Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 61 (1968)

Heft: 5

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 08.07.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

Q7

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

5

Solothurn / Soleure
Mai 1968
Mai 1968

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 - Directrice exécutive: Sheila Quinn

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; Angelo 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, Postchekkonto 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	Frau E. Jucker-Wannier
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, Appenzell, Graubünden	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 St. Gallen, Telefon 071 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Ticino	Signorina Angela Conti, Artore, 6500 Bellinzona, telefono 092 5 61 41	Signa. E. Simona
Vaud, Valais	Mme N. Musy-de Coulon, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne, téléphone 021 28 67 26	Mlle E. Bergier
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Elsi Aellig, Asylstrasse 90, 8032 Zürich 7/32, Telefon 051 32 50 18	Frau M. Forter-Weder

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

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

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

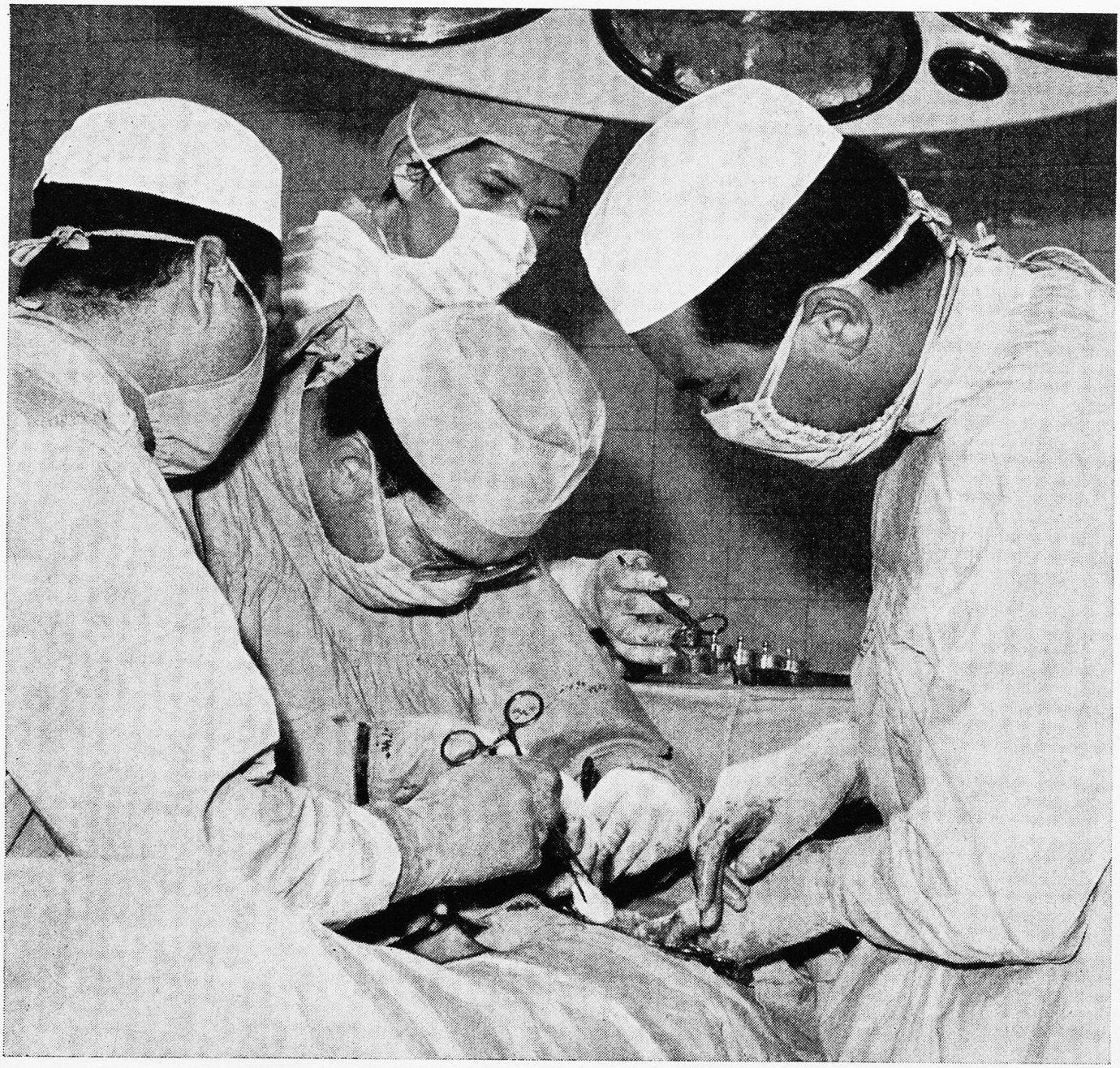
WANDER

Adapta

humanisé
instantané
sûr

rend de précieux services
quand le lait maternel fait
défaut,
ou lorsqu'il se présente en quantité
insuffisante.

Dr A. Wander S.A. Berne



Vor jeder Injektion
Vor jeder Operation

Merfen®-Tinktur

gefärbt

Das Desinfiziens
mit bakterizider Wirkung auf
grampositive und gramnegative Keime.
Das Desinfiziens
mit aussergewöhnlich guter
Gewebsverträglichkeit.

Zyma AG Nyon

En pharmacie et droguerie

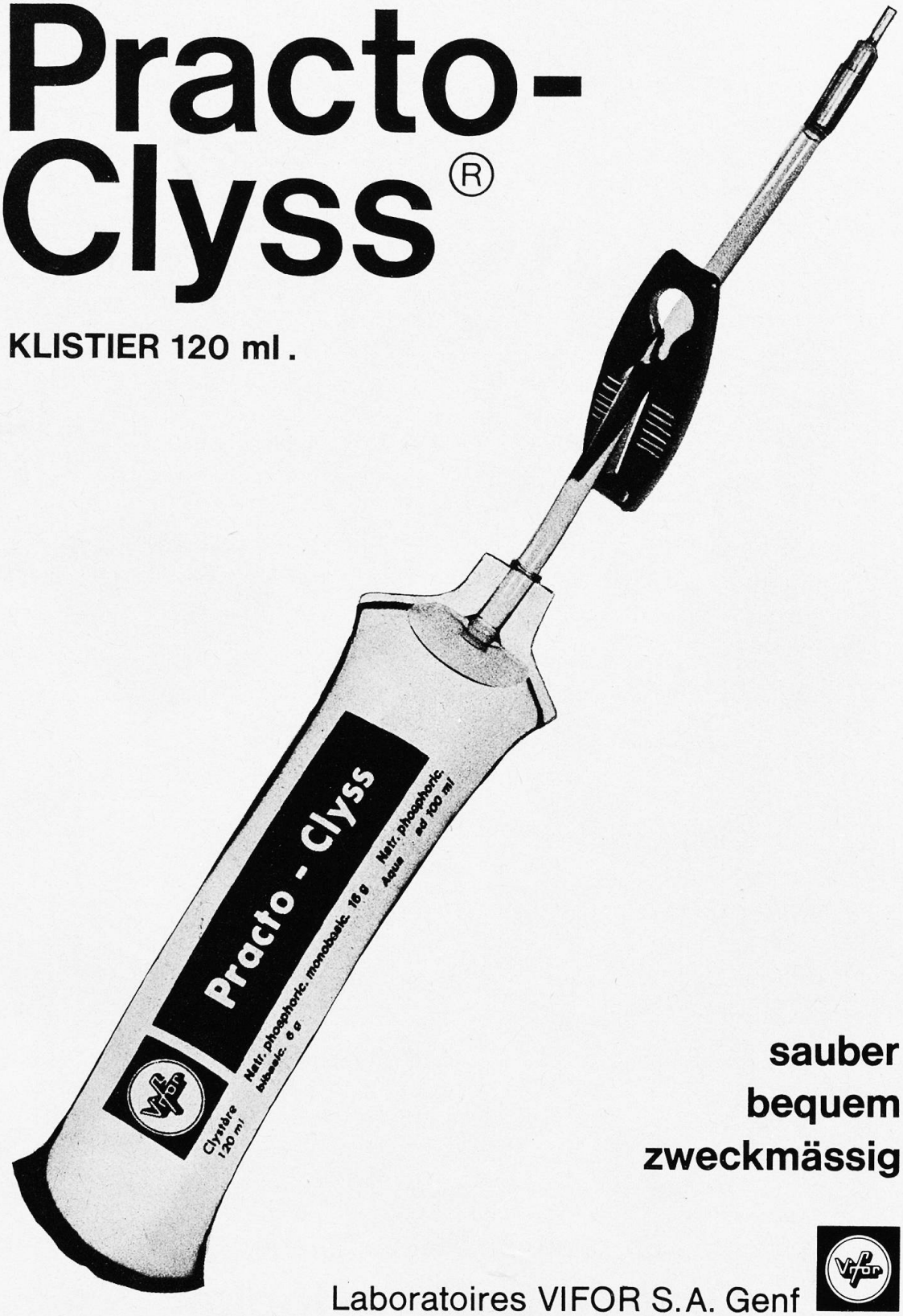
Grande Grille Hôpital

Eau minérale bicarbonatée sodique

68/1

Practo-Clyss®

KLISTIER 120 ml.



sauber
bequem
zweckmässig

Laboratoires VIFOR S.A. Genf

TRINK Coca-Cola LIMONADE GAZEUSE

«Coca-Cola» ist eine eingetragene Marke

Endlich eine kleine Pause...

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

63 S/5d

Kosmetik zu Superdiscountpreisen!

Es wird auch Ihnen nicht anders ergehen: Sie legen vor allem Wert auf wirklich erstklassige Kosmetikprodukte — ganz gleich, ob Sie weiblichen oder männlichen Geschlechts sind. Hand aufs Herz: Genügen alle Produkte, die Sie benützen, Ihren höchsten Anforderungen? Wir stellen seit über 15 Jahren auf biologischer Basis Kosmetikprodukte für Damen und Herren her. Etwa 60 Artikel der höchsten Qualitätsklasse. Tausende von Kunden sind begeistert! Verlangen Sie noch heute unsere Preisliste. Wir verkaufen zu Superdiscountpreisen (bis zu 60 % Rabatt).
Bitte untenstehenden Talon ausfüllen, auf Postkarte kleben oder in Kuvert an uns einsenden: MIRASAN Kräuter-Kosmetik, Obererlen, 8752 Näfels GL, Telefon 058 4 44 94.
PS. Die Zürcher Mitglieder haben die Möglichkeit, sowohl die Preislisten wie auch sämtliche Produkte bei unserer Filiale MIRASAN Kräuter-Kosmetik, Anemonenstrasse 30, **8047 Zürich,** Telefon 051 52 51 90, zu beziehen.

Bitte ausschneiden

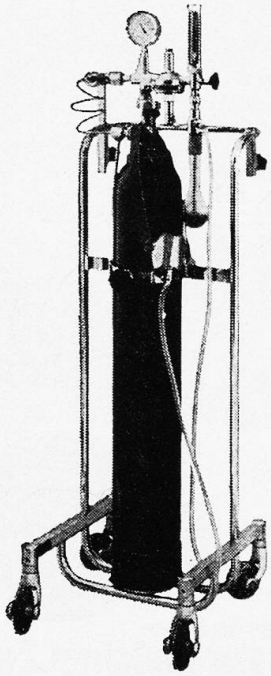
Ich/wir bestelle/n unverbindlich eine Preisliste Ihrer Produkte.

Name: Vorname:

Strasse und Nummer:

Postleitzahl und Ort:

(ZK)



O_2-Flaschenwagen M-4

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

Alle Medizinalgase
Zentrale Gasversorgungsanlagen

Sauerstoff- & Wasserstoff-Werke AG. Luzern

6002 Luzern 8404 Winterthur 1800 Vevey

SWWL

BIO-STRATH

Rheuma Elixier Nr. 5

gegen Rheuma Arthritis

Auf Basis von Hefe und Heilpflanzen

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

Ohne chemische Konservierungsstoffe

Keine Erhitzung

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft zur Ergänzung unseres Personalbestandes einige

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen unter Beilage von Zeugnissen und Lebenslauf sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses, 8590 Romanshorn, Telefon 071 63 12 82.

Drei Dinge werden Sie bei uns finden:

Einen Wirkungskreis, für den Sie zuständig sind, in dem Sie jedoch keine «einsamen» Entscheidungen treffen müssen.

Eine friedliche Atmosphäre, die sich positiv auf Ihre Arbeitsfreude auswirken wird.

Eine komfortabel eingerichtete Einzimmerwohnung mit unvergleichlichem Blick auf Zürichsee und Alpenkette.

Sind Sie unsere neue

Abteilungsschwester?

Rufen Sie uns bitte an oder schicken Sie uns erste Unterlagen. Sie sollen unser Privatheim bald unverbindlich kennenlernen.

Bergheim für Gemüts- und Nervenkranke (Dr. med. M. Hinderer), 8707 Uetikon am See Telefon 051 74 14 66 (Ihr Kontakt: Frl. H. Senn).

Die **Städtische Schwesternschule Engeried in Bern** sucht eine

Schulschwester

Bevorzugt wird eine Absolventin des Kurses für Schul- und Spitaloberschwestern an der Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes in Zürich oder mit gleichwertiger Ausbildung.

Geeigneten Bewerberinnen ohne entsprechende Schulung ist die Möglichkeit geboten, sich in die neue Aufgabe einzuarbeiten und speziell ausbilden zu lassen.

Wir sehen Ihrer Bewerbung mit Interesse entgegen und bitten um Einreichung der üblichen Unterlagen an die Schulleiterin, Schwester Martha Eicher, Riedweg 15, 3012 Bern.

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.

L'Hôpital du Samaritain à Vevey

engagerait de suite ou pour date à convenir:

une infirmière instrumentiste

Horaire de travail et congés réguliers. Conditions de salaire très intéressantes. Possibilité de loger dans le nouveau bâtiment du personnel.

Offres complètes au directeur administratif.

Krankenhaus Thalwil

Wir suchen zu baldigem Eintritt tüchtige

dipl. Krankenschwester

und eine gut ausgebildete

Narkoseschwester oder -pfleger

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit und Besoldung nach kantonalem Reglement.

Für die Entgegennahme von Bewerbungen und Anfragen steht die Oberschwester gerne zur Verfügung.
Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil, Telefon 051 92 01 82.

Wir suchen in unsere guteingerichtete Landarztpraxis in den nächsten Monaten eine

Praxisschwester

für Sprechstundenhilfe, Röntgen, etwas Labor, Büroarbeiten. Die Arbeit ist vielseitig, abwechslungsreich und erlaubt weitgehende Selbständigkeit. Nach Wunsch intern oder extern. Lohn nach Vorbildung und Absprache.

Offerten erbeten an Dr. med. H. und G. Stiefel-Drack, 8542 Wiesendangen bei Winterthur.

Krankenhaus der Gemeinde Davos

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Röntgenassistentin
1 dipl. Physiotherapeutin

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung, Telefon 083 3 57 44.

Krankenhaus Wald ZH

sucht zu baldigem Eintritt

1 oder 2 dipl. Abteilungsschwestern
2 oder 3 Spitalgehilfinnen

Bedingungen nach kantonalem Anstaltsregulativ.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester.

Evangelische Kirchgemeinde Bischofszell-Hauptwil TG

Wer möchte in einer evangelischen Kirchgemeinde als

Gemeindeschwester
(dipl. Krankenschwester)

einen vielseitigen Dienst versehen? Aufgeschlossene Bevölkerung, aktive Gemeinde, Aerzte, die zum Teamwork bereit sind, gut organisierter Ablösungsdienst, freie, moderne Wohnung und den Fähigkeiten und Erfahrungen angemessene, fortschrittliche Entlöhnung. Auto wird zur Verfügung gestellt.
Unsere bisherige, verdiente Gemeindeschwester tritt in den Ruhestand. Antritt nach Vereinbarung, aber baldmöglichst. Zu näheren Auskünften sind wir gerne bereit.

Evangelische Kirchenpflege Bischofszell, Hans Etter, Pfleger
Telefon Geschäft 071 81 18 21, Privat 071 81 19 56

Kreisspital Oberengadin, Samedan

Wir suchen für unser 100-Betten-Spital auf 1. Juli 1968 oder nach Uebereinkunft

Narkoseschwester

oder

Narkosepfleger

Erwünscht sind gute Ausbildung und selbständiges Arbeiten. — Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, schönes Zimmer. Für verheiratete Bewerber kann eventuell Wohnung zur Verfügung gestellt werden.
Das schöne Engadin bietet reichlich Gelegenheit für Sommer- und Wintersport.
Anmeldung unter Angabe der Ausbildung und bisherigen Tätigkeit sind erbeten an Verwaltung Kreisspital Oberengadin, 7503 Samedan, Telefon 082 6 52 12.

Kantonales Krankenhaus Uznach

Als Ersatz für die vom Mutterhaus Ingenbohl zurückberufenen Ordensschwestern suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern
1 Instrumentierschwester
1 Narkoseschwester
1 Kinderkrankenschwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlöhnung, je nach Alter und bisheriger Tätigkeit, Fünftagewoche, schöne Einzelzimmer im neuerbauten Schwesternhaus. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses Uznach, Telefon 055 8 21 21.

Das Kantonsspital St. Gallen sucht zu baldmöglichem Stellenantritt für die Frauenklinik (Gynäkologische Abteilung) und für die Ohren-, Nasen-, Halsklinik je eine tüchtige

Instrumentierschwester

und als Ferienaushilfen einige

diplomierte Krankenschwestern

Zeitgemässe Entlöhnung gemäss Dienst- und Besoldungsordnung für das Staatspersonal des Kantons St. Gallen. Fünftagewoche. Schöne Einzelzimmer im neuen Schwesternhaus.

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

Bürgerspital Basel

Für das Schweizerische Paraplegikerzentrum «Milchsuppe» Basel benötigen wir einige

diplomierte Krankenschwestern
diplomierte Krankenpfleger

Wer sich für diese schöne Aufgabe interessiert, möge sich bitte bei der Oberin des Pflegedienstes des Bürgerspitals Basel, Telefon 061 44 00 41, intern 2228, melden.

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

2 Instrumentierschwestern
1 Narkoseschwester

für den Operationssaal.

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

Bewerberinnen wollen ihre Offerte unter Beilage von Lebenslauf, Schwesterndiplom, bisherigen Arbeitszeugnissen und Passphoto an die Verwaltung des Frauenspitals, 4000 Basel, Schanzenstrasse 46, richten.

L'Ecole cantonale vaudoise de sages-femmes

offre à toute infirmière dont le diplôme est reconnu par la Croix-Rouge suisse, de devenir

infirmière-sage-femme

dans le service d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne.

Durée des études: 13 mois.

Début des études: en septembre.

Renseignements: Direction de l'Ecole, 21, avenue de Beaumont, 1011 Lausanne.

Spital in der Ostschweiz (Neubau) sucht

Narkoseschwester

eventuell

Narkosepfleger

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit, gute Entlöhnung. — Offerten sind erbeten unter Chiffre 3923 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesucht zur Führung und Leitung des Haushaltes in ein kleines Wohnheim (5 bis 8 ältere Personen)

Vertrauensperson

An schöner Lage, Stadtgrenze von Aarau. Putzfrau vorhanden. Lohn und Freizeit nach gegenseitiger Rücksprache. Geräumiges Zimmer steht zur Verfügung (eventuell Mitbringen eigener Möbel möglich).

Anfragen unter Chiffre 3921 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Clinique privée de Genève cherche

une infirmière-chef et une monitrice

possédant diplôme suisse, capable de diriger personnel médical. Bonnes conditions de travail et de salaires.

Faire offre avec curriculum vitae sous chiffre 3922 ZK à Imprimerie Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2.

Spital Bauma

Wir suchen

diplomierte Schwestern

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Modernes Schwesternhaus mit Einzelzimmern, zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Schönes Wander- und Wintersportgebiet in der Nähe von Zürich und Winterthur.

Bewerbungen mit Unterlagen nimmt die Oberschwester des Spitals Bauma, 8494 Bauma, gerne entgegen.

Bürgerspital Basel

Orthopädische Abteilung - Leitung: Prof. Dr. med. G. Chapchal

Für unsere orthopädische Abteilung im neuen Felix-Platter-Spital suchen wir

diplomierte Krankenschwestern

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen, Teilzeitarbeit möglich, Fünftagewoche.

Anfragen und Offerten sind zu richten an die Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital Basel, Telefon 061 44 00 41, intern 2228.

Kantonales Krankenhaus 9472 Grabs (St.-Galler Rheintal)

Für unser Spital mit 130 Betten suchen wir

1 erste Operationsschwester
1 Operationsschwester
1 Operationspfleger
2 Abteilungsschwestern

Geregelte Freizeit, angenehmes Arbeitsklima, Besoldung nach kantonaler Verordnung. Ideal gelegen sür Sommer- und Wintersport.

Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten.

Die Gemeinden Thalheim an der Thur und Ossingen ZH suchen eine

dipl. Krankenschwester

(Gemeindeschwester)

Arbeitsbedingungen gemäss den Richtlinien des SVDK. Schöne und günstige Zweizimmerwohnung sowie ein Auto werden zur Verfügung gestellt. Zeitgemässe Entlöhnung wird zugesichert. — Bewerberinnen, welche an selbständiges Arbeiten gewöhnt sind, erhalten den Vorzug.

Nähere Auskunft erteilt der Präsident der Kommission Thalheim-Ossingen, Fritz Schönthal, 8479 Thalheim an der Thur, Tel. 052 38 12 74 (7.30 bis 12.00 und 13.30 bis 18.00 Uhr).

Das Thurgauer Kantonsspital Münsterlingen sucht

2 dipl. Krankenpfleger

für den Operationssaal. Ausbildungsmöglichkeit wird geboten. Zeitgemässe Anstellungs- und Arbeitsbedingungen. Pensionskasse oder Pensionssparkasse, Besoldung nach neuem kantonalem Regulativ.

Anmeldungen sind zu richten an: J. Schärli, Oberpfleger, Kantonsspital 8695 Münsterlingen, Telefon 072 8 23 93.

Wir suchen für unsere rund 2800 Einwohner zählende Gemeinde eine

Gemeindekrankenschwester

Stellenantritt möglichst sofort, spätestens jedoch auf den 30. Juni 1968. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach Verbandsregelungen oder nach staatlicher Besoldungsordnung. Hinreichende Autoentschädigung wird ausgerichtet. Eine Wohnung kann zur Verfügung gestellt werden.

Bewerberinnen melden sich beim Präsidenten der Fürsorgekommission Zweisimmen, Herrn R. Knubel, Hübeli, 3770 Zweisimmen, Telefon 030 2 13 25.

Kantonsspital Nidwalden in Stans sucht zur Ergänzung des Personalbestandes auf Sommer 1968 oder nach Uebereinkunft

2 oder 3 dipl. Krankenschwestern

Wer sich für einen selbständigen Posten in einem neuen, modernst eingerichteten und gut organisierten Spital interessiert, findet bei uns den gewünschten Arbeitsplatz.
Wir bieten: Gute Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit, Fürsorgekasse oder Pensionskasse.

Anfragen und Offerten sind zu richten an: Dr. A. Seeholzer, Chefarzt, 6370 Stans, oder P. Vonlanthen, Oberpfleger.

Das Kantonsspital Aarau sucht für den Chirurgischen Operationssaal (Chefarzt Prof. Dr. F. Deucher) jüngere, diplomierte

Krankenschwestern

zur Erlernung des Instrumentierens. Zweijährige praktische und theoretische Ausbildung zur Operationsschwester; Besoldung einer diplomierten Schwester im ersten Jahr, nachher steigend.
Fünftagewoche, geregelte Freizeit, moderne Unterkunft.

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

Anmeldungen sind zu richten an Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

Bezirksspital Affoltern (100 Betten)

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern

sowie

1 dipl. Wochensäuglingspflegerin

Eintritt nach Vereinbarung. — Zeitgemässe Anstellungsbedingungen (Besoldung nach kantonalem Tarif). Fünftagewoche. Schöne Unterkunft. Affoltern am Albis ist 24 Bahnkilometer von Zürich entfernt.
Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Affoltern, 8910 Affoltern am Albis, Telefon 051 99 60 11.

Wir suchen tüchtige

Narkoseschwester
oder
Narkosepfleger

Neuzeitliche Arbeitsbedingungen, guter Lohn. Eintritt nach Uebereinkunft. — Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 26, 3000 Bern.

Bezirksspital Thun Wir suchen

diplomierte Schwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Wir bieten modernes Schwesternhaus und zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Herrliche Lage für Sommer- und Wintersport. Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Das solothurnische Kantonsspital in Olten sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

diplomierte Krankenschwestern
diplomierte Krankenpfleger
und
dipl. Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke

für den Einsatz auf der chirurgischen, medizinischen und Chronischkrankenabteilung. Gute Anstellungs- und Arbeitsbedingungen. Pensionskasse. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals 4600 Olten, Telefon 062 4 31 31.

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Ethik in der modernen Medizin — Dr. Jürg D. Peter . . 199

Angoisse humaine et troubles mentaux — Dr P. Guilmot . 207

Le numéro 8 de la salle 165 — Michèle Joz-Rolland . . . 211

Propos sur l'obésité — Marie-Claire Lescaze 217

Ausbildung für Schulschwestern am «Department of Nursing Studies» der Universität Edinburg — Martha Schädelin-Studer 219

Einige Gedanken zur Arbeit der Schulschwestern — Elisabeth Winkler 221

Erfahrungen aus meinem ersten Praktikum, Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur 223

Arbeitsgruppe der leitenden Operationsschwestern und -pfleger 225

Osteosynthese — Wendelina Schwegler 225

Zum 100. Geburtstag von Agnes Karll 229

Pour ou contre la vie en résidence 231

Sektionen – sections 232

Zum Wohnproblem der Krankenschwestern 236

Buchbesprechungen 237

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

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

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

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

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

Schluss der Inseratenannahme am 26. des vorhergehenden Monats.

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

Umschlaggestaltung:
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

COSMOS-Fahrzeuge

sind unentbehrlich im modernen Betrieb

— Servierwagen und Geschirrabräumwagen
— Instrumenten- und Verbandwagen
— Wäschewagen
— Putzdienstwagen
— Abfallsackwagen
— Patientenwagen
— Nachtfahrstühle
— heizbare Speisetransportwagen

Verlangen Sie Beratung, ausführliche Offerten oder sogar unverbindlich Probewagen bei

Für sämtliche Abteilungen haben wir geeignete Fahrzeuge, alle auf den bekannten COSMOS-Kugellagerrollen laufend.

COSMOS B. Schild & Co. AG
2501 Biel Telefon 032/2 83 34-35

Zeitschrift für Krankenpflege
5 Revue suisse des infirmières

Mai 1968 61. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Mai 1968 61e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Dr Guilmot

Ainsi donc, si l'anxiété est le moteur d'énergie, l'angoisse est paralysante...
Savoir avoir peur, est le secret de l'équilibre...

Michèle Joz-Rolland

C'est toujours le même malentendu, le dialogue quasi-impossible entre le soignant et le soigné...
La maladie fait réfléchir au sens de la destinée parce qu'elle nous en donne le temps, mais elle ne nous donne pas plus de réponse que la vie active. Et même si j'y avais trouvé une réponse, je ne la donnerais pas, car je sais que toute découverte spirituelle est incommunicable...

Individualität

Was wir am nötigsten haben, ist nicht Vereinigung von Kräften, sondern Kräfte selber, selbständige durchgebildete Persönlichkeiten. Wie man heutzutage vielfach den Wert der Assoziationen überschätzt und meint, aus recht viel Nullen entstehe doch immer eine Zahl, so unterschätzt man vielleicht entsprechend die Kraft und die Macht des Einzelnen. Und doch ist alles Grosse in der Menschheit als Gedanke niemals anderswo entstanden als im Gemüt des Individuums und erst zum Beginn der Tat aus dieser einsamen Stille hervorgetreten.
Wer der Massenwirkung grossen Wert beilegt und nur das schätzt, was in vielen Zeitungen steht, der ist gewöhnlich ein zu wirklich Grossem brauchbarer Mensch.

Carl Hilty («Was persönlich fördert»)

Echos de la séance du Comité central

Voici quelques-unes des questions traitées par le Comité central lors de sa séance du 30 mars:
A l'Ecole d'infirmières Le Bon Secours à Genève a eu lieu un cours pour infirmières-chefs sous la direction de Mme Magda Kelber. Les discussions en groupes ont fait surgir de nombreuses idées susceptibles de donner un nouvel essor au recrutement dans les sections de l'ASID.
Le Service des infirmières de la Croix-Rouge suisse (CRS) met tout en œuvre afin de parvenir à une meilleure compréhension de la part des autorités et du public en général face aux exigences de la formation du personnel soignant. L'information du corps médical en particulier exige encore un effort considérable.
Tous les problèmes concernant la *protection civile* mériteraient une attention accrue dans nos milieux professionnels.
Le 23 avril a lieu à Bâle l'*assemblée de fondation de l'Association suisse des aides soignantes.*
La Croix-Rouge suisse a convoqué la 7e Conférence des écoles d'aides-soignantes pour établissements médico-sociaux pour le 25 avril à Berne.
Le Comité central a pris différentes décisions concernant les derniers préparatifs pour l'*Assemblée des délégués,* les 18/19 mai à Lugano. Les comptes et le budget de la caisse centrale en particulier donnèrent lieu à des discussions animées.
De plus, le Comité central a approuvé la dernière rédaction du projet de revision du *contrat-type de travail,* tel qu'il sera soumis au nom de l'ASID aux organisations professionnelles et associations d'employés intéressées.
Il a également approuvé le *règlement pour la formation des infirmières et infirmiers anesthésistes* élaboré d'entente avec la Société suisse d'anesthésiologie.
Le *5e Rapport d'experts des soins infirmiers de l'OMS* a été étudié par de nombreux groupes. Non seulement les sections ont envoyé leurs commentaires mais aussi divers groupes d'intérêts communs. Il s'agit maintenant d'élaborer une synthèse des divers rapports de discussion afin de donner au CII les réponses aux questions posées.
Mlle E. Eichenberger a rédigé un compte-rendu détaillé et très précieux de son voyage d'étude dans les pays nordiques en automne 1966. Le Comité central a essayé de voir quels pourraient être les suggestions et les exemples à suivre en tenant compte des expériences des associations d'infirmières de ces pays.

Aus der Sitzung des Zentralvorstandes

An seiner Sitzung vom 30. März beschäftigte sich der Zentralvorstand mit folgenden Fragen:
An der Schwesternschule Le Bon Secours, Genf, fand unter der Leitung von Frau Magda Kelber ein Kurs für Oberschwestern statt. Unter anderem sollen bei Gruppengesprächen zahlreiche Ideen aufgetaucht sein, welche den Sektionen des SVDK neue Impulse für die Mitgliederwerbung vermitteln könnten.
Die Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) setzt sich mit allen Mitteln für ein besseres Verständnis der Behörden und der Oeffentlichkeit hinsichtlich der Ausbildung für die Pflegeberufe ein. Insbesondere ist auch bei der Aerzteschaft noch grosse Informationsarbeit zu leisten.
Den Fragen des *Zivilschutzes* sollte in unseren Berufskreisen grössere Bedeutung zufallen.
Am 23. April findet in Basel die Gründungsversammlung des *Schweizerischen Verbandes der Chronischkrankenpflegerinnen und der Chronischkrankenpfleger* statt.
Am 25. April führt das SRK in Bern seine 7. Konferenz der Schulen für Pflegerinnen Betagter und Chronischkranker durch.
Hinsichtlich der Vorbereitung der *Delegiertenversammlung* vom 18./19. Mai in Lugano waren noch verschiedene Entscheidungen zu treffen. Vor allem gaben die Jahresabrechnung und das Budget noch zu vielerlei Diskussionen Anlass.
Der Zentralvorstand hiess die neueste Fassung des Revisionsentwurfes für den *Normalarbeitsvertrag,* wie er vom SVDK den andern mitbeteiligten Berufs- und Personalverbänden vorgelegt werden soll, gut.
Er genehmigte ebenfalls das gemeinsam mit Fachärzten aufgestellte *Reglement für die Ausbildung der Anesthesieschwestern und -pfleger.*
Der *5. Expertenbericht der Weltgesundheitsorganisation* ist in zahlreichen Gruppen studiert worden. Sowohl die Sektionen wie verschiedene Interessengruppen haben ihren Schlussbericht eingeschickt. Es gilt nun, aus sämtlichen Diskussionsbeiträgen einen Schlussbericht auszuarbeiten, anhand welchem dem ICN die gewünschten Antworten auf seine Fragen erteilt werden. Die Mitglieder des SVDK werden von diesem Schlussbericht Kenntnis erhalten.
Schwester Erika Eichenberger hat über ihre Studienreise in die nordischen Staaten, vom Herbst 1966, einen ausführlichen und überaus wertvollen Bericht verfasst. Der Zentralvorstand überlegte, welche Anregungen und Vorbilder er aus den Erfahrungen und der Tätigkeit der Schwesternverbände jener Länder gewinnen könnte.

Dr. med. Jürg D. Peter [1]

Ethik in der modernen Medizin

Der Titel der Arbeit mag zunächst überraschen: Warum Ethik in der *modernen* Medizin? Warum nicht einfach Ethik in der Medizin? Der Titel ist jedoch bewusst so gewählt, da in letzter Zeit — speziell vom Laien ausgehend — mehr und mehr die Anschauung Platz greift, die moderne Medizin sei wohl eine auf exakten naturwissenschaftlichen Erkenntnissen beruhende, technisch perfekt funktionierende und erfolgreiche Methode zur Behandlung körperlicher Leiden, übersehe aber auf der anderen Seite in zunehmendem Masse die seelische Situation des Patienten.

Es mag daher gerechtfertigt sein, der Frage einer möglichen Ethik gerade in der modernen Medizin etwas nachzugehen. Es lässt sich allerdings nicht vermeiden, gelegentlich kleine Rückblicke in die Geschichte sowohl der Ethik, als auch der Medizin zu tun. Dies ganz besonders deshalb, weil häufig die Vergangenheit erst den Hintergrund abgibt, vor dem die Gegenwart plastisch erscheint.

Man kann sich zunächst die grundsätzliche Frage stellen, ob eine Ethik in der Medizin überhaupt notwendig oder wenigstens wünschenswert sei. Zur Klärung dieser Frage scheint es nützlich, zu prüfen, ob auch andere Berufe eine *berufsgebundene Ethik* besitzen. Ohne den Tatsachen Gewalt anzutun, kann man feststellen, dass es ausser dem Arztberuf noch zwei weitere Berufe gibt, die eine «spezifische» Ethik besitzen: der Beruf des Priesters oder Pfarrers und der des Erziehers. Gibt es irgend einen Grund, warum gerade diese drei Gruppen eine spezielle, berufsgebundene Ethik besitzen?

Eine Antwort auf diese Frage liegt möglicherweise in der folgenden Ueberlegung: Stellt man sich den Menschen als dreigegliedertes Wesen vor, bestehend aus Leib, Seele und Geist, so lässt sich unschwer zeigen, dass jeder der drei genannten Berufe mit einem der drei erwähnten Wesengliedern zu tun hat: Der *Pfarrer oder Priester* beschäftigen sich vor allem mit den «geistlichen» Dingen, also mit dem *Geist* des Menschen (der Name Seelsorger ist eigentlich irreführend, besser würde man von «Geistsorger» sprechen). Der *Erzieher* bildet die heranwachsende *Seele* des Menschen. Dem *Arzt* schliesslich obliegt die Gesunderhaltung des *Leibes*.

Das Gemeinsame der drei Berufe besteht folglich darin, dass sie sich alle mit dem *Menschen* beschäftigen, das heisst, dass diejenigen, die diese Berufe ausüben, einen direkten Einfluss auf den Menschen nehmen, etwas im Menschen be*wirken*. Dementsprechend ist die Ethik dieser Berufe so alt wie die Berufe selbst.

In der heutigen Zeit allerdings nimmt der Arzt eine durch mannigfache Umstände bedingte Sonderstellung ein, indem immer häufiger Menschen sich nicht nur mit leiblichen, sondern auch mit «geistlichen» Problemen an ihn wenden. Dieser Entwicklung liegen verschiedenste Ursachen zugrunde. Eine davon ist sicher in dem Verhältnis Arzt/Patient selbst zu suchen, und somit ist es gerechtfertigt, auf eben dieses Verhältnis kurz einzugehen: *Ausgangspunkt* der Arzt/Patienten-Beziehung ist zunächst die Tatsache, dass ein kranker Mensch beim Arzt Rat und Hilfe sucht. Oft ist dieses Kranksein verbunden mit Angst, welche sich nicht selten zur eigentlichen *Existenzangst* steigern kann. Diese Angst hat einen deutlich enthemmenden Einfluss auf den Patienten: Er ist nur allzu bereit, über seine Probleme zu sprechen, sie sich «von der Seele zu reden». Aus dieser Situation ergibt sich ein *weiterer Gesichtspunkt* des Arzt/Patienten-Verhältnisses: Der Arzt erhält *Einblick in die Intimsphäre* des Patienten, wobei sich diese nicht immer nur auf die leiblichen Belange, sondern sehr häufig ebenso auf die seelischen und geistigen Ge-

[1] Dr. med. Jürg D. Peter, Medizinische Klinik, Kantonsspital Chur (Chefarzt Prof. Dr. med. N. G. Markoff).

biete erstreckt. Oft bewirkt schon das «Sich-Aussprechen-Können» einen ersten Schritt zur Heilung. *Schliesslich* muss der Arzt *aktiv eingreifen* und am Patienten etwas *bewirken.* Er muss ihm unter Umständen Schmerzen zufügen, muss diagnostische und therapeutische Massnahmen ergreifen, welche oft mit einem nicht unerheblichen Risiko verbunden sind. Dabei darf man aber nicht Gefahr laufen, das ärztliche Handeln lediglich in den äusserlichen diagnostisch-therapeutischen Eingriffen zu sehen. Gerade hier kommt dem *mitmenschlichen Kontakt,* vornehmlich in Form des *Wortes,* eine wesentliche Bedeutung zu: So kann ein unbedacht hingeworfenes Wort eine katastrophale Entwicklung auslösen, um so mehr dann, wenn der Patient Angst hat und daher alles gesteigert auf seine Befürchtungen bezieht. Umgekehrt kennt jeder die *heilende* Kraft eines Wortes, das aus der rechten Gesinnung zur rechten Zeit ausgesprochen wird. *So entbindet auch die technisch perfektionierteste Medizin nicht von der Verpflichtung, im Patienten nicht nur den Fall, sondern den leidenden Mitmenschen zu sehen.*

Krankheit und Angst führen den Menschen zum Arzt, den er vertrauensvoll um Rat und Hilfe bittet. Menschliches Interesse und fachliches Können setzen den Arzt in die Lage, dem Patienten zu helfen und ihn, falls nötig, zu führen.

Diese kurzen Ausführungen machen die Sonderstellung des Arztes in der menschlichen Gesellschaft verständlich. Gleichzeitig beantworten sie aber auch die eingangs gestellte Frage nach der Notwendigkeit oder Wünschbarkeit einer ärztlichen Ethik: Wer sich derart intensiv und einschneidend mit dem Menschen beschäftigen muss, wird von sich aus nach ethischen Masstäben seines Handelns suchen. *Somit stellt sich von selbst aus der Sonderheit des Berufes die Frage nach der ärztlichen Ethik auch in der modernen Medizin.*

Bevor jedoch die spezielle ärztliche Ethik besprochen werden kann, muss wohl die Frage beantwortet werden: *Was versteht man überhaupt unter Ethik?* Der Autor ist sich als ehemaliger Theologe bewusst, dass über dieses Thema bereits Bibliotheken verfasst worden sind. Nicht nur Theologen und Philosophen, auch Naturwissenschafter und Künstler und andere mehr haben sich mit diesem Problem beschäftigt. Es ist hier nicht der Platz, eine generelle Diskussion über Ethik zu führen. Vielmehr sei es dem Autor erlaubt, zu der Menge schon bestehender Definitionen eine weitere hinzuzufügen. Sie erhebt in keiner Weise den Anspruch auf Vollständigkeit, kann aber als Grundlage für die weiteren Betrachtungen dienen. Wir würden Ethik folgendermassen definieren:

«Unter Ethik verstehen wir bestimmte moralische Gesetze oder Gesinnungen, die für den Menschen verbindlich sind und sein individuelles und soziales Verhalten bestimmen.»

Dabei möchten wir das Hauptgewicht auf das Wort «verbindlich» legen: Es kommt nicht darauf an, schöngeistige Ideen mit sich herumzutragen, sich sogar an ihnen zu berauschen, sondern darauf, dass diese Ideen für den einzelnen Menschen *bindend* sind, ihn *verpflichten,* und so im *praktischen* Leben wirksam werden können. *Richtig aufgefasst ist somit eine derartige Idee ein dauernder Antrieb zu entsprechender praktischer Lebensgestaltung.* Dabei ist klar, dass es sich bei einer so verstandenen Ethik immer nur um ein Streben nach ihrer Verwirklichung handeln kann. Wenn sie im Dasein der Menschen nicht immer lebensbestimmende Wirklichkeit ist, so spricht dies keineswegs gegen die Ethik als solche, gegen ihren Wahrheitsgehalt, sondern bestenfalls für die Schwäche des menschlichen Geistes und Willens. Die Wahrheit der Ethik wird nicht bewiesen durch ihre *vollständige* Verwirklichung in der Lebenspraxis, sondern dadurch, dass wir im *Streben nach ihrer Verwirklichung* bessere und würdigere Menschen werden.

Um genauer noch zu umschreiben, was hier unter Ethik verstanden sein will, bedarf es eines Rückblickes auf die *Geschichte der Ethik:* dabei soll versucht werden, zwei grundsätzlich verschiedene Arten von Ethik gegeneinander abzugrenzen: die vorchristliche und die christliche.

Die *vorchristliche Ethik* ist durch eine Reihe von Dokumenten belegt, von denen für die vorliegende Betrachtung das Wichtigste das Alte Testament mit seinem Kernstück, dem mosaischen Gesetz, darstellt. Aller vorchristlichen Ethik eigen ist, dass es sich im wesentlichen um Gesetzessammlungen handelt, wobei je nach Kultur die Gesetze Gott-gegeben (Moses) oder König-gegeben (Hammurabi) sind. So werden *von aussen her* dem Menschen Verhaltensregeln gegeben. Und er hat, will er innerhalb der bestehenden sozialen und geistigen Ordnung leben, weiter nichts zu tun, als diese Gesetze zu halten. Das klassische, und für unsern Zusammenhang wichtigste Beispiel einer solchen Gesetzessammlung ist in den zehn Geboten Moses gegeben. Man darf daher die vorchristliche Ethik als *Gesetzes-Ethik* bezeichnen.

Demgegenüber hat die *christliche Ethik* einen grundsätzlich anderen Charakter: Beispiel dafür sei die Bergpredigt im Neuen Testament; dort finden sich die folgenden Worte: «Ihr sollt nicht wähnen, dass ich gekommen bin, das Gesetz oder die Propheten aufzulösen — ich bin nicht gekommen aufzulösen, sondern zu erfüllen» (Matth. 5, 17). An anderer Stelle: «Ihr habt gehört, dass zu den Alten gesagt ist: Du sollst nicht ehebrechen. Ich aber sage Euch, wer ein Weib ansieht, ihrer zu begehren, der hat schon mit ihr die Ehe gebrochen *in seinem Herzen*» (Matth. 5, 27 bis 28). Hier wird also nicht nur die Tat als solche verurteilt, sondern deutlich gemacht, dass der Mensch schon durch das *«Daran-Denken»*, durch das *«Sinnen-Danach»* vom Weg des Wahren und Guten abirrt. Es wird nicht mehr eine *Tat*, sondern eine *Gesinnung* beurteilt. Wir möchten daher im folgenden von der *christlichen* Ethik als einer *Gesinnungs-Ethik* sprechen und diese der *vorchristlichen Gesetzes-Ethik* gegenüberstellen. Es geht offenbar in der christlichen Ethik um ein generelles *«Umdenken»*. So steht denn auch nicht zufällig am Anfang des Neuen Testamentes die Gestalt Johannes des Täufers, der Christus unmittelbar vorangehend der Menschheit zuruft: «Metanoeite», was üblicherweise mit «Tut Busse» übersetzt wird, wörtlich übersetzt jedoch heisst: «Aendert Eueren Sinn», «Denket um», und dann fortfährt: «Das Himmelreich ist nahe herbeigekommen» (Math. 3, 2). *«Aendert Euren Sinn»:* damit ist der innerste Kern christlicher Ethik formuliert. Zu ihrer *Verwirklichung* jedoch bedarf es einer *inneren Verwandlung* des Menschen. Paulus spricht in diesem Zusammenhang vom alten und vom neuen Adam. Wie aber kann diese innere Verwandlung vollzogen werden?

Eine Möglichkeit dazu ist die Methode der *Schulung,* in welcher wir eine elementare Voraussetzung zur Verwirklichung christlicher Ethik sehen: Vom Menschen wird verlangt, dass er die *Passivität* der Gesetzes-Ethik verlässt und *aktiv* seine innersten Seelenkräfte einsetzt. Was bisher ausserhalb der Person des Menschen als Gesetz bestand, muss als Gesinnung Seeleninhalt des Menschen werden. Gesetz ist aber nichts anderes als die Offenbarung Gottes im Denken des Menschen. *Durch Schulung* — durch Ringen im Gebet, durch Meditation — *wird die Offenbarung Gottes in die menschliche Seele aufgenommen und dort wirkend:* Die Seele wird teilhaftig der Offenbarung Gottes, diese wird Teil der menschlichen Seele. In diesem Sinne ist «Das Himmelreich nahe herbeigekommen», d. h. die Offenbarung Gottes ist in Christus als dem «Menschenbruder» so nahe herbeigekommen, dass der Mensch sie in seine Seele als wirkendes Prinzip aufnehmen kann. Sinn und Ziel dieser Ethik lassen sich einfach und zugleich grossartig mit Paulus formulieren: *«Nicht Ich, sondern Christus in mir». So wird aus Gesetzes-Ethik durch Schulung Gesinnungs-Ethik.*

Wir sind der Ueberzeugung, dass eine *Ethik in der modernen Medizin nur eine Gesinnungs-Ethik* sein kann. Wir werden an einigen Beispielen diese Behauptung am Schluss der Arbeit darzustellen versuchen.

Nachdem die Ethik in ihrer geschichtlichen Entwicklung und ihrer heutigen Bedeutung kursorisch dargestellt worden ist, soll in einem weiteren Abschnitt kurz auf die *Entwicklung der Medizin* eingegangen werden. Auch hier soll nur das Wesentliche knapp zusammengefasst werden, ohne Einzelheiten zu berücksichtigen. Das Objekt der Me-

dizin ist der Mensch. Da der Mensch nicht nur aus einem Leib, sondern aus Seele und Geist besteht, so haben sinngemäss neben der Naturwissenschaft auch die Religion und Philosophie den Gang der Geschichte der Medizin wesentlich beeinflusst. Dass jede von ihnen in verschiedenen Zeitepochen jeweils unterschiedlich stark das Bild der Medizin prägten, lässt sich unschwer nachweisen. Es zeigt sich z. B., dass im *Altertum* die Medizin stark bestimmt war durch religiöse Einflüsse. So wurde im alten Aegypten die Heilkunde weitgehend von den Eingeweihten, also von Priestern, betrieben. Wir können gewissermassen von einer Priester-Medizin sprechen. Beispiel dafür ist unter anderem der Ausdruck Morbus Sacer, d. h. heilige Krankheit, für die Epilepsie. Man erlebte offenbar während eines Anfalls, dass ein Geist oder Dämon sich des betreffenden Menschen bemächtigte und diesen so sehr beherrschte, dass der Leib diesem Einfluss nicht mehr gewachsen war und zusammenbrechen musste.

Hippokrates darf als weiterer Wendepunkt in der Medizingeschichte betrachtet werden: Hier wird zunächst auf alles Hypothetisch-Mystifizierende verzichtet und es werden die einzelnen Symptome eines Krankheitsbildes minutiös registriert. Betrachtet man allerdings die aetiologischen Ueberlegungen, so sieht man, wie auch hier die diesbezüglichen Anschauungen ins Spekulativ-Mystische verdämmern, indem von Missverhältnissen der Säfte als pathogenetischen Prinzipien gesprochen wird. Diese Art von Medizin erhielt sich im wesentlichen über Jahrhunderte, sogar Jahrtausende.

Zunächst ohne Einfluss auf die Medizin blieb das Auftreten der eigentlichen *Naturwissenschaft* zu Beginn des 16. Jahrhunderts. Der damit verbundene Gesinnungswandel gehört mit zu den tiefgreifendsten in der Menschheitsgeschichte. Leider fehlt hier der Platz, dieses Geschehen gebührend würdigen zu können. Da es jedoch wesentlich mit der Gesamtproblematik unserer Betrachtung zusammenhängt, müssen einzelne Motive kurz dargestellt werden: Die Stellung des Menschen zur Natur und somit zur Materie war bis zu Beginn des 16. Jahrhunderts stark von kirchlich-religiösen Anschauungen geprägt. Der Mensch sah wohl die Steine, Pflanzen und Tiere, er sah den Sternenhimmel und wusste: Der Schöpfer hat dies alles geschaffen und Er bestimmt den Lauf der Dinge. Der Mensch verehrte somit das Schaffen und Wirken Gottes in seiner Umwelt. Von ihrem materiell-stofflichen Aufbau jedoch wusste er nichts. *Materie war für ihn Offenbarung der Schöpfergewalt Gottes im Irdischen.* Erst die moderne Naturwissenschaft öffnete dem Menschen die Augen für die Materie *an sich.* An die Stelle der Schöpfung trat das Naturgesetz. Folge dieser Entwicklung war notwendigerweise ein *Verlust des Bewusstseins vom Geistgehalt der Materie.* So traten Generationen von Forschern auf, die sich eingehend mit der Materie und ihren Gesetzen beschäftigten, jedoch unfähig waren, das der Materie innewohnende Geistprinzip zu ahnen. Diese Entwicklung führte dazu, dass man schliesslich die der naturwissenschaftlichen Erkenntnismöglichkeit — deren Grenzen durch die Sinne und die Logik gegeben sind — zugänglichen Fakten — nicht zuletzt auch auf Grund ihrer Beweisbarkeit — als *alleinige* Realitäten betrachtete. In einem sogenannten «Pars pro toto»-Prozess wurde somit die Materie, vom Geiste völlig getrennt, als einzige rational erfassbare Grösse zum allein realen Prinzip der Welt erhoben: Es entstand der *Materialismus.* Eigentümlicherweise wirkte sich, wie gesagt, dieser Materialismus zunächst nicht wesentlich auf die Medizin aus. Erst im 19. Jahrhundert wurde die Naturwissenschaft mehr und mehr zur alleinigen Prägerin der Medizin. Als Zentralgestalt dieses Prozesses muss zweifellos *Virchow* angesehen werden, der mit seiner berühmten Zellularpathologie endgültig — und sicherlich, von einem bestimmten Gesichtspunkt aus, vollkommen zu Recht — die Anschauungen und die Denkweise der bisherigen Medizin verliess, um dasjenige, was seit drei- bis vierhundert Jahren in der Naturwissenschaft bereits Gültigkeit besass, auch in die Medizin aufzunehmen: Es gilt nur das als Realität und somit als Basis ärztlicher Diagnostik und Therapie, was naturwissenschaftlich erfassbar und beweisbar ist. Von demselben

Virchow stammt allerdings auch der berühmte Satz: «Ich habe mehrere tausend Gehirne seziert und nirgends die Seele gefunden». Diese, in klassischer Weise von Virchow formulierte Anschauung gewann innerhalb der Medizin mehr und mehr an Boden und führte im Laufe weniger Jahrzehnte zur modernen, technisch-naturwissenschaftlich vollkommenen und zweifellos sehr erfolgreichen Medizin. Allerdings: Gegenstand, Objekt dieser Medizin ist, gegründet auf der naturwissenschaftlichen Erkenntnistheorie, ausschliesslich der physische Leib des Menschen, mit anderen Worten dasjenige, was am Menschen Materie ist. Die moderne Medizin hat sich auf die Behandlung des materiellen Leibes beschränkt und verzeichnet hier beispiellose Erfolge. Es mehren sich aber die Stimmen derer, die das Ziel ärztlichen Handelns *nicht ausschliesslich* in der Behandlung einer Krankheit, eines «Falles», sondern in der Behandlung eines *kranken Menschen* sehen wollen. Der Patient hat nach Auffassung dieser Aerzte nicht nur eine körperliche Krankheit, sondern leidet als Gesamtpersönlichkeit, wobei dieser Begriff Leib, Seele und Geist umfasst, und bedarf deshalb der entsprechend umfassenden Hilfe.

Aus dem bisher Ausgeführten lässt sich nun die *Grundfrage ärztlicher Ethik* formulieren. Dabei wird deutlich, dass es sich letztlich um eine *Entscheidungsfrage* handelt: Ist der Patient für mich lediglich ein Leib, der «repariert» werden muss, wobei mich die möglicherweise vorhandene Seele oder das Schicksal des Patienten nichts angehen? *Oder:* Bin ich bereit, auch auf die seelisch-geistige, auf die Schicksalssituation des — wohl vordergründig leiblich — kranken Menschen einzugehen, sie mitzuerfassen und, wenn nötig, mitzutragen? Auf eine kurze Formel gebracht lautet die Frage: *Will ich Krankheiten oder will ich kranke Menschen behandeln?*
Stellt man sich auf den Standpunkt der reinen und ausschliesslichen «Leibes-Medizin», so entfällt das Problem der Ethik. In diesem Falle genügt ein fachlich fundiertes Wissen und Können zur Erfüllung der ärztlichen Aufgabe. Wir glauben aber, dass die unbefangene Betrachtung der alltäglich gegebenen Arzt/Patienten-Beziehung zeigt, dass diese Einstellung in vielen Situationen in dem Sinne versagt, als eine auf dieser Basis arbeitende Medizin bei einem kranken Menschen keine vollkommene Heilung erzielen kann. Es kann vielleicht das erkrankte Organ oder Organsystem wieder «in Ordnung» gebracht werden, der Mensch in seiner Gesamtheit aber bleibt nur allzuoft «krank» — und ist enttäuscht. Enttäuscht deshalb, weil er sich — bewusst oder unbewusst — in seiner *Gesamtpersönlichkeit* hilfesuchend an den Arzt wandte und von ihm, der nur den Leib behandelt, «Steine statt Brot» erhielt.
Abschliessend soll an drei praktischen Beispielen dargestellt werden, was wir unter Ethik in der modernen Medizin verstanden haben möchten. Wir gehen dabei, wie gesagt, von der Ueberzeugung aus, *dass für die moderne Medizin nur die Gesinnungs-Ethik dem Arzt zu jener inneren Haltung verhelfen kann, aus der heraus er — im guten Sinne verstandene — Ganzheitsmedizin betreiben, d. h. den Menschen in seiner Gesamtheit erfassen und heilen kann.*

Das Problem der Lebensverlängerung

Es besteht heute die Möglichkeit, durch die Methoden der modernen Reanimation und Intensivbehandlung einen Menschen «am Leben» zu erhalten, auch auf die Gefahr hin, unter Umständen ein reines «Herz-Lungen-Präparat» zu erzeugen. Die Entscheidung, *ob* die Reanimation eingeleitet werden soll, aber auch die entgegengesetzte, *wann* sie abgebrochen werden soll, wann man also einen Menschen sterben lassen soll, übersteigt bei ruhiger Betrachtung im Grunde genommen das menschliche Mass. Treffend hat in diesem Zusammenhang ein bedeutender Arzt gesagt: «Wir sind zu ‚Göttern' geworden (Herren über Leben- und Sterbenlassen), bevor wir es verdienen, Menschen zu heissen». Mit diesem Wort ist die Problematik der Lebensverlängerung treffend charakterisiert. Gerade hier zeigt sich auch deutlich, dass in derartigen Situationen die Gesetzes-Ethik versagen muss: Es kann keine starren Vorschriften für das richtige

Verhalten und Entscheiden geben, an die man sich, unter Verzicht auf eigene Verantwortung, halten kann. Das im Hippokratischen Eid formulierte Gebot der Lebenserhaltung ist selbstverständlich *in jedem Falle gültig,* kann aber nicht die Lebensverlängerung um *jeden* Preis bedeuten. Hier zeigt sich, dass, wenn überhaupt, nur eine Gesinnungs-Ethik Masstab des Handelns sein kann. Das aber bedeutet, dass der Mensch aus *eigener Verantwortung* entscheiden muss. Unter Würdigung aller Umstände muss er sich zu den oben geschilderten Entscheidungen durchringen, ohne aber dabei der Hybris, dem Uebermut, zu verfallen, zu glauben, *er* sei «Herr über Leben und Tod». Er wird wissen, dass auch dann, wenn er sich z. B. dazu entschlossen hat, die Reanimation mit allen Mitteln durchzuführen, eine andere Macht letztlich über das Schicksal des Patienten entscheidet. Der Arzt wird diese Entscheidung hinnehmen.

Keine autoritären Gesetze schreiben somit dem Arzt in derartigen Situationen sein Verhalten vor. Seine *Gesinnung* ist — selbstverständlich neben den fachlichen Kriterien — alleiniger Masstab seiner Entscheidungen und Handlungen. Die ihm dadurch übertragene *Verantwortung* lehrt ihn aber zugleich eine der wesentlichen Voraussetzungen der Gesinnungs-Ethik: die *Demut.*

Der sterbende Mensch

Liegt ein Patient im Sterben und muss der behandelnde Arzt einsehen, dass sich mit den Mitteln der Medizin nichts mehr ausrichten lässt, so erlischt leider häufig jedes Interesse am Patienten. Man überlässt ihn «seinem Schicksal».

Wendet man auf diese Situation die oben erwähnte Grundfrage ärztlicher Ethik an, so kann man sagen: Wohl kann dem Patienten *leiblich* — mit Ausnahme der Schmerzlinderung und Angstlösung — nicht mehr geholfen werden. Ist aber damit die Aufgabe des Arztes erfüllt? Darf er sich vom Sterbenden abwenden? Muss er nicht gerade in der Sterbesituation sich darauf besinnen, dass dieser Mensch nicht nur einen sterblichen Leib, sondern eine ewige, vom Tode unberührte Seele besitzt? Bedarf schliesslich nicht gerade der Sterbende in besonderem Masse des Beistandes, der Hilfe und der Führung?

Es stellt sich damit das Problem einer *Ethik des Sterbens.* Um dieser Ethik eine reale Grundlage zu verschaffen, scheint es uns nötig, *Bewusstsein vom Wesen des Todes* zu entwickeln. *Was ist eigentlich der Tod?* Novalis sagt: «Wenn ein Mensch auf Erden geboren wird, stirbt eine Seele im Himmel. Wenn ein Mensch auf Erden stirbt, wird im Himmel eine Seele geboren.» Dieses Wort wird in seiner Gültigkeit nicht eingeschränkt durch die Tatsache, dass Novalis, wie viele grosse Geister der Menschheit, von der Reinkarnation überzeugt war. Wesentlich an dieser Aeusserung Novalis ist, dass in ihr die Ueberzeugung zum Ausdruck kommt vom Weiterleben der Seele nach dem Tode. *Jeder* muss zu dieser Frage irgend einmal in seinem Leben Stellung beziehen: *Werden mit dem leiblichen Tode auch Seele und Geist ausgelöscht oder sind Seele und Geist unsterbliche, den leiblichen Tod überdauernde Glieder des Menschen?* Oder anders ausgedrückt: Ist der Mensch ausschliesslich Leibeswesen, das mit dem Tode zu existieren aufhört, oder ist der Mensch ein ewiges Geistwesen, das sich für eine gewisse Zeit eine Leibeshülle sucht, in der und durch die es auf Erden wirksam sein kann, um im Todesaugenblick, die Leibeshülle abstreifend, wiederum dorthin zurückzukehren, woher es ursprünglich kam? Diese Frage mag ihre Beantwortung zunächst nur im Denken des Menschen finden. Die Gedanken jedoch werden durch die Lebenspraxis zwangsläufig «Welt-Anschauung», werden *Gesinnung.* Gesinnung aber *wirkt* auf die Mitmenschen in jedem Fall; entsprechende Beispiele sind jedem bekannt. So ist durchaus denkbar — und vom Autor mehrfach erlebt —, dass es für den Sterbenden nicht gleichgültig ist, *was* für eine Gesinnung die Menschen haben, die um ihn sind in dem Moment, wo er sich von der Erde lösen muss, wo er dementsprechend *Angst — Todesangst* — hat. *Sind diese Menschen getragen von der Ueberzeugung der todüberdauernden, unsterblichen Seele, so wird diese Gesinnung* — sicherlich in wechselnder Intensität — *auf den Sterbenden wir-*

ken: Er wird ruhiger und gefasster werden und — was letztlich der Sinn der «Ethik des Sterbens» ist — bewusster und damit menschenwürdiger sein Leben beschliessen.

Die Wahrheit am Krankenbett

Hier ist zunächst eine Vorbemerkung notwendig: Das Problem der Wahrheit am Krankenbett stellt sich sinngemäss nur bei Patienten, die an einer schweren Krankheit leiden: Sei es, dass es sich um ein chronisches Leiden handelt, das eventuell eine Invalidität bedingt, sei es, dass eine Krankheit nach menschlichem Ermessen zum Tode führt.

Wie verhält man sich in solchen Situationen? Sagt man dem Patienten schonungslos, in einer Art Wahrheitsfanatismus, die ungeschminkte Wahrheit? Das ist für den Arzt sicherlich der einfachste Weg. Oder nimmt man zu einer Notlüge Zuflucht, indem man dem Patienten sein Leiden aus Mitleid verschweigt oder verharmlost? Das sind Fragen, vor die *jeder* Arzt fast täglich gestellt wird. Ihnen nachzugehen ist deshalb sicherlich eine Notwendigkeit, die sich aus der Praxis ergibt.

Wir sind der Auffassung, dass die oben geschilderte Alternative dem eigentlichen Problem nur teilweise gerecht wird. Wir glauben, dass gerade diese Fragestellung von einer anderen Seite her angegangen werden muss. Hier zeigt sich wieder, wie für das ärztliche Handeln nicht äusserliche Richtlinien, sondern nur die Gesinnung und die sich daraus ergebenden praktischen Konsequenzen massgebend sein können:

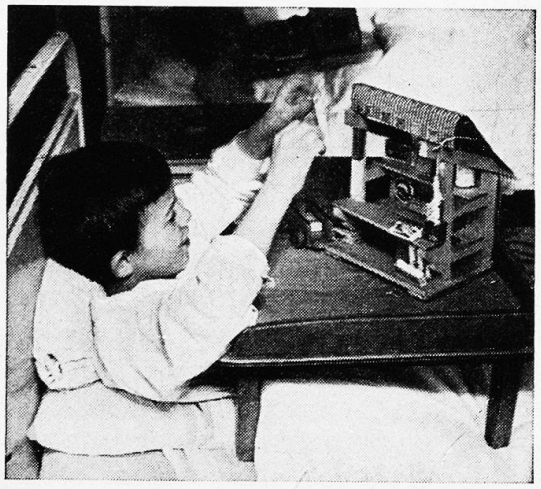
Die Wahrheit sagen oder nicht? Speziell hier hat das Wort Goethes Gültigkeit: «Das *Was* bedenke, mehr bedenke *Wie*». Nicht *was* ich dem Patienten sage, ist wesentlich, sondern *wie* ich es ihm sage. Oder anders ausgedrückt: Nicht *ob* ich ihm die Wahrheit sage, sondern *wie* ich sie ihm sage. Das *Wie* aber setzt etwas voraus, von dem wir überzeugt sind, dass es mit zu den wesentlichsten Grundlagen ethischen Handelns gehört: Das Verhältnis, das der Arzt *als Mensch* zum Patienten hat. Diese Beziehung ist sicherlich vielschichtig: Eine der selbstverständlichen Voraussetzungen ist das rein fachlich-medizinische Bemühen um die richtige Behandlung des Patienten. Hinzukommen aber muss ein Interesse am Schicksal des Patienten. Dieses führt schliesslich zu der — wir möchten es hier so bezeichnen — *überrational-emotionalen Kommunikation,* die sich — in seltenen Fällen — bis zur *Identifikation* mit Wesen und Schicksal des Patienten steigern kann. Unter Identifikation wird hier das maximal mögliche Einfühlen in die Person des Patienten verstanden, so, dass man gleichsam denken und fühlen lernt wie er, dass man seine Probleme als die eigenen erlebt. Dadurch wird man in die Lage versetzt, ihn adaequat zu führen. Dieser Prozess verlangt vom Arzt nicht etwa Aufgabe seiner eigenen Person, seines eigenen Selbst. Im Gegenteil höchste Steigerung seines Ich-Bewusstseins. Seiner selbst voll bewusst identifiziert sich der Arzt im oben beschriebenen Sinne mit dem Patienten. Das gibt ihm die Möglichkeit, unter Wahrung der Objektivität die Sprache zu sprechen, die der Kranke, nicht nur rational, sondern auch emotional versteht. Klar formulierte Methoden zur Erlangung der Fähigkeit der Kommunikation und Identifikation liegen vor, doch würde deren Darstellung den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Kommunikation und Identifikation sind somit Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, soll dasjenige Verhältnis zwischen Arzt und Patient entstehen, auf Grund dessen die Wahrheit ausgesprochen werden kann. Gleichzeitig sind sie aber nichts anderes als *praktizierte Nächstenliebe,* als *praktizierte christliche Bruderliebe.*

Sind damit die Voraussetzungen geschaffen, so kann *die Wahrheit in richtiger* Form ausgesprochen werden, nämlich dergestalt, dass *der Patient sich innerlich mit ihr verbinden, sie bejahen und sein Leben darnach gestalten kann.*

Hat der Arzt dem Patienten in der ihm gemässen Art die Wahrheit offenbart, so bleibt ihm eine letzte Pflicht: Mit dem Patienten zusammen den *Sinn* des durch die Krankheit bestimmten Lebens oder — im Falle einer tödlichen Krankheit — den Sinn des noch verbleibenden Lebens zu suchen: *die Sinngebung.*

Fassen wir unsere Gedanken zum Problem der Wahrheit am Krankenbett zusammen: Nicht *dass* die Wahrheit ausgesprochen wird, ist entscheidend, sondern *wie* der Patient mit ihr konfrontiert wird. Das heisst: *Wie weit* und *in welcher Weise* der Patient über sein Leiden aufgeklärt wird, muss in jedem Fall individuell und unter Würdigung aller Umstände entschieden werden. Die Wahrheit kann nur innerhalb eines intimen Arzt/Patienten-Verhältnisses ausgesprochen werden. Diese spezifische Beziehung wird hergestellt durch *Kommunikation* und *Identifikation.* Nach Aussprache der Wahrheit findet der Prozess in der *Sinngebung* seinen Abschluss.

Wir sind der Ueberzeugung, dass nur eine *«Ganzheits-Medizin»* in der Zukunft *wahren Heilerfolg* haben wird. Unbestrittene *Voraussetzung* dazu ist ein *möglichst perfektes, fachliches Wissen und Können,* um das sich der Arzt immer von neuem bemühen muss. Damit wird er den Forderungen der «Leibes-Medizin» gerecht. *Wer aber nicht nur Krankheiten behandeln, sondern kranken Mitmenschen helfen will, der wird im Patienten nicht nur ein Leibeswesen, sondern einen Geistträger, einen in einer bestimmten, gebührend zu würdigenden Schicksalssituation stehenden Menschen sehen* und sich bemühen, ihm eine auf umfassender «Diagnostik» beruhende entsprechende Hilfe zu leisten. *Dazu aber bedarf er einer auf Gesinnungs-Ethik beruhenden Welt-Anschauung. Diese wird ihn dazu führen, sich* — oft unter bedeutenden Opfern an Zeit und innerer Kraft — *persönlich im Sinne christlicher Bruderliebe zu engagieren. Wir sind aber der Ueberzeugung, dass erst durch dieses persönliche Engagement der Mensch vom Mediziner zum Arzt, zum Heiler wächst.*



Pro Infirmis dankt den Krankenschwestern

Wohl nie bekommt die Schwester ein so strahlendes «Danke» zu hören, als wenn sie ihrem kleinen Patienten einen Spielplatz einrichtet. Sie weiss eben, wie schwer es Kindern fällt, tage-, oft wochenlang untätig im Bett zu liegen.

Auch behinderte Menschen, die wegen einer orthopädischen Operation oder einer speziellen Behandlung oft einen wochenlangen Spitalaufenthalt auf sich nehmen müssen, leiden unter der Untätigkeit. Da hat schon manche Schwester wesentlich zur Genesung und vor allem zur seelischen Zuversicht beigetragen, wenn sie den Patienten zu einer Beschäftigung anregte, die ihm Freude machte und die Zeit vertrieb.

Allen diesen freundlichen, verständnisvollen Helferinnen möchte Pro Infirmis jetzt, während der Zeit ihrer diesjährigen Osterspende, einmal recht herzlich danken!

Dr P. Guilmot [1]

Angoisse humaine et troubles mentaux [2]

Le devenir et l'action sont choses de tous les jours, nos heures s'écoulent en un rythme régulier, que nous avons tenté de calculer sans jamais y parvenir, car la projection du temps vécu est un espace insondable et infini, c'est «l'abîme des poètes» au bord duquel nous regardons notre devenir en pensant à l'action. Que vont combler ces heures et ces jours? Ils seront courts, ils seront longs, au rythme accéléré, ralenti ou nul de nos activités.
En y réfléchissant, nous éprouvons une sorte de petit vertige, une appréhension, un sentiment pénible d'attente, dit Levy-Valensi, ce que nous appelons l'anxiété, lien vital, humain, conscient et vécu qui unit la pensée future à l'action du présent.

L'*anxiété* suit la cogitation et elle précède la détermination à l'action qu'elle enclenche; dans les conditions normales, elle est moteur d'énergie. Concrétisant l'avenir dans la conscience de l'homme, elle est l'étape inéluctable où le choix s'opère et où l'action commence présentement, répartissant dans un ordre que nous nous donnons, ce que nous jugeons utile, agréable ou nécessaire à notre gravitation passionnée dans ce noir avenir de mystère où nous logeons tous, cet absolu inhumain que nous n'atteindrons jamais, car, il est dit qu'il faut à l'homme des mythes et des mystères pour qu'il bouge, un irréel impalpable vers quoi il tende ses potentialités voulant se surfaire lui-même, s'élever ou se révolter contre l'inertie de l'avenir, qui n'est rien, car il ne le connaît pas. Avide celui qui se lève le matin, avide celui qui court à ses affaires, avide le passionné, avide aussi le dormeur au subconscient en éruption. Cela c'est l'anxiété, la crainte d'avoir peur et de ne pas savoir, anxiété méthaphysique sans doute, mais surtout anxiété humaine et universelle, «suspense», thème de toutes les tragédies, de tous les drames et de toutes les vies. Nous sommes obligatoirement anxieux, car nous allons d'un bonjour printanier à l'au-revoir des vieux jours. La littérature est pleine d'anxiété: l'écrivain qui crée son personnage a cette faculté merveilleuse d'en figer l'image en chemin, d'analyser sa peur, simple crainte d'agir. Paul *Bourget* nous montre «Ortègue», un médecin qui veut mourir; André *Malraux* nous montre le révolutionnaire «Tchen», qui va tuer; Albert *Camus* fait vivre «Regis», le journaliste prêt au plus grand dévouement dans un univers de peste; *Fournier* nous montre «Robinson» aux prises avec son terrible devenir. Tous sont au bord de l'action, ils sont anxieux, le cœur haletant à l'idée de ce commencement, de cet enchaînement choisi ou non, palpitants d'émotion à ce don d'eux-mêmes, à ce plongeon dans le noir, mais aussi tremblants, suants de peur et de crainte, obnubilés par moments, à l'idée du passé qui rejoint derrière eux le futur accablant comme une charge pesante et intolérable; mais ils sont «libres» et ils le savent et c'est d'ailleurs ce qui leur fait mal et pourtant c'est aussi ce qui les passionne. Ils ne se désavouent pas et si *Sartre* nous montre des anxieux qui tombent plus ou moins hystériquement en syncope, il les prive de liberté, il les envoie au néant, au désordre, au désastre, à l'inutilité, même pas à la mort salvatrice, car il n'a pas le petit courage du suicide-raison. L'homme a disparu qui ne se sent plus, il est mort à lui-même, tué par son anxiété qui s'est transformée en angoisse; l'angoisse humaine qui est la peur du néant, du non-devenir, de l'impossible absolu qui n'existe pas.

[1] Docteur P. Guilmot, Maître de conférence à l'Université catholique de Louvain, chef de clinique aux Cliniques universitaires.
[2] Cet article a paru dans «Nursing», revue hospitalière et médico-sociale, numéro spécial réalisé avec la collaboration des établissements Zwitsal, Bruxelles, et dont le thème est: «*Psychiatrie pour notre temps*». Nous remercions la rédaction et l'auteur de nous avoir autorisés à le reproduire.

C'est l'*angoisse* des grandes catastrophes, de la mort et de la guerre, de l'infarctus cardiaque et du cancer au cerveau, du naufrage et de l'accident; survient alors la mise en place brutale d'un système d'auto-défense du corps qui, inconsciemment, à ce moment, se révolte, ralentissant toutes les fonctions vitales par le coma ou la syncope, dans l'espoir d'en garder une vascillante. C'est «l'angor» des anciens auteurs, le corps est secoué de tremblements et de peur. Le cœur bat à se rompre, le front est trempé, la tension sanguine s'élève, puis chute. Le visage est pourpre, puis pâle, les yeux exorbités, les lèvres pincées ou ouvertes sur un cri de désespérance. La conscience bloquée et obnubilée, fixe son objet, la respiration rapide est superficielle et dyspnéique. La force musculaire disparaît et les membres s'amollissent; voilà la syncope, l'échappatoire, l'oubli de tout et le naufrage organique, le refus d'agir, la paralysie de l'action. Ainsi donc, si l'anxiété est le moteur d'énergie, l'angoisse est paralysante. Elle précède l'anéantissement et la mort. Cette anxiété et cette angoisse sont normales. Elles sont les images d'une lutte contre les éléments, dans un temps qui nous échappe et dans une conscience où il est difficile de pénétrer, sinon soi-même. Elles sont souvent paradoxales, car elles s'infèrent sur un danger présent ou absent, réel ou imaginaire. Elles sont la crainte du cataclysme futur dans une conscience orientée. Dans la structure même de l'anxiété s'inscrit le mouvement *imaginatif,* qui en figure l'objet et accroît jusqu'à l'absurde, les perspectives pessimistes du malheur quand il ne les crée pas de toutes pièces. L'anxiété, en effet, celle de l'insomniaque par exemple, est peuplée de formes fantomatiques, d'images et de péripéties imaginaires qui se déploient et s'agitent dans un enchaînement à la fois présent, futur et inévitable. Elle est vécue comme elle est vue dans une fiction qui l'exagère et l'entretient, en ouvrant à la conscience une inépuisable intentionalité de mystère et de catastrophe et se prolongeant ainsi par le mouvement même qui la constitue. Dans une sorte d'hyperbole fantastique, l'anxiété s'engage dans une voie d'expression toujours plus tragique, dans un décor qui s'élargit sans cesse jusqu'aux proportions d'une tragédie. On se sent au centre d'un drame qui monte et vous englue comme pris dans les spirales d'un cauchemar cosmique qui disparaît au lever.

L'*effroi* est l'attente du péril futur ou même imminent, il est partie intégrante de l'anxiété. C'est l'appréhension du danger rôdant, inévitable et fatal, suspendu au-dessus de la tête au point qu'il nous touche déjà, envahissant au début de façon diffuse l'ensemble de la situation vitale; il rôde, il étreint, il contracte dans une paralysie que seule le malheur peut et doit terminer. C'est la peur de la douleur du morcellement du corps, du châtiment, de la torture, du mal et de la mort. Mais si la conscience n'est pas engluée dans cette forme de véritable panique ou cauchemar qu'a dû éprouver le Saint Antoine de Jérôme Bosch, si elle peut diluer ou dispenser son émotion en la projetant dans un avenir suspendu et temporellement différé, si, enfin, elle est plus empreinte d'avenir que de présent, elle pourra alors être ressentie sous forme *d'inquiétude, de perplexité* et d'*appréhension,* le futur surgissant lourd de menaces à l'instar d'un puits noir aspirant tout à la manière d'un abîme sans fond, prêt à engloutir. A ce moment, des illusions contraires, orientées vers le passé et comme renversées dans un mouvement rétroactif, sans cesser d'être tout à fait actuelles, colorent ce qui a été vécu et ce qui est vécu, en infligeant à l'image une distorsion catastrophique sur ce qui est ou va être maintenant, comme si ce qui est ressenti avait déjà été, avait déjà commencé, avait déjà été annoncé ou avait déjà été déterminé dans la fatale anticipation du malheur actuel. C'est l'illusion du déjà vu. L'anxiété est encore, au sens étymologique du terme, une agonie, c'est-à-dire une lutte où l'on se débat contre le monde et soi-même dans une atmosphère néfaste de danger, de peur et d'impuissance, d'inconnu et de mystère, où l'on se sent pantelant, perplexe et désarçonné.

De cette désorganisation des forces vitales, de ce bouleversement des perspectives, émerge cependant une aspiration profonde, contrariée et affirmée à la fois. C'est la *vo-*

lonté de vivre, d'agir, d'échapper, d'aller de l'avant, d'aller au devant de la mort, et de s'ensevelir sous la vie, mais encore dans la vie. C'est le désir d'être immortel que la peur engendre et c'est de la révolte de l'instinct contre cet espoir que naît précisément le désespoir, en tant qu'il n'est pas seulement fuite et renoncement, mais peut être aussi l'étreinte suprême de la vie, une affirmation de l'être devant le néant, un refus de sa propre négation. *Kierkegaard* ne disait-il pas: «Angoisse: suprême savoir»? On parle aussi dans l'anxiété de «pusillanimité» ou simple crainte d'agir, de précaution, d'expectative où se concentre la préoccupation en alarme qui déjà désorganise le rythme psychique; au-delà, nous passons au stade de l'angoisse anxieuse avec sa tempête psychomotrice, suivie de la panique où l'être s'en remet aux forces obscures qui le composent et s'abandonne à la réaction catastrophique, pétrifié par la terreur. De nombreux psychologues font de multiples distinctions analysant et décantant les principes de cette anxiété ou de cette angoisse et de cette peur qui, selon nous, est collée à notre peau comme la sueur qui nous trempe à l'effort. Avec *Boven,* nous dirons «c'est le désarroi de l'être qui vit la profonde discordance des tendances qui le constituent». C'est la lutte des instincts et des esprits. L'ange et la bête ne connaissent pas l'angoisse, nous avons la chance de connaître ces mondes contradictoires, mais nous payons aussi le lourd tribut de notre nature en perpétuelle réaction contre elle-même. Le cri de l'enfant qui naît est la peur de vivre, le râle du vieillard agonisant traduit la perte des instincts, l'effroi de l'abandon de la lutte. L'anxiété est aussi l'univers morbide de la faute dans la recherche d'une motivation à nos sentiments en fonction de nos pulsions élémentaires, hypertrophiées, contrariées ou dissolues.

Mon propos n'est pas de continuer à faire de la modeste métaphysique, ni même de la psychologie. Il tente d'exprimer après cette explication de l'angoisse et de l'anxiété normale, quelle angoisse et quelle anxiété le médecin, spécialement le psychiatre, va rencontrer, lequel devra déterminer, et personne ne peut dire combien c'est difficile, les pourquoi, les principes, les causes, les normes d'une angoisse qu'il constate en quête d'une solution. Car si la peur assumée est le fait de tout être bien né qui veut vivre, créer, bâtir, aider, monter et mourir, elle est aussi, de façon discordante, un élément de bien des troubles de notre raison immanente qui forme la base de notre pendulaire logique humaine. Dans la majorité des cas et, à divers degrés de leur évolution, nous allons rencontrer l'angoisse dans la plupart des états névrotiques et psychotiques, réactionnels au milieu, à l'ambiance, à la lutte des pulsions instinctuelles, ou bien à un trouble fondamental de l'unité somato-psychique. La désorganisation de l'intégrité de la personne humaine par un de ces deux processus va faire apparaître très vite et souvent de façon explosive et critique la lutte de l'esprit, la peur de l'avenir, l'appréhension du lendemain et c'est la crise d'angoisse avec son cortège intempestif de symptômes effrayants. Il n'est pas, je pense, une seule névrose, une seule psychose, qui, à un moment donné et dans le sens envisagé, ne soit pas exempte d'angoisse. C'est la tempête nerveuse que nous avons décrite tout à l'heure, elle est plus ou moins violente, mais elle abaisse toujours la tonalité du fond mental, la tonicité de la volonté suprême, c'est le début de la défaite, le retour aux fonctions élémentaires, l'abandon du contrôle permanent du moi, conscient et omnipotent. Elle a donc toute sa valeur aussi bien sur le plan physique que moral ou psychique; il ne faut jamais la désavouer car elle est la signature de quelque chose qui s'ébranle, une lutte qui commence et qui se solde déjà par une défaite. Elle est l'apanage parfois bizarre des «nerveux» appelés par les médecins «névropathes» et qui, victimes de leur désarroi fondamental, errent d'un spécialiste à l'autre en quête d'un organe malade ou d'une potion salvatrice ou bien, parfois incurables, car ils font eux-mêmes leur maladie, n'ont besoin que d'un réajustement de valeur, d'une rééquilibration de leurs potentialités contradictoires. On pourrait dire que dans de tels états le seuil d'excitabilité, le niveau de déclenchement des états anxieux et de l'angoisse est très élevé, à un point

tel que l'on peut parler de maladie. Nous illustrons maintenant, par deux exemples flagrants de troubles nerveux, cette sensibilité partculière.
L'un est une névrose prise dans la littérature psychanalytique, l'autre est une psychose mélancolique, distinction essentielle pour le thérapeute, mais aussi pour l'entourage, pour la conduite à tenir et pour l'hygiène mentale de ces sujets.
Avant d'entamer la description de ces cas pathologiques, il faut encore faire une remarque et parler de l'angoisse de *«la liberté de notre esprit»* qui peut, et possède la faculté de faire son choix, de trier ses potentialités et de se tracer un chemin unique et personnel. Nous verrons que si cette liberté est altérée dans la névrose, elle a complètement disparu dans la psychose. L'auto-critique, retour essentiel de tout être pensant sur son moi devenant, nous apporte la sanction de cette liberté, nous la fait sentir, palper de près, au fil des contacts des examens et des interrogatoires.

A suivre

Bibliographie

Guide pour la dotation d'un hôpital en personnel infirmier

Marguerite Paetznick. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1968 (Cahiers de Santé publique, numéro 31); 96 pages, fr. 4.—. Publié également en anglais et en espagnol. En vente auprès de l'éditeur Hans Huber, Marktgasse 9, Berne.
L'auteur a établi ce guide après une enquête approfondie auprès de médecins, d'infirmières et d'administrateurs d'hôpitaux dans divers pays, et pour répondre à la demande de gouvernements sollicitant une aide pour organiser utilement leurs services hospitaliers. Ce rapport est basé sur l'analyse des différents postes dans les soins infirmiers et sur les besoins des malades, dans le but d'utiliser le personnel aussi rationellement que possible. Il permet de calculer l'effectif en personnel de diverses catégories, nécessaire au bon fonctionnement d'établissements hospitaliers d'importances différentes.
La revue fera paraître dans un prochain numéro quelques extraits de ce cahier. A. de C.

Dictionnaire des termes infirmiers

Nous vous signalons la parution de ce dictionnaire, édité en Allemagne. Il traduit en 4 langues (allemand — anglais — français — espagnol) les termes techniques utilisés en soins infirmiers, ainsi que de courtes phrases employées couramment au chevet du malade. Il sera utile aux infirmières suisses se rendant à l'étranger, à celles travaillant, chez nous, avec du personnel étranger, et aux établissements hospitaliers engageant ce personnel.
L'idée de ce dictionnaire est née après le congrès du CII à Francfort, en 1965. Il a été conçu dans les 4 langues parlées au congrès. Selon le succès qu'il rencontrera, il pourra être complété ultérieurement. Sa réalisation est due au comité directeur de l'association nationale allemande des infirmières.
On peut le commander par le truchement d'une librairie; voici son titre: «Sprachführer für die Krankenpflege», 1968, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart, prix: environ 11 fr. A. de C.

Tirés à part

«L'escarre de décubitus et son traitement prophylactique», article paru dans la Revue de mars 1965, et
«Le jeu dans les soins en pédiatrie», article paru dans la Revue de décembre 1967.
Les deux textes peuvent être obtenus, au prix de fr. 1.— l'exemplaire, auprès de Mlle Paulette Golaz, 15, avenue Victor-Ruffy, 1012 Lausanne.

Michèle Joz-Rolland

Le numéro 8 de la salle 165

Nous publions ci-dessous une partie des notes dictées à une jeune femme, Michèle Joz-Roland, par l'expérience de la maladie qui l'a conduite à l'hôpital. C'est un tableau bien sombre d'un milieu hospitalier (non français, est-il précisé) qui est dépeint ici; mais peut-être n'est-il pas inutile de présenter ce témoignage dans notre revue, «...car il ne peut manquer de provoquer de salutaires réflexions. En lisant le récit de cette expérience, puissions-nous avoir le courage d'examiner notre comportement avec lucidité et sévérité!» (Présentation par la «Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale».)

Cet article a paru dans le no 10, décembre 1967, de la revue indiquée ci-dessus qui l'a repris de la revue Présences[1]*, no 99, 2e semestre 1967. Nous le publions sous forme légèrement abrégée et remercions la rédaction de «Présences» de nous avoir aimablement autorisés à le reproduire.*

C'est un soir du mois de mars. Un médecin de quartier consulté parce que depuis quelques jours ma vue baisse rapidement, me fait un bulletin d'entrée d'urgence à l'hôpital. Il a simplement levé les bras au ciel et dit: «Diabète!». Il m'aurait dit n'importe quel autre mot, cela m'aurait fait le même effet. J'ai entendu parler de diabétiques, de diabète, mais en fait, je ne sais pas ce que c'est. Grave? Pas grave? Je pencherais plutôt pour: pas grave.

Je reviens chez moi ce soir, de nuit, en conduisant, sur la neige et le verglas, lentement parce que je vois mal et que de plus, les larmes n'arrangent rien. Je prépare une petite valise et je passe la nuit à attendre cette entrée à l'hôpital, ma hantise de toujours. Etre malade cela m'est égal. Entrer à l'hôpital me terrifie. «Pourvu que je ne sois pas en salle commune», telle est ma seule pensée.

A 7 heures le lendemain j'arrive à l'admission. C'est une administration dans le sens le plus parfait du terme. On me demande, en dépôt, une somme qui représente le tiers de mon gain mensuel. «On vous le rendra lorsque vous sortirez, ou on le déduira de votre facture.» Lorsque je sortirai? Comme cette phrase m'est douce! Quand sortirai-je? Je ne sais rien.

Je monte là où on m'a dit d'aller: Salle de traitements. Je traverse des couloirs sales, encombrés de lits de malades, de sacs pleins de linge souillé, de fleurs empilées à la hâte dans des pots où elles meurent asphyxiées, d'un peuple en blanc qui s'affaire, court, marche, parle. C'est le matin tôt. A l'heure des visites l'aspect des couloirs va sûrement changer.

Ma sœur qui m'accompagnait jusque-là est priée de me quitter et d'attendre. J'entre dans une grande salle sombre et triste où l'on me fait asseoir et où l'on me donne un thermomètre. Pourquoi? Je ne sais pas. Je sais seulement très bien que je n'ai pas de fièvre. Pourquoi en aurais-je? Des infirmières parlent de leurs congés. Je les vois dans un brouillard, car j'ai de plus en plus de peine à accommoder à n'importe quelle distance. Au bout d'une demi-heure où j'attends toujours le thermomètre sous le bras, on vient me le prendre. Je voudrais que quelqu'un me dise quelque chose. Je cherche un regard, un sourire, un mot gentil. Elles n'ont sans doute pas le temps.

Puis on me conduit dans une salle commune et on prie ma sœur de s'en aller. Je la regarde partir comme celui qui se noie doit regarder de loin une bouée que les vagues emportent.

«Déshabillez-vous. Voilà votre lit.»

J'obéis. Autour de moi, des vieilles dames très misérables. M'a-t-on mise dans une

[1] *Présences*, revue trimestrielle du «Monde des malades». Elle s'adresse non seulement aux malades et handicapés, mais aussi à leur environnement, à ceux qui les soignent, leurs familles et amis, à quiconque se reconnaît solidaire ou responsable d'eux. Adresse de la rédaction: *Présences*, Rés. Le Rôle, E, 69, rue Danton, 91 - Dravail, France.

salle d'agonisantes? Je suis épuisée de fatigue et d'angoisse. Il me semble qu'on vient de me mettre en prison, corps et âme. Je ne cherche plus à me défendre. Je suis coupable, mais je ne sais pas de quoi. Le lit est glacial. J'essaie de ne pas pleurer. Ma voisine me regarde en silence. Je n'ai pas le courage de lui dire quelque chose.

Un moment après, on m'apporte un plateau avec du thé froid et trois grosses tranches de pain.

— Mais... Le docteur m'a dit de rester à jeun pour une prise de sang?

— Ah! Tant pis, déjeunez, nous n'avons pas reçu d'ordre.

Mon jeûne fut donc inutile. Un café m'aurait pourtant fait du bien avant de quitter ma petite maison.

Une heure après, le chef de clinique arrive et on me fait quand même ma prise de sang. J'essaie de dire timidement que j'ai mangé, mais on ne m'écoute pas. Ils n'ont pas le temps d'écouter. Au repas de midi, on m'apporte des pommes de terre. Je croyais que le diabète excluait les farineux. Je comprendrai, mais plus tard.

J'essaie de dormir, mais le bruit est trop pénible: les moteurs des aérosols, les bombes à oxygène de mes voisines, les râles ou les ronflements excluent tout silence. Il n'y a jamais de silence, ni jour, ni nuit dans une salle commune. Je vais l'apprendre petit à petit.

C'est ici qu'il faut vérifier si on aime son prochain. Un prochain qui sent l'eau de Cologne, qui est bien habillé et vient à vous la main tendue, c'est facile à aimer. Ici il faudra franchir la barrière de la misère apparente.

Pendant la sieste, on vient me piquer le doigt et, goutte après goutte, on remplit un petit tube avec mon sang. Je saurai plus tard que c'est pour une glycémie fractionnée. Pour le moment il faut regarder et se taire.

Le lavement baryté donné à une de mes voisines, puis les chants pieux de jeunes chrétiens venus pour nous distraire, font, dans l'après-midi, un mélange dans mon cœur à hurler de détresse.

...

Dans la soirée, on m'emmène, dans mon lit, pour m'interroger dans une immense pièce sinistre et froide. La fenêtre est grande ouverte! L'infirmière s'en va, sans songer à la fermer. C'est normal qu'elle n'y pense pas; elle s'agite assez pour avoir chaud, la pauvre, et elle n'a pas le temps de s'imaginer à ma place. J'attends. J'attends. J'apprends à attendre. Bientôt je n'attendrai même plus, car j'aurai perdu jusqu'au sens de ce mot. Je deviens attente et les autres malades aussi. Mais nous n'avons que cela à faire; nous avons presque honte de n'avoir rien à faire parmi ces soignants surchargés apparemment. Alors il faut se taire et apprendre à attendre. C'est peut-être une bonne chose.

Un beau petit médecin arrive. Il fait avec moi l'anamnèse de ma santé depuis ma naissance. Ainsi le dossier est constitué. On saura qui est le numéro 8 de la salle 165, puisque tout est écrit sur de grandes feuilles. Mais le reconnaîtrait-on à son visage? Saura-t-on que la nuit il pleure dans son oreiller? Non. Cela ne doit pas être très important. Ce qui est important, c'est le cas.

*

Les jours passent. Je prends l'habitude des piqûres, des examens divers et nombreux, mais l'angoisse de ma vue continuant à baisser augmente sans cesse. Je vais dans les couloirs. J'essaie de lire les gros titres sur les murs, de reconnaître, à l'heure des visites, le visage de ceux qui ouvrent la porte.

Le monde de la séparation s'établit entre eux et nous. Ce n'est de la faute de personne. Qui a dit qu'il faut du génie à un bien-portant pour comprendre un malade, et de la sainteté à un malade pour comprendre un bien-portant?

Ils arrivent, apportant la fraîcheur du dehors. Leurs visages sont tout roses. Dehors c'est encore l'hiver. On sent qu'ils ont décidé de laisser leurs soucis personnels à l'entrée, puisqu'ils viennent voir un malade. Leurs expressions varient. Il y a ceux qui aiment et cachent mal leur angoisse. Il y a ceux qui viennent parce que «ça se fait», et ceux qui ont des remords d'être bien-portants, et ceux qui dissimulent mal leur curiosité, teintée

de sadisme inconscient, ou de masochisme. Tous ont les bras chargés de fleurs, de ligne frais repassé, d'attentions diverses. Je suis entourée, gâtée plus qu'on ne peut même le souhaiter. Les premiers jours, après l'heure des visites, je paie les joies que j'ai reçues: les autres malades laissent sortir leur souffrance par quelques réflexions jalouses que je comprends parfaitement et dont je suis très malheureuse pour elles qui n'ont vu personne, rien reçu. Il y a si longtemps qu'elles sont là; elles sont devenues des oubliées. Je partage alors vite mes fleurs entre chaque table de nuit; la jalousie s'en va, mais la souffrance reste. «Ce n'est tout de même pas moi qui ai reçu ces fleurs», m'a dit une de mes compagnes, un jour. Comme je la comprends. Je ne sais plus que faire. Etre dans une salle d'oubliées et n'être pas oubliée soi-même, c'est souvent insupportable. Leur souffrance écrase mon cœur et je ne peux rien y faire! Me mettre dans une chambre seule m'aurait protégée, mais aurait aussi protégé les autres...
Je sais ce que je ne dirai plus jamais aux malades. Je sais que je n'apporterai plus de fleurs à un malade de troisième classe. Je sais que je resterai 2 minutes s'il y a d'autres visites. Je sais que je me renseignerai, avant de venir le voir, sur la forme et les exigences de la maladie qui l'a conduit à l'hôpital. Je sais que je lui écrirai souvent. Ah! l'heure douce du courrier! Les autres malades ne voient pas et n'en souffrent pas. On lit tout doucement comme on boit une eau fraîche. On relit ce qui est à relire.
Je suis tombée dans un autre monde. Si j'en sors, je n'oublierai jamais! Mais il fallait que je connaisse cela. Je ne regrette rien.

Le soir lorsque les infirmières partent, à 8 heures, en remplaçant la lumière par une sinistre veilleuse qui me rappelle les années de pensionnat, elles nous disent joyeusement: «Bonne nuit, mesdames, faites de beaux rêves.» Au début je croyais qu'elles tentaient un cruel et involontaire mot d'esprit. Après j'ai compris qu'elles étaient tout à fait convaincues du souhait qu'elles nous faisaient. Sans doute n'avaient-elles jamais passé une nuit de malade en salle commune! On nous donne des calmants pour la nuit. Les ronflements de mes compagnes sont plus forts que les calmants. Je perds le sommeil. J'entends dans les corridors les appels de celles qu'on a entreposées là parce qu'il n'y a plus de place dans les salles. Elles n'ont pas de sonnette; alors elles crient.

*

On m'emmène en dermatologie pour la visite du professeur. J'attends plus d'une heure dans mon lit dans un petit couloir étroit où tout le monde se bouscule. Pas un mot, ni un geste, ni un sourire. Je laisse couler mes larmes en silence. Personne ne les verra. Ils sont tous si pressés. Suis-je tombée dans un univers d'inhumain, d'ab-humain, un univers privé d'humanité? Ils voient un lit qui encombre, mais je crois qu'ils ne voient pas qu'il y a quelqu'un dans ce lit. Je ne suis qu'un lit ce matin...
Le professeur arrive avec des étudiants, des assistants.
«Défaites-la.» Qui «la»?... Ah! oui, moi. Pourquoi suis-je surprise de n'avoir pas le moindre petit bonjour? Je ne suis pas encore habituée. M'habituerai-je?
«Messieurs, qu'en pensez-vous?» dit le professeur en désignant ma poitrine. Les réponses sont diverses, passant de l'eczéma au cancer.
«Si c'est un cancer?»
«On fait une biopsie», répond un jeune étudiant au grand professeur.
D'autres questions obtiennent des réponses. Puis le professeur conclut en se tournant vers l'infirmière: «Mademoiselle, biopsie pour après-demain.» Il faudrait être bien borné pour ne pas déduire: si le professeur dit cela, c'est que j'ai probablement un cancer. Il est peut-être inhumain mais certainement pas ignorant.
Je n'existe pas. Je ne suis qu'un sein droit pour lui. De plus, je viens de la salle commune donc je suis illettrée, je ne peux rien comprendre.

*

Semaine Sainte, semaine de Pâques, on nous emmène, dans nos lits, à tous les offices religieux dans le grand hall d'entrée transformé en chapelle. Nous sommes serrés les uns contre les autres. La peur psychologique de

l'évanouissement me hante. Les hypoglycémies dues à l'insuline provoquent ces espèces de malaises qu'un morceau de sucre arrête. Un jour j'ai perdu mon sucre. J'ai appelé un brancardier pour lui demander tout doucement d'aller m'en chercher un. Il m'a regardée d'un air scandalisé et est parti sans revenir. Il ne savait pas pourquoi j'avais besoin de cette sécurité qu'il prenait peut-être pour une gourmandise mal placée dans ce lieu saint. Les prêtres et les pasteurs à tour de rôle nous haranguent. Ils sont roses, frais, bien solides sur leurs jambes et nous parlent de la souffrance du Christ et de la nôtre. Jésus nous remercie, paraît-il, de bien vouloir accepter d'être étendus sur la Croix à côté de Lui. Il faut Lui offrir notre souffrance, disent-ils. N'a-t-il pas assez de la Sienne? N'avons-nous pas assez de la nôtre? Pourquoi nous les offrir réciproquement?

*

Un après-midi le miracle arrive, pour moi. Un médecin ami a passé par là et a vu mon nom sur une liste.
«Que faites-vous ici?» J'explique.
Il repart et dès ce moment tout change pour moi. Je passe de l'état d'objet à celui de sujet. Le professeur vient me voir personnellement. Les médecins passent souvent. On m'emmène en ophtalmologie. On me prête des lunettes. Je peux de nouveau lire et écrire. Désormais j'ai retrouvé mon nom. Les infirmières viennent bavarder quelques minutes avec moi. On m'attend où je vais. Mais les autres? Pour elles rien n'a changé parce qu'elles sont coupables de n'avoir pas de relations.
Dorénavant je suis face à des êtres humains, pour la plupart, me considérant comme un être humain et avec qui un court dialogue, quasi-quotidien, me permet de prendre la situation en mains.
,..
«On viendra vous chercher pour un examen des yeux demain à 15 heures.»
Cette idée me remplit d'espoir. Sans les lunettes prêtées, je ne distingue plus les visages de ceux qui entrent. Je ne peux rien lire ni écrire.
Le lendemain dès 14 h 30, je suis prête. A 17 heures, on vient me chercher. Je n'en peux plus à force d'attendre. Le chemin est long d'un hôpital à l'autre par les couloirs des sous-sols. Le plafond est bas. D'énormes tuyaux courent le long des murs. On croise des matelas empilés, des lits pliés. Une vague odeur de cuisine et de moisi flotte. Le transporteur, pressé, pousse ma chaise roulante si vite que les tournants me font mal au cœur. Lorsque j'arrive en ophtalmologie, on me dit que c'est trop tard, qu'il faut revenir demain. Au retour les infirmières, énervées de mon retard, me disent: «Le souper est servi depuis longtemps!»
Je me sens coupable comme le personnage de Kafka, mais comme lui je ne sais pas de quoi. Ah! mais si! D'arriver en retard.
Le lendemain le voyage recommence. Puis, devant les tableaux de lettres, les petites lumières, les questions pressantes et pressées, je bafouille. «Et avec ceci ça va mieux? Et avec cela? Lisez en bas, troisième ligne.» Je ne sais plus, au bout d'une demi-heure, si je sais par cœur les lignes de lettres ou si je les vois. J'ai peur de me tromper. J'ai surtout peur que les lunettes qu'on va me faire ne servent à rien à cause de mes hésitations à répondre, de mes erreurs. L'ophtalmologue s'énerve: «Mais enfin, dites ce que vous voyez!» Si je le savais au moins ce que je vois! Comment lui expliquer! Il n'a même pas de lunettes. Ce n'est pas de sa faute. Ce n'est pas de la mienne. C'est toujours le même malentendu, le dialogue quasi-impossible entre le soignant et le soigné.

*

C'est le jour de la biopsie. On m'a dit qu'on viendrait me chercher. Depuis le matin j'attends, sans angoisse particulière. Vers 17 h 30, un transporteur entre dans la salle commune avec un papier rose. Il dit mon nom. Il tire mon lit et m'emmène à l'étage au-dessus. Sur la porte je lis: Salle d'opérations. C'est un espèce de petit boyau où m'attendent un docteur, du Moyen-Orient apparemment, et une infirmière. Ils sont nerveux et ne m'adressent pas la parole. Lui dit à l'infirmière qu'il doit partir à 18 heures. Toute la mise en scène est là, sauf la narcose qui me permettrait de ne pas voir et de ne pas penser. La lampe m'aveugle. Le masque fait paraître le visage du docteur encore plus

brun. On a posé un petit bassin sous mon menton, bassin dans lequel je verrai tout à l'heure les tampons pleins de sang s'accumuler. Je ne souffre pas physiquement, mais la solitude humaine est si terrible que mes larmes coulent silencieusement. «Pourquoi pleurez-vous? Cela ne fait pas mal!» Je ne réponds pas. Ce n'est pas au corps que j'ai mal...
...Aucun ne m'a dit un mot. Personne ne m'a offert un sourire, un mot de réconfort. Ils sont pressés. Je ne suis qu'un sein à examiner. On me l'enlèvera peut-être. Mais pour eux qu'est-ce que c'est? Ils voient cela vingt fois par jour. Ils ont l'habitude. Et je suis le numéro 8 de la salle 165. Ce n'est pas de leur faute. Il me semble pourtant que je fais mon travail avec mon cœur? N'est-il pas possible qu'ils en fassent autant?

*

En salle commune il faut devenir objet. Si les visites, les fleurs, le courrier ont l'air de faire de vous un sujet, les malades moins favorisées et les infirmières vous en veulent. C'est normal. La plupart des infirmières que j'ai connues travaillent avec indifférence, parlent sans cesse de leurs congés. Une seule a compris. Elle est restée mon amie...
Tout le personnel nous parle comme si nous ne comprenions rien. Le langage est le même pour la «mémé» de quatre-vingt dix ans ou l'agrégée de quarante, si elles sont en salle commune l'une et l'autre. Oh! le visage de ces malades, tendu vers les médecins qui parlent entre eux, au-dessus du lit, dans leur charabia médical! Après, elles m'appellent: «Petite, qu'est-ce qu'il a dit le professeur?» Je les rassure de mon mieux. Mais ai-je compris moi-même?...
Ce matin un médecin pour qui je suis devenu sujet m'invite à m'asseoir avec lui sur le radiateur d'un couloir. Il m'offre une gauloise. Et puis c'est la phrase attendue: «La biopsie est positive. C'est cancéreux.»
Je ne bronche pas. J'ai l'impression que le sol va s'ouvrir sous mes pieds et que je vais tomber dans un gouffre. Au médecin qui a opté pour me dire la vérité, ma reconnaissance durera autant que ma vie. Etre traitée en adulte face à une vérité inéluctable est apaisant comme est apaisante toute vérité. On exige de nous, la plupart du temps, que nous nous conduisions comme des adultes et on nous traite comme des enfants.
Je rentre dans ma salle, ivre, mais sans trébucher. Tâcher jusqu'au bout de penser d'abord aux autres, à ceux qui m'aiment et qui vont avoir mal de cette nouvelle...

On m'a donné quinze jours de congé avant l'entrée en clinique pour l'opération. La veille de l'opération, lorsque j'arrive à la clinique, on me fait entrer dans une petite chambre jolie, claire, remplie de fleurs, de messages d'amitié et... avec un seul lit! Tout cela parce que l'ange gardien, le docteur ami, l'avait décidé, préparé et, qui plus est, offert! Il y a encore des êtres humains sur la terre. Accepter la suite des événements est plus facile dans ces conditions, surtout après l'expérience de la salle commune. J'essaie de ne pas penser à l'hôpital afin de faciliter le travail de l'ami qui demain m'opère. Je suis paisible. Je passe ma soirée à lire, écrire, fumer. Je me sens redevenir une personne, à qui on demande si elle désire ceci ou cela, qui peut allumer sa lampe de chevet la nuit, écouter les nouvelles à la radio, téléphoner de son lit et recevoir qui elle veut, quand elle le veut. Est-ce possible qu'un tel paradis existe et qu'on puisse être malade sans être humilié? Le chirurgien vient me faire une visite amicale. Toute angoisse a disparu de moi parce qu'elle ne naissait que de la souffrance des autres que je ne pouvais pas soulager. Ce soir-là je m'en isole exprès et réalise que la mienne seule n'a pas de poids...
La journée de l'opération fut pour moi une absence de vie.
Une semaine passa, paisible, heureuse. Tout le monde m'entourait, me gâtait. Le chirurgien ne se contentait pas de s'être jeté à l'eau au moment où je me noyais moralement, il m'accompagnait ensuite. Ses visites journalières étaient réconfortantes. On me trouvait courageuse. Mais je me disais: L'héroïsme... Ils parlent d'héroïsme. Les champs de bataille, la table d'opération... Mais non, ce n'est pas cela l'héroïsme. Nous sommes vivants, nous obéissons à un présent, nous pensons ce présent; l'idée de la

mort ou de la mutilation nous ne l'imaginons pas vraiment, avant. La vie est trop forte en nous, plus forte que notre imagination et nous ne pouvons pas imaginer la mort. Nous avons peur de la mort de ceux que nous aimons parce que nous avons peur de rester sans eux dans la vie. Mais on ne va pas à la mort en héros, je crois.
L'héroïsme, c'est l'acte quotidien, répété inlassablement, parce qu'il le faut et que la conscience le dicte...
Un soir à la clinique, le chirurgien vient me dire que l'analyse post-opératoire révèle encore la présence de quelques cellules cancéreuses, que je dois renoncer à reprendre mon travail, et commencer deux mois de séances quotidiennes de rayons X.
J'essaie de tenir le coup. Lorsqu'il part, j'ai un moment d'angoisse et de larmes. Une religieuse infirmière arrive à ce moment pour me dire bonsoir. J'avoue ma faiblesse. Elle me répond: «Dans la chambre à côté il y a un jeune homme qui a une leucémie.» Je comprends le sous-entendu: Qu'est-ce que votre cas par rapport au sien? Je le sais bien. Mais juste à ce moment-là j'aurais eu besoin d'un petit peu de chaleur humaine ou peut-être même divine, puisque c'est son objectif.

Je m'étais réjouie de rentrer chez moi. Et voici que je me trouve face à un désespoir qui monte comme l'eau dans une inondation, depuis le bas, depuis la terre jusqu'au toit de la maison. La fatigue m'enlise et je vois tous ceux qui autour de moi tendent des bras trop courts pour me sauver. Faire mon lit, ranger, laver, repasser, tout est au-dessus de mes forces, mais il faut le faire. Pour le diabète, il faut de l'activité et un régime sévère; pendant les rayons et après une opération, il faut du repos et une bonne nourriture! Je n'arrive pas à trouver un moyen terme. Chaque effort physique me fait ensuite m'écrouler sur mon lit, épuisée. Je me sens totalement coupée de tous parce que quelques cellules cancéreuses se promènent encore en moi. Je regarde mon entourage. Ils sont si bons, si gentils, si désireux de m'aider et pourtant il me semble être totalement seule. Rien ne parvient vraiment de ce qu'ils me disent jusqu'au cœur de moi. Je me trouve injuste, ingrate, mais je n'y arrive pas. J'entends de loin. Je perçois. J'aperçois. Mais ma vue intérieure est comme l'autre vue, brouillée. Je suis heureuse de voir mes amis, mais leurs visites me semblent trop longues parce que je suis trop fatiguée. On me dit: «C'est le choc opératoire. Ce sont les rayons. C'est le diabète.» Oui, tout cela et surtout tout le reste que je ne peux pas communiquer! Le bruit me fatigue. Le moindre repas parmi ceux que j'aime me donne envie de repartir chez moi, seule. Je n'ouvre plus la radio et ne regarde plus la télévision. J'ai oublié ma classe, mon métier. Ma tête est vide, sauf de questions: Dieu? La souffrance? Le sens de la vie? Pourquoi suis-je ainsi en dehors de tout? Et pourtant j'ai tellement souffert à l'hôpital de la déshumanisation des êtres que je lutte de toutes mes forces pour ne pas en arriver là! Je me sens comme un arbre exotique planté dans un verger de pommiers...
Chaque matin je vais aux rayons. La première semaine est très difficile moralement. Je trouve de nouveaux médecins qui recommencent la comédie de «cacher le cas». Je les affranchis tout de suite. Là au moins pas de malentendu. Je sais ce que j'ai. N'en parlons pas, mais ne jouons pas à cache-cache, c'est plus simple...
Je passe deux mois sur une chaise longue, la plupart du temps dans mon petit jardin. J'apprends à regarder les fleurs, les oiseaux, les gens. Les journées me paraissent trop courtes, mais les nuits sont très longues. La brûlure du corps, est douloureuse, la brûlure de l'âme est rongeante.
...La maladie fait réfléchir au sens de la destinée parce qu'elle nous en donne le temps, mais elle ne nous donne pas plus de réponse que la vie active. Et même si j'y avais trouvé une réponse, je ne la donnerais pas car je sais que toute découverte spirituelle est incommunicable.
La réponse à toutes ces questions sur le sens de la vie, de la souffrance, de la mort ne serait-elle qu'une perpétuelle question?

Le professeur Michel Demole, de l'Université de Genève, répond aux questions que lui pose Mlle Marie-Claire Lescaze, rédactrice de «La Vie protestante». Ci-dessous nous reproduisons un extrait de l'article paru dans ce journal le 26 janvier 1968 sous le titre:

«On creuse sa tombe avec ses dents».

Pourquoi certaines personnes engraissent-elles? Quelles sont les causes principales de l'obésité?
95 % des obèses sont des gens qui mangent trop ou qui ont trop mangé pendant longtemps. Jusqu'à 50 ans, ils perdaient du poids en suivant un régime léger. Passé le cap des 50 ans, l'obésité ne les quitte plus, parce que les échanges de l'organisme se font moins bien avec l'âge. C'est pourquoi de plus en plus de gens continuent à engraisser en mangeant peu.
Les obèses «métaboliques» se nourrissent, eux, très modérément. On a déjà découvert de nombreux facteurs agissant sur le métabolisme, mais pas encore de médicament spécifique. L'insuline qui corrige le trouble du diabétique n'a pas son équivalent.

Est-ce qu'il n'y a pas souvent des causes psychologiques au fait de trop manger?
Les gens mangent trop par habitude, mais aussi pour toutes sortes de raisons psychologiques. Les Américains insistent beaucoup là-dessus. On sait qu'aujourd'hui le chagrin et les ennuis font plutôt manger, tandis qu'autrefois les désespérés étaient pâles, maigres et se laissaient mourir de faim. Il existe certainement une suralimentation de compensation psychologique. Elle est en général d'ordre affectif.

Un régime alimentaire peut-il modifier profondément la personnalité du malade?
Quand vous ordonnez un médicament à quelqu'un, cela ne change rien de fondamental dans sa vie. Mais quand vous ordonnez un régime à un patient, cela peut provoquer un trouble assez profond. Il y a des gens qui en sont très affectés, surtout les obèses qui aiment la bonne chère et qui sont de caractère heureux et sociable. Lorsqu'ils entreprennent un régime, leur vie sociale, leur vie professionnelle même, va être entravée dans une certaine mesure. Je conseille toujours à mes étudiants de ne pas donner un régime là où on peut l'éviter, car il est plus gênant parfois de faire un régime là où on peut l'éviter. Lorsqu'on en prescrit un, on est d'ailleurs étonné de voir à quel point toute la famille du malade se ligue pour que l'intéressé ne le suive pas. Il est extrêmement désagréable pour les tiers de voir quelqu'un à table qui ne mange pas.

Quand on vous dit: «J'aime mieux bien manger, jouir de la vie et tant pis si je meurs quelques années plus tôt», qu'est-ce que vous répondez?
Je réponds: «C'est vous qui êtes malades et pas moi!» Je demande simplement que les patients me disent franchement s'ils suivent leur régime ou non. Lorsque quelqu'un refuse de se restreindre ou de prendre un médicament, c'est son affaire. On ne peut pas obliger les gens à se soigner contre leur gré. Si ce malade est un obèse, cela n'a pas, après tout, tellement d'importance. En revanche, un jeune diabétique qui aggrave sa maladie en refusant de suivre un régime, cela me fait de la peine.

Quels sont les risques majeurs de l'obésité?
Une malade me disait un jour: «J'ai le malheur d'avoir un moteur de Citroën avec un châssis de Mercédès!»... L'excès de graisse charge le foie, les reins, les vaisseaux et entraîne toutes sortes de troubles importants. Dès qu'on a un poids de 40 kg supérieur à son poids minimum, le risque de mortalité est beaucoup plus grand.
On m'a demandé récemment d'écrire un article sur la diététique de l'homme d'affaires. Il est vite rédigé: il ne faut pas faire

de repas d'affaires... Mais les intéressés vous rétorquent alors: «Je ne peux pas vivre socialement ou matériellement si je ne fais pas, trois fois par semaine, de tels repas (qui sont forcément de bons repas).» Que voulez-vous que je réponde? Il faut être philosophe dans ces cas-là.

Une des choses pour lesquelles je lutte à l'hôpital: c'est qu'on ne donne pas au malade un régime sans le lui dire, lui expliquer que ce sera peut-être désagréable, mais nécessaire. Il est très important qu'il l'accepte psychologiquement, autrement c'est perdu d'avance.

Y a-t-il un dénominateur commun entre les différentes intoxications ou abus, que ce soient la nourriture, les cigarettes, les médicaments, etc.?

Le dénominateur commun? C'est probablement la fuite devant les responsabilités. On se dit: J'ai une voiture, je vais comme un fou, mais je suis assuré: si je carambole quelqu'un, cela n'a pas d'importance... On prend aujourd'hui des médicaments dès que l'on souffre d'insomnie, sans se demander quelle est la cause profonde de son insomnie. On avale des pilules pour couper l'appétit, mais on continue à rouler en auto. J'ai prescrit bien souvent une bicyclette à des hommes d'affaires, mais je ne les ai jamais vu s'en servir!

Nous sommes à l'époque où tout le monde a des droits et personne n'a de devoirs, y compris vis-à-vis de soi-même. La suralimentation, l'abus des cigarettes, de l'alcool, etc., sont des facteurs de démission face à nos responsabilités. L'époque actuelle me fait d'ailleurs penser à de nombreuses périodes de l'histoire — celle de la décadence de l'Empire romain par exemple — où un certain raffinement de la vie et de la nourriture n'ont jamais beaucoup élevé la valeur de l'individu...

La médecine et le monde de demain

Thème de la rencontre qui aura lieu à *Caux* le samedi 25 et le dimanche 26 mai 1968 à l'intention des médecins, infirmières et personnes engagées dans la recherche scientifique de divers pays.

Conférenciers:

Prof. Jean de Rougemont, Faculté de médecine, Lyon

Prof. A. Jores, directeur de la 2e Clinique médicale universitaire, Hambourg

Prof. J. Bonnal, directeur de la Clinique neurochirurgicale universitaire, Liège, Belgique

Dr Donald Robertson, professeur d'anatomie, Edimbourg

Dr Ian Robertson, biologiste, Londres

Le sujet *«L'évolution du nursing»* sera traité par des infirmières responsables.

Une finance d'inscription de fr. 20.— pour les deux jours ou de fr. 10.— pour un seul jour sera perçue à l'arrivée.

Renseignements et inscriptions: Mlle Violette Rosset, 15, avenue de la Dôle, 1005 Lausanne.

Health Education on Television

Summer School 1968, a 10 day Staff Exercise August 13—23, at Neuadd Reichel, Bangor, North Wales. Organized by The Central Council for Health Education.

Eight practical groups will work together under skilled leaders to provide each section necessary for a *«Closed Circuit Television Programme»*. The groups will include scripting, script and "presenter rehearsal", camera work, studio production, sound, lighting and recording, film and slide production, caption and set preparation and public relations opportunities and communication. An administrative group has been included, too, for the first time, and it is hoped that those responsible for health education administration will support this innovation.

The overall subject will be aspects of Food, Nutrition and Food Hygiene, chosen for their general importance and appeal and diversified but associated topics.

For further details and registration forms please write to: Medical Director, The Central Council for Health Education, Tavistock House North, Tavistock Square, London W. C. 1.

Martha Schädelin-Studer [1]

Ausbildung für Schulschwestern am «Department of Nursing Studies» der Universität Edinburg

Den Wunsch, mich in Edinburg als Schulschwester auszubilden, hatte in mir ein Artikel von Martha Meier [2], welche über ihre Erfahrungen an der damals noch *Nursing Studies Unit»* genannten Institution in der «Zeitschrift für Krankenpflege» berichtete, geweckt. Die Anmeldung — übrigens eine recht komplizierte Angelegenheit, da sie durch die Administration der britischen Universitäten in London gehen muss — erfolgte während meiner Hebammenausbildung in Edinburg, nachdem ich am *«Department of Nursing Studies»* getestet und fähig befunden worden war.

Mit 13 Kollegen und Kolleginnen aus Grossbritannien, Afrika und Griechenland begann ich denn im Oktober 1965 den zweijährigen Kurs in *«advanced nursing education»*.

Zuerst mussten wir uns an das «Studentendasein» gewöhnen und unsere akademische Freiheit recht gebrauchen lernen! In unserer Gruppe innerhalb des «Departments of Nursing Studies» erhielten wir Unterricht in naturwissenschaftlichen Fächern, wie Biologie, Chemie, Physik, Anatomie, Physiologie und Bakteriologie. Mit den übrigen Kursteilnehmern des «Departments» hörten wir weitere Vorlesungen wie «Organisation» und «Sozialmedizin», während «Stundenplanung» und «research methods» wiederum nur unserer Gruppe erteilt wurde. Mit den Medizinstudenten der höhern Semester konnten wir zudem auch medizinische Vorlesungen hören. Diese waren für uns höchst interessant, weil die Dozenten gelegentlich von einer «nurse» unterbrochen wurden, um den Verantwortungsbereich von Arzt und Schwester genau abzugrenzen und klarzustellen.

Während des ersten Jahres waren wir überdies verpflichtet, ein *Freifach* in einem andern «Department» zu belegen. Die beiden ersten Semester können nur als erfolgreich abgeschlossen gelten, wenn die Examen im Freifach bestanden werden. Ich wählte Kunstgeschichte, und obwohl dieser Kurs viel Arbeit erforderte, wurde er mir zu einem regelrechten Genuss. Zuerst fiel es mir allerdings nicht leicht, mich auf die Hörerbank neben Studenten, welche bis zehn Jahre jünger waren, zu setzen. Doch bald fühlte ich mich in den kleinen Seminargruppen heimisch, als ordentliche Kunstgeschichte-Studentin anerkannt und nicht mehr als eine etwas deplacierte Krankenschwester.

Jedes Trimester schloss jeweils mit Examen ab, und diese waren jedesmal eine regelrechte Not. Der Erfolg schien mir oft mehr als ein Wunder denn ein Verdienst! Das Ziel des «Department of Nursing Studies» ist — in einfachen Worten ausgedrückt — Krankenschwestern aus einer oft eingefleischten Routine und aus Bahnen der Tradition herauszulösen und zu eigenem Denken zu erziehen, indem jedes Handeln in Frage gestellt wird. «Warum gerade dieses und nicht jenes, warum so und nicht anders?» Diese «Umkrempelung» war ein höchst unangenehmer Prozess, und nach manch aufwühlender Diskussionsstunde mit einer unserer trefflichen Dozentinnen, die übrigens neben ihren akademischen Qualifikationen mit Leib und Seele Krankenschwestern waren, hatten wir das Bedürfnis, bei einer Tasse Tee gegenseitig unsern Standpunkt zu vertreten und unsere Situation zu verteidigen, weil wir regelrecht den Boden unter unsern Füssen wanken spürten.

Während eines Trimesters (das akademische Jahr wird in Grossbritannien in Trimester gegliedert) hatten wir in Krankenpflegeschulen in und um Edinburg Probelektionen zu erteilen. In den Ferien brachten wir jeweils 14 Tage in einer Krankenpflegeschule in Grossbritannien oder im Auslande zu, wo wir Unterricht erteilten und zugleich

[1] Martha Schädelin-Studer, Schulschwester, Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich.

[2] «Mein Studienjahr in England und Schottland», Martha Meier, April- und Mainummer 1962 der Zeitschrift für Krankenpflege.

Einblick in deren Organisation erhielten. Ich habe auf diese Weise Schulen in Glasgow, Bristol und London besucht und dabei sehr viel gelernt. Auch in Lyon besichtigte ich verschiedene Krankenpflegeschulen sowie die französische Schwesterorganisation des «Department of Nursing Studies», nämlich die *«Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur»*.

Das erste Studienjahr endete mit einem *Abschlussexamen* in Bakteriologie, Anatomie-Physiologie und dem bereits erwähnten individuellen Freifach.

Im zweiten Jahr wurden wir ins «Oberseminar» aufgenommen. Alle unsere Kollegen hatten ihr Universitätsstudium bereits abgeschlossen und erwarben sich nun noch das «Werkzeug» zum Unterrichten, in Pädagogik, Psychologie und Soziologie. Für uns Schwestern war es anfänglich schrecklich, mit diesen kritischen und analysierenden jungen Akademikern und Denkern zusammenarbeiten zu müssen, besonders da uns die Dozenten spüren liessen, dass sie Krankenschwestern für etwas komische, aber sicher nicht denkfähige «Vögel» hielten. Doch man lernte, sich zu wehren, lernte aus der Not heraus, seine Gedanken klar auszudrücken und bewies, dass Krankenschwestern auch über anderes als nur Nachtgeschirre zu diskutieren vermögen.

Das zweite Jahr half, die Aufgewühltheit, die das erste in uns bewirkt hatte, zu glätten. Plötzlich wurden wir uns bewusst, dass wir eine eigene Meinung hatten und diese auch vertreten dürfen, weil sie nämlich gar nicht so übel ist.

Zum Abschluss des Kurses hatten wir eine *schriftliche Arbeit* vorzulegen, mit deren Thema wir uns während der ganzen Studienzeit beschäftigt hatten. Als sich die Examen näherten, fühlten wir uns völlig unfähig, all den hohen Anforderungen zu genügen. Die schriftlichen Prüfungen, die sich über Tage hinzogen, lagen wie unüberwindliche Berge vor uns. Als die Examen dann glücklich vorbei waren und ich versuchte, mir über die neue Lage klar zu werden, da war ich versucht, mit Descartes zu sagen: «Tout ce que je sais, c'est que je sais que je ne sais rien, je ne sais que cela, mais je le sais bien.»

Ich hatte plötzlich das schöne Gefühl, die Augen seien mir weit aufgegangen, ich sei fähig geworden, die Dinge richtig zu sehen. Auch mein Wissensdurst, meine Unruhe und mein Drang nach vermehrtem allgemeinem Wissen waren gestillt worden. So freute ich mich, heimzukehren, um in Zukunft mit dem gesammelten «Werkzeug» und dem erworbenen Wissen und Können zu arbeiten.

Streik der Krankenschwestern in Finnland

In der Schwesternzeitschrift Finnlands (Sairaanhoitaja Sjusköterskan) vom 25. Februar 1968 war zu lesen, dass die Krankenschwestern, Kinderschwestern, Hebammen und Physiotherapeutinnen in den Streik getreten sind, um ihre Forderungen nach besseren Arbeitsbedingungen und besserer Entlöhnung durchzusetzen. Der Streik, wenn er vollständig durchgeführt wird, erfasst etwa 10 000 Angehörige dieser Berufe.

Im Herbst 1966 konnte der Finnische Schwesternverband, welcher seit 1946 offiziell berechtigt ist die Lohnverhandlungen zu führen, in letzter Minute einen Streik verhindern. Anderthalb Jahre später kam offenbar keine Einigung mit den Arbeitgebern zustande, was sodann zu diesem Streik führte. Es sind alle Massnahmen getroffen worden, um durch einen Notfalldienst die Pflege der Kranken trotzdem zu gewährleisten.

Elisabeth Winkler [1]

Einige Gedanken zur Arbeit der Schulschwestern

Da ich immer wieder feststellen muss, dass viele Schwestern keine klare Vorstellung über die Tätigkeit einer Schulschwester besitzen, möchte ich Ihnen einen kleinen Einblick in dieses interessante und vielseitige Arbeitsgebiet geben.

Krankenpflege und Schülerinnenausbildung sind zwei sehr verschiedene Aufgaben. Doch keine ist ohne die andere möglich, beide gehören unweigerlich zusammen. Die Krankenschwester im Spital pflegt Patienten; dabei hat sie aber eine wichtige Funktion in der Anleitung und Ueberwachung der Schülerinnen. Wenn sie dieser Aufgabe nicht nachkommt, wird jeder theoretische Unterricht fragwürdig. Bei der Krankenschwester, die in der Krankenpflegeschule arbeitet, steht die Ausbildung an erster Stelle. Sie wird dieser Aufgabe jedoch nur gerecht, wenn sie in stetem Kontakt mit der praktischen Arbeit auf der Abteilung bleibt und sich laufend informiert über Aenderungen in pflegerischer und therapeutischer Hinsicht. Ihre Arbeit mit den Schülerinnen am Krankenbett, der sogenannte *klinische Unterricht,* ist nicht nur für die Schülerin, sondern auch für sie selbst äusserst wichtig und wertvoll.

Im folgenden werde ich kurz auf den Aufgabenbereich der Schulschwestern an der *Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern* eingehen. Die beiden Erstsemesterklassen werden stets von den gleichen Schulschwestern in die praktische Pflegearbeit eingeführt, was eine einheitliche Pflegetechnik gewährleistet. Die beiden Schulschwestern werden dabei von jungen Schwestern unterstützt, welche bei einem solchen Praktikum Klarheit darüber gewinnen möchten, ob ihnen die Lehrtätigkeit liegt. In den oberen Semestern sodann, wo sich eine gewisse Spezialisierung aufdrängt, haben wir das vielseitige Stoffgebiet, welches von den Schulschwestern gelehrt werden muss, in verschiedene Fachgebiete aufgeteilt, denn es ist einer Schwester nicht möglich, in allen Gebieten gleichermassen bewandert zu sein. In jeder Klasse unterrichten also verschiedene Schulschwestern, wobei jede von ihnen für den Unterricht in ihrem Fachgebiet voll verantwortlich ist. Die Fachlehrerin für die Krankenpflege koordiniert ihren Stoff so gut wie möglich mit jenem des ärztlichen Fachlehrers. Sie besucht nach Möglichkeit dessen Unterricht und arbeitet mit den Schülerinnen auf den entsprechenden Krankenstationen. Am Diplomexamen prüft sie in ihrem Fach. Jede Klasse hat zudem ihre Klassenlehrerin, welche für die Kursorganisation verantwortlich ist. Sie setzt mit den Lehrern die Stundentermine fest, organisiert die Schülerinnen-Selbstverwaltung und sorgt dafür, dass alles nach Plan verläuft. Sie bespricht zu bestimmten Zeiten die Abteilungsrapporte mit den Schülerinnen und ist weitgehend das Bindeglied zwischen der Klasse und der Schulleitung.

Der gesamte Schulschwesternstab ist beteiligt an der Lösung der schwierigen Aufgabe, die Schülerinnen auf die verschiedenen Aussenstationen einzusetzen. Es ist meistens nicht einfach, sowohl den Anforderungen der Ausbildung, wie auch der Besetzung der Stationen mit Schülerinnen gerecht zu werden.

Neben den Aufgaben als Lehrerin und Kursleiterin ergeben sich noch weitere Pflichten, die mit der Ausbildung nicht direkt in Beziehung stehen, wie z. B. Internatsfragen, Versicherungswesen, Werbung, Rotkreuzdienst-Formationen, Besprechungen mit Kandidatinnen, Beratung von Töchtern (und deren Eltern) hinsichtlich der Art wie die Zeit bis zum Eintritt in die Schwesternschule nutzbringend gestaltet werden kann. Weiter bietet sich Gelegenheit zur Mitarbeit bei gesamtschweizerischen Fragen, sei es im Berufsverband oder z. B. im Zivilschutz. Durch Frau Oberin erhalten wir zudem Einblick in die Gegenwartspro-

[1] Elisabeth Winkler, Schulschwester, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern.

bleme im schweizerischen Krankenpflegewesen und in die Bestrebungen zu deren Lösung.

Der Charakter der Schulschwesterntätigkeit ist sehr verschieden von demjenigen der Arbeit im Spital. Während die Schwester auf der Abteilung ständig vom äusseren Geschehen gedrängt wird, ihr die Arbeit so quasi an den Kopf springt und sie sich beeilen muss, um das Tagespensum bis am Abend zu bewältigen, wird der Tageslauf der Schulschwester nur durch einige wenige feste Termine von aussen her bestimmt. Neben den Unterrichtsstunden, Rapporten und Besprechungen kann oder muss sie ihre Arbeit selbst einteilen und die Entscheidung, welche der vielen hängenden Arbeiten im Moment die dringendste ist, liegt ganz in ihrer Hand. Vieles beschäftigt sie über längere Zeit. Sie hat nie alles erledigt. Auch sagt ihr niemand, wieviel Zeit sie für diese oder jene Aufgabe verwenden soll. Sie ist selbst dafür verantwortlich, dass jede Arbeit zum gegebenen Zeitpunkt abgeschlossen ist. Diese Freiheit und Selbständigkeit erfordert gewisse organisatorische Fähigkeiten, Selbstdisziplin und Verantwortungsgefühl.

Wenn Sie mich fragen, welche Eigenschaften eine Schwester besitzen sollte, die Schulschwester werden möchte, so würde ich etwa wie folgt antworten:

— Freude am Umgang mit jungen Menschen,
— Freude und Begabung, eigenes Wissen und Können weiterzugeben,
— die Fähigkeit, selbständig zu denken und zu handeln,
— die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen,
— Erfahrung in pflegerischer Hinsicht,
— Interesse an Fragen des allgemeinen Gesundheitswesens.

Die Schulschwesterntätigkeit muss erlernt sein, wie jede berufliche Spezialisierung. Die Grundlagen dazu vermittelt ein zehnmonatiger Kurs an der *Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes* in Zürich und Lausanne, dem ein Praktikum in der Schule vorausgehen sollte. Ich hoffe, Ihnen eine gewisse Vorstellung von der Vielseitigkeit der Schulschwesternarbeit vermittelt zu haben. Persönlich fühle ich mich sehr bereichert durch diese Tätigkeit und möchte sie jenen Schwestern wärmstens empfehlen, die sich zu einer pädagogischen Aufgabe hingezogen fühlen.

ICN Calling

Schon in der Januarnummer der Zeitschrift haben wir auf das neue Informationsbulletin des Weltbundes der Krankenschwestern (ICN) hingewiesen. Dieses erscheint monatlich, ausgenommen im August und Dezember. Es ist eine achtseitige Schrift, mit Abbildungen, die ganz kurz über alle wichtigen Ereignisse in der Tätigkeit des ICN berichtet.

Die Schrift «ICN-Calling» erscheint auf englisch, französisch und auch auf deutsch, sofern mindestens 1000 Abonnementsbestellungen aus dem deutschen Sprachgebiet eingehen. Die ersten Exemplare liegen nun vor und können beim *Verlag S. Karger AG, Arnold-Böcklin-Strasse 25, 4000 Basel 11,* zur Ansicht bezogen werden. Die Sekretariate unserer Sektionen haben eine Anzahl dieser Probeexemplare erhalten. Interessenten können sich also auch dahin wenden, um sich die Schrift anzusehen. Der Preis des Jahresabonnements beträgt 9 Fr. Die Abonnementsaufträge sind direkt an den Verlag Karger AG, Adresse siehe oben, zu richten. Wir möchten dieses Informationsblatt den deutschsprachigen Mitgliedern des SVDK wärmstens empfehlen. Die Anzahl der Abonnementsbestellungen aus unserem Land wird wesentlich mitbestimmend sein, ob eine deutsche Auflage zustande kommt.

Erfahrungen aus meinem ersten Praktikum

Mit klopfendem Herzen betrat ich an jenem ersten Morgen, als mein Praktikum begann, punkt 6.30 h den Krankensaal. Eine schöne und vor allem erfüllte Zeit folgte; ich war glücklich. Manchmal war ich jedoch auch etwas ängstlich, fühlte eine gewisse Unsicherheit, die mir das Gefühl gab, ich sei vielleicht unbegabt für diesen doch so verantwortungsvollen Beruf. Aber ich fing mich glücklicherweise immer wieder auf und sagte zu mir selber: «Du bist ein unzufriedener, ungeduldiger Mensch, schon zu Beginn möchtest du vollkommen sein!»

Erst in der Klinik wurde mir bewusst, wie komplex ein Betrieb dieser Art ist, in welchem sich so viele Individuen begegnen, alles Menschen mit ihren Schwächen und Unzulänglichkeiten. Da gibt es Rivalitäten, manchmal verborgene, beinahe unbewusste. Aber diese Menschen sind wie ich, möchten geliebt und geachtet werden. Ich spürte, dass ich noch sehr viel lernen musste, was Menschenbehandlung oder besser, den Umgang mit Mitmenschen betrifft. Wie wichtig ist doch ein feines Taktgefühl gegenüber unseren Mitarbeitern und Patienten und wie sehr erstrebenswert ein gelassener, ruhiger Charakter sowie ein fröhliches Gemüt! Ich liess mich leider oft nur zu schnell ins «Bockshorn» jagen. Manchmal war ich zornig auf irgendwelche organisatorischen Unzulänglichkeiten: Es könnte besser, einfacher gehen, schneller, wenn ... Da fand mein peinlich genauer Vorgesetzer einige Fehler auf den Kurven, was mich wieder in sorgenvolles Grübeln versetzte. Ich hätte mich selbst beschimpfen mögen! Wo hatte ich nur meinen Kopf?

Die Arbeit machte mir Spass. Besonders abwechslungsreich wurde mein Praktikum durch den Wechsel von der medizinischen Klinik ins Gipszimmer und anschliessend auf die chirurgische Klinik. Am glücklichsten war ich jeweils, wenn wir nur zu dritt auf der Abteilung waren. Da konnte ich so richtig «dreinliegen»! Ich freute mich, wenn die Arbeit fliessend vor sich ging. Das ganze Team wusste: «Heute mit Hochdampf dran!» So teilten wir unsere Zeit viel besser ein und waren abends gewiss, etwas geleistet zu haben. Auch hatte ich den Kopf besser bei der Sache, wenn ich so und so viel Arbeiten vor mir sah, die *ich* machen durfte.

Der Kontakt mit den Patienten war etwas vom Schönsten. Ich war froh und erleichtert zu merken, dass mich die Patienten gerne hatten. Einen der Patienten werde ich nie mehr vergessen: Es war ein sensibler, junger Mann, der wegen einer Osteomyelitis wochenlang sein Bett hüten musste. Er war nie fröhlich, kein Lächeln ging über sein bleiches Gesicht. Er war äusserst unzufrieden mit sich selber und mit

seinem Schicksal. Dieses nämlich liess ihn in einem Rausch unter ein Auto kommen ... Herr X hatte keine Interessen, von morgens bis abends lag er in seinem Bett, das Ohr an sein kleines Radio gepresst und für uns fast unerreichbar. Er tat mir unendlich leid, da ich merkte, dass er ohne Ziel dahinlebte. Er erzählte mir, dass er sich wenn irgend möglich an seinem Arbeitsplatz von der Arbeit drücke. Sein Leben ist eine einzige Anklage gegen die Umwelt. Sein Bein wurde wieder in Ordnung gebracht, jedoch, wer hilft ihm nun, sein Leben mit etwas Freude zu füllen?
Ich erlebte aber auch unerhört dankbare Patienten. Da erinnere ich mich an einen älteren Diabetiker, dem das rechte Bein amputiert werden musste. Sein Allgemeinzustand war ziemlich reduziert. Aber nachdem wir ihn nachmittags jeweils gebettet und gelagert hatten, sagte er oft: «So möchte ich nun bis am Morgen liegen bleiben!»
Ich erlebte Höhen und Tiefen; ich erlebte vor allem mich selber — so banal sich dies auch anhören mag. Bis jetzt hatte ich nur die Schulbank gedrückt, musste nie ernstlich praktisch arbeiten, hatte keine grosse Verantwortung zu tragen. Jedoch diese Wochen in der Klinik zeigten mir wirklich viel und machten mich um vieles reifer. Es war für mich praktische Soziologie und Psychologie!

Schw. M. W., Krankenpflegeschule
Kantonsspital Winterthur

Einweihung der Krankenpflegeschule am Kantonsspital Winterthur

Nach einer langjährigen Projekt- und Baugeschichte durfte im Januar 1968 die Krankenpflegeschule mit Schwesternhaus in *Winterthur* mit einem festlichen Akt eingeweiht werden. Das Gebäude, welches für 242 Betten Platz bietet, weist einen kubusförmigen Baukörper auf, der alle nötigen Einrichtungen für Schule und Schüler-Schwesternheim in zeitgemässer Art enthält. Die Zimmer sind mit normierten Möbeln ausgestattet, was aber eine individuelle Ausgestaltung erlaubt. Mit der Einweihung konnte die Krankenpflegeschule gleichzeitig auch ihr 20. Jubiläum feiern. Nachdem sie, die 1948 gegründet worden ist (1953 erhielt sie die Anerkennung des SRK), erst nur für die Ausbildung von *Pflegern* offenstand, können nun seit 1967 auch *Schwestern* ihr berufliches Rüstzeug hier holen.
Oberin *Sina Haehlen*, welche der Schule vorsteht, gab anlässlich der freundlichen Uebergabefeier ihrer Genugtuung Ausdruck, dass Schwestern und Pfleger von ihrem neuen Heim befriedigt sind, das auch mit seinen wohlkonzipierten Einrichtungen genügend Platz für Unterricht und wohnlichen Aufenthalt bietet. Es ist zu hoffen, dass diese Ausbildungsstätte mithelfen wird — wie dies auch Regierungsrat Dr. U. *Bürgi* in seiner festlichen Ansprache betonte —, den steigenden Bedarf an Pflegepersonal in den zürcherischen Spitälern zu befriedigen.

K. S.

Dr. phil. Hans Schindler, neuer Zentralsekretär des SRK

An seiner Sitzung vom 4. April 1968 ernannte der Direktionsrat des Schweizerischen Roten Kreuzes Herrn Dr. phil. Hans Schindler zum neuen Zentralsekretär als Nachfolger von Prof. Dr. iur. H. Haug. Dr. H. Schindler wurde in Utzingen bei Bern geboren. Er studierte Mathematik, Physik und Astronomie. Er erwarb sich das Patent für das höhere Lehramt und doktorierte mit einer mathematischen Dissertation. Darauf bekleidete er verschiedene Aemter in der Forschung und in der Lehrtätigkeit, so z. B. an der Prüfanstalt des Schweizerischen Elektrotechnischen Vereins, Zürich. Dr. Schindler hat sich dabei nicht nur mit naturwissenschaftlich-technischen Problemen abgegeben, er übernahm auch mannigfache organisatorische und administrative Aufgaben.
Wir gratulieren Dr. Schindler zu seiner Ernennung und wünschen ihm viel Erfolg in seinem neuen Amt.

Arbeitsgruppe der leitenden Operationsschwestern und -pfleger

Arbeitsbericht

Die Gruppe der leitenden Operationsschwestern und -pfleger des SVDK setzt sich aus je zwei Mitgliedern pro Sektion zusammen. Sie hat sich auf Anregung der *Ausbildungskommission* unseres Verbandes zwei Ziele zur Hauptaufgabe gesetzt:

1. Ausarbeiten eines Lehrplanes zur Ausbildung von Operationsschwestern und -pflegern.
2. Die Weiterbildung der Operationsschwestern und -pfleger durch Veranstaltung von Fortbildungskursen zu fördern.

Ausbildungsplan: In intensiver Zusammenarbeit wurde ein Ausbildungsplan aufgestellt. Ein Bericht darüber ist in der Zeitschrift für Krankenpflege, März 1967, Seite 144, veröffentlicht worden (Schwester Ruth Sutter, Inselspital Bern). Bereits finden in verschiedenen Spitälern diese Schulungskurse statt. Das Interesse dafür ist allgemein gross. Der Unterricht umfasst 60 bis 70 Stunden und wird von Aerzten und Schwestern erteilt. Jede Kursteilnehmerin hat ein Arbeitsheft zu führen und verschiedene Abschlussarbeiten vorzulegen. Zu diesen Kursen werden auch Schwestern und Pfleger von kleineren Spitälern zugelassen, damit auch an diesen eine Ausbildung gewährleistet werden kann.

Nach einer gewissen Zeit wird unsere Gruppe den Plan anhand der gesammelten Erfahrungen nochmals überprüfen, um ihn dann der Ausbildungskommission des SVDK vorzulegen.

Als weitere Aufgabe hat sich die Gruppe die Veranstaltung von *Fortbildungskursen* gestellt. Jährlich werden zwei bis drei Kurse durchgeführt, die im allgemeinen sehr gut besucht sind. Einige der Vorträge sind in der Zeitschrift für Krankenpflege publiziert worden (siehe die Nummern Januar und April 1967, Januar und März 1968). Für das Jahr 1968 sind Kurse an folgenden Orten geplant: Ende März in Genf, Ende April in St. Gallen, im kommenden Herbst: Bern oder Olten.

Die Gruppe ist für Anregungen zu Vortragsthemen dankbar. Vorschläge sind zu richten an: Schwester Helen Glatt, Kantonsspital, Operationssaal, 4600 Olten.

Osteosynthese

Unter Osteosynthese verstehen wir die Wiederherstellung oder die Verbindung getrennter Knochenteile. Wir unterscheiden traumatische und spontane Frakturen.

Traumatische Frakturen entstehen durch *Gewalteinwirkung,* wie Stoss, Schlag, Fall usw.

Spontane Frakturen hingegen werden durch *Knochenkrankheiten* verursacht, wie TBC, Osteomyelitis oder Metastasen bösartiger Geschwülste.

Bei traumatischen Frakturen haben wir es sehr oft mit *offenen* Knochenbrüchen zu tun, was bei Spontanfrakturen recht selten der Fall ist. Offene Frakturen bergen oft grosse Infektionsgefahr in sich. Darum darf die *Zehnstundengrenze* bis zur Operation nicht überschritten werden. Trifft dies aus irgendeinem Grunde trotzdem ein, muss erst die Wundheilung abgewartet werden, und die Operation wird erst nach drei bis vier Wochen vorgenommen.

Wir unterscheiden verschiedene *Frakturlinien:* Quer-, Längs-, Schräg- und Spiralbrüche. Wir gruppieren auch in Biegungs-, Torsions-, Trümmer- und Stauchungsfrakturen. Hierzu kommen noch die Abrissfrakturen (Ellbogen und Kniescheibe) und Schussfrakturen.

Die genaue Geburtsstunde der Osteosynthese ist nicht bekannt, doch geht sie ungefähr in die Wende des 19. Jahrhunderts (1800 bis 1850) zurück. Als ihre Pioniere, die sich hochverdient gemacht haben, gelten die Aerzte Lambotte, König und Küntscher.

Heute sind wir in der glücklichen Lage, über ein spezielles *Instrumentarium* für Osteosynthese zu verfügen. Verschiedene Chirurgen und Fachleute in der Schweiz haben diese Instru-

mente mit den entsprechenden Implantaten entwickelt, zusammengestellt und ausgearbeitet. Diese Arbeitsgruppe nennt sich AO, d. h. «Allgemeine Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese».

Mit dem vollständigen Instrumentarium können alle Knochenoperationen vorgenommen werden. Diese werden wie folgt bezeichnet: Verschraubung, Verplattung, Winkelplatte, Marknagel, Zuggurtung, Cerclage, Gewindebolzen. Diese neuen operativen Eingriffe ersparen dem Patienten wochenlanges Liegen. Auch die äussere Fixation, der schwere, hemmende Gips, wird weggelassen, und bald nach der Operation darf mit der *Mobilisation* begonnen werden. Ist die Fixation korrekt, so erfolgt das Bewegen schmerzlos. Muskel- und Knorpelatrophien kommen sehr selten vor. Es muss jedoch mit der Belastung des operierten Gliedes zugewartet werden, denn ein Implantat ersetzt dieses ja nicht. Gut fixierte und genau aufeinander gepresste Fragmente heilen ohne Kallusbildung: Dies nennen wir *primäre Knochenheilung.* Wuchernde Kallusbildung nennen wir auch eine Art Keloid des Knochens, das leicht zu einer *Pseudarthrose* führen kann.

Voraussetzungen für die Vornahme einer Osteosynthese:

1. Ein Operateur, der diesem überaus schwierigen und verantwortungsvollen Behandlungsverfahren gewachsen ist.
2. Ein vollständiges spezielles Instrumentarium mit genügend Metallimplantaten. Es muss eine Auswahl davon zur Verfügung stehen.
3. Ein zuverlässiges, pflichtbewusstes Operationssaalpersonal.
4. Strengste Asepsis.

Vorgehen bei einer offenen Unterschenkelfraktur

Beispiel: Der Patient kommt von der Arbeitsstätte, wo er verunfallt ist. Wir beobachten an ihm ein stark geschwollendes Bein mit einer kleinen Wunde, die stark blutet. Das Röntgenbild gibt uns Aufschluss über eine Schrägfraktur. Die Wunde ist demnach durch ein Fragment, welches die Weichteile durchstossen hat, verursacht worden. Dieser Patient wird nach der Schockbekämpfung sofort operiert. Erst wird die Wunde steril zugedeckt. Mit der weitern Vorbereitung wartet man zu, da jede kleinste Berührung des Beines starke Schmerzen verursacht. Die Knochenhaut (Periost) ist sehr nervenreich und daher bei Verletzungen besonders empfindlich. Hierauf wird die Narkose eingeleitet. Ist der Patient narkotisiert, wird er sorgfältig ausgezogen und, wenn nötig, gewaschen. Wir achten sehr gewissenhaft darauf, dass wir dabei keine weiteren Wunden durch die Fragmente verursachen. Nun wird das Bein ganz rasiert, mit Hydro-Merfen gewaschen und wiederum steril zugedeckt.

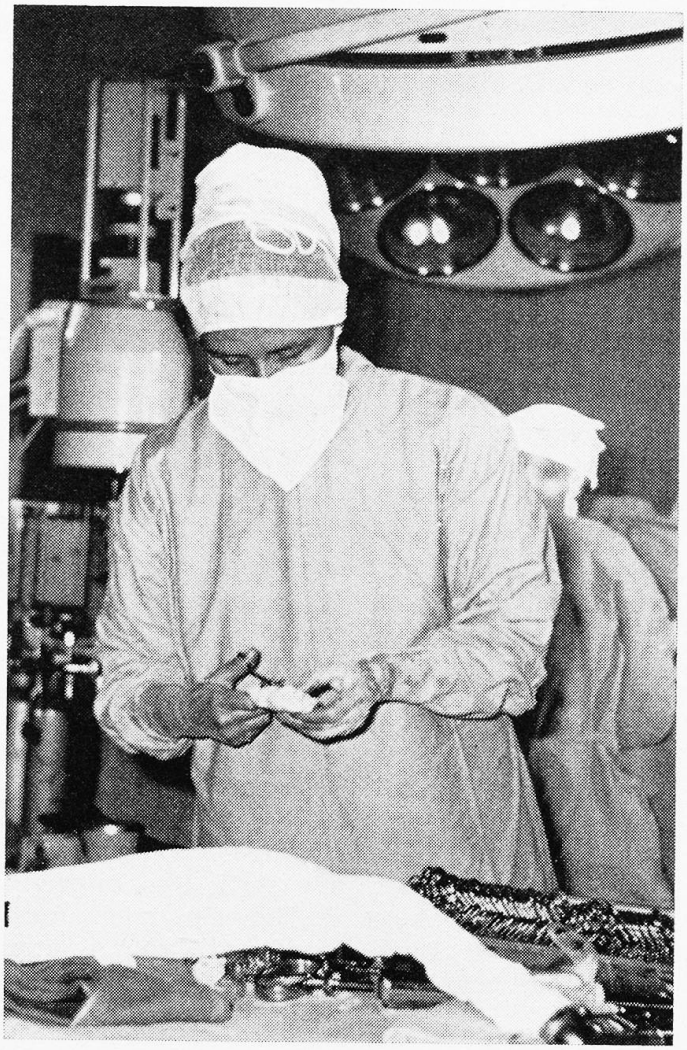


Photo Hans Tschirren, Bern

Im Operationssaal wird dem Patienten die Manchette für die Blutsperre um den Oberschenkel angelegt. Diese darf nicht länger als zwei Stunden dauern. Wird diese Zeit bei der Operation überschritten, muss der Chirurg darauf aufmerksam gemacht werden. Bei jeder Knochenoperation ist auf strengste Asepsis zu achten. Es wäre ideal, wenn man für diese Eingriffe über einen eigenen Operationssaal verfügen könnte.

Sobald nun das Bein mit Benzin, Alkohol und Merfen genügend desinfiziert worden ist, kann es steril abgedeckt werden. Auf Wunsch des Arztes wird eine Folie über die Operationsstelle geklebt. Nach dem Hautschnitt ist das Skalpell zu wechseln; mit einem neuen werden die Fett-

schicht und die Faszien durchtrennt; die Muskeln am Unterschenkel werden stumpf auseinander gehalten. Mit dem Raspatorium wird das Periost weggeschabt und der Knochen freigelegt. Die Reposition erfolgt unter Mithilfe eines Assistenten durch Längszug nach unten. Mit den Knochenzangen (Lambotte und Hohmann) werden die Knochenteile in der richtigen Stellung festgehalten. Zur provisorischen Fixation ist manchmal eine Drahtschlinge notwendig. Nun wird die ausgewählte Platte angelegt und eventuell noch zugebogen, damit sie fest am Knochen anliegt. Auf der kürzeren Fragmentseite wird die Platte mit einer Carticalisschraube fixiert. Auf der andern Seite wird der Plattenspanner angepasst und fixiert. Durch das Anziehen mit dem Kardanschlüssel werden die Fragmente unter Druck gesetzt und aufeinandergepresst. Jetzt werden die Schrauben auch im zweiten Fragment eingesetzt und der Plattenspanner wird entfernt. Die Wunde wird mit einer Penicillinlösung gespült, 1 bis 2 Redondrains werden eingelegt, sodann wird sie schichtenweise mit Cromcat und Catgut zugenäht. Die Redondrains bleiben so lange in der Wunde liegen, bis die Wundsekretion abgeschlossen ist. In den meisten Fällen dauert dies 24 bis 48 Stunden. Das operierte Glied wird schliesslich hochgelagert.

M. Wendelina Schwegler, Sursee, Absolventin des Operationskurses in Olten

---

Triemli-Schülerinnen äussern sich zum Problem der Schwesternausbildung

Nachfolgende Einsendung erschien im März in verschiedenen Zürcher Tageszeitungen. Wir möchten auch die Leser unserer Zeitschrift damit bekannt machen. Der SVDK darf sich freuen über seinen Nachwuchs, der, noch in der Ausbildung stehend, auf so klare Weise Stellung nimmt zu Angriffen in der Oeffentlichkeit.

Anlässlich der Doppelgemeinderatssitzung in Zürich vom 21. Februar 1968 wurde erneut scharfe Kritik geübt an den neuen Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes, insbesondere an der theoretischen Schwesternausbildung. Die Veröffentlichungen in verschiedenen Tageszeitungen veranlassen uns, das Problem aus der Sicht der Schülerin darzustellen.

Um mit der grossen Entwicklung auf dem Gebiete der Medizin Schritt halten zu können, ist ein vertieftes theoretisches Wissen für die Krankenschwester unbedingt notwendig. Wir wehren uns dagegen, dass uns wegen «überspitzter» theoretischer Ausbildung die menschliche Seite des Pflegens abgesprochen wird. Unsere Schulleitung legt sehr grossen Wert auf die menschlichen Fähigkeiten.

Die 1250 Theoriestunden unserer Ausbildung werden immer wieder falsch interpretiert. Es handelt sich dabei um sehr viele praktische Schulstunden, wo wir unter Anleitung erfahrener Schulschwestern alle Pflegetechniken von Grund auf erlernen und gemeinsam üben. Erst dann ist es uns erlaubt, praktisch am Krankenbett zu arbeiten.

Zu den theoretischen Fächern gehören vor allem Anatomie, Physiologie, Pathologie und Pharmakologie. Durch die Einführung in diese grossen medizinischen Gebiete lernen wir Abweichungen vom Physiologischen kennen. Die Schwestern verbringen die grösste Zeit am Krankenbett und können dem Arzt die Patientenbeobachtungen mitteilen. Dadurch können Komplikationen verhindert und für die Diagnose dem Arzt wichtige Hinweise gegeben werden. Beim heutigen Aerztemangel obliegt der Schwester eine zunehmende Verantwortung. Der Arzt muss deshalb die Gewissheit haben, dass seine Verordnungen von der zuständigen Schwester richtig verstanden und korrekt ausgeführt werden. Wenn Sekunden entscheiden, muss die Schwester die Zusammenhänge erkennen und sofort die richtigen Entscheidungen treffen.

Es ist falsch zu behaupten, dass der Schwesternmangel auf höhere intellektuelle Anforderungen zurückzuführen ist. Bei einer besseren Spitalorganisation wäre ein Schichtbetrieb möglich, wobei auch verheiratete Schwestern wieder vermehrt ihren Beruf ausüben könnten. Nicht nur auf dem wirtschaftlichen Sektor wird heute rationelle Arbeitsweise verlangt, sondern auch auf dem Gebiet der Medizin. Das erfordert aber organisatorisch geschultes Personal. Bei planmässigem Arbeiten kann ein bestmögliches Resultat erzielt werden. Durch rationelle Arbeitsweise wird nicht nur der Schwesternmangel überbrückt, sondern auch mehr Zeit für den Patienten erübrigt.

Wir sind uns bewusst, dass heute an eine Schwester hohe Anforderungen gestellt werden. Dabei wird in unserer Schule immer wieder betont, dass auch das Ziel der modernen Medizin dem körperlichen und seelischen Wohl des Patienten gilt. Hat ein Mädchen grosse Freude am Kontakt mit kranken Menschen und praktische Fähigkeiten, so bleibt die Möglichkeit der Chronischkrankenpflege, wo weniger Vorbildung verlangt ist. Dieser neue Zweig des Pflegeberufes ist ein menschlich sehr anspruchsvolles Gebiet und nicht mehr wegzudenken auf dem medizinischen Sektor.
In unserem Beruf haben wir es mit kranken Menschen zu tun, mit Menschen, die nicht nur körperlicher Hilfe bedürfen, sondern seelischen Beistand brauchen. Das setzt eine gewisse menschliche Reife voraus. Darum erachten wir das festgesetzte Eintrittsalter von 19 Jahren (ausnahmsweise 18 Jahre) als unterste Altersgrenze für diese Berufsausbildung.
Wir wollen keine «Halbakademikerinnen» werden. Unser oberstes Ziel ist die fachgerechte, individuelle Pflege und das Verständnis für unsere kranken Mitmenschen. Das ist auch das zentrale Anliegen unserer ausgezeichnet geleiteten Schule.
Die Tätigkeit der Krankenschwester ist immer noch einer der schönsten Frauenberufe; wir sind glücklich in unserem Arbeitskreis.

Triemlischülerinnen

Fortbildungskurs für Pflegerinnen/Pfleger für Betagte und Chronischkranke

Vom 15. bis 27. Januar 1968 fand am Bürgerspital Basel ein Fortbildungskurs für Pflegerinnen/Pfleger für Betagte und Chronischkranke statt. Achtzehn Pflegerinnen und ein Pfleger, die vor mindestens zwei Jahren ihr Examen an verschiedenen deutschschweizerischen Schulen absolviert hatten, fanden sich zur gemeinsamen Weiterbildung zusammen.
Sicher tauchen nun da und dort in Schwesternkreisen Gedanken und Fragen auf, so z. B. «War dies notwendig, nach dieser kurzen Anlaufszeit? Wäre es nicht ebenso dringend, für die diplomierten Krankenschwestern in dieser Beziehung mehr zu unternehmen?» Einwendungen dieser Art sind sicher berechtigt, und in vielen Krankenhäusern sind ernsthafte Bestrebungen da, Vernachlässigtes nachzuholen.
Lassen Sie uns kurz erwähnen, aus welchen Motiven dieser Fortbildungskurs zustande kam. Der Beruf der Pflegerin für Betagte und Chronischkranke ist noch relativ jung und noch nicht in allen Kreisen bekannt als das, was er wirklich ist. Dies zeigt immer wieder spürbar die Haltung vieler Schwestern dieser Berufskategorie gegenüber. Wer je in Chronischkrankenhäusern tätig war, wird bestätigen können, dass die Chronischkrankenpflege der Innern Medizin sehr nahe gerückt ist. Medizinisch, pharmakologisch und therapeutisch sind die Behandlungsmethoden der Chronischkranken den heutigen Möglichkeiten angepasst. Ein ganzes Team von Heilgymnastinnen, Sprach- und Beschäftigungstherapeutinnen bemühen sich mit dem Pflegepersonal und den Aerzten um das Wohl der Patienten. An die Pflegerinnen werden in psychischer und physischer Hinsicht grosse Anforderungen gestellt, denken wir nur an die enorme Arbeit die bei der aktivierenden Pflege der Behinderten zu leisten ist.
Der Schwerpunkt der Anforderungen im Berufsstand der Krankenschwester hat sich zunehmend vom Pflegerischen auf das Medizinisch-Technische verschoben. Man darf wohl sagen, dass die Chronischkrankenpflegerin heute die Arbeit der Schwester vor 20 Jahren ausführt.
Da sich das Arbeitsgebiet der Pflegerin vorläufig auf die Pflege der Chronischkranken konzentriert, erachteten es verantwortliche Persönlichkeiten des Schweizerischen Roten Kreuzes und der Schulen als notwendig, die Pflegerin in ihrer Berufsarbeit zu unterstützen, ihr den Wert ihrer Aufgabe neu aufzuzeigen und sie als Mitarbeiterin des Arztes und der Schwester zu fördern. In diesem Kurs sollte versucht werden, ihr durch praktische Psychologie zu helfen, ihre eigenen Probleme sowie Schwierigkeiten mit Mitarbeitern und Patienten anzugehen und zu verarbeiten, ihr Verständnis für die Reaktionen anderer zu vertiefen und die Wichtigkeit des eigenen Beitrages zu einem guten Arbeitsklima zu erkennen.

Fortsetzung Seite 236

Zum 100. Geburtstag von Agnes Karll

Eine der grössten deutschen Schwesternschaften trägt den Namen einer Frau, nämlich von *Agnes Karll.* Auch ihr Berufsorgan, das sich durch ein hohes Niveau auszeichnet, ist nach ihr benannt. Wie erklärt sich das? Dass dies einer schönen Ehrung für eine vorausblickende und mutige Pionierin des freien Krankenpflegewesens unseres Nachbarlandes gleichkommt, werden wir inne, wenn wir die Märznummer 1968 des Heftes *«Die Agnes-Karll-Schwester»* aufschlagen, denn sie steht ganz im Zeichen des 100. Geburtstages (25. März 1968) der edlen Frau, die der deutschen Berufsorganisation der Krankenschwestern (zu ihr gehören auch Pfleger) wesentliche Impulse geschenkt und ihr ein Fundament und eine Richtung gegeben hat. Verschiedene Persönlichkeiten — so Oberin *Ruth Elster,* Prof. *Ed. Seidler* und Schwestern, die Agnes Karll noch persönlich gekannt haben — zeichnen in dieser Jubiläumsnummer ein lebendiges Bild der Frau, derer in diesem Jahre in besonderer und ehrender Dankbarkeit gedacht wird. Doch erfährt nicht nur ihre kluge, tapfere und in sich geschlossene Persönlichkeit eine liebevolle Würdigung, sondern es werden auch in einem hochinteressanten historischen Rückblick die Zeitumstände, in denen Agnes Karll ihr Werk auf- und ausgebaut hat, eingehend beleuchtet. In der bewegten Zeit der Jahrhundertwende, an der sich gewaltige industrielle und damit auch soziale und gesellschaftliche Umwälzungen abzeichneten, hatte sie gegen Vorurteile und Unverständnis, die sich den Bemühungen um die Schaffung eines freien Berufsstandes der Schwestern, der auf einem hohen fachlichen und ethischen Niveau stehen sollte und sich auch sozialen Forderungen annehmen musste, zu kämpfen. Vieles, was den heutigen Schwestern und Pflegern selbstverständlich ist, galt es vor 70 Jahren in mühsamer Arbeit erst noch zu erringen! Agnes Karll bemühte sich in ihrem Lande, dem Pflegeberufstand Ansehen zu verleihen, die Weiterentwicklung zu ermöglichen und ihm den Status eines zeitgemässen Berufsbildes zu geben. Dabei zeigten sich in Deutschland in manchen Belangen dieselben Schwierigkeiten wie auch bei uns, und viele der Zielsetzungen, die sich Agnes Karll zur Aufgabe gestellt hat, sind auch jene des SVDK. Aus- und Weiterbildung, Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen der Schwestern, Altersvorsorge, Krankenversicherung, Beschaffung von guten Lehrbüchern, Gründung einer eigenen Zeitschrift (erst unter dem Namen «Lazaruskreuz» erschienen) und Aufnahme internationaler Kontakte, das waren unter anderem die wesentlichen Punkte, an denen Agnes Karll ihre Arbeit anknüpfte.

Den biographischen Angaben, die den Respekt vor der Persönlichkeit der Geehrten spüren lassen, ist zu entnehmen, dass Agnes Karll am 25. März 1868 in Embsen in der Lüneburger Heide als Tochter eines Gutsbesitzers geboren worden ist. Erst wollte sie Lehrerin werden, doch schon während ihrer Ausbildung zur Pädagogin verspürte sie den Wunsch, sich der Krankenpflege zu widmen. Ihre Erziehertätigkeit kam ihr aber später wohl zugute, als sie an die Aufgabe des Aufbaues einer Schwestern-Berufsorganisation herantrat, wie auch bei der Uebersetzung von fremdsprachigen Lehrbüchern, die die Grundlage für ihr Ausbildungsprogramm legen sollten. 1887 trat sie in das Clementinenhaus, ein Mutterhaus des Roten Kreuzes in Hannover, ein, wo sie ihre Krankenpflegeausbildung erhielt. Vier Jahre weilte sie in der norddeutschen Stadt, bis sie Familienpflichten 1891 zum Austritt nötigten. Ohne den Schutz des Mutterhauses übernahm sie hierauf in Berlin eine selbständige Arbeit in der Privatpflege, die während zehn erlebnisreichen Jahren die junge Schwester sehr zu befriedigen vermochte.

Gesundheitliche Rücksichten zwangen sie zur Aufgabe der ihr lieb gewordenen Pflichten, die ihr aber doch auch die Schattenseiten der Tätigkeit einer freien, ganz auf sich selbst gestellten Schwester zeigten, ja, deren Auswirkungen sie am eigenen Leib erfahren musste. Agnes Karll wandte darum ihre Aufmerksamkeit Versicherungsfragen zu, da sie nach Abhilfe der wirtschaftlichen Not der Schwestern suchte. An die Gründung einer eigentlichen Berufsorganisation hatte sie anfänglich wohl nicht gedacht. Doch durch die Verbindung mit führenden Persönlichkeiten der Frauenbewegung, die sich mit Energie für die Verbesserung des oft mühevollen Loses der Frauen, besonders der berufstätigen, einsetzte, sah sie die Notwendigkeit einer Selbstorganisation der Schwestern ein. Nur ein Zusammenschluss konnte die Krankenpflege zu einem echten und auch zeitgemässen Berufe prägen und auf die Arbeits- und Lebensbedingungen der Schwestern Einfluss nehmen. So gründete Agnes Karll am 11. Januar 1903 in Berlin mit einem Trüppchen Gleichgesinnter einen Verband — er trug als Symbol das Lazaruskreuz —, dessen Weg ein dorniger wurde, aber mit der Zeit «durch die Nacht zum Lichte führte». Nicht umsonst heisst ja die Devise des Agnes-Karll-Verbandes: «Per aspera ad astra».

Bis zu ihrem Lebensende am 12. Februar 1927 steuerte diese Pionierin der modernen Krankenpflege und eines gehobenen Berufsstandes die neue Organisation durch alle Anfangsschwierigkeiten, so dass sie ihr Werk getrost zu treuen Handen weitergeben konnte. Agnes Karll war, wie wohl jeder ausgeprägte Mensch, nicht immer eine bequeme Vorgesetzte gewesen und ist da und dort auf Widerstand gestossen. Aber sie hat sich ausgezeichnet durch ihre Tatkraft, ihre Voraussicht, ihre Klugheit und ihr wohlmeinendes Menschentum. Wie sehr sie geachtet und geschätzt wurde, davon zeugen die Ehrenmitgliedschaften der schwedischen, englischen und irländischen Schwesternverbände. 1909 wurde sie — ihr Verband war noch jung und darum die Ehrung um so höher zu werten — zur Präsidentin des ICN gewählt und beim Kongress 1913 in Köln zur Ehrenpräsidentin ernannt.

Agnes Karll hat einmal gesagt: «Wir konnten nichts weiteres tun, als den Samen ausstreuen.» Angesichts der schönen und verheissungsvollen Entwicklung ihres Werkes können wir wahrhaftig mit Respekt und Dankbarkeit sagen, dass *der* Same, den *sie* ausgestreut hat, reiche Frucht bringen durfte! KS.

Le centième anniversaire d'Agnes Karll

Agnes Karll a été la fondatrice d'une des plus importantes associations d'infirmières d'Allemagne. Née le 25 mars 1868 à Embsen, fille d'un propriétaire foncier, elle pensa d'abord devenir institutrice, puis changea d'avis et choisit la profession d'infirmière. En 1887 elle commença ses études au Clementinenhaus, à Hanovre. A partir de 1891 et pendant une dizaine d'années elle travailla comme infirmière privée et fut ainsi aux prises avec les problèmes et les difficultés que rencontraient à cette époque les infirmières indépendantes, qui n'étaient pas rattachées à une maison-mère et n'avaient pas d'association professionnelle. Cela amena Agnes Karll à se préoccuper intensément des conditions sociales et économiques des infirmières. Elle comprit bien vite que celles-ci devaient prendre elles-mêmes leurs intérêts en mains, en vue d'améliorer leurs conditions de travail, et qu'elles n'atteindraient ce but qu'en se groupant en une association. Ainsi fut créée, le 11 janvier 1903, une première association qui, seulement plus tard, prit le nom de «Agnes Karll-Verband». Jusqu'à sa mort, le 12 février 1937, Agnes Karll consacra sa vie, son temps et sa peine au développement de cette jeune association, et à cette époque déjà elle se fixa les buts mêmes que l'ASID poursuit aujourd'hui: problèmes touchant à la formation et au perfectionnement des infirmières, amélioration des conditions de travail, assurances-maladie, prévoyance de la vieillesse, information par le moyen d'une revue professionnelle, échanges sur le plan international. En 1909 elle fut nommée présidente du Conseil international des infirmières et en 1913, lors du congrès de Cologne, présidente d'honneur.

Actuellement le Agnes Karll-Verband, une association d'infirmières parmi d'autres en Allemagne, compte à lui seul plus de membres que n'en compte l'ASID. Oberin Ruth Elster, Francfort, en est la présidente.

A l'hôpital St-Paul de Vancouver, les élèves-infirmières ont la possibilité d'habiter à la résidence (école d'infirmières) ou d'être externes, selon leurs désirs. Deux élèves nous parlent de la vie en résidence et nous exposent des points de vue intéressants. («L'infirmière canadienne», décembre 1967.)

Voici un résumé de ces deux points de vue:

«Un avantage», dit Mlle M.-E. Doyle.

La première élève a vécu deux ans et demi en résidence; depuis 6 mois elle partage un appartement avec trois autres élèves-infirmières. Elle ne regrette pas ce changement, mais se rend compte des avantages dont elle bénéficiait auparavant.

Quels sont ces avantages? Evidemment avantages d'ordre financier, en premier lieu. Ensuite elle estime que la vie communautaire marque une transition entre l'atmosphère protégée du foyer familial et la liberté totale; car s'il y a certaines règles à observer en résidence, elle se trouve quand même libre d'organiser ses heures d'étude et ses loisirs selon son désir. Puis elle apprécie le contact avec des camarades menant la même vie, rencontrant les mêmes problèmes et pense que l'expérience des autres peut être une grande ressource et favorise l'entraide. Je cite: «Même si parfois vous avez l'impression de baigner constamment dans l'atmosphère infirmière, il est certain que cela contribue à rendre l'apprentissage plus facile; ...des amitiés durables se développent souvent par suite de cette vie en commun — mêmes problèmes, mêmes loisirs, mêmes sorties, ...» Cette élève constate aussi que de vivre avec des personnes de formations et de milieux différents élargit la manière de considérer la vie et les gens.

Elle apprécie aussi beaucoup les contacts avec des jeunes gens, grâce aux soirées organisées à la résidence; contacts qui seraient difficiles à trouver pour une jeune fille arrivant de l'extérieur dans une grande ville.

Mlle M.-E. Doyle termine ainsi son exposé: «J'estime que ce fut pour moi une expérience très enrichissante et je recommande aux futures élèves d'en faire l'essai au moins au début de leur période de formation.»

«Un inconvénient», dit Mlle I. Daykin.

«...Durant mon cours d'infirmière, j'ai vécu en résidence, puis en appartement, et j'estime que les avantages de la vie à l'extérieur surpassent de beaucoup ceux de la vie en résidence...» C'est ainsi que commence cet exposé. Cette élève n'aime pas l'obligation de partager sa vie 24 heures sur 24 avec ses camarades, c'est-à-dire de revivre toutes les expériences vécues et de baigner constamment dans la même atmosphère. Elle trouve qu'il est difficile d'étudier à la résidence, où le bruit est inévitable dans une maison habitée par 300 jeunes filles, alors que chez elle, elle peut consacrer tout le temps nécessaire à l'étude, et cela aux heures qui lui conviennent. Elle apprécie énormément le changement complet que représentent l'arrivée à l'hôpital et la rentrée chez soi; elle pense que le fait de s'occuper de son ménage est un bon exercice et se sent libre de recevoir des amis, comme aussi de s'adonner à ses activités préférées ou simplement de se détendre loin de l'ambiance hospitalière. Elle trouve que cela lui permet de reprendre le travail avec plus d'ardeur. Ainsi (je cite): «...elle évite de se trouver au milieu de cette atmosphère sans cesse orientée vers les problèmes infirmiers. Ses camarades ne sont pas là pour s'apitoyer sur son sort. Elle s'aperçoit que les élèves-infirmières ne sont pas seules à éprouver des moments de tension et à rencontrer des problèmes, mais que c'est le lot de tous dans la vie, quelle que soit la sphère d'activité.»

Mlle Daykin pense que l'élève qui a vécu à l'extérieur a moins de peine à s'adapter à une vie indépendante, une fois ses études terminées et conclut ainsi, en parlant de l'élève «externe»: «Sa vie professionnelle est plus enrichissante du fait de ses contacts avec ses amis, sa famille et de ses intérêts extra-professionnels.»

Ces deux points de vue suscitent la discussion — qu'en pensez-vous?

A. de C.

Creuse au dedans de toi. Au dedans de toi est la source du bien, et une source qui peut toujours jaillir, si tu creuses toujours.

Marc Aurèle

SEKTIONEN — SECTIONS
Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Aufnahmen: Die Schwestern Heidi Kölliker und Annerös Sacher.

Sektion BEIDER BASEL

*Anmeldungen *:* Rosmarie Reber, 1944; Susanne Chabeau, 1941; Elisabeth Wyss, 1945; Lotti Finsterwald, 1938; alle Schwesternschule Bürgerspital Basel.

Aufnahmen: Die Schwestern Marianne Gelzer, Anna Grossenbacher, Helen Barbara Schmid, Maya Schmied.

Fortbildungsabend für Gemeindeschwestern:

Donnerstag, 30. Mai 1968, um 20.15 Uhr, in der Schwesternschule Bürgerspital, Klingelbergstrasse 23, Basel.
Thema: Was muss eine Schwester von der Fürsorge wissen?
Referentinnen: Fräulein Elisabeth Arnold, Frau Pfarrer Kirchhofer.
Alle Schwestern und Pfleger, die sich für diesen Vortrag interessieren, sind herzlich eingeladen.
Eintritt: Mitglieder und Schülerinnen Fr. 1.—; Nichtmitglieder Fr. 2.—.

Bekanntmachung:

Unseren Mitgliedern möchten wir folgende Aenderungen im Sektionsvorstand bekanntgeben: Anstelle von Schw. Elisabeth Schwarz ist Frau *Eva Jucker-Wannier* zur Präsidentin gewählt worden; Vizepräsidentinnen sind für Basel-Stadt Schw. Elisabeth Schwarz und für Basel-Land Schw. Gertrud Diethelm. Kassierin: Schw. Irène Meili; Aktuarin: Schw. Gertrud Diethelm.

Sektion BERN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Marianne Barben, 1942, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Henriette Rosa Hermina Grossniklaus, 1945, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Silvia Lüthi, 1941, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Käthi Walther, 1943, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern.

Aufnahmen: Die Schwestern Clementine Brantschen, Ruth Elisabeth Keller, Regina Lauber, Monika Mücher, Marianne Schultz, Therese Summermatter, Elsbeth Truninger, Meret Verena Vischer, Hedy Werlen.

Aufnahmen in die Junioren-Gruppe, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun: Silvia Frommenwiler, 1947; Hedi Sohm, 1947.
Schwesternschule des Bezirksspitals Biel: Dora Affolter, 1943; Rita Altermatt, 1948; Lydia Brand, 1948; Madeleine Choquard, 1948; Vreni Frei, 1948; Margrit Friedli, 1948; Margrit Jenni, 1948; Else Kristensen, 1948; Jeanne Leuenberger, 1932; Verena Leuthold, 1947; Margrit Niklaus, 1943; Evelyne Olivier, 1948; Sylvia Sperisen, 1948; Ruth Uehlinger, 1948; Rosemarie Ulrich, 1947; Erika Werthmüller, 1947.

Gestorben: Schw. Martha Gürtler, Bern, geb. 24. Januar 1901, gestorben 12. April 1968.

Ernennung von Ehrenmitgliedern

Wir freuen uns, Ihnen mitzuteilen, dass die ordentliche Hauptversammlung vom 21. März 1968 Schw. Renée Spreyermann und Schw. Erika Suter zu Ehrenmitgliedern der Sektion Bern ernannt hat, in Anerkennung der grossen Verdienste, die sich diese Mitglieder für unseren Berufsverband erworben haben. Wir gratulieren herzlich!

Delegierte für die Delegiertenversammlung des SVDK

Im übrigen geben wir Ihnen bekannt, dass die Hauptversammlung die folgenden Mitglieder als Delegierte der Sektion Bern gewählt hat: Herr Samuel Stauffer, die Schwestern Bettina Bachmann, Magda Lauper, Emma Ott, Ruth Sutter, Renée Spreyermann, Margrit Zürcher, Mirta Tschabold, Ruth Gfeller, Thea Märki, Vreni Grütter, Therese Kiraç-Weber.

Kollektivbillett für die Delegiertenversammlung vom 18./19. Mai 1968 in Lugano. (Auf Wunsch mit Einzelrückreise.) Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Sekretärin, Telefon 25 57 20.

Adressänderungen

Wir danken für die prompte Meldung der alten und neuen Adressen; diese bitte an das Sekretariat Bern, Choisystrasse 1, 3000 Bern, senden. Sie ersparen uns damit viel Mühe und Arbeit! *Unsere Sprechstunden im Sekretariat,* auch für die 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).

Stellenvermittlung: Schwestern (auch verheiratete), die für kurze oder längere Zeit frei sind, werden ersucht, sich bei uns zu melden (Telefon 25 57 20).

Besichtigung der Bernischen Heilstätte Heiligenschwendi

Wir haben die grosse Freude, Sie zu einer Besichtigung der Bernischen Heilstätte Heiligenschwendi einzuladen. Sie findet statt: Donnerstag, 30. Mai 1968, um 15.15 Uhr, in Heiligenschwendi ob Thun. Dr. med. Joseph Regli, Chefarzt, wird uns durch die Heilstätte führen und uns die neuzeitlichen Einrichtungen für die Behandlung von Asthmapatienten erläutern.
Bitte melden Sie sich umgehend an, spätestens aber bis Freitag, 24. Mai 1968, auf unserem Sekretariat (Telefon 031 25 57 20). — Bei genügender Beteiligung organisieren wir die Fahrt mit einem Car! Vorgesehene Abfahrt 14.00 Uhr, Platte Schanzenpost, Bern.

Section de FRIBOURG

Admissions: Les Révérendes Sœurs M.-Louise Pinaton, Jean-Marie Grossenbacher, Bernadette Schenker, Emilie Couchepin, Laurence Ferrini.

Section de GENEVE

*Demandes d'admission *:* Mlles Marianne Hermenjat, 1941, La Source, Lausanne; Chantal Pâris, 1944, dipl. d'Etat français, équivalence CRS.

Admissions: Mme Marceline Champendal, Mlle Christiane Egg.

Admission de membres juniors

Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève: Mlles Loyse Etienne, 1944; Anne Kohler, 1948; Hélène Lecomte, 1947; Suzanne Wegmuller, 1948. — Ecole d'infirmières La Source, Lausanne: Mlle Andrienne Privat, 1948.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

*Anmeldung *:* Heinrich Hofstetter, 1945, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern.

Aufnahme von Juniorenmitgliedern:

Die Schwestern Elisabeth Schmieder und Margrit Ming aus der Schwesternschule am Kantonsspital Luzern.

Gestorben: Schwester Karoline Amstad, geb. 1884, gestorben am 19. März 1968.

Gegen 50 Teilnehmer blicken zurück auf eine gutverlaufene *Hauptversammlung* im Kantonsspital Stans. Der geschäftliche Teil dauerte, trotz vieler Wahlen, eine knappe Stunde. Schw. Elisabeth Scherer, Bürgerspital Zug, wurde neu in den Sektionsvorstand gewählt und Frau M. Th. Karrer-Belser wurde unter grossem Applaus für eine weitere Amtsdauer als Präsidentin bestätigt. Bei der anschliessenden Führung durch das neue Spital waren wir begeistert von den einfach, aber praktisch eingerichteten Pflegestationen und den gediegenen Personalunterkünften. Gerne folgten wir der Einladung von Herrn Verwalter Blum zu einem kleinen Imbiss im Essaal. Da durften wir gleich die Selbstbedienung erproben. Bei Poulets, Bier und Mineralwasser liess sich ganz gemütlich plaudern bis die vorgerückte Stunde zum Aufbrechen mahnte.

Section de NEUCHATEL

Admissions: Mme Arlette Dubois-Montandon, Mme Mady Gilchrist-Nussbaum, Mlle Josette Kobza.

*Demandes d'admission *:* Sœur Joséphine Charmillot, 1919, Ecole de Sion; Mlle Suzanne Amez-Droz, 1945, La Source; Mlle Aimée Jouanen, 1937, diplôme français, équivalence CRS.

Veuillez réserver votre soirée du 13 juin. Une rencontre récréative est en préparation.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

*Anmeldung *:* Schw. Marie Baumann-Marbach, 1913, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern.

Aufnahmen: Die Schwestern Madeleine Girtanner, Trudi Gmünder, Agnes Näf, Anna Ulber, Alice Vetsch, Leonie Vogt, Katrin Werner.

Sezione TICINO

Ammissioni: Signa. Geneviève Nicole.

Membri junior: Enrico Gianella, 1947; Marita Chiesa, 1947; Amelia Cancelli, 1943; Assunta Scialdone, 1946; Sonia Conti, 1947; Livia Mon-

crini, 1948; Lucia Zala, 1947; Maria Grazia Zaniroli, 1947; Maria Grazia Viviani, 1948; Zilla Maurizio, 1945; Marianne Muller, 1945; Clarita Mossetti, 1948; Onorina Piscioli, 1945. Tutti allievi della Scuola cantonale infermieri di Bellinzona.

Section VAUD / VALAIS

*Demandes d'admission *:* Denise Laurent-Martin, 1925, La Source, Lausanne; les Sœurs Irma Hegi, 1922, Bethanien ZH; Marie-Gérard Senggen, 1926, Sion; Apollonia Schmid, 1920, Sion; Berthe Studer, 1922, Sion; Emilie Salamin, 1924, Sion.

Admissions: Sœur Marie-Louise Gendre; Mlles Maryse de Kaenel, Murielle Reymond.

Admission de membres juniors:

Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne: Joëlle Cortequisse, 1947; François Bille, 1945; Anita Zamboni, 1944; Christine Moinat, 1941; Yvonne Moreillon, 1943; Jean-Pierre Brand, 1944; Geneviève Denoréaz, 1948; Eliane Jaccard, 1945; Josiane Moreillon, 1944. — Ecole d'infirmières, Sion: Marie-Bernard Allegro, 1940; Marie-Jeanne Allegro, 1944; Berthe Angéloz, 1942; Gisèle Aymon, 1948; Françoise Barman, 1949; Janine Beney, 1935; Catherine Bernhard, 1949; Marie-Christine Berthomeaux, 1948; Christiane Besse, 1949; Marie-Claude Blanc, 1944; Claudine Boissard, 1946; Josy Chanton, 1948; Huguette Cochet, 1948; Marie-Madeleine Décorvet, 1947; Martine Delétroz, 1942; Danièle Favre, 1947; Marie-Hélène Genoud, 1946; Monique Gex-Fabry, 1949; Marie-José Gianadda, 1948; Marie-Christine Jaton, 1949; Marylène Jeanneret, 1948; Madeleine Klinger, 1947; Vérène Laville, 1942; Marie-Thérèse Lovey, 1948; Anne-Marie Magnin, 1948; Juliane Margelisch, 1945; Marianne Mayoraz, 1948; Marie-Claire Monnet, 1947; Elisabeth Moulin, 1949; Marie-Louise Mudry, 1948; Jacqueline Pedretti, 1948; Marie-Jeanne Pralong, 1949; Françoise Rausis, 1949; Marie-Monique Rausis, 1949; Christiane Rey, 1943; Marie-Ange Roduit, 1949; Madeleine Rouiller, 1940; Marie-Louise Savio, 1948; Marianne Schmid, 1949; Irène Seppey, 1934; Marie-Madeleine Seitz, 1947; Christine Simon-Vermot, 1948; Dominique de Torrenté, 1948; Yolande Viglino, 1943; Annette Volery, 1948; Françoise Williner, 1949; Marie-Germaine Zufferey, 1942; Béatrice Zünd, 1948.

Le *Groupe d'accueil* de la section Vaud/Valais de l'ASID organise mardi 11 juin 1968 à 19 h **«Une Torrée»** au Refuge de la Route des Paysans, par le Châlet-à-Gobet.

Pour fr. 8.— vous serez bien servis (vin et dessert compris). Apportez vos services et un verre. Qu'il fasse beau, qu'il pleuve ou qu'il vente... vous serez à l'abri. Venez nombreux vous divertir autour d'un beau feu!

Inscription jusqu'au jeudi 6 juin auprès du secrétariat de section: téléphone 28 67 26.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Gestorben: Ida Vollenweider, geb. 20. Dezember 1896, gestorben 18. März 1968; Emmy Gsell, geb. 29. Dezember 1889, gestorben 24. März 1968.

Regionalgruppe Schaffhausen

Wir machen am Donnerstag, 30. Mai 1968, einen Ausflug ins «Züribiet» und laden Schwestern und Pfleger der Region Schaffhausen herzlich ein mitzukommen.
Abfahrt ab Kantonsspital: 8.45 Uhr; Abfahrt ab Bahnhof: 9.00 Uhr.
Um 10.30 Uhr bis 12.00 Uhr Besichtigung der *Biostrath-Laboratorien in Herrliberg.* Mittagessen im Restaurant Seehof, Uerikon. Mitgliedern und Schülerinnen wird das Mittagessen (ohne Getränke) vom SVDK bezahlt. Etwa 15.00 Uhr Führung durch das Rittergut in Buebikon.
Ankunft Schaffhausen: etwa 18.00 Uhr.

Kosten (alles inbegriffen): Mitglieder und Schülerinnen Fr. 14.—; Nichtmitglieder Fr. 20.—.
Telefonische Anmeldungen bitte bis 25. Mai 1968 an Frau M. Müller-Grundbacher, Riethaldenstieg 11, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 4 14 92.

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

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

Election à la présidence de la Croix-Rouge suisse du Prof. Hans Haug, Dr en droit

A l'occasion de l'Assemblée extraordinaire des délégués du 4 février 1968 à Berne, M. Hans Haug a été élu président de la Croix-Rouge suisse (CRS). Il succédera en mai au Prof. A. von Albertini, Dr en médecine, qui assume cette fonction depuis 1954. Après avoir occupé pendant 16 ans le poste de secrétaire central de la CRS, M. Haug a été appelé en qualité de professeur à l'Ecole des Hautes Etudes commerciales à St-Gall. Sa nouvelle charge lui permettra d'assumer la présidence de la CRS.
De tout temps M. Hans Haug a témoigné beaucoup de compréhension pour les problèmes infirmiers, en particulier ceux touchant aux questions de formation. Il s'est employé avec énergie et conviction à l'avancement de la profession. L'ASID lui en sait gré, tout en espérant que le futur président de la CRS continue à manifester une attitude compréhensive à l'égard de notre profession. Nos félicitations s'adressent à la CRS pour l'élection de son nouveau président et à M. Hans Haug pour sa nomination.

Monsieur Hans Schindler, nouveau secrétaire général de la Croix-Rouge suisse

Dans sa séance du 4 avril 1968 le Conseil de direction de la CRS a nommé M. H. Schindler, dr. phil., au poste de secrétaire général de la CRS. M. Schindler est né à Utzigen près de Berne, il a étudié les mathématiques, la physique et l'astronomie. Titulaire du brevet pour l'enseignement supérieur, il a obtenu le grade de docteur en mathématiques. Il a occupé plusieurs postes dans les domaines de la recherche et de l'enseignement, entre autres à l'Institut d'essais de la Société suisse électrotechnique, à Zurich. M. Schindler n'a pas eu que des problèmes scientifiques et techniques à résoudre, mais il a accompli également de nombreuses tâches administratives et d'organisation.
Nous souhaitons que ses nouvelles fonctions lui apporteront satisfaction et succès.

Pourquoi pas vous?

Une grande campagne en vue de recruter de nouveaux donneurs de sang a été menée du 16 avril au 6 mai 1968 par la Croix-Rouge suisse.
Extraits d'une brochure de propagande: Seul 3 pour cent de la population donne son sang pour l'ensemble du pays. Or la Croix-Rouge a besoin de 35 000 nouveaux donneurs par an au minimum!
Parmi les grandes catastrophes qui ont touché notre pays au cours de la dernière décennie, il en est une qui a coûté la vie à quelque 1450 personnes, sans compter le nombre des blessés (plus de 31 000!). Vous en souvenez-vous? L'auriez-vous déjà oublié? 12 mois seulement, moins que cela même, se sont écoulés depuis ce bilan tragique! Ces morts et ces blessés, qui sont-ils? De simples victimes de la route. Et ces chiffres n'étaient que ceux de 1967! Il est bien difficile d'imaginer la somme de déchirements, de détresses et de désespoirs qui se dissimule derrière ces statistiques dont la courbe monte inexorablement chaque année...
Une chose, cependant, ne fait aucun doute: la liste de ces victimes aurait pu être beaucoup, beaucoup plus longue, si les quelque 200 000 personnes qui ont donné un peu de leur sang n'avaient pas fait un geste en leur faveur. Etiez-vous des leurs?

ICN Calling

Les premiers fascicules du nouveau bulletin d'information du CII ont paru. (Voir le communiqué, page 36 du numéro de janvier de notre Revue.)
Ce bulletin de 8 pages paraît mensuellement, à l'exception des mois d'août et de décembre. Il est publié séparément en français, anglais et en allemand. Il vous apportera de brèves nouvelles sur les activités du CII ainsi que sur les événements importants, à l'échelon mondial, concernant notre profession. Prix de l'abonnement annuel: 9 francs, port inclus. Pour l'abonnement s'adresser à: Editions S. Karger S. A., Arnold-Böcklin-Strasse 25, 4000 Bâle 11.

Zum Wohnproblem der Krankenschwestern

Zum Artikel: *«Ist das Leben einer Krankenschwester schwieriger als das einer andern berufstätigen Frau?»*, in der Februar-Nummer der Zeitschrift, Seite 100, äussert sich eine Leserin, Schwester Ursula Lörcher aus La Chaux-de-Fonds, wie folgt:

«Es geht in diesem Artikel wieder um die Frage des Wohnens im Schwesternhaus, das befürwortet wird. Doch möchte ich, wenn ich darf, dazu sagen, dass dies nicht die Meinung aller Krankenschwestern ist, jedenfalls nicht die meine und nicht die meiner Kolleginnen. Wir glauben, mehr Distanz vom Spital zu brauchen als ein Schwesternhaus zulässt, um uns in einer privateren Sphäre wirklich entspannen und erholen zu können.

Sicher bringt eine eigene Wohnung Umtriebe und Arbeit mit sich, die nicht besonders angenehm sind; aber wenn es damit nicht zu weit geht, ist das ein Preis, den wir gerne zahlen für die dadurch gewonnene Unabhängigkeit. Nicht überall hat man jedoch das Glück, eine Wohnung zu finden, und wir sind auch nicht sicher, ob wir nicht eines Tages wieder in ein Schwesternhaus werden einziehen müssen, z. B. wenn wir erneut in einer grossen Stadt arbeiten würden. Doch sähen wir darin eben eine notwendige und manchmal unvermeidbare Lösung, die derart zu rühmen, wie in dem genannten Artikel, sicher nicht angebracht ist.

Wir sind selber hier ohne Anstrengung, sogar ganz überraschend, zu unserer Wohnung gekommen. Das Spital, in welchem wir arbeiten, hat nämlich kein Schwesternhaus. Das ganze Personal für 400 Patienten ist, sofern es das wünscht, in 1-, 2-, 3- oder 4-Zimmer-Wohnungen in Spitalnähe untergebracht. Diese sind von der Spitalverwaltung möbliert worden. Wir erhalten durch sie auch unsere Bett-, Toiletten- und Küchenwäsche sowie eine einfache Kücheneinrichtung. Wir finden diese Lösung so glänzend und erfreulich, dass wir uns selber und auch andern Schwestern wünschen, noch viele Gemeinden und Städte mögen Aehnliches zustandebringen!

Kurz möchte ich noch erwähnen, dass Putz- und Kocharbeiten uns bis jetzt noch nie verleidet sind — im Gegenteil! Wir sind glücklich über unser kleines Reich, in dem wir schalten und walten können, wie es uns behagt.»

Zum gleichen Problem wird uns von anderer Seite (KS) ebenfalls geschrieben:

In Gesprächen mit Schwestern, auch solchen an verantwortlichen und leitenden Stellen, ist auch schon die Meinung vertreten worden, dass das Schwesternhaus — so angenehm es sein kann und sicherlich gut gemeint ist — auch seine ‚Kehrseite' hat. Schwestern, die in ihm wohnen, stehen nämlich in der Gefahr, in manchen Belangen den Masstab zu verlieren, weil ihnen vieles vom ‚Alltag' einer Hausfrau abgenommen wird. Das kann einmal Probleme gegenüber den Patienten aufwerfen, denn vermag eine Schwester, die sich um nichts zu kümmern hat, was Mahlzeit, Einkaufen, Wäsche, Putzen angeht, sich wirklich zutiefst in die Sorgen einer kranken Hausfrau und Mutter einzufühlen?

Anderseits zeigen sich zahlreiche Schwierigkeiten der Anpassung, wenn die Schwestern, die stets in einem spitaleigenen Heim gewohnt haben, pensioniert werden. Einmal können sie sich in einer eigenen Wohnung, für die sie vollumfänglich verantwortlich sind und darin auch für ihren Lebensunterhalt aufkommen müssen, gerade in vorgerücktem Alter nicht mehr gut zurechtfinden. Dann stellen sich auch finanzielle Probleme: Ausgerechnet in dem Augenblick, da eine pensionierte Schwester über weniger Bareinkommen verfügt, muss sie auch — durch ihren Auszug aus dem Schwesternhaus — mehr für ihren Lebensunterhalt aufwenden. So hat das externe Wohnen zweifellos seine grossen Vorteile und zwingt überdies die Schwester schon rechtzeitig zu einer persönlichen Lebensgestaltung, die ihr in spätern Jahren zugutekommen wird.

Fortsetzung von Seite 228

In Gruppendiskussionen hatten die Kursteilnehmer die Möglichkeit, das bisher erworbene Fachwissen zu vertiefen. Ferner sollten sie zur Mithilfe beim Anlernen der Schülerinnen auf den Stationen vorbereitet werden. Nur durch das deutliche Aufzeigen der positiven Auswirkungen ihres vollen Einsatzes und ihrer Möglichkeiten innerhalb der Berufsgrenzen kann den Pflegerinnen die Freude am Beruf erhalten bleiben. Laut den Echos der Fortbildungsschüler selbst dürfte dies gelungen sein. Wir hoffen, dass der Graben, der da und dort noch zwischen Pflegerin und Krankenschwester besteht, überbrückt wird, sofern jede an ihrem Platz volle Befriedigung findet und die andere in ihrem Wirkungskreis als wertvoll akzeptiert.

Grety Surbeck, Schulschwester der Schule für Pflegerinnen Betagter und Chronischkranker, Bürgerspital Basel.

«Lehrbuch der inneren Medizin für Schwestern»
Dr. A. Schneiderbaur, 7. neubearbeitete und erweiterte Auflage 1967, 278 Seiten, Springer-Verlag, Wien, New York, DM 21.50.

Das bekannte, erstmals 1948 erschienene «Lehrbuch der inneren Medizin für Schwestern, mit Beiträgen über Infektionskrankheiten, Anatomie und Physiologie der inneren Organe, Ernährung, Arzneimittel und Röntgenkunde» von Dr. A. Schneiderbaur, Privatdozent an der Universität Wien, ist nach drei Jahren in seiner 7., erweiterten Fassung erschienen. Neben Aenderungen, Verbesserungen und Ergänzungen wurden zwei neue Kapitel über Erkrankungen des Kehlkopfs und der Luftröhre aufgenommen. Der Aufbau und die Gliederung des Stoffes entsprechen den früheren Auflagen: Kurze anatomische und physiologische Einführung der nach Organsystemen gegliederten Kapitel, Besprechung der häufigsten und wichtigsten entsprechenden Krankheiten, Ergänzung durch diagnostische und therapeutische Zusatzkapitel. Im einzelnen geht der Autor kurz und klar ein auf Ursache, Wesen, Verlauf, Prognose und Therapie des Leidens. Durch Sperrschrift wird das Wesentliche einprägsam hervorgehoben. Tabellen, Zeichnungen, Schemata, Abbildungen enthält das Lehrbuch keine, was als Nachteil eines modernen Lehrmittels empfunden werden mag.

Dr. W. Borter, Bern

Sekunden entscheiden

Ein Leitfaden für den Unterricht über lebensrettende Sofortmassnahmen. Von Dr. *F. W. Ahnefeld.* 75 Seiten, 44 Abbildungen, 23 Zeichnungen, Preis Fr. 3.50. Verlag Paul Haupt, Bern und Stuttgart.

Ein handliches Büchlein, ein Leitfaden über lebensrettende Sofortmassnahmen ist im Verlag Paul Haupt erschienen. Sicher ist es für den Laien bestimmt, denn heutzutage sollten die lebensrettenden Sofortmassnahmen wirklich zum Allgemeingut gehören, so dass den Verunfallten, deren Zahl ständig zunimmt, fachkundige Hilfe gebracht werden kann.
Es ist jedoch schade, dass der Text zu lang und ausführlich geraten ist; zudem fehlt es an einer übersichtlichen Darstellung, so dass trotz der einfachen Sprache und der gut verständlichen Erklärungen die Lektüre des Leitfadens ausgesprochen mühsam ist. Sicher interessieren sich die Leser für den kurzen geschichtlichen Ueberblick über die Beatmung von Mund zu Mund und über die Herzmassage. Auch die zahlreichen, anschaulichen Abbildungen könnten instruktiv sein — wenn sie nur etwas grösser wären.
Eine Ueberarbeitung, besonders in bezug auf Didaktik, wäre zu empfehlen, damit der Leitfaden auch in Samariterkursen und Schwesternschulen mit Erfolg gebraucht werden könnte.

Renate Josephy

Ratgeber für Rheumakranke

Dr. med. Walter Belart/Prof. Dr. med. Louis de Pap, 222 Seiten, 80 Abbildungen, broschiert, 12.80 Fr., Aesopus-Verlag, Lugano.

Das grosse Gebiet rheumatischer Erkrankungen ist von enormer sozialer Bedeutung. Der vorliegende Ratgeber ist für Laien gedacht, gibt jedoch für das Pflegepersonal zur eigenen Krankheitsvorbeugung wertvolle Hinweise. Insbesondere vermittelt das Buch für die Lagerung, Bewegungsübungen und Hilfsmittel für Rheumakranke gute Anleitungen. Selbst die Rehabilitation ist nicht vergessen. Da üblicherweise in der Ausbildung des Pflegepersonals im Unterricht nur ungenügend Zeit selbst für die wichtigsten rheumatischen Krankheitsbilder zur Verfügung steht, schliesst diese kurze einfache Darstellung eine Lücke.
Bei der Prophylaxe sollte man zuerst selbst die guten Ratschläge betreffend Ernährung (nach neuern Erkenntnissen sind allerdings die idealen Körpergewichte für die über 30jährigen deutlich niedriger als in der im Buch enthaltenen Tabelle), Kleidung, Schuhwerk, Arbeitshaltung befolgen. Die Abhärtung hingegen sollte bei älteren Menschen nur nach ärztlichem Rat erfolgen. Die zehn Minuten dauernde tägliche Gymnastik ist ebensosehr Prophylaxe des Rheumatismus wie der Komplikationen des Uebergewichtes, das heisst Herz-Kreislauf- und Diabeteserkrankungen.
Wir wünschen dem Buch eine gebührende Verbreitung in weiten Bevölkerungskreisen.

Dr. med. U. von Schulthess

Der «gesunde» Zuckerkranke

Ist dieser Titel nicht ein Widerspruch in sich selbst? Doch nein! Wer das graphisch sehr gut gestaltete Büchlein, welches die *Schweizerische Diabetes Gesellschaft* (Redaktion: Dr. Fred E. Schertenleib, Bern, Dr. med. Frédéric G. Belser, Zürich, graphische Gestaltung: Balz-Bächi, Zollikon) mit vielen eindrücklichen Illustrationen und geschickt abgefassten Texten über das Wesentliche der Zuckerkrankheit zur Hand nimmt, erkennt, dass Diabetes heute kein unwiderrufliches Schicksal sein muss, sondern durch geeignete Massnahmen gesteuert und behandelt werden kann. Wenn sich der Diabetiker an die ärztlichen Instruktionen hält, Diätvorschriften beachtet und sich die ihm verordneten Medikamente gewissenhaft zuführt, dann darf er sich als «gesunder» Zuckerkranker betrachten, der normaler Leistungen fähig ist, denn Aerzte, Chemiker, Biologen und Physiker setzen alles daran, durch ihre Forschungen auf dem Gebiet der Zuckerkrankheit — einst Entbehrung, Leiden, Siechtum und frühzeitigen Tod bringend — das Schicksal des Diabetikers erträglich zu machen. Das Büchlein beschreibt kurz und einprägsam Symptome und Behandlungsmöglichkeiten der Zuckerkrankheit und warnt vor untauglichen Mitteln.
Dankbar nimmt man auch die Adressen der Sektionen der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft entgegen, die dem Heft, das die Galenica AG, Bern, für die Apotheken und für den Buchhandel der Verlag Hans Huber, Bern, ausliefert, angefügt sind. K. S.

«Schwesternkurs für Kinderkrankenschwestern»
in Frage und Antwort

Dr. Helmut Boehncke und Dr. Annemarie Wieczorek, Ferdinand-Enke-Verlag, Stuttgart, 1967, 144 Seiten, Preis: 12.80 Franken.

Eines der Probleme, das sich in den Einführungskursen an Schwesternschulen am empfindlichsten bemerkbar macht, ist die Technik des Lernens; es rührt vor allem von der heterogenen Zusammensetzung der Klassen her.
«Ich habe es doch immer wieder durchgelesen» klagt eine Schülerin nach missratener Prüfung. Dass es damit eben nicht getan ist, begreifen viele fleissige Schwesternschülerinnen nicht. Vielleicht trägt der «Schwesternkurs für Kinderkrankenschwestern» zur Lösung dieses Problemes bei. Die Schülerin kann sich anhand der Anleitung selbst prüfen, ob sie den Stoff verstanden und richtig verarbeitet hat. Ich sage «vielleicht», weil ich mit einer gewissen Skepsis an diese Art Lehrbuch herangehe. Es ist nicht einfach, ein Buch in Frage und Antwort zu schreiben. Denkanstösse sind schwierig zu formulieren, Suggestiv-Fragen nicht zu vermeiden und für den Leser besteht die Gefahr des «Auswendiglernens». Die Schülerin wiegt sich dann in einer falschen Sicherheit. Der Antrieb, selber etwas zu entdecken und Zusammenhänge zu suchen, geht verloren. Das Lernen wird automatisch und starr.
Die Herausgeber des vorliegenden Buches haben es ausgezeichnet verstanden, in knapper Form das Wichtigste aus Anatomie und Physiologie darzustellen. Der gewählte Aufbau verhilft zu einer klaren Uebersicht des grossen Gebietes. Die Abstecher in die Pathologie sind anschaulich dargeboten (z. B. S. 63, Pneumothorax, oder S. 107, Schüttelfrost).
Da die Therapie der verschiedenen Krankheiten von Klinik zu Klinik variiert und auch dauernd erneuert wird, wäre es vorzuziehen, in einem solchen Buch gänzlich darauf zu verzichten.
Bei der äusseren Aufmachung fällt der schöne Druck auf. Sehr praktisch sind die freigelassenen Seiten für Notizen, das handliche Format und die übersichtliche Darstellung.
Als erster Versuch auf dem Wege neuer Unterrichtsmittel ist dieses Buch positiv zu bewerten. Den angekündigten zweiten Teil erwarten wir mit Spannung.

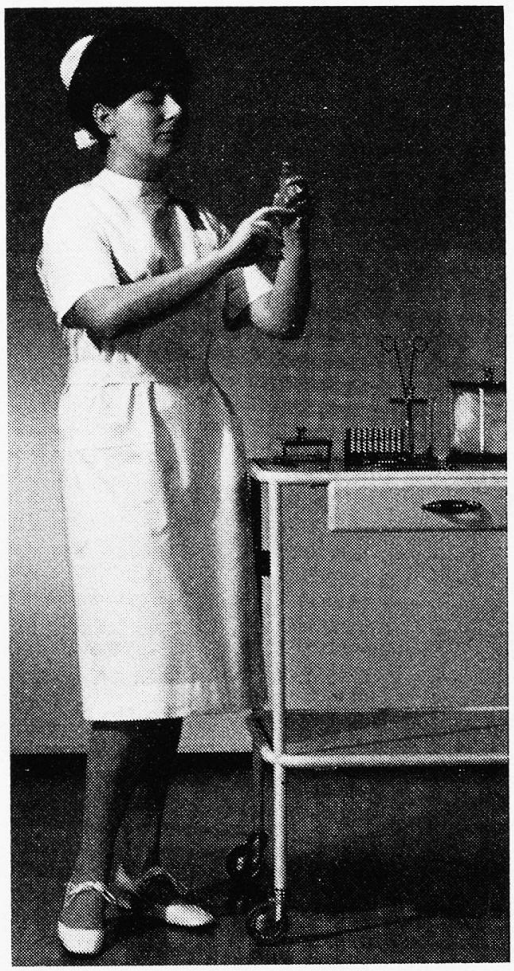
Ursula Etter, Zürich

Fachliteratur für Krankenschwestern und Krankenpfleger

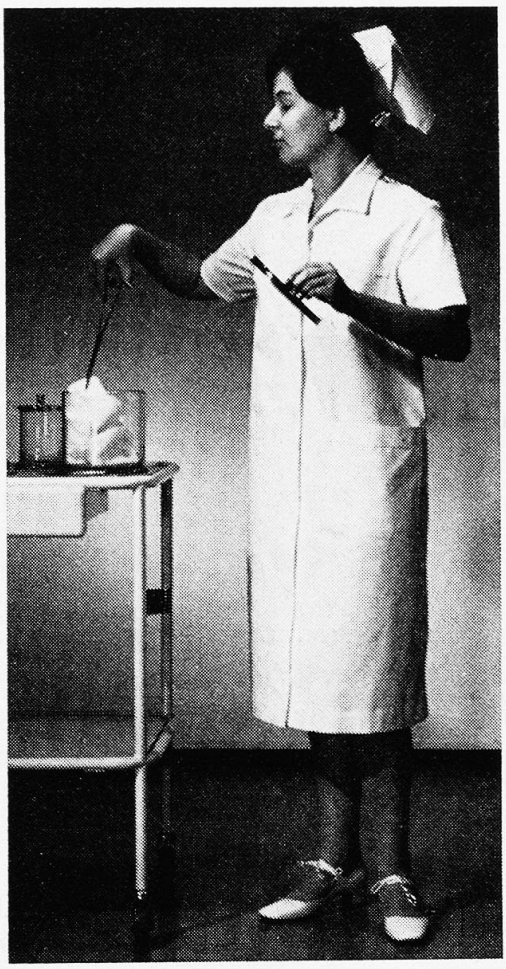
Die Akademische *Buchhandlung Paul Haupt*, Bern, hat ein Verzeichnis wichtiger Werke aus neuester Zeit zusammengestellt. Interessenten können dieses kostenlos erhalten, indem sie an folgende Adresse schreiben: Akademische Buchhandlung Paul Haupt, Falkenplatz 14, *3001 Bern*.

In dem Masse, wie der Wille und die Fähigkeit zur Selbstkritik steigen, hebt sich auch das Niveau der Kritik am andern.

Christian Morgenstern



◀ Modell Bern



Modell Zürich ▶

Das ist die Schwesternschürze – die allen modernen Anforderungen entspricht:

1. Baumwoll-Serge – **das garantiert** den Stoff und – die glatte Oberfläche, damit der Schmutz nicht haftet
2. mercerisiert – **das garantiert** den Dauerglanz, der durch vieles Waschen nicht verschwindet.
3. sanforisiert – **das garantiert,** dass die Schürze nicht eingeht.

Diese 3 Qualitäten hat man jahrelang in der Praxis aufs härteste geprüft – sie **halten, was sie versprechen.**

... und zudem ist die Schürze so geschnitten – dass sie nach etwas aussieht und man sich wohl fühlt darin.

Bitte, verlangen Sie ein Probemuster
Telefon 064 81 14 42

IRIS MODE SA

5053 STAFFELBACH AG

Bestellkarte für Schwesternschürzen

Senden Sie mir sofort per Nachnahme:

_____ Stk. Modell «Bern» (Rückenschluss)
à Fr. 23.– incl. allen Spesen
_____ Stk. Modell «Zürich» (Vorderschluss)
à Fr. 23.– incl. allen Spesen

Grösse: 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48
Zutreffende Grösse unterstreichen

Ort und Datum: _____

Genaue Adresse: _____

_____

Unterschrift: _____

Désireux d'assurer, suffisamment à temps, la relève de son personnel infirmier en raison du retrait, à fin 1968, des diaconesses de St-Loup

l'Hôpital de Morges

offre plusieurs postes

d'infirmières ou infirmiers en soins généraux

La situation dont Morges jouit au bord du Léman et la perspective de la construction d'un nouvel hôpital de zone, doivent engager les intéressés à offrir leur service à la direction de l'Hôpital de Morges, 1100 Morges, en joignant à leur lettre manuscrite un curriculum vitae accompagné des copies de certificats et d'une photo.

Um nach dem im Lauf dieses Jahres erfolgenden Weggang der Diakonissinnen von Saint-Loup eine rechtzeitige Ablösung seines Pflegepersonals sicherzustellen, schreibt hiemit das

Spital von Morges

folgende Stellen zur Bewerbung aus:

Pflegerinnen oder Pfleger für Allgemeinpflege

(mehrere Stellen)

Dienstantritt nach Uebereinkunft. Den neuen Normen angepasste Löhne. Pensionskasse. Soziale Vorteile.
Die Lage von Morges an den Ufern des Léman und der vorgesehene Bau eines neuen Zonenspitals sind dazu angetan, Interessenten zu veranlassen, der Direktion des Spitals von Morges, 1110 Morges, ihre handgeschriebenen Offerten einzusenden, unter Beilage von Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo.

Hôpital de Delémont cherche

1 infirmière diplômée

De bonnes conditions de travail et de salaires sont offertes à toute candidate désireuse d'occuper ce poste.

Faire offre à la Direction de l'Hôpital.

Wir suchen diplomierte Schwester für unsere

Apotheke

Auch Anfängerin kann in Frage kommen. Eintritt Mitte Juli oder nach Uebereinkunft.
Anmeldungen an den Verwalter des Bezirksspitals Thun.

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

Kantonales Krankenhaus Walenstadt

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir eine

dipl. Narkoseschwester

Vielseitiges, interessantes Arbeitsgebiet, zeitgemässe Besoldung, geregelte Arbeitszeit, gutes Arbeitsklima.

Anmeldungen sind erbeten an die **Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses, 8880 Walenstadt SG.**

Krankenhaus Adliswil

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

2 dipl. Krankenschwestern

Interessentinnen, die gerne mithelfen, eine schöne Teamarbeit aufzubauen, finden in unserem guteingerichteten Spital eine interessante, selbständige Tätigkeit.

Anmeldungen sind zu richten an Oberschwester Magrit Wiesmann, Telefon 051 91 66 33.

Die gynäkologische Abteilung des Städtischen Krankenhauses Baden sucht zur Ergänzung ihres Teams im neuen Operationssaal und auf der Abteilung

1 Operationsschwester
1 Narkoseschwester
2 diplomierte Krankenschwestern

Freundliches Arbeitsklima. Fünftagewoche. Gutes Gehalt. Eintritt nach Vereinbarung.

Schriftliche oder telefonische Anmeldung erbeten an Oberschwester Elsi Widmer, gynäkologische Abteilung, Telefon 056 6 16 91.

Das **Frauenspital Basel**

sucht zwecks Einführung des Achtstundendienstes in der Wachstation

2 dipl. Krankenschwestern

Bewerberinnen wollen ihre Offerte unter Beilage von Lebenslauf, Schwesterndiplom, bisherigen Arbeitszeugnissen und Passphoto an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46, richten.

Spital Neumünster, Zollikerberg/Zürich

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

2 diplomierte Krankenschwestern

für unsere medizinische oder chirurgische Abteilung.
Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche.

Bitte richten Sie Ihre Anfrage an die Spitaloberschwester, Telefon 051 63 77 00.

Kreisspital Oberengadin, Samedan

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

einige dipl. Krankenschwestern

In unserem Akutspital von 100 Betten finden Sie interessante Arbeitsmöglichkeiten auf der chirurgischen und medizinischen Abteilung und im «Wachsaal».
Anstellungsbedingungen nach kantonalen Normen. Fünftagewoche.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester des Kreisspitals, 7503 Samedan, Telefon 082 6 52 12.

Das **Bezirksspital Lachen** am obern Zürichsee sucht auf April und Mai

3 diplomierte Krankenschwestern

zur selbständigen Pflege medizinischer oder chirurgischer Patienten. Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester, Telefon 055 7 16 55.

Ostschweizerische Sehschule St. Gallen sucht für sofort oder nach Uebereinkunft junge, sprachenkundige, selbständige

diplomierte Krankenschwester

Wird in die Augenheilkunde eingeführt. Fünftagewoche und zeitgemässer Lohn.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Augenklinik St. Gallen, Telefon 26 11 11, intern 517.

Die Universitäts-Frauenklinik Bern sucht für Ferienablösung und Dauerstellen

dipl. Krankenschwestern
dipl. Säuglingsschwestern

für die Wochenbettstation

1 oder 2 Hebammen

Gute Besoldung. Fünftagewoche.

Anmeldungen mit Zeugnisabschriften sind erbeten an den Chefarzt, Herrn Professor M. Berger, Kantonales Frauenspital, 3012 Bern.

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne
Zahnweh
Rheuma-Schmerzen
Erkältungserscheinungen
Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO. AG, 4002 BASEL

Haben Sie schon eine

Schneiderin

wenn nicht — so könnte ich Sie noch bedienen. Stets werde ich bemüht sein, Ihren Wünschen bestmöglich zu entsprechen. — Margrit Hug, Couture, Augustinergasse 12, 8001 Zürich, Telefon 051 44 18 62.

Duralamb

Duralamb die Unterlage gegen Dekubitus

Schaffell mit eigens für diesen Gebrauch entwickelter Spezialgerbung

in der Waschmaschine waschbar

erhältlich im

Sanitätshaus Huber-Hilfiker AG
5001 Aarau

medizintechnisches Fachgeschäft für Arzt-, Spital- und Laborbedarf

Hydro-Therapie

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

Benz + Cie AG
Universitätsstrasse 69
8033 Zürich
Tel. 051 / 26 17 62

NEU: → **Kombination Unterwasserstrahlmassage mit Hydro-Elektrobad**

Stellen-Gesuche

Instrumentierschwester

gut ausgebildet, Schweizerin, sucht nettes Arbeitsklima in allgemeinem chirurgischem Betrieb. Offerten unter Chiffre 3926 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Frohgemute

Gemeindeschwester

sucht neues Wirkungsfeld. Eigenes Auto. — Telefon 030 2 18 27.

Stellen-Angebote

Bezirksspital Zofingen AG

Wir suchen zum baldigen Eintritt

dipl. Krankenschwestern

für medizinische und chirurgische Abteilung.

1 Dauernachtwache

1 Spitalhebamme

als Ferienvertretung im Sommer.

1 dipl. Krankenpfleger

auf Ende Sommer.

1 dipl. Kinderschwester

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen gemäss kantonaler Verordnung. — Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder an den Verwalter, die auch gerne nähere Auskunft erteilen (Telefon 062 8 31 31).

Bezirksspital 3550 Langnau i. E.

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir eine

dipl. Narkoseschwester

Vielseitiges, interessantes Arbeitsgebiet, rechte Besoldung, geregelte Arbeitszeit. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester Bertha Lehmann, 3550 Bezirksspital Langnau i. E., Telefon 035 2 18 21.

Das **Solothurnische Kantonsspital in Olten** sucht einen

dipl. Krankenpfleger

für den Operationssaal. Ausbildungsmöglichkeit wird geboten. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Pensionskasse. Eintritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4600 Olten, Telefon 062 4 31 31.

Privatklinik im Raume Zürich sucht für sofort oder nach Vereinbarung

Schwesternhilfe

zur Mithilfe im Operationssaal und auf der Abteilung. Interessante, vielseitige Beschäftigung. Operationssaal-Erfahrung erwünscht, aber nicht Bedingung.

Nachtschwester

Keine Sitzwache. Komfortables Schlafzimmer mit TV. Sehr geeignet für ältere, eventuell pensionierte Schwester.
Beides gutbezahlte, externe Dauerstellen. Angenehme Arbeitsbedingungen, keine Notfälle.

Eilofferten mit Lebenslauf und den üblichen Unterlagen an Chiffre 3925 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Wir suchen in unser Altersheim eine

Krankenschwester

oder eine

Alterspflegerin

für selbständige Arbeit. Zeitgemässer Lohn, geregelte Arbeitsbedingungen.

Altersheim der Gemeinnützigen Gesellschaft von Neumünster, Forchstrasse 81, 8032 Zürich, Tel. 051 53 67 16.

Bezirksspital Niederbipp (Neubau, 142 Betten)

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Narkoseschwester

Vielseitiges, interessantes Arbeitsgebiet, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlöhnung, geregelte Arbeitszeit. Unterkunft im neuen Personalhaus.

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

Welche frohmütige, junge

dipl. Krankenschwester

oder

Chronischkrankenpflegerin

möchte in unserem kleinen Krankenheim mithelfen? Da wir zugleich eine Notfallstation haben, bietet sich ein interessantes Arbeitsgebiet. Wir legen Wert auf eine gute Zusammenarbeit. Geregelte Freizeit. Die Besoldung richtet sich nach den kantonalen Vorschriften.

Anmeldungen bitte an die leitende Schwester des Krankenheims 8427 Rorbas, Telefon 051 96 22 09.

Das **Alters- und Pflegeheim Ruggacker** in **Dietikon** ZH sucht für die Leitung der neuzeitlich eingerichteten Pflegeabteilung (25 Betten) eine gutausgewiesene

dipl. Krankenschwester

Wir erwarten Freude im Umgang mit betagten Patienten und Begabung in der Führung der Mitarbeiterinnen.
Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen nebst komfortabler Unterkunft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Heimleitung des Alters- und Pflegeheimes Ruggacker, Bremgartnerstrasse 39, 8953 Dietikon, Telefon 051 88 42 20.

Gesucht auf lebhafte chirurgische Abteilung

2 Operationspfleger

mit guter Praxis in Operationssaal, Gipsen und Cystoscopie. Offerten sind zu richten an: Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital Uster, 8610 Uster.

Ospedale Civico Lugano
Cerchiamo una

infermiera per la sala operatoria

per sostituzione; eventuale possibilità di impiego stabile. Inizio: il più presto possibile. Per informazioni rivolgersi alla Direzione dell'Ospedale Civico, 6900 Lugano.

Wir suchen für die Betreuung des neuen Schwesternhauses auf Mai/Juni 1968

Hausmutter

Auskunft über die Arbeit und den Pflichtenkreis erteilt die Verwaltung des Kantonsspitals Winterthur, Telefon 052 86 41 41 (intern 213, Hausbeamtin).

Krankenhaus Thalwil

In unserem angegliederten Chronisch-Krankenheim (37 Betten) wird die Stelle einer

Chronischkrankenpflegerin

frei, eventuell auch nur als Ferienablösung. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.
Wir erwarten Freude am Umgang mit betagten Menschen und bieten gute Anstellungsbedingungen: Geregelte Freizeit, Fünftagewoche, zeitgemässe Entlöhnung und fortschrittliche Sozialleistungen.
Nähere Auskunft erteilt gerne Oberschwester Emmi Moser, Telefon 051 92 10 01.
Bewerbungen sind zu richten an Verwaltung Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil.

Kantonsspital Winterthur

Anfangs Juli 1968 kann bei uns ein weiterer Neubau bezogen werden, dadurch können unsere Spezialabteilungen den Betrieb aufnehmen. Auf diesen Abteilungen sind noch folgende Stellen zu besetzen:

Augenklinik

Stationsschwester

Für die Leitung des Pflegedienstes der Station von etwa 20 Betten. Erfahrung in der Pflege von Augenkrankheiten wäre von Vorteil.

Sowie einige

dipl. Krankenschwestern

Bettenstation der physikalischen und Röntgentherapie

Hier sind ebenfalls noch Stellen für

dipl. Krankenschwestern

zu besetzen.

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

Offerten sind zu richten an: Verwaltung, Kantonsspital 8400 Winterthur, Telefon 052 86 41 41.

Bezirksspital Zofingen AG

Wir suchen für sofort als Ferienvertretung für drei bis vier Monate

dipl. Röntgenassistentin oder -schwester

(Diagnostik)

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen gemäss kantonaler Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an den Verwalter (Telefon 062 8 31 31).

Wir suchen

dipl. Krankenschwester

die in unserer Abteilung für Chronischkranke mitarbeitet. (Eventuell findet Ehemann die Möglichkeit, in seinem Beruf mitzuarbeiten.) Es handelt sich um ein sehr selbständiges Arbeitsgebiet mit modernen Einrichtungen. Eine initiative Schwester findet grosse Genugtuung in ihrem Wirkungskreis. Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen und sehr guten Lohn.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Seeland-Heims, 3252 Worben.

Das Bezirksspital Affoltern am Albis (20 km von Zürich) sucht zu möglichst baldigem Eintritt

Operationsschwester

für seinen modern eingerichteten operativen Betrieb (3 Operationsschwestern, 3 Narkosepfleger). Besoldung nach kantonalem Tarif, Arbeitszeit geregelt.

Offerten unter Angabe von Ausbildungsgang und Beilage von Zeugniskopien erbeten an Herrn Dr. med. H. Meili, Chefarzt, Sonnenbergstrasse 843, 8910 Affoltern am Albis.

Gemeinde Küttigen

Infolge Rücktritts der bisherigen Inhaberin ist die Stelle der

Gemeindekrankenpflegerin

neu zu besetzen. — Ueber die Anstellungs- und Besoldungsverhältnisse erteilt Herr Karl Blattner, Gemeindeammann, Auskunft (Telefon 064 22 18 95).

Anmeldungen mit Zeugnisabschriften sind dem Gemeinderat einzureichen. Gemeinderat Küttigen

---

Wir suchen zur Ergänzung unseres Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern

sowie

dipl. Säuglingsschwestern

in Dauerstellung. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen bei sehr guter Entlöhnung. Sehr schöne Unterkunft steht zur Verfügung.

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

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 Telefon 034 4 13 72 Auskunft erteilt.

Im **Krankenhaus Davos** sind Stellen frei für

Krankenschwestern

Sechs Fachärzte betreuen unsere Patienten. Die Anstellung ist zeitgemäss, die Lohnverhältnisse sind kantonal geregelt. Weitere Auskünfte erteilt Ihnen die Oberschwester (Telefon 083 3 57 44).

Für meine Mutter, 80jährig, nicht pflegebedürftig, aber vergesslich, wohnhaft in Kirchberg SG, suche ich eine

ältere Schwester

als Wohnpartnerin. Freie Kost und Logis. Lohn nach Vereinbarung. Bei Krankheitsfall Gemeindeschwester vorhanden. — Anmeldung an Frau Zimmermann, Ehrendingerstrasse 30, 5400 Ennetbaden.

Gesucht in modern eingerichteten Operationssaal einer lebhaften chirurgischen Abteilung (100 Betten, acht Operationsschwestern)

Leitende Operationsschwester

Offerten sind zu richten an: Dr. med R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital Uster, 8610 Uster.

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

Abteilungsschwester

(wenn auch nur für kurze Zeit) Ebenso suchen wir einen tüchtigen

Hilfspfleger

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

Hôpital d'Orbe

cherche pour entrée immédiate

1 infirmière
chef de service

2 infirmières diplômées

Salaire selon barême cantonal. Faire offres avec curriculum vitae à l'infirmière-chef **Hôpital, 1350 Orbe** ou par téléphone 024 7 12 12.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft eine

Chronischkrankenpflegerin
und eine
Spitalgehilfin

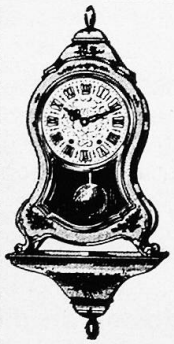
für den Operationssaal (auch zum Anlernen).

Auskunft und Anmeldungen bei der Oberschwester des Bezirksspitals 3123 Belp, Telefon 031 81 14 33.

Hôpital de Fleurier NE cherche pour tout de suite ou date à convenir

1 aide-infirmière
et
2 infirmières

Conditions de travail et de salaire intéressantes dans maison moderne entièrement rénovée. Offres à la Direction de l'Hôpital.



Eluxa

Der Krankenschwesternausweis gewährt Ihnen bei uns 10% Rabatt.
Auch Versand

Mäder
Tel. 061/24 82 14
Steinenvorstadt 33 4000 Basel

Psychiatrische Klinik Beverin
sucht

dipl. Krankenschwester

Günstige Anstellungsbedingungen. Weitgehende Anrechnung bisheriger Dienstjahre. Es besteht die Möglichkeit, dem Unterricht unserer Schüler beizuwohnen, evtl. das Diplom als Psychiatrieschwester in zweijähriger Lehre zu erwerben.
Wir sind auch für kurzfristige Hilfen dankbar.

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

Kantonsspital Liestal

Für unsere geburtshilfliche Abteilung suchen wir

1 dipl. Säuglingsschwester

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

Anmeldungen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Bezirksspital Burgdorf

sucht auf sofort oder nach Vereinbarung tüchtige, selbständige

dipl. Krankenschwestern

auf verschiedene Pflegeabteilungen. Neuzeitliche Arbeitsbedingungen. Besoldung wird nach den kantonalen Richtlinien ausgerichtet.

Offerten mit den üblichen Angaben sind an die Oberschwester des Bezirksspitals Burgdorf zu richten, Telefon 034 2 31 21.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

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

Anmeldungen mit Beilage von Zeugniskopien sind erbeten an die Verwaltung des **Kreisspitals, 8330 Pfäffikon** ZH. Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester, Telefon 051 97 63 33.

Bürgerspital Basel

Für unsere neuausgebaute und erweiterte Chirurgische Aufnahmestation (medizinische und chirurgische Notfälle) suchen wir

diplomierte Krankenschwestern
diplomierte Krankenpfleger

um einen 24stündigen Dienst mit drei Schichten einführen zu können.

Offerten und Anfragen sind zu richten an die Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital Basel, Telefon 061 44 00 41, intern 2228.

Ende Juni beziehen wir den Neubau der **Frauen- und Kinderklinik.**

Wir benötigen auf diesen Termin hin noch einige

Wochen- und Säuglingsschwestern

sowie

Schwestern für die gynäkologische Abteilung

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester der Frauenklinik, **Kantonsspital Winterthur,** Tel. 052 86 41 41.

Krankenhaus Schwyz

Zur Verstärkung unseres Operationsteams suchen wir eine gut ausgebildete

Narkoseschwester

Wir bieten: Ueberdurchschnittliche Besoldung bei sehr guten Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, Pensionskasse. Schriftliche Offerten mit Lebenslauf und Photokopien der Berufsausweise und Arbeitszeugnisse sowie eine Passphoto sind zu richten an Herrn Dr. med. M. Zimmermann, Chefarzt, Spezialarzt FMH für Chirurgie, 6430 Schwyz.

Gesucht in Jahresbetrieb nach Davos

Krankenschwester

(keine körperlich anstrengenden Arbeiten). Eintritt nach Vereinbarung. Offerten sind erbeten an die Augenklinik Guardaval, Frl. M. Conrady, 7260 Davos-Dorf.

Bürgerspital Zug sucht

2 Hilfspfleger

für Arbeiten auf der Krankenstation und im Operationssaal. Anmeldungen sind erbeten an die Sr. Oberin des Bürgerspitals Zug, Telefon 042 4 92 22.

Das Bezirksspital Zweisimmen sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten, welche unter Telefon 030 2 19 12 gerne Auskunft erteilt.

La Clinique manufacture bernoise à Leysin (sanatorium polyvalent) cherche pour date à convenir

1 infirmière diplômée
2 aides-soignantes

Faire offres à la Direction de la clinique, 1854 Leysin.

L'Hôpital de Sierre cherche pour entrée de suite ou à convenir

1 infirmière
pour la salle d'opération

1 infirmière
pour soins généraux

Faire offres à la Direction de l'hôpital.

Zur Betreuung der Patienten unseres modernen Alterswohnheimes (keine Dauerpflegefälle) suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Krankenschwester
als Stellvertreterin der Oberschwester

1 Pflegerin, eventuell Schwesternhilfe

Geboten werden vorzügliche Besoldungs- und Anstellungsbedingungen, Pensionskasse. Bewerbungen sind erbeten an die Altersheimkommission Adliswil, Zürichstrasse 13, 8134 Adliswil bei Zürich, Telefon 051 91 33 11.

L'Ospedale San Giovanni Bellinzona

apre il concorso per l'assunzione di:

2 infermiere dipl. istrumentiste

2 infermiere dipl. per bambini

1 assistente di radiologia, o aiuto radiologia

Condizioni economiche e di lavoro, nonchè l'entrata in servizio, da convenirsi. Offerte alla Direzione.

L'Hôpital cantonal de Fribourg cherche

une sage-femme diplômée

de langue française ou allemande avec, si possible, connaissance de l'autre langue, pour emploi à titre permanent.

Faire offres de services auprès de la Direction de la Maternité cantonale, 17, route des Cliniques, 1700 Fribourg.

Gesucht in Privataltersheim, direkt am See,

Krankenschwester
Nachtwache
Alterspflegerinnen
Hilfsschwestern

Geboten wird selbständiges und freundliches Arbeitsklima, geregelte Freitage und drei Wochen Ferien im Jahr. Gutes Salär.

Anfragen sind erbeten an Frau Anna Künzli, Privataltersheim Neutal, 8267 Berlingen, Telefon 054 8 83 21.

Schwestern-Mäntel

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

aus Loden, Fasson Raglan, in bester Lodenqualität, ganz gefüttert, in grau und blau Fr. 219.—

Loden-Diem

8001 Zürich, Limmatquai 38, Tel. 051 34 92 82

B.F.Goodrich

Operations-Handschuhe

durch Ihren Handschuhlieferanten

In unsere moderne **Privatklinik Engeried, Bern,** suchen wir für Eintritt nach Uebereinkunft:

1 erste Operationsschwester

1 Instrumentierschwester

2 Reanimations- und Narkose-Schwestern

einige dipl. Krankenschwestern

Sie finden bei uns ein neuzeitlich eingerichtetes Spital, gute Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, geregelte Freizeit.

Wir bitten um Anmeldung an die Oberschwester, Privatklinik Engeried, Riedweg 15, 3000 Bern, Tel. 031 23 37 21, von 10 bis 16 Uhr.

WERO

Gebr. Wernli
Verbandstoff-Fabrik
4852 Rothrist
Telefon 062/7 32 65

Seit 30 Jahren
spezialisiert in der Herstellung von Verbandstoffen

Idealbinden

Kreppbinden
(weicher Deckverband)

Gummibinden

Varizbinden
(erster Qualität)

Nabelbinden
Wundverband
schmerzlos – nicht klebend (steril)

Gemeinde Uster sucht

Gemeindeschwester

Welche diplomierte, gutausgewiesene Krankenschwester hätte Freude, die selbständige Aufgabe einer Gemeindeschwester in einem unserer beiden Ortskreise zu übernehmen? Antritt sofort oder nach Vereinbarung. Wir bieten fortschrittliche Besoldung, Pensions- bzw. Sparversicherung. Dienstfahrzeug steht zur Verfügung. Interessentinnen sind gebeten, ihre Offerte mit den üblichen Unterlagen an die Gesundheitskommission, 8610 Uster, zu richten.

Evang. Krankenpflegeverein Berneck - Au - Heerbrugg SG

Infolge Rücktritts der bisherigen Gemeindeschwester ist die Stelle der

Gemeindeschwester

in unserer Kirchgemeinde (2800 Seelen) neu zu besetzen. Stellenantritt: 1. Juli oder nach Vereinbarung. Anstellung nach Normalarbeitsvertrag (SVDK). Auto steht zur Verfügung. Anmeldungen an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, Hrn. Pfr. U. Schwendener, 9442 Berneck, Telefon 071 71 14 56.

Infirmière diplômée

de préférence de langue française, est demandée pour trois après-midi par semaine, pour la réception, la consultation, la stérilisation et les petits traitements (médecine générale). — Notions de radiologie seraient utiles. — Place stable. Activité plus importante aussi possible. Entrée de suite. — Cabinet du Dr Grin, 24, place Chauderon, 1000 Lausanne, téléphone 021 25 25 33 ou 91 63 39.

Modernst eingerichtetes Bezirksspital (150 Betten) sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

3 dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische und medizinische Abteilung

1 dipl. Krankenpflegerin

für Chronischkranken-Abteilung (15 Betten)

Befähigung zur Führung von Chronischkranken-Pflegeschülerinnen.
Angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlöhnung und geregelte Arbeitszeit. Unterkunft im neuen Personalhaus.

Schriftliche oder telefonische Anmeldungen sind an die Verwaltung des Bezirksspitals, 4704 Niederbipp, Telefon 065 9 43 12, zu richten.

Das Bezirksspital Grosshöchstetten sucht

Erste Operationsschwester

1 Instrumentierschwester

2 Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen bitte an die Verwaltung des Bezirksspitals 3506 Grosshöchstetten.

INSEL SPITAL

hat laufend Bedarf an

dipl. Krankenschwestern

für **alle medizinischen Disziplinen.**

Anmeldungen mit allen üblichen Unterlagen sind erbeten an Sr. Thea Märki, Adjunktin für Pflegefragen, Inselspital, 3008 Bern. Persönliche Vorstellung nach Vereinbarung. Telefon 031 64 23 12. (Bitte Kennziffer 20/68 angeben.)

Clinique pour affections nerveuses et Pavillon de post-cure cherchent

infirmières diplomées

capables d'assumer des responsabilités dans un esprit de collaboration.

S'adresser à Fondation de Nant, 1804 Corsier-sur-Vevey.

INSEL SPITAL

In medizinischen, chirurgischen und Spezialabteilungen sind mehrere

Schwestern- und Pflegerstellen

zu besetzen. (Kennziffer 46/68)

In der **Anästhesieabteilung der Universitätskliniken** und des Inselspitals Bern sind mehrere

Schwesternstellen

für den **zweijährigen Lehrgang** in Anästhesie und Reanimation zu besetzen.
Die Ausbildung umfasst neben dem theoretischen und praktischen Unterricht etwa ein Jahr Anästhesie und ein Jahr Tätigkeit auf der Abteilung für Reanimation und Intensivbehandlung.
Nach bestandenem Examen wird ein Fähigkeitsausweis ausgestellt. (Kennziffer 47/68)

In der Abteilung für **Reanimation und Intensivbehandlung** des Inselspitals Bern sind mehrere

Schwesternstellen

neu zu besetzen.
Als Ergänzung zur Arbeit auf diesem Spezialgebiet erhalten die Schwestern praktischen Unterricht. Die Tätigkeit kann dem zweijährigen Lehrgang für Anästhesie und Reanimation angerechnet werden. (Kennziffer 48/68)

Besoldung nach Dekret. Gutes Arbeitsklima.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an **Schwester Thea Märki, Adjunktin für Pflegefragen, Inselspital, 3008 Bern.**

Gesucht wird zu älterem, nur bedingt pflegebedürftigem, Ehepaar zuverlässige

Pflegerin

Geboten werden gute Entlöhnung, geregelte Freizeit, moderne Wohngelegenheit. Haushalthilfen sind vorhanden. Bewerberinnen, die Freude haben, eine solche Betreuung zu übernehmen, melden sich unter Chiffre OFA 2642 B an Orell Füssli-Annoncen AG, 3001 Bern.

Wir suchen für die geburtshilfliche Abteilung unseres Spitals eine

Hebamme

oder

Hebammenschwester

zur regulären Anstellung. Wir bieten: Selbständige Stellung, sehr gute Besoldung, Fünftagewoche, Pensionskasse. Stellenantritt sofort oder nach Vereinbarung. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Schwyz, 6430 Schwyz.

Gesucht für sofort oder nach Vereinbarung

Schwester

zur einjährigen Ausbildung in erstklassiger **Fusspflege.**
E. H. Weber, dipl. Fusspezialist, Bahnhofstr. 44, 6300 Zug, Telefon 042 4 02 16.

Sonderschulheim sucht so bald als möglich

Kranken- oder Psychiatrieschwester

zur Betreuung einer Gruppe (8 bis 9) geistig behinderter Kinder. Lohn und Freizeit geregelt. Keine schwere körperliche Arbeit. Anfragen oder Offerten bitte an: Karolinenheim, Rumendingen bei Wynigen, Telefon 034 3 32 19.

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.

Hôpital de Monthey cherche

infirmières de jour et de nuit

possibilité d'être nourrie et logée. Proximité des sports d'hiver, situation touristique agréable été comme hiver. Entrée immédiate. Conditions à convenir. Pour renseignements s'adresser Direction Hôpital de Monthey.

Das Kantonsspital Frauenfeld (Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach) sucht zu baldmöglichstem Eintritt

2 dipl. Krankenschwestern

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

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

Krankenpfleger

gesucht für selbständige Arbeit in städtischer Gemeindekrankenpflege und ambulanten Dienst in guten Privathäusern. Gute Anstellungs- und Arbeitsbedingungen.

Offerten unter Chiffre 3924 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

En vue d'un prochain départ des diaconesses de St-Loup, l'Administration de l'Hôpital de Montreux engagerait pour date à convenir:

1 infirmière-chef générale

(si possible de langue française)

1 infirmière

chef de bloc opératoire (si possible de langue française)

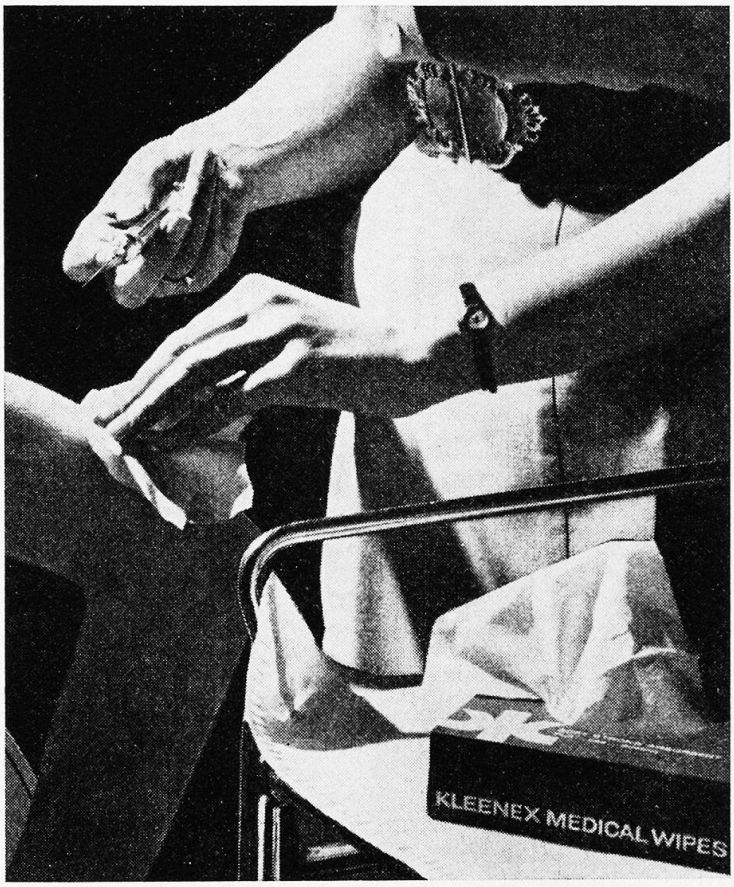
2 infirmières instrumentistes

Faire acte de candidature avec curriculum vitae et copies de certificats au directeur administratif.

KLEENEX®

Einwegtücher für Medizinalbedarf

hygienisch wirtschaftlich praktisch



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

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

KLEENEX-Einwegtücher bieten:

Sicherheit gegen Kreuz- und Re-Infektion
Aussergewöhnliche Saugfähigheit
Vielseitige, sparsame Verwendung

Senden Sie uns Katalog und Preisliste:

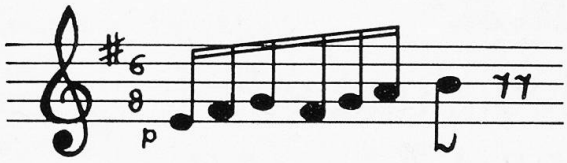
- ☐ KLEENEX-Tüchlein
- ☐ KLEENEX-Servietten
- ☐ KLEENEX-Tupfer
- ☐ KLEENEX-Handtücher

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.



Baumeler Wanderferien

BAUMELER WANDERFERIEN führen Sie unbeschwert durch die schönsten Landschaften Europas:

Böhmen	13 Tage	Fr. 785.—
Dänemark	11 Tage	Fr. 700.—
Irland	12 Tage	Fr. 1085.—
Griechenland	13 Tage	Fr. 1100.—
Provence - Camargue	8 Tage	Fr. 450.—
Toscana	8 Tage	Fr. 435.—
Umbrien	9 Tage	Fr. 465.—
Burgund	8 Tage	Fr. 470.—
Sizilien	12 Tage	Fr. 1000.—
Cinque Terre	9 Tage	Fr. 320.—
Korsika	10 Tage	Fr. 950.—

Bequeme Reise ins Wanderland mit Flugzeug (keine Charter), Bahn oder Autocar. Drei- bis fünfstündige, genussreiche Wanderungen auf eigens ausgekundschafteten Routen. Gute und saubere Hotels. Besichtigung der wichtigen Sehenswürdigkeiten.

Reisebüro J. Baumeler AG — Wanderferien
Telefon 041 2 02 62, Grendel 11, 6002 Luzern

Senden Sie mir bitte den Prospekt «Baumeler Wanderferien»

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Ort: _____

REISEBÜRO

Englisch lernen– Irisch wohnen –

Sommeraufenthalt in Dublin mit Vormittags-Sprachkurs in einem staatlich anerkannten Lehrinstitut.

1. bis 31. Juli 1968 Fr. 1280.–

inkl. Flug mit der Aer Lingus, Sprachkurs, Unterkunft und Verpflegung, Exkursionen.

Wir organisieren auch die beliebten **Baumeler-Wanderferien** durch die schönsten Landschaften Europas.

Prospekte und Auskunft bei

Reisebüro J. Baumeler AG, 6002 Luzern
Grendel 11 Telefon 041 2 02 62

BAUMELER

Oh lala...
wie schlank!
Sie trinkt

CONTREX

Schlank bleiben, schlank werden, das bedeutet: gleichviel oder eher mehr Kalorien verbrauchen, als man zu sich nimmt. Trinken Sie Contrexéville, denn dieses Mineralwasser regt Leber und Niere an, genau jene Organe also, die für die Verarbeitung der Kalorien verantwortlich sind. Contrex ist ein guter Start im Kampf gegen Uebergewicht und Cellulitis.

Contrex gegen Gewicht

Natürliches kalziumsulfathaltiges Mineralwasser

68/11

AZ
4500 Solothurn 2

300/D

*
CR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

Bern

Ruhige Nerven dank

Neu jetzt auch flüssig – wirkt schneller !!

VOGT-SCHILD AG SOLOTHURN