

**Zeitschrift:** Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières  
**Herausgeber:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger  
**Band:** 60 (1967)  
**Heft:** 12

## Heft

### Nutzungsbedingungen

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

### Conditions d'utilisation

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

### Terms of use

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

**Download PDF:** 07.07.2025

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

# Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom  
Schweizerischen Verband  
diplomierter  
Krankenschwestern und  
Krankenpfleger

627

# Revue suisse des infirmières

Edité par  
l'Association suisse  
des infirmières  
et infirmiers diplômés

2

Solothurn / Soleure  
Dezember 1967  
Décembre 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 .	Janine Ferrier, Genève
Quästor - Trésorier . . . . .	Hans Schmid-Rohner, Winterthur
Mitglieder - Membres . . . . .	Antoinette de Coulon, Neuchâtel; Monique Fankhauser, Lausanne; Klara Fries, Kriens; Renate Josephy, Bern; Annie Kuster, Balgach; Christine Nussbaumer, Solothurn; Angela Quadranti, Bellinzona; Jeanne Rétornaz, Fribourg
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, téléphone 037 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, téléphone 022 46 49 11	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 Neuchâtel, 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	Mme N. Musy-de Coulon, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne, téléphone 021 28 67 26	Mlle L. Bergier
Vaud, Valais	Schw. Elsi Aellig, Asylstrasse 90, 8032 Zürich 7/32, Telefon 051 32 50 18	Frau M. Forter-Weder
Zürich, Glarus, Schaffhausen		

**Zugewandte Mitglieder - Membres associés**

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

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

# Ruhige Nerven dank Neuro-B

---

---

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

**Lecithin  
Vitamin 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.

**Nous fournissons:**

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

Ateliers spéciaux: Nous réparons tous ces instruments et appareils.

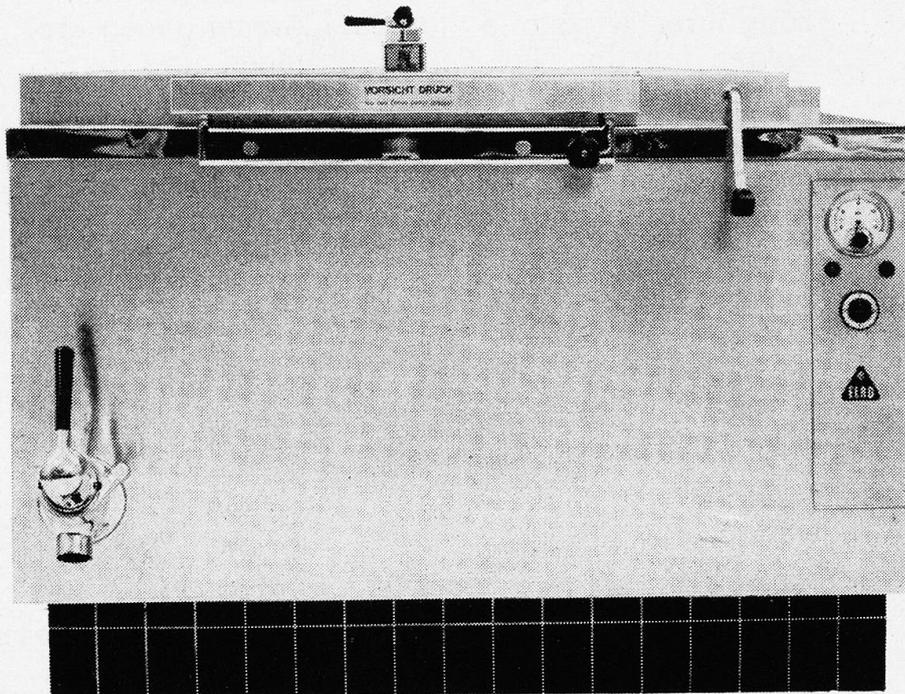
**J. Anklin 4000 Bâle**

Fournitures médicales et chirurgicales

ELRO plant, baut und liefert neuzeitliche, rationelle Grosskücheneinrichtungen für die Gemeinschaftsverpflegung.

Ein neuer, formschöner ELRO-Universal-Kochapparat mit Gastro-Norm-Abmessungen.

Dieses neuste Modell vereint die bewährten ELRO-Eigenschaften mit vielen interessanten Neuerungen in bester architektonischer Formgebung.



**Robert Mauch**  
**ELRO-Werke AG**  
5620 Bremgarten AG  
Tel. 057 71777

# 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
- 72/72 cm
- vorgefaltet 48/43 cm

**SYNMEDIC AG Seebahnstrasse 85 8036 Zürich**

® = Reg. Trademark Kimberly-Clark Corp.

**Bei Müdigkeit**



**hilft**

**BIO-STRATH**

Elixier und Tropfen

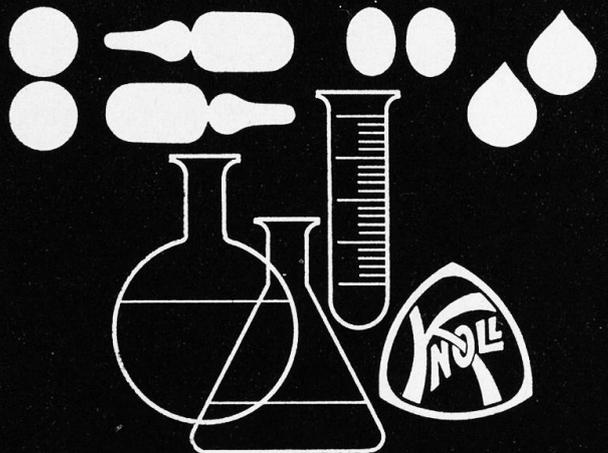
Auf Basis von  
Hefe und Heilpflanzen

Ohne chemische Konservierungsstoffe  
In Apotheken und Drogerien

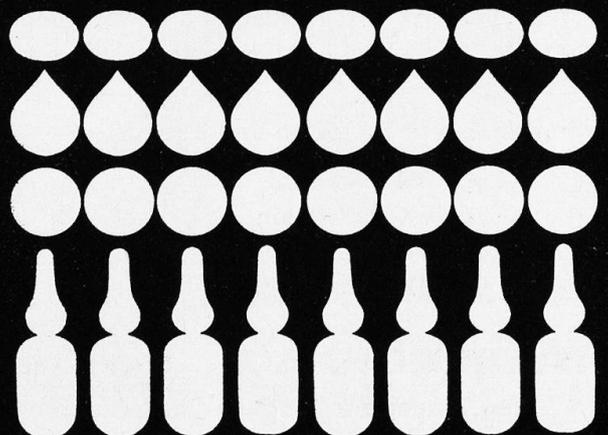
## **BIO-STRATH Heilmittel**

- 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**

**Schöpferische Leistungen  
auf sicheren Fundamenten**



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



**SUTRAMED**

SUTRAMED =  
Hersteller des weltbekannten  
sterilen Nahtmaterials, im  
Dienste der modernen Chir-  
urgie

**SUTRAMED** GmbH  
S.à.r.l.

**2520 La Neuveville BE**

(Am Bielersee / Lac de Bienne)

Tel. 038/78141

SUTRAMED =  
Fabrication du matériel de  
Sutures chirurgicales stériles  
pour la chirurgie moderne.  
Produits de renommée mon-  
diale

L'Hôpital de la ville « Aux Cadolles » à Neuchâtel cherche, pour l'ouverture prochaine de nouveaux services,

## infirmières diplômées pour service de soins intensifs

**Chirurgie**

et

## infirmières diplômées pour service de soins intensifs

**Médecine**

ainsi que

## infirmières anesthésistes

Prière d'adresser offres, diplômes et certificats à la Direction de l'hôpital, téléphone 038 5 63 01.

Die **Psychiatrische Universitätsklinik Basel** beabsichtigt, im Frühjahr 1968 mit der Ausbildung von Pflegerinnen und Pflegern für Betagte und Chronischkranke zu beginnen.

Wir suchen deshalb eine

# Schulschwester

als verantwortliche Leiterin dieser neuen Schule.

Voraussetzung: Diplom in allgemeiner, wenn möglich auch in psychiatrischer Krankenpflege.

Eintritt sobald als möglich.

Bewerbungen sind erbeten an die Direktion der Psychiatrischen Universitätsklinik, Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4000 Basel, Telefon 061 43 76 00.

# AUGENSPITAL BASEL

---

Das Berner Diakonissenhaus ist genötigt, den seit mehr als 100 Jahren mit der Augenklinik Basel bestehenden Vertrag aufzulösen und wird in absehbarer Zeit seine bei uns tätigen Schwestern zurückziehen.

Wir bauen deswegen ein **neues Schwesternteam** auf und suchen

## dipl. Krankenschwestern

Erfahrung in Augenpflege ist keine notwendige Vorbedingung.

Zur **Leitung dieses Teams** suchen wir eine qualifizierte

## Oberschwester

die für diesen verantwortungsvollen und selbständigen Posten ebenfalls keiner ophthalmologischen Schulung bedarf.

Wir bieten die heute optimal möglichen Anstellungsbedingungen für Schwestern.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Vorsteher der Universitäts-Augenklinik und des Augenspitals Basel:  
Prof. F. Rintelen, Mittlere Strasse 91, 4000 Basel.

Für unsere neu erstellte, modern ausgerüstete **Chronischkrankenabteilung** suchen wir

**Krankenschwestern  
Krankenpfleger  
Pflegerinnen für Betagte  
und Chronischkranke**

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bon-System bei der Verpflegung.  
Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des

**Kantonsspitals 4410 Liestal**



**Krankenheim Adlergarten  
Winterthur**

Wir suchen auf die Neueröffnung am 1. Januar 1968 oder später

**diplomierte Krankenschwestern  
Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke  
Hilfspflegerinnen**

Das Krankenhaus hat 140 Betten und besitzt moderne Einrichtungen.  
Wir bieten eine gute Entlohnung mit entsprechenden Sozialleistungen, Fünftagewoche  
und Wohnen in schönem Personalhaus.

Anmeldungen an die Verwaltung des Krankenhauses «Adlergarten», 8402 Winterthur,  
oder an die Oberschwester, Telefon 052 23 87 23.

In kleiner Privatklinik ist die Stelle einer

## leitenden Schwester

neu zu besetzen.

Wir bitten, sich für nähere Auskunft an die Verwaltung der Klinik Seeland, Biel, zu wenden.

Die chirurgische Abteilung des Bezirksspitals Uster sucht für sofort oder nach Ueber-einkunft

## 2 Operationsschwestern

Offerten bitte an Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie.

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

Wir suchen

## 2 diplomierte Krankenschwestern

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, Telefon 084 9 11 62.



Das Kantonsspital Münsterlingen sucht auf Frühjahr 1968 für den Operationsaal

## 1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

zur Erlernung des Operationssaales.

Es besteht die Möglichkeit, einen theoretischen Kurs für Instrumentierschwestern zu besuchen.

## Schwestern für die Wachstation Schwestern für die chirurg. Abteilung

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

Anmeldungen mit Bewerbungsunterlagen an die Direktion des Kantonsspitals Münsterlingen.



### Prättigauer Krankenhaus SCHIERS Graubünden

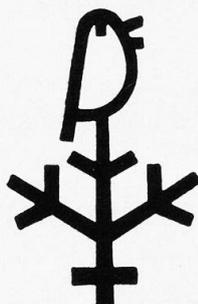
Das Krankenhaus Schiers liegt in unmittelbarer Nähe der herrlichen Skigebiete Parsenn – Gotschna – Madrisa.

Unser Chefarzt, Herr Dr. Boesch, unsere Schwestern aus verschiedenen Schulen, haben mich beauftragt, eine fortschrittliche, für unsere Verhältnisse geeignete

## Oberschwester

zu suchen. Wir legen Wert auf eine er-spriessliche Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten und des Personals. Eintritt baldmöglichst.

Richten Sie Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an den Verwalter des Prättigauer Krankenhauses Schiers, oder besuchen Sie uns für eine persönliche Kontaktnahme (Telefon 081 53 11 35).



## Bezirksspital in Biel

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

## erste Operationsschwester

und

## Operationsschwestern

Geboten werden neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit.

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

Unsere Schule hat sich vergrössert. Deshalb suchen wir eine weitere

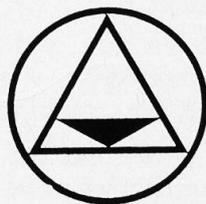
## Schulschwester

als verantwortliche Mitarbeiterin bei der Ausbildung unserer jungen Schwestern und Pfleger für psychiatrische Krankenpflege und unserer Pflegerinnen und Pfleger für Betagte und Chronischkranke.

Einer diplomierten Psychiatrie- oder Krankenschwester geben wir gerne Gelegenheit, sich in ihre Aufgabe einzuarbeiten und speziell ausbilden zu lassen.

Eintritt nach Uebereinkunft.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an die



Schulleitung der privaten Schule  
für psychiatrische Krankenpflege  
Südstrasse 115, 8008 Zürich, Tel. 051/47 90 33

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Das **Bezirkskrankenhaus Herisau** sucht

# 1 Operationsschwester 1 Röntgenschwester (oder Assistentin)

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen an die Oberschwester des Bezirkskrankenhauses Herisau, 9100 Herisau.

An der Solothurnischen Mehrzweckheilstätte Allerheiligenberg (900 m ü. M., 11 km von Olten entfernt) ist der Posten der

## Operationsschwester

neu zu besetzen. Da diese Stelle nur teilweise Beschäftigung bringt, ist sie nicht sehr anstrengend. Dafür ist die Uebernahme der Hausapotheke erwünscht. In diesem Gebiet (Bestellung, Einordnung und Verteilung der Medikamente) würde die Schwester ange-lernt.

Wir bieten Fünftagewoche, Bedingungen entsprechend der Solothurner kantonalen Regelung, befriedigende Arbeit in freundlicher Umgebung.

Interessentinnen werden eingeladen, mit der Oberschwester Meta Ausderau oder dem Chefarzt Dr. F. Hofmann Kontakt aufzunehmen, die ihnen gerne weitere Auskunft geben.  
Telefon: 062 6 94 44. — Post: 4699 Allerheiligenberg.

### **Kantonales Krankenhaus Uznach**

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft:

## 1 leitende Operationsschwester 1 Instrumentierschwester 1 Narkoseschwester 2 Abteilungsschwestern

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung (je nach Alter und bis-heriger Tätigkeit), Pensionskasse, schönes Einzelzimmer im neuerbauten Schwestern-haus. Anmeldungen sind zu richten an die

**Verwaltung des kantonalen Krankenhauses Uznach, 8730 Uznach, Telefon 055 8 21 21**

## KANTONSSPITAL SCHAFFHAUSEN

Wir suchen auf unsere geburtshilflich-gynäkologische Abteilung mit 65 Betten eine gutausgebildete

# Oberschwester

Sehr gute Lohn- und Arbeitsbedingungen.

Offerten mit kurzem Lebenslauf und Zeugniskopien sind an die Verwaltung zu richten.  
Telefon 053 8 12 22.

Notre service moderne de narcose (direction: médecin spécialiste pour anesthésiologie) cherche

# infirmière narcotiseuse

ou

# infirmier narcotiseur

diplômé(e)

avec formation approfondie et expérience dans les relations avec les enfants, sachant parler l'allemand et le français.

Nous offrons une ambiance de travail agréable, bon salaire, congés réglés. Entrée en service au plus vite.

Offre détaillée, mentionnant la formation et l'activité professionnelle, la prétention de salaire et accompagnée d'une photo est à adresser à l'Administration de l'Hôpital d'enfants Wildermeth, 2500 Bienne.

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

# Schulschwester

neu zu besetzen.

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

Wir bitten Interessentinnen, sich für nähere Auskunft an die Schulleitung der Thurgauischen Psychiatrischen Klinik, 8596 Münsterlingen am Bodensee, zu wenden.

Das **Bethesda-Spital Basel** sucht sofort oder nach Uebereinkunft

## Instrumentierschwester

Besteingerichteter Operationssaal, gutes Arbeitsteam.

Offerten an Diakonat Bethesda Basel, Direktion, Gellertstrasse 144, 4000 Basel 20, Telefon 061 42 42 42, intern 2118.

Das Kantonsspital Aarau bildet geeignete junge Schwestern in seinem vielseitigen, interessanten Operationsbetrieb als

## Operationsschwestern

aus; ferner wird eine ausgebildete

## Instrumentierschwester

gesucht.

Gut geregelte Freizeit, Fünftagewoche, zeitgemässe Besoldung und Unterkunft. Nähere Auskunft erteilt die Spitaloberin Frau M. Vogt, Telefon 064 22 36 31. Anmeldungen sind zu richten an das **Kantonsspital Aarau**, Verwaltungsdirektion.



sucht

## Psychiatrische Klinik Beverin

## diplomierte Krankenschwestern

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

Wir sind auch für kurzfristige Hilfen dankbar. Auskunft erteilt Ihnen gerne

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

## **Solothurnisches Kantonsspital in Olten**

Wir suchen

# Krankenschwester

**in Operationssaal der Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung.** Kenntnisse des Fachgebietes nicht erforderlich.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

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

Wir suchen für unsere chirurgischen und medizinischen Abteilungen

# diplomierte Krankenschwestern

Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

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

## **Krankenhaus Thusis GR**

(Regionalspital mit 90 Betten), im Zentrum des Ferienlandes Graubünden, sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

# diplomierte Krankenschwestern

Selbständige und vielseitige Tätigkeit. Fünftagewoche. Besoldung nach kantonaler Verordnung. Schöne, moderne Unterkünfte in spitaleigenen Wohnungen ausserhalb des Betriebes.

Anmeldungen und Anfragen sind erbeten an den **Verwalter des Krankenhauses Thusis, 7430 Thusis**, Telefon 081 81 13 41.

## Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Noël 1967 . . . . .	477
Weihnachten 1967 . . . . .	478
Le respect du malade — M. Duvillard . . . . .	480
Der Kranke mit Urininkontinenz — Dr. H. Isenschmid . . . . .	483
Material zur Pflege inkontinenter Patienten . . . . .	487
Le jeu dans les soins en pédiatrie — P. Golaz . . . . .	489
Les bases médicales du traitement de l'incontinence urinaire (traduction) — Dr H. Isenschmid . . . . .	493
Abus de tabac et médecine préventive — Dr K. Biener . . . . .	497
Helen Nussbaum . . . . .	500
Wie bewerten wir unseren Beruf? . . . . .	503
Juniorenmitglieder des SVDK . . . . .	508
Membres juniors de l'ASID . . . . .	511
Sektionen — sections . . . . .	514
Zum Problem der Anwerbung von Krankenschwestern im Fernen Osten . . . . .	518
Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal . . . . .	520
Obligatorischer Sozialdienst im Spital? . . . . .	522
Referentinnenkurs des SVDK . . . . .	523

Communication aux abonnés à la «Revue suisse des infirmières» non-membres de l'ASID

inclus le bulletin de versement pour l'abonnement 1968. Veuillez s. v. p. nous faire parvenir le prix de l'abonnement de 14 francs **jusqu'au 31 janvier 1968**. Vous vous évitez des frais supplémentaires, car après le 31 janvier nous nous verrons dans l'obligation d'encaisser contre remboursement les abonnements impayés. D'avance nous vous remercions de votre prompt versement.

«Revue suisse des infirmières»  
Imprimerie Vogt-Schild, Soleure

**Mitteilung an die Nichtmitglieder des SVDK, die Abonnenten der Zeitschrift sind**

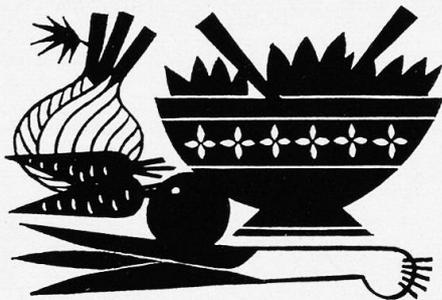
Sie finden in dieser Nummer den Einzahlungsschein für das Jahresabonnement 1968. Bitte überweisen Sie uns **bis 31. Januar 1968** den Abonnementsbetrag von Fr. 14.—. Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie obige Frist einhalten. Sie ersparen sich und uns Umtriebe und zusätzliche Spesen, denn nach dem 31. Januar 1968 sind wir gezwungen, die noch ausstehenden Abonnementsbeträge per Nachnahme zu erheben. (Die Post hat das Porto für Nachnahmen ab 1. November 1967 ganz massiv, zum Teil bis 300 Prozent, erhöht.)

Für Ihre rechtzeitige Ueberweisung heute schon vielen Dank.

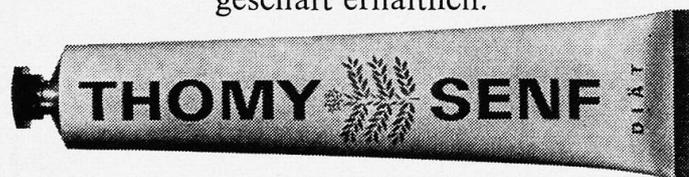
Mit freundlichen Grüssen

«Zeitschrift für Krankenpflege»  
Buchdruckerei Vogt-Schild AG,  
Solothurn

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



plastisch formbare Kugeln  
zum Abdichten des Gehörgangs

Schweizer Fabrikat  
in Apotheken und Drogerien

VFC-3

# Zeitschrift für Krankenpflege

## 12 Revue suisse des infirmières

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

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

Noël 1967

« Vous le reconnaîtrez à ce *signe*: vous trouverez un petit  
enfant emmailloté et couché dans une crèche »

Luc 2:12

Chers collègues et amis,

Nous nous étonnons, n'est-il pas vrai, en relisant ce récit du deuxième chapitre de saint Luc, de la banalité du *signe* offert aux bergers, la nuit de Noël, pour leur révéler la grandeur surnaturelle du message des anges.

En outre l'usage de ce récit, dans sa répétition annuelle, risque de nous faire reléguer Noël au rang d'une fête routinière, agréablement assortie de cadeaux, de vacances, de repas aux chandelles, mais dépourvue de toute autre signification.

Comment en redécouvrir le sens profond dans le monde d'aujourd'hui, saturé des exploits sensationnels scientifiques, sportifs, guerriers mêmes; un monde qui, plus que jamais, a besoin de voir pour croire?

Personnellement, c'est en écoutant le disque de la « *Pastorale des santons de Provence* » que j'ai soudain mieux saisi ce que Dieu attend de nous, comme autrefois des bergers, pour se révéler dans la simplicité d'un événement sans éclat.

Il s'agit du récit de la nuit de Noël, tel qu'il se raconte, selon la tradition, en terre aixoise. Bien des choses extraordinaires et miraculeuses arrivent à la fois à ce petit peuple courant vers la crèche: le berger voit son chien ressusciter, la poissonnière son poisson avarié reprendre de la fraîcheur, le meunier ébahi contemple son moulin tournant sans un souffle de mistral...

Mais le vrai message du récit me semble résider ailleurs, et dans l'attitude même de certains des personnages. Ecoutez le « *ravi* », qui, de l'avis des voisins est un fainéant sans aucune fierté; mais, à bien entendre, s'il a les mains vides en allant vers la crèche, son cœur est plein d'un trésor inépuisable qu'il fait sans cesse partager à d'autres: chaque signe de beauté de la création, chaque geste de bonté des hommes porte pour lui la marque de Dieu et le plonge dans l'émerveillement.

Ecoutez aussi l'aveugle qui préfère ne pas recouvrer la vue, car dans l'obscurité de la cécité, il réalise que la finesse de son ouïe lui vaut de percevoir des sons délicats que nul autre ne peut entendre.

Tous deux ont l'intuition que, dans ce monde égoïste, le plus étonnant réside non pas dans les prodiges extraordinaires mais dans tout signe, si humble soit-il, révélant la gloire ou l'amour de Dieu.

Cette disposition de leur personne, ouverte dans une attente confiante, leur donne de discerner la réalité divine dans des manifestations qui pour d'autres passent inaperçues.

En ce Noël 1967 et pour l'année qui vient, je souhaite qu'à vous aussi se révèlent ces signes qui, aujourd'hui encore, sont sur notre chemin, porteurs de la gloire et de l'amour de Dieu.

Si vous les percevez, votre sourire lui-même peut devenir un signe pour d'autres; comme la joie communicative des bergers qui, revenant de la crèche, glorifiaient et louaient Dieu de ce qui leur avait été révélé du Sauveur dans ce simple « petit enfant emmailloté et couché dans une crèche ».

Nicole-F. Exchaquet

## Weihnachten 1967

«Und das habt zum Zeichen: ihr werdet finden das Kind  
in Windeln gewickelt und in einer Krippe liegen.»

Lukas 2:12

Liebe Kolleginnen, Kollegen und Freunde,

Beim Lesen dieser Begebenheit aus dem Lukas-Evangelium staunen wir über das so alltägliche *Zeichen*, das den Hirten in der Weihnachtsnacht gegeben wurde und das ihnen die übernatürliche Grösse der Engelsbotschaft offenbaren sollte.

Laufen wir nicht Gefahr, diesen Bericht durch seine alljährliche Wiederholung als abgenutzt zu empfinden und Weihnachten als ein bloss gewohnheitsmässiges Fest zu betrachten, das angenehm begleitet ist von Geschenken, Festessen bei Kerzenschimmer, wie von Ferien, das aber jede andere Bedeutung für uns verloren hat? Wie können wir seinen tiefen Sinn wieder finden in der heutigen Welt, die gesättigt ist von sensationellen Errungenschaften in Wissenschaft, Sport, sogar in moderner Kriegführung, einer Welt, die mehr als je zuvor zu *sehen* benötigt, um zu glauben?

Beim Anhören eines altfranzösischen Hirtenspiels habe ich persönlich plötzlich besser erfasst, was Gott von uns, wie damals von den Hirten, erwartet, um sich von uns in einem ganz einfachen Geschehen, ohne äusseren Glanz, zu offenbaren.

Es handelt sich um die Geschichte des Heiligen Abends, wie sie in der Provence von Generation zu Generation, nach alter Tradition, erzählt wird. Viel ausserordentliche, ans Wunderbare grenzende Dinge erlebt da das kleine Volk auf seinem Wege zur Weihnachtskrippe: der Hirte sieht seinen sterbenden Hund zu neuem Leben erweckt, die Fischhändlerin ihre verdorbenen Fische wieder frisch und appetitlich werden, der Müller betrachtet voll Staunen, wie die Flügel seiner Mühle sich drehen, ohne dass ein Windhauch weht.

Die eigentliche Botschaft der Erzählung scheint mir aber anderswo zu liegen, und zwar im Verhalten der einzelnen Personen. Da ist der zum Spott der «Stauende» Genannte; in den Augen seiner Nachbarn ist er ein Tagedieb, ohne jeglichen Ehrgeiz. Doch wenn er auch mit leeren Händen zur Krippe pilgert, besitzt dafür sein Herz einen unerschöpflichen Schatz, den er ohne Unterlass mit seinen Nächsten teilt: jedes kleinste Zeichen von Schönheit in der Schöpfung, jede Regung menschlicher Güte wird er gewahrt. Sie tragen für ihn den Stempel Gottes und erfüllen ihn mit gläubigem Staunen.

Hören wir auch den Blinden, der sein Augenlicht nicht zurück wünscht, denn im Dunkel der Blindheit wird ihm bewusst, dass die Feinheit seines Gehörs ihm erlaubt, Töne wahrzunehmen, die kein Sehender hören kann. Alle beide haben die Erkenntnis gewonnen, dass in dieser egoistischen Welt das Erstaunlichste nicht in aussergewöhnlichen Leistungen und Wundern liegt, sondern in jedem noch so bescheidenen Zeichen, das die Herrlichkeit und die Liebe Gottes offenbart. Ihre Bereitschaft, ihr vertrauendes Erwarten befähigt sie, das göttliche Wirken in Erscheinungen wahrzunehmen, die für andere unbemerkt bleiben.

Zu diesen Weihnachten 1967 und für das kommende Jahr wünsche ich Ihnen, dass auch Sie solche bescheidenen Zeichen erkennen, wie sie heute noch auf unserem Wege liegen, als Ausdruck der Ehre und Liebe Gottes. Dann kann schon Ihr Lächeln ein solches Zeichen für andere werden, wie die mitteilsame Freude der Hirten, die, von der Krippe zurückkehrend, Gott priesen für das, was ihnen enthüllt wurde vom Erlöser in der Gestalt des geringen Kindes, «das in Windeln gewickelt und in einer Krippe liegt».

Nicole F. Exchaquet



Festzeichen des 4. Weltkongresses der Krippenfreunde, nach einem alten Zinnguss um 1800, von der Firma W. Rathgeber, Diessen, hergestellt. Es werde uns in diesen weihnachtlichen Tagen zum Symbol der Freude über die Ankunft des Gottessohnes, der unsere dunkle Welt erhellt hat.

*Insigne de fête du 4e Congrès mondial des « Amis de la Crèche » d'après un ancien étain confectionné aux environs de 1800. Cette image nous rappelle que depuis des siècles, chaque année, la lumière de Noël nous apporte son message de Joie, d'Espérance et d'Amour.*

Les quelques réflexions nécessairement très incomplètes que je vais présenter sont destinées à introduire une discussion sur le respect du malade.

En me préparant à faire cet exposé, j'ai jugé utile d'interroger un certain nombre de personnes sur le thème qui nous occupe. C'est ainsi que j'ai consulté un professeur, chef d'un service de médecine interne, un directeur d'aumônerie, une infirmière, directrice du Département des soins infirmiers. L'activité de ces trois personnes se déploie dans un hôpital universitaire. J'ai consulté, en outre, la directrice d'une école d'aides-soignantes et un psychiatre qui fut longtemps médecin du personnel dans de grands centres hospitaliers en France. J'ai aussi lu un certain nombre d'articles qui expriment à ce sujet l'opinion de certaines infirmières et d'un professeur de sciences sociales dans une école d'infirmières.

Le respect n'est-il pas spontanément l'attitude de ceux qui se sentent appelés à s'occuper des malades? L'on s'aperçoit bien vite, en pénétrant dans le monde des hôpitaux, qu'il n'en va pas ainsi et que cette notion est souvent mal comprise; il arrive même que ceux qui soignent ne la saisissent pas du tout et que, par leurs interventions inadéquates, ils parviennent à bafouer les malades et à contrecarrer l'efficacité du traitement.

Une réflexion sur le respect du malade me paraît par conséquent opportune, car il s'agit là d'une attitude qui est liée à la nature même et à la spécificité des soins infirmiers. Si l'on consulte le dictionnaire, le respect se trouve défini de la façon suivante:

«Le respect est la considération portée à l'individu en raison de la valeur qu'on lui reconnaît... Le respect est une sorte de pudeur

<sup>1</sup> Mlle Marjorie Duvillard, directrice de l'Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours

<sup>2</sup> Exposé fait à l'occasion de la «Conférence des écoles d'aides-soignantes» organisée par la Croix-Rouge suisse, les 28/29 avril 1967, à Berne.

qui conduit à se garder de certains actes et de certaines attitudes» (voir bibliographie I).

Il découle de ces définitions que la nature du respect de la personne est une reconnaissance consciente de l'existence de l'autre, dans sa singularité et dans son individualité, que c'est une reconnaissance de tout son être: constitution physique, facultés intellectuelles, affectivité et aspirations spirituelles. Cette prise de conscience d'autrui comporte aussi une compréhension du contexte social et culturel auquel cet autrui est lié.

Le respect ne peut se manifester que par le comportement. Le même dictionnaire définit celui-ci comme étant:

«L'ensemble des réactions des individus observables objectivement» (voir bibliogr. I).

Respecter autrui, c'est, par conséquent, se comporter manifestement d'une certaine façon envers lui. Comment réussir dans cette entreprise sans y employer soi-même toute sa personnalité, car le comportement n'est autre chose que le reflet perceptible de ce que nous sommes. Il faut se rappeler que les médecins et les infirmières qui soignent les malades sont eux aussi des individus faits de cet inextricable mélange de corps physique, de facultés intellectuelles, d'affectivité et qu'eux aussi sont conditionnés par un contexte social, économique, culturel. Sachant qu'aucun de nous ne peut échapper à ce qu'il est vraiment et que c'est avec cela, c'est-à-dire, avec toute sa personne qu'il doit vivre, communiquer, travailler, être ou ne pas être pour lui-même et pour les autres, il n'y a pas d'autre moyen pour le médecin et l'infirmière qui désirent rencontrer autrui de façon authentique que de chercher à se connaître eux-mêmes tels qu'ils sont. N'est-ce pas par là que commence l'amour du prochain qui est inséparable de l'amour de soi-même?

Le but de la médecine et des soins infirmiers pourrait être d'aider le malade à s'adapter le mieux possible à sa propre vie. Pour pratiquer la médecine et les soins infirmiers

dans cette optique, ne faudrait-il pas connaître réellement le malade dans son originalité propre, non comme un spécimen anonyme d'une catégorie particulière d'êtres humains qui habitent l'hôpital, mais comme un individu unique possédant une structure physique, intellectuelle, affective bien à lui, pareille à nulle autre? Ne faudrait-il pas aussi connaître le plus possible sa vie, c'est-à-dire, le potentiel, les handicaps qu'il possède et qui le conditionnent et auxquels il doit s'adapter pour vivre?

Je ne voudrais pas m'attarder à faire l'inventaire des démissions du corps médical et du personnel soignant, ni dresser la liste des multiples marques d'irrespect dont les malades sont les victimes dans nos établissements hospitaliers grands et petits. Qu'il me suffise d'évoquer l'atmosphère qui règne parfois dans certaines salles; le langage familial qui est tenu en présence du malade; le paternalisme qui se dégage de certaines attitudes qui servent à esquiver le dialogue sollicité par le malade; le jargon incompréhensible employé en présence du malade par l'équipe médicale dans le but de ne rien lui permettre de comprendre de ce qui est dit de lui; le manque d'égards, la brusquerie, les inexactitudes dans l'exécution des traitements et des examens...

J'ouvre une parenthèse pour citer quelques résultats d'une étude sur le taux d'erreurs dans la distribution des médicaments par les infirmières (bibl. II). Les données recueillies proviennent aussi bien des hôpitaux universitaires que des hôpitaux de districts: les fautes relevées sont des déviations de la prescription stricte du médecin; elles se subdivisent en: oublis d'administration 38 %, erreurs de dose 18 %, doses supplémentaires 10 %, administration de médicaments non prescrits 20 %, erreurs dans la voie d'administration 4 %, erreurs sur le moment d'administration 10 %.

Il y a encore d'autres façons de mépriser le malade, par exemple, en lui administrant des médicaments «sucettes», ces médicaments que donne le médecin pour satisfaire l'attente du malade plutôt que ses besoins réels. C'est alors qu'il prescrit le diurétique à l'obsèse tout en le sachant inefficace, mais

cela lui évite de s'engager, de prendre le malade réellement en charge pour lui faire accepter de modifier son régime et son mode de vie. Que dire encore des petites violations du secret professionnel, de l'indiscrétion, du bavardage, et de l'effet nocif qu'elles opèrent sur les rapports entre les soignés et les soignants?

Que faire pour que cela change? Comment restituer une dignité et une confiance dans ces rapports?

Le respect du malade me semble dépendre précisément d'une relation d'un type particulier entre le malade et ceux qui le soignent. L'hôpital moderne constitue un milieu où la technique et la science dépersonnalisent les individus et leurs actes; quels qu'ils soient, ceux-ci y perdent leur identité, on ne les distingue le plus souvent que par le nom de leur fonction, s'ils font partie du personnel, et du nom de l'organe atteint ou de leur maladie s'ils se trouvent parmi les malades.

Dans ce milieu, la relation lucide de personne à personne redonnerait une identité, une dignité à l'individu, elle peut constituer un moyen thérapeutique efficace. Quel que soit le degré de régression affective provoquée chez le patient par la maladie et l'hospitalisation, une relation authentique permettra de pénétrer sa réalité et de l'accueillir comme l'être unique qu'il est, elle permettra de lui rappeler ce qu'il était avant de tomber malade, avant de venir à l'hôpital et ce qu'il peut devenir lorsqu'il en sortira; elle permet d'apprécier avec lui ses forces et ses faiblesses et de l'inciter à utiliser toutes les ressources qu'il possède encore pour sa guérison. Beaucoup de médecins et d'infirmières esquivent cette relation: leur thérapeutique et leurs soins s'adressent à l'organe, au type de cas, plutôt qu'à la personne. Ils refusent, le plus souvent inconsciemment, de s'engager dans une relation qui impliquerait une collaboration à part égale avec le malade. C'est pourquoi les hôpitaux sont pleins de malades que l'on n'écoute pas, sur lesquels ceux qui les soignent ne savent rien de ce qui est vraiment important pour eux.

On m'a cité le cas de cet homme de 40 ans, hospitalisé pour un ulcère d'estomac. Fils de

paysan, il a voulu travailler en ville; camionneur, il transportait du gravier du matin au soir. Arraché au rythme de la vie campagnarde qui était le sien, il tombe malade. A l'hôpital, il n'a pu raconter son histoire ni au médecin, ni à l'infirmière; pourtant, comment traiter efficacement ce malade et comment éviter des récidives sans connaître cette histoire et sans comprendre comment ce malade la vit?

Si le respect du malade exige un contact authentique, qu'on l'écoute, qu'on l'observe pour mieux le connaître et le comprendre vraiment; le respect du malade exige aussi qu'on sollicite sa participation aux soins qu'il doit recevoir. Pourtant, les hôpitaux sont pleins aussi de malades qui ne savent pas pourquoi ils y sont, ce qu'on leur fait et pourquoi on le leur fait. Il est connu que la passivité engendre la maladie. Une partie du moins de la maladie de ces malades est due au manque d'identité, mais n'est-elle pas aussi due à l'inactivité? Pourquoi ne pas informer le malade, dans un langage clair qu'il puisse comprendre, des examens qu'il doit subir? Pourquoi ne pas solliciter sa collaboration dans l'observation des effets produits par certains médicaments qui lui sont prescrits? Personne, mieux que lui, ne saurait dire s'il en a ressenti de la chaleur, de la soif, de la douleur ou s'ils ont produit quelque autre manifestation. Pourquoi ne pas expliquer la raison d'un transfert, ne pas renseigner le malade sur son départ, préparer avec lui son retour au domicile, lui enseigner à faire les soins qu'il se donnera lui-même à la maison? Pourquoi laisser inactif un malade qui pourrait être actif, pourquoi se priver et le priver des effets bénéfiques qui résulteraient d'une authentique collaboration avec lui qui l'amènerait à se prendre en charge? Que dire enfin de l'efficacité technique du personnel soignant sinon qu'elle peut être un élément positif dans le respect du malade, par la rapidité, la sûreté, la douceur des gestes, par l'exactitude dans la manipulation des appareils et des instruments, par les connaissances scientifiques qu'elle suppose? Cependant, hors de la relation authentique entre l'infirmière et la personne qu'elle soigne, l'efficacité tech-

nique devient rapidement une fin en elle-même. L'activité de l'infirmière tend alors à devenir une routine, à se vider de son vrai sens, à manquer son but; les médicaments sont donnés, les ordres médicaux exécutés, les graphiques sont faits, les instructions sont annotées, tous les soins prévus sont accomplis, mais sont-ils réellement administrés dans le sens du mot latin «*administrare*» qui veut dire servir?

Servir, c'est mettre à la disposition de quelqu'un les choses dont il a besoin et l'inciter à les utiliser. Administrer les soins dans cette optique serait répondre aux besoins du malade en tenant compte de sa façon particulière de les percevoir. Si la relation authentique de soignant à soigné est un moyen thérapeutique certain, une relation du même type entre les membres de l'équipe soignante l'est aussi. Une équipe dans laquelle le médecin, l'infirmière, le malade, ont chacun un rôle à jouer et dans laquelle chacun est solidaire des autres me paraît le seul moyen qui permette dans l'hôpital du XXe siècle de restituer à la médecine et aux soins une efficacité réelle.

### Bibliographie

- (I) *Robert Paul*: Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française. Paris, 1958, Imprimeries Paul Dupont.
- (II) « Taux d'erreurs dans la distribution des médicaments par les infirmières. » *Nouveautés médicales*, revue mensuelle de la maison Hausmann, numéro 1, janvier 1967.
- Mac Gregor, Frances C.*: « La profession d'infirmière en période de transition: nécessité d'une adaptation à l'évolution des besoins. » *OMS/Nurs.* / 67/75 — orig. angl. (doc. dact.).
- Simpson H.-M.*: « Rôle de la recherche dans l'amélioration des services infirmiers. » *OMS/Nurs.* / 67/74 — original anglais (doc. dactyl.).
- Ciba Foundation Symposium*: « Ethics in medical progress. » Ed. J. & A. Churchill Ltd., London, 1966.
- Dumesnil René*: « Histoire illustrée de la médecine. » Paris, Librairie Plon, 1935, Edit. d'Histoire et d'art.
- Hamburger J.*: « Progrès de la médecine et responsabilités du médecin. » *Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale*. Février 1967.

Die Möglichkeit des gesunden erwachsenen Menschen, den Zeitpunkt der Blasenentleerung innerhalb gewisser Grenzen selbst zu bestimmen, ist so selbstverständlich, dass sie ohne besondere Beachtung hingenommen wird. Erst beim Verlust dieser Fähigkeit wird der Mensch inne, wie sehr sie mit seinem Selbstgefühl und seiner Selbständigkeit verknüpft ist, und in welchem Masse die Inkontinenz das Zusammenleben stört. Urininkontinenz muss aber auch in ihren Beziehungen zu gefürchteten Komplikationen in Behandlung und Pflege von Alters- und Chronischkranken gesehen werden; ich denke insbesondere an Dekubitus und Infektion der Harnwege. Wer heute, im Zeitalter der sogenannten Ueberalterung der Bevölkerung, im Pflegeberuf steht, braucht nicht mehr auf die Wichtigkeit dieser Probleme hingewiesen zu werden — er erlebt sie jeden Tag.

### Bau und Funktion der gesunden Harnblase

Die Harnblase ist ein musculo-membranöses Hohlorgan, welches als Reservoir für den Urin dient. Sie liegt hinter dem Schambein im kleinen Becken und steigt bei starker Füllung bis auf Nabelhöhe. Sie hat beim Mann Beziehungen zum Mastdarm und zur Prostata, bei der Frau zur Gebärmutter und zur Scheide. Die normale Blasenkapazität kann von 150 bis 500 cm<sup>3</sup> variieren. Bei starker Füllung kann die Blase mehr als 1 Liter Flüssigkeit enthalten. Bei der Spülung einer normalen Blase wird die glatte Muskulatur bei Verwendung von mehr als 120 cm<sup>3</sup> zur Kontraktion angeregt. Die äussere Oberfläche der Blase ist vom Bauchfell umgeben; dieses ist leicht verschieblich und passt sich dem Füllungsgrad an. Gegen innen folgt eine Schicht glatter Muskulatur (*Musculus detrusor vesicae*), welche die Blase entleert. Zuinnerst kommt die Schleimhaut in Form des Uebergangsepi-

thels, welches sich durch Dehnung bzw. Zusammenschiebung seiner Zellen dem Füllungsgrad anpasst. Die Blasenschleimhaut bildet zusammenhängende Falten.

Der Abfluss des Harns wird durch zwei Schliessmuskeln gehemmt. Es handelt sich um den oberen, aus glatter Muskulatur bestehenden Sphinkter am Blasenhal, welcher reflektorisch arbeitet; ferner um den unteren, quergestreiften und willkürlich innervierten Sphinkter im Bereiche des Beckenbodens. Beim Mann liegt zwischen beiden Sphinktern die Prostata.

Die Blasenwandmuskulatur und der obere Sphinkter sind vom autonomen Nervensystem versorgt. Der Sympathikus lässt die Blasenwandmuskulatur erschlaffen und den Sphinkter sich zusammenziehen; die Blase füllt sich. Unter dem Einfluss des Parasympathikus entleert sich die Blase durch Kontraktion der Wandmuskulatur und Erschlaffung des Sphinkters. Mit Hilfe des willkürlich innervierten unteren Sphinkters können wir der Entleerung entgegenwirken. Bekanntlich wirken bewusste und unbewusste seelische Faktoren auch auf den Tonus des vegetativen Nervensystems und beeinflussen auf diesem Wege auch den oberen Sphinkter und die Blasenwandmuskulatur.

### Die Störungen der Blasenentleerung

Ihre Ursachen sind sehr verschiedenartig. Wir unterscheiden örtliche, neurologische, hormonale, kreislaufmässige und psychische Ursachen. Nicht selten sind mehrere Ursachen am Zustandekommen einer Entleerungsstörung beteiligt. Der Einfachheit halber wollen wir aber die verschiedenen Ursachengruppen einzeln besprechen. Ferner wollen wir, unserem Titel gemäss, den reinen Harnverhaltungen keine Beachtung schenken.

#### a) Oertliche Ursachen

Jede akute *Entzündung*, welche die Blasenwand isoliert oder im Zusammenhang mit

<sup>1</sup> Dr. med. H. Isenschmid, Stadtarzt, Zürich.

anderen Abschnitten des Harnsystems befällt, verursacht eine Reizung aller an der Blasenentleerung beteiligten Organe und führt zum Bild der *Dysurie* (häufige Entleerung kleiner Urinportionen, krampfartige Schmerzen, Harndrang trotz leerer Blase). Die chronische Blasenentzündung geht zwar oft ohne wesentliche Beschwerden einher, nicht selten finden sich aber doch leichte Störungen, etwa im Sinne der sogenannten *imperativen Inkontinenz* (ungenügende Warnungszeit vor der unbedingt notwendigen Entleerung). Manchmal ist die Reizschwelle zur Blasenentleerung einfach herabgesetzt, und es wird oft uriniert. Diese Vorstufen zur Inkontinenz sollen durch die Krankenschwester beachtet und dem Arzt gemeldet werden, weil dadurch unter Umständen ein ernstes Leiden aufgedeckt und sein Fortschreiten verhindert werden kann. Gelegentlich entwickelt sich die chronische Blasenentzündung bis zum Krankheitsbild der Schrumpfblase mit minimaler Kapazität. Dabei ist die Blasenwand derart geschädigt, dass sie ihre Elastizität und ihre Fähigkeit, sich dem Inhalt in gewissen Grenzen anzupassen, verloren hat.

Es braucht kaum besonders erwähnt zu werden, dass Blasensteine, Blasendivertikel und Blasenkarzinom ähnliche Entleerungsstörungen hervorrufen können. Häufig ist gleichzeitig eine Entzündung vorhanden, was die Störung verschlimmert.

Zu den örtlichen Störungen müssen auch Scheiden- und Gebärmutterensenkung gerechnet werden, welche die unteren Blasenabschnitte und die Harnröhre in Form und Verlauf derart beeinträchtigen können, dass Inkontinenzerscheinungen die Folge sind.

Eine besondere Form von Inkontinenz rufen nicht selten Stenosen der Harnröhre, insbesondere die Prostatavergrößerung, hervor. Wird der Urinabfluss zunehmend gedrosselt, kann sich schliesslich das Bild der *Ueberlaufblase* zeigen. Die Blase ist dann überfüllt und entleert sich unter dem Zwang des übergrossen Druckes unkontrolliert und in kleinen Portionen. Es handelt sich also um eine Kombination von Harnverhaltung und Inkontinenz. Eine falsche Deutung dieses Zustandes kann Arzt und Pflegerin zu ver-

hängnisvollen falschen Massnahmen verleiten.

#### b) *Neurologische Ursachen*

Durch Störungen des Nervensystems wird, ganz allgemein gesagt, der hemmende oder fördernde Einfluss übergeordneter Nervenzentren auf die Blasenentleerung ausgeschaltet, sei es, weil die Zentren selbst zerstört oder weil die Verbindungsbahnen unterbrochen sind. Als häufigste Störungen kommen Hirnarteriosklerose, Hirnschlag, senile Hirnatrophie, multiple Sklerose und Querschnittsläsion in Frage. Neben Inkontinenzerscheinungen kommt auch Harnverhaltung vor, ganz besonders nach plötzlich eintretenden neurologischen Störungen, wie Apoplexien oder Querschnittsläsionen. Da die Blasenwand selbst und auch die peripher gelegenen Ganglienzellen und Nervenbahnen bei sehr vielen der in Frage kommenden Krankheitsbilder intakt bleiben, stellt sich nicht selten nach einer gestörten Uebergangszeit ein neuer Reflexautomatismus der Blasenentleerung ein, den es mit allen Mitteln zu fördern gilt. Er hilft oftmals, einen neurologisch geschädigten Patienten vor den schweren Auswirkungen der Inkontinenz zu bewahren.

#### c) *Hormonale und kreislaufbedingte Störungen*

Im Vergleich mit den übrigen sind diese Ursachen von untergeordneter Bedeutung. Immerhin muss erwähnt werden, dass Frauen in den Wechseljahren gelegentlich unter leichten Inkontinenzerscheinungen leiden, ohne dass andere Ursachen gefunden werden könnten. Unter einer sachgemässen Hormonbehandlung gehen sie zurück.

Herzranke leiden häufig unter *Nykturie*, das heisst nachts verstärkter Flüssigkeitsausscheidung im Vergleich zum Tage. Dies führt manchmal zu nächtlicher Inkontinenz. Medikamentös beeinflusste Ausscheidung kann mit den modernen Diuretika so stark sein, dass sie zu ungeordneter Blasenentleerung Anlass geben kann. Solche Mittel sind deshalb so zu dosieren, dass die maximale Ausschwemmung tagsüber und bei Vorhandensein genügender Hilfe für den Patienten zustande kommt.

#### d) *Psychische Ursachen*

Wir kennen alle aus eigenem Erleben die grosse Rolle, welche der Ablenkung und der Stimmung bei der Blasenentleerung zukommt. Sind wir an einer befriedigenden Arbeit, oder feiern wir gar ein Fest, vergessen wir unsere Blase, bis uns plötzlich eine überstarke Spannung bewusst wird, die uns zum raschen Austreten zwingt. Passivität und depressive Stimmung fördern Inkontinenzerscheinungen, Aktivität und gute Laune hemmen sie. Nicht ohne Grund ist das Bett nässen von Kindern über vier Jahren sehr häufig ein psychosomatisches Symptom, und zwar am ehesten Ausdruck einer depressiven Verstimmung. Das Kind kann ihr nicht anders als durch seine «weinnende Blase» Geltung verschaffen.

#### **Behandlung und Pflege**

Urininkontinenz ist immer nur Symptom eines Grundleidens; und zwar aus verschiedenen Gründen ein alarmierendes Symptom. Weist es doch oftmals hin auf ein behandlungsbedürftiges Grundleiden, wofür die Inkontinenz das erste und einzige Anzeichen ist. Alarmierend ist es aber auch deshalb, weil schwerwiegende Komplikationen körperlicher und psychischer Art aus diesem Symptom hervorgehen können. Ich denke an die für Alters- und Chronischkranke so katastrophale Beeinträchtigung des Selbstgefühls; aber auch an die Dekubitusgefahr und die, falls nicht schon vorbestehende, so doch immer drohende Harnwegsinfektion. Diese drei Komplikationen können das labile Gleichgewicht eines Chronischkranken tiefgreifend stören und können schliesslich zum schlimmen Ende führen. Gute Krankenbeobachtung, Ernstnehmen auch der kleinen Vorstufen der Inkontinenz und Meldung an den Arzt sind wichtige Voraussetzungen für sachgemässe Abklärung und Behandlung. Behandlung der Inkontinenz heisst, wenn immer möglich, Behandlung des zugrundeliegenden Leidens. Oft ist dies nicht möglich und man muss sich mit der Verhütung von Komplikationen begnügen.

*Entzündungen* sind heute sehr oft zu beseitigen, wenn dazu auch ein grosser Aufwand

und viel Geduld von seiten des Patienten, der Schwester und des Arztes nötig sind. Zugrundeliegende Abflusstörungen und gynäkologische Leiden müssen selbstverständlich chirurgisch behandelt werden. Die meisten *neurologischen Leiden* sind hingegen schwer zu beeinflussen. Hier besonders können sich Kenntnisse, Phantasie und Ausdauer von Schwester und Arzt bewähren. Man soll sich nicht mit dem bequemen, aber folgenschweren Hilfsmittel des Dauerkatheters begnügen, sondern soll diesen für diejenigen Fälle aufsparen, bei welchen alle andern Möglichkeiten versagt haben. In erster Linie ist durch regelmässiges, geduldiges Aufnehmen des Patienten ein regelmässiger Entleerungsrhythmus der Blase anzustreben. Insbesondere die neurologisch gestörte Blase besitzt ja in der Regel noch eine natürliche Automatik, die ausgenützt und gefördert werden kann. Durch spasmolytisch wirkende Medikamente gelingt es manchmal, die Frequenz der Blasenentleerung herabzusetzen. In gewissen Fällen können mit der *Tidal-Drainage* ein regelmässiger Rhythmus und eine grössere Blasenkapazität eintrainiert werden. Bei dieser Blasendrainage wird ein einfaches Röhrensystem mit Hebervorrichtung an den Dauerkatheter angeschlossen. Durch Heberwirkung wird die Blase entleert, sobald ein gewisser Druck im System erreicht ist. Der zur Entleerung notwendige Druck kann geregelt, also zum Beispiel langsam gesteigert werden.

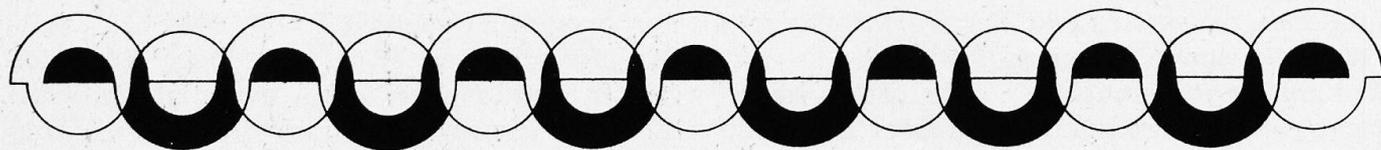
Je nach dem Mobilitätsgrad und der Fähigkeit des Patienten, an den Massnahmen aktiv teilzunehmen, oder sie doch zu verstehen, müssen andere Möglichkeiten gesucht werden, um Dekubitalgeschwüren und depressiven Verstimmungen vorzubeugen. Die Technik liefert uns heute zahlreiche *Hilfsmittel*: saugfähige Unterlagen, Gummibettpfannen, Bodenringe, Morpheusbetten, isolierende Windeln für Erwachsene, Plastikhosen, Hautschutzmittel u. a. Hie und da verwenden wir bei Männern immer noch mit Erfolg das altbewährte Urinal. Ist der Katheter wegen Harnverhaltung oder zu Spülungszwecken nicht zu umgehen, lässt sich die Infektion eher durch zweimal tägliches Katheterisieren, als durch die Verwendung

des *Dauerkatheters* vermeiden. Die Verwendung des Dauerkatheters ist trotz aller Vorsicht praktisch doch immer gleichbedeutend mit einem chronischen Infekt. Lässt sich der Dauerkatheter nicht umgehen, sollen möglichst dünne Exemplare verwendet und an ein geschlossenes steriles System angeschlossen werden. Aseptisches Arbeiten beim Dauerkatheterwechsel und bei der Blasenspülung sollte selbstverständlich sein. Zur Vermeidung der Schrumpfbliase soll auch im geschlossenen System der Urin nie kontinuierlich abfließen; der Abfluss muss durch Abklemmen immer wieder für eine bis mehrere Stunden unterbrochen werden. Dies wird durch Spasmolytika und durch örtlich einwirkende urologische Lokalanästhetika erleichtert. Die Häufigkeit von Katheterwechsel und Blasenspülung hat sich nach dem Urinbefund und nach eventueller Konkrementbildung zu richten. Mehr als einmaliges Spülen pro Woche bei makroskopisch klarem Urin ist ebenso falsch wie zu seltenes Spülen bei starker Infektion oder Konkrementbildung. Derselbe Dauerkatheter sollte nicht länger als zwei Wochen liegen bleiben. Bei den meisten Dauerkatheterträgern wird mit Vorteil ein leichtes Harn-desinfizien langfristige verabreicht. Antibiotika sind für schwere entzündliche Schübe zu reservieren.

Viele Formen der Inkontinenz sind durch *seelische Faktoren* verursacht oder doch mitbeeinflusst. Jedem, der sich mit Chronischkranken befasst, ist die Tatsache bekannt, dass Inkontinenzerscheinungen viel eher

beim Bettlägerigen auftreten, als bei demjenigen, der nicht ans Bett gebunden ist. Psychomotorische Aktivität hemmt die Blasenentleerung. Aus diesem Grunde ist die *aktivierende Pflege*, welche vom Chronischkranken ein Maximum an Selbständigkeit erwartet und ihm bei der Erlangung dieser Selbständigkeit hilft, eines der besten Mittel gegen die häufige psychisch verursachte oder psychisch mitbedingte Inkontinenz. Ablenkung, freudvolle Tätigkeit, z. B. im Rahmen der Beschäftigungstherapie, bekämpfen die depressiven Verstimmungen und damit auch die begleitende Inkontinenz. Vorwürfe an den inkontinenten Patienten sind sicher immer fehl am Platz. Sie versetzen ihn in eine schädliche Erwartungsangst und lenken seine Aufmerksamkeit auf die Blase, was den Reizzustand nur verstärkt. Liebevoller, überlegte Strenge kann hie und da angezeigt sein, wenn Arzt oder Krankenschwester den Patienten sehr genau kennen und wenn sie die Gewissheit haben, dass er sauber bleiben kann, wenn er will.

Behandlung und Pflege inkontinenter Kranker sind mühsam, verlangen Kenntnisse, Geduld und Einfühlungsvermögen. Ueber Erfolg oder Misserfolg unserer Bemühungen entscheidet nicht zuletzt das Vertrautsein mit Begriff und Praxis der aktivierenden Pflege Chronischkranker. Gelingt es uns, von unseren Patienten immer wieder soviel Selbständigkeit als möglich zu erwarten, ohne uns von Misserfolgen entmutigen zu lassen, wird sich unser Optimismus auf die Kranken übertragen und reichlich Früchte bringen.



## Material zur Pflege inkontinenter Patienten

Diese Liste wurde von der Schulschwesterngruppe Ostschweiz zusammengestellt.

### Dauerkatheter

an Plastik-Urinbeutel angeschlossen

*Vorteile:* Saubere Pflege — gute Dekubitusprophylaxe möglich.

*Nachteile:* Infektionsquelle für die Harnblase — Verletzung der Harnröhre — mechanische Reizung der Harnröhre und der Harnblase — Abflusshindernis durch Verlegung des Katheters bei offener Leitung, Schrumpfung der Harnblase.

Der meistverwendete Dauerkatheter ist der *Ballon-Katheter*. Er ist mit verschiedenen Ballongrössen erhältlich:

- a) 5—16 ml
- b) 30—45 ml
- c) 75 ml,

letzterer nur auf Sonderbestellung; Lieferfrist: 3 bis 4 Monate.

Dauerkatheter und Plastik-Urinbeutel sind in den meisten Sanitätsgeschäften erhältlich.

*Preis:* bei Sattler & Co. AG, Zürich, Wehntalerstrasse; Folatex-Katheter mit Universalventil Fr. 6.50 per Stück.

### Moltex-Krankenunterlage

*Vorteile:* Saugfähig (1 Unterlage saugt 1 l Flüssigkeit auf) — wasserundurchlässig — geruchbindend — Patient kann, wenn mit einer Dreieckstoffwindel eingepackt, gut umgelagert werden.

*Nachteil:* Es werden grosse Abfallgefässe benötigt.

Verbrauch pro Tag und Patient: 4 bis 5 Stück.

*Preis:* bei Camelia Werke, St. Gallen, pro Stück 51 Rappen exklusiv Wust, bei Bezug von 1000 Stück.

### Gummibettpfanne oder Bodenring oder Schiffli

*Vorteile:* Schützt die Bettwäsche — Patient ist weich gelagert.

*Nachteile:* Bei Patienten mit empfindlicher Haut können Hautausschläge oder Dekubitalgeschwüre erscheinen — die Lagerung auf dem Bodenring zwingt Hüft- und Kniegelenke des Patienten in die Beugung (Kontraktionen) — die Umlagerung des Patienten ist äusserst schwierig.

Die durchschnittliche Lebensdauer eines Gummiringes beträgt ein halbes bis ein Jahr. Sie ist abhängig von der medikamentösen Behandlung des Patienten und von der Pflege des Gummis.

Bezug durch Sanitätsgeschäfte und Gummigeschäfte.

*Preis:* bei Hermetschweiler, Luzern,

Ring  $\varnothing$  50 cm Fr. 19.— bei Bezug von 20 bis  $\varnothing$  55 cm Fr. 23.— 50 Stück

Bei gummiempfindlichen Patienten empfiehlt es sich, die Haut vom direkten Kontakt mit dem Gummi zu schützen durch Unterlagen wie: Tela medica, Bobaby-Windeln, was die Anwendung wesentlich verteuert.

**Zellstoff**, offen, 2. Qualität, zum Auslegen der Gummiringe

*Bezug:* Hykopa AG, Bern, in Packungen zu 5 kg.

*Preis:* Fr. 2.19 pro Kilo.

### Lochbett, sogenanntes Morpheusbett

Anwendung bei sehr gewichtigen oder dementen Patienten. Das Lochbett wird heute nur noch in seltenen Fällen benutzt.

*Vorteil:* Wäschesparend.

*Nachteile:* Deformation des Gesässes — Kontraktionen im Hüftgelenk.

Zu beziehen bei:

H. Neukomm AG, Hinwil ZH  
(Mittelstück: Latex-Schwammgummi)

Riesen & Bächtold, Olten  
(Mittelstück: Latex-Schwammgummi)

Eisenmöbelfabrik AG, Sissach BL  
(Mittelstück pneumatisch).

Oberer und unterer Matratzenteil = Federkern-Matratzenteile. Wie beim Gummiring, muss das Kernstück bei gummiempfindlichen Patienten mit einer Unterlage bedeckt werden zum Schutz der Haut.

### Hautschützende Unterlagen

zu verwenden beim Gummiring oder Lochbett

*Tela Medica*, Zellstoffwatterolle, nassreissfest  
Rolle 40 cm breit und 11,5 bis 12 m lang

Verpackung: Boxen zu 9 Rollen	
Nettopreis per Rolle, ab 3 Rollen	Fr. 5.60
9 Rollen	Fr. 5.15
Detailpreis . . . . .	Fr. 5.90

*Bobaby-Windeln für Erwachsene*

Isolierende Windel aus synthetischem Material.

*Vorteile:* Lässt Feuchtigkeit durch, ohne selbst nass zu werden — schützt die Haut vor Feuchtigkeit — weich — kochecht und sterilisierbar.

*Beachten:* Waschanleitung für synthetische Textilien befolgen.

Bedarf pro Patient 3 bis 4 Stück.

Lebensdauer der Windel, wenn nach Anleitung gewaschen, über ein Jahr.

Preis bei Devaud Künzle & Co. S. A., Genève:

in Dreiecksform . . . . .	per Stück Fr. 9.50
in Rechteckform . . . . .	per Stück Fr. 10.—

**Verschiedene Windeleinlagen**

*«Bimbo», Wattewegwerfwindel*

Preis bei Kistler AG, Verbandwattfabrik, Gommiswald

<b>Typ 1:</b>	
50 Stück in Plastik-Zugbeutel . . . . .	Fr. 3.90
100 Stück offen . . . . .	Fr. 7.—
<b>Typ 2:</b>	
40 Stück in Plastik-Zugbeutel . . . . .	Fr. 5.20
100 Stück offen . . . . .	Fr. 12.—
<b>Typ 3:</b>	
30 Stück in Plastik-Zugbeutel . . . . .	Fr. 4.90
100 Stück offen . . . . .	Fr. 15.—

*«Susi»-Netzwindeln*

Preis bei der Internationalen Verbandstoff-fabrik Schaffhausen: 30 Stück in Papierbeutel verpackt zum Sterilisieren, 8 Rappen pro Stück.

*Baby-Tela*-Windeleinlagen aus Zellstoffwatte mit nassreissfester Oberschicht.

Bezug: Hykopa AG, Bern, Effingerstrasse 13. Packung mit 2 Rollen, jede 11,5 bis 12 m lang. *Nettopreis* bei 12 Packungen: Fr. 3.35. Bei Bezug von grösseren Mengen, Mengenrabatt. Detailpreis: Fr. 3.90.

**Festhaltungsmöglichkeiten für Windeleinlagen**

*Plastikhosen* für Erwachsene, Marke «Sandra»

*Vorteile:* Wasserundurchlässig — weich — waschbar (kochecht?).

*Nachteil:* Empfindliche Patienten können Hautausschläge bekommen.

Bedarf pro Patient 1 bis 2 Stück.

Preis bei Blatter & Co., Sanitätsgeschäft, Zürich: Fr. 5.— pro Stück; erhältlich in den Grössen 42, 44, 46.

*Dreiecktücher aus Frottéstoff*

*T-Binden*

**Hautschutzmittel**

*Hydogen-Spray* oder *Riker-Silikon-Spray*

*Vorteile:* Wasserabstossend, antiseptisch, astringierend, heilend — angenehme Behandlung für den Patienten — zeitsparend für das Personal.

Preis bei Dr. Hirzel, Pharmaceutica, Zürich:

Spraydose zu 60 ml	Fr. 9.25 (Publikumspreis)
200 ml	Fr. 17.25 (Publikumspreis)

*Meridol*, Fettcrème der Firma Gaba AG, Basel Dringt gut in die Haut ein.

Preis: per Tube zu 20 g . . . . .	Fr. 1.50
Detailpreis . . . . .	Fr. 2.50

**Wegwerfmaterial zur Intimtoilette**

*Windelsparerer*, nassreissfestes Papiertuch

Preis bei Hykopa AG, Bern: 100 Stück Fr. 1.95

Le jeu? Pourquoi en parler dans une revue «professionnelle» destinée à des infirmières? Certes, pour l'adulte, le jeu représente un moyen de distraction, de détente, une fuite momentanée de la réalité; il s'intègre dans les «loisirs».

Il n'est pas besoin d'observer longtemps un enfant pour réaliser que le jeu signifie tout autre chose pour lui. C'est par le jeu que l'enfant développe ses facultés motrices, intellectuelles, sensorielles, qu'il apprend et répète des gestes nécessaires à ses activités ultérieures. Il investit toute son énergie physique et intellectuelle dans le jeu. De ce fait, *le jeu est le «travail» de l'enfant.*

Le jeu est encore *un moyen d'expression.* Par l'intermédiaire du jouet et du jeu, le petit enfant extériorise ce qu'il ne peut exprimer verbalement. Pour l'enfant hospitalisé, il est un excellent moyen de décharge psychologique.

La contrainte à l'immobilité plus ou moins complète crée chez tout individu — adulte ou enfant — une tension psychologique. Cependant l'adulte compense par un accroissement d'activité intellectuelle, possibilité dont le petit enfant ne dispose pas. De ce fait, la contrainte à l'immobilité est ressentie beaucoup plus douloureusement. A ceci vient s'ajouter le traumatisme de l'hospitalisation. Il est donc très important d'offrir à l'enfant des occasions de décharge psychologique.

Si l'adulte s'avère peu persévérant dans le domaine de la rééducation, l'enfant l'est encore moins. Présentés sous forme de jeux, les exercices de rééducation sont infiniment

<sup>1</sup> Mlle Paulette Golaz, enseignante en soins infirmiers, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne.

Les jouets photographiés sont des travaux d'élèves de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal de Lausanne. Ils ont été effectués dans le cadre d'un cours de soins en pédiatrie, avec des moyens très simples et peu onéreux.

plus attrayants. Le jeu a de multiples aspects thérapeutiques (fig. 1 et fig. 2).

Dans une clinique de pédiatrie, *les jouets doivent être considérés comme du «matériel de soin»* et il faut accorder autant d'attention au choix des jouets mis à la disposition des enfants qu'au choix des seringues, par exemple, ou de tout autre matériel proposé aux infirmières.

Pour que le jouet remplisse pleinement son rôle, *il doit présenter certaines qualités fondamentales:*

un «bon jouet»...

- suscite l'établissement de rapports affectifs entre l'enfant et le jouet (fig. 3);
- permet la représentation ou la reproduction de faits, de situations (fig. 4 et 5);
- stimule la création, la recherche, l'apprentissage (fig. 6);
- favorise l'exploration des formes, des couleurs, des odeurs (fig. 7 et 8).

Il est utile d'ajouter que

- le jouet doit être adapté au stade de développement de l'enfant, car il est important que celui-ci réussisse dans son jeu, afin qu'il ne se décourage pas (fig. 9).
- Quelques «bons jouets» suffisent au bonheur de l'enfant, car il lui est difficile de choisir parmi trop de jouets.
- Le jouet doit aiguïser l'imagination et non l'étouffer. Une expression neutre, incertaine, est donc préférable. Ainsi l'enfant peut décider l'expression de son jouet (fig. 10).
- L'enfant a horreur de ce qui est laid et caricatural.

*L'aspect extérieur est important:* Le jouet doit offrir toute sécurité. Il faut éviter les

aspérités qui pourraient blesser, proscrire les objets de petite taille que l'enfant pourrait aspirer ou avaler. Les matériaux utilisés doivent être de qualité, non toxiques (peinture). Le bois est beau et chaud, il est vivant et solide. Le tissu est agréable au toucher et offre mille possibilités (fig. 11).

*La notion de soins complets en pédiatrie implique de ne pas étouffer tout le potentiel de l'enfant et de lui offrir la possibilité d'être pleinement lui-même. Une maturité psychologique et un réel intérêt pour l'enfant sont indispensables à l'infirmière pour rendre son action plus efficace et plus humaine, mais cela ne suffit pas. L'infirmière a besoin de connaissances solides pour utiliser à bon escient le matériel de jeu.*

Le rôle des cadres n'est pas moins important. Il n'est un secret pour personne que l'intérêt le plus évident au départ, chez l'infirmière, s'amenuise sous l'effet du surmenage ou du mécontentement. Un des rôles des cadres est précisément de *re-communiquer à chacun cette notion de soins complets et de re-placer chacun face à l'enfant dans sa totalité.*

Fig. 1

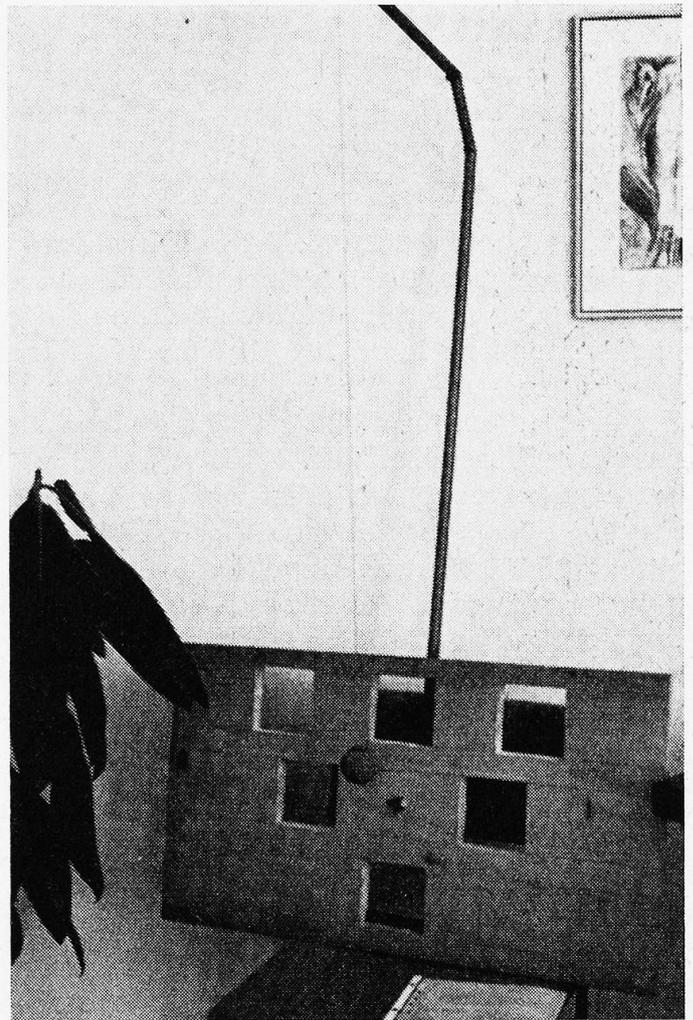
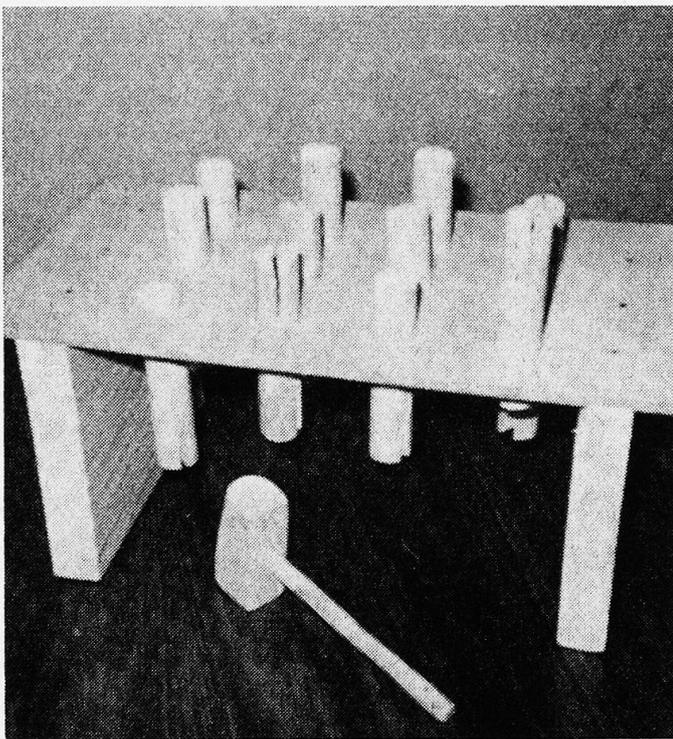


Fig. 2

*Fig. 1. Etabli à chevilles. En milieu hospitalier, jouet utile pour l'éducation ou la rééducation de l'avant bras et de la main. De deux à quatre ans.*

*(Jouet exécuté par Mlle Doris Berdoz)*

*Fig. 2. Jeu de balle. Planche présentant des orifices, une potence, une ficelle, une balle en mousse. La planche se fixe au pied du lit. Le jeu consiste à lancer la balle dans les orifices au moyen du pied. La difficulté peut être accrue ou diminuée en raccourcissant ou rallongeant la ficelle. D'une grande utilité dans la rééducation d'un membre inférieur après un temps d'immobilisation. De cinq à douze ans.*

*(Exécuté par Mlle Catherine Stopani)*

*Fig. 3. Poupée en tissu. Jouet « sympathique » pour un enfant entre un et trois ans.*

*(Exécutée par Mlle Françoise Farcy)*



Fig. 3



Fig. 5. Flanellographe. A partir de contes, l'enfant reconstitue des tableaux selon son imagination. De cinq à huit ans.  
(Exécuté par Mlle Carla Nessi)

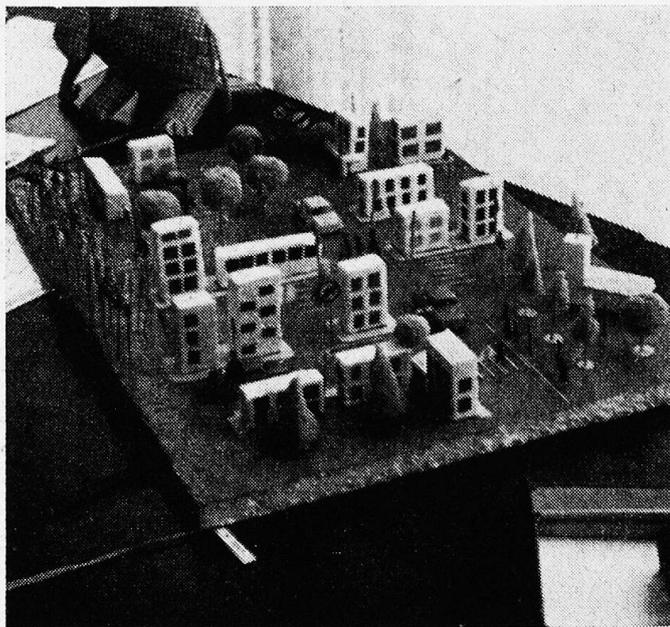


Fig. 4. Table de circulation. Jeu susceptible d'occuper longtemps un enfant entre 8 et 14 ans, alité.  
(Exécutée par Mlle Hélène Pont)

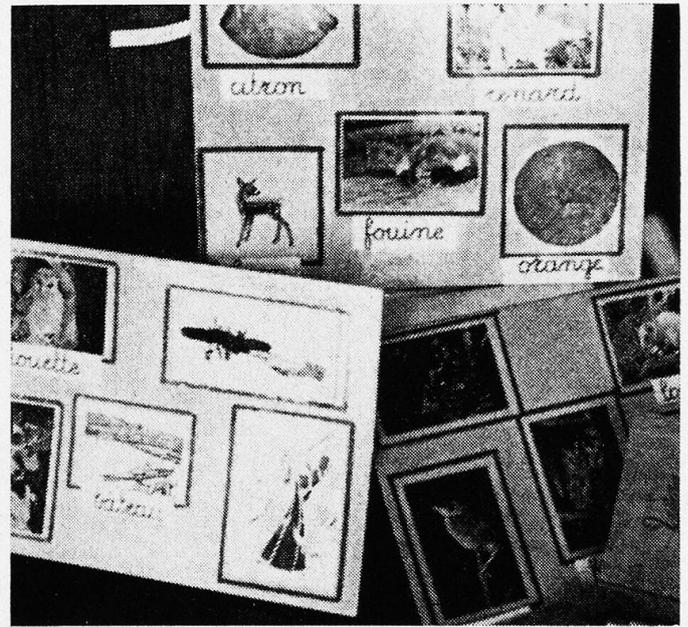


Fig. 6. Loto. Complément attrayant à l'apprentissage de la lecture. De cinq à huit ans.  
(Exécuté par Mlle Ginette Guichard)



Fig. 7. Petits sacs confectionnés avec des tissus colorés et très variés. Tous les sacs sont différents par leur aspect; par contre le contenu est le même dans deux sacs. Il s'agit de petits objets à identifier. Après avoir palpé un sac, l'enfant doit trouver le sac contenant le même objet. Jeu utile pour développer le toucher. De quatre à six ans.

(Exécuté par Mlle Elisabeth Gehrig)

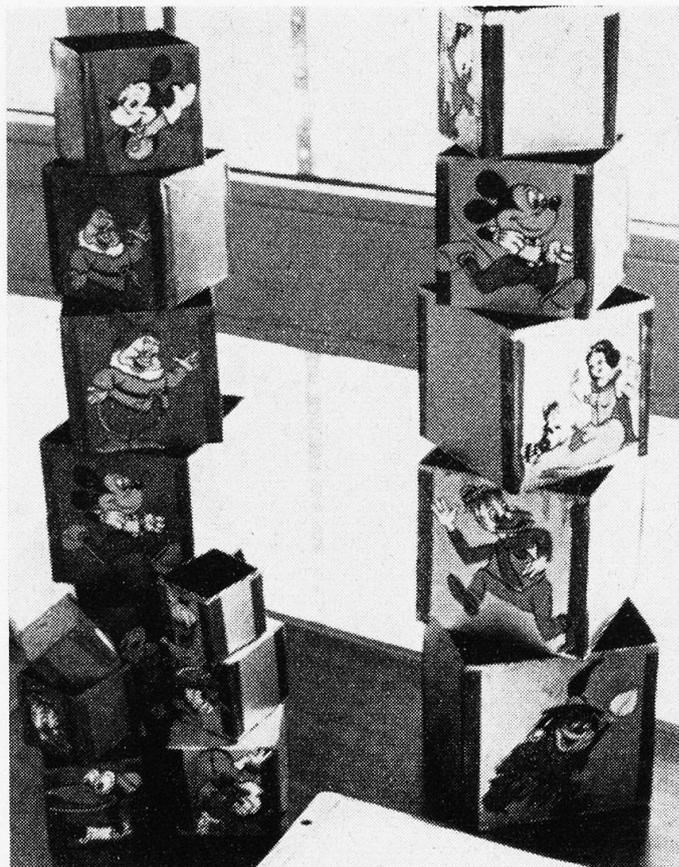


Fig. 9

Fig. 10

Fig. 8. Puzzle. Développe la recherche des formes et couleurs. De quatre à six ans.  
(Exécuté par Mlle Martine Fazan)



Fig. 9. Cubes creux. Jouet très adapté à un enfant entre deux et trois ans, période pendant laquelle il apprend à se servir des deux mains.

(Exécuté par M. Raymond Comina)

Fig. 10. Marionnettes. Grâce à elles, l'enfant reproduit des situations, développe son imagination, organise des spectacles. De six ans à ... l'adolescence.

(Exécutées par Mlle Claudine Genton)

Fig. 11. Jeu de plots-loto. Les plots offrent toute sécurité car les angles sont arrondis. De deux à cinq ans.

(Exécuté par Mlle Claire Magnin)

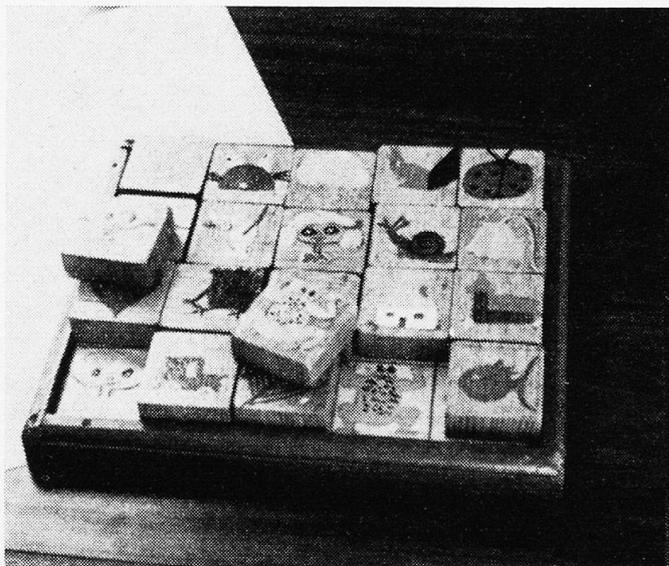


Fig. 11

## Les bases médicales du traitement de l'incontinence urinaire

Résumé de l'article de la page 483 du Docteur H. Isenschmid, médecin de la ville, Zurich.

### Anatomie et fonction de la vessie

La vessie est un organe creux musculo-membraneux servant de réservoir pour l'urine. Elle est située dans le bassin derrière la symphyse pubienne. Chez l'homme, elle est en rapport avec la prostate et le rectum, chez la femme avec l'utérus et le vagin. Sa contenance varie entre 150 et 500 cm<sup>3</sup> et peut atteindre 1 litre. 120 cm<sup>3</sup> de liquide de rinçage suffisent à déclencher le mécanisme de contraction de l'organe. La vessie est recouverte sur sa surface abdominale par le péritoine. Sa paroi musculaire forme le muscle détroisor de la vessie. Celui-ci est tapissé sur la surface interne par un épithélium de transition dont les cellules s'adaptent à l'extension. L'évacuation de l'urine est contrôlée par deux muscles sphincters: le premier, le sphincter interne, formé de fibres musculaires lisses et involontaires, est situé au niveau du col vési-

cal. Il obéit à des mécanismes réflexes. Le second, le sphincter externe, est un muscle strié volontaire situé au-dessus de l'aponévrose moyenne du périnée. Ainsi le système neurovégétatif commande le détroisor et le sphincter interne, le sympathique relaxant le premier et contractant le second, tandis que le parasympathique agit en sens contraire. Le sphincter externe, soumis à la volonté, permet de son côté un contrôle actif de l'évacuation urinaire. Ce bref rappel de la physiologie de la vessie fait comprendre comment les influences psychiques conscientes et inconscientes influencent le tonus musculaire de l'organe.

### Les troubles de l'évacuation urinaire

Les causes de ces troubles sont fort diverses: on distingue des causes locales, neurologiques, hormonales, cardio-vasculaires et psychiques. Bien souvent, une incontinence est la résultante de plusieurs causes combinées. Pour simplifier, nous examinerons ces causes séparément:

#### a) Les causes locales

Ce sont d'abord *l'inflammation aiguë ou chronique*, limitée à la vessie ou apparaissant dans le cadre plus général d'une infection des voies urinaires. Toute inflammation aiguë conduit à l'excitation des mécanismes évacuateurs et au syndrome de dysurie caractérisé par l'apparition de fréquentes petites mictions, de spasmes douloureux et d'un besoin urgent d'uriner bien que la vessie fût vide. L'inflammation chronique présente un tableau clinique plus discret: les douleurs sont plus faibles ou même absentes. On note souvent une « incontinence impérative » caractérisée par le fait que le malade n'a plus le temps de régler une miction impérative. Souvent aussi le seuil d'excitation de la vessie est simplement abaissé, ce qui conduit à de fréquentes mictions. Ces symptômes annoncent une grave incontinence et doivent être signalés au médecin qui en diagnostiquera la cause profonde et empêchera le développement de la maladie. L'inflammation chronique de la vessie aboutit parfois à la rétraction cicatricielle de l'organe et à la perte de son élasticité. Il en résulte une incapacité de varier le volume urinaire dans des limites normales et une incontinence.

De semblables troubles de la miction peuvent naturellement être la conséquence de *calculs, de diverticules ou d'un carcinome de la vessie*. Ces modifications locales sont presque toujours accompagnées de signes inflammatoires. Chez la femme, les *prolapsus de l'utérus et du vagin* peuvent à tel point modifier l'anatomie des voies urinaires qu'il en résulte une incontinence.

Les *sténoses de l'urètre* dues à une hypertrophie de la prostate occasionnent une élévation de la pression intravésicale telle que l'obstacle à l'écoulement est finalement surmonté et que l'urine coule alors par petites fractions incontrôlables. Dans ce cas, l'incontinence est accompagnée de rétention urinaire.

#### b) Les causes neurologiques

D'une manière générale, on peut dire que les affections neurologiques troublent la miction par suppression des influx nerveux

soit inhibiteurs soit activateurs qui règlent son mécanisme. La lésion se localisera au niveau des centres supérieurs ou au niveau des voies nerveuses spinales. Les causes les plus fréquentes sont *l'artériosclérose et la thrombose cérébrale, l'atrophie cérébrale sénile, la sclérose en plaques et la section des voies spinales*. Les symptômes vésicaux sont l'incontinence et la rétention urinaire, cette dernière surtout après une lésion foudroyante du système nerveux comme l'apoplexie. Plus tard, les parois de la vessie, les ganglions et les nerfs périphériques, encore intacts, réaliseront un nouvel automatisme réflexe de l'évacuation urinaire qu'il faudra favoriser au maximum pour préserver le malade des graves complications de l'incontinence.

#### c) Les causes hormonales et cardio-vasculaires

Ces causes ne jouent qu'un rôle secondaire. Une légère incontinence survient parfois au cours de la *ménopause* sans raison explicable. Les symptômes disparaissent avec un traitement hormonal adéquat. Les *cardiaques* souffrent souvent de nycturie, c'est-à-dire qu'ils excrètent davantage d'urine de nuit que de jour. Une incontinence urinaire peut survenir. D'autre part, les diurétiques utilisés dans le traitement de l'insuffisance cardiaque déclenchent parfois une diurèse massive conduisant à une incontinence.

#### d) Les causes psychiques

Il est bien connu que l'humeur influe sur la miction. Un travail ou une ambiance agréable inhibent l'activité vésicale, la passivité ou la dépression la stimulent. Ce n'est pas sans raison que l'énurèse infantile (miction nocturne) est souvent un symptôme psycho-organique trahissant la dépression d'un enfant qui cherche ainsi en « pleurant de la vessie » à attirer sur lui l'attention de son entourage.

#### Traitement et soins

L'incontinence est toujours le signe alarmant d'un mal plus profond. Un signe alarmant pour trois raisons principales: D'abord

parce que l'incontinence entame l'intégrité physique et morale des malades âgés ou chroniques, ensuite parce qu'elle précède presque toujours deux complications sérieuses, l'escarre et l'infection des voies urinaires. Il est donc indispensable d'observer attentivement le malade et de signaler au médecin les premiers symptômes d'incontinence. Celui-ci doit alors dans tous les cas rechercher la cause première et si possible commencer sans tarder son traitement.

Les *inflammations* sont aujourd'hui guérissables dans la plupart des cas, même si leur traitement réclame parfois de la part du malade, du personnel infirmier et du médecin beaucoup de patience, de connaissances et de persévérance. Les *affections gynécologiques* doivent être traitées chirurgicalement. Par contre, une grande partie des *causes neurologiques* sont difficiles à influencer. L'important est de ne pas recourir sans raison impérative à la solution de facilité du cathéter permanent dont on sait qu'il est pratiquement toujours la cause d'infections des voies urinaires. Il faut d'abord entourer le malade de beaucoup de patience et lui administrer des soins réguliers de manière à stimuler un rythme régulier d'évacuation urinaire. Comme la vessie manifeste très souvent encore une activité autonome, les soins devront tendre à soutenir et à renforcer cet automatisme.

Les médicaments spasmolytiques abaissent la fréquence des mictions. Dans certains cas, le drain de Tidal peut être utile pour obtenir une capacité vésicale plus grande. Il s'agit d'un cathéter permanent auquel est abouché un système de syphon empêchant l'évacuation urinaire en dessous d'une pression intravésicale minimale. La pression à exercer peut être graduellement augmentée de façon à relever le seuil d'excitation de la musculature.

Les escarres et les états dépressifs des malades doivent être combattus par d'autres moyens variant selon la motilité et le degré de coopération du malade. Pour cela la tech-

nique a mis au point un certain nombre d'accessoires parmi lesquels: des draps absorbants, des bassins de lit en caoutchouc, des « lits de Morphée », des langes pour adulte, des culottes en plastic et des produits de protection de la peau. L'urinal qui a fait ses preuves depuis longtemps est encore utilisé avec succès pour les hommes. Si la rétention urinaire et la nécessité d'un lavage de la vessie exigent l'introduction d'un cathéter, il est préférable de cathétériser deux fois par jour plutôt que de placer un cathéter permanent. Si celui-ci est malgré tout indispensable, il faut veiller à ce qu'il soit fin et abouché à un système fermé et stérile. Une parfaite asepsie dans le changement de cathéter et le lavage vésical vont de soi. La rétraction post-infectieuse de la vessie doit être évitée en empêchant à intervalles réguliers l'écoulement de l'urine. Au besoin on administrera des spasmolytiques et un anesthésique local utilisé en urologie. La fréquence des changements de cathéters et du lavage vésical doit être fonction des examens urinaires et de la tendance à la formation de calculs. Un cathéter ne devrait pas rester en place plus de quinze jours. De plus, il est judicieux d'administrer un léger désinfectant durant une longue période et de réserver les antibiotiques pour les infections plus graves. Un grand nombre d'incontinences sont causées, ou tout au moins favorisées, par des facteurs psychiques. L'activité psychomotrice inhibe la miction, comme le montre le fait que l'incontinence s'observe beaucoup plus fréquemment chez les malades alités. C'est pour cette raison que les soins « activateurs » qui demandent du malade un maximum d'indépendance constituent un des moyens les plus sûrs de combattre l'incontinence d'origine psychique. Il s'agit dans ce cas de lutter contre la dépression, d'occuper le malade et de l'empêcher de penser à son mal. Les reproches ont un effet catastrophique: ils donnent au malade un sentiment de culpabilité qui ne fait qu'aviver l'excitabilité de la vessie.

R. Clottu

### **Nouveau film d'enseignement sur le sondage vésical: la technique du sondage chez l'homme et la femme**

Un film d'enseignement de H. Reber, G. Rutishauser et Mlle M. Zihlmann, infirmière, en collaboration avec le Dr P. Graber, Mlle G. Hertel, infirmière, M. Siebold et E. Frey (camera), A. Schüpbach (son). 16 mm, Magnetton, environ 15 min.

Laboratoires des Cliniques médicale et chirurgicale de l'Université de Bâle (Directeur: PD Dr H. Reber)

Division d'Urologie (Directeur: PD Dr G. Rutishauser) de la Clinique chirurgicale de l'Université de Bâle (Directeur: Prof. R. Nissen)

Ecole d'infirmières du Bürgerspital, Bâle (Directrice: Mlle A. Nabholz)

Lors d'un sondage unique, une infection est produite presque exclusivement par une technique de travail incorrecte. Il est certes admis que la pointe de la sonde peut déplacer du matériel infectieux de l'extrémité distale de l'urètre jusque dans la vessie. Ceci et d'autres raisons, comme la plus grande fragilité de la muqueuse et le danger plus important de fausse route, expliquent la contre-indication du sondage lors d'infections urétrales.

Il semble toutefois que l'infection naisse surtout de sondes insuffisamment stérilisées. On sait que les sondes de caoutchouc sont difficiles à stériliser, car elles ne supportent pas de température supérieure à 110 °C. Elles sont fréquemment conservées dans des récipients ouverts avec des solutions de désinfectant qui, rarement changées, peuvent être contaminées. La troisième source d'infection se trouve dans des fautes d'asepsie: préhension de la sonde avec la main, utilisation de lubrifiants non stériles, introduction dans le vagin, etc. L'expérience ayant montré qu'une technique standardisée au sein d'un hôpital représente une condition indispensable dans la prévention des infections, une

technique du sondage fut développée. Elle fut reprise avec quelques corrections et définie en une technique uniforme par les *groupements d'infirmières d'écoles de Suisse alémanique* (ASID). De telles prescriptions sont facilement négligées, si elles ne sont inculquées à l'aide de démonstrations. Rien de tel qu'une démonstration technique pour stimuler le désir de mieux faire. La difficulté de trouver partout du personnel formé, le sacrifice de temps mis à posséder une technique pour la présenter de façon impeccable, la nécessité de respecter la sphère intime du malade, tout indique le *film* comme moyen idéal d'enseignement. Il permet toutes les répétitions nécessaires à une formation visuelle. On peut ainsi, indépendamment du temps et du lieu, initier des infirmières débutantes, surtout étrangères, aux habitudes de leur nouveau lieu d'activité.

Comme le travail est à moitié fait avec une bonne préparation, et que l'utilisation rationnelle des instruments forme une condition d'un travail aseptique, on a attaché de la valeur à une présentation exacte des préparatifs, même si les différences de conditions locales, en pratique, nécessitent des modifications. Une fausse pudeur nous gêne souvent pour démontrer des opérations aussi simples que se laver correctement les mains, fermer le robinet, enfiler les gants, placer de façon aseptique des tampons dans un récipient stérile. On sait par expérience que l'importante préparation psychologique du patient est souvent omise, ou alors qu'elle devient trop scientifique; on a essayé pour cette raison de formuler une orientation simple.

Pour permettre à la seconde partie du film, qui traite de la technique du sondage chez l'homme, d'être laissée de côté ou projetée indépendamment, on dut répéter quelques passages de la première partie.

*Film mis à disposition par Sandoz S.A., 4000 Bâle*  
Traduction d'un texte paru dans «Praxis» 56, Nr. 24, 827 (1967).

---

### **Cérémonie de remise des diplômes de l'École de l'Hôpital cantonal de Lausanne**

Dimanche, 29 octobre, à la cathédrale de Lausanne, a eu lieu la remise des diplômes aux élèves-infirmières et sages-femmes de l'École de l'Hôpital cantonal. Un très beau concert d'orgue et de flûte, et des chœurs accompagnaient la cérémonie. Après une allocution du pasteur Schauenberg, aumônier de l'hôpital, le préfet

lut le serment prévu par la loi vaudoise, et les 62 nouveaux diplômés (47 infirmières, 3 infirmiers et 12 sages-femmes) s'engagèrent solennellement à le respecter. Entre temps une des élèves avait lu le *serment de Florence Nightingale*.

Suite page 513

### 1. Historique

La coutume de fumer date des années 600 après J.-C.; à cette époque, en Amérique du Nord et du Sud, particulièrement au Mexique et au Pérou, l'usage était de fumer le calumet de la paix. Cette forme de prise de contact au sein d'une société amicale en fumant subsiste de nos jours. Le tabac ne fut introduit en Europe qu'après la découverte de l'Amérique. L'attaché français à Lisbonne, *Jean Nicot*, envoya des plants de tabac à la cour de Paris où ils trouvèrent bientôt place dans les jardins du roi. Le tabac jouait alors le rôle de plante médicinale et d'agrément. Par la suite on le pris, vers 1600 on le fuma dans des pipes de marins anglais. Fumer représentait un privilège des cours royales, toutefois les princes le permirent bientôt à leurs soldats en signe de faveur particulière. Pendant un certain temps, il fut strictement interdit de fumer à cause du danger d'incendie des villages et des villes; dans quelques pays même, la peine capitale fut décrétée à cet effet. On fabriqua les premiers cigares avant 1800 en Espagne, les premières cigarettes en France en 1844.

### 2. Fréquence des fumeurs

Parmi tous les fumeurs, nous comptons actuellement 75 % de fumeurs de cigarettes, 15 % de fumeurs de cigares et 10 % de fumeurs de pipe; toutefois ces rapports varient selon les régions. Depuis le tournant du siècle, la femme se mit à fumer de plus en plus. Après avoir fumé par curiosité comme écoliers, 60 % des jeunes gens de 18 ans fument, contre 33 % des jeunes filles du même âge. 20 % des femmes adultes fument, ce nombre étant en croissance constante. En Angleterre, ce sont trois quarts des hommes et la moitié des femmes qui s'adonnent à la fumée.

<sup>1</sup>Dr. K. Biener, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich. Traduction par A. Monnat, cand. méd.

### 3. Substances nocives

a) *Nicotine*: les doses de 10 mg pour un nourrisson et de 60 mg pour un adulte peuvent être déjà mortelles. Une cigarette contient environ 10 mg de nicotine. Cette dernière provoque notamment une vaso-constriction («jambes de fumeurs»), des lésions des coronaires conduisant à l'infarctus du myocarde («cœur de fumeurs») qui menace beaucoup plus souvent un fumeur qu'un non-fumeur. En outre, les troubles de la vision sont plus fréquentes chez les fumeurs, la nicotine causant la cécité du tabac.

b) *Goudron et dérivés*: le goudron contient un grand nombre de substances cancérogènes. En 1775 déjà, on observa des cancers des testicules chez des ramoneurs anglais à la suite du contact constant de ces parties cutanées avec la suie. Roffo a pu, en passant cent fois les oreilles de lapin au pinceau avec du goudron de tabac, provoquer des cancers cutanés après 270—300 jours. En Suisse le nombre de cas de cancers des poumons a augmenté parallèlement à la production de cigarettes; en 1932 la production de celles-ci s'élevait à 1,5 milliards d'unités, et les statistiques indiquaient 124 décès dus au cancer des poumons; en 1962 la production atteignait 15 milliards de cigarettes et 1240 décès d'origine identique furent enregistrés. La production suisse actuelle s'élève à 20 milliards de cigarettes. En 1965 1174 hommes (41,1 pour 100 000) et 128 femmes au total (4,4 pour 100 000) sont décédés du cancer des poumons en Suisse. Selon des statistiques américaines, les cancers des poumons sont dix fois plus fréquents chez les fumeurs, même 31 fois plus fréquents chez les fumeurs de plus de 40 cigarettes par jour, relativement aux non-fumeurs. Les cancers de la vessie, de la bouche, des lèvres, du larynx, de l'œsophage ainsi que de l'estomac sont aussi plus fréquents chez les fumeurs.

c) *Polonium*: cette substance radio-active que l'on trouve dans la fumée du tabac favorise peut-être son action cancérogène.

d) *Monoxyde de carbone*: le danger d'intoxication au CO se manifeste lorsqu'on inhale la fumée bleue provenant de la zone de combustion lente en gardant continuellement la cigarette à la bouche.

#### 4. Tabac et activité intellectuelle

Les grands fumeurs montrent des troubles spécifiques de la nicotine dans les cellules ganglionnaires cérébrales provoquant fatigue et limitation de l'activité. O'Shea a montré qu'après s'être accoutumés à fumer, 68 % des élèves fournissaient des résultats plus faibles, 62 % des troubles de comportement. Selon Dimitt et Kantor, 68 % des fumeurs et 32 % des non-fumeurs d'un arrondissement scolaire ont cessé de progresser, tandis que 26 % des fumeurs et 74 % des non-fumeurs démontraient d'excellentes performances.

#### 5. Tabac et activité corporelle

Seaver a étudié la croissance d'un ensemble d'écoliers pendant trois ans. Elle fut de 100 unités de longueur chez les non-fumeurs, de 91,1 unités chez les fumeurs occasionnels, et seulement de 80,6 unités chez les fumeurs accoutumés. Le tour de poitrine augmenta relativement de 100 : 82,6 : 79 unités de mesure dans les mêmes groupes. Lombard a démontré que la force musculaire décroît de 15 % 5—10 minutes après l'inhalation de la fumée d'une cigarette. Hull a trouvé une augmentation de la fatigue musculaire allant jusqu'à 9 % chez les fumeurs accoutumés et jusqu'à 32 % chez des grands fumeurs. La coordination musculaire est abaissée également; selon Froeber, les performances étaient réduites de 23 % lorsqu'il s'agissait d'introduire un style dans une fente en V sans toucher les côtés. Selon Johnston, les tintements dus au choc d'une pointe dans un anneau chargé électriquement étaient de 192 % plus intenses chez les fumeurs à cause de leur tremblement.

#### 6. Sport et tabac

Le lancer au but de la balle, selon Fisher et Berry, est moins sûr de 12 % après avoir fumé une cigarette, de 14,5 % après deux cigarettes. Wilsner a trouvé des pulsations de 148 dans l'effort et de 102 après trois quarts d'heure de récupération, sans consommation préalable de tabac. Après avoir fumé, les pulsations étaient de 180, respectivement de 124. Lors d'un concours de natation en Suisse, les quatre premiers ne fumaient pas tandis que les quatre derniers étaient des fumeurs. Le sport de compétition et le tabac s'excluent réciproquement. Les performances des grands fumeurs à l'ergomètre, d'après Lombard, sont diminuées de 29 %.

#### 7. La femme et le tabac

Les femmes consommant quotidiennement beaucoup de cigarettes peuvent s'attendre à plus de fausses-couches, d'accouchements avant terme et de difficultés pendant et après l'accouchement que les non-fumeuses. Des troubles des règles, des ménopauses avancées et des mariages stériles sont plus fréquents chez les grandes fumeuses. Le poids à la naissance des nouveaux-nés est en moyenne moindre chez les mères qui fument; la nicotine possédant un effet nocif sur les vaisseaux provoque déjà dans l'utérus des troubles de la circulation et empêche ainsi le développement normal du fœtus. Lorsqu'une femme enceinte fait une inspiration, la fréquence des pulsations de l'enfant dans le sein de sa mère augmente de 10 à 15 en signe de souffrance cardiaque.

#### 8. Jeunesse et tabac

On observe déjà chez de jeunes écoliers une consommation de curiosité qui ne mène toutefois pas encore à l'accoutumance. A Amsterdam, 27 % des écoliers de six à sept ans ont déjà fumé, en Belgique 49 % des garçons de 6 à 14 ans. Au Danemark, ce sont même 81 % des écoliers et 56 % des écolières de 11 à 14 ans qui fumaient. L'accoutumance peut apparaître après la puberté, la manie se manifestant lentement après 18 ans. Selon le Terry-Report 40 à 55 % des jeunes de 18 ans fumaient aux USA. Selon notre enquête dans le Nord de la Suisse, 44 % des jeunes

fumaient en 1re année d'apprentissage, 49 % en 2e, 50 % en 3e et 60 % en 4e. Les jeunes citadins fument plus que leurs camarades de la campagne. 49 % des élèves féminines d'écoles professionnelles de la ville fument, contre 32 % de la campagne, les jeunes filles recevant environ la moitié des cigarettes qu'elles fument. 56 % des apprentis furent mis en garde de fumer par leur père, 66 % par leur mère. Chez les apprenties, le père déconseilla dans 64 % des cas, la mère dans 77 %. Le jeune fume pour jouer à l'adulte, pour cacher sa gaucherie, trouver des contacts en société, surmonter ses complexes d'infériorité et en imposer à ses collègues. Pourtant 95 % des jeunes savent que la fumée est nocive, 63 % citant comme conséquence le cancer des poumons. La moitié d'entre eux ne savent pas pourquoi ils fument. Les filles comme les garçons ne désirent fréquenter des partenaires qui fument; 96 % des apprentis refusèrent une fumeuse comme épouse, 97 % des apprenties un fumeur comme futur mari.

#### 9. Fumeurs de pipes et de cigares

Ces fumeurs sont exposés 2—5 fois plus seulement au cancer des poumons que les non-fumeurs. La fumée alcaline provoque en effet un accès de toux et n'est ainsi pas inhalée, par opposition à la fumée acide de la cigarette. Par contre les fumeurs de pipes montrent plus de cancers des lèvres et de la langue, ceux-ci sont toutefois moins dangereux puisqu'ils sont dépistés plus tôt.

#### 10. Non-fumeurs

Les cas de cancer des poumons sont très rares chez ceux qui fument «passivement», tels les hôteliers ou garçons de café qui travaillent dans des locaux imprégnés de fumée. La fumée bleue qui naît dans la zone de combustion lente du tabac à une température de 886 °C contient du goudron et est ainsi cancérigène. Par contre la fumée blanche que le fumeur exhale a été filtrée

presque complètement dans ses poumons et est inoffensive. Des restaurants pour non-fumeurs et des compartiments de chemin de fer réservés aux non-fumeurs protègent ceux-ci contre les inconvénients de la fumée. De 100 000 hommes de trente ans, 66 000 non-fumeurs, 62 000 fumeurs moyens et seulement 46 000 grands fumeurs atteignent leur 60e année. 100 cas de cancer des poumons se répartissent sur 2 non-fumeurs, 4 fumeurs légers (1—5 cigarettes), 20 fumeurs moyens (6—10 cigarettes), 36 grands fumeurs (11—20 cigarettes), et 38 très grands fumeurs (plus de 20 cigarettes par jour).

#### 11. Renonciation et prévention

La meilleure méthode de désaccoutumance consiste en un renoncement immédiat et sans conditions, éventuellement à l'aide de médicaments. Des campagnes d'éducation en Angleterre ont diminué la consommation de cigarettes de 10 %; après 2 ans pourtant elle dépassait déjà de nouveau la valeur de départ. Aux USA, selon le Terry-Report, une baisse de production de 552 à 482 billions par trimestre fut observée le 11 janvier 1964, mais la production atteignait à nouveau 554 billions de cigarettes au trimestre suivant. Des mesures psychothérapeutiques prodiguées dans des centres de conseils aux fumeurs et appuyées de méthodes pharmacologiques (notamment la lobéline) n'ont amené qu'un succès relatif. Dans de telles «Smoking treatment Clinics», 37 % des ex-fumeurs ont récidivé la 1re année, 19 % la 2e et 5 % par la suite; toutefois 50 % des fumeurs ont renoncé pour toujours au tabac. Dès après deux ans d'interruption, ces ex-fumeurs ne succomberont pas plus souvent au cancer des poumons que les non-fumeurs. Il est pourtant plus facile de ne jamais commencer à fumer que d'arrêter. C'est une raison de souligner l'importance de la prévention dans l'éducation de la santé chez les jeunes, en relation avec l'enseignement de l'hygiène dans les écoles et les entreprises.

## Une infirmière suisse à l'honneur:

Mlle Helen Nussbaum



Photo Bucher, Bern

Le n° 6 de la Revue vous apprenait que Mlle Helen Nussbaum avait été choisie par le Comité International de la Croix-Rouge (CICR) pour recevoir une des médailles Florence Nightingale attribuées cette année.

La remise solennelle de cette médaille à Mlle H. Nussbaum, par le professeur A. von Albertini, président de la Croix-Rouge suisse, a eu lieu à Berne, le 26 octobre dernier, lors d'une séance du Conseil de Direction de cette institution.

A cette occasion, l'ASID avait organisé une réception à l'Hôtel Schweizerhof, Berne, afin d'entourer, de féliciter et de fêter Mlle H. Nussbaum. Des télégrammes, envoyés par les invités empêchés de participer à cette réunion se joignirent aux paroles de Mlle N. F. Exchaquet, présidente, qui, au nom de l'ASID, exprima ses vœux et ses félicitations à la lauréate. Mlle Anny Pfirter, chef du personnel sanitaire du CICR expliqua l'origine de la médaille Flo-

rence Nightingale et indiqua à la suite de quelles activités Mlle Nussbaum fut choisie pour recevoir cette haute distinction. Voici un résumé de ces activités:

Helen Nussbaum, née en Sicile, fit ses études professionnelles en Italie, travailla en Suisse de 1932—1945 et fut envoyée, en 1946, en Grèce, par l'UNRRA, puis par l'OMS, pour réorganiser des sanatoriums, dans le cadre de la lutte contre la tuberculose; elle fonda et dirigea une école d'aides-soignantes au milieu des difficultés soulevées par la guerre civile. Puis le CICR lui confia la tâche de dépister les détenus politiques atteints de tuberculose et la chargea d'organiser l'aide aux victimes des tremblements de terre dans les îles ionniennes. Après avoir collaboré au secrétariat du CICR à Genève, H. Nussbaum retourna en Grèce diriger un home d'enfants abandonnés, et créer la première école d'infirmières en pédiatrie de ce pays. Adjointe de la présidente de l'ASID de 1958—1961, H. Nussbaum dirigea ensuite le secrétariat général du CII de 1961—1967, à Londres, puis à Genève. Elle a dû abandonner ce poste pour raisons de santé. Aussi, joints à nos félicitations, nous lui adressons nos vœux sincères pour un prochain et complet rétablissement.

Photo CICR

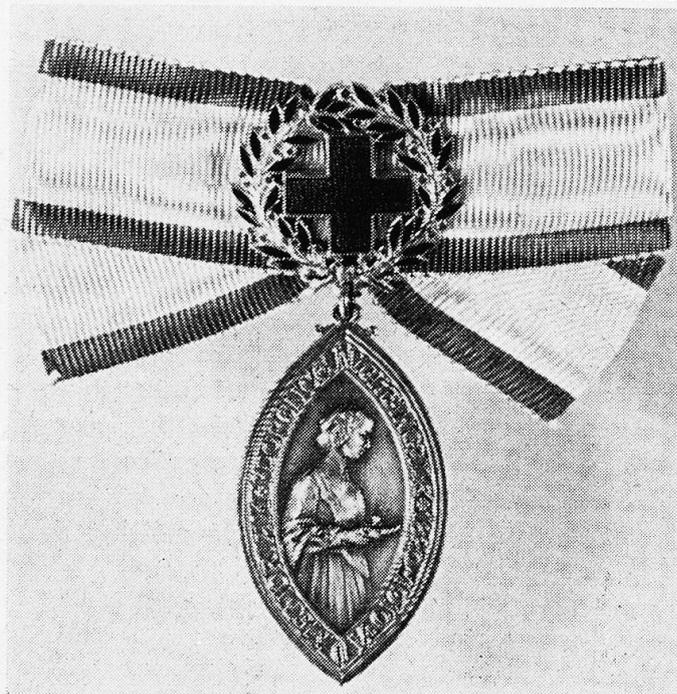




Photo Bucher, Bern

V. l. n. r. — de g. à dr.: Nicole F. Exchaquet, Präsidentin des SVDK — *présidente de l'ASID*, Helen Nussbaum, Magdelaine Comtesse, Leiterin der Abteilung Krankenpflege, SRK — *directrice du Service des infirmières de la CRS*, Anny Pfirter, Leiterin der Abteilung für Sanitätspersonal, Internationales Komitee vom Roten Kreuz — *chef du Service du personnel sanitaire, Comité International de la Croix-Rouge*.

### Der SVDK beglückwünscht sein Mitglied Helen Nussbaum

Es bedeutete den SVDK-Kolleginnen ein Herzensanliegen und eine Freude, *Helen Nussbaum*, welche vom Internationalen Komitee vom Roten Kreuz (IKRK) mit der seltenen *Florence Nightingale-Medaille* ausgezeichnet worden ist, auch in ihren Reihen ehren zu dürfen. Da das Datum der Verleihung durch den Präsidenten des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) anlässlich seiner Sitzung des Direktionsrates leider recht spät bekannt gegeben worden ist, konnte in aller Eile nur ein kleiner Kreis von Gästen eingeladen werden. Doch gelang es den Veranstalterinnen, Helen Nussbaum in den stilvollen Räumen des «Schweizerhofes» in Bern einen geeigneten Empfang zu bereiten, der ihr zeigen sollte, wie sehr sie sich mit ihr in dieser festlichen Stunde verbunden fühlten. Die Präsidentin des SVDK, *Nicole F. Exchaquet*, überbrachte der Geehrten die Grüsse und Wünsche ihrer Kolleginnen, die, wie das auch Telegramme aus der ganzen Schweiz kundtaten, Genugtuung und Stolz über diese Auszeichnung einer

der Ihren empfinden. *Anny Pfirter*, Leiterin der Abteilung für Sanitätspersonal des IKRK, erläuterte den Gästen — es befanden sich unter ihnen auch der Zentralsekretär des SRK, Prof. H. Haug, die Präsidentin des Bernischen Frauenbundes, Dr. iur. E. Schmid, und zwei Vertreterinnen des ICN, Genf — Sinn und Aufgabe der Medaille. Diese wird alle zwei Jahre auf Antrag der nationalen Rotkreuzgesellschaften vom IKRK an Schwestern, die sich in schwierigen Situationen besonders bewährt oder für ihren Berufsstand nachdrücklich eingesetzt haben, verliehen.

Helen Nussbaum ist — nach Schw. E. Kasser und Schwester J. Hofmann — die dritte Schweizerin, die diese Ehrung, die erstmals 1920 verliehen worden ist, entgegennehmen durfte. Sie erfüllte durch ihr Wirken beide Bedingungen in schönster Weise, denn sie hat sich nicht nur in schweren Zeiten (1948—1958) durch ihre humanitäre Arbeit im kriegsverwüsteten Griechenland verdient gemacht, sondern hat auch dem SVDK als Adjunktin der Präsidentin und darauf als Generalsekretärin dem ICN in London



### Fräulein Dr. iur. Elisabeth Nägeli zum 70. Geburtstag

Wenn wir in der langen Reihe der Gratulanten auch die letzten sein mögen, so beglückwünschen wir Fräulein Dr. Nägeli um so herzlicher zu ihrem hohen Festtag. Kennt man die Jubilarin, muss man sich allen Ernstes fragen, ob da nicht ein Irrtum vorliegt, ob sie sich nicht um ein Jahrzehnt oder gar mehr geirrt hat! Ihre jugendliche Lebhaftigkeit, ihre Initiative und ihr klares Erkennen von Lösungen in schwierigen Situationen, gepaart mit Humor, lassen sich in unseren Gedanken schwer vereinbaren mit einem 70. Geburtstag. Wie dem auch sei, dieses Fest gibt uns Gelegenheit, Fräulein Dr. Nägeli sehr herzlich zu danken für ihre langjährige Treue zum SVDK. Als Leiterin der Saffa-Geschäftsstelle Zürich war sie während vieler Jahre verantwortlich für die Buchführung unseres Verbandes. In der Reorganisationsperiode wurde sie von der Delegiertenversammlung in die temporäre Finanzkommission gewählt, um mit dieser das Kunststück zu vollbringen, die finanziellen Probleme einer Lösung zuzuführen, was denn auch mit Erfolg geschah. Später wurde die Jubilarin in die permanente Finanzkommission gewählt, wo sie als Juristin und als Expertin in Finanzfragen, auf Grund ihrer langjährigen und vielseitigen Erfahrung, dem SVDK an entscheidender Stelle *dient*, im wahren Sinne des Wortes. Wir danken Ihnen, liebes Fräulein Dr. Nägeli, für ihre treue Freundschaft und tätige Mitarbeit und hoffen, dass wir diese noch recht lange in Anspruch nehmen dürfen. Die herzlichsten Wünsche des SVDK begleiten Sie ins neue Lebensjahrzehnt.

Erika Eichenberger

und Genf ihre besten Kräfte des Herzens und Geistes geliehen.

Die guten Wünsche aller SVDK-Berufskolleginnen begleiten Helen Nussbaum auf ihrer neuen Wegstrecke, auf der sie, ihren gesundheitlichen Kräfte entsprechend, mit ihrer reichen Berufs- und Lebenserfahrung weiterhin segensreich wirken wird.

KS

### Studie über das Pflegewesen in der Schweiz

Am 1. November feierte die «Studie» in aller Stille ihren 2. Geburtstag. Geburtstage sind meist besinnliche Tage; so wirft man gewöhnlich einen Blick auf die Vergangenheit des Gefeierten, hebt das Glas auf ruhmvolle Taten und nennt Daten und denkwürdige Ereignisse seines Lebens. Wir möchten statt dessen ganz kurz die letzten Neuigkeiten über die «Studie» bekanntgeben.

Zusammen mit der Arbeitsgruppe der «Studie» arbeitete Frau Dr. V. Maillart, Expertin der WHO, von Mitte Juli bis Ende Oktober an der Auswertung der über 3000 vom Computer der WHO gelieferten statistischen Tabellen.

Im Oktober wurde die beratende Aufsichtskommission über die Entwicklung und den Fortschritt der Arbeiten unterrichtet; daraufhin beschloss sie, bereits nächstes Jahr die Empfehlungen und Vorschläge praktisch anzuwenden, welche auf Grund der Beobachtung der Tätigkeit des Pflegepersonal (Januar und Februar 1967) ausgearbeitet werden. Die Erhebung über Angebot und Bedarf an Pflegepersonal wird dadurch um ein Jahr verschoben und ist für 1969 vorgesehen.

Im Laufe ihrer Arbeit erkannten die Verantwortlichen der «Studie», dass es für sie unmöglich ist, allein die mannigfaltigen durch die Beobachtung aufgeworfenen Probleme zu lösen; so wurde ein *Fachausschuss* ins Leben gerufen. Die Auswahl der 15 Mitglieder erfolgte nach den von Krankenschwestern und Krankenpflegern in verantwortlicher Stellung gemachten Vorschlägen. Eine erste Sitzung dieses Ausschusses, am 24. Oktober, zeigte in erfreulicher Weise die Bereitschaft dieser Gruppe, tatkräftig an der Lösung der vielen Probleme mitzuarbeiten (siehe Teilnehmerliste Seite 510).

Aber auch ausserhalb unseres Landes interessiert man sich für unsere Arbeit. Mlle *M. Tito de Moraes*, verantwortliche Krankenschwester für die Krankenpflege, Regionalbüro Europa der WHO, erklärte anlässlich ihres Besuches im Oktober, dass die «Studie» und ihre Ergebnisse auch für andere Länder von grosser Bedeutung sein werden.

Im Bewusstsein der Hilfe und des Interesses von nah und fern kann die junge «Studie» mit frischem Mut das dritte Jahr ihres Bestehens antreten.

Die Arbeitsgruppe: Nicole F. Exchaquet, Aurora Gysler, Monika Martin-Biland.

Gruppendiskussionen anlässlich der Delegiertenversammlung in Genf. Fortsetzung von der Nummer 10, Seite 414, und Nummer 11, Seite 456.

### Beruf und Privatleben

*Referentin:* Oberin H. Steuri, Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich

*Berichterstatterin:* Schwester Ingrid Brons, Schwesternschule Bürgerspital Basel

#### Das Referat

Meine Aufgabe besteht darin, ein einführendes Referat über Berufsleben und Freizeit zu halten mit dem Ziel, die hier anwesende Gruppe zur Diskussion über dieses Thema anzuregen.

Arbeit und Musse, rechtfertigt denn diese Gegenüberstellung überhaupt eine Diskussion? Ist es nicht selbstverständlich, dass der Mensch beides braucht, um ein harmonisches Leben führen zu können? Ist denn nicht beides in gleichem Masse erforderlich und erstrebenswert?

Verfolgen wir die Einstellung zur Arbeit in den verschiedenen Zeitepochen, so erkennen wir, welchem Wandel die Ansichten über Beruf und Freizeit unterworfen sind.

Von Aristoteles stammt der Spruch: «Wir arbeiten, um Musse zu haben», womit angedeutet wird, dass der Mensch zwei Welten angehört; einer Welt der berufstätigen Anspannung neben einer Welt der Entspannung. Beide Pole aufeinander abzustimmen, gehörte im Altertum zur Lebenskunst, zum «savoir vivre». Wir begegnen dieser Einstellung vermehrt bei Menschen romanischer Länder. Unter ihnen finden sich solche, die gerade nur soviel arbeiten und verdienen, um den Lebensunterhalt bestreiten zu können, ohne grosse Ansprüche zu stellen. Gedelt wurde die Arbeit für alle erst im Mittelalter, durch das Christentum. «Ora et labora», bete und arbeite, wurde zum christlichen Lebensgrundsatz. Arbeit in irgend-

welcher Form wurde für alle Menschen zur Pflicht und verlieh ihnen Würde. «Wer nicht arbeitet, soll auch nicht essen.» Dieser Spruch zeugt für ein Bürgertum, das durch Fleiss und Arbeit für eine grössere Allgemeinheit immer mehr Wohlstand errang. In der Antike wie im Mittelalter wurde aber — im Gegensatz zu heute — dem menschlichen Spiel in- und ausserhalb der Arbeit viel Raum zugemessen. Dem Spiel ist es eigen, dass es den Menschen erfreut, es verhindert den knechtischen Ernst. Diese Grundregel griechischen Denkens wurde von christlichen Denkern, wie Thomas von Aquin, übernommen, der sagt: «Also ist der bloss Ernste in dem Sinne untugendlich, als er das Spielen ganz verachtet, das doch so notwendig ist für das humane Leben, wie das Ausruhen.» In der Einheit von Spiel und Ernst liegt die Voraussetzung zum schöpferischen, kulturellen Werk und echter Daseinsfreude.

Doch die Wertschätzung der Arbeit im Mittelalter wurde in der neueren Zeit im Geiste Calvins immer mehr im Sinne des Puritanismus aufgefasst, der die Arbeit zur Pflicht machte, und zwar aus einem Schuldgefühl heraus. Musse bedeutete für viele Reformatoren Müssiggang, somit aller Laster Anfang.

Das 18. und 19. Jahrhundert mit seinen gewaltigen Umwälzungen hat sodann einen Kapitalismus aufgezogen, welcher ein Proletariat, das in Not und Elend lebte, erzeugte. Das Proletariat wehrte sich in der Folge gegen seine Ausbeuter und trat zum Klassenkampf an. Fabrikgesetze wurden aufgestellt, welche die Arbeitszeit auf 11 Stunden, dann auf 8 Stunden pro Tag herabsetzten. Heute geht ja die Entwicklung von der 44-Stunden-Woche zur 40- und sogar zur 36-Stunden-Woche. Somit verlagert sich die Einteilung des Tageslaufes immer mehr zugunsten der arbeitsfreien Zeit.

Bei diesem Kampf um Herabsetzung der Arbeitsstunden ging es ursprünglich viel mehr um den Kampf gegen die Ausbeutung,

um den Sieg einer neu entstandenen sozialen Klasse, als um das Ringen nach einem harmonischen Lebensrhythmus.

Wie steht es nun aber heute mit der Beziehung Arbeit—Mensch—Musse, wo in unserem Lande kaum mehr die Rede von Ausbeutung sein kann? Unsere Zeit ist dadurch gekennzeichnet, dass der Mehrzahl der Menschen beides in einem früher ungekannnten Ausmass zugeteilt ist — Arbeit und Freizeit. Unser Zeitalter ist wohl das arbeitsamste und arbeitsleistungsintensivste, das es je in der Geschichte gegeben hat. Vor allem in den Industrieländern des Westens herrscht ein grosser Arbeits- und Verdienstwille. Der tierische Ernst, mit welchem sich ein Grossteil unserer Zeitgenossen ohne zwingenden Grund aufreißt, ist bedrückend. Die Verbissenheit in der Arbeit sieht man besonders häufig in unserer Landesgegend, wo das gelockerte, distanzierte Verhalten bei alltäglichen Ereignissen gar oft als oberflächlich bewertet wird, anstatt als eine Form der Lebenskunst. Bei diesem Hang zur Ueberbewertung, zum Zuernstnehmen der menschlichen Tüchtigkeit, drängt sich das Problem der Entspannung in der Freizeit dringlich in den Vordergrund.

Nach Angaben von Soziologen nimmt die dem einzelnen neben der Berufsarbeit zur Verfügung stehende freie Zeit zu. Somit muss die Freizeitgestaltung für den einzelnen zu einer ernstzunehmenden Frage werden; denn wo mehr Freizeit als Arbeitszeit vorhanden ist, neben den 8 Stunden, die dem Schlaf zugeteilt sind, sollte sie als Chance zur Gesundung, auch im Hinblick auf die Arbeitswelt, betrachtet werden. Die Erziehung zur Freizeit ist für Wirtschafts- und Sozialpolitiker, für Erziehungswissenschaftler und praktische Pädagogen seit dem Ersten Weltkrieg zum dringlichen Problem geworden. Weshalb?

Die Menschen der Vergangenheit hatten eine feste Lebens- und Weltanschauung. Ihr Leben war mehr als heute durch die Religion bestimmt, durch welche sie angewiesen wurden, die gegebenen Verhältnisse hinzunehmen. Heute dagegen lehnen sich die Menschen auf und fordern ihren Anteil an Vergnügen. Der Mensch, früher, fühlte sich geborgen. Heute hat er viel mehr Mühe,

einen Sinn im Leben und in der Welt zu erkennen und sieht sich deshalb genötigt, durch irgendwelche Ablenkung die innere Leere auszufüllen.

Der Mensch muss zum bewussten Erleben der Freizeit erzogen werden, damit er wieder einen Sinn im Leben finden kann. Er muss seine schöpferischen Kräfte, die am Arbeitsplatz zu wenig zur Entfaltung gelangen, entwickeln können. Die Freizeit muss sich heute, bei der ständig fortschreitenden Mechanisierung und Automation, an die affektive Seite, an das Gemüt richten, damit ein gesunder Zustand des Ausgleichs zwischen Anspannung und Entspannung gefunden werden kann.

Viele Leute sehen sich heute hinsichtlich einer sinnvollen Verwendung zusätzlicher Freistunden mancherlei Verlegenheiten gegenüber. Uebung und Angewohnheit haben zweifellos in vielen Menschen das natürliche Empfinden für die Musse verschüttet. Viele haben wegen übersteigerten Pflichtgefühls oder zu starken Erfolgsstrebens den natürlichen Drang nach Freizeit verloren. Die Alten folgten in dieser Beziehung ihrem gesunden «Instinkt». Heute stossen wir immer wieder auf Freizeitmissbrauch in Form von Nebenbeschäftigungen, auf Freizeithetze und auf gedankenlosen, inhaltlich leeren Freizeitkonsum. Die Hilflosigkeit gegenüber der wachsenden Freizeit führt in extremen Fällen schon zu Angst vor der Freizeit, zu beschämender Leere des Freizeittraumes. Haben nicht die meisten von uns schon die Erfahrung gemacht, dass sie am Abend unter dem Vorwand, der Kranke oder der Betrieb brauche sie, den Arbeitsplatz nicht zur Zeit verlassen, aus bewusster oder unbewusster Angst, im eigenen Zimmer zu sich selbst zurückkehren zu müssen?

Wir neigen dazu, den Erfolg in der Arbeit und die Bewährung im Wettbewerb als das wichtigste Anliegen eines tätigen, seiner Aufgabe bewussten modernen Menschen zu betrachten. Es gibt indessen unzählige menschliche und kreatürliche Verrichtungen, die sich ständig wiederholen; Tätigkeiten, wie die der Krankenschwestern, Hausfrauen, Erzieher usw., in denen sich menschliches Tun und Lassen ständig rhythmisch

wiederholten. Den Pflegeberufen z. B. ist es eigen, dass keine Erfolge im Sinne von Anhäufung von Leistungen erzielt werden, sondern dass die Tätigkeit in immer wiederkehrendem Rhythmus ausgeübt wird. Bei solchen Arbeiten kann sich der Mensch erholen. So kann man aus richtig verstandener Routinearbeit Kraft schöpfen zum Vorwärtsgen. Wir sollten uns deshalb gegen Routinearbeit, dort wo sie angebracht ist, nicht so sehr wehren, da sie Erholung während der Arbeit in sich birgt. Wir üben einen Beruf aus, sei es in pflegerischer Tätigkeit oder in der Erfüllung erzieherischer und organisatorischer Aufgaben, der uns menschlich fördert und der Kräfte des Verstandes, des sittlichen Wollens und der Herzenswärme zu entwickeln vermag. Das soll jedoch nicht bedeuten, dass Menschen, die sozial tätig sind, nicht ebenso bewusst ihr Privatleben gestalten sollen, nur werden sie andere Lösungen suchen müssen, als der Spezialist, der Beamte und der Fabrikarbeiter.

Zusammenfassend lautet also die Fragestellung hinsichtlich unserer modernen Freizeit: Was soll der Mensch mit seiner ständig wachsenden Freizeit anfangen, soweit er sie nicht für die unmittelbaren körperlichen Notwendigkeiten, wie Ruhe, Essen und Schlafen verwendet? Vor allem soll die durch die Arbeit entstandene Ermüdung nicht noch gesteigert werden. Es liegt im Wesen der Freizeit, dass sie auf die Freiheit hinzielt. Freizeit wird somit zur verantwortlichen Aufgabe, die in erster Linie auf Grund frei gewählter Entscheidungen gestaltet werden sollte. Nach biologisch-psychologischen Erkenntnissen muss der heutige Mensch zurückgeführt werden auf ein bewusstes Erleben des gesunden Tagesrhythmus (nicht mehr angespannte Arbeit, als 8 Stunden), eines regelmässigen Sonntags, eines natürlichen Jahresrhythmus (Sommer- und Winterferien). Es muss uns gelingen, dem Sonntag seinen besonderen Rang zurückzugeben, einen Tag pro Woche der Besinnung zu widmen, für den Kultus offenzulassen und das Feierliche zu pflegen. Vor allem ist es für diejenigen, die in verantwortungsvoller Stellung stehen, wichtig, ihr Privatleben zu pflegen. In der modernen

Welt wird die Schwerarbeit immer mehr von den unteren Schichten auf die Chefs abgewälzt. Arbeiter und Angestellte arbeiten immer kürzere Zeit, die verantwortungsbewussten Leiter desto länger. Um so bewusster müssen sie deshalb nach freier Zeit streben.

Richtig gestaltete Freizeit hat bildenden Charakter. Sie hat das innere Gleichgewicht des Menschen zum Ziel sowie die Entfaltung der freien Persönlichkeit.

#### *Literatur:*

«Arbeiter in der Freizeit», Hanhart, D., Hans Huber Bern/Stuttgart 1964

«Arbeit, Mensch, Musse», Galliker, A., Schweizerischer Kaufmännischer Verein

Psychologische Vorlesungen, Meng, H., Benno Schwabe Basel/Stuttgart 1958

#### *Auszug aus dem Gruppenbericht*

Wir bemühten uns um eine Antwort auf die Frage:

Weshalb sind wir Schwestern oft zu wenig überzeugt von der Wichtigkeit des Einhaltens der Freizeit, im Hinblick auf uns selber und auf den Kranken?

Möglicherweise liegt es an der Tradition. Der Pflegeberuf wurde als Berufung betrachtet.

Heute sollten wir erkennen, dass wir nicht mehr als acht bis achteinhalb Stunden am Tag konzentriert arbeiten können. Was darüber hinausgeht, kann nicht als produktive Leistung bewertet werden.

Die Arbeit sollte durch Organisation und Rationalisierung so gestaltet werden, dass die Pflege des Patienten trotz Arbeitszeitverkürzung noch gesichert ist.

Die Mehrzahl der Diskussionsteilnehmer war der Ansicht, mit fünf Arbeitstagen und zwei freien Tagen pro Woche ihre Freizeit besser ausnützen zu können. Demgegenüber stand die Klage, am Abend zu müde zu sein, um noch etwas Produktives zu unternehmen. Wünschenswert wäre deshalb die Einführung eines zusammenhängenden acht- bis neuneinhalbstündigen Schichtbetriebes.

Eine weitere Frage beschäftigte uns:

Was treiben die Schwestern in ihrer Freizeit?

Wir kamen überein, dass es nicht angeht, sich einfach von dem treiben zu lassen, was die «ändern» gerade tun. Wir sollten eine geplante Freizeitgestaltung anstreben, beispielsweise Erweitern des Horizontes durch Sprachstudien und Lektüre, Besuch von Kursen, Wandern, Reisen und so weiter.

Beruf und Privatleben sollten jedoch irgendwie zusammenpassen. Das bedeutet nicht, dass wir im Privatleben nur berufsnahen Interessen pflegen sollen. Richtig gestaltete Freizeit bereichert uns innerlich und gibt uns die Kraft, den Anforderungen des Berufslebens gerecht zu werden. Das Privatleben darf aber nicht so überbewertet werden, dass es zum eigentlichen Lebensinhalt wird. Wenn dies eintritt, sollte man den Mut haben, eventuell einen Berufswechsel ins Auge zu fassen.

Wir fanden auch, dass dem Wunsch von diplomierten Schwestern, extern zu wohnen, Verständnis entgegengebracht werden sollte. Ein Teil der zur Verfügung stehenden Freizeit würde dann zur Gestaltung der «eigenen Welt» verwendet.

### **Wie können das Interesse an der Arbeit und die Befriedigung im Beruf gefördert werden?**

*Kein Referat*

*Zwei Diskussionsgruppen*

*Auszüge aus dem Bericht von Herrn Josef Würsch, Rotkreuz-Fortbildungsschule Zürich.* Bevor unsere Diskussionsgruppe die im Thema gestellte Frage beantworten konnte, mussten wir nach den Gründen forschen, die zu Unzufriedenheit bei unserer Arbeit in der Krankenpflege führen.

Folgende Punkte wurden aufgeführt:

Wesentliche Unterschiede zwischen der Berufsausbildung von gestern und von heute. Die Diplomierten fühlen sich den Schülerinnen gegenüber unsicher. Von der Gruppe kam die Feststellung: der heutige Stoffplan ist mit zuviel Theorie belastet.

Ueberbeanspruchung der Schwester infolge der Fortschritte in der Medizin:

Zunahme der Untersuchungen  
intensivere Pflege

Forschungsarbeiten

Ungenügende Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Pflegeeinheiten.

Ungünstige Arbeitszeiten verunmöglichen den Kontakt mit der Aussenwelt; sie erschweren die Teilnahme an verschiedenen Veranstaltungen.

Spannungen und Unzufriedenheit können auch da entstehen, wo Schwestern mit ihrer Freizeit nichts anzufangen wissen und somit weder an der Freistunde noch an einem frühzeitigen Feierabend interessiert sind.

Mangelhafte Information zwischen Schule und Schulspital über neu einzuführende Pflege Techniken.

Konjunkturbedingter Wandel in der Sozialstruktur unserer Patienten:

Ueberfremdung

Sprachschwierigkeiten

allgemeine Lebensgewohnheiten

Unsicherheit in der Zusammenarbeit mit neuen Hilfsberufen.

Zur Lösung dieser Probleme und zur Förderung des Interesses an der Arbeit wurden von der Gruppe folgende Vorschläge gemacht:

Durch Weiterbildung sollten den bis heute diplomierten Schwestern Kenntnisse in den Fächern, welche in die neuen Richtlinien des SRK aufgenommen wurden, vermittelt werden: vor allem Organisation, Pädagogik, Soziologie, Präventivmedizin.

Wo Schulen und deren Aussenstationen bestehen, sollten die Unterrichtsstunden auch Diplomierten zugänglich sein.

Der Arbeitgeber sollte während der Arbeitszeit gewisse Weiterbildungskurse organisieren und sie obligatorisch erklären. Jedoch befreit dies die einzelne Schwester von der persönlichen Verpflichtung zu zusätzlicher Weiterbildung nicht.

Wem Gelegenheit geboten wird, an Weiterbildungskursen teilzunehmen, der sollte nachher seinen Mitarbeitern darüber berichten.

Der Patient soll in seiner Ganzheit betrachtet werden. In die Pflege muss eine gezielte und planmässige Resozialisierung eingebaut werden.

Wir alle müssen zu einem guten Arbeitsklima beitragen:

— Durch Teamarbeit, auch in menschlicher, nicht nur in funktioneller Hinsicht.

- Durch genaue Abgrenzung der Arbeit und der Kompetenzen, entsprechend den verschiedenen Arbeitsposten. Einführung und Kontrolle von Pflichtenheften.
- Abgabe von Orientierungsblättern an alles neueintretende Personal.
- Vorschlagsrecht, Würdigung der Vorschläge.
- Schaffung von Aufstiegsmöglichkeiten, Einsatz nach Eignung.

Die Arbeitsgruppen sollten nicht zu gross sein, im Team sollten sich alle kennen.

Veranstaltung von geselligen Anlässen, Bastel- und Sprachkursen, besonders in Spitätern an abgelegenen Orten.

*Auszüge aus dem Bericht von Herrn H. Ritschard, Rotkreuz-Fortbildungsschule, Zürich.*

(Wiederholungen in bezug auf den vorausgehenden Bericht sind ausgelassen worden) Wir fragten uns zuerst, ob die Befriedigung im Pflegeberuf ein Problem darstellt. Die

Antwort darauf lautete, dass ein Problem bestehen könne, aber nicht bestehen muss. Wie kann die Befriedigung erhalten und gefördert werden?

1. Ausschlaggebend ist die Person selbst. Die Schwester findet im Beruf, was sie aus ihm macht.
2. Sinnvolle Organisation, Koordination, Information und gutes Arbeitsklima helfen die Befriedigung fördern.
3. Die Schwestern müssen ihren Fähigkeiten entsprechend eingesetzt werden. Rücksichtnahme auf ältere Schwestern, die dem heutigen hektischen Betrieb nicht mehr gewachsen sind.
4. In der Ausbildung muss in den Schwestern das Verständnis für den Patienten als kranken Mitmenschen geweckt werden, z. B. durch Anleitung in der gezielten Gesprächsführung. Darauf weisen die neuen Richtlinien des SRK im besonderen hin. Es wird erwähnt, dass Zeitmangel oft als Vorwand dient, um dem Gespräch mit dem Patienten auszuweichen. (Schluss)

## 6. Gurtentagung über Gesundheitserziehung

Organisator dieser und der früheren Gurtentagungen ist der *Gertrud-Fonds*, eine Stiftung für Erziehung zu gesundem Leben. Sie unterstützt und fördert den Ausbau der Gesundheitserziehung in allen Schulgattungen.

Die diesjährige Gurtentagung vom 20. bis 22. Oktober 1967 befasste sich mit dem Thema «*Gesundheitserziehung im Unterricht*» und vereinigte die eingeladenen Aerzte, Lehrer und Behördenvertreter zu gemeinsamer Arbeit. Die einführenden Kurzreferate von Dr. med. *H. Lüthi*, Bern, «*Gesundheitsprobleme — Erziehungsaufgaben*» und von Frau Dr. med. *H. Hopf-Lüscher*, Thun, «*Die ärztlichen Grundlagen für die Gesundheitserziehung im Unterricht*» bildeten Anregung und Ansporn zu den Diskussionen und der Gruppenarbeit.

Herr Dr. Lüthi stellte fest, dass die Medizin heute nicht mehr im gleichen Ausmass wie früher gegen die Infektionskrankheiten zu kämpfen hat. Dafür steht sie vor neuen Problemen, welche sich in Form der sogenannten

Zivilisationskrankheiten, wie Haltungs- und Rückenschäden, Zahnkaries, Herzinfarkt und Arteriosklerose, zeigen. Das Ungesunde an der Zivilisation ist im Ueberfluss an Konsumgütern und der vermehrten Bequemlichkeit zu suchen. Es braucht darum Anleitung zu richtigem Zivilisationsgebrauch, was einer Erziehung zum Verzicht gleichkommt.

Frau Dr. Hopf beleuchtete die praktische Seite der Gesundheitserziehung. Ihr wesentlichster Teil besteht in der Gewöhnung zu zweckmässigem Verhalten und im Aufzeigen der Verantwortung jedes einzelnen für die eigene und die allgemeine körperliche und seelische Gesundheit.

Der Besuch einiger Schulstunden bei verschiedenen Altersstufen veranschaulichte den Tagungsteilnehmern, welche Ansprüche ein solcher Unterricht an die methodischen und pädagogischen Fähigkeiten des Lehrers stellt. Es

Fortsetzung Seite 509

Der Zentralvorstand des SVDK hat im Juli dieses Jahres ein Reglement für die Juniorenmitglieder aufgestellt, das nachstehend veröffentlicht wird. Damit verbindet sich die herzliche Einladung an alle Schülerinnen und Schüler der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege, sich bei den Sektionen als *Juniorenmitglieder des SVDK* zu melden, um damit schon in den Ausbildungsjahren mit unserem Berufsverband bekannt zu werden. Da auch das Abonnement für die «Zeitschrift für Krankenpflege» im bescheidenen Jahresbeitrag miteingeschlossen ist, erhalten die Juniorenmitglieder ein wertvolles Mittel zur Information über Berufsfragen verschiedenster Art. Die Mitglieder des SVDK freuen sich aufrichtig über das Mittun ihrer zukünftigen

Kolleginnen und Kollegen und über alle Anregungen und Impulse die aus ihren Reihen kommen werden. Wir zählen auf unsere jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und heissen sie schon heute in den Reihen des SVDK aufs wärmste willkommen.

*Aufruf an die Sektionen:* die Redaktorin der Zeitschrift freut sich auf kurze Berichte von den Sektionen über die Bildung ihrer Juniorengruppen.

*Aufruf an die Juniorenmitglieder:* die Redaktorin freut sich auf Vorschläge und Wünsche betreffend eine «Juniorenecke» in der Zeitschrift. Wie wäre es mit einem Wettbewerb über ein Signet, mit welchem diese Ecke gekennzeichnet würde?

\*

### Reglement für die Juniorenmitglieder des SVDK

#### Art. 1

Laut Artikel 7 und 10 der SVDK-Statuten und diesbezüglicher Artikel der Sektionsstatuten können *Schülerinnen und Schüler* der vom SRK anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege als Juniorenmitglieder in den SVDK aufgenommen werden. Sie bilden innerhalb der Sektionen Juniorengruppen.

#### Art. 2

*Die Juniorengruppen bezwecken:*

- a) Schülerinnen und Schüler der Schulen des gleichen Sektionsgebietes zusammenzuschliessen;
- b) ihr Interesse für Berufsfragen zu wecken und zu fördern durch Mitwirken an den Bestrebungen und Veranstaltungen der Sektion;
- c) die Interessen der Juniorenmitglieder im Vorstand der Sektion zu vertreten;
- d) den Sinn für berufliche Solidarität zu entwickeln.

#### Art. 3

Nach der definitiven Aufnahme in eine Krankenschule meldet sich die Schülerin/ der Schüler auf besonderem Formular bei der Sektion an, in deren Gebiet sich die Schule befindet.

#### Art. 4

Das Juniorenmitglied bleibt in der Regel während der ganzen Ausbildungszeit in der gleichen Sektion. Im Falle eines längeren *Aufenthaltes in einem andern Sektionsgebiet* meldet sich das Juniorenmitglied bei der betreffenden Sektion und nimmt an deren Veranstaltungen teil.

#### Art. 5

Als Ausweis erhält jedes Juniorenmitglied eine *Mitgliedkarte*.

#### Art. 6

Unterbricht das Juniorenmitglied die Ausbildung, meldet es seinen *Austritt* dem Sektionsvorstand schriftlich unter Rückgabe der Karte.

#### Art. 7

Der *Jahresbeitrag* für die Juniorenmitglieder wird alljährlich durch die Delegiertenversammlung bestimmt und ist an die Sektion zu entrichten. Im Jahresbeitrag inbegriffen ist das Abonnement der «Zeitschrift für Krankenpflege».

#### Art. 8

Nach der *Diplomierung* wird das Juniorenmitglied, nachdem es das entsprechende Anmeldeformular ausgefüllt hat, *Aktivmitglied des SVDK* und erhält eine neue Mitgliedkarte. Die Publikation der Anmeldung in der Verbandszeitschrift sowie die Einsprachefrist gemäss Artikel 13 der SVDK-Statuten gelangen nicht zur Anwendung.

#### Art. 9

Die *Juniorengruppe konstituiert sich selbst* und bestimmt ihre Tätigkeit. Tätigkeiten nach aussen, insbesondere Verhandlungen allgemeiner Natur mit Behörden, Schulen und anderen Berufsorganisationen, werden nur im Einverständnis

und gemeinsam mit dem Vorstand der SVDK-Sektion unternommen, gemäss den Bestimmungen von Artikel 26 der SVDK-Statuten.

#### Art. 10

Die Juniorengruppe und der *Vorstand der SVDK-Sektion* bestimmen je eine Vertreterin/einen Vertreter, die mit beratender Stimme gegenseitig an den Sitzungen teilnehmen.

#### Art. 11

Das Juniorenmitglied kann sich an allen *Veranstaltungen der Sektion* wie an jenen des *nationalen Verbandes (SVDK)* beteiligen.

#### Art. 12

Wo dieses Reglement nichts besonderes festlegt, gelten die *Statuten des SVDK und diejenigen der Sektionen*.

Dieses Reglement wurde an der Zentralvorstandssitzung vom 15. Juli 1967 in Bern genehmigt und tritt sofort in Kraft.

---

Fortsetzung von Seite 507

braucht auch recht viele Unterlagen, um ein Thema wie «Rauchen» oder «Auto und Gesundheit» behandeln zu können. Neben den medizinischen Erläuterungen waren die Schüler vor allem auch von statistischen Belegen beeindruckt. Die Lehrer bestätigten immer wieder, wie nützlich für sie eine zentrale Informationsquelle wäre. Auch besteht das Bedürfnis nach einem Stoffplan für den Gesundheitsunterricht, einer Art Leitfaden über «Was?, wann?, wie?». Die Mitglieder des Stiftungsrates vom Gertrud-Fonds erklärten sich bereit, ihre Arbeit nach der Tagung in diesem Sinne weiterzuführen. Einige Filmvorführungen über «Wirkstoffe des Lebens» (Beri-Beri-Krankheit und die Entdeckung von Vitamin C), «Zahnkaries und Prophylaxe», «Verkehrserziehung» und «Gewässerverschmutzung» zeigten, dass auch gutes Filmmaterial zur Verfügung steht. Zum besinnlichen Abschluss der Tagung hielt Prof. Dr. theol. A. Cadotsch, Solothurn, am Sonntagmorgen eine Betrachtung über «Der Christ und seine Gesundheit».

Elsi Gfeller-Fricker

#### Ferienwoche für Mütter

Vom 28. Januar bis 17. Februar 1968 findet im ostschweizerischen *Volksbildungsheim Neukirch a. d. Thur* eine Ferienwoche für erholungsbedürftige Mütter statt. Neben der körperlichen Erholung durch Ruhe und Bewegung wird versucht, Wege aufzuzeigen oder Mut zu machen in den Schwierigkeiten, denen die heutige Frau und Mutter begegnet. Kinder können mitgebracht werden. Sie werden zeitweise im Kinderhort betreut. In gemeinsamen Aussprachen mit den Heimleitern und gelegentlichen Mitarbeitern wird man sich an den Vormittagen mit Erziehungsfragen und Lebensproblemen der heutigen Mutter befassen. Nach ausgiebiger Mittagspause werden Mütter und Kinder gemeinsam allerlei unternehmen. Die Abende verbringt man bei Musik, Spiel, Gesprächen am Kamin, gelegentlich auch bei einem Film oder Vortrag. Die Kosten sind bescheiden. Prospekt und Anmeldung beim «Heim», 8578 Neukirch a. d. Thur TG, Tel. 072 3 14 35.

## Nouvelles de l'Etude des soins infirmiers en Suisse

L'« Etude » a fêté son 2e anniversaire, le 1er novembre! A cette occasion nous pensons qu'il vous intéressera d'avoir de ses nouvelles.

De mi-juillet à fin octobre Mme Vera Maillart, consultante de l'OMS, a étudié avec notre équipe les quelque 3000 tableaux statistiques qui nous sont revenus de l'ordinateur électronique de l'OMS.

La Commission consultative a été mise au courant, en octobre, de l'évolution de l'Etude et cela l'a amenée à prendre la décision suivante: pour répondre à l'attente des hôpitaux, une démonstration pratique des recommandations résultant de l'observation des activités du personnel soignant, faite en janvier et février derniers, sera effectuée en 1968; l'enquête sur les ressources et les besoins aura lieu en 1969 et non en 1968 comme prévu précédemment.

Face aux questions soulevées par les observations faites dans le domaine des soins infirmiers, les responsables ont vu la nécessité de créer un *comité d'experts en soins infirmiers*, à même de collaborer à la recherche de solutions pratiques. Les 15 membres de ce comité (voir liste ci-dessous) ont été choisis sur la base des propositions faites par des infirmières et infirmiers occupant des postes de responsables dans les différentes régions de Suisse. Une première séance de ce comité a déjà eu lieu le 24 octobre et a démontré que nous pouvons entièrement compter sur l'aide et les conseils de ce groupe.

Mlle M. Tito de Moraes, infirmière responsable des soins infirmiers au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague, est venue nous rendre visite en octobre. Elle a témoigné beaucoup d'intérêt pour notre Etude qui, selon elle, pourra être fort utile à d'autres pays.

Vous voyez donc que notre jeune Etude est bien entourée et qu'elle peut avec courage entrer dans la 3e année de sa brève existence.

L'équipe de l'Etude: Nicole F. Exchaquet, Aurora Gysler, Monika Martin-Biland.

*Liste des membres du Comité d'experts en soins infirmiers de l'Etude des soins infirmiers en Suisse*

*Teilnehmerliste vom Fachausschuss der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz*

Mlle Liliane Bergier, monitrice, Ecole supérieure d'infirmières, Lausanne

Herr Otto Borer, Schulleiter, Krankenpflegerschule, Kantonsspital, Luzern

Mlle Jacqueline Demaurex, assistante-directrice, Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, Genève

Schw. Erika Eichenberger, secrétaire générale — Zentralsekretärin des SVDK, Bern

Mlle Béatrice van Gessel, directrice, Ecole neuchâteloise d'aides soignantes, La Chaux-de-Fonds

Mlle Denise Grandchamp, directrice, Centre d'hygiène sociale de la Croix-Rouge, Genève

Schw. Margrit Hochstrasser, Oberschwester, Kantonsspital, Zürich

Schw. Renate Josephy, Schulschwester, Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern

Schw. Veronika Meyer, Stellvertretende Oberschwester, Spital Neumünster, Zollikerberg

Schw. Margrit Regez, Oberschwester, Diakonot Bethesda, Basel

Schw. Kasimira Regli, Oberschwester, Limmthal-Spital, Schlieren

Mlle Renée de Roulet, infirmière-chef générale, Hôpital Cantonal, Genève

Schw. Renée Spreyermann, Adjunktin, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern

Sig.na Eugenia Simona, direttrice, Scuola Cantonale Infermieri, Bellinzona

Schw. Marilen Zihlmann, Schulschwester, Schwesternschule Bürgerspital, Basel.

---

« ...Il y a une manière de croire que je repousserai toujours, parce qu'elle me paraît diminuer l'homme. C'est la foi qui ne sait qu'affirmer, qui exclut l'examen, la réflexion, le débat. Elle me semble être le refus même de la pensée. »  
Jean Guéhenno

Le Comité central de l'ASID a élaboré en juillet de cette année, pour les membres juniors, un règlement que vous trouverez plus bas. C'est très chaleureusement que l'ASID invite toutes les élèves-infirmières et tous les élèves-infirmiers des écoles en soins généraux reconnues par la Croix-Rouge suisse à s'annoncer auprès des sections, en tant que *membres juniors de l'ASID*, afin de prendre contact dès les études avec notre association professionnelle. La cotisation annuelle, modeste, comprend l'abonnement à la «Revue suisse des infirmières» qui est une précieuse source d'information sur des questions professionnelles de tous ordres. Les membres de l'ASID se réjouissent d'une participation active de leurs futures col-

lègues et en attendent des suggestions et des impulsions nouvelles. En comptant sur leurs jeunes collaboratrices et collaborateurs, ils leur souhaitent dès aujourd'hui une cordiale bienvenue dans les rangs de l'association.

*Appel aux sections:* la rédactrice de la revue serait heureuse d'avoir de courts rapports des sections sur l'organisation de leurs groupes juniors.

*Appel aux membres juniors:* la rédactrice espère recevoir des propositions et des souhaits concernant un «coin des juniors» dans la revue. Que diriez-vous d'un concours pour choisir une vignette distinctive qui marquerait ce «coin des juniors»?

\*

### Règlement pour les membres juniors de l'ASID

#### Art. 1

Conformément aux articles 7 et 10 des statuts de l'ASID et aux articles y relatifs des statuts des sections, *les élèves* des écoles d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux reconnues par la Croix-Rouge suisse peuvent être admis comme membres juniors de l'ASID. Ils forment des groupes juniors au sein des sections.

#### Art. 2

*Les groupes ont pour buts:*

- a) de grouper les élèves infirmières et infirmiers des différentes écoles d'une même section;
- b) d'éveiller et de stimuler leur intérêt pour les questions professionnelles en les faisant participer aux responsabilités et aux activités de la section;
- c) de représenter les intérêts des membres juniors au sein du comité de la section;
- d) de développer le sens de la solidarité professionnelle.

#### Art. 3

Dès son admission définitive à l'école d'infirmières, l'élève s'adresse sur formule spéciale à la section du lieu d'établissement de l'école.

#### Art. 4

En règle générale, le membre junior fait partie de la même section durant tout le temps de sa formation professionnelle (siège de l'école). En cas de *séjour prolongé dans une autre région*, le membre junior s'annonce à la section respective et participe aux activités de cette dernière.

#### Art. 5

Chaque membre junior reçoit une *carte de membre*.

#### Art. 6

En cas d'interruption de ses études le membre junior annonce sa *démission* par écrit au comité de la section en renvoyant sa carte de membre.

#### Art. 7

*La cotisation annuelle* des membres juniors est fixée chaque année par l'Assemblée des délégués. Elle est payable à la section. Elle inclut l'abonnement à la «Revue suisse des infirmières».

#### Art. 8

*Après l'obtention du diplôme*, le membre junior devient *membre actif de l'ASID* en remplissant la formule d'inscription adéquate et reçoit une

nouvelle carte de membre. La publication de la demande d'admission dans la Revue de l'association et le délai d'opposition selon l'article 13 des statuts de l'ASID ne sont pas appliqués.

#### Art. 9

*Le groupe junior s'organise lui-même* et décide de ses activités. Les activités vis-à-vis de tiers, en particulier les négociations de nature générale avec les autorités, les écoles et d'autres organisations professionnelles, ne sont conduites que d'entente et avec le comité de section, selon les dispositions de l'article 26 des statuts de l'ASID.

#### Art. 10

Le groupe junior et le comité de section de l'ASID désignent chacun une représentante/un

représentant qui prennent part aux séances respectives avec voix consultative.

#### Art. 11

Le membre junior peut participer à toutes les activités de la section et de l'association nationale (ASID).

#### Art. 12

Pour tout ce qui n'est pas fixé dans ce règlement, les statuts de l'ASID et des sections sont applicables.

Le présent règlement a été ratifié par le Comité central dans sa séance du 15 juillet 1967 à Berne. Il entre en vigueur immédiatement.

## Cours de recyclage

Voir l'information qui a paru à ce sujet dans le numéro août/septembre 1967, page 371, de la revue. Le projet de programme publié ci-dessous a été préparé par la Commission d'enseignement de l'ASID, il a ensuite été approuvé par le Comité central et transmis aux sections. Il s'agit d'un projet élaboré à l'intention des sections, lesquelles sont libres d'y apporter les modifications qu'elles jugent utiles. La réd.

### Projet de programme

Cours de 36 heures:  
6 jours à 6 heures ou  
12 demi-journées à 3 heures chacune.

#### But du cours:

Préparer des infirmières ayant abandonné la profession depuis plusieurs années, à reprendre un poste en milieu hospitalier.  
Rafraîchir des connaissances fondamentales et donner une vue d'ensemble des changements dans le domaine des soins aux malades au cours des dix dernières années.

(Le cours seul ne peut suffire. Une initiation soigneuse au travail dans les services mêmes reste le facteur de réadaptation le plus important.)

#### 1° Introduction

- |  |     |
|--|-----|
| Notre profession à l'heure actuelle  | 1 h |
| Troubles du métabolisme, diabète sucré et médication antidiabétique  | 2 h |
| 2° Prophylaxie de l'infection hospitalière, stérilisation, travail aseptique, démonstration de matériel à usage unique | 3 h |
| 3° Soins pré-opératoires, soins et surveillance post-opératoires (éventuellement anticoagulants), tension artérielle   | 2 h |
| Rapports, formules d'observation   | 1 h |
| 4° Injections intra-musculaires, prises de sang, matériel à usage unique, prise de la tension artérielle (exercices)   | 3 h |
| 5° Maladies de l'appareil locomoteur, maladies chroniques, réhabilitation  | 2 h |
| Structure de l'hôpital moderne et questions de collaboration   | 1 h |

- |   |     |  |     |
|---|-----|--|-----|
| 6° Unification des techniques de soins, le lit romand. Posture de l'infirmière. Moyens de transports et élévateurs<br>Prophylaxie des escarres, changement de positions | 3 h | 10° Drainages, matériel de pansement moderne, changement de pansement, sondage et drainage de vessie   | 3 h |
| 7° Nouveaux médicaments: corticostéroïdes, cytostatiques, antibiotiques, psychotropes, anticoagulants, etc.   | 2 h | 11° Réanimation, respiration bouche à bouche, toilette bronchique, aspiration  | 3 h |
| Personnel auxiliaire: formation et domaines d'activité  | 1 h | 12° <i>Conclusion</i> : 1 après-midi   |     |
| 8° Traitements modernes par perfusions et transfusions, solutions de substitution<br>Bilan des liquides   | 3 h | Réintégration professionnelle de la femme dans la deuxième moitié de sa vie (exposés suivis de discussions ou d'une table ronde)   |     |
| 9° Maladies cardiaques et circulatoires, médicaments spécifiques  | 2 h | Hygiène mentale de la femme mariée exerçant une profession. Organisation du ménage. Questions juridiques et financières. Incidences sur la vie familiale de la réintégration professionnelle de la femme mariée. |     |
| Travail à temps partiel   | 1 h |  |     |

Suite de la page 496

Le directeur-adjoint de l'Hôpital, *M. Ehram*, parla ensuite du «plan hospitalier vaudois», récemment adopté par le Grand Conseil, et cita quelques chiffres: dès 1980, le nombre des nouveaux diplômés pour le canton devrait atteindre 380 par année. Cela représentera un gros effort de recrutement auquel doivent participer les nouveaux diplômés. Puis *M. Ehram* procéda à l'appel des «jubilaires», c'est-à-dire des diplômées des volées de 1957, 1947, 1927 et même 1917, cette dernière représentée par quatre sages-femmes.

Un très nombreux public assistait à cette belle et émouvante cérémonie. Juliane Cuendet

### Cours de conférencières au Centre de rencontres de Boldern

5—7 octobre 1967 (voir revue 8/9, p. 352)

Voici, résumé en français, les impressions d'une participante à ce cours, *Margrit Zürcher*, Ecole d'infirmières de Bienne.

Les 17 infirmières et les 2 infirmiers qui suivaient ce cours furent accueillis à Boldern par *Mme Forter-Weder*, présidente de la section de Zurich/Glaris/Schaffhouse.

La documentation sur l'ASID était confiée à *Mlle Erika Eichenberger*, secrétaire générale de l'Association et la direction du cours à *Mme Grety Renteria-Tlach* qui, le premier jour, fit un exposé vivant sur « Les problèmes

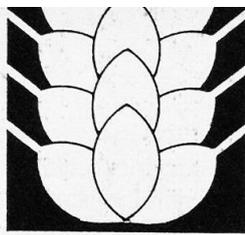
de l'allocution et de la présentation de l'information»; elle mit en lumière les différents obstacles à surmonter pour atteindre un public et l'intéresser.

Le lendemain, après un réveil en musique et quelques exercices de gymnastique, les «élèves» présentèrent de courts exposés qu'ils avaient été chargés de préparer. Suivirent critiques et discussions faisant ressortir non seulement l'importance d'un texte et de sa forme, mais encore celle du maintien, du ton, du langage du rapporteur. En conclusion, l'exposé, même bien conçu, n'a de valeur que s'il atteint le public, complexe, formé d'éléments positifs et négatifs dont chaque membre doit se sentir concerné.

*Mlle Eichenberger* parla du « Champ d'activité de l'Association — aujourd'hui et demain » et apprit beaucoup de choses aux auditeurs qui réalisèrent toutes les possibilités ouvertes à l'ASID.

Le 3e et dernier jour fut consacré à des causeries, dans le but, non seulement de faire de l'information, mais surtout d'étudier la manière de parler, qui *doit* être apprise et qui *peut* être apprise. Les élèves-conférenciers sont repartis de Boldern très convaincus de cela et stimulés par les impulsions et les suggestions reçues.

En plus de ce qu'ils ont appris, ils gardent le souvenir de contacts sympathiques entre collègues, d'une sortie à Rapperswil, de discussions enrichissantes au « Stübli » du Centre et de l'accueil hospitalier de Boldern.



### Sektion AARGAU / SOLOTHURN

*Anmeldungen* \*: Die Schwestern Verena Richner, 1938, Häggingen, Kantonsspital Aarau; Annemarie Henzmann, 1942, Rohr SO, Schwesternschule Biel.

Wir wünschen allen unseren Mitgliedern ein frohes und gesegnetes Weihnachtsfest und ein glückliches 1968. Es wird uns freuen, wenn wir Sie recht zahlreich an unseren Veranstaltungen und Fortbildungskursen begrüssen können.

Der Vorstand und das Sekretariat

### Sektion BEIDER BASEL

*Anmeldungen* \*: Marlen Aeschbach, 1944, Oensingen SO, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Rosemarie Börlin, 1944, Basel, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Lilly Margrit Buser, 1943, Zunzgen BL, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Edith Maria Habermacher, 1944, Richenthal LU, Pflegerinnenschule St. Anna, Luzern; Käthy Hofmann-Hediger, 1945, Oetwil am See ZH, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Margrith Vöglin, 1943, Augst BL, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Hermine Verena Wendnagel, 1935, Basel, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Herta Wilke, 1931, Sindelfingen (Deutschland), DRK-Schule Alice-Hospital, Darmstadt (SRK registriert 1964).

*Aufnahmen*: Die Schwestern Marlène Juvet, Marianne Roth.

#### Fortbildung (Voranzeige)

Wir möchten Sie auf zwei weitere Vorträge aufmerksam machen, die voraussichtlich am Donnerstag, 25. Januar, und Donnerstag, 8. Februar 1968, stattfinden: «Jugendkriminalität», «Umgang mit Süchtigen». Nähere Angaben im Januarheft.

### Weihnachtsfeier

Die Weihnachtsfeier der Sektion beider Basel findet dieses Jahr am Donnerstag, 28. Dezember, um 16.00 Uhr, im Festsaal der Schwesternschule des Bürgerspitals, Klingelbergstrasse 23, Basel, statt. Zu dieser Feier möchten wir unsere Mitglieder, speziell auch die älteren Schwestern, herzlich einladen.

Wir bitten, sich bis zum 23. Dezember 1967

im Sekretariat, Leimenstrasse 52, Basel, anzumelden.

Allen unseren Mitgliedern wünschen wir frohe Weihnachtstage und alles Gute im neuen Jahr.

#### Mitteilung

Durch die Erhöhung der Posttaxen sehen wir uns leider gezwungen, den SVDK-Kalender erst im Januar gleichzeitig mit dem Einzahlungsschein für den Jahresbeitrag 1968 zu verschicken.

### Sektion BERN

*Gestorben*: Die Schwestern Lina Schneider, Wettingen AG, geb. 14. Januar 1887, gestorben 16. Juni 1967; Rösli Schürch, Steffisburg BE, geb. 3. Oktober 1890, gestorben 8. November 1967.

*Aufnahmen*: Die Schwestern Hanna Bähler, Heidi Blaser, Schwesternschule Lindenhof Bern (bisher Juniorenmitglied), Dora Margrit Flück, Mirta Huber, Hedy Leemann-Wälly, Gertrud Lüdi, Annemarie Marmet, Maria Frieda Meier-Schwab, Johanna Raggenbass, Martha Sommer, Trudi Veaser, Barbara Witschi, Verena Wüthrich, Marianne Wyss.

*Anmeldungen* \*: Die Schwestern Dora Beatrice Baumgartner, 1944, Langnau BE, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Käthi Bucher, 1944, Wahlern BE, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Johanna Cuppone-Ledermann, 1942, Lützelflüh BE, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun; Marie-Therese Hügli, 1943, Wohlen BE, Städtische Schwesternschule Engeried, Bern; Erika Kernen, 1939, Reutigen BE, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun; Verena Maria Künzle, 1944, Gossau SG, Schwesternschule des Bezirksspitals Biel; Susanne Mäder, 1943, Mühleberg BE, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Gisèle Rolle, 1943, Grenilles FR, Ecole d'infirmières Pérolles, Fribourg.

### Weihnachtsfeier

Zur gemeinsamen Feier möchten wir Sie nochmals recht herzlich einladen. Sie findet Dienstag, 19. Dezember, um 15.30 Uhr, im «Lindenhof», Esszimmer des Schulgebäudes, Bremgartenstrasse 121, Bern, statt. Allen, die aus ge-

sundheitlichen Gründen nicht an der Feier teilnehmen können; wünschen wir von Herzen, dass sie in der Stille der Weihnachtstage viel Freude erleben und mit neuer Kraft zuversichtlich ins neue Jahr hineingehen. Unsere besten Wünsche begleiten sie.

Zur Entrichtung des *Jahresbeitrages 1968* werden Sie zu Beginn des kommenden Jahres einen Einzahlungsschein erhalten.

*SVDK-Ausweise*: Das Mittelstück ist entfernt, die Ausweise müssen uns nicht zur Verlängerung zugestellt werden.

Wir wünschen allen unsern Mitgliedern von nah und fern frohe, gesegnete Festtage, alles Gute im neuen Jahr, und freuen uns, wenn wir Sie im 1968 recht zahlreich an unseren Veranstaltungen begrüßen dürfen.

*Unsere Sprechstunden im Sekretariat* und auch der *Stellenvermittlung* sind folgende: Dienstag 14.00 bis 16.00 Uhr, Mittwoch 9.00 bis 11.00 Uhr, Freitag 14.00 bis 16.00 Uhr. Besuche ausserhalb der Sprechstunde, wenn immer möglich, nur nach vorheriger telephonischer Anmeldung (Telefon 25 57 20).

#### *Voranzeige*

Wir freuen uns, Sie darauf aufmerksam zu machen, dass zu Beginn des kommenden Jahres ein Vortragszyklus unter dem interessanten Thema «*Das Spital aus soziologischer Sicht*» stattfindet. Referentin: Fr. Verena Ritter, cand. rer. pol., Lehrerin für Soziologie an der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern. — Daten: 29. Januar; 5., 12., 19. Februar 1968, jeweils 20.30 Uhr, Schulgebäude Lindenhof. Das detaillierte Programm folgt in der Januarzeitschrift.

#### **Fortbildungskurse im Bezirksspital Langenthal** (im Vortragssaal)

Dienstag, 9. Januar 1968, um 20.15 Uhr:

«*Wiederherstellende Chirurgie*»

Referent: Dr. med. A. Mumenthaler, Spezialarzt für Orthopädie.

Dienstag, 13. Februar 1968, Mittwoch, 21. Februar 1968, Mittwoch, 28. Februar 1968, jeweils um 20.15 Uhr:

«*Soziologie für Schwestern*»

Referent: Dr. A. Walz, Soziologe.

Die drei Vorträge sind als Kurs gedacht und für alle Schwestern überaus empfehlenswert. Eintritt frei für alle Vorträge.

#### **Section de FRIBOURG**

*Demandes d'admission* \*: Mlle Marie-Anne Hug, 1933, de Herbetswil SO, Ecole de Fribourg; Mme Rosa Ackermann-Räss, 1919, de Mels SG, Diplom des Krankenpflegebundes 1943.

*Décès*: Nous avons le regret d'annoncer le décès de Mlle Cécile Ducret, survenu le 11 octobre 1967 à l'âge de 75 ans.

#### **Cours de perfectionnement**

Nous avisons nos membres de la reprise prochaine des cours de perfectionnement.

Le Dr Maurice Favre, chef du Service d'ophtalmologie de l'Hôpital cantonal de Fribourg, donnera deux conférences sur le thème: *L'infirmière en ophtalmologie*; le lundi 11 décembre et le lundi 18 décembre 1967.

Le Dr Alain de Weck, privat-docent à l'Université de Berne, traitera le sujet: *Les allergies médicamenteuses*; le 22 janvier 1968.

Les conférences seront données à l'Ecole d'infirmières à 20 h 30.

Une finance d'entrée sera perçue avant chaque leçon, elle est fixée à fr. 1.— pour les membres de l'ASID, fr. 3.— pour les non-membres.

Nous comptons sur une participation nombreuse de nos membres et invitons aussi les infirmières et infirmiers qui s'y intéressent.

A l'approche des fêtes nous souhaitons à tous heureux Noël et bonne année 1968, le Comité.

Frohe Festtage und ein glückliches Jahr 1968  
der Vorstand.

#### **Section de GENEVE**

*Admissions*: Mmes Bolli, Buser, Higelin et de Preux.

*Demandes d'admission* \*: Milles Anne-Marie Fague, 1944, de Genève, Le Bon Secours, Genève; Katharina Holdampf, 1912, de Jussy, La Source, Lausanne; Marie-France Leckie, 1945, de Genève, La Source, Lausanne; Marianne Legler, 1945, de Couvet, Le Bon Secours, Genève; Christiane Pasquier, 1943, de Châtel-St-Denis, Ecole valaisanne, Sion; Pierrette Roch, 1940, de Thônex, La Source, Lausanne; Line Schlittler, 1934, de Genève, Le Bon Secours, Genève; Sylvia Wetterwald, 1945, de Derendingen, Le Bon Secours, Genève.

*Décès*: Le Comité a le chagrin d'annoncer le décès de Mlle Blanche Kellenberger, 26 avril 1884 au 6 novembre 1967; Mlle Henriette Kolly, 19 janvier 1902 au 6 novembre 1967; Mlle Alice Staub, 10 janvier 1885 au 9 novembre 1967.

## **Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG**

*Aufnahmen:* Die Schwestern Marie Louise Huser, Trudy Brunner, Ida Matter, Ursula Kohler; Pfleger Franz Kull.

*Anmeldungen\*:* Die folgenden zehn Schwestern aus der Schwesternschule am Kantonsspital Luzern: Rosmarie Bättig, 1945, Dagmersellen; Rita Betschart, 1945, Muotathal; Maria Filliger, 1944, Ennetmoos; Pia Hegglin, 1941, Menzingen; Anna Huwiler, 1945, Entlebuch; Elisabeth Lautenschlager, 1945, Au-Fischingen; Trudy Lussmann, 1945, Silenen; Madeleine Seeholzer, 1943, Küssnacht am Rigi; Monika Zünd, 1941, Altstätten; Elisabeth Zünd, 1942, Balgach.

### *Junioren:*

Bereits zum zweitenmal ist aus der Schwesternschule «Baldegg», Sursee, ein Kurs vollzählig in die Reihen der «Junioren» eingetreten. Diesmal sind es die Schwestern: Monika Boa, Cecilia Stutz, Susi Kissling, Emilie Bieri, Alice Krummenacher, Anna Maria Passini, Paula Schwyzer, Monica Müller, Lisbeth Henseler, Anna Rosa Wyss, Bernadette Müller, Nicoletta Bernet, Käthy Köchli, Marguerite Widmer, Anna Zemp, Marie Therese Portmann, Josy Bühlmann, Martha Hänslı, Verena Kopp, Doris Kathriner, Marlis Budmiger, Theres Senn, Marlis Schnarwiler, Josy Bernet, Marianne Husmann, Ruth Gut, Hanny Oehler.

Auch aus andern Schulen durften wir wieder Juniorenmitglieder aufnehmen. Schwesternschule Klinik St. Anna, Luzern: Die Schwestern Lotti Bieri, Ruth Fähndrich, Walburga Fischer, Doris Fuchs, Monika Kaufmann, Ursula Kreis, Marie Louise Kurmann, Margrit Lenhard, Beatrice Reichlin, Marianne Rust, Irmgard Spirig, Marlise Senn, Silvia Vogler, Anna Maria Zieri. Schwesternschule Heiligkreuz Cham am Bürgerspital Zug: Die Schwestern Thérèse Isenschmid, Odile von Reding, Lucid Hugentobler, Vreni Giger.

Diese 50 neuen Mitglieder heissen wir in unserer Sektion recht herzlich willkommen und freuen uns an ihrem Interesse.

Weitere *Fortbildungskurse* in unserer Sektion werden stattfinden am: 27. Januar und 2. März 1968.

Wir wünschen unseren Mitgliedern gesegnete Festtage und ein glückliches, erfolgreiches neues Jahr.

## **Section de NEUCHATEL**

*Admission:* Mme Elisabeth Greppin-Hinni.

*Demande d'admission\*:* Mlle Suzanne Jatou, 1942, Céligny, Bon Secours, Genève.

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

*Anmeldungen\*:* Die Schwestern Olga Baumgartner, 1941, Kirchberg SG, Krankenpflegeschule Institut Menzingen, Notkerianum St. Gallen; Dorothee de Quervain, 1945, Bern, Burgdorf BE, Vevey VD, Schwesternschule Lindenhof Bern.

*Aufnahmen:* Silvia Pajarola, Vreni Peterhans, Gertrud Schnee.

Mit dem aufrichtigen Dank für das uns im Laufe des Jahres geschenkte Vertrauen verbinden wir unsere herzlichen Wünsche für frohe, gesegnete Weihnacht und für ein glückliches neues Jahr.

## **Sezione TICINO**

*Domande di ammissione\*:* Signorina Arianna Dalessi, 1943, Cavigno TI, Scuola cantonale infermieri Bellinzona; Signorina Maria Marchesi, 1942, Sessa TI, Scuola cantonale infermieri Bellinzona; Signorina Mariangela Margni, 1939, Medeglia, Scuola cantonale infermieri Bellinzona; Signorina Marianne Berger, 1946, Wikon LU, Scuola cantonale infermieri Bellinzona.

*Ammissione:* Signor Emilio Ceccato, 1944, Fonzaso Belluno (Italia), Scuola cantonale infermieri Bellinzona.

## **Section VAUD / VALAIS**

*Demandes d'admission\*:* Mlle Françoise Ducret, 1945, Chardonne VD, La Source; Mme Marie-Jeanne Halstenbach-Coquoz, 1927, Kölliken AG, Ecole d'infirmières de Fribourg; Mlle Marguerite Pfammatter, 1929, Eischoll VS, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion; Mlle Monique Schorderet, 1939, Montévrız FR, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion.

*Admission:* Mlle Françoise Vuille.

*Demandes d'admission de membres juniors:* La section Vaud/Valais a le plaisir d'infirmier ses membres qu'elle a organisé deux rencontres avec les élèves des écoles d'infirmières du canton de Vaud et qu'elle accueille 5 membres juniors au sein de sa section: Sœur Marie-du-Christ Gilbert, Mlles Marie-Thérèse Gross, Mary-Lise Ramelet, Françoise Rochat, Geneviève Stucky.

*Décès:* Nous avons le regret d'annoncer le décès de Mme Berthe Ciana-Martin et de Mlle Jeanette Dériaz.

*Groupe d'accueil:* pas de rencontre au début de janvier. Bonnes fêtes à chacun.

**Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN**

*Aufnahmen:* Brigitte Gubler, Ruth Jacky, Annagret Mülli, Elisabeth Schulthess, Hedwig Sidler, Elisabeth Wassmann, Heinrich Hefti.

*Anmeldungen\*:* Doris Gossweiler, 1922, Dübendorf ZH, Krankenpflegeschule Riehen; Susi Hegnauer, 1944, Seengen AG, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Zürich-Fluntern; Vreni Heimgartner, 1942, Baden und Fislisbach AG, Theodosianum Zürich; Elisabeth Illi, 1943, Horgen und Aesch ZH, Pflegerinnenschule Zürich; Maria Koch, 1940, Appenzell AI, Theodosianum Zürich.

*Gestorben:* Schwester Hedwig Rutsch, 2. August 1897 bis 2. November 1967.

*Verloren:* SVDK-Abzeichen Nr. 1654.

In dieser weihnächtlichen Zeit denken wir ganz besonders auch an Sie, liebe Verbandsmitglieder. Mit vielen guten Wünschen für das kommende Jahr, möchten wir Ihnen auch herz-

lichen Dank aussprechen für Ihre Mithilfe im vergangenen Jahr.

Vorstand und Sekretariat

**Weihnachtsfeier**

An unserer Weihnachtsfeier am Mittwoch, 20. Dezember, 17.20 Uhr, im Kirchgemeindehaus Hottingen, wird das Trio Scherz-Faesi Werke von Haydn und Schubert für uns spielen, Herr Prof. Schnyder wird etwas vorlesen, Schwesternschülerinnen werden einige Weihnachtslieder singen und anschliessend den Kaffee servieren. Es würde uns freuen, wenn wir Sie recht zahlreich, auch die Jüngeren, an diesem festlichen Anlass begrüßen könnten.

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

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



*Wir wünschen unsern Mitgliedern  
und ihren Familien und allen andern Lesern  
der Zeitschrift ein frohes, gesegnetes  
Weihnachtsfest  
und ein gutes neues Jahr 1968*

*Joyeux Noël et une bonne année nouvelle  
à tous nos membres et à leur famille  
ainsi qu'aux fidèles lecteurs de la Revue.*

Erika Eichenberger Anne Marie Paur  
Marguerite Schor Katharina Uhlmann



**Die Redaktorin dankt**

Die Redaktorin der Zeitschrift dankt allen, die im Laufe des vergangenen Jahres an der Gestaltung der 11 Nummern im weiss-blauen Kleid mitgewirkt haben. Rund 20 Autoren von Artikeln und Einsender von Mitteilungen sind jeweils an jeder einzelnen Nummer beteiligt. Treue Mitarbeiter erfüllen mit grosser Regelmässigkeit verschiedenste Aufgaben, wie Uebersetzen, Korrigieren der Abzüge oder Aufsetzen von Zusammenfassungen usw. In der Druckerei Vogt-Schild beschäftigen sich zahlreiche Fachleute auf ihren Spezialgebieten mit der Herstellung und dem Versand der Zeitschrift. Die Redaktionskommission wacht über der Herausgabe unseres Verbandsorgans und steht der Redaktorin mit Rat und wertvollen Anregungen zur Seite. Ihnen allen sei hier herzlich gedankt.

Eine ganz wesentliche Rolle fällt aber auch den Lesern der Zeitschrift zu. Wenn diese aktuell, vielseitig und wirklichkeitsnah sein soll, muss sie auf das Mitgehen des Lesers zählen können, auf dessen Mitdenken, auf seine Bereitschaft, auf wichtige Ereignisse im Berufsleben aufmerksam zu machen, mit Vorschlägen und Anregungen zum Ideenaustausch beizutragen. Es ist der grosse Wunsch der Redaktorin, es möge auch im kommenden Jahr wieder ein fruchtbarer Dialog mit den Lesern zustandekommen.

## Zum Problem der Anwerbung von Krankenschwestern im Fernen Osten

Die Präsidentin der deutschen Schwesterngemeinschaft, *Oberin Ruth Elster*, legt in der Monatsschrift des Agnes Karll-Verbandes (Heft 8, August 1967) einen interessanten Bericht vor über ihre Informationsreise nach *Japan, Korea, Taiwan, den Philippinen* und *Hongkong*. Sie hatte den Auftrag, sich dort über die Ausbildung der Krankenschwestern und Hilfskräfte unterrichten zu lassen und abzuklären, ob der von deutschen zuständigen Behörden erstellte Musterarbeitsvertrag von den Regierungen der betreffenden Länder anerkannt werden würde. Auch die Frage der Anwerbung von Krankenpflegepersonal stand zur Diskussion.

Oberin Elster stellt in ihrem Aufsatz fest, dass die angeführten asiatischen Länder, aus welchen zahlreiche Schwestern nach Europa — vorwiegend nach Deutschland, aber auch in die Schweiz — kommen, selber unter einem eklatanten Mangel an Pflegepersonal leiden. In Japan fehlen 40 000 Schwestern, auch Hongkong klagt über einen ansehnlichen Fehlbedarf, wie auch die übrigen angeführten Länder vor einer wachsenden Not im Pflegesektor stehen. Wie ist dieser Widerspruch zu verstehen?

Die Berichterstatteerin erklärt am Beispiel von Korea, wieso es zu dieser merkwürdigen und auch unerfreulichen Situation gekommen ist. Dort, wie auch in Taiwan und auf den Philippinen erfolgt die *Ausbildung* der Schwestern nach amerikanischem Vorbild. Alle führenden Kräfte haben in den USA ein Universitätsstudium absolviert und akademische Grade (Bachelor und Master) erworben. So gibt es denn auch in diesen Ländern Krankenpflegefakultäten, welche einer Hochschule angeschlossen sind. Ihr Dekan ist eine Krankenschwester, die den Rang eines Professors hat. Einige Unterrichtsschwestern besitzen ebenfalls diesen Titel. Die Ausbildung an den Universitäten dauert vier bis fünf Jahre, und der Andrang zur Hochschule ist gross, obwohl das Studium sehr teuer ist und von der Studentin und ihren Eltern namhafte Opfer erfordert. Der akademisch Gebildete geniesst nämlich ein viel höheres Ansehen und erhält eine bessere Besoldung als jemand ohne akademische Vorbildung.

«Geradezu tragisch ist es dann, wenn diese Opfer scheinbar umsonst waren» — so fährt Oberin Elster fort — «denn sowohl in Korea als auch in Taiwan und den Philippinen ist

der Staat nicht in der Lage, innerhalb der einzelnen Berufsgruppen genügend Planstellen zu schaffen und eine gute Bezahlung zu gewähren, die mit der Besoldung im Ausland vergleichbar wäre. Deshalb streben so viele junge Menschen direkt nach der Ausbildung ins Ausland.» Es sind nicht nur etwa egoistische Erwägungen dafür massgebend, vielmehr möchten sie ihre Angehörigen, die sich für ihr Studium aufgeopfert haben, finanziell entlasten. Dieses Geld, das aber heimgeschickt wird, ist auch für den *Staat* interessant und willkommen, ist er doch auf *Devisen* als «harte» Währung für den Aufbau des Landes angewiesen. Aus diesem Grunde wohl werden von einigen Regierungen Schwestern geradezu angeboten, obwohl im eigenen Lande ein grosser Mangel an Pflegepersonal herrscht. Die Präsidentin der deutschen Schwesterngemeinschaft berichtet sodann von den Schwierigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens in den erwähnten Staaten, welche wir aus Mitteilungen von Organisationen, die in der Entwicklungshilfe stehen, bereits kennen. Neben der Ausbildung an der Universität ist auch eine solche möglich, die «nur» ein Diplomausweis erfordert und an Schulen, die Krankenhäusern angeschlossen sind, erworben werden kann.

In Korea hat die Regierung, um der Pflegepersonalnot zu steuern — von 11 000 ausgebildeten Krankenschwestern sind nur noch 6800 im Lande selbst tätig — die Ausbildung von *Hilfskräften* angeordnet, die nur während vier Monaten instruiert werden und die Lücken schliessen sollen, die durch den Abtransport — sogar mit Charterflügen — nach Deutschland entstanden sind. Die Hilfskräfte nun strebten bald auch ins verlockende Ausland, so dass sich wiederum schwierige Situationen sowohl für Korea wie für das Gastland ergaben.

Oberin Elster kritisiert scharf, dass diese Lage von geschäftstüchtigen Leuten ausgenützt wird, welche Schwestern und Hilfskräfte mit verlockenden Angeboten anwerben. Dass dabei auch Unredlichkeiten (Zeugnisse, Papiere u. a. m.) vorkommen, liegt wohl auf der Hand. Neben sehr gut ausgebildeten Schwestern kommen auch Hilfskräfte zum Zuge, die über wenig Berufserfahrung und keinen Abschluss verfügen. «Es ist», meint Oberin Elster, «eine Tragödie: da haben diese Länder bildungshungrige Menschen und eine grosse Zahl von

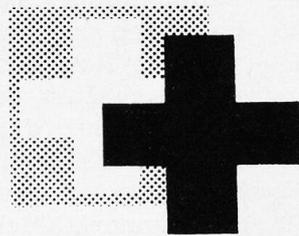
Universitäten, und dann haben sie nach der Ausbildung nicht genug Anstellungsmöglichkeiten und keine gutbezahlten Stellen. Das Land braucht dringend die Krankenschwestern selbst, kann sie aber nicht bezahlen und bietet sie dem Auslande an, um wenigstens auf diesem Wege zu Devisen zu kommen. Da werden schnell Hilfskräfte ausgebildet, die dem Lande auch noch verlorengehen. Da erhalten ahnungslose Verwaltungsleiter und Aerzte der deutschen Krankenhäuser verlockende Schwesternangebote und übersehen nicht, was auf sie zukommt.» Es wird also in gewissen Ländern oft regelrecht «Menschenhandel» getrieben, der sich den Schwesternmangel im Auslande zunutze macht. Da dieses Problem ein weiteres Ausmass annehmen kann und sich auf andere asiatische Staaten auszudehnen droht, ist bereits daran gedacht worden, die ganze Frage der Abwanderung der Schwestern und die Werbemaßnahmen einzelner Länder vor die Generalversammlung der *Weltgesundheitsorganisation* zu bringen. Eine Zusammenarbeit mit

nationalen Schwesternverbänden wäre sicherlich auch ein Weg, wie auch die diplomatischen Vertretungen in den betreffenden Ländern ihren Beitrag zu leisten hätten.

Oberin Elster betont, dass es in Zukunft nötig sein wird, Nachweise über die Berufsausbildung ausländischer Schwestern vorerst gründlich abzuklären und auch die finanziellen Bedingungen zu ordnen. Darüber hinaus bleibt, so unterstreicht die Präsidentin der deutschen Schwesterngemeinschaft in ihrer Berichterstattung nachdrücklich, die Aufgabe, im eigenen Lande durch gezielte Massnahmen und eigene Anstrengungen dem Schwesternmangel zu begegnen.

Dieser Aufsatz, der sich vor allem mit Tatsachen in Deutschland in bezug auf Pflegepersonal aus dem Fernen Osten befasst, ist auch für uns aufschlussreich, werden doch allgemein brennende Fragen angeschnitten und Probleme berührt, die auch uns angehen.

Zusammenfassung KS



### **Registrierung beim Schweizerischen Roten Kreuz von ausländischen Diplomten**

Krankenschwestern — Schweizerinnen oder Ausländerinnen — wie auch Krankenpfleger, die ihre Ausbildung im Ausland erworben haben, können beim Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) registriert werden. Sie können dann nicht nur in der Schweiz zu den gleichen Bedingungen arbeiten wie Schwestern mit einem vom SRK anerkannten Diplom, sondern können auch zu den Kursen an der Fortbildungsschule für Krankenschwestern des SRK zugelassen werden und sich um die Mitgliedschaft im *Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger* bewerben. Für die Registrierung beim SRK müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- eine Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege mit staatlich anerkanntem Ausweis, die gleichwertig der schweizerischen Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege ist;
- erfülltes 22. Altersjahr;
- sechs Monate Tätigkeit als diplomierte Krankenschwester in einem Krankenhaus in der Schweiz. Bewährung während dieser Zeit ist wegweisend für das weitere Vorgehen;
- sechsmonatiges Registrierungspraktikum auf einer Station, die unter der Aufsicht einer vom SRK anerkannten Krankenpflegeschule steht.

Fortsetzung Seite 521

## Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal

### Tätigkeitsbericht 1966

Seit 1959 besteht unsere paritätische Vermittlungsstelle, und wir können wiederum mit Dankbarkeit feststellen, dass sie sich bewährt hat und von Arbeitgebern und Arbeitnehmern von Jahr zu Jahr mehr in Anspruch genommen wird. Leider ist es nur in beschränkter Masse und — allzu oft — überhaupt nicht möglich, zu helfen.

#### Stellenvermittlung

Unsere Tätigkeit ist sehr vielseitig. Die eigentliche Stellenvermittlung schliesst die Abklärung der Berufsausbildung der ausländischen Bewerberin mit ein, sind wir doch vom *Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit* (Biga) beauftragt, nach Prüfung der beruflichen Ausweise, bei den städtischen und kantonalen Arbeitsämtern die Gesuche um Aufenthalts- und Arbeitsbewilligung für die durch uns vermittelten Krankenschwestern und -pfleger und das Hilfspflegepersonal (mit mindestens einjähriger abgeschlossener Ausbildung) einzureichen. Die Kurve über unsere Vermittlungen ist, wie kaum anders zu erwarten war, seit 1962 leicht fallend.

So ergibt sich folgendes Bild:

	1962	1963	1964	1965	1966
Total Vermittlungen von Krankenpflegepersonal . . .	702	672	651	611	591
Neu Eingereiste . . .	568	537	533	496	466

Die im Berichtsjahr Vermittelten stammen aus 36 verschiedenen Ländern, nämlich:

- etwas weniger als die Hälfte: aus Deutschland
- 78 aus Holland
- 29 aus Jugoslawien
- je 20 aus Finnland und Oesterreich
- 21 aus England und Nordirland
- 15 aus Dänemark
- 10 aus Kanada
- je 8 aus Frankreich und Schweden
- je 6 aus Belgien und Norwegen
- 4 aus Spanien
- 3 aus Australien

je 2 aus Algier, Irland, Italien, Korea, Neuseeland und Portugal.

Die übrigen rekrutieren sich aus Japan, Indien, Jamaika, Liberia, Luxemburg, Marokko, den Philippinen, Südafrika, Tunesien, der Türkei, Ungarn, Uruguay und den USA. Die Mehrzahl sind Krankenschwestern mit dreijähriger Ausbildung und Diplom. Von den 466 Eingereisten sind nur 1 Prozent diplomierte Krankenpfleger, etwa 10 Prozent Säuglings- und Kinderkrankenschwestern und 5 Prozent Hilfspflegepersonal (mit 1 bis 2jähriger Ausbildung).

Unsere Anstrengungen, philippinische Krankenschwestern zu gewinnen, sind vorläufig noch nicht erfolgreich verlaufen, und zwar vor allem wegen Sprachschwierigkeiten, hohen Reisekosten, verbunden mit grossem Risiko.

Die meisten Anfragen von Interessentinnen und Interessenten werden uns durch die Schweizer Konsulate und Botschaften in den betreffenden Ländern zugewiesen, andere gelangen durch das Zentralsekretariat des SVDK und die nationalen Schwesternverbände, durch die Veska, durch den WSK-Verband, durch das Schweizerische Rote Kreuz, die Liga der Rot-Kreuz-Gesellschaften, das Internationale Komitee vom Roten Kreuz, durch das Biga und die Schweizerische Kommission für den Austausch von Stagiaires, durch den Verein der Freundinnen junger Mädchen im In- und Ausland, durch die Zentralstelle für Arbeitsvermittlung in Frankfurt u. a. m. an uns. An dieser Stelle möchten wir wiederum die erfreuliche Zusammenarbeit mit den genannten Organisationen und auch mit unseren Behörden (wie kantonale und städtische Arbeitsämter, städtische, kantonale und eidgenössische Fremdenpolizei) erwähnen und dafür ganz besonders danken.

Von verschiedenen Arbeitsämtern wurden uns im Laufe des Jahres 115 Gesuche zur *Begutachtung* vorgelegt; Gesuche aus Krankenhäusern, die ausländisches Pflegepersonal ohne unsere Vermittlung anstellen. Diese Abklärung ist oft recht zeitraubend, wenn zuerst die nötigen beruflichen Ausweise verlangt und beschafft werden müssen.

#### Auskunfts- und Beratungsstelle

Die ausländischen Kolleginnen und Kollegen wünschen von uns nebst Vermittlung einer Stelle auch Auskunft über Arbeitsbedingungen,

Kranken-, Unfall- und Altersversicherung sowie Anerkennung oder Nichtanerkennung ihrer ausländischen Ausbildung. Oft werden wir nach «English speaking hospitals» gefragt, und es ist erfreulich zu hören, dass manche dieser Bewerberinnen sich nach einiger Zeit recht gut in unseren schweizerdeutsch oder französisch sprechenden Landkrankenhäusern anpassen. In der Zeit des allgemeinen Arbeitskräftemangels in ganz Europa sind gut ausgebildete Krankenschwestern auch dann willkommen, wenn die Sprachkenntnisse noch zu wünschen übriglassen.

Gewiss ist es auch für Oberschwesterinnen und Verwaltungen nützlich, Bewerbungen aus nahen und entfernteren Ländern zur Prüfung und Bearbeitung an uns weiterleiten zu können, da die Einreisevisum-Formalitäten für die Betroffenen nicht nur kompliziert, sondern auch zeitraubend sind.

Für die jungen Ausländerinnen, die ja oft zum ersten Male im fremden Lande weilen und anfangs auch Mühe haben, sich an unsere Lebensart anzupassen, ist es wohl nicht weniger wertvoll, sich an eine neutrale Stelle wenden zu können, wenn Rat und Hilfe gebraucht werden.

#### *Kollektivversicherungen*

Die Leistungen der Krankenversicherung wurden dem KUVG und den erhöhten Gehaltsansätzen angepasst, ebenso diejenigen der Unfallversicherung.

#### *Röntgenassistentinnen*

Wir konnten im Berichtsjahr 34 (im Vorjahr 28) Röntgenassistentinnen aus 6 verschiedenen Ländern vermitteln, davon 19 aus England, 2 aus Deutschland, 3 aus Süd-Irland, 8 aus Holland, 1 aus Südafrika und 1 männlichen Röntgenassistenten aus Jugoslawien.

#### *Medizinische Laborantinnen*

Bei den Laborantinnen zeigt es sich, dass sie die Stellen selber suchen wollen und auch die Verwaltungen diese meist ohne unsere Vermittlung anstellen. So haben wir im Berichtsjahr nur 21 (Vorjahr 26) Laborantinnen aus 12 verschiedenen Ländern vermittelt.

#### *Jahresrechnung*

Die Rechnung wurde trotz der seit Juli 1966 erhöhten Vermittlungsgebühren infolge der anhaltenden Teuerung mit einem kleinen Defizit abgeschlossen.

Die *paritätische Kommission* ist im Berichtsjahr dreimal zusammengekommen, und zwar zu zwei Sitzungen des Arbeitsausschusses und zu einer Sitzung der erweiterten Kommission. Der neutrale Vorsitzende musste nicht beigezogen werden, sondern hat lediglich orientierungshalber an der Sitzung vom 5. Mai 1966 teilgenommen.

Im Auftrag der Paritätischen Kommission:  
Schwester Nina Bänziger

---

Fortsetzung von Seite 519

#### *Vorgehen:*

Bei der Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes, Postfach 2699, 3001 Bern, ist der «Fragebogen für ausländische Schwestern» zu verlangen. Der genau ausgefüllte Bogen mit Beilagen geht an die erwähnte Adresse zurück. Die Abteilung Krankenpflege beschafft sich von der ausländischen Krankenpflegeschule einen Ausbildungsnachweis. Nach der Prüfung der Unterlagen wird entschieden, ob und wo die Schwester ein Registrierungspraktikum zu absolvieren hat. Den Wünschen der Gesuchstellerin in bezug auf Ort und Zeit wird nach Möglichkeit Rechnung getragen. Die Schwester erhält in dieser Zeit freie Station und in der Regel das Gehalt einer jungen, diplomier-

ten Schwester. Nach Ablauf des Registrierungspraktikums erhält die Abteilung Krankenpflege des SRK einen Qualifikationsbogen über die Gesuchstellerin, der von der verantwortlichen diplomierten Schwester (Spitaloberin, Oberschwester) und gegebenenfalls der klinischen Schulschwester ausgefüllt wurde. Ausnahmen von diesem Vorgehen kann die zuständige Kommission des SRK bewilligen. Sofern alle Auskünfte den Anforderungen entsprechen, wird der Bewerberin die Registrierkarte für Krankenschwestern mit im Ausland erworbenem Diplom ausgehändigt, die zunächst für 2 Jahre gültig ist. Nach 2 Jahren kann ein Gesuch um Erneuerung der Karte gestellt werden. Die einmalige Registrierungsgebühr beträgt 25 Fr.

## Obligatorischer Sozialdienst im Spital?

Veska-Fortbildungskurs

Vom 24. bis 26. Oktober fand in Basel der Veska-Fortbildungskurs statt (siehe Voranzeige, Oktober-Nummer, Seite 433). Erstmals ging der Tagung eine Pressekonferenz voraus, veranstaltet durch die *Veska-Kommission für Public Relations*, welcher auch zwei Mitglieder des SVDK angehören, nämlich Schw. M. Comtesse, Abteilung Krankenpflege des SRK, und Oberin H. Steuri, Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich (Zusammensetzung der Kommission siehe Mai 1967, Seite 227). Die Kommission setzt sich zum Ziel, die Öffentlichkeit vermehrt über Krankenhausfragen zu informieren, was in erster Linie enge Beziehungen zur Presse, zum Radio und Fernsehen erfordert.

Der Präsident der Veska, PD Dr. med. E. Haefliger, eröffnete den Kurs am Nachmittag des 24. Oktober und begrüßte die grosse Schar der Anwesenden, welche die Aula des Bernoullianums bis zum letzten Platz füllte. Kein Wunder war der Andrang so gross, galt doch das erste Thema des Kurses dem «*obligatorischen Sozialdienst im Spital*». Zuerst wurde dem Initianten und Befürworter eines Obligatoriums, Dr. med. E. Sommer, Braunwald, das Wort erteilt. Dieser begründete seine These, indem er auf die Personalnot der kleinen und abgelegenen Krankenhäuser und Heime hinwies. Er vertrat die Ansicht, aus der grossen Zahl der so erfassten Mädchen würden dann die geeignetsten im Krankendienst eingesetzt, die übrigen überall da, wo Mangel an Hilfskräften herrscht, vorzugsweise im hauswirtschaftlichen Sektor. Von einem solchen Einsatz, über dessen Dauer sich der Sprecher nicht äusserte, versprach er sich einmal eine «*lebensbildende Wirkung*» für die Mädchen und zweitens einen günstigen Einfluss auf die spätere Berufswahl.

Es folgten sodann fünf Referenten, welche zu diesem Vorschlag von den verschiedensten Seiten her Stellung bezogen. Es sprachen ein Arzt, Dr. med. B. Courvoisier, La Chaux-de-Fonds, ein Spitalverwalter, Direktor E. de Buman, Kantonsspital Freiburg, Oberschwester G. Schümperli, Kantonsspital Winterthur, eine Schuloberin, Mlle F. Wavre, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne, eine Vertreterin des Bundes schweizerischer Frauenvereine, Frau E. Zimmermann, Mitlödi GL.

Ueber die durchwegs ausgezeichneten Referate sollen die Leser zu späterer Zeit mehr Einzelheiten erfahren. Im folgenden seien einige Gedanken aus der Fülle des Stoffes herausgegriffen.

Ein obligatorischer Arbeitseinsatz für Mädchen wäre in unserer Demokratie schwer durchzuführen. Ohne das Mitbestimmungsrecht der Frauen ist er nicht denkbar. Kein einziges westeuropäisches Land kennt übrigens ein solches Obligatorium.

Sollte der Sozialdienst oder «*Heimatsdienst*» vor allem die Persönlichkeitsbildung und eine vertiefte staatsbürgerliche Erziehung der Frauen anstreben, so setzt dies einen gewaltigen Verwaltungsapparat und eine grosse Zahl an Instruktoren voraus.

Den Heimen und Krankenhäusern würde mit obligatorisch eingesetzten Mädchen eine untragbare Last aufgebürdet: eine Last finanzieller und administrativer Art sowie hinsichtlich der Ueberwachung und Anleitung.

Die Sicherheit der Patienten und deren fachgerechte Betreuung wären gefährdet.

Schon jetzt ist an vielen Orten der Anteil an unausgebildeten Hilfskräften, verglichen zum diplomierten Pflegepersonal, sehr gross. Dieses Verhältnis darf nicht noch mehr gestört werden.

Das Angebot an freiwilligen Hilfskräften, die sich kurzfristig, oft nur für einige Tage, zur Verfügung stellen, ist überraschend gross; es übersteigt da und dort bei weitem den Bedarf. Was die Krankenhäuser am allerdringendsten brauchen, sind Fachleute, und zwar in jeder Berufskategorie. Auch im Spitalbetrieb muss vermehrt rationalisiert werden. Das lässt sich nur mit fachlich gut ausgebildetem und seinen Fähigkeiten entsprechend eingesetztem Personal durchführen. Dies steht im Gegensatz zu der in weiten Kreisen vorherrschenden Ansicht, ungelernte Hilfskräfte könnten fehlende Krankenschwestern ersetzen.

Als Wege, die aus dieser schwierigen Lage herausführen könnten, wurden genannt: Förderung und Ausbau des *freiwilligen* Sozialdienstes. Eine sorgfältige Auswahl und Vorbereitung der Anwärterinnen ist dabei unerlässlich. (Ueber den Einsatz der Rotkreuz-Spitalhelferinnen orientierte Schw. T. Anders, SRK, und über ihre Erfahrungen mit dem «*Zürcher Sozialjahr*» Frau M. Guldinmann-Steuer.)

Grosse Anstrengungen müssen gemacht werden, um verheirateten Schwestern und Angehörigen anderer Spitalberufe eine Wiederaufnahme — oder Weiterführung — ihrer Berufstätigkeit zu ermöglichen; Schaffung von Arbeitsstellen, die sich für Teilzeitarbeit eignen.

Innerhalb der Krankenhäuser Ausbau der Einführungs- und Weiterbildungskurse für das diplomierte Pflegepersonal, mit dem Zweck, dieses mit pflegerischen Verrichtungen vertraut zu machen, welche ihm noch fremd sind, und ihm zu helfen, sich Fähigkeiten im Anlernen und Ueberwachen von Hilfskräften und Schülerinnen anzueignen. Zu den «spitalinternen» Instruktionkursen mit ihrem ganz direkten Anwendungsbereich kommen die weiteren «Wiedereingliederungskurse», welche von einzelnen Schwesternschulen und von den SVDK-Sektionen veranstaltet werden.

Die Spitalverwaltungen sind gezwungen, alle Möglichkeiten der Rationalisierung im Betrieb auszuschöpfen. Das Pflegepersonal sollte sich diesen Bemühungen anschliessen und durch rationelle Arbeitsweise mithelfen, den Personalbedarf herabzusetzen — ohne Nachteil für die Patienten, versteht sich!

Die Werbung für die Pflegeberufe muss mit allen Mitteln weitergeführt werden. Die Berufskategorie der Pflegerinnen und Pfleger für Chronischkranke muss noch besser bekannt werden, um den Vorwurf an die Krankenpflegeschulen, sie wiesen pflegewillige Mädchen zurück, zu entkräften.

\*

Angesichts der kritischen Lage infolge des Mangels an Pflegepersonal erschien in zahlreichen Presseberichten der Aufruf des Initiators des «Obligatoriums»: Wagt endlich einmal etwas Mutiges! Hier wäre wohl die Frage erlaubt: Ist es richtig, diese «mutige Tat» einfach den 16jährigen Schweizer Mädchen zuzuschreiben? Sollte die Notlage, vor der wir stehen, nicht von der Generation der heute Erwachsenen gemeistert werden? In diesem Sinne wäre vielleicht eine Aufforderung an die Schweizer Ehemänner ganz am Platz, sie sollten ihren Frauen den Schritt zur Wiederaufnahme ihrer Berufstätigkeit oder zu regelmässiger Hilfeleistung in Heimen und Spitälern erleichtern.

AMP

---

### **Referentinnenkurs des SVDK im Tageszentrum Boldern**

5. bis 7. Oktober 1967

(siehe auch August/September, Seite 363)

Ich wusste vorerst nur, dass Boldern ob Männedorf am Zürichsee liegt und verliess mich darum auf die Wegweiser. Ich sollte trotzdem noch recht Mühe haben, um das Ziel zu erreichen, aber ich kam wohlgenut und voller Neugierde gerade noch zur rechten Zeit zu Beginn der Tagung an. Wir wurden zu Beginn des Kurses von Frau M. Forter-Weder, Präsidentin der Sektion Zürich-Glarus-Schaffhausen, freundlich begrüsst und über seinen Zweck näher informiert. Die Leitung des Kurses lag in den Händen von Frau Greta Renteria-Tlach, Public-Relations-Beraterin BR/SPRG und Journalistin, die uns in lebhafter und sympathischer Art sehr viel Interessantes und Nützlichliches zu bieten wusste.

Schw. Erika Eichenberger, Zentralsekretärin des SVDK, amtierte liebenswürdig als Experte in Verbandsfragen.

Im Referat der Kursleiterin über «Probleme der Ansprache und der Informationsgestaltung» hörten wir von Schwierigkeiten, die das heutige Leben durch seine Vielfalt, durch Sprachschwierigkeiten und schnelles Tempo mit sich bringt. Dadurch entstehen oft Missverständnisse, denn Unbekanntes erregt Misstrauen und Abneigung. «Nicht kennen — nicht wissen — nicht mögen.» Dagegen können wir aber ankämpfen durch aktive Gegenmassnahmen, wie systematische Pflege der Umweltsbeziehungen (Public-Relations). Diese sind auf der Wirklichkeit aufgebaut und nicht bloss auf vage Vorstellungen. Sie umfassen positives Geistesschaffen und fordern echte Taten!

Die Unterhaltung über all das Gehörte ging noch in unseren Zimmern weiter, woraus sich eine schöne Interessengemeinschaft entwickelte. Der nächste Tag — wir wurden durch Musik

geweckt und freuten uns an dem prächtigen Blick auf den Zürichsee in der herbstlichen Morgensonne — war *Kurzreferaten* gewidmet. Einige erfrischende Turnübungen hatten vorerst Haltung, Atmung und Zunge gelockert, wobei sich die Kursteilnehmer (17 Krankenschwestern und 2 Krankenpfleger) gar die Zunge herausstrecken durften. Sodann behandelten wir die uns gestellten Themen, welche wir vorbereitet hatten. Mir persönlich waren besonders die gut dokumentierten und ausführlichen Referate über unseren Berufsverband eindrücklich, eröffneten sie mir doch unbekannte Aspekte und Möglichkeiten. Jedes Referat wurde lebhaft und streng kritisiert, aber auch diskutiert, und zwar von verschiedenen Gesichtspunkten her: inhaltlich, formal, sprachlich. Ebenfalls wurden Haltung, Ton und die Ausschöpfung der sprachlichen Möglichkeiten der Referentin beurteilt.

Was gehört nun zu einem guten Referat? Es genügt nicht, dass ein Vortrag an sich richtig aufgebaut ist — es müssen immer die Zuhörer mitberücksichtigt werden. Der Referent muss sich daher stets auf eine verschiedenartige Zuhörerschaft vorbereiten. Er hat sich an Gleichgültige, Gegner, Sympathisanten und schon Entschlossene derart zu wenden, dass alle sich direkt angesprochen fühlen. Erst dann wird er mit seinen Anliegen das Ziel erreichen.

Schliesslich sprach Schw. Erika Eichenberger über das «Tätigkeitsgebiet des Verbandes heute und morgen». Wir erhielten Einblick in die umfassenden Aufgaben desselben und in die Arbeiten der verschiedenen ihm unterstellten Kommissionen.

Es wurde uns dabei besonders deutlich, wie weitspannend doch die Möglichkeiten unseres Berufsverbandes sind!

Am Samstag fanden *Podiumsgespräche* in drei Gruppen statt. Die Themen standen wiederum im Zeichen des Verbandes und behandelten dessen Anliegen. Doch die Referate waren nicht nur Information für uns, sondern sie sollten vor allem der *Redeschulung* dienen, die für unsere zukünftige Referentinentätigkeit unerlässlich ist. So wurden die Teilnehmer dieser Tagung nicht nur theoretisch unterrichtet, sondern sie

mussten selber aktiv mitarbeiten. Gerade dadurch konnte sich jedermann überzeugen, dass Reden zwar gelernt werden *muss*, aber auch gelernt werden *kann*, dass man sogar mit Freuden vortragen kann, wenn man sich für ein bestimmtes Anliegen einsetzen will. Gleichzeitig muss jedoch auch das nötige technische Rüstzeug zur Verfügung stehen. In diesem Sinne wurden uns viele Anregungen mitgegeben. Am Einzelnen liegt es nun, sie voll auszuwerten.

Selbstverständlich kamen auch die kollegialen Kontakte nicht zu kurz. Wir freuten uns an einem fröhlichen Ausgang in das benachbarte Rapperswil, wo wir den neuen Sauser versuchten. Andere wiederum trafen sich im gemütlichen Stübli des Tagungszentrums, um Gedanken auszutauschen.

So haben uns diese Kurstage Wertvolles vermittelt und ihr Ziel kann als erreicht betrachtet werden.

Margrit Zürcher

Schwesternschule des Bezirksspitals Biel

\*

Freund, so du etwas bist, so bleibe ja nicht stehn  
man muss aus einem Licht fort in das andre gehn.

Silesius

### *Sinnspruch*

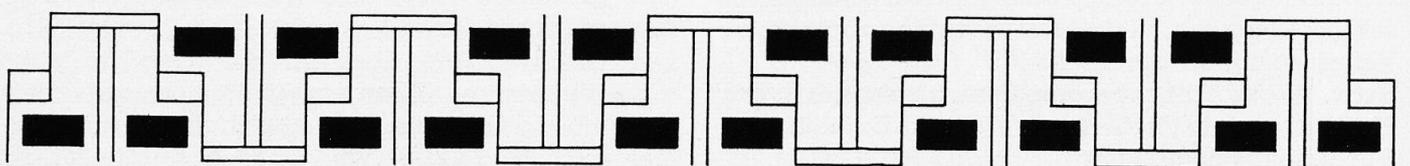
Alles ist von Wichtigkeit.

Alles ist nicht gar so wichtig.

Nur die rechte Sichtigkeit,

Und du wandelst richtig.

Morgenstern



## 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 . . . . .	Schwester Ruth Kuhn
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 Agnes Schacher
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Sœur Marguerite Genton
Schwesternschule Bürgerspital Basel . . . . .	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakonath Bethesda Basel . . . . .	Direktor E. Kuhn
Bündner Schwesternschule Ilanz . . . . .	Schwester Magna Monssen
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
Krankenpflegeschule Kantonsspital Luzern . . . . .	Herr O. Borer
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn . . . . .	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona . . . . .	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürger- spital Zug . . . . .	Schwester Michaelis Erni
Pflegerinnenschule der Briger Ursulinen, Visp . . . . .	Schwester Bonaventura Graber

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 Krankenpflegeschule Chur . . . . .	Pfleger W. Burkhardt

## Krankenschwestern!

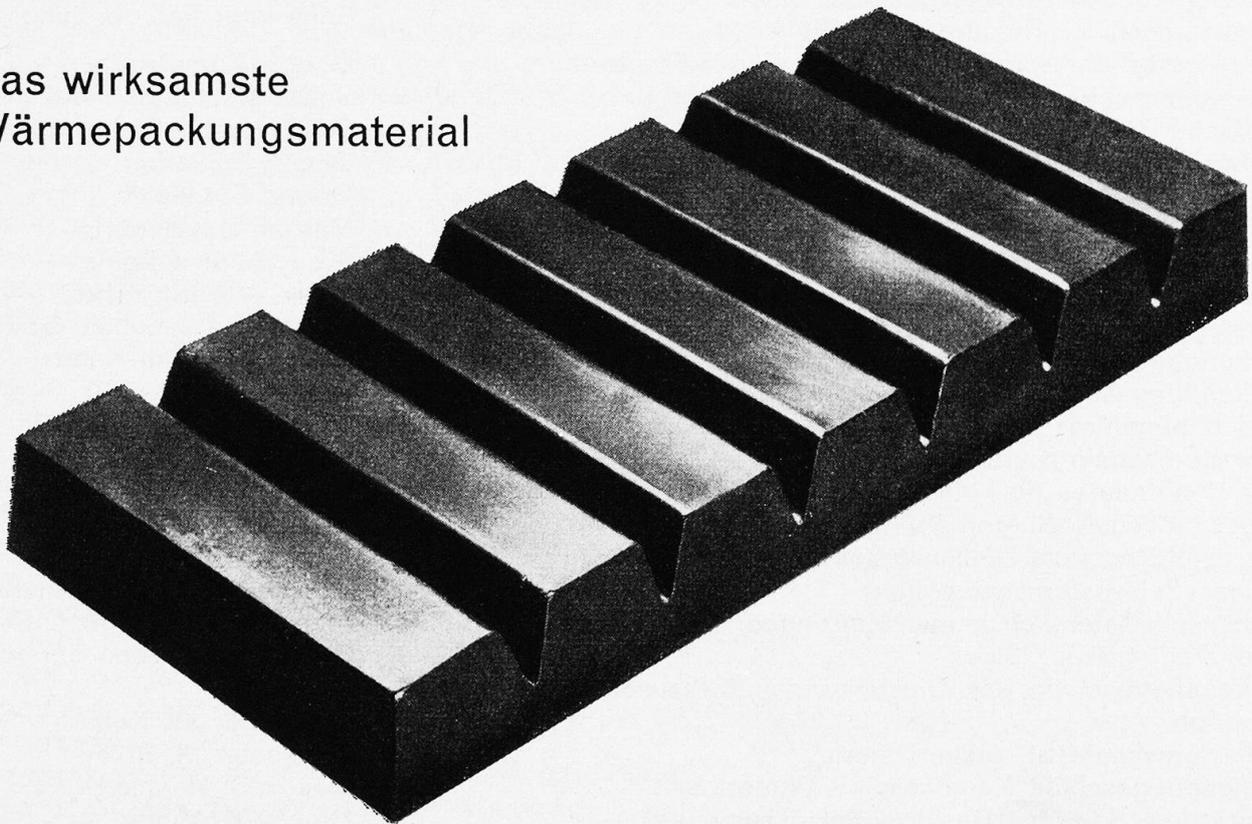
Möchten Sie sich in unserem vielseitigen Operationsbetrieb zur

## Instrumentierschwester

ausbilden lassen? Die OPS-Lehre dauert zwei Jahre. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Vereinbarung.

Interessentinnen melden sich unter Telefon 051 53 32 00 (Oberschwester verlangen).

Das wirksamste  
Wärmepackungsmaterial



**PARAFANGO <BATTAGLIA>**

aus vulkanischem Fango und ausgesuchten Paraffinen. 30mal verwendbar. Zubereitung in der Pfanne oder im leistungsfähigen Spezialgerät. Schmutzfreies Applizieren auch im Krankenbett. Nach dem sauberen Ablösen kein Duschen. Kein Wäscheverschleiss. Beratung durch die

**FANGO CO. 8640 RAPPERSWIL**

### **Die Privatklinik Engeried Bern**

sucht für möglichst bald (oder nach Uebereinkunft)

## **1 Operationsschwester**

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. Posten intern oder extern nach Wunsch.

Wir bitten um Offerten an die Oberschwester, Riedweg 15, 3000 Bern, Telefon 031 23 37 21.

### **KANTONSSPITAL ST. GALLEN**

Für unsere **Frauenklinik** (Chefarzt PD Dr. O. Stamm) suchen wir zu baldmöglichem Stellenantritt eine tüchtige

## **Instrumentierschwester** sowie eine **Zudienschwester**

die sich eventuell als Operationsschwester ausbilden möchte. — Zeitgemässe Entlohnung, Fünftagewoche, interne oder externe Wohnmöglichkeit, Altersversicherung.

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

Das Bezirksspital Niedersimmental in Erlenbach sucht nach Uebereinkunft eine

## **Oberschwester**

Die chirurgische, medizinische und gynäkologische Abteilung umfassen 80 Betten. In die Leitung teilen sich Aerzte, Oberschwester und Verwalter. Wir sind bestrebt, durch eine gute Zusammenarbeit ein angenehmes Arbeitsklima zu schaffen. Eine Bewerberin mit längerer, vielseitiger beruflicher Erfahrung, Organisationstalent und Geschick im Umgang mit dem Personal findet bei uns einen dankbaren und verantwortungsvollen Arbeitsplatz. Es kann auch eine geeignete Nachwuchskraft berücksichtigt werden. Wir bieten gute Entlohnung nach kantonaler Besoldungsordnung, Fünftagewoche und schönes Zimmer.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Direktion des Bezirksspitals, 3762 Erlenbach im Simmental, Telefon 033 8 14 12.

## **COMMUNE DE PULLY**

La Municipalité de Pully met au concours un poste

### **d'infirmière visiteuse diplômée en hygiène sociale**

Devra consacrer une partie de son temps au service médical scolaire. — Avantages sociaux selon statut spécial.

Le cahier des charges peut être consulté ou obtenu au Greffe municipal.

Les offres écrites accompagnées d'un curriculum vitae, doivent être adressées à la Municipalité de Pully, 1009 Pully, jusqu'au 30 novembre 1967.

## **KANTONSPITAL SCHAFFHAUSEN**

Wir suchen auf unsere chirurgischen und medizinischen Abteilungen

### **dipl. Krankenschwestern und dipl. Chronischkranken-Pflegerinnen**

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen.

Anmeldungen mit kurzem Lebenslauf sind an die Verwaltung zu richten. Telefon 053 8 12 22.

Unser modern ausgebauter Narkosedienst (Leitung: Spezialarzt für Anästhesiologie) sucht zu möglichst baldigem Eintritt

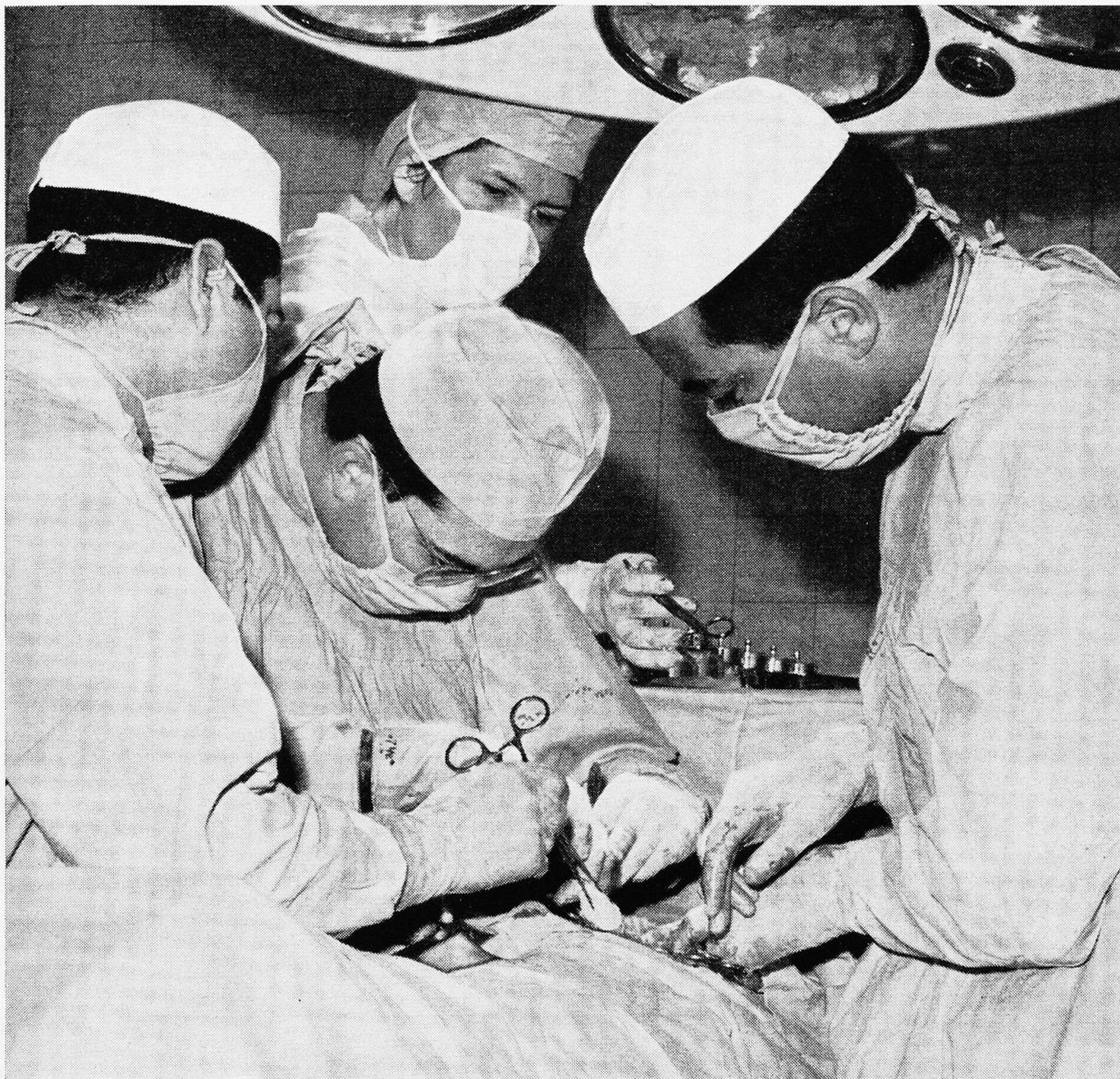
### **dipl. Narkoseschwester**

oder

### **dipl. Narkosepfleger**

mit gründlicher Ausbildung und Erfahrung im Umgang mit Kindern; Deutsch und Französisch sprechend. Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Entlohnung, geregelte Freizeit.

Bewerbungen mit Angabe über Ausbildung und Tätigkeit, Gehaltsansprüchen und Beilage von Photo sind zu richten an Kinderspital Wildermeth, Verwaltung, 2500 Biel.



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

## Stellen - Gesuche

Tüchtige

### Operationsschwester

mit grosser Erfahrung in Narkose und Instrumentieren sucht selbständiges, interessantes Arbeitsgebiet.

Offerten unter Chiffre 3891 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Junge

### dipl. Krankenschwester

sucht auf 1. April 1968 neuen, interessanten Wirkungskreis, mit geregelter Arbeitszeit, Achtstundentag, in Zürich.

Offerten bitte unter Chiffre 3892 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

### Dipl. Pfleger

mit jahrelanger Berufserfahrung, sucht neuen Wirkungskreis als Betriebsanwiter, eventuell Poliklinik oder ähnlicher Fachrichtung. Offerten erbeten unter Chiffre 3889 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

## Einband-Decken

für die

«Zeitschrift für Krankenpflege»

Ganzleinen, mit Titelaufdruck, liefern wir in gediegener Ausführung zum Preise von Fr. 3.50. Ebenso besorgen wir das Einbinden der uns zugestellten ganzen Jahrgänge. Fehlende Nummern können ersetzt werden.

**Buchdruckerei  
Vogt-Schild AG,  
4500 Solothurn 2**

### Evangelische Kirchgemeinde Bischofszell-Hauptwil TG



Wegen Uebertritts der bisherigen Inhaberin in den Ruhestand suchen wir auf das Frühjahr 1968

### dipl. Krankenschwester (Gemeineschwester)

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Wohnung und Auto werden zur Verfügung gestellt. Zu nähern Auskünften sind wir gerne bereit.

Evangelische Kirchenpflege Bischofszell, Hans Etter, Pfleger, Tel. Geschäft (071) 81 18 21, Privat (071) 81 19 56.

Wir suchen auf 1. Mai 1968 oder nach Uebereinkunft gutausgewiesene **Krankenschwester** als

### Oberschwester

für unsere 16 bis 18 Patienten fassende Pflegestation. Sie sollten befähigt sein, einem Arbeitsteam von 8 bis 10 Angestellten vorzustehen und die Stellvertretung der Heimeltern bei deren Abwesenheit zu übernehmen.

Wir wünschen uns eine Oberschwester, die sich eine Lebensstelle wünscht und unseren Betagten viel Liebe und Verständnis entgegenbringt.

Wir können Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen in neuem Heim sowie angemessenen Lohn bieten. Offerten mit Lebenslauf, Photo, Referenzen und Lohnansprüchen erbeten an die Heimleitung der **Alterssiedlung Kehl, 5400 Baden.**

### Bezirksspital Herzogenbuchsee

sucht auf anfangs 1968 oder nach Uebereinkunft

### Abteilungsschwester

Je nach Wunsch wird Gelegenheit geboten, sich auch in anderen Zweigen eines kleinen, regen Spitalbetriebes einzuarbeiten.

Wir bieten: Anstellung nach Normalarbeitsvertrag, Fünftageweche, nette Schwesternwohnung und angenehmes Arbeitsklima.

Weitere Auskünfte erteilt die Oberschwester, Telefon 063 5 14 51.

Modernes Altersheim mit etwa 80 Insassen sucht gut-  
ausgewiesene

## Krankenschwester

**Aufgabe:** Betreuung und eventuell vorübergehende  
Pflege der Pensionäre. Stellvertreterin der Heimleitung.

**Angebot:** Selbständiger Posten. Gutes Arbeitsteam. Neu-  
zeitliche Anstellungsbedingungen mit Pensionskasse.  
Schöne Unterkunft im Attikageschoss.

**Eintritt:** 1. Februar 1968 oder nach Vereinbarung.

Interessentinnen wollen sich mit uns in Verbindung  
setzen.

**Wesley-Haus,** Altersheim der Methodistenkirche, Ham-  
merstrasse 88, 4057 Basel, Telefon 061 33 33 99.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

### Gemeindekrankenschwester

reformiert, für selbständigen Wirkungskreis in unserer Gemeinde  
mit etwa 3000 Einwohnern.

Zeitgemässe Besoldung, Pensionskasse, Pauschalentschädigung  
für Auto.

Offerten sind zu richten an den Präsidenten der Krankenkommis-  
sion, G. Jungi, Lindenstrasse, 3176 Neuenegg, Tel. 031 94 04 00.

Wir suchen für unser Krankenhaus

## Heimleiterin für die Privatabteilung

(Stellvertreterin der Oberschwester)

**Erfordernisse:** Diplom als Kranken- oder Psychiatrie-  
schwester, Begabung zur Aufsicht über ein gepflegtes  
Haus und zur Führung der Mitarbeiterinnen, Liebe zu  
betagten Menschen.

Die Anstellungsbedingungen basieren auf dem kanton-  
alen Reglement über die Besoldung des Anstalts-  
personals.

Wir laden Sie ein, mit uns Kontakt aufzunehmen und  
freuen uns auf Ihre Offerte.

Kantonales Krankenhaus Wäckerlingstiftung, 8707 Ueti-  
kon am See, Telefon 051 74 14 33.

## Stellen - Angebote

Die Gemeinden Wynigen und  
Rumendingen BE, für längere  
Zeit ohne eigenen Arzt, suchen  
eine

### Gemeinde- krankenschwester,

wenn möglich mit PW-Führer-  
ausweis. Die Anstellung erfolgt  
nach den Richtlinien des SVDK.  
Anmeldungen nimmt bis Mitte  
Februar 1968 der Präsident  
des Krankenpflegevereins, Fritz  
Joss, 3352 Wynigen (Telefon  
privat 034 3 31 98), entgegen.

### Bezirksspital Laupen BE

Wir suchen in Dauerstellung  
auf die medizinisch-chirurgische  
Abteilung eine

### Krankenschwester

Zeitgemässe Arbeitsbedingun-  
gen, Fünftageweche, Altersfür-  
sorge, geregelte Arbeits- und  
Freizeit. Ausgezeichnete Ar-  
beitsbedingungen in total re-  
noviertem Haus. Interessenten  
melden sich bitte an Schw. Emi-  
lie Bisang, Telefon 031 94 72 62.

### Sanktgallisches Mehrzweck- sanatorium Walenstadtberg

Auf anfangs 1968 (Eintritt nach  
Vereinbarung) suchen wir für  
die neu zu eröffnende Spital-  
abteilung

### 2 oder 3 Stations- schwwestern

sowie

### Pflegerinnen

Besoldung nach kant. Dienst-  
besoldungsordnung. Anfragen  
und Bewerbungen sind zu rich-  
ten an den Chefarzt Dr. Haegi,  
Sanatorium Walenstadtberg,  
8881 Knoblisbühl, Telefon 085  
3 54 41.

---

**Zahnärztliches Institut  
der Universität Zürich**

An der chirurgischen Abteilung  
des Zahnärztlichen Institutes  
der Universität Zürich ist eine  
Stelle als

**Oberschwester**

für den Operationssaal der Kie-  
ferchirurgie zu besetzen. Kein  
Nacht- und Sonntagsdienst. An-  
stellungsbedingungen und Be-  
soldung gemäss kantonalem  
Reglement. Alternierende Fünf-  
tagewoche. Eintritt nach Ueber-  
einkunft.

Offerten mit Ausbildungsgang  
erbeten an: Prof. Dr. med. H.  
Obwegeser, Zahnärztliches In-  
stitut, Postfach, 8028 Zürich.

---

**Bilatin - wenn  
Sie Ihren ganzen  
Organismus wirksam  
stärken wollen.**

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

– Nur in Apotheken erhältlich –

**bilatin**

Das **Kantonsspital Liestal** sucht

**diplomierte Krankenschwestern**

und

**Krankenpfleger**

für die **medizinische, chirurgische und gynäkologische Abteilung.**

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.



Die **Krankenpflege mit Haus- und Wochenpflege Schönenwerd** sucht zu baldmöglichem Eintritt

## dipl. Krankenschwester

in ein Team von zwei Schwestern und zwei Hauspflegerinnen. Ueber Pflichtenkreis und Anstellungsbedingungen im Rahmen der Verbandsnormen gibt Auskunft: A. Rindlisbacher, Glaserweg 4, 5012 Schönenwerd.

### Gemeinde Feuerthalen

Wir suchen auf den 1. März 1968 eine diplomierte, gutausgewiesene

### Krankenschwester (Gemeindeschwester)

von froher Natur und guter Gesundheit. Fortschrittliche Besoldung. Kantonale Pensionsversicherung. Neuer PW zur Verfügung. Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photographie sind erbeten an den Gemeinderat Feuerthalen, 8245 Feuerthalen ZH.

### Praxisschwester

gesucht auf Frühjahr 1968 oder nach Uebereinkunft in modern eingerichtete ORL-Praxis. Externe Stelle. Selbständiger, gut bezahlter, abwechslungsreicher Vertrauensposten. Maschinenschreiben nicht erforderlich, da Sekretärin vorhanden. Französischkenntnisse erwünscht. Offerten mit Lebenslauf, Zeugnissen oder Referenzen erbeten unter Chiffre 3887 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

In Allgemeinpraxis Nähe Basels wird in Ergänzung unseres Zweierteams eine tüchtige

### Praxisschwester

gesucht. Verlangt sind Kenntnisse der üblichen Laborarbeiten (kann eventuell angelernt werden) und der Mechanotherapie sowie Blutentnahmen. Es handelt sich um eine vielseitige Tätigkeit. Externe Stelle, Mittagessen im Haus, geregelte Freizeit. Offerten mit Lebenslauf und Referenzen sind zu richten unter Chiffre 3888 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

# SILENT GLISS die erste geräuschlose Vorhang- einrichtung



Mit SILENT GLISS lösen Sie jedes Vorhangeinrichtungsproblem – elegant – modern – bewährt. Wir beraten Sie gerne. Verlangen Sie ausführliche Unterlagen.



Keller + Co. Metallwarenfabrik 3250 Lyss Tel. 032 84 27 42/43

10a 10

Universitäts-  
Kinderklinik  
Inselspital Bern

sucht

diplomierte  
Röntgenassistentin

für diagnostischen Betrieb. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Geregeltete Arbeitszeit. Besoldung: Im Rahmen der kantonalen Vorschriften, je nach Alter, Ausbildung und Eignung. Handschriftliche Anmeldungen mit Angaben über Lebenslauf, Ausbildung und bisherige praktische Tätigkeit sind mit Zeugnisabschriften und Photo zu richten an die Verwaltung der Universitäts-Kinderklinik, Inselspital, 3008 Bern.

**Bezirksspital Niederbipp**

(Neubau, 142 Betten)

Wir suchen für Januar 1968 oder nach Uebereinkunft

**dipl. Narkoseschwester**

für die 2. Operationsequipe. Vielseitiges, interessantes Arbeitsgebiet, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung, geregelte Arbeitszeit.

Anmeldungen sind an die Verwaltung zu richten, Telefon 065 9 43 12.

**Bezirksspital Uster**

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

**1 dipl. Krankenschwester** für die chirurgische Abteilung  
**1 Dauernachtwache**

Offerten sind erbeten an die Oberschwester der chirurgischen Abteilung oder an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster, Telefon 051 87 51 51.

Das **Krankenhaus Oberdiessbach** sucht

**1 dipl. Krankenschwester**

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Bewerberinnen wollen ihre Offerte unter Beilage des Lebenslaufes, der Berufsausweise und Arbeitszeugnisse an die Oberschwester des Spitals Oberdiessbach richten, Tel. 031 68 34 41.

Zwecks Einführung der Fünftagewoche 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 86 03 33.

### **Krankenhaus Schwyz**

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes für sofort oder nach Uebereinkunft eine Anzahl jüngere

## **dipl. Krankenschwestern**

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

Wir bieten: Gute Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit, Pensionskasse, Fünftagewoche.

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

### **Kreisspital Rütli ZH**

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

## **2 Schwestern**

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner Betrieb. Geregeltete Freizeit. Entlöhnung nach kantonalen Vorschriften.

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

### **Bürgerspital Basel**

Für den Ausbau des Schweizerischen Paraplegiker-Zentrums «Milchsuppe», Basel, benötigen wir noch weiter

## **dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger Pflegerinnen und Pfleger für Chronischkranke**

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

## **Hospital-Plan AG**

Seit vielen Jahren arbeiten wir erfolgreich in verschiedenen Ländern Europas auf dem Gebiete der Spitalplanung und -beratung. Für die Organisation, Einrichtung und Ausstattung aller vorkommenden Spitalabteilungen mit den neuesten Apparaten, Geräten und Instrumenten nach medizinisch-pflegerischen Gesichtspunkten, suchen wir zu baldigem Eintritt:

## **Pfleger oder Krankenschwester**

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir gleichzeitig auch eine erfahrene

## **Hausbeamtin**

Wir bieten: selbständige und interessante Tätigkeit mit entsprechender Entlöhnung, englische Arbeitszeit, Hauskantine, Pensionskasse, gelegentliche Reisen zu Arbeitsbesprechungen usw. Kontaktaufnahmen sind erbeten durch kurze schriftliche Anmeldung an Hospital-Plan AG, Ingenieurbüro, Bünishoferstr. 295, 8706 Feldmeilen ZH, Tel. 051 73 30 51.

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 Instrumentierschwester 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.

Gelegenheit für

### **Krankenschwester oder Krankenpflegerin**

Gute Unterkunft in Einfamilienhaus in Basel (Nähe Felix-Platter-Spital) sowie Barentschädigung wird geboten für Betreuung eines älteren Ehepaars. Putzfrau vorhanden. Eventuell Nachmittag zur freien Verfügung. Offerten erbeten während der Geschäftszeit an Telefon 061 44 00 11, intern 2119 oder 3647.

Welche Krankenschwester interessiert sich für die

### **Ausbildung als Operationsschwester?**

In unserer neu ausgebauten und erweiterten Operationsabteilung besteht die Möglichkeit hierfür (zweijähriges Praktikum).

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Setzen Sie sich bitte in Verbindung mit dem Städt. Krankenhaus Rorschach, Schw. Oberin, Telefon 071 41 42 11.

Gesucht wird für sofort oder nach Uebereinkunft

## **Operationsschwester**

Fünftageweche.

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

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir eine

### **Narkoseschwester**

Wir bieten gute Entlohnung und geregelte Freizeit in einem geordneten und regen Betrieb.

Interessentinnen wollen sich bitte bei der Verwaltung des Bezirksspitals, 3506 Grosshöchstetten, melden.

### **HOPITAL D'YVERDON**

cherche pour ses services de maternité et médecine

### **une sage-femme et une infirmière diplômée**

Faire offres avec curriculum vitae et prétentions de salaire à la Direction administrative de l'Hôpital d'Yverdon.

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.



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

Wir suchen eine

## Krankenschwester

in unsere Chronischkrankenabteilung für die Pflege und eventuell auch für Nachtwache. Es handelt sich um ein selbständiges Arbeitsfeld. Dauerstelle mit vorzüglichen Lohn- und Sozialleistungen werden geboten. Interessentinnen möchten sich melden unter Chiffre A 25097 U an Publicitas AG, 4500 Solothurn.

**VOLKSHEILBAD FREIHOF BADEN AG** sucht zur Betreuung seiner **Rheumapatienten** freundliche, zuverlässige

### Schwester oder Pflegerin

eventuell Tochter mit Pflegekenntnissen. Unsere Patienten sind nur wenig pflegebedürftig, stehen jedoch unter ärztlicher Kontrolle.

Wir bieten einer geeigneten Bewerberin gutbezahlte Dauerstellung mit üblichen Sozialleistungen und Pensionskasse. Bewerbungen erbeten an die Verwaltung, Telefon 056 2 60 16.

### Zahnärztliches Institut der Universität Zürich

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

## Schwesternstelle

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

Offerten mit Ausbildungsgang und bisherige Tätigkeit an Prof. Dr. med. H. Obwegeser, Zahnärztliches Institut der Universität Zürich, Postfach, 8028 Zürich.

Kleines Bezirksspital mit etwa 40 Betten sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

## 1 dipl. Krankenschwester

Sie haben bei uns Gelegenheit, sowohl medizinische wie chirurgische Patienten als auch Säuglinge zu pflegen. Zudem werden Sie im Operationsaal zum Assistieren und Instrumentieren angelernt. Zeitgemässe Entlohnung und Fünftageweche.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Fraubrunnen in Jegenstorf BE.

**Montana,  
Sonnenterrasse des Wallis**

Die Bernische Höhenklinik Montana sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

**1 dipl. Krankenpfleger**

oder

**Hilfspfleger**

Gute Entlohnung, Fünftage-  
woche.

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

---

Gesucht wird nach Weinfeldern  
TG

**Gemeindeschwester**

Zur Betreuung von etwa 8000  
Einwohnern sind zwei selbstän-  
dig arbeitende Schwestern ein-  
gesetzt. Infolge Erreichung der  
Altersgrenze einer Schwester  
ist diese Stelle auf den 1. Jan-  
uar 1968 neu zu besetzen.

Geboten wird:  
Zeitgemässe Entlohnung, ge-  
regelte Ferien und Freizeit, mo-  
dern eingerichtete Dreizimmer-  
wohnung, Autoentschädigung,  
Sparversicherung.

Interessentinnen sind gebeten,  
sich mit dem Präsidenten des  
Krankenpflegevereins Weinfeld-  
den, A. Nicklaus, Walkestr. 9,  
Weinfeldern, Tel. 072 5 14 18, in  
Verbindung zu setzen.

---

L'Ospedale Civico di Lugano  
cerca per il 1° marzo 1968 una  
capace

**infermiera strumentista**

per sala operatoria di gineco-  
logia e ORL. Le offerte com-  
plete sono da inoltrare alla  
direzioe dell'Ospedale Civico  
di Lugano.

**Arosa**

Die kantonalzürcherische Höhenklinik Altein (Mehr-  
zweckklinik) sucht für sofort oder nach Uebereinkunft  
eine

**Operationsschwester**

sowie

**dipl. Krankenschwestern**

Besoldungen und Arbeitsbedingungen nach kantonal-  
zürcherischem Reglement. Fünftagewoche. Schöne Per-  
sonalunterkünfte.

Anmeldungen sind an die Oberschwester erbeten, die  
auch gerne weitere Auskünfte erteilt, Tel. 081 31 17 21.

Gesucht in Altersheim

**Krankenschwester**

oder

**Pflegerin**

zur Betreuung der Pflegeabteilung.

Anstellung nach Normalarbeitsvertrag. Selbständiger Posten.

Offerten sind erbeten an das Altersheim «Höhe», 8750 Glarus,  
Telefon 058 5 11 36.

**Bezirksspital Burgdorf**

sucht für sofort oder nach Vereinbarung tüchtige

**dipl. Krankenschwestern**

sowie eine

**dipl. Schwester  
für Dauer-Nachtwache**

zwecks Einführung der vollständigen Fünftagewoche.

Die Besoldungen sind den kantonalen Richtlinien an-  
zugleichen. Bei externer Anstellung sind wir in der Lage,  
Unterkunft und Küche zur Verfügung zu stellen.

Ausführliche Offerten sind an die Oberschwester des  
Bezirksspitals Burgdorf zu richten, Telefon 034 2 31 21.

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

## 3 dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische und die medizinische Abteilung. Im weitem sind für die neu zu errichtende Chronischkrankenabteilung die Stellen

## 1 dipl. Krankenschwester

als Abteilungsschwester sowie

## 4 dipl. Chronischkrankenpflegerinnen

neu zu besetzen.

Vorzügliche Arbeitsverhältnisse, zeitgemässe Anstellungsbedingungen bei guter Entlohnung. Neues Personalhaus.

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

### Bezirksspital Unterengadin in Scuol / Schuls

Wir suchen

#### Operationsschwester

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 **Alters- und Pflegeheim Ruggacker** in Dietikon sucht für die neuzeitlich eingerichtete Pflegeabteilung

## dipl. Krankenschwester Chronischkrankenpflegerin Hilfsschwester

Die Anstellungsbedingungen richten sich nach dem kantonalen Besoldungsreglement, Pensions- oder Sparversicherung, Fünftagewoche usw.

Interessentinnen, die eine gute Zusammenarbeit zu schätzen wissen, wenden sich bitte an die Heimleitung, Telefon 051 88 42 20.

Das **Kinderdorf Pestalozzi** sucht wegen Verheiratung der Stelleninhaberin eine

## dipl. Kranken- oder Kinderschwester

Es kann ein selbständiges Arbeitsgebiet und eine vielseitige, interessante Tätigkeit geboten werden. Sprachkundige Bewerberinnen, die gerne in der von zwölf Nationen (Europa, Asien, Nordafrika) gebildeten Kinderdorfsgemeinschaft den Kranken- und Gesundheitsdienst versehen möchten, sind höflich ersucht, sich mit ausführlichen Unterlagen (Zeugnisabschriften, Lebenslauf und Photo) zu melden. Dienstantritt Frühjahr 1968. Leitung des Kinderdorfes Pestalozzi, 9043 Trogen (Telefon 071 94 14 31).

Das Bezirksspital in Sumiswald (130 Betten) im landschaftlich schönen Emmental sucht infolge Inbetriebnahme des Spitalneubaues

## 1 Operationsschwester 1 Narkoseschwester 3 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen und schönes Wohnen im neuen Personalhaus. Herrliche Lage für Wanderungen. Anmeldungen sind an den Verwalter zu richten, der unter Tel. 034 4 13 72 Auskunft erteilt.

Clinique catholique de Genève  
cherche, au plus vite,

### infirmière diplômée

pour Service de chirurgie ainsi qu'une sage-femme diplômée.

Offres sous chiffre 8390 ZK à l'Imprimerie Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2.

Hôpital de la ville « Aux Cadolles », Neuchâtel,

cherche

### **infirmières-anesthésistes**

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

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

Kleines, heimeliges Landspital sucht

### **1 Krankenschwester**

oder

### **1 Pfleger**

oder

### **1 Dauernachtwache**

Auskunft erteilt die Oberschwester des Bezirksspitals Huttwil, 4950 Huttwil, Telefon 063 4 13 53.

Wir suchen in unser Bezirksspital

### **dipl. Krankenpfleger**

oder

### **Chronischkrankenpfleger**

evtl. Pflegerehepaar

Zweizimmerwohnung vorhanden,

sowie

### **1 dipl. Krankenschwester**

Unser Spital umfasst 90 Betten. Es befindet sich in sonniger Lage, 800 m ü. M., herrliches Wander- und Sportgebiet.

Geregelte Freizeit, angenehmes Arbeitsklima und zeitgemässer Lohn sind zugesichert.

Offerten mit Zeugnisbeilagen sind zu richten an das Bezirksspital Riggisberg, Telefon 031 81 71 61.

### **Frauenklinik Winterthur**

sucht zur Ergänzung des Operationsteams und auf die Eröffnung des Neubaus im Frühjahr 1968 hin

## **2 Instrumentierschwestern**

können evtl. unter günstigen Bedingungen angelernt werden;

## **2 dipl. Krankenschwestern**

für die gynäkologische Abteilung.

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen, Stellenantritt nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind an die Oberschwester der Frauenklinik Winterthur, Brauerstrasse 15, zu richten.

On cherche

### **infirmière-chef**

**de la salle de traitement intense de l'Hôpital d'Yverdon** (service chirurgie).

Expérience chirurgicale indispensable. Salaire excellent. Semaine de 5 jours. Vacances 4 à 5 semaines.

Adresser offres manuscrites au **Dr A.-P. Næf, médecin-chef, hôpital, 1400 Yverdon.**

## **Gemeindeschwester**

**Wald ZH**

In unsere Gemeinde im Zürcher Oberland suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung eine Gemeindegemeindeschwester.

Wir bieten ein freies Wirkungsfeld bei zeitgemässer Besoldung, geregelter Ablösedienst und günstigen Wohnverhältnissen. Autofahrpraxis wäre von Vorteil, jedoch nicht Bedingung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die **Gesundheitsbehörde, 8636 Wald.** Nähere Auskunft erteilt Dr. Friedler, Telefon 055 9 22 14.

Bei Durchfall

# Intestopan<sup>®</sup>



**S**  
SANDOZ

SANDOZ AG BASEL

AZ

4865.

4500 Solothurn 2

\*

300/D

GR Schweiz. Landesbibliothek  
Fächer-Filialen

B e r n  
-----

