seelenlosen Reparaturanstalten werden.

H. Schoder-Brunner

Wünsche für eine gute Reise mögen psychologische Wirkung haben, sie schützen aber nicht vor den Folgen schlechter Reisevorbereitung oder Missachtung der elementarsten hygienischen Verhaltensregeln.

Hier sei nur von den Infektionskrankheiten die Rede, die leider allzuoft und immer unerwünscht während oder nach einer Geschäfts- oder Ferienreise auftreten. Der Auslandsreisende sollte sich deshalb über die am Reiseziel und auf der Reiseroute vorkommenden Infektionskrankheiten orientieren und gegebenenfalls geeignete Massnahmen zur Verhütung ergreifen.

*Mit welchen Infektionskrankheiten ist zu rechnen?*

Im Ausland mit Einschluss überseeischer Länder kommen praktisch alle in der Schweiz beobachteten Infektionskrankheiten vor. Wegen der durch mangelhafte Hygiene grösseren Ansteckungsgefahr solcher Krankheiten müssen in gewissen Ländern spezielle Vorsichtsmassnahmen getroffen werden.

Die Hauptgefahr stellen jene Seuchen dar, die bei uns unbekannt sind und gegen die wir somit auch keine natürliche Immunität besitzen. Gefürchtet sind in erster Linie die in den Tropen und Subtropen verbreiteten Krankheiten: die Pocken, die Cholera, das Gelbfieber, die Malaria und viele andere.

*Wie kann man sich gegen Infektionskrankheiten schützen?*

Theoretisch gibt es viele Möglichkeiten des Schutzes vor Infektion. Im Alltag und insbesondere auf Reisen sind jedoch die Möglichkeiten der Infektionsverhütung beschränkt.

Auf Reisen in südliche Länder — Mittelmeergebiet, Afrika, Asien, Zentral- und Südamerika — ist Verzicht auf den Genuss von Rohfleisch, ungekochtem Gemüse und nicht schälbarem Obst ratsam. Bei zweifelhafter Wasserversorgung ist den gekochten Getränken (Tee, Kaffee, Milch) der Vorzug zu geben. Man denke ferner daran, dass Eis auch für Bakterien ein Konservierungsmittel ist und dass Alkohol in trinkbarer Konzentration keine desinfizierende Wirkung entfaltet.

Eine weitere Möglichkeit des Schutzes vor Infektion ist die *Chemoprophylaxe*. Bei dieser Form der Krankheitsverhütung wird das Medikament eingenommen oder eingespritzt, bevor

eine Infektion stattgefunden hat. Die bekanntesten Beispiele sind die Malariaprophylaxe durch Resochin oder Paludrin und die Prophylaxe der Schlafkrankheit durch Germanin. Da es in tropischen Ländern Gebiete gibt, wo die Malariaerreger einem oder mehreren Medikamenten widerstehen, empfiehlt es sich, vor Antritt einer Tropenreise den Rat eines Fachmannes (Spezialarzt für Tropenmedizin, Tropeninstitut) einzuholen.

Vor Insektenstichen kann man sich durch Einreiben insektenabstossender Mittel und durch Insektizide (DDT und andere) schützen. Die wichtigste Schutzmassnahme aber ist zweifellos die aktive Immunisierung, d. h. die *Schutzimpfung*.

*Gegen welche Krankheiten soll man sich impfen lassen?*

Der von Jenner eingeführten Pockenschutzimpfung haben wir zu verdanken, dass die *Pocken* in Europa nicht mehr heimisch sind. Sie kommen jedoch in den meisten tropischen Ländern noch dauernd vor. Die Pockenschutzimpfung ist somit für alle Reisenden nach tropischen Gebieten dringend zu empfehlen. Um die Pockeneinschleppung zu verhüten, wird von vielen Ländern die Einreisebewilligung vom Besitze eines gültigen internationalen Impfausweises abhängig gemacht. Ebenso können für den internationalen Reiseverkehr auch die Gelbfieber- und die Choleraimpfung vorgeschrieben werden.

Das *Gelbfieber* ist in den Gegenden zwischen 15° nördlicher und 15° südlicher Breite in Afrika und Amerika weit verbreitet. Da grosse Gefahr der Einschleppung nach tropischen Ländern Asiens besteht, müssen alle aus Gelbfieberendemiegebieten nach asiatischen Ländern reisenden Personen im Besitze eines gültigen Impfausweises sein.

Bei der *Cholera*, einer Darmkrankheit, die durch Trinkwasser übertragen wird, ist das Endemiegebiet auf einige asiatische Länder (besonders Pakistan und Indien) beschränkt. Hauptsächlich asiatische und afrikanische Länder schreiben die Choleraimpfung für Reisende vor.

Empfehlenswert, aber im internationalen Reiseverkehr nicht vorgeschrieben, ist die Impfung gegen *Typhus* und *Paratyphus*. Der Impfschutz ist kurzdauernd (6 Monate) und nicht

hundertprozentig, so dass die obenerwähnten hygienischen Massnahmen sich nicht durch die Impfung erübrigen lassen. Es gibt übrigens auch Typhus-Paratyphus-Impfstoffe in Tablettenform, z. B. Taboral. Ueber ihre Wirksamkeit sind die Meinungen noch geteilt; immerhin haben sie gegenüber der üblichen Impfung den Vorteil, dass sie keine Beschwerden verursachen und unmittelbar vor der Reise genommen werden können.

Es sollte eine Selbstverständlichkeit sein, dass jedermann gegen die *Kinderlähmung* und gegen den *Starrkrampf* geschützt ist. Da in gewissen Ländern das Infektionsrisiko weit grösser ist als hier, sollte der Impfschutz vor Ferienantritt, wenn nötig, aufgefrischt werden.

Das untenstehende Impfschema enthält alle wissenswerten Angaben über die Schutzimpfungen für Erwachsene.

*Wo kann man sich impfen lassen?*

Alle Impfungen mit Ausnahme der Gelbfieberimpfung werden von praktizierenden Aerzten ausgeführt.

Für die Gelbfieberimpfung sind nur die von der Weltgesundheitsorganisation anerkannten Impfstellen zuständig; z. B. das Tropeninstitut in Basel und das Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Zürich. An diesen Instituten werden auch andere gegen tropische Krankheiten gerichtete Schutzimpfungen ausgeführt.

Die Immunisierung erfordert je nach der zu verhütenden Krankheit eine oder mehrere Impfverabreichungen im Abstand von ein bis vier Wochen. Man tut deshalb gut daran, sich rechtzeitig um den Impfschutz zu kümmern.

Die Unterschrift des Impfarztes muss amtlich beglaubigt werden. Im internationalen Reiseverkehr werden nur die von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen Impfausweise akzeptiert. (Sie können u. a. beim Generalsekretariat der Schweiz. Aerzteorganisation in Bern, den kantonalen Aerztegesellschaften und den kantonalen Gesundheitsdirektionen bezogen werden.)

MPZ

#### Wissenswertes über Schutzimpfungen für Auslandsreisende

Zu verhütende Krankheit	Pocken	Cholera	Gelbfieber	Typhus und Paratyphus	Starrkrampf
Gebiet des gehäuften Vorkommens	Asien Afrika Südamerika	Indien Pakistan	tropische Zonen Afrikas und Amerikas	Südeuropa, Asien, Afrika, Zentral- und Südamerika	überall
Art des Impfstoffes	«Lympe»- Vaccinevirus	abgetötete Keime	vermehrungs- fähiges Virus	abgetötete Keime	entgiftetes Starrkrampf- toxin
Verabreichungsart	«einritzen» in die Haut	Einspritzung	Einspritzung	Einspritzung	Einspritzung
Anzahl der Verabreichungen bei erstmaliger Impfung	eine	zwei	eine	zwei oder drei	zwei oder drei
Zeitlicher Abstand zwischen den Verabreichungen	—	1—4 Wochen	—	3—4 Wochen	3—4 Wochen
Dauer des Impfschutzes	3 Jahre	6 Monate	10 Jahre	6 Monate	mehrere Jahre *

\* Bei Verletzungen muss jedoch eine Auffrischimpfung verabreicht werden.

Prof. Dr. M. Schär, Zürich

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

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

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

Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern . . . . .	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne . . . . .	Mlle Ch. von Allmen
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich . . . . .	Oberin E. Waser
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel . . . . .	} Schwester Fabiola Jung
Schwesternschule Theodosianum Zürich . . . . .	
Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern . . . . .	Oberin A. Issler-Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee . . . . .	Schw. Mathilde M. Helfenstein
Städtische Schwesternschule Engeried, Bern . . . . .	Schw. Martha Eicher
Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern . . . . .	Oberin E. Gerber
Schwesternschule Bernische Landeskirche, Langenthal . . . . .	Oberin F. Liechti
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, Genève . . . . .	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Pérolles, Fribourg . . . . .	Sœur Anne-Antoine
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg	Schw. Margrit Scheu
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen . . . . .	Diakonisse Jacobea Gelzer
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau . . . . .	Oberin M. Vogt
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich . . . . .	Direktor E. Noetzli
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle F. Wavre
Schwesternschule Kantonsspital Luzern . . . . .	Schwester M. Stocker
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Sœur Marguerite Genton
Schwesternschule Bürgerspital Basel . . . . .	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel . . . . .	Direktor E. Kuhn
Krankenpflegeschule Ilanz . . . . .	Schwester Pia Domenica Bayer
Krankenschwesternschule Inst. Menzingen, Notkerianum, St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole d'infirmières, Sion . . . . .	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses «Ländli», Männedorf . . . . .	Schwester M. Keller
Schwesternschule St. Anna, Luzern . . . . .	Schwester M. Röllin
Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur . . . . .	Oberin S. Haehlen
Schwesternschule des Bezirksspitals Thun . . . . .	Oberin M. Müller
Schwesternschule des Bezirksspitals Biel . . . . .	Oberin Minna Spring
Pflegerschule Kantonsspital Luzern . . . . .	Herr O. Borer
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn . . . . .	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona . . . . .	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug . . . . .	Schwester Michaelis Erni

Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz  
zugesichert ist

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

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

Le Centre médico-social de la Paroisse catholique de Neuchâtel cherche, pour entrée immédiate ou à convenir

## infirmière visitante

Activité variée et intéressante, très bien rétribuée, pour personne ayant quelques années de pratique, aimant le travail social.

Faire offres détaillées avec prétentions de salaire à **Centre médico-social. 65, faubourg de l'Hôpital, Neuchâtel.**

Möchten Sie nicht eine Zeitlang in einer neuen, modernen und doch nicht allzu «technisierten und kalten» Privatklinik in **Bern** arbeiten? Bern, mit dem besondern Cachet und der wunderschönen Umgebung?

In unserem Spital suchen wir zum baldigen Eintritt

## 1 Operationsschwester 1 dipl. Säuglingsschwester

Sie wohnen bei uns in netten Wohnungen mit Bad und Küche, haben die Fünftagewoche und weitere neuzeitliche Arbeitsbedingungen.

Bitte melden Sie sich bei der Oberschwester der **Privatklinik Engeried, Bern**, Riedweg 15, Telefon 031 23 37 21.

Für unsere neuerstellte, modern ausgerüstete **Chronischkrankenabteilung** suchen wir

## Krankenschwestern Krankenpfleger Pflegerinnen für Betagte Chronischkranke

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bon-System bei der Verpflegung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal.

Das **Basler Kinderspital** sucht für seine neueröffnete Chirurgische Wachstation sowie für die Frühgeburten-Reanimation

## Schwestern

welche an einer verantwortungsvollen und interessanten Arbeit Freude haben  
Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Besoldung nach kantonaler Verordnung.

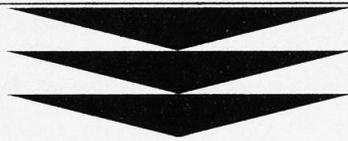
Handschriftliche Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind an die Ober-  
schwester zu richten.

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

une infirmière chef d'étage  
une infirmière instrumentiste  
une infirmière diplômée  
pour son service de chirurgie

Activité chirurgicale intense et variée. Conditions favorables.

Prière d'écrire au Dr A.-P. Næf, chef du Service de chirurgie, téléphone 024 2 61 21.



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 Münster-  
lingen.

**Hôpital de Delémont** cherche

## 1 infirmière et 1 infirmière de salle d'opérations

De bonnes conditions de travail et de salaires sont offertes à toute candidate désireuse d'occuper un de ces postes vacants.  
Faire offres à la Direction de l'Hôpital de Delémont.

**Bezirksspital Uster**

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

## Instrumentierschwester

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen, eigenes Schwimmbad, neues Personalhaus.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster, 8610 Uster.

Das **Kantonsspital Liestal** sucht

## diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger

für diverse Abteilungen.

Wir bieten sehr gute Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, komfortable Unterkunft, Bon-System für die Verpflegung, Pensionskasse, Fünftagewoche. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal.

## Stellen - Gesuche

### Schwester

mit Krankenpflege- und Psychiatriediplom sucht selbständigen Wirkungskreis als Heimleiterin, Hausmutter, evtl. Oberschwester. Offerten sind zu richten unter Chiffre 3865 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

### Nurse

(Diplôme Les Grangettes, Genève) sucht Stelle in Säuglingsabteilung, in Heim oder Klinik, Zürich und Bern bevorzugt. Eintritt möglich ab 1. Oktober. Offerten unter Chiffre OFA 6298 Lz. an Orell Füssli-Annoncen AG, 6002 Luzern.

## Stellen - Angebote

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.

Mittleres Landspital am Zürichsee sucht zum Eintritt nach Uebereinkunft gutausgebildete

### Narkoseschwester

Bei Eignung als stellvertretende Oberschwester vorgesehen. Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten sind zu richten unter Chiffre 3864 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Clinique infantile universitaire  
Hôpital cantonal, Lausanne

cherche pour son service de pédiatrie et en particulier pour sa division de soins intensifs

## infirmières diplômées

HMI ou soins généraux.

Entrée de suite ou à convenir.

Téléphone 021 21 43 01, interne 331, ou écrire à l'adresse ci-dessus.

L'Hôpital de la ville de La Chaux-de-Fonds cherche, pour entrée en fonction immédiate ou date à convenir

## infirmière chef-adjointe

Formation administrative souhaitée mais non indispensable, celle-ci pouvant être acquise en cours d'activité. Conditions de traitement et de logement intéressantes. Ambiance de travail agréable dans un hôpital très moderne. Pour de plus amples renseignements, s'adresser à M<sup>me</sup> Piaget, infirmière-chef, téléphone 039 3 53 53/416, ou écrire à la Direction de l'Hôpital, 20, rue de Chasseral, 2300 La Chaux-de-Fonds.

### SVDK, Sektion Zürich / Glarus / Schaffhausen

Wir suchen zu baldigem Eintritt

## Sekretärin

(Krankenschwester)

Zur Führung unseres Sekretariates und der Stellenvermittlung.

Wir bieten Fünftagewoche und zeitgemässe Entlohnung.

Wer gerne selbständig arbeitet und Erfahrung hat im Umgang mit Menschen, melde sich bei Frau M. Forter-Weder, Asylstrasse 90, 8032 Zürich.

L'Hôpital de la Vallée de Joux, Le Sentier, cherche

**infirmières  
sage-femme**

pour entrée immédiate ou à convenir.

Faire offres à la Sœur directrice.

Das **Bezirksspital Niederbipp** sucht sofort oder nach Uebereinkunft

**3 dipl. Krankenschwestern**

für die chirurgische und die medizinische Abteilung.

Im weiteren sind für die neu zu errichtende Chronischkrankenabteilung die Stellen

**1 dipl. Krankenpfleger**

als Abteilungsschwester sowie

**4 dipl. Chronisch-Krankenpflegerinnen**

neu zu besetzen.

Vorzügliche Arbeitsverhältnisse. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen bei guter Entlohnung. Neues Personalhaus.

Anmeldungen sind an den Verwalter zu richten, der unter Tel.-Nr. 065 9 43 12 Auskunft erteilt.

**Kantonsspital Schaffhausen**

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung tüchtige

**Narkoseschwester**

oder

**Narkosepfleger**

Vielseitiges, interessantes Arbeitsgebiet. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung und geregelte Arbeitszeit. Erwünscht sind gute Ausbildung und selbständiges Arbeiten.

Anmeldungen sind erbeten an Frau Dr. med. T. Arnold.

**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!**



(Grösste Fernschule der Schweiz)

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

Informieren Sie mich bitte kostenlos und unverbindlich über Ihre Sprachkurse!

Name: \_\_\_\_\_ ZK 16

Ort: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

L'Hôpital de la ville de La Chaux-de-Fonds cherche pour entrée en fonction immédiate ou date à convenir

### **infirmier(ère) anesthésiste**

Conditions de traitement et de logement intéressantes. Ambiance de travail agréable dans un hôpital de 400 lits, très moderne.

Prière d'adresser les offres détaillées avec curriculum vitae et pièces justificatives à la Direction de l'Hôpital, 20, rue de Chasseral, 2300 La Chaux-de-Fonds.

L'Espérance, institution médico-éducative sise à Etoy (à mi-distance entre Lausanne et Genève) cherche

### **1 infirmière**

et

### **1 aide hospitalière**

pour son service médical.

Prière de prendre contact pour renseignements complémentaires.

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 Pfarrer J. Staehelin, 8211 Hemmental, Telefon 053 6 05 22.

Das **Bezirksspital Interlaken** sucht

## **1 Krankenschwester**

zur Betreuung der Augenabteilung. Vorbildung in der Pflege von Augenkrankheiten erwünscht. Weiterbildung für Augenoperationsschwester ist möglich. Ferner suchen wir auf den 1. September

## **1 Arztsekretärin**

und auf den Herbst 1967

## **dipl. Krankenschwestern**

Anmeldungen erbeten an die Verwaltung.

Die Universitäts-Frauenklinik Basel sucht gutausgebildete

### **Narkoseschwestern für den Operationssaal**

Geregelte Arbeits- und Freizeit, gutausgebaute Fürsorgebestimmungen. Gehalt je nach beruflicher Ausbildung und Erfahrung.

Bewerberinnen wollen ihre Offerte unter Beilage des Lebenslaufes, der Berufsausweise und Arbeitszeugnisse sowie einer Passphoto an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46, richten.

Wir suchen

## **1 dipl. Krankenschwester**

## **2 dipl. Chronisch- Krankenpflegerinnen**

für unser Krankenhaus in Basel. Senden Sie uns bitte Ihre Offerte oder wollen Sie vorerst mit uns persönlichen Kontakt aufnehmen, damit wir Sie über die Aufgaben und Bedingungen orientieren können.

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

Modern organisiertes, mittelgrosses Kreisspital der Ostschweiz (100 chirurgisch-geburtshilfliche Betten, selbständige medizinische Abteilung) sucht

### **Operationsschwester**

auf 1. August 1967 (evtl. früher oder später).  
Lebhafter, vielseitiger operativer Betrieb. Neu ausgebaute Operationsabteilung. Geregelter Dienst- und Freizeit. Entlohnung auf Grund kantonaler Vorschriften.  
Bei Eignung besteht die Möglichkeit, in leitende Stellung als erste Operationsschwester mit erhöhter Entlohnung vorzurücken.  
Die operative Tätigkeit umfasst neben allgemeiner Chirurgie auch Gynäkologie, Traumatologie, Urologie, Hüftchirurgie und Augenoperationen.  
Zuschriften unter Angabe des Ausbildungsganges sind erbeten unter Chiffre 3866 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Clinique infantile universitaire  
Hôpital cantonal, Lausanne

cherche pour les consultations de Policlinique

### **infirmières diplômées**

HMI ou soins généraux.

Travail intéressant pour personnes ayant de l'initiative et le sens des responsabilités. Possibilité de travail à mi-temps. Entrée de suite ou à convenir.

Téléphone 021 21 43 01, interne 331, ou écrire à l'adresse ci-dessus.



sucht

### **1 oder 2 Operationspfleger**

in modernste Operationssäle. Anfänger erhalten Zusatzausbildung.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Schwester Thea Märki, Adjunktin für Pflegefragen, Inselspital, 3008 Bern. Bitte Kennziffer 60/67 angeben.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

### **Gemeinde-krankenschwester**

oder

### **Familienhelferin**

für unsere Gemeinde mit 1500 Einwohnern. Schöne, modern eingerichtete Wohnung steht zur Verfügung. Zeitgemässer Lohn. Offerten sind zu richten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, Otto Meier, Pfarrer, Röthlenweg 107, 4716 Welschenrohr.

Wir suchen für unsere liebenswerte und feinfühlende, aber leicht pflegebedürftige Mutter (66 Jahre), reife, eventuell

### **ältere Person**

die gewillt ist, in hübsch und ruhig gelegenem Bungalow im Kanton Zug, gegen gute Entlohnung, freie Kost und Logis, absolut selbständig für Mutter und sich den Haushalt zu führen. Antritt auf September, spätestens aber 1. Oktober 1967. Detaillierte Auskünfte werden durch Tel. 043 3 39 75 erteilt.

Clinique Sainte Claire, Sierre, cherche

### **infirmière ou jeune fille**

désirant travailler au service radiologie. Tél. 027 5 07 03.

### **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.

## **Gemeinde Gränichen**

Wegen Demission der bisherigen

### **Gemeinde- krankenschwester**

wird die Stelle zur Neubesetzung ausgeschrieben.

Die Arbeit kann sehr selbständig getan werden. Die Entlohnung ist zeitgemäss und richtet sich nach den neuesten Ansätzen des SVDK. Für eine geeignete Wohnung sind wir besorgt. Eintritt nach Uebereinkunft.

Anmeldungen und Anfragen sind an den Gemeinderat, 5722 Gränichen, erbeten.

---

## **Kantonsspital Schaffhausen**

Wir suchen für feste Anstellung

### **dipl. Pfleger**

für Operationssaal und Gipszimmer. Neuzeitliche Lohn- und Arbeitsbedingungen, flotte Zusammenarbeit.

Offerten mit kurzem Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo sind an die Verwaltung zu richten, Telefon 051 8 12 22.

---

Gesucht für kleines Pflegeheim

### **leitende Krankenschwester**

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

---

Gesucht wird in Jahresbetrieb eine tüchtige

### **Krankenschwester**

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

Da sich unsere Gemeindeschwester verheiratet, sucht der Krankenpflegeverein Lotzwil-Gutenberg auf 15. Oktober 1967 oder nach Uebereinkunft eine

## **diplomierte Krankenschwester**

Wir bieten: Sonnige Wohnung sowie Lohn nach den Richtlinien des SVDK.

Anmeldungen sind bis 1. August 1967 an den Präsidenten, Herrn Pfarrer Ernst Müller, 4932 Lotzwil, zu richten.

## **Bezirksspital Unterengadin in Scuol / Schuls**

Wir suchen

### **2 dipl. Krankenschwestern**

### **1 dipl. Krankenpfleger**

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 Frauenspital Basel sucht für die Aussenstation im Felix-Platter-Spital

## **diplomierte Krankenschwestern**

Eintritt nach Vereinbarung. Geregelt Arbeits- und Freizeit. Gutasgebaute Fürsorgebestimmungen, Gehalt je nach beruflicher Ausbildung und Erfahrung.

Bewerberinnen richten ihre Offerte unter Beilage eines Lebenslaufes, des Schwesterndiploms, der bisherigen Arbeitszeugnisse und einer Passphoto an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46.

Das **Kantonsspital St. Gallen** sucht zu möglichst baldigem Stellenantritt

## 1 dipl. Krankenschwester

und

## 1 Instrumentierschwester

für die Ohren-Nasen-Hals-Klinik, inklusive Gesichts- und Kieferchirurgie, ferner

## 1 Krankengymnasiastin

für die physikalische Therapie der medizinischen Klinik. Wir bieten bei gutem Arbeitsklima geregelte Freizeit und Ferien. Besoldung nach kantonaler Verordnung. Versicherungskasse.

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

### Krankenhaus Schwyz

**Wir suchen** für sofort oder nach Vereinbarung für eine Krankenstation

#### 1 dipl. Krankenpfleger

#### 1 Hilfspfleger

**Wir bieten:** Geregelte Arbeitszeit, gute Besoldung, Fünftagewoche. Offerten mit Zeugnissen und Photo sind zu richten an die **Verwaltung des Krankenhauses Schwyz.**

Clinique infantile universitaire  
Hôpital cantonal, Lausanne

cherche pour son département de prématurés et nouveau-nés

## infirmières diplômées

HMI ou soins généraux.

Travail intéressant dans pavillon neuf, équipement moderne. Entrée de suite ou à convenir.

Téléphone 021 21 43 01, interne 631, ou écrire à l'adresse ci-dessus.

Die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft sucht zur Leitung eines vierwöchigen Gruppen-Erholungsaufenthaltes für schwerbehinderte Patienten in der Bernischen Höhenklinik Bellevue, Montana, vom 26. August bis 24. September

### dipl. Schwester

Mit Hilfe einer Equipe von Rotkreuz-Spitalhelferinnen sind 20 bis 24 Patienten zu betreuen.

Auskunft erteilt Frl. M. Eidenbenz, Sekretariat der Schweiz. Multiple Sklerose Gesellschaft, Forchstrasse 55, 8032 Zürich, Telefon 051 34 99 30.

### Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für unsere geburts-hilflich-gynäkologische Abteilung

### 2 dipl. Schwestern

Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Offerten mit kurzem Lebenslauf und Photo an die Verwaltung einzureichen.

Ospedale Distrettuale « La Carità », Locarno, sucht

### dipl. Krankenschwestern

Geboten werden zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten mit Referenzen an die Direktion Ospedale Distrettuale « La Carità », Locarno.

Wir suchen für den vielseitigen Betrieb unseres Privatkrankenhauses eine ausgebildete

### Operationsschwester

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Anmeldungen sind erbeten an die Oberin, Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern, 8006 Zürich.

In kleine Arbeitsgruppe, in welcher exaktes Arbeiten verlangt wird, suche ich

Arztgehilfin

Krankenschwester

Laborantin

als Sprechstundenhilfe und für einfache Laborarbeiten.

Gelegenheit zu selbständiger Arbeit. Geregelt Arbeitszeit. Fünftagewoche. Eintritt in staatliche Pensionskasse vorgesehen. Antritt auf 1. Januar 1968.

Am gleichen Ort wird

Röntgenassistentin

gesucht, vorwiegend für Thoraxaufnahmen und Tomogramme. Es wird Wert auf qualitativ einwandfreies Arbeiten gelegt. Im übrigen Bedingungen wie oben, — Antritt auf Sommer 1968.

Die Stellen werden infolge Pensionierung der bisherigen Angestellten frei.

Zuschriften an: Prof. H. Birkhäuser, Tuberkulose-Beratungsstelle Basel, Mittlere Strasse 35, Telefon 061 22 08 30.

Wir suchen zu sofortigem Eintritt (oder nach Uebereinkunft) gutausgebildete

## Säuglings- und Krankenschwestern

in Dauerstellung. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen (Fünftagewoche) bei zeitgemässer Entlohnung, 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.

## Stellenausschreibung

Die Stelle als

## Leiterin der Kinderkrippe Rothrist

(15 bis 18 Kinder) wird zur Neubesetzung ausgeschrieben. Erfordernisse: Diplom als Säuglingsschwester, berufliche Erfahrung und Befähigung zur Leitung einer Krippe mit 3 Lehrtöchtern.

Stellenantritt: 1. August 1967 oder nach Uebereinkunft.

Ueber die Anstellungsbedingungen erteilt der Präsident der Krippenkommission, Herr W. Rüeegg, alt Gemeinderat, Rothrist, Auskunft.

Anmeldungen sind schriftlich bis 23. Juli 1967 an Herrn W. Rüeegg, Präsident der Krippenkommission, Rothrist, zu richten.

**Krankenhaus Altstätten** (Neubau mit 120 Betten)

Für unsere modern eingerichtete OP-Abteilung (vor einem Jahr eröffnet) suchen wir eine ausgebildete

## Narkoseschwester

Ablösung vorhanden, geregelter Dienst, neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Zimmer im renovierten Personalhaus.

Anmeldungen erbeten an die Verwaltung, Tel. 071 75 11 22.

### Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für sofort oder auf Vereinbarung tüchtige

**Narkoseschwester**

oder

**Narkosepfleger**

Vielseitiges, interessantes Arbeitsgebiet. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung und geregelte Arbeitszeit. Erwünscht sind gute Ausbildung und selbständiges Arbeiten.

Anmeldungen sind erbeten an Frau Dr. med. T. Arnold.

### 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.

### Kantonales Krankenhaus Uznach

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

- 1 leitende  
Operationsschwester
- 2 Instrumentier-  
schwestern
- 1 Narkoseschwester
- 2 dipl. Kranken-  
schwestern

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

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

Das Krankenhaus Flawil (Neubau mit 150 Betten) sucht zur Ergänzung des Operations-teams eine gutausgewiesene zweite

### **Operationsschwester**

Nebst zeitgemässen Arbeitsbedingungen bieten wir schöne, neue Unterkunft. Entlohnung nach kantonaler Dienst- und Besoldungsordnung.

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

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.

Das **Bezirksspital Aarberg** sucht **dipl. Krankenschwestern**

für selbständige Arbeit 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, Telefon 032 82 27 12.

Das **Kantonsspital Frauenfeld** sucht zum baldmöglichsten Eintritt

## **2 dipl. Krankenschwestern**

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Arbeits- und Unterkunftsbedingungen, Fünftagewoche, Entlohnung nach kantonalem Besoldungsregulativ (in Revision). Möglichkeit zum Beitritt in die staatliche Pensionskasse.

Offerten mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld TG.

**Kinderspital Zürich**, Universitäts-Kinderklinik

Auf unserer chirurgischen Abteilung ist der Posten einer

### **Operationsschwester**

neu zu besetzen. Etwas chirurgische Praxis erwünscht, jedoch nicht Bedingung, da eventuell Gelegenheit zum Anlernen vorhanden. Für Schwestern, die Freude am Umgang mit Kindern haben, ist die moderne Kinderchirurgie ein sehr interessantes Arbeitsgebiet. Anmeldungen an **Prof. Dr. M. Grob, Direktor der chirurgischen Abteilung des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich.**

(Auskünfte erteilt die leitende Operationsschwester, Schw. Elsbeth Zollinger, Telefon 051 47 90 90.)

**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.

Hôpital de la ville aux Cadolles à Neuchâtel cherche pour entrée immédiate ou à convenir

**infirmières instrumentistes  
infirmières diplômées  
infirmières pour salle  
d'examens**

Conditions de traitement et de logement intéressantes.  
Ambiance de travail agréable.

Veuillez adresser vos offres, diplômes et références à l'infirmière en chef, M<sup>lle</sup> Denise Evard, tél. 038 5 63 01.

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

**zusätzlichen Ausbildung in der Pflege psychisch Kranker**

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

Zu Hause und im Beruf  
A la maison et au travail

**Original Fussbett-Sandale<sup>®</sup>**

Nr. 34-46 Farbe: cognac  
Couleur: weiss/blanc  
Preis/Prix Fr. 38.80



**L. Pittet & Dössegger**

Biol. Sohlen - Zehenfrei  
**8038 Zürich-Wollishofen**  
Albisstrasse 70, Tel. 051/45 04 75

**Schwester Ida Schönenberger**  
Triengen, Telefon 045 3 84 12

**Einheitsschürzen**

in verschiedenen Preislagen,  
Aermelschürzen, Trägerschürzen,  
Hauben, Waschkleider nach  
Mass oder Konfektionsnummer,  
Stoffmuster zur Verfügung.  
Flickarbeiten exakt und prompt.  
Es werden auch Stoffe zur Verarbeitung  
angenommen.

**Krankenhaus Thalwil**

Wir suchen zu baldigem Eintritt  
tüchtige

**dipl. Krankenschwester**

Wir bieten gute Zusammenarbeit,  
geregelt Freizeit. Bezahlung nach  
kantonalem Reglement.

Für die Entgegennahme von  
Bewerbungen und Anfragen steht  
die Oberschwester gerne zur  
Verfügung.

Krankenhaus Thalwil, 8000 Thalwil,  
Telefon 051 92 01 82.

Gesucht nach Oberrieden am  
Zürichsee (Ortsgemeinde), 3700  
Einwohner

**Gemeindegemeinschaft**

auf 1. August 1967. Neuzeitliche  
Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen und Anfragen sind  
zu richten an Gret Tobler, Fachstrasse  
48, 8942 Oberrieden ZH,  
Telefon 92 17 71.

Œuvre de la sœur visitante du  
Plateau de Diesse, Jura bernois  
(4 villages) cherche

**1 infirmière-visitante**

entrée en fonction 1<sup>er</sup> août 1967  
ou date à convenir. Voiture à  
disposition.

Faire offres à M. Aurèle Racine,  
président de l'Œuvre de la sœur-visitante.  
2516 Lamboing  
Jura bernois.

L'Hôpital de Delémont cherche

**1 infirmière**

et

**1 infirmière  
de salle d'opérations**

De bonnes conditions de travail et de salaires sont offertes à toute candidate désireuse d'occuper un de ces postes vacants. Faire offres à la Direction de l'Hôpital de Delémont.

**Daler-Spital, 1700 Freiburg**

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

**leitende  
Operationsschwester**

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester, Tel. 037/2 32 22.

Die Universitäts-Frauenklinik Basel sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

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

Arbeitszeit im Turnus von acht Stunden. Besoldung je nach Ausbildung und beruflicher Erfahrung. Offerten unter Beilage von Lebenslauf, Berufsausweisen und Zeugniskopien sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46.

Zwecks Einführung der Fünftageweche suchen wir

**dipl. (Psychiatrie-)  
Schwestern**

zu guten Besoldungsbedingungen und bei vorteilhaften Sozialleistungen (evtl. eigene Wohnung). Berufliche Verbesserungsmöglichkeiten.

Auskunft erteilt: **Privates Nervensanatorium Wyss, Münchenbuchsee** bei Bern, Telefon 031 8 60 33.

Privatklinik auf dem Platze Basel sucht zu baldmöglichstem Eintritt

**1 Hebamme  
2 Krankenschwestern**

Nettes Arbeitsklima und gute Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen erbeten an: Merian-Iselin-Spital, Gotthelfstrasse 76, Basel, Telefon 061 38 84 44.

**Täglich Bilatin -  
und der Alltag fällt  
Ihnen leichter.**

Bilatin enthält Frischleber-Extrakt, Lecithin und Sorbit in klarer Lösung. Also wertvollste Substanzen. Sie stärken Nerven, Leber, Herz und Kreislauf. Sie machen widerstandsfähiger gegen die täglichen Belastungen. Bilatin tut Ihnen gut – durch und durch.

– Nur in Apotheken erhältlich –

**bilatin**



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

### Kreisspital Rütli ZH

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

### 2 Schwestern

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

Anmeldung erbeten unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnis-kopien an Dr. R. A. Leemann, Chefarzt.

Infolge Rücktritts einer Schwester aus Altersgründen suchen wir eine

### Krankenschwester

oder

### Alterspflegerin

Zeitgemässer Lohn.

Altersheime der Gemeinnützigen Gesellschaft von Neumünster, Forchstrasse 81, 8032 Zürich, Telefon 051 53 67 16.

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**

Wir suchen in unser Bezirks-  
spital

### 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 Ar-  
beitszeit ist zugesichert.

Offerten mit Zeugnisbeilagen  
sind zu richten an das Bezirks-  
spital, 3132 Riggisberg BE.

Die **Universitäts-Frauenklinik**

**Basel** sucht zum baldmöglich-  
sten Eintritt oder nach Verein-  
barung

### 2 Instrumentierschwestern

für den Operationssaal.

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

Das städtische Krankenhaus  
Rorschach (am Bodensee) sucht  
einen

### Krankenpfleger

(mit Diplom oder entsprechen-  
den Ausweisen) für die neu-  
eröffnete 2. Männerabteilung  
und Ablösungsdienst im Ope-  
rationssaal.

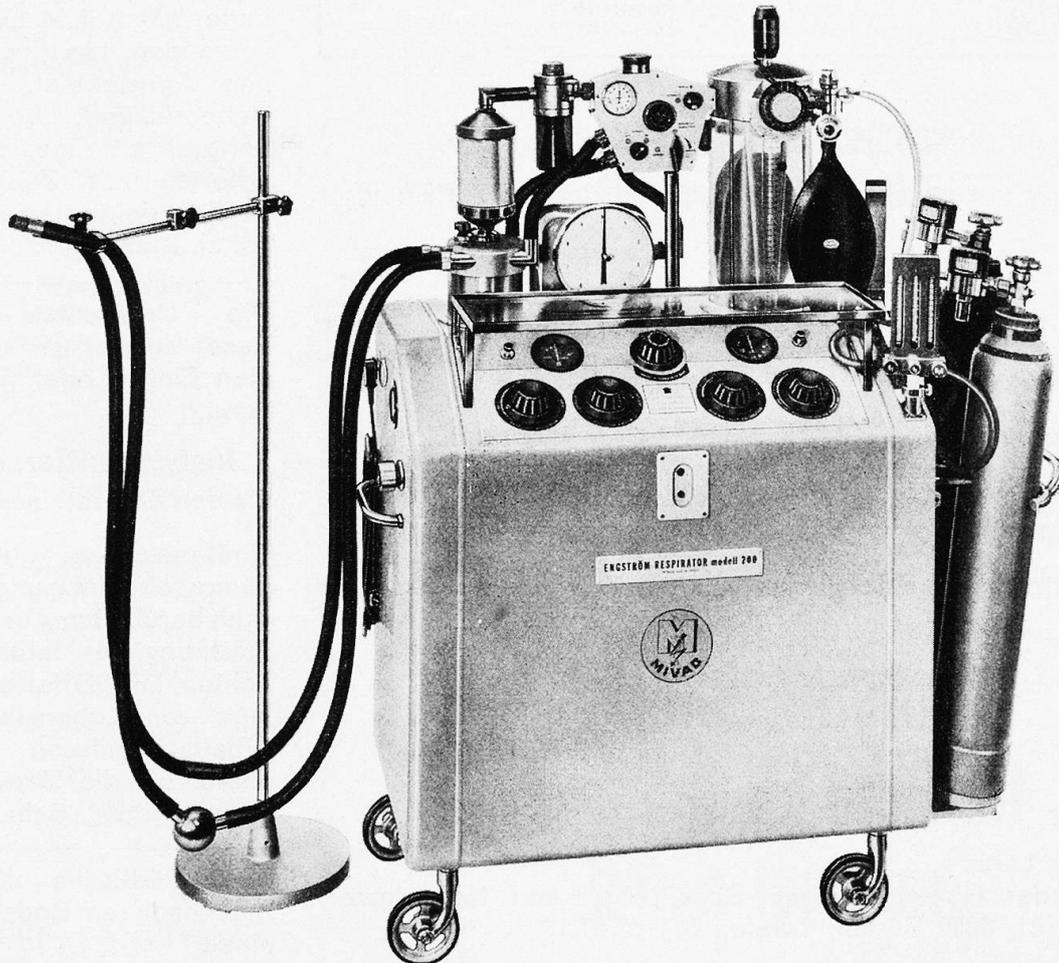
Gehalt lt. kantonalen Normen,  
Entschädigung für Pikettdienst,  
Pensionskasse, geregelte Frei-  
zeit. Für verheirateten Pfleger  
steht sonnige Wohnung zur Ver-  
fügung.

Anmeldungen sind erbeten an  
die Verwaltung des städtischen  
Krankenhauses Rorschach SG,  
Telefon 071 41 42 11.



# Elektromedizin und Respirator AG

Grienbachstrasse 36, 6301 Zug 2, Telefon 042/45586



## Unser Programm:

Engström Narkose-Respirator  
Mod. 200 CH

Engström Universal-Respirator  
Mod. 150 CH

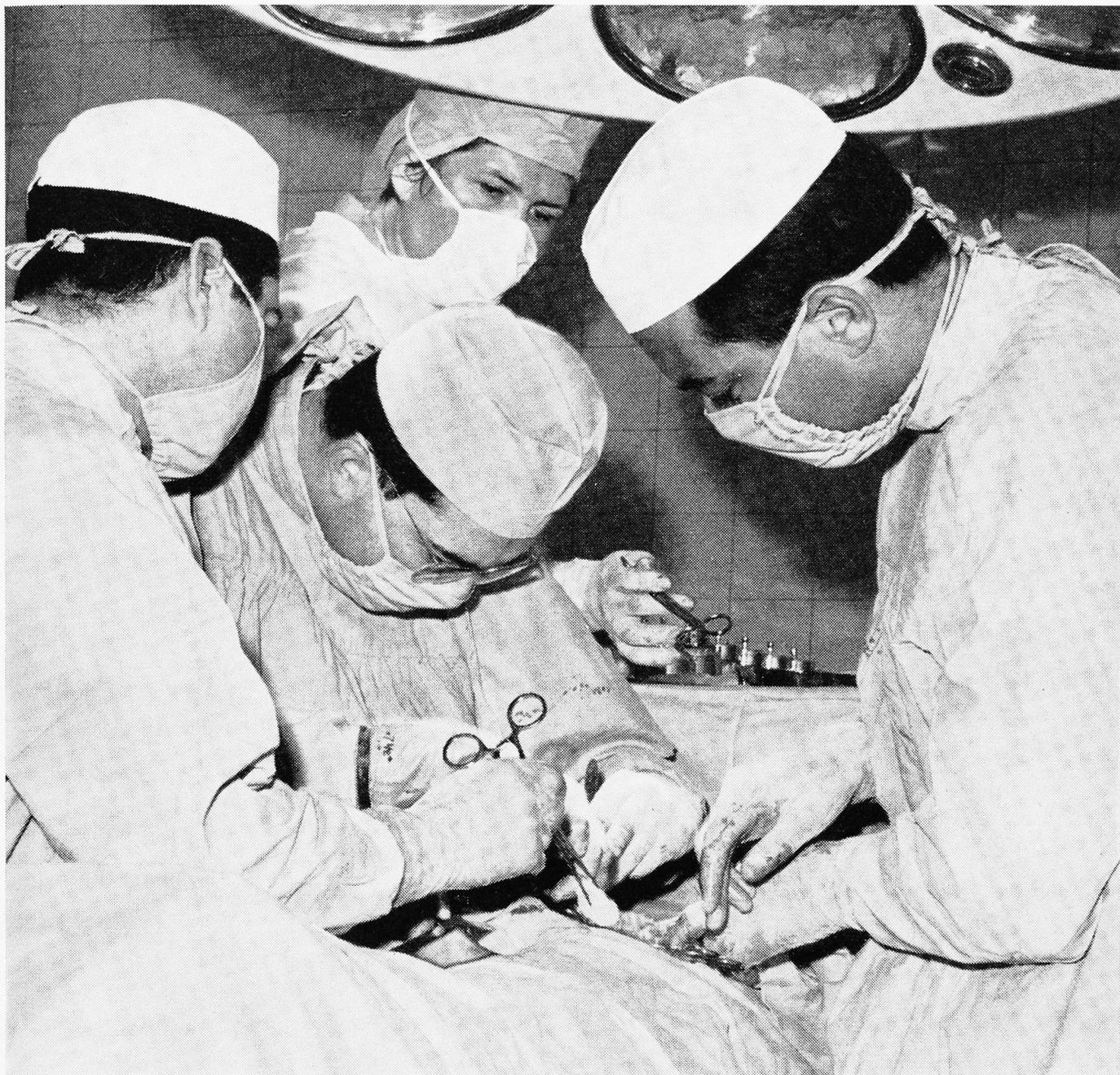
Ultraschall-Nebulisator U 700

Herz-Lungen-Maschine  
HL-Z 20

EHN-Spirometer

Pneumotacho-Kalibrator

**Gut ausgebauter Servicedienst!**



Avant chaque injection  
Avant chaque opération

# Teinture Merfen<sup>®</sup> colorée

Ce désinfectant exerce une  
action bactéricide sur les  
germes Gram<sup>+</sup> et Gram<sup>-</sup>.  
Il est remarquablement bien  
toléré par les tissus.

Zyma SA Nyon

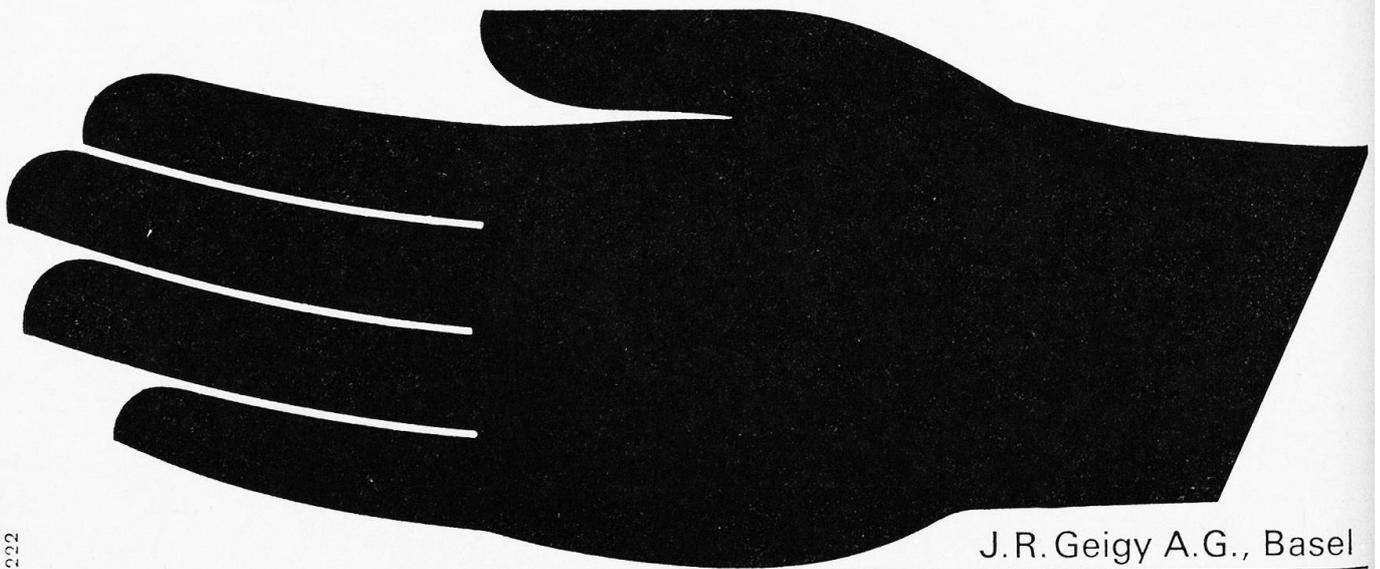
AZ  
4500 Solothurn 2

\* 300/D  
CR Schweiz. Landesbibliothek  
Fächer-Filialen  
B e r n  
-----

wenn Desinfektion

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

Tinktur  
zur Desinfektion  
von Wunden  
und Operationsfeldern



222

J.R. Geigy A.G., Basel