

**Zeitschrift:** Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières  
**Herausgeber:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger  
**Band:** 61 (1968)  
**Heft:** 6

## Heft

### Nutzungsbedingungen

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

### Conditions d'utilisation

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

### Terms of use

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

**Download PDF:** 07.07.2025

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

# Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom  
Schweizerischen Verband  
diplomierter  
Krankenschwestern und  
Krankenpfleger

627

# Revue suisse des infirmières

Edité par  
l'Association suisse  
des infirmières  
et infirmiers diplômés

6

Solothurn / Soleure  
Juni 1968  
Juin 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; Kloster St. Ursula, Brig; 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

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

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

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

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

Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz  
zugesichert ist

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

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

# Bessere Verdauung



## VICHY CELESTINS

Doppeltkohlensaures Natron Mineralwasser



**Bei Durchfall**

# **Intestopan<sup>®</sup>**



**SANDOZ AG BASEL**

# Ruhige Nerven dank Neuro-B

---

---

---

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

Lecithin  
Vitamin B<sub>1</sub>

Magnesium  
Phosphor

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

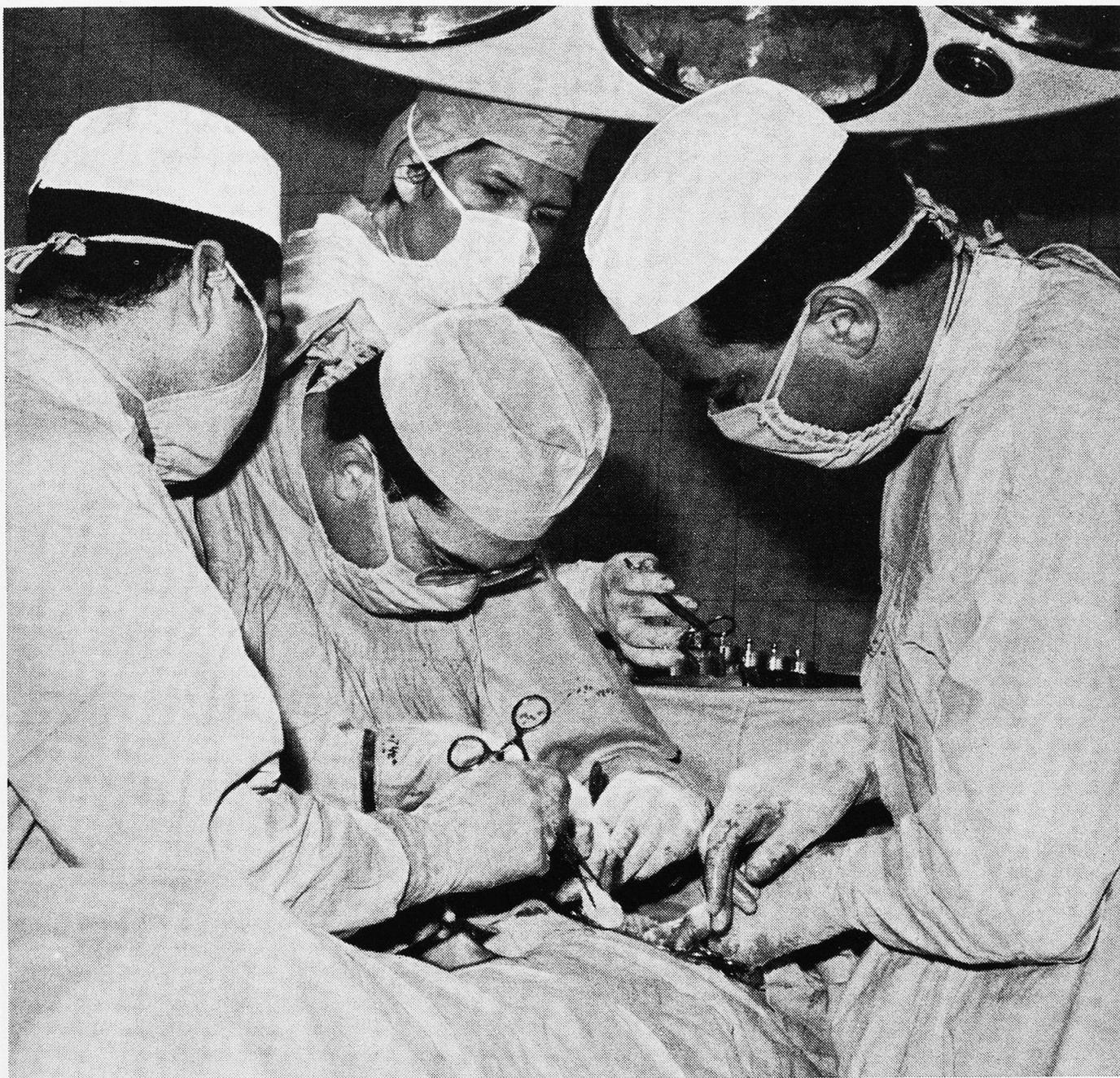
**Überregbarkeit - Reizbarkeit - Verstimmung -  
Energielosigkeit - nervöse Schlaflosigkeit -  
rasche Ermüdung - Arbeitsunlust - Neurasthenie**

---

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

Neuro-B ist ärztlich empfohlen und tausendfach bewährt.

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



Avant chaque injection  
Avant chaque opération

# Teinture Merfen<sup>®</sup> colorée

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

Zyma SA Nyon

**Bei Müdigkeit**



**hilft**

**BIO-STRATH**

Elixier und Tropfen

Auf Basis von  
Hefe und Heilpflanzen

Ohne chemische Konservierungsstoffe  
In Apotheken und Drogerien

## BIO-STRATH Heilmittel

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

## 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 ein-senden: MIRASAN Kräuter-Kosmetik, Obererlen, 8752 Näfels GL, Telefon 058 4 44 94. PS. Die Zürcher Mitglieder haben die Möglichkeit, sowohl die Preislisten wie auch sämt-liche 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)

# Das KLEENEX®-Handtuch ist nur **Ihr** Handtuch

Mollig weich schmeichelt es Ihrer Haut, trocknet Hände und Gesicht augenblicklich; denn KLEENEX schmiert nicht, es saugt und bietet das einmalige Gefühl der Frische, verbunden mit der Hygiene und Sicherheit des Einmalgebrauchs.



Katalog und Preisliste: **SYNMEDIC AG, Postfach, 8036 Zürich**

® = Reg. Trademark Kimberly-Clark Corp.

**Dalerspital, 1700 Freiburg**

sucht auf 1. Juli oder nach Uebereinkunft

## Operationsschwester

eventuell nur für eine Ablösung von drei bis vier Monaten sowie

## Narkoseschwester

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

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

**Gesucht**

## Schulschwester

für Pflegerinnen von Chronischkranken.

Welche aufgeschlossene, diplomierte Krankenschwester hat Freude am Umgang mit Schülerinnen?

Wir heissen Sie in unserem Schulschwesternteam freundlich willkommen. Die klinische Betreuung der Schülerinnen erfordert pädagogisches Geschick und frohen Einsatz.

Hat Ihre Freundin die gleichen Interessen, freuen wir uns an Ihrer Doppelmeldung.

Bei Wunsch und Eignung haben Sie Gelegenheit, eine Fortbildungsschule im Inland oder Ausland zu besuchen.

Interessentinnen melden sich bei Schwester Elisabeth Schmidt, Schule des VZL für Pflegerinnen von Chronischkranken, Bezirksspital Uster, Telefon 051 87 38 40.

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.

**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.

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.

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.

Der Krankenverein der Römisch-katholischen Kirchgemeinde Dornach sucht auf 1. September 1968 oder nach Uebereinkunft diplomierte Krankenschwester als

## Gemeindeschwester

Infolge Rückzugs der bisherigen Schwester ins Mutterhaus Ingenbohl muss dieser Posten neu besetzt werden. Als Gemeindeschwester hat man eine selbständige und verantwortungsvolle Tätigkeit. Ihr sind die kranken und betagten Gemeindeglieder von Dornach anvertraut. Ein Auto wird zur Verfügung gestellt.

Wir bieten sehr gute Entlohnung, Pensionskasse, geregelte Freizeit (5 Arbeitstage pro Woche) und angenehme Arbeitsbedingungen.

Bewerberin, die Freude hätte, diesen interessanten und abwechslungsreichen Posten zu übernehmen, wird gebeten, sich mit Dr. Hans von Ins, Amthausstrasse 10, 4143 Dornach, Telefon 061 82 56 32, in Verbindung zu setzen.

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**

Der evangelische Krankenpflegeverein Arbon am Bodensee sucht diplomierte Krankenschwester als

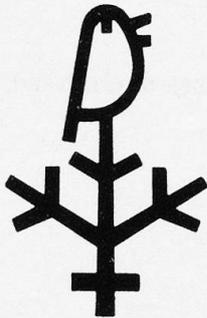
## Gemeindeschwester

Lohn nach Uebereinkunft. Wohnung und Auto stehen zur Verfügung. Für nähere Auskunft wende man sich an die Präsidentin Doris Spengler-Hegi, Berglistrasse 15, 9320 Arbon, Telefon 071 46 14 08.

**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.



**Bezirksspital in Biel**

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

## diplomierte Krankenschwestern Chronischkrankenpflegerinnen Operationsschwester

Geboten werden neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, geregelte Arbeits- und Freizeit.

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

### **Kantonales Krankenhaus Walenstadt**

Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Vereinbarung eine

## **Instrumentierschwester**

für unseren interessanten und vielseitigen Operationsbetrieb.

Wir bieten zeitgemässe Besoldungs- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Pensionskasse, komfortable Unterkunft.

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

### **Das Rätische Kantons- und Regionalspital in Chur**

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

## **Operationsschwestern**

Wir bieten gute Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

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

Das **Tiefenauspital der Stadt Bern** sucht

## **diplomierte Krankenschwestern**

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen und ein angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Spitaloberschwester zu richten, Telefon 031 23 04 73.

### **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.

### **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 für Sommer- und Wintersport.

Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten.

### **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.

**Die kinderpsychiatrische Abteilung des Basler Kinderspitals**

sucht für sofort oder später

## Kinderschwester

Aufgabe: Betreuung von psychisch kranken Kindern in kleinen Gruppen (zwei bis vier Kinder).

Bedingungen: Fünftageweche, vier bis fünf Wochen Ferien, Lohn je nach Ausbildung und Dienstjahren.

Anmeldungen an die Abteilungsärztin, Frau Dr. Haffter, kinderpsychiatrische Abteilung, Basler Kinderspital, Römergasse 8, 4000 Basel.

**Die Klinik Liebfrauenhof Zug**

sucht auf September 1968 oder nach Uebereinkunft einige

## dipl. Krankenschwestern 2 dipl. Physiotherapeutinnen

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung der Klinik Liebfrauenhof, 6300 Zug, Telefon 042 4 93 33.

**Bezirksspital Dorneck, Dornach**

sucht

## diplomierte Röntgenassistentin

die Interesse hat, in einer modern eingerichteten Röntgenabteilung zu arbeiten. Vielseitige und abwechslungsreiche Tätigkeit bei grosser Selbständigkeit. Kenntnisse im Maschinenschreiben erwünscht.

Wir bieten sehr gutes Gehalt, fortschrittliche Sozialleistungen, Fünftageweche, schönes Zimmer und regelte Freizeit.

Bewerberinnen mit mehrjähriger Erfahrung, die diesen verantwortungsvollen Posten übernehmen möchten, sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich mit der Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach, in Verbindung zu setzen, Telefon 061 82 78 92, intern 115.

## Sommaire / Inhaltsverzeichnis

Généralités sur les virus — Dr E. C. Bonard . . . . .	240
Angoisse humaine et troubles mentaux (Suite et fin) — Dr P. Guilmot . . . . .	243
Die ärztlichen Grundlagen für die Gesundheitserziehung im Unterricht — Dr. med. H. Hopf-Lüscher . . . . .	247
Alkoholismus — Dr. med. D. Biener . . . . .	250
Was kann jede Schwester im täglichen Leben zur Förde- rung der Gesundheit beitragen? — Rosemarie Schiffmann	254
Der fliegende Arzt — Gertrud Eberhard . . . . .	256
Evolution des soins infirmiers au Canada . . . . .	259
Le rôle de l'infirmière — recherche opérationnelle dans le domaine du nursing . . . . .	262
Dotation d'un hôpital en personnel infirmier — OMS . . . . .	265
Schülermitverantwortung, «Junioren»: Ihre Meinung! . . . . .	270
Weiss - mit Schattierungen — A. M. Paur . . . . .	273
Gründung des Schweizerischen Verbandes der Chronisch- krankenpflegerinnen und Chronischkrankenpfleger — E. Eichenberger . . . . .	275
Sektionen — sections . . . . .	278
Buchbesprechungen . . . . .	283

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

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

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

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

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

**Prix d'abonnement par an:** Membres de l'ASID fr. 12.—; non-membres: par 6 mois fr. 8.—, par an fr. 14.—, à l'étranger par 6 mois fr. 9.—, par an fr. 16.—.

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

Umschlaggestaltung:  
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

VFC-4d

# LÄRM?

## Calmor

### Ohrenkugeln schützen

Schweizer Fabrikat   
In Apotheken und Drogerien  
Internationale Verbandstoff-Fabrik  
Schaffhausen

Der Krankenpflege- und Krippeverein der Reformierten Kirchgemeinde Zürich-Seebach sucht zur Betreuung der kranken und pflegebedürftigen Gemeindeglieder eine tüchtige, diplomierte

## Gemeinde- krankenschwester

Eintritt baldmöglichst. Geregelter Freizeitab-  
lösung. Lohn und Ferien nach den Ansätzen  
der Stadt Zürich. Freundliche Zweizimmer-  
wohnung ist vorhanden.

Anfragen und Bewerbungen (mit kurzem Le-  
benslauf und Zeugnisabschriften) sind zu  
richten an Pfr. R. Rahn, Seebacherstrasse 60,  
8052 Zürich, Telefon 051 46 72 72.

# 6 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

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

Juin 1968 61<sup>e</sup> année (paraît mensuellement)  
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières  
et infirmiers diplômés

---



Panorama du centre de Montréal, lieu de rencontre des infirmières en juin 1969  
Montreal, Treffpunkt der Krankenschwestern im Juni 1969

*Introduction*

Certaines des plus importantes maladies à virus sont connues depuis fort longtemps, mais la notion même de virus est relativement récente. Le mot de «*virus filtrant*» a servi tout d'abord à désigner les germes infectieux qui passaient au travers des membranes retenant les bactéries. Ils sont donc plus petits qu'elles. En outre, fait capital, on s'est vite aperçu qu'ils sont incapables de se développer dans un milieu de culture approprié, comme les bactéries. Leur reproduction nécessitait donc une inoculation à un animal vivant.

Ces propriétés ont rendu leur étude très ardue, et pendant de nombreuses années, les connaissances au sujet des virus ont été surtout faites d'observations cliniques.

C'est la technique des cultures de cellules en flacons de verre appliquée à l'isolement et à l'étude des virus qui a provoqué un accroissement considérable de nos connaissances dans ce domaine. Si considérable même qu'il est devenu nécessaire d'en faire une discipline autonome: la virologie.

Le nombre des virus connus, pouvant être pathogènes pour l'homme, approche de 300, alors qu'une dizaine à peine étaient soupçonnés d'exister il y a un quart de siècle. Il est donc indispensable de les classer en diverses familles pour simplifier leur étude.

Rappelons, tout d'abord, que la notion de virus est maintenant très précise. Il s'agit d'une particule d'un *acide nucléique* (RNA ou DNA) entourée d'une enveloppe protidique, parfois contenant en outre certains lipides. Aucun virus ne contient à la fois les deux types d'acides nucléiques; cela permet de les différencier d'autres particules presque aussi petites, les *rickettsies*, par exemple. Pour se reproduire, le virus a besoin du système enzymatique d'une cellule vivante,

c'est donc un parasite intracellulaire obligatoire, mais il peut survivre longtemps hors des cellules et certains résistent à des conditions physiques très dures. (Ébullition pour les virus de l'hépatite, congélation à  $-70^{\circ}$  pour les virus du rhume.) On tient compte de leur résistance — ou de leur sensibilité — à l'éther et aux acides pour les classer. La première grande subdivision est faite selon la composition de l'acide nucléique viral, soit RNA (acide ribonucléique), soit DNA (acide désoxyribonucléique).

*Classification des virus animaux et humains**Virus RNA*

1. Picornavirus (Rhino- et Entérovirus)
2. Reovirus
3. Arbovirus
4. Myxovirus
5. Paramyxovirus
6. Rhabdovirus

*Virus DNA*

7. Papovavirus
8. Adénovirus
9. Herpesvirus
10. Poxvirus

On distingue encore un groupe de Picodnavirus ne contenant, à ce jour, que des virus pathogènes pour les animaux.

En outre, il y a certains virus non classés, parce qu'encore inconnus (!): virus des hépatites, virus de la mononucléose infectieuse.

L'énumération des affections cliniques provoquées par ces divers groupes de virus fera l'objet d'un autre article.

*Effets cellulaires*

Au niveau cellulaire, on distingue trois effets dus aux virus. Le premier, le plus classique, est une transformation très apparente, une dégénérescence, qui va conduire à la mort de la cellule infectée. On parle d'effet *cytopathogène*. D'autres fois, le

<sup>1</sup> Dr E. C. Bonard, 1315 La Sarraz, Vaud.

virus va stimuler la multiplication cellulaire, sans destruction, mais parfois avec un changement des propriétés habituelles des cellules infectées (effet *prolifératif*). Enfin, le virus peut s'incorporer à la cellule et disparaître momentanément, sans laisser de traces. Mais, après une période de *latence* plus ou moins longue, il pourra se manifester à nouveau. Ce sont surtout les virus à DNA qui manifestent cette propriété de latence.

### *Effets généraux*

La libération de diverses substances par les cellules malades ou détruites va provoquer des effets généraux: fièvre, atteinte diffuse de l'organisme, maux de tête, courbatures, etc. Ces phénomènes ne sont pas dus directement au virus lui-même et ne lui sont pas particuliers. Ceci explique que beaucoup de maladies virales aient un début identique, qu'elles partagent même avec d'autres affections — forme clinique qu'on qualifie habituellement d'«état grippal». Ce n'est que dans une seconde phase, si le virus attaque un organe-cible caractéristique, que l'on pourra cliniquement le reconnaître. Mais ceci est l'exception. Dans la grande majorité des cas, l'infection va rester soit inapparente, soit indifférenciée. Cependant, même inapparente, une infection virale va stimuler la sécrétion d'anticorps et ceux-ci vont pouvoir servir à son éventuelle identification.

### *Immunologie*

Comme toute maladie infectieuse, les viroses provoquent la formation d'*anticorps* par l'organisme envahi. Il est important de noter que, dans ce cas, l'antigène est représenté par l'enveloppe protidique des particules virales (ou virions) et non par l'acide nucléique infectant. On en distingue, dans un but diagnostique, deux types généraux: les anticorps fixant le complément et les anticorps neutralisants. Ceux-ci persistent la vie entière alors que les premiers s'atténuent et disparaissent au bout de quelques mois.

Dans tous les états fébriles indifférenciés, supposés de nature virale, les anticorps seuls vont permettre une identification de l'agent en cause. De même, ils sont indispensables

si l'on parvient à isoler un virus, pour affirmer qu'il a bien joué un rôle dans l'état clinique observé. Mais pour cela, il faut posséder deux échantillons de sérum: un précoce et un tardif, espacés d'au moins 15 jours. Le titre des anticorps dans le sérum tardif doit être au moins le quadruple de ce qu'il était dans l'échantillon précoce pour que cela soit significatif. D'où l'importance de prélever un échantillon aussi près que possible du début de la maladie.

Mais, pour se défendre contre les virus, l'organisme ne dispose pas seulement des anticorps. Il existe un système de protection cellulaire, tout différent, découvert en Angleterre il y a quelques années par Mme A. Isaacs et ses collaborateurs. Cette propriété d'autodéfense cellulaire est matérialisée par la sécrétion d'une substance protidique appelée *Interféron*. Cet interféron libéré par des cellules infectées est capable de pénétrer dans d'autres cellules qu'il protège contre l'agression virale. L'interféron est spécifique d'une espèce, voire d'un type cellulaire et agit sur diverses sortes de virus (RNA ou DNA) mais pas sur tous. De leur insensibilité semble dépendre leur virulence.

La guérison de l'organisme atteint d'une maladie virale quelconque semble être en corrélation avec sa production d'interféron endogène. Bien que ces substances n'aient pas encore reçu d'application thérapeutique systématique, il y a là de très intéressantes perspectives, pourvu que l'on puisse se procurer des interférons d'origine humaine.

### *Thérapeutique*

Le traitement des maladies virales est encore purement symptomatique, une fois la maladie déclarée. Comme le virus est intracellulaire, aucun anticorps ne peut l'atteindre. Aucune substance chimique ne peut modifier sa croissance sans toucher au métabolisme cellulaire. Il existe pourtant depuis peu quelques substances dites *virostatiques*. Ce sont principalement le *Maboran*<sup>®</sup> contre la variole et le *Symmetrel*<sup>®</sup> contre l'influenza A. Mais ces virostatiques ne peuvent agir que s'ils sont administrés pendant la phase d'incubation de la maladie, avant

l'apparition des premiers signes cliniques. Il en va d'ailleurs exactement de même des injections prophylactiques de gammaglobulines ou de sérums immuns.

La meilleure protection réside donc dans la prévention, c'est-à-dire dans l'emploi de vaccins chaque fois que la chose est possible.

#### *Virus et cancer*

Il est indubitable que des virus peuvent provoquer diverses formes de cancer chez les animaux: tumeurs solides ou leucémies. Mais, malgré de nombreux travaux et une

recherche intensive, aucun cancer humain n'a pu encore être attribué à l'action d'un virus. Il est probable, cependant, que certaines leucémies aiguës, proches de celles observées chez les animaux, aient une origine virale, mais la preuve reste à faire. Les seules tumeurs humaines certainement dues à des virus sont bénignes: le *molluscum contagiosum* et la *verruve vulgaire*!

Dans le prochain numéro: Les maladies à virus.

### *Une innovation: l'infirmière clinicienne spécialisée*

Le monde infirmier assiste depuis quelques années à l'avènement d'une nouvelle catégorie d'infirmières que l'on désigne, selon les endroits, sous le nom d'infirmière clinicienne spécialisée, d'infirmière de chevet spécialisée, d'infirmière clinicienne ou, plus simplement, d'infirmière spécialiste.

L'Association des infirmières canadiennes décrit cette personne comme suit: une infirmière hautement compétente qui détient une *maîtrise* avec spécialisation dans l'un ou l'autre des champs cliniques. Cette infirmière contribuera à enrichir la qualité des soins infirmiers; son rôle consistera à assurer la réalisation des objectifs de la profession, ainsi qu'à innover et à faire adopter les meilleures méthodes de soins.

Cette innovation qui en quelque sorte replace la profession en son contexte initial, soit le soin du malade, ouvre la porte aux infirmières qui veulent, avant tout, être au chevet du malade et qui désirent participer intelligemment aux progrès des soins infirmiers; libre à elles maintenant de poursuivre des études supérieures dans le champ d'action qu'elles affectionnent. Quant aux autres, elles ne pourront que bénéficier d'avoir pour les guider une infirmière qui, enfin débarrassée de toutes tâches administratives et chargée de fonctions

clairement définies, pourra consacrer entièrement son temps au soin et au bien-être des malades.

Certaines personnes seraient peut-être portées à minimiser ce rôle. A notre avis les infirmières spécialistes ne sont pas des «médecins auxiliaires à mini-savoir»; au contraire nous affirmons que leurs études scientifiques permettront d'établir un meilleur dialogue avec la profession médicale et d'élever le niveau de leur formation sans, par ce fait, négliger la partie pratique de la profession.

Nous croyons de plus que cette initiative aura une influence bénéfique sur le recrutement de jeunes personnes qui possèdent les qualités caractérielles et les connaissances nécessaires pour joindre les rangs de la profession.

«L'infirmière canadienne», avril 1968

#### **Education pour la Santé Mentale**

7ème Congrès international de Santé Mentale, Londres, Angleterre, 12—17 août 1968.

Pour l'inscription et informations s'adresser à: Mrs Edith Morgan, Congress Secretary, 7th International Congress on Mental Health, 39 Queen Anne Street, London W 1

Le premier cas que nous allons décrire est la malade atteinte de *psychose mélancolique*. Elle a présenté une première et courte dépression après une grossesse et une seconde dépression vingt-trois ans plus tard au moment de la ménopause. Le comportement de cette malade est extrêmement bizarre, elle prétend qu'elle ne peut pas marcher ni tenir sa tête qui l'entraîne et la fait tomber en avant.

Elle éprouve, nous dit-elle, le besoin de tenir sa tête et de saisir avec insistance tout ce qui se trouve près d'elle. Elle réalise un tableau de régression curieuse avec comportement infantile et archaïque, tant au point de vue gestuel que verbal. Elle a un langage de style télégraphique et petit nègre. Elle prétend n'avoir plus de tête et de ne plus pouvoir causer; les paroles, dit-elle, ne tombent plus dans sa tête et ne peuvent plus toucher le monde, elles ne viennent plus de sa bouche et rien ne peut plus entrer dans sa tête. Aussi n'a-t-elle plus de guide ni de direction et ne peut-elle plus vivre.

Lorsqu'elle touche notre bureau, elle déclare: «Je vois bien que c'est un bureau, mais il faudrait que mon front s'ouvre pour le comprendre et le sentir. Ma tête ne parle pas, je sens bien que c'est un bureau, mais je ne peux pas dire que c'est un bureau, parce que ça ne 'cause' pas dans ma tête. Ça ne fait pas d'écho là dedans et ça ne dit point: c'est un bureau. Le contact de votre main ne produit pas l'effet qu'il devrait produire, c'est mort à moi-même, je ne peux pas dire c'est moi-même, je sens mieux votre main que je ne me sens moi-même. J'existe de corps, c'est tout et ça me fait souffrir. La tête m'emporte et je tombe dans le «sans paroles»; si je pouvais causer je serais guérie. Je sens que je suis près de vous mais je ne le sens pas comme si j'étais normale. Je me sens seule et perdue, je ne sens plus rien. C'est cette tête qui ne va pas, mon toucher n'est pas normal, puisque je ne peux pas causer. Ma parole est morte dans ma tête et ne suit pas la conversation. Je ne peux pas conver-

ser. Je ne ressens plus rien, je ne sais plus ce que j'ai pu dire, je ne peux pas le renouveler, je ne peux pas parler. C'est une parole empruntée, une parole de rien. Je ne vois pas, je ne sens pas ce que je dis, mes paroles sont égales, j'en dirais 500 mille que ce serait pareil. Je suis anéantie, je suis seule dans le vide, je n'ai plus rien pour me soutenir, ce n'est pas normal. Je ne peux pas me dire: tu feras ceci — tu feras cela; rien. Je suis obligée de rester dans le rang que j'occupe. Rien n'arrêtera ma mort, car je suis morte, moi, là-dedans, ma tête est morte. Je suis morte et le pire, c'est que le cœur n'est pas malade pour mourir et je ne peux pas vivre dans l'état où je suis...»

Et ainsi de suite, les déclarations pessimistes et angoissées de cette malade se poursuivent sur le même ton. On note ici un sentiment très important de *détérioration irréversible* et surtout un sentiment extrêmement pénible d'impossibilité de contact avec autrui. C'est pourquoi, semble-t-il, elle s'acharne à toucher les objets autour d'elle pour essayer d'entrer à nouveau en relation avec le monde. Il existe un fond d'angoisse extrêmement important, mais c'est une angoisse qui a perdu sa tonalité humaine; en effet, à côté de ce syndrome d'angoisse, il existe un intense syndrome de dépersonnalisation. Il semble que le trouble majeur de notre malade consiste dans la perte de ce dynamisme vital qui porte habituellement l'homme à la rencontre du monde et d'autrui: c'est ce trouble qui retranche notre malade de la communauté et qui est ressenti essentiellement comme une impossibilité de communication verbale. Cette malade n'est plus du tout libre, elle est projetée dans sa maladie et les mots qu'elle emploie pour en sortir sont enfantins et nous les considérons comme ridicules. Elle a un signe certain de grave atteinte mentale. Nous devons bien insister sur ce caractère actif qui fait penser à la lutte anxieuse de l'obsédé essayant de dominer son but intérieur et de retrouver

son équilibre. Il n'y a ici aucune complaisance à le plaindre, mais au contraire un effort douloureux, désespéré et angoissé pour s'arracher à l'isolement et retrouver la plénitude de l'existence. Pour être libre, il faut en effet à l'homme la plénitude de ses facultés et la maîtrise de ses mécanismes nerveux. Il y a ici dans cette maladie une subjectivité fascinée sans pulsions ni désirs, mais seulement aliénation. Notre malade a perdu sa liberté, elle est obligée de vivre dans un monde déchu où la parole ne raisonne plus. Il ne saurait être question de liberté ou de transcendance dans le dialogue et la rencontre là où la vie se cache. Le temps vécu s'est dégradé en espaces mornes et infinis, aussi n'y a-t-il ni sens, ni direction, ni valeur. Il s'agit ici véritablement d'un trouble fondamental dû à un défaut des mécanismes nerveux. La malade est incapable de guérir sans qu'on lui vienne en aide. Par ses propres moyens, par ses propres potentialités psychiques, elle ne peut plus lutter contre son angoisse, l'aide devra venir de l'extérieur.

L'autre cas est essentiellement différent. Il existe ici aussi de l'angoisse et de l'anxiété, mais nous verrons que cette personne a gardé sa *liberté d'action*; cette liberté est limitée, bien sûr, mais toutes les potentialités de la malade sont normales et c'est elle-même par un retour régulier sur sa propre personne, qui va pouvoir amener la guérison, aidée, bien entendu, dans ces progressions, par un psychothérapeute.

Avant de décrire ce cas et pour situer notre position, nous prendrons d'abord quelques exemples similaires dans la *psychiatrie infantile*.

D'après *Freud*, une angoisse anormale est un signe d'alarme, avertissant l'individu que quelque chose ne marche pas dans son inconscient et dans sa vie intérieure. C'est un symptôme au même titre que la douleur est le signe d'un trouble caché. L'âme a ses propres signaux d'alarme dont l'angoisse est un des plus importants.

D'ordinaire, quand l'angoisse se manifeste chez l'enfant, les parents peuvent dire assez bien si cette angoisse est normale ou anormale. Il est normal que les enfants, qui se

sentent mal à l'aise dans certaines conditions, appellent au secours pour qu'on s'occupe d'eux et qu'on rétablisse cette situation. Un sentiment d'insécurité dans l'espace ou la crainte d'une chute, la crainte d'instruments tranchants ou suspendus au-dessus de la tête ou encore celle des véhicules, de la marche dans le noir sont des exemples simples de préoccupation fréquente; mais ils demandent une attention plus marquée s'ils provoquent la naissance d'une angoisse qui effraie l'enfant démesurément.

Dans ces cas anormaux les parents doivent toujours rechercher s'ils ne sont pas eux-mêmes responsables de cette angoisse. Celle-ci, en effet, peut être due au complexe du propre père de l'enfant; mais le père, bien entendu, a souvent mauvaise grâce de reconnaître pour lui-même l'existence d'un tel complexe. Il peut s'habituer à sa propre angoisse et s'en être fait une raison. Ainsi pour nous situer, un père peut prouver par les statistiques des assurances que la plupart des accidents se produisent dans les escaliers de la maison familiale, aussitôt il va chercher par tous les moyens à éviter à son enfant une chute dans l'escalier. Il fait construire une barrière, mais il a le tort de mettre sans cesse son enfant en garde pour ne pas tomber et l'angoisse du père finit par se transmettre à l'enfant. Celui-ci commence même à craindre la barrière elle-même, tant le père a effarouché l'enfant à force de lui donner lui-même des avertissements. Il aurait dû laisser la barrière parler d'elle-même.

C'est le danger qui échappe aux regards, qui engendre les plus grands troubles. Une mère s'acharnera, par exemple, à énumérer à son enfant les terribles dangers de l'infection, décrivant même les morts atroces qui peuvent en résulter. De tout le récit maternel, l'âme délicate de l'enfant n'acquiesce qu'une phobie de la mort, accentuée encore par l'insupportable chagrin de la mère, dû lui-même à l'aggravation de l'état de son enfant angoissé. Toutes les émotions maternelles sont retenues par l'enfant, qui peut les manifester plus nettement encore que la mère elle-même. L'angoisse de la mère est certainement morbide et peut re-

monter jusqu'à ses pulsions profondément enracinées et par conséquent ignorées, en ce qui concerne la crainte de la mort de son enfant.

Notre cas-type est celui d'une jeune femme qui se mariait certainement contre sa volonté, mais encouragée par ses frères et sœurs. Elle préférait vivre au milieu de ses frères et sœurs, qui étaient eux-mêmes mariés et à l'égard de qui sa position était parfois celle d'une enfant, mais le plus souvent celle d'un majordome, d'une maîtresse de maison. Elle était tout ce qu'il y a de plus consciencieuse, de plus prude et de plus puritaine. Les hommes de la maison, quand elle se rendait chez l'un ou l'autre de ses frères mariés, l'appelaient souvent la seconde madame, étiquette qu'elle permettait de bon cœur en sous-entendant que ses services étaient limités. Comme elle l'expliquera plus tard au psychiatre, ses frères et sœurs lui avaient dit de se marier et elle l'avait fait pour les satisfaire. La demande en mariage de son fiancé fut acceptée, car c'était un bon garçon. Elle prétendait aimer son mari, quoi qu'elle sentit immédiatement qu'elle le haïssait sans savoir pourquoi. Elle s'en voulait de le haïr ainsi et d'être si ingrate, pensait-elle, envers ses frères et sœurs qui voulaient son bien. Avec le temps, elle chassa son sentiment de haine, elle le chassa loin de ses regards, mais non de son âme. Il s'agitait cependant dans son inconscient et donnait lieu à des accès d'angoisse et de dépression qu'elle arrivait difficilement à maîtriser au prix des plus grands efforts, en se montrant extrêmement aimable envers chacun.

Tous ceux qui la connaissaient à ce moment-là virent bien qu'il ne s'agissait là d'une attitude normale, cette amabilité poussée à l'extrême sonnait faux. Un de ses frères disait même qu'elle dissimulait quelque chose. Quand elle devint enceinte, elle devint tout à coup très attentive à sa santé. Elle se mit à lire toute la littérature possible traitant de la maternité. Elle attachait une telle importance à ces livres que l'on pouvait se demander si c'était elle ou eux qui allaient avoir un enfant. En fait, il y avait là-dessous le fait qu'elle ne voulait

pas cet enfant de son mari, objet de sa haine. La confiance absolue qu'elle avait placée dans ces livres n'était qu'une façon subtile d'avouer son reniement. Pour autant qu'il lui fut possible de le faire, elle considéra sa grossesse comme un phénomène objectif hors d'elle-même. Aussi elle surprit ses amis, qui s'étonnèrent qu'une personne si distinguée et si prude pût parler si ouvertement de sa grossesse, sujet intime.

A l'époque où elle approchait du terme, elle était arrivée à se détacher presque complètement du bébé. Au point de vue émotif, elle se rendait compte de ce détachement et en était fort affectée. Elle essaya d'y remédier en développant pour l'enfant un amour artificiel. Jamais un bébé ne fut l'objet d'un amour si entier, d'une attention si marquée, mais ses amours étaient le fruit d'une angoisse. A mesure que l'angoisse empirait, la malade faisait des efforts considérables pour la dissimuler, manifestant une affection de plus en plus marquée pour cet enfant. En fin de compte, après quelques années, l'angoisse eut le dessus et elle ne put prendre plus longtemps soin de son enfant. Elle était persuadée qu'elle allait commettre une erreur, soit en établissant son régime, soit en l'habillant, ou d'une manière ou d'une autre peut-être allait-elle le laisser choir et il en mourrait. Cette angoisse fut une planche de salut, elle sauva l'enfant qui n'était pas désiré de sa mère.

En effet, pendant les années qui s'écoulèrent entre la naissance de l'enfant et la première visite médicale à la suite d'une crise d'angoisse, elle continua à afficher un amour, un soin et une affection qui semblaient faire de ces deux êtres des inséparables. Elle se voua à son éducation, elle lui mettait les meilleurs petits livres entre les mains. Elle était fière de la façon dont il pouvait parler, elle ne remarqua pas cependant qu'elle ne se mettait jamais en cause. Elle n'était pas elle-même responsable de son éducation, c'étaient les livres qui l'étaient à sa place.

Elle fut prise de violents maux de tête, pour lesquels elle prit toutes sortes de médicaments qui ne servirent à rien. Elle finit par

se rendre véritablement compte qu'elle avait peur de tuer son fils. Elle craignait de se trouver en sa présence, de le pousser par la fenêtre ou de le jeter contre un véhicule. Elle était terrifiée par son impulsion; elle ne pouvait pas comprendre pourquoi elle, qui aimait son fils de façon si éclatante, pût être obsédée par des pensées si démoniaques. Comme cela se produit fréquemment chez de telles malades, son angoisse s'associait en fin de compte à l'impulsion qu'elle avait de tuer son fils. C'est cette impulsion démoniaque qui l'amena à consulter.

Très lentement, elle en vint à saisir la cause de son obsession. Les raisons en avaient solidement pris racine au cours d'une succession de faits psychologiques. Elle ne pouvait aimer son fils, elle n'avait que de la haine à son égard, car elle n'aurait jamais dû avoir un enfant de ce mari-là qu'elle n'avait considéré comme tel. Elle ne jouait pas le rôle d'une épouse vis-à-vis de son mari, mais d'une fille, et son mari était pour elle un véritable père. Elle avait commis une faute impardonnable; «je l'ai épousé comme l'égal de mon père et j'en ai été punie», telles furent ses propres déclarations.

Très lentement, elle parvint à se libérer de tous les phénomènes de compensation qu'elle avait élaborés contre son angoisse fondamentale, conséquence de son erreur au début de sa vie conjugale. Actuellement elle a pris une activité de couturière hors de chez elle, et le ménage tient, car ils sont tous les deux raisonnables; mais la chaleur de l'amour est absente dans ce foyer. La question du refus du mariage est restée sans explication.

Comme nous voyons ici, cette malade a, en quelque sorte, créé elle-même sa maladie. Il existe naturellement un certain déséquilibre, mais ce sont les facteurs essentiellement extérieurs qui ont conditionné son comportement; et c'est à force de maîtrise de soi, à force de vouloir compenser les sentiments qu'elle ressentait que cette personne a fini par devenir complètement malade, à craindre des choses invraisemblables, comme celle de tuer son fils.

Cette angoisse a un tout autre aspect que l'angoisse que nous avons rencontrée tout à l'heure. Il n'y a pas du tout de dépersonnalisation; toutes les facultés élémentaires, toutes les facultés affectives de cette malade sont normales. Il faut simplement, par un réajustement des valeurs, rétablir l'équilibre dans ses états d'âme en lui expliquant de la meilleure façon possible comment elle a pu arriver à avoir des idées pareilles en relation avec les angoisses fondamentales.

Comme nous l'avons vu, même dans la maladie, l'angoisse s'infère toujours sur la lutte des instincts. D'un côté nous avons vu une malade s'abstraire de son contact social, d'un autre côté nous avons vu une malheureuse qui, pour rétablir ce contact social qu'elle semblait perdre, voulait compenser par des réactions anxieuses et des obsessions extrêmement graves.

Des deux côtés, nous palpons de près ce déséquilibre qui est le propre de notre nature et ce fait est sanctionné par l'image pathologique de l'angoisse. C'est parce que la vie est seulement en puissance dans l'organisation de notre être, qui tend vers une impossible et sereine harmonie, dont la mort reflète, par son image, le vertigineux mirage, que notre existence est un chemin de croix, un âpre chemin d'angoisse, une passion. C'est parce que notre destin nous engage et nous propose, à chaque instant de sa trajectoire, un choix entre des possibles, que tournés vers le fond de notre nature où ils s'élaborent, nous avons peur d'avoir peur. Nous nous retenons, nous nous cramponnons à ce qui est, à ce que nous avons été, aux barrières de notre présent; si un instant nous perdons pied dans le vide, nous nous livrons à l'atroce vertige où s'engloutissent nos perspectives vitales.

Savoir avoir peur, est le secret de l'équilibre, disent certains, mais dans les traits que nous avons décrits, s'inscrit l'angoisse pathologique qui crie sous nos pas lorsque notre esprit et notre nature s'affrontent dans la grimace de nos dépressions, de nos rêves et de nos délires, quand chancelle notre liberté lors des troubles mentaux.

## Die ärztlichen Grundlagen für die Gesundheitserziehung im Unterricht

Der «Gertrud-Fonds» ist eine Stiftung, die durch ein grosszügiges Vermächtnis im Andenken an eine frühverstorbene Tochter errichtet worden ist und sich für die Erziehung zum gesunden Leben einsetzt. Seit einigen Jahren finden Tagungen auf dem Gurten bei Bern statt, an denen Probleme der Gesundheitserziehung erörtert werden. Die ersten zwei Veranstaltungen (seit 1961) waren grundsätzlichen Fragen gewidmet. Aerzte, Pädagogen und Theologen betrachteten von ihrem Standpunkt aus die verschiedenen Aspekte der Gesundheitserziehung in Familie, Schule, Beruf und Freizeit. Die dritte und die vierte Tagung befassten sich mit gezielt-praktischen Themen, wie «Gesundheitserziehung im Unterricht an den höhern Lehranstalten» und «Gesundheitserziehung in den Jugendorganisationen». Zu diesen Wochenendtagungen stellten sich jeweiligen Lehrer, Dozen-

ten und Jugendleiter ein. Der «Gertrud-Fonds» arbeitet auch mit der Gesellschaft für Präventivmedizin und Pro Juventute zusammen (Dreiländertagung in Luzern über «Methoden und Probleme der Gesundheitserziehung»). Es ist das Bestreben der Stiftung (durch Tagungen, Ausstellungen, Presseberichte u. a. m.), die Idee der Gesundheitserziehung im weitesten Sinne in breite Kreise, vor allem in jene der Aerzte- und Lehrerschaft, hineinzutragen.

Wir freuen uns, nachstehend den Vortrag von Frau Dr. med. H. Hopf-Lüscher (Thun), Mitglied des Stiftungsrates, der von Dr. med. H. Lüthi (Bern) präsiert wird, veröffentlichen zu dürfen. Sie hielt ihn anlässlich der 6. «Gurten-Tagung» (26. bis 22. Oktober 1967), welche unter dem Thema «Gesundheitsprobleme — Erziehungsaufgaben» stand. (Siehe auch Dezember-Nummer 1967 der Zeitschrift, Seite 507.)



Wenn der Arzt Gesundheitserziehung treibt, dann will er einmal nicht Krankes heilen, sondern er möchte Krankes verhüten. Er weiss — oder sollte es wissen! —, wie man zu seiner Gesundheit Sorge trägt, und er kann darüber belehren, wie man seine Gesundheit erhält und wie man sie stärkt und festigt. Er kann auch darüber Aufschluss geben, wie man Krankheiten verhütet und Schädigungen vorbeugt.

Dieses sein Wissen, das die Grundlage für eine gesunde Lebensführung bedeutet und somit auch die Grundlage für die Gesundheitserziehung ist, kann er den Lehrkräften für die Gesundheitserziehung im Unterricht zur Verfügung stellen, damit auch sie mit-helfen, dass schon die Kinder möglichst früh auf eine gesunde Lebensweise hingewiesen werden und von Krankheiten und Schäden verschont bleiben, um sich glücklich entfalten und entwickeln zu können.

Es wird sich aber nicht nur darum handeln, Grundsätze einer gesunden Lebensführung zu vermitteln, sondern die Gesundheitserziehung soll auch zu einer Gewöhnung an zweckmässiges Verhalten zum Schutze und

zur Stärkung der Gesundheit verhelfen, und sie soll ebenso sehr die Verantwortung wecken sowohl für die eigene Gesundheit als auch für diejenige der Allgemeinheit. Wie kann doch gerade der Lehrer seine Schüler auf die Gewässerverschmutzung aufmerksam machen — vielleicht sogar Bäche, Picknickplätze mit ihnen aufräumen — oder auf die Luftverunreinigung, die jeder verstärkt, der bei stehendem Wagen den Motor laufen lässt!

Die Aufgabe der Gesundheitserziehung besteht auch nicht zuletzt darin, die Freude am nicht so selbstverständlichen Gut zu wecken.

Die Gesundheitserziehung kann in speziellen Hygienestunden vermittelt werden. Sie kann aber auch, nach einem ganz bestimmten Plan, in den allgemeinen Unterricht eingebaut werden: in die Deutschstunde, Heimatkunde, in die Naturkunde, den Anthropologieunterricht, in die Turnstunde. Sie kann, vor allem in den untersten Schulkassen, vorwiegend nur aus praktischen Anweisungen bestehen, z. B. im Zeigen, wie man die Nase richtig putzt, im Haltungsturnen usw.

Dass es in der Gesundheitserziehung, wie in jeder Erziehung, nicht nur bei Worten und Belehrungen bleiben darf, sondern dass Vorbild und lebendiges Beispiel durch den Lehrenden wesentlich und wichtig sind, ist uns allen wohl selbstverständlich und gilt sowohl für Lehrer als auch für Aerzte.

Man darf als Gesundheitserzieher auch nicht als fanatischer Apostel auftreten, sonst weckt man nur Ablehnung und Widerstand und schadet mehr, als man nützt. Man kann nicht sachlich genug sein, um das Interesse an einer gesunden Lebensweise zu wecken.

Wenn wir Gesundheitserziehung treiben, dann unterweisen wir in Hygiene, d. h. in Gesundheitspflege.

Die Gesundheitspflege oder Hygiene teilen wir ein in die körperliche Hygiene und in die geistige — oder Psychohygiene.

Die *körperliche Hygiene* umfasst die Körperpflege, die Hygiene der Kleider, der Wohnung, der Ernährung und gibt Hinweise für eine richtige regelmässige Reinigung des Körpers, für gesunde Bekleidung, gesundes Wohnen und für eine richtig zusammengesetzte Ernährung. Sie erstreckt sich aber auch auf allgemein hygienische, also für die Gesundheit wichtige und notwendige Massnahmen, wie die Trinkwasserversorgung, Kanalisation, Kehrrichtabfuhr, Gewässerschutz, Reinhaltung der Luft, Städteplanung usw.

In das Gebiet der körperlichen Hygiene gehört auch die Belehrung über das richtige Verhalten bei Unfällen, also ein Kurs über *Erste Hilfe*

Auch die *Verkehrserziehung* kann hier angeschlossen werden, die richtiges Verhalten auf der Strasse lehrt, um Unfälle zu vermeiden.

Die *geistige Hygiene* sorgt sich um die Erhaltung der geistigen Gesundheit des Menschen und bemüht sich um die Verhütung von geistiger Erkrankung. Sie möchte erreichen, dass ein Mensch tapfer und froh sein Leben meistert. Genau wie bei den körperlichen Leiden, müssen wir auch bei seelischen Störungen die Ursachen kennen, die krank machen, wenn wir vorbeugen wollen. Die psychogenen Schäden, also die schädigenden

Einwirkungen auf die Psyche, entstehen viel seltener als man früher annahm, infolge einer Schockwirkung, d. h. einem momentanen Schreckerlebnis, sondern sind häufiger die Folge eines andauernden seelischen Druckes, der die geistige Gesundheit zermürbt, Lebensfreude und Lebenslust herabsetzt, zu Verhaltensstörungen führt, zu Depressionen, Angstzuständen und Lebensüberdruß.

Diese andauernden, seelisch bedrückenden Umstände hat Dr. Pfister, Chefarzt von Zürich, in drei Gruppen zusammengefasst:

#### 1. Gruppe:

Mangel oder Verlust mitmenschlicher Liebe und Zuneigung.

Hierher gehören Säuglinge und Kleinkinder ohne dauernden oder an einem schlechten Pflegeplatz, Jugendliche, die von dem Versagen des Elternhauses in die Prostitution, ins Strichjüngentum, in die Halbstarckenbanden flüchten, Kinder mit Gebrechen oder unbegabte, die ausgelacht werden.

#### 2. Gruppe:

Mangel oder Verlust eines sinnvollen Lebensinhaltes.

In diese Gruppe gehören kinderlose Frauen ohne Berufsausbildung, Ehegatten, die plötzlich den Partner verlieren, Flüchtlinge, alte Menschen, die zu früh vom Erwerbsleben ausgeschlossen werden.

#### 3. Gruppe:

Mangel oder Verlust von Sicherheits- oder Geborgenheitsgefühl.

In diese Gruppe fallen die meisten Menschen aus den beiden ersten Gruppen.

Es kann sich für den Lehrer wohl nicht in erster Linie darum handeln, diese seelisch krankmachenden Zustände zu verhüten, obschon er gerade auf das Verhalten der Mitschüler gegenüber gehemmten und benachteiligten Kameraden einen enorm günstigen Einfluss haben kann.

Der Lehrer kann aber in seltenem Masse durch geistige Gesundheitserziehung die Widerstandskraft gegen seelischen Druck stärken, indem er seine Schüler lehrt, sich einerseits nicht zu wichtig zu nehmen, andererseits aber sich selber zu bejahen und die

eigene Persönlichkeit zu festigen, indem er sie zu guter Kameradschaft und Hilfsbereitschaft anhält, zu Verantwortung und Pflichtgefühl, zur Ehrfurcht vor allem Lebendigen, zum sich Einfügen und zur Rücksichtnahme, zum Verzichtkönnen. Er wird auch die Freude am Schönen, an der Natur, an der Musik zu wecken suchen und so in ihr Leben einen wertvollen Inhalt tragen.

Die geistige Gesundheitspflege wendet sich auch gegen die *Reizüberflutung* durch Radio, Fernsehen, Kino und weite Autoreisen, und sie bekämpft die Süchte, die heute eine so grosse, unheilvolle Rolle spielen.

Auch die *Aufklärung* gehört in das Gebiet der geistigen Hygiene. Sie ist ja vor allem ein Problem der geistigen Haltung, die allerdings nach meiner Meinung durch das Elternhaus geprägt werden sollte und nicht der Schule zu überlassen ist.

Ich möchte Ihnen mit dieser kurzen Zusammenfassung eine Uebersicht geben über die zahlreichen Möglichkeiten, die Gesundheits-erziehung anzupacken, die jedem Lehrer und jeder Lehrerin, die sich damit befassen wollen, geradezu die Qual der Wahl bereiten müssen.

Dabei muss man sich bewusst sein, dass die Probleme immer und überall die gleichen sind, ob wir sie nun in den untersten Klassen, bei den Mittelschülern oder den Seminaristen vorbringen. Es sind auch dieselben Probleme, über die man in der Vorlesung über Präventivmedizin vor Medizinstudenten sprechen muss. Alle diese Probleme sind für den Primarschüler ebenso wichtig wie für den Gymnasiasten. Jeder Lehrer wird je nach Altersstufe und dem Verständnis, das er in seiner Klasse voraussetzen kann, denselben Stoff ganz anders darbringen und verarbeiten lassen müssen.

Nehmen wir als Beispiel die *Körperpflege*. Sie besteht nicht nur in der regelmässigen Reinigung des Körpers. Sie umfasst auch die Zahnpflege, die Sorge für genügende Darm-entleerung, die Sorge für genügenden Schlaf, für Erholung und Entspannung, und sie schliesst auch die Baderegeln für das Baden im Freien mit ein.

Die Lehrerin der 1. Klasse wird Hände und Fingernägel kontrollieren und auf dem Waschen nach dem Aufsuchen des Abortes bestehen; sie wird sich gegen Schleckereien wenden und für den Pausenapfel bei Behörden und Kindern werben. Sie wird täglich mit ihren Kindern eine halbe bis eine Stunde, zwischen die Stunden verteilt, turnen. Gerade dieses Turnen wirkt sich ungeahnt günstig auf die körperliche und geistig-seelische Entwicklung der Kinder aus: sie sind konzentrierter und aufnahmefähiger und dabei aufmerksamer, disziplinierter und fröhlicher. Die Lehrerin wird mit den Erstklässlern auch häufig wandern.

Die Kinder brauchen ja normalerweise zur Entwicklung und Kräftigung von Herz, Kreislauf, Atmung, Stoffwechsel und Muskulatur viel *Bewegung* und sie hatten diese auch während Jahrtausenden. Heute aber muss man sie an körperliche Bewegung bewusst gewöhnen, weil sie in der Schule, vor dem Fernsehapparat und im Auto viel zu viel sitzen. Dieselbe Bewegungsarmut besteht ja auch bei den Erwachsenen und ist eine Krankheit unserer Zeit. Sie führt zu geistiger und körperlicher Uebermüdung und damit zu vegetativen Störungen, d. h. Störungen im Körperhaushalt. Es kommt zu Durchblutungsstörungen und Vergiftungserscheinungen. Die Folgen sind der berühmte-berüchtigte Herzinfarkt, Gallenleiden, Magengeschwüre, Schlaganfälle.

In der *Mittelschule* wird man im gleichen Kapitel Körperpflege, Anatomie und Physiologie der Organe, die man schützen und kräftigen will, vortragen; man wird vielleicht die Frage aufwerfen, warum man sich eigentlich wäscht und neben ästhetischen Gründen und der Abhärtung und Anregung der Zirkulation auch das Wegwaschen von Staub, Schweiß und Schmutz erwähnen, die alle Brutstätten für Krankheitserreger sind. Von da aus kann man über Bakterien, Viren und Parasiten sprechen oder vom Wesen der Infektion, vom aktiven und passiven Impfen, von Infektionskrankheiten und von Epidemien. Wie könnte gerade hier der Lehrer gesundheitserzieherisch wirken, wenn er am Beispiel der Kinderlähmung die segensreiche Wirkung des Impfens darlegen und so

Widerstände gegen das Impfen im Publikum beseitigen helfen würde.

Im *Seminar* sollte man für die zukünftigen Lehrer auch eine Anleitung über Wundbehandlung anschliessen. Wie interessant wäre es auch, über den Schlaf zu sprechen, dessen Mangel Störungen des Gedächtnisses, des Wahrnehmungsvermögens, des seelischen Gleichgewichtes bewirkt. Wie gut könnte man da beim Warnen vor Schlaftabletten auf die Suchtkrankheiten ganz allgemein zu sprechen kommen!

Im Turnen könnte man Hinweise geben auf die Wichtigkeit nicht nur der körperlichen Bewegung, sondern auch über die Notwendigkeit von Ruhepausen und Entspannung, über das Abhärten usw.

Im Chemieunterricht liesse sich wohl die richtig zusammengesetzte Ernährung besprechen, die dem Menschen die notwendigen Stoffe in der richtigen Menge zuführt, vielleicht auch die Nachteile des Uebergewichtes besprechen.

Dies sind Anregungen und Hinweise für die Gestaltung der Gesundheitserziehung im Unterricht, wie der Arzt sie sieht und als wertvoll und nützlich erachtet. Bei den Kindern und Jugendlichen lässt sich vielleicht mit der Zeit erreichen, was bei den gesundheitserzieherisch schwer erziehbaren Erwachsenen so schwer hält, dass sie nämlich die Errungenschaften der Medizin nicht durch eine unvernünftige Lebensweise zunichte machen!

## Alkoholismus

### 1. Geschichte:

Der Genuss von Alkohol als Rauschmittel ist seit 9000 Jahren nachweisbar. Die erste Branntweinherstellung erfolgte im Jahr 3000 v. Chr. in China; seit 1240 n. Chr. werden in Europa Wasser gebrannt. 1826 wurde in Boston eine erste Temperenzgesellschaft gegründet.

### 2. Internationaler Alkoholverbrauch:

Jährlich werden pro Kopf der Bevölkerung an hundertprozentigem Alkohol in Litern verbraucht:

a) Frankreich . . . . .	20 Liter
b) Italien . . . . .	12 Liter
c) Deutschland . . . . .	10 Liter
d) Schweiz . . . . .	10 Liter
e) USA, England, Belgien, je . . . . .	6 Liter
f) Dänemark . . . . .	5 Liter
g) Schweden . . . . .	4 Liter
h) Norwegen, Finnland, Holland . . . . .	3 Liter

### 3. Alkoholismus (Aethylismus):

Frankreich hat die grössten Alkoholikerzahlen, gefolgt von den skandinavischen Ländern. In der Bundesrepublik rechnet man gegenwärtig mit rund einer halben Million Alkoholikern. 1943 rechnete man in der Schweiz mit einem Verbrauch von 7,8 Litern pro Kopf und Jahr, 1963 hingegen mit 9,8 Litern Verbrauch reinen Alkohols. Der Weg zum Alkoholismus führt über den Neugierkonsum der Jugend zur Gewohnheit und zur Sucht. Die Sucht verläuft in vier Zeitabschnitten: a) Initialphase (Gelegenheitstrinken), b) Prodromalphase, c) Kontrollverlustphase, d) Organschadenphase. In den USA ist der Alkoholismus zurzeit als das viertgrösste Gesundheitsproblem hingestellt worden.

### 4. Fürsorgeprobleme:

Jährlich werden in der Schweiz 1000 Bürger in Heilanstalten und knapp 500 in Trin-

kerheilstätten eingeliefert. Auf dem Lande herrscht der Weinalkoholismus vor; im Wallis zum Beispiel sind 62 % aller Alkoholiker Weintrinker gewesen. In der Stadt dominiert der Bieralkoholismus; 73 % der Alkoholiker in Zürich waren Biertrinker und nur 5 % Weintrinker. Bei den Frauen überwiegt der Schnapsalkoholismus. In den Fürsorgestellen der Schweiz werden zurzeit 22 000 Personen betreut, der jährliche Zuwachs an Betreuten beträgt 3500. Ein Drittel aller männlichen Heilstätteninsassen werden geheilt, ein Drittel werden gebessert, ein Drittel werden rückfällig; eine Uebersicht aus Schweden besagt, dass nur 5 % der Alkoholiker geheilt und 65 % gebessert werden können.

#### 5. Verluste:

In 8 % aller Sterbefälle ist der Alkohol im Spiel. In der Bundesrepublik rechnet man jährlich mit 30 000 Toten als Opfer des Alkohols. In der Schweiz starben 1965 rund 600 Männer und 110 Frauen an der Leberzirrhose (Schrumpfleber). Jeder 15. Todesfall, also jährlich rund 4000 Todesfälle, wird durch den Alkohol verursacht.

#### 6. Ursachen:

Am Alkoholismus sind in 70 % äussere Umstände schuld; der Beruf (Wirte, Kellner, Briefträger, Vertreter), gesellschaftliches Milieu (Vereinsmeierei), Modeeinflüsse (Hausbar), Trinksitten (Richtfeste) spielen eine Rolle. Der Alkoholismus ist in allen sozialen Schichten verbreitet. 30 % aller Ursachen jedoch beruhen auf abnormen persönlichen Eigenschaften bzw. auf Neurosen und Psychosen. Man unterscheidet zwischen neurotischen Konfliktrinkern (viele Frauen, weniger Männer), Gewohnheitstrinkern (stammen in 75 % aus Alkoholikermilieu) und Mitläufern. Dem Schweregrad nach differenziert man in Genuss-, Erleichterungs-, Rausch- und Betäubungstrinker. In Paris fand man mit zunehmender Schwerarbeit steigende Alkoholikerzahlen. — Nach *Feuerlein* zeigten sich bei 57 Alkoholikern in 18 Fällen frühkindliche Frustrationen (Strenge) und in 12 Fällen Verwöhnung; nur ein Drittel der Fälle fand bei den Eltern moralischen Halt.

#### 7. Frau und Alkohol:

Binnen 30 Jahren ist die Anzahl der in Heilstätten eingelieferten Frauen um rund 175 Prozent gestiegen. Vor zwanzig Jahren kam auf 10 Männer mit Alkoholismus eine Frau, heute bereits auf 6 Männer. Dabei fallen statt Konfliktrinkerinnen immer mehr Gewohnheitstrinkerinnen auf. Bevorzugt werden Luxusgetränke (Wohlstandsalkoholismus). Die Frau gerät oft rascher in die Sucht und wird auch schwerer geheilt als der Mann. Nur rund ein Viertel der Alkoholikerinnen in den Heilstätten können völlig entwöhnt werden.

#### 8. Jugend und Alkohol:

1 Promille Blutalkoholgehalt kann für einen Schulanfänger tödlich wirken, ein halbes Promille für einen Säugling. Eine besondere Gefahr stellt die Schnapsschokolade für Kinder dar, da sie den Alkohol als angenehm empfinden lernen. Mit 16 Jahren trinken und rauchen Jugendliche gleichzeitig in einem Drittel, mit 17 Jahren zu zwei Fünfteln und mit 18 Jahren in der Hälfte der Fälle. Laut Befragung von 2650 Lehrlingen in der Nordschweiz lehnte rund ein Viertel das Weintrinken ab, ebenso die Hälfte das Trinken von Spirituosen. Nach einer Studie der Weltgesundheitsorganisation haben 70 Prozent der Alkoholiker vor dem 20. Lebensjahr in der Familie gemeinsam mit den Eltern Alkohol getrunken. In der Stadt Winterthur ist der Anteil jugendlicher Trinker unter Fürsorge von 1952 mit 4,5 % auf 30,4 Prozent im Jahr 1964 angestiegen. Deutliche Beziehungen bestehen zwischen Schulversäumnissen des Kindes und Alkoholismus der Eltern bzw. des Vaters.

#### 9. Alkoholstadien:

- bis 1 Promille rechnet man das Stadium der Euphorie
- bis 2 Promille das eines leichten bis mittelschweren Rausches
- bis 3 Promille das eines schweren Rausches (Hypnose)
- bis 4 Promille das Narkosestadium und
- bis 5 Promille das Stadium der tödlichen Intoxikation.

Die Wirkung des Alkohols ist von der Körpergrösse, vom Fettpolster, vom Gesundheitszustand, von der Ermüdungssituation, von Zeitpunkt und Menge vorausgegangener Mahlzeiten und anderem abhängig.

#### 10. Promillegrenze:

0,8 Promille gelten in der Schweiz als strafbare Grenze. Sie wird erreicht durch 3 bis 4 Glas Bier oder 3 bis 4 Glas Wein oder 3 Gläschen Schnaps. Die strafbare Grenze liegt in der Bundesrepublik noch bei 1,5 Promille; in Oesterreich hat man die strafbare Promillegrenze von 0,9 auf 0,8 Promille gesenkt. In Schweden liegt die Grenze bei 0,5 Promille. Nach Gebrauch bestimmter Tabletten, zum Beispiel nach Schlaf- und Schmerzmitteln oder Antihistaminika, kann sich die Wirkung des Alkohols verstärken.

#### 11. Selbstmord und Alkohol:

Im Alkoholrausch kann es zu schwerer Niedergeschlagenheit kommen. In der Schweiz werden im Jahr von rund 1000 Selbstmorden 350 von alkoholisierten Menschen oder chronischen Alkoholikern durchgeführt, also täglich einer.

#### 12. Kriminalität und Alkohol:

30 % der Verbrechen Jugendlicher erfolgen im Alkoholzustand, ebenso ein Viertel der gerichtlich verfolgten Körperverletzungen infolge Schlägerei. Rund 25 % der Verbrechen von Insassen der Strafanstalt Lenzburg sind unter Alkoholeinfluss zustande gekommen.

#### 13. Sexualprobleme und Alkohol:

Schätzungsweise ein Drittel aller Geschlechtskrankheiten werden im Alkoholrausch erworben; in der Bundesrepublik sollen sogar 40 % der Syphilisfälle und 60 Prozent der Gonorrhoeefälle durch alkoholisierte Personen übertragen worden sein. Ein Drittel der Schwängerungen lediger Frauen erfolgen im alkoholisierten Zustand. In Schweden zählte man unter Vätern mit Mussheirat dreimal mehr Trinker.

#### 14. Unfall und Alkohol:

15 % der Strassenunfälle mit tödlichem Ausgang erfolgen in der Schweiz unter Alkoholkwirkung über 0,8 Promille. In der Bundesrepublik war 1962 jeder vierte Verkehrstote ein Opfer des Alkohols. Schon bei 1,2 Promille Blutalkoholgehalt werden die akustische und optische Reaktionszeit um 30 % verlängert. Doch schon bei niedrigeren Promillewerten bis unter 0,5 Promille werden verkehrstechnische Leistungsminderungen gesehen. Besonders ist auf die Gefahr der Verkehrsunfälle am Montagmorgen hinzuweisen, da der Körper stündlich nur 0,15 Promille Blutalkohol abbaut und nach einem Alkoholkonsum am Sonntagabend trotz kurzen Schlafes noch Minderung der Fahrtüchtigkeit besteht. Arbeitsunfälle durch Alkohol machten in Frankreich 15 % aus, in Hamburg 7 %, in Stockholm 8 bis 9 %. In der Schweiz wurden im Jahre 1965 14 574 Führerscheinentzüge vorgenommen, davon 39 % wegen Fahrens im alkoholisierten Zustand.

#### 15. Psychische Auswirkungen:

Sie bestehen in Wesensveränderungen, Berufs- und Lebenskonflikten, Potenzstörungen und steigendem Eifersuchtswahn. Nach *Bleuler* spielt die Vererbung nur eine geringe ursächliche Rolle. Bedeutender jedoch sind Umweltsverhältnisse, wobei Stiefväter gleich häufig Trinker waren wie die von ihnen Erzogenen.

#### 16. Somatische Auswirkungen:

Sie bestehen in Leberschädigungen, Gastritis, Oesophagitis, Hodenatrophie, Korsakow-Syndrom und Vitaminmangelschäden am Herz- und Nervensystem. Eine alkoholische Fettleber wird bei 50 %, eine Cirrhose in 10 % der Alkoholiker gesehen, in den restlichen Fällen andere Leberveränderungen, wie zum Beispiel das Zieve-Syndrom mit Hyperlipämie/Anämie/Ikterus. Gichtanfälle können provoziert und Blutfettspiegel zuweilen gesteigert werden. Damit gerät der Alkoholiker in den Herzinfarkttrikobereich. Alkohol wirkt nicht coronarerweiternd, er ist damit keine Infarkttherapie. Die alkoholbedingte Kardiomyopathie zeigt

sich in Dyspnoe, Orthopnoe, Oedemen, Pulsarrhythmien, Ueberleitungsstörungen und oft massiven Herzvergrößerungen. Durch die hohe Volumenbelastung bei Trinkern kommt es zu Einflusstauungen ohne Cyanose.

#### 17. Sport und Alkohol:

Alkohol ist untauglich zur körperlichen Leistungssteigerung. Kurzfristige Leistungserhöhungen beruhen meist auf einem Wegfall von Schutzhemmungen. Ein Koordinationsverlust stellt die taktische und technische Seite der Sportleistung völlig in Frage. Der Wirkungsgrad der Muskulatur sinkt um 16 % ab nach drei bis vier Glas Bier. Bei einem 100-m-Lauf hat man Zeitverschlechterungen um 0,4 Sekunden, bei 100-m-Schwimmern um 1,2 Sekunden getestet. Alkohol vermindert die Reaktions- und Reflexzeit beim Start, man «bleibt sitzen». Alkohol ist laut Beschluss der internationalen Doping-Kommission des Europarates in die Liste der Dopmittel aufgenommen worden. Besonders zu warnen ist vor dem Alkoholgenuss während des Skisportes, da die Unfallgefahr und örtliche Erfrierungen zunehmen können.

#### 18. Bekämpfung des Alkoholismus:

In der Schweiz beschreibt der Artikel 32 der Bundesverfassung das Absinth-Verbot. 50 % der Alkoholeinnahmen durch Steuern erhalten die Kantone, wovon je 10 % (Alkoholzehntel) zur Bekämpfung des Alkoholismus verwendet werden müssen. Der Betrag des Alkoholzehntels ist 1948/49 von 1 Mio Franken auf 3,2 Mio Franken im Jahre 1964/65 gestiegen. In der gleichen Zeit haben sich aber die Aufwendungen für die Bekämpfung der Alkoholismusfolgen von 0,5

Mio Franken auf 2,3 Mio Franken gesteigert. Im Jahr werden in der Schweiz rund 640 Mio Franken für Milch, 460 Mio für Brot, aber 1,6 Mia Franken für Alkohol ausgegeben. International mühen sich zahlreiche staatliche und private Fürsorgestellen um den Menschen in Alkoholgefahr.

#### 19. Prävention:

Die Trinksitten mit alkoholfreien Getränken sind zu fördern; beispielsweise gibt es in Italien deshalb so wenige Alkoholiker, weil Wein mässig zum Essen getrunken wird. Exzesstrinker findet man häufiger in Irland und in Skandinavien. In den USA ist die Zahl der Alkoholiker pro 1000 Liter konsumierten reinen Alkohols im Jahr auf 5,32, in der Schweiz auf 3,28, in Frankreich auf 3,06, in England auf 1,89 und in Italien auf nur 0,54 errechnet worden, in Finnland hingegen auf 5,72 und in Schweden auf 5,35. Bei Juden und Chinesen sind alkoholische Exzesse verpönt, der Rausch gilt als religiös unrein. In Frankreich herrscht jedoch eine gewisse Toleranz gegenüber der Trunkenheit. Alle diese Einschätzungen des Alkohols sind durch Gesundheitserziehung sinnvoll zu verbessern. «Der Preis der Freiheit ist die Disziplin. Unmass bringt Leid» (Laotse). Notwendig wird eine geordnete Freizeitführung (Sportwochenende, alkoholfreie Parties und anderes) sowie eine Ordnung im sozialen Feld unter Diskriminierung der Exzesse. Eine Erziehung nach Schwerpunktberufsgruppen hat sich bewährt.

Dr. D. Biener, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

## Was kann jede Schwester im täglichen Leben zur Förderung der Gesundheit beitragen? <sup>1</sup>

Da die Gesundheit das Wertvollste im Leben jedes Menschen bedeutet, ist es eine besonders schöne Aufgabe, mithelfen zu dürfen, Gesundheit zu fördern und Krankheit zu verhüten, den Unwissenden vom Wissen weiterzugeben und ihnen von der Wichtigkeit gesunder Lebensführung mitzuteilen.

### *Was ist Gesundheit?*

Gesundheit bedeutet körperliches Wohlbefinden, die Fähigkeit, glücklich zu sein, also geistiges Wohlergehen und gute soziale Verhältnisse.

### *Warum soll die Krankenschwester dazu beitragen, die Gesundheit zu fördern?*

Jede Schwester sollte eine Hygienikerin sein. Dies bedeutet, dass sie sich ebenso sehr mit der Erhaltung der Gesundheit und nicht nur, wie viele Menschen denken, mit den Krankheiten auseinandersetzt. Sie muss sich ja immer wieder fragen, warum dieser Patient krank geworden ist, und wie er den Ausbruch der Krankheit vielleicht hätte verhindern können. Es beschäftigt sie auch, wie der Kranke nach der Genesung gesund bleiben kann.

Den Patienten etwas über gesunde Lebensführung zu berichten, ist eine sehr dankbare Aufgabe. Ein Kranker ist viel eher bereit als ein Gesunder, Ratschläge für sich oder für seine Angehörigen entgegenzunehmen.

Nicht nur im Spital, sondern auch im täglichen Leben (ausserhalb des Spitals), soll die Schwester wirken. Oft bietet sich ihr die Gelegenheit, indem sie über Krankheiten ausgefragt wird. Da ist es nun am Platz, dass sie mehr über die Verhütung der Krankheit, wenn das möglich ist, als über das Krankheitsbild Auskunft gibt.

Die Bevölkerung orientiert sich im allgemeinen schlecht über die Verhütung von Unfällen und Krankheiten. Natürlich tragen

Presse, Radio und Fernsehen viel dazu bei, die Gesundheit zu fördern, was aber niemals die gleiche Wirkung aufweist, wie wenn der Mensch persönlich angesprochen wird.

Wem bieten sich mehr Gelegenheiten, Krankheitsprophylaxe und Gesundheitsarbeit zu treiben als der Krankenschwester?

### *Wie soll die Schwester dabei vorgehen?*

Vor allem darf sie niemals in einem belehrenden, besserwissenden und vorwurfsvollen Ton sprechen. Es steht ihr nicht zu, jemandem Vorschriften zu machen und Gesetze aufzustellen. Sie darf lediglich beraten und helfen.

### *Warum scheuen sich die Menschen, über Krankheitsprophylaxe nachzudenken?*

Für jeden Menschen bedeuten Krankheit und Spitalaufenthalt etwas Schlimmes. Vielfach sind schon Gedanken an den Tod damit verbunden. Deshalb werden diese verdrängt und mit ihnen auch die Ideen, die sich mit der Erhaltung der Gesundheit befassen. Aus Bequemlichkeit, oder viel öfters aus Angst, will der Mensch nicht an solche Dinge denken, solange er vollständig gesund ist. Um in der Aufklärung über Krankheitsprophylaxe richtig vorzugehen, ist es wichtig, dass die Schwester dies weiss. Es gilt also in erster Linie, den Menschen die Angst zu nehmen.

### *Was ist ganz allgemein nötig zur Erhaltung aller Körperfunktionen?*

Jeder Mensch soll seine körperlichen und geistigen Fähigkeiten voll ausnützen. Dazu kann man sagen: Untätigkeit schwächt, Uebung kräftigt und Ueberlastung schadet. Jedermann sollte einen Beruf erlernen, welcher seinen Fähigkeiten entspricht, der also nicht zu viel und nicht zu wenig von ihm fordert.

Ein sehr wichtiger Faktor zur Erhaltung der Gesundheit ist der Schlaf. Unser Körper hat ganz einfach ein Anrecht darauf. In dieser Beziehung wird sehr oft gesündigt, indem

<sup>1</sup> Auszug aus einer Diplomarbeit an der Schwesternschule des Bezirksspitals Thun, vom April 1967.

man die notwendige Schlafdauer verkürzt, oft gezwungenermassen.

Die Freizeit muss einen Ausgleich zur Arbeit schaffen, damit der Mensch sie nachher wieder frisch und ausgeruht aufnehmen kann.

Damit der Körper alles leisten kann, was wir von ihm verlangen, benötigt er eine gesunde und vielseitige Ernährung.

Eine gute Körperpflege ist für uns Schwestern, jedoch nicht für alle Menschen, selbstverständlich.

Sport, mit Mass betrieben, ist sehr nützlich für den Körper und auch für den Geist.

Werden nun einer oder mehrere dieser Punkte während längerer Zeit nicht ganz erfüllt, so rächt sich das, indem der Mensch erkrankt oder anfälliger für Krankheiten wird.

Es erfordert natürlich sehr viel Takt, wenn die Schwester zum Beispiel einem Patienten erklären muss, wie wichtig die körperliche Hygiene ist. Sie muss den Grund wissen, warum sich dieser Mensch so vernachlässigt und sich dementsprechend verhalten. Es nützt allerdings wenig, wenn sie Patienten, Mitarbeiter und Angehörige über gesunde Lebensführung aufklärt und selber nicht ein überzeugendes Vorbild ist.

Voraussetzung, um zu gutem Erfolg zu gelangen, ist mit ausgezeichnetem Beispiel voranzugehen. Jeder wird es merken, wo nur geredet wird ohne sich selber daran zu halten. In diesen Fällen entsteht eher Schaden als Nutzen.

### **Welche Faktoren, die man vermeiden könnte, begünstigen Krankheiten und Unfälle?**

*Unfälle: besondere Gefahrenquellen*

Eine zweckmässige Einrichtung der Wohnung ist wesentlich. Es sollte genügend Platz vorhanden sein, besonders wenn Kinder da sind. Die ideale Wohnung liegt in der Nähe des Arbeitsplatzes und in einiger Entfernung der Strasse. Schon Kleinkinder müssen über das Verhalten auf der Strasse aufgeklärt werden.

Die Mütter sind von Zeit zu Zeit an das richtige Aufbewahren der Gifte und Medikamente zu erinnern. Es passiert sehr oft, dass Kinder mit Verätzungen, Verbrennungen und Vergiftungen ins Spital eingeliefert werden. Säuren, Salmiakgeist und Fleckenwasser gehören ausser Reichweite von Kinderhänden. Sie müssen zudem in Spezialflaschen aufbewahrt werden und deutlich gekennzeichnet sein.

Ohne ärztliche Verordnung sollen es die Mütter unterlassen, den Kindern von ihren eigenen Medikamenten zu geben.

Beim Kochen und Waschen ist dem Kind besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Schnell ist eine schlecht placierte Pfanne heruntergezogen und das Kind verbrüht.

Streichhölzer und Zigaretten sind kein Spielzeug, man darf sie nicht herumliegen lassen.

Sicher ist es nur von Vorteil, wenn Fenster gesichert werden, denn diese sind für jedes Kind eine Verlockung.

In Wohnungen älterer Menschen gehören keine rutschenden Teppiche und wackeligen Möbel, wenn möglich auch kein Gasherd und keine hohen Schwellen. Parterrewohnungen, die sich in der Nähe von Geschäften befinden, sind vorzuziehen.

Hausfrauen sind vor heissem Oel, vergessenen Bügeleisen und zerrissenen Kabeln immer wieder zu warnen. Auch das Besteigen von Stühlen, das Tragen unzuweckmässiger Kleidung (vor allem Schuhen) führen häufig zu Unfällen.

Da heute so viele Menschen motorisiert sind, bildet dies fast die häufigste Unfallursache. Alkoholgenuss vor dem Autofahren ist unbedingt abzulehnen. Sicherheitsgurten, auch Helme beim Motorradfahren, dienen nicht zur Dekoration, sondern unbedingt zum Benützen. Zu schnelles und fahrlässiges Fahren gefährdet andere und den Fahrer selbst.

Ein Unfall ist schnell passiert, sei es auf der Strasse oder im Haushalt, und die Folgen können verheerend sein. Es kann nicht genug aufgeklärt und gewarnt werden.

Schwester Gertrud Eberhard ist durch Vermittlung des SVDK im Frühling 1965 nach Australien gereist und hat dort seither in verschiedenen Krankenhäusern in drei Staaten dieses Kontinentes gearbeitet. Auf Grund ihrer Erfahrungen in Australien schickte sie uns seinerzeit ihre Stellungnahme zum Thema «Eintrittsalter für die Krankenpflegeschulen» (Juni-Nummer 1966, Seite 402). Im Februar dieses Jahres erhielten wir den von ihr verfassten Artikel «Der fliegende Arzt» sowie einen ausführlichen Bericht über ihre pflegerischen Erfahrungen und Erlebnisse. Diesem Bericht entnehmen wir den nachfolgenden Auszug «Zwei Monate Ferienablösung im australischen Busch». Gegen Jahresende gedenkt Gertrud Eberhard in die Schweiz zurückzukehren, wobei sie auf ihrer Rückreise noch verschiedene Etappenaufenthalte einschalten wird. Jedoch freut sie sich sehr auf die Heimkehr, wie sie in ihrem Brief vermerkt!

Australien, ein Land fast so gross wie Europa, hat eine Bevölkerung von nur 12 Millionen, davon leben zwei Drittel in Grosstädten. Der grösste Teil der restlichen Bevölkerung wohnt entlang der Ostküste, in einem relativ schmalen Landstreifen zwischen dem pazifischen Ozean und einer von Norden nach Süden gehenden Gebirgskette, der sogenannten «Dividing Range». Dieser Landesteil ist sehr fruchtbar und hat meistens genügend Wasser. Wasser ist in Australien, das so unglaublich reich an Gold, Kupfer, Eisen, Wolfram, Bauxit, Kohle, Oel und Erdgas ist, viel wertvoller als alle diese Bodenschätze. Da nun aber das riesige Gebiet zwischen der «Dividing Range» im Osten und dem indischen Ozean im Westen sehr wasserarm ist, ist es nur sehr spärlich bevölkert. Die weisse Bevölkerung in diesem Gebiet lebt entweder von der Schaf- und Rindviehzucht, von der Arbeit in Bergwerken und in kleinem Masse auch von der Jagd auf Känguruhs, Kaninchen und Dingos. Der Westküste entlang erwirbt sie



sich ihren Unterhalt auch durch die Jagd auf Buffalos und Krokodile und die Perlmutterfischerei und Perlzucht. Die meist kleinen Dörfer und vor allem die Farmen liegen oft Hunderte von Kilometern voneinander entfernt. Es gibt Farmen, die so gross oder sogar grösser sind als die Schweiz, welche nur von einer einzigen weissen Familie und einigen Eingeborenen bewohnt sind.

Bevor der «fliegende Arzt» eingeführt wurde, waren die Bewohner dieser Farmen bei Unglücksfällen oder Krankheit vollständig auf sich selbst angewiesen, mussten sie doch tagelang, manchmal wochenlang durch wegloses Gebiet reisen, um zum nächsten Arzt zu gelangen.

Nach jahrelanger, mühseliger Vorarbeit wurde 1928 die erste Station des «fliegenden Arztes» gegründet. Durch den guten Erfolg dieses Versuches ermutigt, entstanden nach und nach mehrere solcher Stationen. Heute ist das Land in 13 Bezirke eingeteilt; jeder

dieser Bezirke verfügt über eine Radioempfangs- und -sendestation, einen vollamtlich angestellten Arzt und mindestens ein Ambulanzflugzeug mit einem Piloten. Jede Familie in diesen Bezirken, die mehr als 30 km vom nächsten Telefon lebt und gleichzeitig zu weit entfernt wohnt, als dass ein Arzt mit Privatpraxis sie besuchen könnte, hat das Recht, einen «Transceiver», d. h. ein Radiogerät, das zum Empfang und zum Senden eingerichtet ist, zu besitzen. Jeder dieser «Transceiver» weist zwei Wellenlängen auf, die auf die Radiostation des nächsten fliegenden Arztes eingestellt sind. Eine weitere Wellenlänge kann zum persönlichen Gebrauch zwischen den einzelnen Transceiver-Besitzern benützt werden. Täglich, zu bestimmten Zeiten, hält der Arzt über das Radio Sprechstunde, doch ist auch die Radiostation 24 Stunden pro Tag bedient, und Notfälle können daher zu jeder Zeit gemeldet werden.

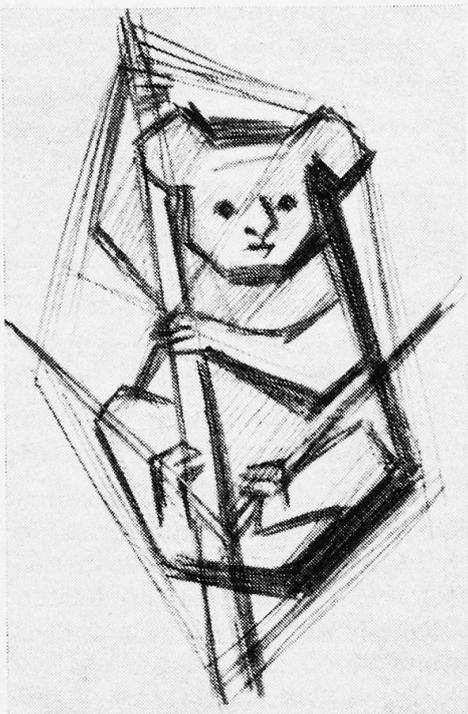
Zu jedem Radioapparat wird noch eine Karte abgegeben, auf der der menschliche Körper abgebildet ist, dessen verschiedene Teile alle numeriert sind. Diese Numerierung hilft dem Arzt die genaue Lokalisation der Schmerzen oder der Verletzung festzu-

stellen und erleichtert die Diagnosestellung. Zu jedem Apparat gehört auch ein Medizinkasten, der mit relativ vielen Medikamenten und mit Verbandmaterial gefüllt ist. Nachdem der Arzt seine Diagnose gestellt hat, gibt er Anweisung, wie der Patient gepflegt werden soll. Vermutet er, dass er persönlicher ärztlicher Hilfe bedarf, fliegt er hinaus und behandelt ihn entweder an Ort und Stelle oder bringt ihn zum nächsten Spital. Die meisten der Farmen und Dörfer besitzen einen vorbereiteten Platz, auf dem im Notfall das Ambulanz-Flugzeug landen kann.

Ungefähr sechsmal pro Jahr besucht der Arzt zudem die verschiedenen Dörfer und hält Sprechstunde, führt Impfungen durch, sieht sich Säuglinge und Kleinkinder an und berät die Mütter in Säuglings- und Kinderpflege.

Dieser ärztliche Dienst, die Sprechstunde sowie der Arztbesuch und die eventuelle Ueberführung des Patienten in ein Spital, sind kostenlos. Der Staat subventioniert diesen Dienst, und der Rest der Kosten wird durch private Spenden gedeckt. Ungefähr drei Viertel des ganzen Landes wird durch diesen fliegenden ärztlichen Dienst betreut. Seit kurzem wird in einigen Bezirken die Sendestation auch als «Schule der Luft» benützt. Die Kinder, die auf diesen Farmen leben, sind ja zu weit von einer Schule entfernt. Internate sind sehr teuer, und nur wenige Eltern können es sich leisten, ihre Kinder in eine solche Schule zu schicken oder gar einen Privatlehrer anzustellen. Um diesen Kindern doch eine gewisse Schulbildung zu vermitteln, hat die Regierung Korrespondenzkurse eingeführt und gibt regelmässig Unterricht über sieben Sendestationen. Die Kinder nehmen aktiv teil am Unterricht, indem sie ihre Fragen und Antworten über das Radio sprechen.

Was dieser Dienst für die Bewohner des «Never-Never» bedeutet, wie das wüstenähnliche Buschland im Innern Australiens genannt wird, ist für jenen, der nicht selber in diesem Gebiet gewohnt oder doch gereist ist, kaum zu ermessen. Der Presbyterianerpfarrer John Flynn, der den «fliegenden ärztlichen Dienst» gegründet hat, wird von ihnen nicht so schnell vergessen werden.



E. Trees, Bern

## Zwei Monate Ferienablösung im australischen Busch

Ein besonderes Erlebnis und meine schönste Zeit in Australien war es für mich, als ich in einem kleinen Buschspital für zwei Monate als Ferienablösung arbeiten durfte. Es war im tropischen Norden von Australien, an der Grenze zweier Staaten. Das Spital hatte neun Betten für Erwachsene und zwei für Kinder. Zwei Schwestern arbeiteten dort. Der nächste Arzt war 180 km weit entfernt. Schwerkranke konnten wir mit dem Krankenauto nach Mt. Isa ins Spital senden, alle andern behandelten wir selber. Morgens und nachmittags wurde Spnechsstunde gehalten, die meistens gut besucht war. Die meisten Patienten waren Eingeborene, braunschwarze, scheue Menschen, die ich lieb gewonnen habe. Die Arbeit war sehr abwechslungsreich; ich sah zum erstenmal Leprakranke, hatte Patienten zu behandeln, die von giftigen Schlangen und Tausendfüsslern gebissen wurden; wir hatten ziemlich viele Patienten, die an einer tropischen Augenkrankheit litten. Patienten mit Erkältungskrankheiten und Magen-Darm-Störungen waren sehr häufig. Einmal brachte mir eine Eingeborene ihren kleinen Jungen, der eine ganze Schachtel Schwefelzündhölzer gegessen hatte, und einmal weckte mich die Polizei um zwei Uhr morgens, damit ich ein halbabgeschnittenes Ohr wieder annähe. Im übrigen ist die Schwester nicht nur für die Kranken da, sondern sie ist auch für die allgemeine Gesundheitspflege verantwortlich und ist Fürsorgerin und Beraterin in allen möglichen Lebenskrisen.

In meinen Ferien und an den Feiertagen habe ich viel gesehen und erlebt, das mir in unver-

gesslicher Erinnerung bleiben wird. Besonders der tropische Norden war eine Wunderwelt für mich. Viele Tage verbrachte ich auf Sandbänken und kleinen Koralleninseln des Barrierriffes, weit draussen im Meer. Die Vielzahl der Korallenarten, die Unmenge farbenfroher, tropischer Fische, Seeigel, Seesterne, kleiner Tintenfische und Muscheln setzte mich immer wieder in Staunen.

Auf dem Lande gab es der Küste entlang Orchideen in Hülle und Fülle. Im Landesinnern habe ich mein Glück im Goldwaschen und Graben nach Opalen, Diamanten, Saphiren und Halbedelsteinen versucht.

Australien besitzt auch eine grosse Anzahl Tiere, die sonst nirgends auf der Welt vorkommen, wie z. B. der putzige Koala, das Känguruh, das in unzähligen Arten vorkommt, der Playtypus und der Goanna. Auch die Vogelwelt hat einige farbenprächtige, einzigartige Vertreter, wie z. B. der Cassowary und der Bird of Paradise.

Leider ist der Australier, der im allgemeinen ein fröhlicher, aufgeschlossener Mensch ist, sehr streikliebend. Beständig ist irgendeine Arbeitsgruppe im Streik. Entweder sind es die Metallarbeiter oder die Bahnangestellten, die Lehrer oder die Strassenwischer, die Hafenarbeiter oder die Piloten, oder es gibt kein Brot oder keine Milch. Einmal war für volle 14 Tage das ganze Postsystem lahmgelegt. Der Australier findet sich mit allem ab und klagt nie, nur als die Bierbrauereiarbeiter streikten und das Bier, das Nationalgetränk, rationiert wurde, da wurde das als Landesunglück angesehen und dementsprechend bejammert und beklagt.

---

## Die Berufsorganisation

stellt die Pflegerin von heute auf den Boden der Selbständigkeit, das heisst «Selbstverantwortung, Selbsterziehung, Selbstlosigkeit» — für jede einzelne. Sie darf sich nicht mehr damit begnügen, sich von den Verhältnissen treiben zu lassen, sondern muss sich klarmachen, dass jede beruflich tätige Frau heute verpflichtet ist, auf ihrem Gebiet das Beste und Tüchtigste zu leisten, immerfort an der eigenen Entwicklung zu arbeiten und in ihrer Arbeit nicht nur Befriedigung und Versorgung für sich selbst zu suchen, sondern mit daran zu arbeiten, dass das Wohl der Menschheit gefördert werde.

Agnès Karll, am 1. 1. 1906

## Evolution des soins infirmiers au Canada

*Les membres de l'ASID qui s'apprêtent à visiter le Canada, l'année prochaine, à l'occasion du 14e Congrès du Conseil international des infirmières, seront certainement heureux de connaître quelques détails sur l'évolution de la profession dans ce pays. Le communiqué ci-dessous, qui nous a été envoyé par l'Association des infirmières canadiennes, nous apprend, de plus, très brièvement, comment cette nation — si jeune encore à nos yeux — s'est créée et développée. Voici, par ces lignes, une sympathique main tendue à travers l'océan pour nous souhaiter la bienvenue.*

L'année 1844 venait de débiter quand un appel à l'aide arriva des lointaines Prairies à la maison-mère des *Sœurs Grises*, à Montréal. On les pria de venir organiser un hôpital à St-Boniface. Au prochain printemps, dès la fonte des glaces, quatre religieuses prenaient la route de l'ouest. Ce fut un long et périlleux voyage, mais au début de l'été, l'hôpital de ce territoire de «la Frontière» devenait réalité. Les sœurs infirmières avaient dû suivre l'ancien parcours des marchands de fourrure sur 1250 km, effectués pour la plupart en rudimentaire canoé d'écorce. Elles avaient franchi les terres basses au sud du Canada, ensuite les monts de la chaîne Laurentienne dressés en imposant bouclier de l'Arctique aux Grands Lacs, puis enfin l'étendue de rochers, de rivières et de forêts du plateau Patricia, jusqu'aux abords des Prairies qui s'étiraient vers l'Ouest depuis St-Boniface jusqu'aux Montagnes Rocheuses.

Parmi d'autres exemples, cette mission des quatre religieuses illustre la tradition introduite au Canada plus de 200 ans auparavant par *Marie Hubou*, veuve d'un apothicaire, alors qu'elle avait commencé à soigner les malades dans sa ville de Québec. Les Canadiennes continuèrent de marcher sur ses traces au fur et à mesure de la croissance de leur immense pays. Trappeurs, négociants, pionniers, allaient toujours de l'avant,

toujours plus loin, pour établir des postes qui devenaient des établissements, puis des villages; et toujours, parmi les premiers services, il y avait un poste de soins pour les malades, tenu par les femmes dévouées qui ont été les ancêtres des infirmières professionnelles d'aujourd'hui.

### *Terre d'espoir*

Inséparablement liés au développement du Canada, la géographie, le climat et l'histoire ont tous influencé l'évolution des soins infirmiers dans ce pays. En visitant le Canada en 1969 à l'occasion du congrès du Conseil international des infirmières, tous se rendront bien vite compte que la géographie est un élément dominant au Canada, qui s'étend sur 5000 km de l'Atlantique au Pacifique, une distance supérieure à celle de Londres à Bombay, et couvre une superficie de presque 6 400 000 km carrés.

A l'arrivée des premiers Européens, le Canada était peuplé d'Indiens, les uns amicaux, les autres hostiles. C'était une terre pleine de promesses, qui offrait du sol, des forêts, des minéraux. A différentes reprises, surtout dans le courant du XIX siècle, les immigrants entrèrent au Canada si massivement que leur flot fut poussé loin à l'intérieur du pays. Autant d'événements qui allaient façonner les soins infirmiers et influencer fortement leur orientation. L'histoire les affecta également.

Les premières traditions canadiennes étaient françaises, puisque le pays fut une colonie de la France pendant environ 250 ans. Des villes de Montréal, Québec et Trois-Rivières des hommes partirent à la découverte totale du nouveau continent, le jalonnant de noms français de la baie d'Hudson au golfe du Mexique. Alors que l'Amérique du Nord était encore un pion sur l'échiquier des politiques européennes, les Français colonisaient et défendaient avec énergie les territoires situés dans l'est et en bordure du bas St-Laurent. Au moment de la grande bataille historique entre Français et Anglais,

qui se déroula en 1759 sur les plaines d'Abraham à l'entrée de la ville de Québec, environ 60 000 habitants d'origine française peuplaient le pays.

#### *Une tradition de dévouement*

La tradition française de service aux malades était fermement ancrée au Canada à cette époque. Au contraire des autres pays, la conception française de la charité chrétienne permettait aux dames de la bourgeoisie, et même de la noblesse, de consacrer leur vie aux malades, ce qui s'accomplissait surtout par le truchement des ordres religieux. L'histoire des premiers soins infirmiers au Canada démontre amplement la dévotion à leur devoir des religieuses soignantes et leur compétence dans l'art de guérir.

Le premier hôpital fut élevé à Québec en 1639 par trois Augustines venues de Dieppe, en France, qui y soignèrent colons et Indiens. Dans un exemplaire de 1640 des *Récits Jésuites*, on peut lire :

«Les malades affluaient de tous côtés en si grand nombre, leur odeur était si intolérable et la chaleur si suffocante, les moyens de se rafraîchir étaient si rares dans ce pays si neuf, que je ne sais vraiment pas comment ces saintes femmes qui ne pouvaient même pas se permettre un instant de repos, faisaient pour résister à la tâche.»

Même chose en 1643, quand *Jeanne-Mance*, de la province de Champagne, en France, ouvrit le premier hôpital à Montréal, pour y soigner 65 Européens et des centaines d'Indiens. Plus tard, l'hôpital fut tenu par l'Ordre de St-Sulpice. L'établissement d'hôpitaux par les ordres religieux-infirmiers devint une coutume au fur et à mesure que la colonie s'agrandissait vers l'ouest. Vers 1700, ces ordres avaient fini par prendre un caractère canadien et se détachaient de la France.

#### *Changement de régime*

Cette manifestation d'indépendance allait s'avérer précieuse après la chute de Québec, car de nombreux dirigeants choisirent alors de retourner en France, et le support financier aux communautés religieuses devint presque nul. Les religieuses, auxquelles

étaient venues se joindre les sœurs Grises non-cloîtrées, étaient habituées à improviser, et elles continuèrent leur besogne avec une efficacité qui ne laissa jamais de surprendre les garnisons anglaises.

Ce furent ensuite les formalités mettant fin à la guerre de Sept ans, l'abandon à l'Angleterre par la France de ses colonies nord-américaines excepté St-Pierre et Miquelon, et enfin, en 1867, *l'Acte de l'Amérique du Nord britannique*, qui dotait d'une constitution la nouvelle confédération canadienne. Par cet Acte, les questions de santé relevaient de la juridiction des provinces, une sage décision à une époque où les voyages et les communications étaient trop peu développés pour relier efficacement entre elles les régions éloignées. Cette situation provoqua le groupement des infirmières en *associations provinciales*, et les divisions en résultant automatiquement furent neutralisées plus tard, quand les 10 associations provinciales du Canada se fédérèrent en *l'Association des infirmières canadiennes*.

#### *Immigration massive*

A la fin de la guerre de Sept ans, les immigrants commencèrent d'arriver au Canada en petit nombre. Des Américains franchirent la frontière après la révolution américaine contre l'Angleterre. L'immigration massive commença seulement au début des années 1800, et se poursuivit, par intermittence, pendant tout le XIX siècle.

Chaque vague d'immigration déferlant sur le pays confrontait avec des épidémies un corps infirmier manquant gravement de facilités hospitalières. La nécessité se fit plus pressante de multiplier les hôpitaux, et comme elle dépassait largement les possibilités des ordres religieux, on vit apparaître les hôpitaux non séculiers. Toutefois, l'histoire rapporte que les traditions de dignité des infirmières vivantes au sein des ordres religieux n'étaient pas toujours présentes dans les hôpitaux séculiers. Conséquemment, il apparut indispensable aux têtes de la profession de donner aux infirmières la préparation et l'enseignement qui leur apporteraient la compétence, un statut, et la fierté de leur profession.

## *L'influence de Florence Nightingale*

C'est à cette période du développement canadien qu'entra en jeu l'influence de *Florence Nightingale*. Son expérience dans la guerre de Crimée dans la décennie 1850 allait transformer les soins infirmiers. Son message, aiguisé par ses observations du système infirmier français, fut bien accueilli au Canada. Mais il devint d'abord réalité aux États-Unis, où en 1873, à New York, la «*Bellevue Training School for Nurses*» fut établie selon les principes énoncés par Florence Nightingale. Cette école servit de modèle aux autres écoles d'infirmières fondées ensuite aux États-Unis. Les Canadiennes, qui ne disposaient pas de telles écoles dans leur pays, allaient étudier aux États-Unis et, à leur retour, luttaient pour la création de ces écoles au Canada. La première institution de la sorte fut organisée, dès 1874, dans le sud de l'Ontario, par le Dr Mack, au «*General and Marine Hospital*». La direction en fut confiée à deux infirmières formées aux côtés de Florence Nightingale. Dix ans plus tard, on trouvait dans différentes régions du Canada des écoles modelées sur le système Nightingale.

## *Fusion des différentes influences*

L'étude des traditions infirmières au Canada révèle les influences de la France, de l'Angleterre et des États-Unis, ce qui explique le constant intérêt manifesté par les infirmières canadiennes envers les affaires internationales concernant leur profession. Les premiers essais d'organisation se traduisent par le groupement en associations des anciennes élèves de plusieurs écoles hospitalières. Aux États-Unis, aux alentours de 1896, les groupements d'anciennes élèves des États-Unis et du Canada, fusionnèrent en un nouvel organisme ayant pour objectifs d'établir et de maintenir un code d'éthique, d'élever les standards de l'enseignement infirmier, et de promouvoir la portée et l'honneur de la profession, aussi bien que les intérêts financiers ou autres, de ses membres.

Aux États-Unis comme au Canada, les questions de santé relevaient des lois des États individuels, qui interdisaient aux associa-

tions légalement constituées d'admettre des membres étrangers. En raison de leurs activités grandissantes, les associations américaines en venaient toutes à se donner un statut légal, ce qui obligeait les infirmières canadiennes à s'en retirer. Dans le même temps, l'idée d'une association internationale prenait corps en Angleterre, suivie peu après de la proposition d'admettre les membres sur une base nationale. Une idée faite pour plaire aux Canadiens épris d'internationalisme.

## *Les premiers organismes*

*Mary Agnes Snively* surgit alors sur la scène de l'histoire infirmière canadienne. Miss Snively, qui dirigeait l'école de soins infirmiers au *Toronto General Hospital*, joua ni plus ni moins le rôle d'agent catalyseur dans la fusion éventuelle des différentes associations régionales et groupements d'anciennes élèves en un organisme national. Le premier pas fut la constitution, en 1907, de la «*Canadian Society of Superintendents of Training Schools for Nurses*» (une société canadienne des dirigeants d'écoles d'infirmières), qui contribua activement à la formation, en 1908, de la «*Provisional Society of the Canadian National Association of Trained Nurses*». Cette société demanda immédiatement son admission au Conseil international des infirmières.

Cette admission fut demandée le 15 octobre 1908 par Mlle Snively, alors à la tête de la nouvelle association nationale, dans une lettre rapportant avec enthousiasme les événements canadiens, adressée à Mme *Bedford Fenwick*, présidente du «*National Council of Nurses of Great Britain and Ireland*».

En 1969, les membres du Conseil international des infirmières, réunis à Montréal, seront accueillis par une association nationale qui est internationale par ses origines ethniques et ses perspectives sur le monde, une association qui est fière du rôle que les soins infirmiers ont joué dans l'évolution exaltante de leur beau et grand pays, le Canada.

### **Le chercheur**

La recherche peut être la garantie d'une profession, mais il n'y a qu'une minorité de gens dans chaque profession qui entreprennent de la recherche. Ces quelques personnes doivent être capables de questionner l'ordre existant et de savoir reconnaître aussi bien les questions qui doivent être posées que celles auxquelles il faut répondre. Elles doivent dominer de nombreuses techniques et instruments, et posséder une solide connaissance de base des lois et des théories nécessaires à une recherche, que ce soit dans le domaine des sciences physiques ou sociales. Les résultats obtenus doivent être classifiés, analysés, et le chercheur doit faire preuve de persévérance et de perspicacité pour tirer de l'analyse des conclusions valables.

L'infirmière qui s'adonne à la recherche ne sera pas un bon chercheur simplement parce qu'elle est infirmière. Comme tout autre elle a besoin d'être préparée pour ce travail, car, normalement, on ne fait de la recherche qu'au niveau «post-graduate» où, pour obtenir certaines licences (M. A.) et pour tous les doctorats, il faut présenter un travail original.

De plus, une préparation scientifique n'est pas suffisante. Il faut également de l'expérience; il faut travailler en équipes jusqu'à ce que l'on ait acquis la base nécessaire pour travailler d'une manière indépendante. Les quelques infirmières désignées pour faire de la recherche ou qui, par leurs intérêts, ont choisi cette branche, se trouvent face à une «montagne». La préparation théorique et l'expérience pratique prennent

beaucoup de temps. Il se peut aussi qu'elles soient obligées de prendre part à des travaux de recherche pour lesquelles elles ne sont pas encore suffisamment préparées. Ceci pose un dilemme. Le développement de la recherche dans le domaine du nursing doit-il attendre que l'infirmière ait acquis une formation complète en matière de recherche, ou les infirmières vont-elles se mettre à faire de la recherche en se formant par l'expérience? Voici un exemple où le meilleur ne doit pas devenir l'ennemi du bien, mais il ne faut pas prétendre non plus que le bien est ce qu'il y a de mieux. Il faut mettre la machine en train, et il faut le faire en toute humilité.

Comme solution intermédiaire, les infirmières pourraient acquérir les techniques de recherche en faisant leur travail journalier, tout en collaborant à une équipe. Si elles ont de la chance et que les membres de l'équipe se donnent la peine de les instruire, les infirmières peuvent beaucoup apprendre. Elles devraient être prêtes à compléter cet enseignement par la lecture, et chaque fois qu'il le leur est possible, elles devraient assister à des cours, par exemple en matière de statistiques ou de méthodes de recherche. Si plusieurs infirmières qui s'adonnent à la recherche se trouvent dans une même ville, elles pourraient, dans le but de s'entraider, se rencontrer pour discuter de leurs problèmes et mettre en commun leurs connaissances. La recherche peut être une activité décourageante où l'on se sent isolé, aussi l'appui de collègues peut-il être très utile.

Venant d'une profession où la recherche n'est pas censée être une de ses fonctions, mais pouvant se trouver dans une position dirigeante en matière de recherche avant même qu'elle n'y soit préparée, il se peut que l'infirmière doive acquérir ses nouvelles aptitudes dans des circonstances difficiles. On pourrait, de l'extérieur, considérer ses efforts avec un scepticisme allant du sourire amusé au franc mépris. Elle a besoin de

<sup>1</sup> Traduction en français de l'article «*The Nursing Researcher and the Nursing Profession*», paru dans la *International Nursing Review*, vol. 14, no 6, novembre/décembre 1967. Ce texte a d'abord été publié dans un rapport rédigé par la «*Northern Nurses Federation*» à la suite d'un séminaire sur «*Research Methods applied to Nursing*».

la compréhension des infirmières et de leur appui; souvent ceci lui manque.

### La profession

La profession d'infirmière consiste à offrir des services que l'on ne peut pas remettre à plus tard, alors qu'au contraire *la recherche prend beaucoup de temps*. D'une part, on espère que la recherche va résoudre les problèmes insolubles qu'affrontent les infirmières dans leurs fonctions d'administratrices, dans l'enseignement ou en milieu hospitalier. D'autre part, certains craignent que la recherche n'ôte de la chaleur à la profession d'infirmière, ne laissant, pour aborder la question des soins aux malades et la promotion de la santé, qu'une approche froidement scientifique. Pourtant aussi bien l'espoir que la crainte, qui viennent d'être exprimés, sont sans fondement.

La recherche n'est pas la seule façon de résoudre les problèmes, mais la connaissance des faits est fondamentale pour toute action efficace. La recherche peut fournir une base de faits, aider à pénétrer les causes de certains phénomènes et permettre d'expliquer le résultat de certaines lignes de conduite. Rien de cela ne peut être acquis rapidement; chaque projet de recherche ne fera avancer nos connaissances que de quelques pas; certains projets apporteront même des résultats négatifs. Ceci surprend beaucoup de gens. Cependant, il ne devrait pas en être ainsi, car dans les sciences physiques le fait est accepté que, par exemple, l'établissement des causes et du traitement d'une maladie peuvent demander de nombreuses années et de multiples expériences. On peut donc se demander pourquoi, en ce qui concerne les sciences sociales, moins avancées dans leurs moyens et techniques, on s'attend toujours à ce qu'elles produisent des résultats immédiats et même à ce qu'elles fassent d'importants bonds en avant? La recherche doit former une toile de fond sur laquelle les activités de la profession se poursuivent, tout en introduisant peu à peu des changements. Progressivement l'infirmière-chef possédera des données plus exactes sur lesquelles baser ses décisions, la monitrice dis-

posera d'informations plus justes à communiquer à ses élèves et l'infirmière soignante atteindra un niveau plus élevé dans l'exercice de ses fonctions.

S'il doit en être ainsi, il faudra aussi que des *voies de communication* soient établies et maintenues ouvertes, afin que les résultats de la recherche puissent continuellement être incorporés à la pratique des soins. La profession doit, en fait, devenir ouverte à la recherche. Ceci suppose un désir de considérer son travail d'une manière objective, d'encourager les études, de lire et de comprendre des rapports de recherche et d'accepter de mettre à exécution des conclusions éprouvées.

Il est plus facile d'encourager la recherche en théorie que d'en accepter la mise en pratique. Il n'est jamais facile de soumettre sa manière de travailler à l'examen d'autrui. Si tout était parfait, rien n'inciterait à creuser les faits. Le but de la recherche devrait être d'établir des faits sur la base desquels on procédera à l'amélioration des techniques de travail. L'exercice devrait se faire en commun entre le chercheur et l'infirmière, en essayant toujours de trouver des faits et jamais des erreurs. Si, par suite d'une investigation, on doit procéder à un changement, ce sont les techniques de travail qui doivent être changées et l'infirmière ne doit pas être blâmée pour son manque de connaissances dans l'exercice de ses fonctions.

La lecture et la compréhension de rapports sur la recherche devraient être une partie intégrante du travail de chaque infirmière. Quelquefois, les résultats d'une étude semblent simplement confirmer les connaissances existantes. Si la profession connaissait vraiment la réponse à l'avance, l'étude n'aurait pas dû être entreprise. Or, habituellement on trouve que les conclusions d'une étude confirment une parmi plusieurs réponses «connues» de la profession, ou alors qu'elles permettent d'établir un ordre de priorité parmi différentes réponses à une question. L'infirmière doit apprendre à distinguer entre ce qu'elle sait et ce qu'elle pense, elle devrait pouvoir déterminer les faits sur lesquels sont basées ses connaissances.

D'autres études peuvent produire des résultats si différents de ce que l'on attendait qu'il est difficile de les accepter. Il est important dans ce cas, de faire la distinction entre les résultats qui sont sentimentalement inacceptables en général parce qu'ils sont considérés comme une atteinte à la dignité et à la sécurité personnelles, et les résultats qui sont rejetés car leur évidence ne semble ni rationnelle, ni suffisante. Ce second rejet est justifié.

Agir sur la base de conclusions éprouvées demande des aptitudes diverses. Aussi justes et aussi vrais que puissent être les résultats d'une étude, le fait de les introduire dans la pratique pourrait conduire à un échec. *Instituer des changements est un art.*

Un dernier avertissement est nécessaire: vivre avec la recherche, c'est vivre dans *l'incertitude*. La plupart des rapports indiquent les limites de la certitude. D'autre part, il est certain que si la recherche devient une préoccupation permanente du personnel infirmier, une tradition vivante sera créée, qui grandira et évoluera constamment. On doit disposer d'une grande maturité pour vivre ainsi, en formulant consciemment les changements nécessaires pour ajuster le nursing aux développements modernes et en y prenant part activement. Il est plus facile de jouer un rôle passif ou d'accepter docilement les changements dictés par d'autres.

Si l'on choisit le rôle actif, il n'est jamais trop tôt pour essayer de développer le goût de la recherche dans l'approche de son travail. L'enseignement des méthodes de recherche devrait être introduit dans la formation de base des infirmières, il devrait être renforcé dans le perfectionnement et utilisé lorsqu'on rencontre des problèmes.

Nous devons préparer des chercheurs tout en reconnaissant que cela prend du temps et que ces chercheurs ne peuvent pas passer directement de leur formation de base à l'élaboration et à la réalisation d'études majeures. Nous devons admettre notre propre ignorance et accepter l'aide d'autres disciplines, dans le but d'apprendre à apporter notre contribution à la recherche sur un pied d'égalité avec les chercheurs de professions différentes. Le premier but de notre profession est de fournir un service. Nous nous intéressons peut-être davantage aux résultats pratiques de la recherche plutôt qu'à une vérité abstraite. Tous deux, cependant, sont liés. Nous devons rester flexibles dans la pratique afin que toute nouvelle découverte puisse y être incorporée. L'ouverture à la recherche est un *état d'esprit* qui nous doit devenir familier et la recherche elle-même doit toujours être présente dans le développement professionnel, car la «lumière que nous avons acquise nous a été donnée non pas pour qu'on la regarde, mais pour que grâce à elle nous puissions découvrir des choses nouvelles plus éloignées de notre connaissance».

---

### **Des horizons toujours plus larges**

«Nous pouvons prévoir trois grandes périodes dans l'histoire future de la biologie et de la médecine. La première correspond au prolongement de la phase actuelle, celle de la *biologie moléculaire*, qui est loin d'avoir offert toutes ses possibilités. La grande période suivante serait l'application de la *mécanique ondulatoire* à la biologie. Cette période a eu des débuts très prometteurs mais dépend pour son plein développement des progrès à réaliser dans une science voisine, la physique. J'ai l'impression qu'une troisième période existe au-delà, qui dépendra pour son initiation de principes physiques encore inconnus aujourd'hui ou de raffinements très poussés de nos connaissances actuelles qui ouvriront ainsi la voie à la compréhension des problèmes les plus graves, ceux de la *nature de la vie*, de son *origine* et de ses *efforts vers la perfection*.»

Dr A. Szent-Györgyi, Prix Nobel, Directeur des recherches, Marine Biological Laboratories, Woods Hole, Massachusetts, USA. Presse OMS.

*Ci-dessous nous citons quelques passages de la brochure: «Guide pour la dotation d'un hôpital en personnel infirmier», Marguerite Paetznick, Cahiers de santé publique, Organisation mondiale de la Santé. (Voir le compte rendu du numéro de mai de la Revue, page 210.)*

*Notre série d'extraits commencera par les «conclusions», page 73 de la brochure, qui résumant fort bien le contenu de ce travail, riche en idées et en exemples instructifs.*

### **Conclusions** page 73 (extraits)

Etant admis que le service infirmier d'hôpital a pour but d'organiser et d'assurer en permanence des soins satisfaisants aux malades et qu'une bonne administration est essentielle à l'efficacité d'un tel service, on comprend pourquoi l'établissement d'un plan général de dotation en personnel est un élément capital de succès. Encore faut-il, avant de mettre au point un tel plan, savoir examiner en détail tous les éléments qui entrent en jeu dans la prestation des soins infirmiers à l'hôpital.

La directrice des services infirmiers veille à ce que ses collaboratrices puissent acquérir les connaissances, les aptitudes et les qualités nécessaires à l'exercice de leurs fonctions: soins aux malades, gestion du personnel, établissement et maintien d'un bon esprit d'équipe, aménagement de conditions matérielles satisfaisantes pour les malades et le personnel, approvisionnement en fournitures et en matériel, coordination des multiples aspects du travail infirmier par l'application de saines pratiques administratives.

Créer un bon service infirmier d'hôpital n'est pas l'affaire d'un jour, mais une entreprise de longue haleine qui exige de la volonté, de la patience et des efforts soutenus. La pratique des soins évolue en même temps que la pratique médicale, c'est-à-dire qu'elle reflète les progrès de la science et

des techniques médicales. D'où la nécessité, pour les services infirmiers, de s'adapter constamment à des situations et à des connaissances nouvelles.

Chaque hôpital représente un cas unique, avec ses caractéristiques et ses problèmes propres. Il en est de même de chaque service infirmier, et c'est pourquoi le développement d'un tel service doit nécessairement reposer sur une analyse attentive et détaillée des circonstances et des nécessités particulières.

...

Le problème de la dotation en personnel d'un service infirmier d'hôpital, qui intéresse directement la prestation des soins aux malades, est un des plus complexes de ceux qu'ont à résoudre les autorités responsables des soins infirmiers. Malgré les nombreux travaux qui lui ont été consacrés, il reste en grande partie inexploré et devra être examiné sous ses multiples aspects. L'étude systématique des problèmes infirmiers ne fait que commencer et l'on peut prévoir en ce domaine un avenir fécond en progrès et en réalisations.

### **La qualité des soins infirmiers**, page 16

Les questions suivantes soulignent les points essentiels:

a) Le malade est-il physiquement bien installé, fait-on tout ce qui est possible pour le mettre à l'aise et l'empêcher de souffrir? A-t-il pris un bain et reçu des draps propres? Sa position au lit est-elle confortable? L'encourage-t-on à se reposer et à dormir le plus possible? Le personnel l'aide-t-il à marcher et le soutient-il pour d'autres formes d'activité? Est-il, dans l'ensemble, satisfait des repas et du service?

b) Le confort psychologique du malade est-il assuré? A-t-il confiance dans les médecins et les infirmières? Sait-il que ceux-ci veillent sur son état avec sollicitude, compétence et discernement? A-t-il le sentiment que le personnel est qualifié? Se sent-il à

l'abri des accidents et des infections? L'aide-t-on à comprendre sa maladie ou son état? Reçoit-il des médecins et des infirmières des explications sur les médicaments qu'on lui administre, les traitements et les épreuves diagnostiques qu'on lui fait subir? A-t-il l'impression qu'en cas de besoin, les fournitures et le matériel nécessaires seront immédiatement disponibles?

c) L'état affectif du malade est-il satisfaisant? L'aide-t-on à comprendre les réactions de crainte, d'appréhension, de souci, d'hostilité et d'apathie normalement suscitées par la maladie? A-t-il le sentiment que l'intérêt, la gentillesse et la compréhension manifestés par le personnel procèdent d'une sympathie et d'une compassion sincères?

d) Le personnel comprend-il les problèmes économiques et sociaux du malade? L'encourage-t-il à recevoir la visite des membres de sa famille et de ses amis?

e) Est-il tenu compte des besoins spirituels du malade? Peut-il recevoir l'assistance d'un ministre de son culte? A-t-il accès à des livres et objets religieux susceptibles de le soutenir dans l'épreuve? Existe-t-il une pièce ou un lieu où les malades et leurs familles peuvent prier ou se recueillir?

Le niveau des soins infirmiers peut se mesurer à la sympathie et à la compréhension dont font preuve les infirmières. Les égards témoignés au malade comptent autant que la qualité technique des soins.

### **Le «tableau de service», page 27 (extraits)**

Le tableau de service hebdomadaire est un document fondamental pour l'organisation des soins infirmiers dans les salles d'hôpital. La dotation des salles en personnel doit avoir une certaine souplesse. L'un des problèmes les plus difficiles qui se posent à cet égard est celui des aménagements nécessaires pour tenir compte des constantes fluctuations des besoins des malades. Certains jours, le personnel au grand complet ne suffit pas à la tâche; d'autres fois, le personnel est en surnombre parce qu'il y a moins de malades ou que ceux-ci ont moins besoin de soins. C'est le bureau du service qui coordonne la répartition quotidienne et

hebdomadaire du personnel soignant entre les différentes salles. Pour assurer une utilisation optimale de ce personnel, les besoins sont évalués tous les jours par les surveillantes et les infirmières-chefs. Le cas échéant, on procède aux ajustements nécessaires, soit en affectant le personnel en surnombre aux salles qui en ont besoin, soit en faisant appel à des agents à temps partiel. Le bureau du service, par des conférences de groupe et des discussions individuelles, adapte le tableau de service hebdomadaire aux besoins de toutes les salles. Certains remaniements s'avèrent enfin nécessaires pour parer aux situations d'urgence.

...

Si, pour l'élaboration de ce tableau général, on a bien tenu compte des besoins des malades et des disponibilités en personnel, le plan de dotation obtenu se révélera à la fois précis, efficace et réaliste.

La directrice des services infirmiers commence par évaluer, avec l'aide de ses collaboratrices, les besoins des malades en tant que personnes humaines. Ensuite, elle se préoccupe des nombreux facteurs qui permettront de donner aux malades les conditions matérielles et les soins thérapeutiques capables de soulager leurs souffrances et de favoriser leur guérison.

### **Utilisation du personnel infirmier**

page 62 (extrait)

Aussi paradoxal que cela puisse paraître, il n'y a guère de rapport entre l'effectif du personnel infirmier, en nombre absolu et par catégories, et la qualité des soins donnés aux malades. Des études ont démontré qu'on peut assurer des soins d'excellente qualité avec un effectif minimum de travailleurs expérimentés, bien encadrés et disposant d'installations matérielles appropriées. En revanche, c'est un fait d'observation que des effectifs nombreux et diversifiés peuvent ne donner que des soins de qualité médiocre si leur formation, leur surveillance ou l'organisation générale du service laissent à désirer. On a dit que les résultats acquis par un hôpital dépendent davantage de la compétence et de l'état d'esprit de son personnel que de tout autre facteur et qu'il en est ainsi

à tous les échelons du personnel, du plus haut administrateur au travailleur le moins qualifié. La compétence et l'état d'esprit du personnel sont eux-mêmes largement conditionnés par la qualité de l'encadrement et, ainsi que l'a révélé une étude faite dans les hôpitaux, c'est le manque de surveillance qui constitue le principal problème de gestion du personnel<sup>1</sup>. L'influence de l'encadrement se fait particulièrement sentir dans les services infirmiers qui comptent un personnel soignant nombreux et diversifié et où une surveillance doit être assurée de jour comme de nuit.

### **Surveillance, page 62**

On a défini la surveillance comme une relation de collaboration entre un chef et une ou plusieurs personnes en vue de l'accomplissement d'une tâche particulière<sup>2</sup>. Cette relation de chef à subordonnés est un élément primordial pour la prestation de soins infirmiers d'une qualité satisfaisante. A supposer qu'une infirmière auxiliaire ou une aide-infirmière ait été recrutée avec soin et qu'elle ait reçu une formation appropriée aux tâches qui lui sont confiées, il faut encore qu'elle soit bien guidée et surveillée pour arriver à donner aux malades des soins aussi satisfaisants que possible. L'infirmière-chef travaille en contact étroit avec les autres membres du personnel infirmier, mais c'est elle qui est chargée de les surveiller. Aussi doit-elle savoir mettre en pratique les règles de la bonne surveillance et les inculquer aux infirmières diplômées qui ont la responsabilité d'une équipe. Une bonne infirmière-chef doit avoir un sens aigu de la valeur de ses collaboratrices et faire confiance au désir qu'a chacune d'elles de s'acquitter au mieux de ses fonctions. Elle doit connaître la personnalité, les aspirations, les qualités et les faiblesses de chaque membre de son personnel, savoir prodiguer les encouragements qui incitent à mieux faire et donnent la satisfaction du

travail accompli, favoriser les initiatives qui peuvent être utiles aux malades, savoir utiliser les possibilités de chaque employée et mettre à l'épreuve ses capacités, confier à celles qui le méritent des responsabilités plus importantes, favoriser l'entraide et les efforts généreux, coordonner le travail de la salle par des discussions de groupe où des suggestions seront présentées et examinées, donner des instructions précises sur chaque tâche et chaque aspect des soins infirmiers, aider ses collaboratrices à améliorer leur connaissance des soins infirmiers et à tirer de leur travail le maximum de satisfaction, être capable, enfin, d'apprécier objectivement le travail de chaque membre de l'équipe infirmière et de l'aider à se perfectionner.

L'infirmière-chef réussira dans la mesure même où elle saura aimer et comprendre chacune de ses collaboratrices, en sorte que toutes auront à cœur de donner le meilleur d'elles-mêmes dans l'exercice de leur profession.

### **Répartition du travail**

L'attribution des tâches dans une salle d'hôpital est du ressort de l'infirmière-chef qui se guide d'après sa connaissance des besoins des malades et des aptitudes de chacune de ses collaboratrices. La répartition du travail dans un service infirmier d'hôpital peut se faire selon plusieurs méthodes.

### **Répartition des tâches fondée sur la notion de travail en équipe, page 65 (extrait)**

Cette méthode de répartition du travail présente des avantages par rapport aux deux procédés précédents.

Elle est née du besoin d'utiliser au mieux les connaissances et l'expérience de l'infirmière diplômée, ainsi que de la nécessité d'assurer un bon encadrement pour le personnel infirmier auxiliaire. Elle suppose, chez l'infirmière diplômée, une connaissance des techniques de direction et d'enseignement, en plus de l'expérience des soins individualisés acquise au cours de plusieurs années d'études infirmières. C'est dire que cette infirmière sait analyser les besoins des

<sup>1</sup> McGibbony, J. R. (1952) Principles of hospital administration, New York, Putnam, p. 217.

<sup>2</sup> Lambertson, E. C. (1953) Nursing team organization and functioning, New York, Columbia University, Bureau of Publications, p. 32.

malades sur le plan physique, psychique, affectif, socio-économique et spirituel. L'affectation du travail fondée sur la notion d'équipe lui permettra d'appliquer ses aptitudes à la détermination des soins requis par chaque malade. Libérée des tâches les moins spécialisées, elle pourra mieux se consacrer à la compréhension de ses malades. L'équipe infirmière se compose généralement du chef d'équipe (qui est l'infirmière diplômée) et d'un ou plusieurs auxiliaires<sup>3</sup>. L'infirmière-chef attribue au chef d'équipe un certain nombre de malades et lui désigne ses collaboratrices. Le chef d'équipe prépare le programme de soins infirmiers pour chaque malade et répartit ces soins entre les membres de son équipe. Elle conserve pour elle-même la responsabilité entière des malades les plus graves ou de ceux qui exigent des soins d'une nature particulière. Elle se fait aussi un devoir de rendre visite à chaque malade, de se faire connaître de lui, de lui exposer le programme de soins infirmiers et de lui présenter la collaboratrice qui sera chargée de lui administrer ces soins. Simultanément, elle fait un inventaire et une analyse des besoins de ce malade.

...

Une bonne répartition du travail dans la salle d'hôpital permet d'utiliser au mieux les capacités du personnel. Chaque membre de l'équipe infirmière doit connaître exactement ses fonctions et attributions. Si les tâches sont convenablement distribuées, il est certain que le fonctionnement du service et la qualité des soins infirmiers en bénéficieront.

### **Les élèves infirmières à l'hôpital** page 70 (extrait)

La qualité de l'enseignement donné aux élèves infirmières dépend du niveau des soins infirmiers qui sont dispensés à l'hôpital. Réciproquement, un programme d'en-

<sup>3</sup> L'élève infirmière fait parfois partie de l'équipe. A mesure qu'elle acquiert l'expérience des soins infirmiers, on peut lui confier le rôle de chef d'équipe afin de la préparer à ses futures responsabilités d'infirmière professionnelle.

seignement infirmier bien charpenté peut aussi contribuer à améliorer la qualité des services rendus si les élèves infirmières sont convenablement associées à la pratique des soins. On ne saurait assez souligner l'importance de la coordination entre l'enseignement infirmier et les soins dispensés dans le service, non pas qu'il faille utiliser l'élève infirmière pour *donner* des soins aux malades, mais parce que l'élève infirmière, en sa qualité d'apprentie, est présente dans la salle et qu'elle *contribue* par là même à la prestation des soins.

Dans les hôpitaux de certains pays, on se sert aujourd'hui des élèves infirmières pour assurer aux malades une grande partie des soins. Ailleurs, au contraire, on calcule les effectifs du personnel infirmier sans même tenir compte de la présence des élèves infirmières.

Il est préférable de ne pas prendre en considération les élèves infirmières quand on établit le plan de dotation en personnel. En effet, le passage d'un plan qui englobe les élèves infirmières à un autre qui ne comprend que les infirmières et le personnel auxiliaire est une opération très lente et laborieuse.

En premier lieu, la directrice des services infirmiers et la personne responsable de l'enseignement infirmier doivent s'entendre sur un objectif bien défini. Une fois que cet objectif et les principes à mettre en œuvre pour l'atteindre auront été formulés par écrit, il faudra les faire approuver par tous les représentants de l'administration hospitalière, notamment le directeur administratif et les médecins-chefs des divers services. Ce n'est qu'après la réalisation de cet accord que l'on pourra commencer à étudier et à analyser les éléments du programme d'enseignement infirmier.

...

Il serait utile d'étudier les relations de travail entre le corps enseignant et le personnel infirmier des salles. Le moniteur ou la monitrice qui donne une leçon au chevet des malades n'est pas seulement bien placé pour inculquer aux élèves de bons principes de soins infirmiers, mais aussi pour aider l'infirmière-chef à améliorer les soins.

...

Par des discussions de groupe, les membres du personnel infirmier de l'hôpital et du personnel enseignant peuvent harmoniser leurs conceptions et leurs objectifs en ce qui concerne les programmes d'études infirmières. Une des préoccupations dominantes doit être la préparation de l'infirmière diplômée au rôle qu'elle occupera dans l'hôpital moderne, notamment en tant que chef d'équipe et responsable de la prestation des soins individualisés. Les infirmières diplômées pourront d'ailleurs faciliter la tâche des enseignants en leur expliquant comment elles-mêmes conçoivent leur travail et en formulant des suggestions pour la formation des élèves infirmières.

Le passage à un système de dotation en personnel excluant les élèves infirmières devra se faire par étapes, compte tenu des conditions locales. Le statut des élèves infirmières au sein du service infirmier fera l'objet d'un examen attentif et objectif et leur contribution sera précisée.

On se préoccupera tout particulièrement d'affecter les infirmières diplômées à des positions-clés où elles donneront aux auxiliaires la guidance dont celles-ci ont besoin, tandis que l'on évitera d'attribuer aux élèves infirmières des fonctions dépassant le niveau de ce qu'elles ont déjà appris au cours de leurs études.

---

#### **Assemblée des délégués 1968**

Le procès verbal de l'assemblée des délégués pouvant être publié dans quelques mois seulement, nous tenons d'ores et déjà à renseigner brièvement nos membres des principales délibérations.

Le rapport annuel, les comptes et budgets furent approuvés. Malgré quelques voix préconisant une augmentation de la cotisation annuelle, les délégués ont décidé à l'unanimité, avec une abstention, de maintenir la cotisation au même taux.

Une *campagne de recrutement* sous la direction d'un spécialiste est prévue pour l'automne prochain. Un des prochains numéros de la revue vous renseignera plus en détails.

La présidente centrale a été réélue à l'unanimité pour un quatrième et dernier mandat de deux ans. Mlle *Nicole Exchaquet* a droit à notre vive reconnaissance en acceptant de continuer à assumer la grande tâche et la responsabilité pour notre association professionnelle. Quatre sections seront représentées par un nouveau membre au sein du Comité central.

En dernier lieu les délégués ont décidé une modification de l'article 13 des statuts au sens de laquelle seul l'admission de nouveaux membres sera publiée dans la revue, la de-

mande d'admission et le délai d'opposition sont supprimés.

Un compte rendu de la partie non administrative de l'assemblée des délégués paraîtra dans le prochain numéro. Mais dès à présent, nous tenons à remercier très cordialement la section du Tessin, sa présidente, sa secrétaire et tous les collaborateurs de nous avoir permis de vivre avec eux ces deux journées inoubliables.

---

#### **Das Doppelheft August/September erscheint anfangs September**

#### **Le double numéro août/septembre paraît début septembre**

<b>Redaktionsschluss</b>	<b>2. August</b>
<b>Délai envoi des textes</b>	<b>2 août</b>
<b>Inseratenschluss</b>	<b>9. August</b>
<b>Délai envoi des annonces</b>	<b>9 août</b>

## Schülermitverantwortung, «Junioren»: Ihre Meinung!

In den letzten Monaten mehren sich — mehr oder weniger spontan oder wohl auch gesteuert — Studentenunruhen in manchen Ländern, und kürzlich haben im Tessin junge Seminaristen durch einen Streik ein *Mitspracherecht* in der Schulverwaltung gefordert. In der März-Nummer 1968 «Die Agnes Karll-Schwester» diskutieren verschiedene deutsche Lernschwestern und -pfleger ebenfalls dieses Problem, wobei das Für und Wider gegeneinander abgewogen wird. Auch kompetente Persönlichkeiten äussern sich zum aktuellen Thema.

Ganz allgemein können wir einmal dazu feststellen, dass es immer wieder Perioden einer gewissen «Aufsässigkeit» und vehementer Forderungen junger Menschen, die in der Berufsausbildung stehen, gegeben hat. Schon das Mittelalter kannte «Studentenunruhen», und bereits zu jener Zeit erging der Ruf nach einer «Selbstverwaltung» an den Universitäten. Äusserungen, die heute als Kriegsruf ertönen, wie, dass alles, was nicht genehm ist, «in die Pfanne gehauen werden müsse und zu braten sei», sind wohl als Extreme zu betrachten. Zweifellos stellt sich die Problematik eines *Mitspracherechtes* (das dann aber auch der *Mitverantwortung* ruft) für ältere Jugendliche anders als für Schüler jüngerer Jahrgänge, stehen sie doch in einer Berufsausbildung oder im Studium. Sie sind bereits erwachsen und lassen sich darum ungern «gängeln». Sie leben auch nicht gern nach alten, starren und überlebten Regeln, die doch da und dort an unsern Ausbildungsstätten und Hochschulen noch bestehen. Welt und Umstände haben sich weitgehend geändert, auch ist unsere Jugend selbständiger und nüchterner geworden; sie beurteilt ihre Situation recht realistisch. Es ist durchaus nicht so, dass sie nicht mehr Respekt aufzubringen vermag für wahre Autorität (die nicht zu verwechseln ist mit einer starren Paternität) — im Gegenteil — viele Jugendliche sind auf der Suche nach einem Vor- und Leitbild, aber

sie nehmen nicht mehr alles unbesehen hin. So zeichnet sich auch eine «Demokratisierung» der Berufsausbildung und des Hochschulstudiums ab, Schüler und Student werden immer mehr miteinbezogen, indem sie ihre Meinung offen zu vertreten haben.

*Schülermitverantwortung: Ja oder Nein?*  
Wenn ja, wie weit soll sie sich erstrecken? Wir glauben, dass erwachsene Menschen, die in der Berufsausbildung stehen, sich nicht einfach wie «Lämmlein», ohne eigenes Denken und kritiklos führen lassen sollten. Andererseits — auch das ist zu bedenken — gilt aber auch die *Verpflichtung des Lernenden*, die Chancen, die ihm durch Institutionen und Öffentlichkeit geboten werden, gewissenhaft zu nützen durch eine saubere Leistung. Wir haben uns auch bewusst zu sein, dass der Schülermitverantwortung natürliche Grenzen gesetzt sind, denn ein Lernender — nehmen wir als Beispiel gerade eine Krankenpflegeschülerin — vermag ja gar nicht die ihm gestellten Unterrichtsprogramme, die er absolvieren muss, voll zu überblicken. Gewiss mag da und dort manches im dargebotenen Stoff einen gewissen Leerlauf bedeuten, doch im allgemeinen sind die Studiengänge, wenigstens so weit sie die Pflegeschulen betreffen, den beruflichen Bedürfnissen angepasst. Dass manches an unseren Schulen — seien es Berufs-, Mittel- oder Hochschulen — der heutigen Zeit anzugleichen ist, ist unbestritten und erweist sich als Aufgabe unserer Gegenwart! Also: *Schülermitverantwortung: «Ja»!* Es geht nun aber um die *Frage des Masses* und wie weit der Rahmen gesteckt werden soll und kann, sollen doch daraus positive Erfolge sowohl für die verantwortlichen Instanzen wie für die Schüler und Studenten erwachsen. Alles niederreißen zu wollen in einem unheilvollen Negativismus, wie es heute vorkommt, ohne etwas Aufbauendes entgegenzusetzen zu können, zeitigt wohl auf die Zukunft hin keine guten Früchte.

In der erwähnten Zeitschrift nun werden Probleme aufgegriffen, die in manchen Belangen auch in unserm Lande Gewicht haben, wobei doch ohne Ueberheblichkeit gesagt werden darf, dass um manche demokratische Spielregeln, die hierzulande fast selbstverständlich sind — auch in der Schule —, dort noch sehr diskutiert wird. «Ideeller Sinn der Schülermitverantwortung ist die Uebung der Demokratie», schreibt eine Schülerin. «Sie ist nicht nur eine Staatsform, sondern eine Methode des privaten und öffentlichen Lebens, sie ist Weltanschauung». Eine andere äussert sich: «Das Ziel der Führungsgruppe sollte die demokratische Verantwortung aller und nicht nur einiger Auserwählter (Schülerrat!) beinhalten». Dieselbe Schülerin meint noch: «Die Schülermitverantwortung ist Bindeglied und Mittler zwischen Schulleitung und den Schülerinnen. Ihre Aufgaben erstrecken sich auf ein breites Feld: 1. die Belange der Schule und ihrer Leitung zu wahren; 2. die Interessen und Vorschläge seitens der Schülerinnen vorzubringen und sich dafür einzusetzen; 3. in verschiedenen Bereichen obliegen ihr organisatorische Aufgaben und 4. hat sie, vor allem aber die Schulsprecherin (bei uns so etwas wie Klassenchef) und der Schülerrat Repräsentationspflichten».

Sehr differenziert stellt eine Krankenpflegeschülerin fest, indem sie auf Gefahren, Grenzen und Möglichkeiten der Schülermitverantwortung zu sprechen kommt: «Es ist zunächst klarzustellen, dass der Lernende den Lehrenden (Ärzten, Stations- und Schulschwester usw.) immer disziplinarisch und meist auch vom Alter her untergeordnet ist. Um es positiv auszudrücken: Es gehört zum Schülerdasein, zunächst einmal vor der Erfahrung der Lehrenden halt zu machen, sie anzuerkennen und nicht im Uebereifer des eigenen Idealismus sogar zu verurteilen.»

Dr. Gerd Neises sagt in seinen Gedanken über «Sinn und Unsinn der Schülermitverantwortung»: «... Die Praxis der Versuche einer Schülermitverantwortung wirft eine ganze Reihe von Fragen auf, ja kennt erhebliche Konflikte, wenn es konkret darum geht, abzugrenzen und zu bestimmen, was man nun der Verantwortung der Schüler

überlassen soll und kann. Im Grunde handelt es sich immer um das Zusammenprallen verschiedener Auffassungen über das Verhältnis zwischen Autorität und Freiheit. Da wird oft zu eigenen Entscheidungen der Schüler aufgerufen — fallen sie aber nicht so aus, wie die Schulleitung es sich vorgestellt hatte, wie sie allein auch möglich sind im Hinblick auf die Praktizierung, dann tritt an deren Stelle doch wieder die autoritative Anordnung (nicht selten mit dem Hinweis auf «fehlende Reife»), und das Ergebnis ist unter pädagogischen Gesichtspunkten unerfreulich, wenn nicht bedenklich.»

Und Renate Reimann schreibt in ihrem Artikel «Hier bestimmen die Schüler»: «Furcht vor Prestigeverlust und Empfindlichkeit gegenüber der Kritik von Schülern auf seiten des Lehrers, unberechtigte Forderungen durch falsch verstandene Freiheit, Gleichsetzung des pädagogischen Begriffes Autorität mit autoritärer Führung und Disziplin mit Zwang auf seiten des Schülers sind dann meist die Ursachen, die in der Praxis eine gute Zusammenarbeit scheitern lassen». Und wieder aus einem Aufsatz einer Schülerin: «Der Krankenpflegeschüler ist Student und Lehrling zugleich, oft wird er auch schon als volle Arbeitskraft angesehen. Er steht stark zwischen Theorie und Praxis, und die zwei Stellungen, die er ausfüllen muss, spalten unter Umständen sein Mitverantwortungsgefühl auf untragbare Weise.» Dieser Gedankengang ist unseres Erachtens darum interessant, weil er auf die besondere Situation einer *Krankenpflegeschülerin*, die eingeordnet ist in einen Arbeitsprozess, Licht wirft. Eine weitere Lernschwester ruft lakonisch aus: «Die meisten Schülerinnen leben nach dem Motto: Lasst die nur machen, es wird schon klappen!», während es andernorts lautet: «Es wurden drei Gebiete umrissen, auf denen wir unsere Mitverantwortung ausüben können: auf der Station, in der Schule und in der Klassengemeinschaft. Einem liegt dieser, dem andern jener Weg mehr. Aber ich glaube, irgendwo fühlt sich jeder als Schüler für unsern Beruf verantwortlich.»

Das, liebe Junioren, sind einige Stimmen zum Problem der Schülermitverantwortung,

wie sie aus den umfangreichen Artikeln in der «Agnes-Karll-Schwester» herausgezogen worden sind.

Wie ist nun aber Ihre Meinung? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? Erschöpft sich die Schülermitverantwortung in der Wahl eines «Klassendelegierten», eines Schülerrates, in der gemeinsamen Aufstel-

lung einer Hausordnung im Schwesternheim, im Vorbereiten von Festen, Ausflügen oder in der Betreuung von auswärtigen Gästen? Wie steht es in Ihrer Schule? Reden Sie frei von der Leber weg! Die Redaktion freut sich über jede Zusendung, die sie gerne veröffentlicht und somit zur Diskussion stellt.

KS

### **Studie über das Pflegewesen in der Schweiz**

Nun, was ist wohl mit ihren Resultaten? Wo sind sie und wann kriegen wir sie zu sehen? Lieber Leser, an diesem Fragespiel beteiligen sich viele, und keiner steht allein da!

Die Resultate selbst konnten der Beratenden Aufsichtskommission erst am 30. April 1968 unterbreitet werden, nachdem Fachleute sie langwierigen, statistischen Prüfungsverfahren unterzogen hatten. Es ist indessen noch nicht möglich, sie den direkt daran Interessierten und der Öffentlichkeit vorlegen zu können, da sie zuvor in einen ausführlichen Bericht eingefügt werden müssen. Dieser Bericht wird den Ablauf der Studie, ihre Ergebnisse und die sich daraus ergebenden Schlüsse erläutern. Bis dahin und bis alle Spitäler, an welchen Beobachtungen durchgeführt wurden, informiert sind, wird noch etwas Wasser die Aare hinunterfliessen. Wir bitten um Geduld, lieber Leser. Der Bericht über die «Tatsachenerforschung» verspricht trotz Verspätung interessante Enthüllungen.

N. F. Exchaquet

Sektionssekretärin des SVDK, für die schwerverletzte Nachbarin, die direkt neben ihr stand und vom ersten Schuss in den Unterleib getroffen wurde; im nächsten Augenblick brachte sie eine Schar Kinder in Sicherheit und avisierte ihren im Kantonsspital Nidwalden als Oberpfleger tätigen Ehemann. Herr Vonlanthen gab Befehl für Grossalarm, stieg kurzentschlossen selbst ins Spitalauto und holte unter eigener Lebensgefahr, zusammen mit dem Spitalabwart, die Schwerverletzten auf dem Schreckensplatz. Dies alles geschah, ehe die Polizei zur Stelle war und den Scharfschützen in allernächster Nähe ungefährlich gemacht hatte. Dank des raschen Einsatzes und einer gezielten Organisation konnte das Leben einer jungen Frau, Mutter von acht unmündigen Kindern, gerettet werden. Ich schliesse mich dem öffentlichen Dank des Gemeindepräsidenten und des Nidwaldnervolkes an und gratuliere meinem Kollegen Paul Vonlanthen und seiner Frau für ihren mutigen Einsatz.

Josef Würsch

### **Wenn Sekunden entscheiden!**

Während am Samstag, 4. Mai, auf dem Dorfplatz Stans eine Veranstaltung für Vietnam abgehalten wurde, erlebten die Bewohner des St.-Josef-Quartiers eine Schreckensstunde. Wie Sie vielleicht durch die Tagespresse erfahren haben, schoss ein Amokschütze von einer leichten Anhöhe auf die Bewohner, welche sich gerade dort im Freien aufhielten und auf eine Schar Kinder, die am Sandhaufen spielten. Geistesgegenwärtig sorgte *Frau J. Vonlanthen*,

### **Berichtigung zum Carl-Hilty-Zitat**

In der Mainnummer, Seite 197, hat ein bedauerlicher Druckfehler den Sinn des Zitats entstellt. Der letzte Satz soll heissen: «Wer der Massenwirkung grossen Wert beilegt und nur das schätzt, was in vielen Zeitungen steht, der ist gewöhnlich ein zu wirklich Grosse *unbrauchbarer Mensch*.»

In seinem «Wort der Redaktion», Veska-Zeitschrift, Februar 1968, macht der Autor auf die Unterschiede aufmerksam, die ihm zwischen den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) für die Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege und jenen für die Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege aufgefallen sind. Er betrachtet kritischen Sinnes bestimmte Formulierungen der beiden Texte, vergleicht die Unterrichtsfächer, die Stundenzahlen pro Fach und gelangt zur Ansicht, dass da etwas nicht stimmen könne, dass offenbar das SRK mit seinen Richtlinien die beiden Pflegeberufe nicht auf die gleiche Ebene stelle. Hat nun der Autor, wie er am Ende seines Artikels fragt, mit seiner Feststellung wirklich in ein Wespennest gestochen? Ich glaube kaum, denn die Verantwortlichen der beiden Berufsgattungen treffen sich seit Jahren in verschiedenen Fachausschüssen und Kommissionen, mit und ohne Vertreter des SRK, und sind sich der gemeinsamen wie auch der getrennten Wege wohl bewusst, auf welchen beide Teile ihre Ziele zu verwirklichen suchen. Nehmen wir nun noch die Psychiatriepflege dazu, dann erhält das Bild von Martin Wipf noch eine weitere Nuance, tatsächlich also, «Weiss — mit Schattierungen». Nun, was ist so erstaunlich dabei? Wie steht es z. B. mit der Einheitlichkeit in unserem schweizerischen Schulwesen?

Die Pflegeberufe stehen seit Monaten im grellen Scheinwerferlicht; alle Fältchen und Runzeln im Gebilde werden eingehend analysiert und kommentiert, ein ergiebiges Thema für Politiker, Radio und Presse. Dadurch werden jedoch die direkt Beteiligten, die Fachleute, die sich bemühen, über langjährige, geschichtlich geprägte Verschiedenheiten hinweg zu gemeinsamen Lösungen zu gelangen, in ihrer Aufbauarbeit empfindlich gestört. Das SRK wird seiner neuen Richtlinien für die Pflegeberufe wegen öffentlich angegriffen. Von verschiedenen Seiten werden Rezepte angeboten und «Ausbildungssysteme» vorgeschlagen. Wie kann aber in unserem Land irgendein System die Pflegeberufe betreffend verwirklicht werden, wenn sich lokale Interessen, wie dies ja vorkommt, gesamtschweizerischen Lösungen in den Weg stel-

len? Wird uns die Revision der Bundesverfassung einmal zu Hilfe kommen? Ein Blick über die Grenzen hinweg wird uns allerdings klar machen, dass man selbst in Ländern, wo die Pflegeberufe gesetzlich verankert und zentralistisch gesteuert sind, dem Bild: «Weiss — mit Schattierungen» begegnen kann.

Nicht auf die eingangs erwähnten Unterschiede in den Richtlinien möchte ich jedoch näher eingehen, sondern auf ein paar Bemerkungen des Autors hinsichtlich der allgemeinen Krankenpflege. Am Ende seiner Kommentare zu den beiden Lehrgängen kommt er zu folgenden Feststellungen: «... Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass in der allgemeinen Krankenpflege bereits in der Grundausbildung Kaderausbildung getrieben werden will». Meine Frage lautet nun: Wenn nicht in der Grundausbildung, wann soll denn damit begonnen werden? Was bedeutet «Kaderausbildung» im Sinne der Richtlinien? Nichts anderes als: Vorbereitung auf die Vorgesetztenfunktion auf *unterster Stufe*, wie sie jeder jungen Diplomierten, die auf einer Krankenstation arbeitet, zufällt. Die pflegende Schwester steht vom ersten Tag ihrer Berufstätigkeit an in einem wirren Netz von Beziehungen zu Vorgesetzten, wie auch zu Gleichgestellten, zu ausgebildetem und nicht ausgebildetem Hilfspflegepersonal, zu Schülerinnen usw.

Das Ziel der Grundausbildung ist, in kürzester Formulierung: die Schwester zu befähigen, den Patienten die bestmögliche Pflege zukommen zu lassen. Das bedeutet für die Schwester, neben ihren eigenen pflegerischen Verrichtungen verschiedenen Personen Aufgaben zuteilen, sie anleiten und überwachen. Es bedeutet organisieren, auf der begrenzten, untersten Pflegestufe, jedoch gerade da, wo der Kontakt mit dem Patienten am engsten ist, wo die Fähigkeiten der Schwester am unmittelbarsten zum Ausdruck kommen. Es handelt sich also nicht um eine Kaderausbildung im eigentlichen Sinne, d. h. um eine Vorbereitung auf höhere Führungsaufgaben. Die Missbilligung, die aus dem oben zitierten Satz herauströnt, lässt erkennen, wie wenig noch die Richtlinien vielerorts dem Sinn nach verstanden werden; wie sehr alte Leitbilder noch immer vorherrschen: Die Schülerin soll mit Krankheitssymptomen, mit Viren

<sup>1</sup> Diese Entgegnung erschien in der Mai-Nummer der Veska-Zeitschrift.

und Mikroben, mit Apparaten und Behandlungsmassnahmen vertraut gemacht werden; sie jedoch auf ihre sozialen und zwischenmenschlichen Aufgaben vorbereiten, das ist neu, verdächtig, und grenzt an Ueberheblichkeit!

Wie oft begegnen wir doch dem Vergleich Krankenpflege — Armee! So auch hier: «... Soll die scharfe Auslese an der Basis, oder soll sie erst in einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden, so wie dies in andern Berufen (welchen? d. R.) oder beispielsweise in der Armee geschieht?» Betrachten wir die «Auslese» zuerst im Hinblick auf die Vorgesetztenfunktion. Ich kenne nun keine einzige Krankenschwester in höherer Stellung, die nicht ihre dreijährige Rekrutenschule der Berufsausbildung hinter sich hätte. Hier folgen wir doch genau dem militärischen Vorbild. Während aber der Offizier aus den breiten Massen sämtlicher Wehrmänner hervorgeht, sind die Reihen des Fussvolkes bei einem Beruf bedeutend enger; die Berufswahl erfolgt freiwillig, der Berufsmöglichkeiten sind viele. Würde der Krankenpflegeberuf einmal keine Anwärterinnen mehr anziehen, welchen später leitende Posten anvertraut werden können, wären dies schlimme Aussichten für die künftige Betreuung unserer Kranken.

Mit der «Basis» meint der Autor aber offenbar gar nicht die Grundausbildung in allgemeiner Krankenpflege, sondern er denkt an eine bunte Schar Mädchen, die sich für eine pflegerische Tätigkeit interessieren. Ohne Rücksicht auf Schulbildung und intellektuelle Eignung, soll ihnen in eineinhalb bis zwei Jahren eine erste gemeinsame Grundausbildung vermittelt werden, nach welcher dann die «Auslese» stattfindet und sich die weiteren Berufswege teilen. Dies wäre meines Erachtens ein ausgesprochen unrationelles Vorgehen, eine Vergeudung kostbarer Zeit und Kräfte. Viele fähige Mädchen würden sich von einem solchen Programm nicht angezogen fühlen und dem Beruf dadurch verloren gehen. *Demokratisierung der Ausbildung* bedeutet nicht gleichen Lehrgang für alle, alle über einen Leisten schlagen, Gleichschaltung nach unten, sondern: die materiellen Voraussetzungen schaffen, dass jeder seinen Fähigkeiten und Eignungen entsprechend ausgebildet werden kann. Wir brauchen in der Krankenpflege differenzierte Ausbildungsmöglichkeiten mit verschiedenen Zulassungsbedingungen, mit abgestuften Anforderungen, mit Querverbindungen zwischen den Lehrgängen, alle jedoch in einen klaren Gesamtplan eingebaut. Also auch hier: «Weiss — mit Schattierungen».

Dies führt mich zur dritten Textstelle. Der Autor spricht von der «eigentlichen Kaderausbildung», anschliessend an die Grundausbildung, und sagt: «... Hier könnten dann auch die verhinderten Akademikerinnen Triumphe feiern.» Was für ein Wesen ist nun diese «verhinderte Akademikerin»? Ich habe noch nie eine solche angetroffen. Wir alle kennen Mädchen, die einen akademischen Beruf ergreifen, und solche, die im Besitze der Matura sind, sich jedoch einem nicht-akademischen Beruf, wie z. B. der Krankenpflege, zuwenden. Diese sind jedoch berechtigt, jederzeit ein Hochschulstudium zu beginnen, sei es vor oder nach ihrer Ausbildung in Krankenpflege. Es sind so schon sehr interessante «Kombinationen» gewählt worden. Und schliesslich finden wir die Mädchen ohne Matura, mit einem leichteren oder schwereren Schulsack, welchen ebenfalls die verschiedensten Aufstiegsmöglichkeiten offen stehen. Die Fortbildungsschule für Krankenschwestern verlangt von den Kandidatinnen bekanntlich keine Matura.

Presse und Radio haben kürzlich ein Thema erfunden, das ihnen einen grossen Publikumerfolg zusichert, nämlich die Geschichte von der Oberin, die eine Kandidatin für die Schwesternschule zurückweist, weil sie kein Maturitätszeugnis vorweisen kann. Diese Geschichte entbehrt jeglicher Grundlage und schadet — vielleicht — der Werbung für den Beruf; sie findet aber offenbar Anklang bei gewissen Gemütern. Ich könnte mir indessen vorstellen, dass sie in einigen Jahren ganz anders aufgefasst wird. Es wäre denkbar, dass es einmal in unserem Land eine bis zwei Schulen geben wird, die auf Grund eines Beschlusses der Träger der Schule (und nicht der Oberin allein!) nur Maturandinnen aufnehmen. Der Lehrgang würde sich, gleich jenem der übrigen Krankenpflegesschulen, an die Richtlinien des SRK halten; die Lehrmethoden jedoch wären anspruchsvoller, der Unterrichtsstoff würde gründlicher verarbeitet, es müsste weniger Zeit auf die naturkundlichen Grundfächer verwendet werden, was der pflegerischen Seite der Ausbildung zugute käme. Es würden nicht vermehrte medizinische Kenntnisse vermittelt — nur keine panische Angst vor Mini-Aerztinnen! —, sondern die umfassende Pflege des Patienten und das reibungslose Funktionieren des Pflegeteams würden im Mittelpunkt stehen. Die Krankenhausdirektionen selber würden gebieterisch einen solchen Schultyp verlangen, denn sie alle hätten bis dahin erkannt, dass der

Fortsetzung Seite 275 unten

## Gründung des Schweizerischen Verbandes der Chronischkrankpflegerinnen und Chronischkrankpfleger (SVC) am 23. April 1968 in Basel

Bei strahlendem Frühlingswetter versammelten sich im festlich geschmückten Saal des neuen Felix-Platter-Spitals 140 Chronischkrankpflegerinnen und Chronischkrankpfleger zur Gründung ihres Berufsverbandes.

Zu diesem Aufrichtefest, wie es die Präsidentin der Gründungskommission bezeichnete, konnten nach zweijähriger intensiver Bauarbeit die Leiterinnen der Schulen für Chronischkrankpflege mit je zwei Schülerinnen oder Schülern geladen werden, ferner Vertretungen des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK), der Veska, des SVDK, der Presse sowie eine Anzahl weiterer Gäste.

Zu Beginn gaben die Vorsitzenden der Statutenkommission, *Frau Regenass*, und der Gründungskommission, *Frl. Ruth Koechlin*, einen sehr anschaulichen Ueberblick über die in beiden Kommissionen geleistete grosse Arbeit und dankten vor allem *Frl. Fürsprecher Jost* (Biel), dem SRK und dem SVDK für ihre Hilfe und Mitarbeit. Darauf übernahm *Frl. Josiane Brunner* (Genf) als Tagespräsidentin den Vorsitz. In humorvoller und disziplinierter Art brachte sie es fertig, die befrachtete Traktandenliste innerhalb von drei Stunden abzuwickeln.

Der Statutenentwurf fand bei nur zwei Gegenstimmen Annahme. Zur Zentralpräsidentin und zur Vizepräsidentin wurden mit Stimmzettel und Applaus gewählt, *Frl. Josiane Brunner* (Genf) und *Frl. Ruth Koechlin* (Bern). In gleicher Weise wurden die übrigen Vorstandsmitglieder, je eines pro Sektion, gewählt. Die sieben regionalen Sektionen werden sich nun anschliessend an die Gründungsversammlung konstituieren.

Schwesternmangel vom Kader her behoben werden muss. Auf einer gut organisierten Pflegestation braucht es weniger Personal als da, wo zahlreiche unqualifizierte Hilfskräfte im Einsatz stehen und es an fachkundiger Führung fehlt.

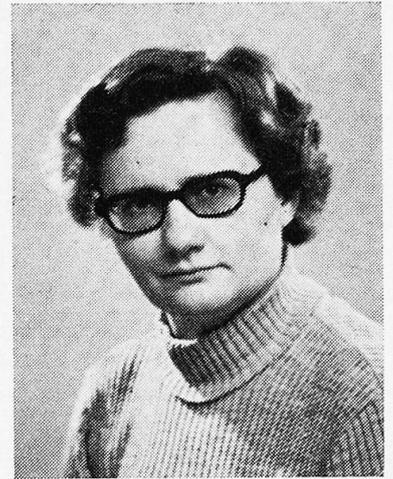


Photo Kern, Plaza, Genève

Josiane Brunner, Präsidentin des SVC

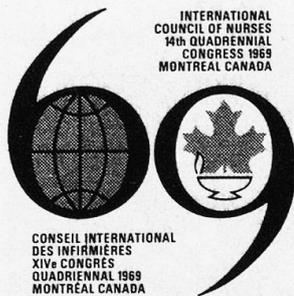
Als Geschenk des SRK durfte der neugegründete Verband 500 Fr. entgegennehmen. Einstimmig beschloss die Versammlung, die Diskussion über den umstrittenen Namen zurückzustellen. Es wird eine der zahlreichen Aufgaben des neugegründeten Verbandes sein, gemeinsam mit den zuständigen Instanzen und interessierten Organisationen nach einer für alle befriedigenden Lösung zu suchen.

Wir gratulieren dem neugegründeten Verband sehr herzlich zu seinem Aufrichtefest und wünschen den Verantwortlichen, dass sie, wie bisher, mit Mut, Begeisterung und Ausdauer nun an die Innenausstattung ihres Hauses gehen können. Wir, die wir berufen sind, gemeinsam für die uns anvertrauten Kranken zu sorgen, freuen uns auf die Zusammenarbeit auch innerhalb unserer Berufsverbände, dem SVC und dem SVDK.

Erika Eichenberger

Wird dann einmal, in diesen Zukunftstagen, die Radioreportage «Jetzt schlaats 13» wiederholt, werden die Leute die Köpfe schütteln über die Art und Weise, wie im Jahre 1968 die Öffentlichkeit über den Krankenpflegeberuf orientiert wurde.

Anne Marie Paur



## Le XIVe Congrès quadriennal du Conseil international des infirmières

du 22 au 28 juin 1969 à Montréal, Canada

### *Programme provisoire*

Dimanche, 22 juin: 20 heures, Cérémonie officielle d'ouverture

Lundi 23 et mardi 24 juin: Réunion du Conseil des représentantes nationales (CRN)

Mercredi 25 à vendredi 27 juin: Thèmes du Congrès: «Pleins feux sur l'avenir», séances plénières et groupes de travail

Vendredi, 27 juin, à 20 heures: Cérémonie officielle de clôture, admission des nouveaux membres

Samedi, 28 juin: «Jour de réception», visites professionnelles et diverses réceptions.

### *Informations:*

Les congressistes sont invités à assister à toutes les séances du *Conseil des représentantes nationales* (CRN) les lundi 23 et mardi 24 juin à titre d'observateurs, sans droit de vote. Rappelons que le CNR se compose d'une représentante pour chacune des 66 associations membres, les séances sont présidées par la présidente du CII.

Les réunions du CRN ainsi que les séances plénières du Congrès seront traduites simultanément en 4 langues: anglais, français, allemand, espagnol.

Une réunion spéciale sera organisée pour les *élèves-infirmières* (nouvelle qui intéressera les membres juniors de l'ASID).

*Inscription:* les formules d'inscription peuvent être demandées au Secrétariat central de l'ASID, 1, Choisystrasse, Berne.

## 14. Vierjahreskongress des Weltbundes der Krankenschwestern

vom 22. bis 28. Juni 1969 in Montreal (Kanada)

### *Provisorisches Programm*

Sonntag, 22. Juni, 20 Uhr: Offizielle Eröffnungsfeier.

Montag, 23., und Dienstag, 24. Juni: Tagung des Rates der nationalen Landesvertreterinnen (Council of National Representatives, CNR).

Mittwoch, 25., bis Freitag, 27. Juni: Kongressprogramm zum Thema «Brennpunkte der Krankenpflege von morgen», Plenarsitzungen und Arbeitsgruppen.

Freitag, 25. Juni, 20 Uhr: Offizielle Schlussfeier, Aufnahme neuer Mitglieder.

Samstag, 28. Juni: «Tag der Gastfreundschaft», berufliche Besichtigungen und andere Veranstaltungen.

### *Mitteilungen*

Die Kongressteilnehmer sind eingeladen, an den Verhandlungen des *Rates der nationalen Landesvertreterinnen* (CNR) vom 23. und 24. Juni teilzunehmen, als Beobachter, ohne Stimmrecht. Erinnern wir daran, dass der CNR aus je einer Vertreterin der 66 Mitgliedverbände zusammengesetzt ist; den Vorsitz führt die Präsidentin des ICN.

Die Verhandlungen des CNR wie auch die Plenarsitzungen werden simultan übersetzt in folgende *Sprachen:* Englisch, Deutsch, Französisch, Spanisch.

Es ist eine spezielle *Zusammenkunft der Schülerinnen* geplant (eine interessante Nachricht für die SVDK-Juniorenmitglieder!).

*Finance d'inscription:* elle s'élève à \$ can. 40.— si elle est versée avant le 22 janvier 1969, après cette date elle s'élèvera à \$ can. 60.—. Des précisions sur le mode de versement suivront dans un des prochains numéros.

La *Panex Incorporated*, place Bonaventure, Montréal, est une organisation chargée par l'Association des infirmières canadiennes de s'occuper de tout ce qui a trait aux inscriptions, à la réservation et à la répartition des logements pour les congressistes.

*Logement:* La formule d'inscription contient une rubrique qui permet de choisir entre différents prix. Quelques chambres chez l'habitant pourront aussi être réservées.

*Visites de la ville et excursions après le Congrès.* De plus amples détails seront donnés ultérieurement.

*Assurance:* Au Canada, les frais médicaux étant très élevés, il est recommandé de contracter une assurance de voyage qui couvre les risques d'accident, de maladie, ainsi que la perte ou des dommages causés au bagages.

*Anmeldung:* Die Anmeldeformulare können beim Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, Bern, bezogen werden.

*Kongressgebühr:* sie beträgt 40 kanadische \$, wenn die Einzahlung vor dem 22. Januar 1969 erfolgt, nachher erhöht sie sich auf 60 kanadische \$. Nähere Angaben über die Art der Einzahlung folgen in einer der nächsten Nummern.

Die *Panex Incorporated* ist eine Organisation, welche vom Kanadischen Schwesternverband beauftragt wurde, vielerlei Aufgaben zu übernehmen, so z. B. die Anmeldungen, die Reservation und Zuteilung der Unterkunft, Besichtigungen usw.

*Unterkunft:* Das Anmeldeformular enthält eine Rubrik, auf welcher die gewünschte Unterkunft, nach Preisklasse, eingetragen werden kann. Eine begrenzte Anzahl Zimmer in Privathäusern steht zur Verfügung.

*Besichtigungen, Ausflüge:* Darüber wird zu späterer Zeit Näheres bekanntgegeben.

*Versicherung:* Die Kosten für ärztliche Behandlung sind in Kanada sehr hoch. Es wird empfohlen, eine Reiseversicherung abzuschliessen, welche die Risiken für Unfälle, Krankheit, Verlust oder Beschädigungen des Reisegepäcks deckt.

## Juniors

### Ça bouge chez les juniors de la section Vaud/Valais

Réunis à Chantepierre le 28 mars 1968, une quarantaine d'élèves infirmières et infirmiers ont élaboré les premières bases de leurs activités futures.

Les discussions variées et intéressantes ont permis de faire ressortir les points principaux suivants:

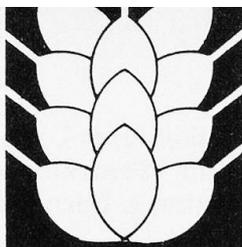
1. *Echanges entre élèves de diverses écoles*  
— se connaître, s'apprécier, loisirs, échanges internationaux
2. *Influence des Juniors dans le domaine professionnel*  
— collaboration entre stagiaires  
— aide morale et financière aux jeunes en difficulté
3. *Avenir professionnel*  
— renseignements sur des nouveautés médicales et paramédicales  
— promotion, spécialités

4. *Les Juniors et leur formation*  
— séances de formation  
— sujets professionnels, extra-professionnels: race, religion politique
5. *Les Juniors et le recrutement des élèves-infirmières et infirmiers*  
— information organisée et efficace.

### Voyage en France

Le bureau du groupe Junior, formé de deux responsables par école d'infirmières, s'est réuni le 26 avril et a mis sur pied le programme provisoire d'un voyage en France, les *vendredis et samedis 6 et 7 septembre 1968*. Des précisions sur le programme paraîtront dans le numéro de juillet de la Revue.

Mlle Nicole Gauthier,  
responsable du Groupe Junior  
de la section Vaud-Valais



### Sektion AARGAU / SOLOTHURN

*Anmeldungen* \*: Die Schwestern Hanni Baltisberger, 1946, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau; Monika Blatter, 1944, Ecole d'infirmières Sion; Helen Geiser, 1924, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau; Silva Hedwig Zimmermann, 1946, Krankenpflegeschule Baldegg Sursee; Verena Rauber, 1943, Krankenpflegeschule Bürgerspital Solothurn.

Beachten Sie bitte die *Adressänderung des Sekretariates*.

Ab 1. Juli 1968 befindet sich das Büro an der Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein bei Aarau. Die Telefonnummer bleibt gleich, 064 22 78 87.

### Sektion BEIDER BASEL

*Anmeldung* \*: Schwester Hanni Emch, 1943, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern.

*Aufnahmen*: Die Schwestern Susi Chabeau, Lotti Finsterwald, Rosmarie Reber, Elisabeth Wyss.

Wiederaufnahme: Schwester Heidi Michie-Büttschli.

### Fortbildung

Donnerstag, den 27. Juni 1968, 20 Uhr, findet im grossen chirurgischen Hörsaal des Bürgerspitals Basel folgender Vortrag statt: «Die Tollwut», Referentin Frau Dr. E. Nabholz, Tierärztin.

Wir laden alle diplomierten Schwestern und Pfleger, die sich für dieses zurzeit sehr aktuelle Thema interessieren, recht herzlich ein.

Eintritt: Mitglieder und Schülerinnen 1 Fr., Nichtmitglieder 2 Fr.

*Voranzeige*: Führung durch die Altstadt Liestal: Anschliessend «Kirsi-Fest», wozu auch die Schülerinnen aller Schulen eingeladen sind. Die Mitglieder werden noch eine Einladung erhalten.

*Mitteilungen*: Ein Praktikum für die Teilnehmerinnen des ersten Auffrischkurses ist in Vorbereitung.

Allen Mitgliedern, die den Jahresbeitrag in nützlicher Frist einbezahlt haben, danken wir herzlich.

Die Mitglieder, die den Jahresbeitrag noch nicht bezahlt haben, ersuchen wir, diesen spätestens bis 15. Juli 1968 an uns zu überweisen. (Laut Art. 21 der Statuten ist der Jahresbeitrag im ersten Kalendervierteljahr zu entrichten.)

Ferner möchten wir unsere Mitglieder darauf aufmerksam machen, dass die Adressänderungen dem Sektionssekretariat, in dem die Mitglieder eingeschrieben sind, und nicht der Druckerei Vogt-Schild AG mitgeteilt werden müssen.

### Sektion BERN

*Anmeldungen* \*: Die Schwestern Ruth Annemarie Börlin, 1945, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Danièle Durand, 1945, Schwesternschule des Bezirksspitals Biel; Ruth Germann, 1937, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Erika Handschin-Steffen, 1933, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Meili Heiniger, 1938, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Verena Graf, 1942, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun.

*Junioren-Gruppe*: folgende Junioren-Mitglieder von der Schwesternschule Bernische Landeskirche Langenthal haben sich angemeldet: Ruth Humm, 1946; Madelaine Jaggi, 1947; Anna-Dora König, 1947; Käthi Rufener, 1944; Ursula Walther, 1947; Therese Wittwer, 1947; Lydia Zbinden, 1940.

*Aufnahmen*: Die Schwestern Marianne Barben, Silvia Lüthi, Annemarie Henriette Oestreicher, Liseli Triponez-Salzmänn, Käthi Walther.

### Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Thun Oberland

Die Zusammenkunft fällt aus zugunsten der Kirchenbesichtigung, Donnerstag, 27. Juni 1968. Wir treffen uns möglichst zahlreich um 15 Uhr bei der Kirche Amsoldingen. Nicht Autofahrerinnen können sich bei Schwester Mirta Tschibold melden, Tel. 033 2 78 30.

## **Wer möchte romanische Kirchen des Berner Oberlandes kennenlernen?**

Wir freuen uns, Sie zu einem kunsthistorischen Ausflug einzuladen auf Donnerstag, den 27. Juni 1968. Bei jeder Witterung fahren wir per Postauto zu einigen der schönsten Kirchen des Berner Oberlandes, und zwar nach Amsoldingen, Einigen und Spiez (Schlosskirche).

Die Pfarrherren der betreffenden Kirchen werden uns in freundlicher Weise die Sehenswürdigkeiten erläutern. In den Opferstock spenden wir eine Gabe.

Besammlung: Platte Schanzenpost Bern, um 14 Uhr präzise; für die Schwestern des Oberlands Treffpunkt 15 Uhr bei der Kirche Amsoldingen. Anmeldungen für die Carfahrt sowie für einen Imbiss (evtl. in Spiez) sind erbeten an das Sekretariat, Tel. 031 25 57 20, bis spätestens Freitag, 21. Juni 1968.

Kosten für Autocar: Fr. 8.90 (ohne Imbiss).

## **Section de GENEVE**

*Admissions:* Mlles Muriel Boson, 1939, de Fully, Ecole d'infirmières de Sion; Christiane Delabays, 1943, du Châtelard, Le Bon Secours, Genève; Françoise Marandelle, 1931, de France, dipl. d'Etat français, équivalence CRS.

*Membre junior:* Mlle Martine Haag, 1945, Le Bon Secours, Genève.

## **Groupe d'intérêts communs des infirmières de la santé publique**

En janvier et février derniers, vingt-trois infirmières ont participé à deux journées de cours ayant pour thème «l'entretien médico-social». Ce cours présenté sous forme de débat et d'échange, fut dirigé par le Dr Chs Durand. Elément important de notre activité, ce sujet a été traité de façon si fructueuse, qu'une suite est envisagée pour l'automne. Des situations précises seront abordées lors de séminaires.

Nul doute que les infirmières, qui dans leur travail sont sans appui professionnel, bénéficient pleinement de cette forme de soutien.

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

*Anmeldung\*:* Anton Watzenegger, 1942, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern.

*Aufnahme von Juniorenmitgliedern:* 15 Schwestern aus der Krankenpflegeschule Heiligkreuz Cham am Bürgerspital Zug: Gabriela Cortesi, 1947; Heidy Widrig, 1947; Hedy Rohrer, 1948;

Regina Angehrn, 1948; Ruth Keel, 1933; Stilla Kaufmann, 1939; Lucia von Moos, 1948; Anna Vollmeier, 1948; Agathe Iten, 1948; Doris Müller, 1948; Jeanette Flieg, 1947; Heidi Hollenstein, 1946; Vreni Renggli, 1948; Erna Kühni, 1948; Brigitte Lehmann, 1948.

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

*Anmeldungen\*:* die Schwestern Elisabeth Bühlmann, 1945, Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug; Hedwig Oberholzer, 1930, Schwesternschule des Bezirksspitals Biel; Vreni Lüdi, 1946, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

*Aufnahmen:* die Schwestern Marie Baumann-Marbach, Hedwig Wehrli.

*Gestorben:* Schwester Elsa Graf, geb. 22. November 1913, gestorben 16. April 1968. Schwester Elsa Graf hat ihr vielseitiges Wissen und ihre ganze Kraft während vieler Jahre der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Herisau gewidmet. Aerzte, Patienten und Schwestern betrauern den allzu frühen Heimgang unserer lieben und geschätzten Schwester Elsa Graf. Sie war über 20 Jahre ein treues Mitglied unseres Berufsverbundes; wir werden ihrer stets ehrend gedenken.

## **Sezione TICINO**

*Ammissione:* Sig.na Maria Luisa Lucchini.

*Ammissione di membri junior:* Sig.na Rita Lucca, 1945; Sig.na Wilma Giuliani, 1940; Sig. Fausto Denti, 1946; Sig. Giuliano Bartolomei, 1948; Sig. Guido Gili, 1948; Signorine: Maria Carmela Piscitelli, 1948; Maria Vetti, 1948; Graziella Barale, 1943; Michelina Ortelli, 1948; Eralda Cadei, 1948; Sig. Marcello Spinelli, 1941; Gabriele Pescador, 1944. Tutti della Scuola Cantonale Infermieri di Bellinzona.

## **Section VAUD / VALAIS**

*Demandes d'admission\*:* Eliane Vuffray, 1942, Ecole d'infirmières et d'infirmiers Hôpital cantonal Lausanne; Paule Dalphin, 1924, Le Bon Secours, Genève; Lucie Michel, 1922, Ecole d'infirmières et d'infirmiers Hôpital cantonal Lausanne; Edith Maret-Lattion, 1928 Ecole d'infirmières Sion.

*Admissions:* Mlles Denise Antille, Marie-Thérèse Läderach, Michèle Rey, Pierrette Rodari.

*Réadmission:* Sr Emilie Salamin.

*Admissions de membres juniors:* Marie-Antoinette Krieg, 1947, Ecole d'infirmières de Saint-Loup; Sylviane Raymond, 1947, Ecole d'infirmières de St-Loup; Antoinette Jaccard, 1947, Ecole d'infirmières et d'infirmiers Hôpital cantonal Lausanne; Françoise Vuilleumier, 1948, Ecole d'infirmières et d'infirmiers Hôpital cantonal Lausanne.

Pas de rencontres du *Groupe d'accueil* en juillet et août.

## **Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN**

*Anmeldungen\*:* die Schwestern Magdalena Bischoff, 1943, Neumünster, Zollikerberg; Marianne Bosshardt, 1928, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Christina Brunner, 1945, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Anni Conzett, 1915, Neumünster, Zollikerberg; Renate Dennler, 1936, Neumünster, Zollikerberg; Laura Hangartner, 1945, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Rösli Hännny, 1919, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Margrit Hofmann, 1942, Neumünster, Zollikerberg; Katharina Issler, 1944, Neumünster, Zollikerberg; Annemarie Rieder, 1944, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Margrit Scheu,

1922, Neumünster, Zollikerberg; Lilly Sommer, 1932, Neumünster, Zollikerberg.

*Aufnahmen:* die Schwestern Verena Abderhalden, Adelheid Bäni, Elisabeth Frei, Verena Schmid.

*Anmeldungen Juniorenmitglieder:* Christine Trüb, Kathrin Roth, Marianne Zumstein, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Erika Langenegger, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern; Esther Hager, Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich.

*Gestorben:* Schwester Irène Sigg, 13. Mai 1968, geboren 10. Dezember 1896.

*Mitteilung:* Schwester *Elsi Aellig* verlässt unser Sekretariat am 20. Juni, da sie sich verheiraten wird. Wir bedauern den Verlust einer guten Arbeitskraft, freuen uns aber, dass Schwester *Elsi Wohnsitz* in Zürich behält und bereit ist, bei Gelegenheit in der Verbandstätigkeit mitzuhelfen.

Die Leitung des Sekretariats übernimmt unsere zuverlässige Schwester *Verena Lüscher*. Als Mitarbeiterin haben wir *Frl. Martha Auer* verpflichtet. Sie war Fürsorgerin, Gemeindeführerin und hat zuletzt während acht Jahren auf einem Sekretariat gearbeitet.

Der Vorstand

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

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

---

## **Etude des soins infirmiers en Suisse**

Alors... ces résultats?  
Quand les verrons-nous?

Chers lecteurs, vous n'êtes pas les seuls à poser cette question et à vous étonner du long silence de l'Etude.

Les résultats? Enfin ils ont pu être communiqués à la Commission de l'Etude, le 30 avril 1968, après avoir été traités (un long traitement!) avec la plus grande rigueur, au moyen de tests statistiques afin que l'on puisse en faire état, en toute sécurité.

Mais voilà, ils ne peuvent être encore communiqués aux intéressés ni au public avant

d'être intégrés dans un rapport circonstancié, présentant l'Etude, son déroulement, les résultats eux-mêmes et les conclusions à en tirer. Jusqu'à ce que tout cela soit au point et que les premiers intéressés, les hôpitaux observés, soient eux-mêmes informés, l'Aare continuera à couler vert et silencieuse.

Alors, chers lecteurs, patience! Mais préparez-vous de cœur et d'esprit à la révélation percutante de ce que nous avons déjà appelé «l'opération-vérité».

N.-F. Exchaquet

## Delegiertenversammlung 1968

Da das Protokoll der Delegiertenversammlung erst in einigen Monaten publiziert werden kann, möchten wir unsere Mitglieder kurz mit den wichtigsten Beschlüssen der Delegierten bekannt machen.

Jahresbericht, Rechnungen und Budgets wurden genehmigt. Obwohl Stimmen für eine Erhöhung des Jahresbeitrages eintraten, beschloss die Delegierten einstimmig, bei einer Enthaltung, ihn auf der bisherigen Höhe zu belassen.

Im kommenden Herbst soll, unter Anleitung eines Fachmannes, eine *Werbekampagne* durchgeführt werden. In einer der nächsten Nummern der Zeitschrift wird mehr darüber zu erfahren sein.

Einstimmig wurde die Zentralpräsidentin für eine vierte und letzte Amtsdauer von zwei Jah-

ren wiedergewählt. Wir dürfen Mlle *Nicole Exchaquet* sehr dankbar sein, dass sie bereit ist, die grosse Aufgabe und Verantwortung weiterhin zu übernehmen. Vier Sektionen haben ihre Vertretung im Zentralvorstand gewechselt.

Als letztes beschlossen die Delegierten eine Aenderung von Art. 13 der Statuten in der Weise, dass in Zukunft nur noch die Aufnahme neuer Mitglieder in der Zeitschrift publiziert werden soll; die bisherige Bekanntgabe der Anmeldung mit Einsprachefrist fällt somit weg. Eine Würdigung des nicht geschäftlichen Teils der Delegiertenversammlung wird in der nächsten Nummer erfolgen. Schon jetzt möchten wir der *Sezione Ticino*, ihrer Präsidentin, ihrer Sekretärin und den übrigen Mitarbeitern sehr herzlich danken, dass sie uns diese zwei Tessiner Tage zu einem unvergesslichen Erlebnis werden liessen.

Erika Eichenberger

---

## Zur Frage der Chronischkrankenpflege

Chronikerabteilung und Chronischkrankenpflegerin sind zwei Zeiterscheinungen, die man früher nicht kannte. Und beide haben einen kleinen Beigeschmack! Einen Beigeschmack haben auch die Artikel, von Schwestern geschrieben, über diese Dinge, welche man in letzter Zeit immer wieder lesen kann, und die zu verstehen geben, für die Pflege der chronischkranken Patienten werde keine grosse Ausbildung benötigt. Seit wann haben wir aber zweierlei Krankenpflege? Erste und zweite Klasse? Ich glaubte immer, es gäbe nur erstrangige.

*Chronischkrankenabteilung?* (Nicht Altersheim) Diejenigen, welche glauben, es brauche dafür nur eine kurze Ausbildung, haben sicher noch nie auf einer solchen Abteilung gearbeitet. Statt Chronischkrankenabteilung könnte man ebensogut auch Altersabteilung sagen. Jede Spitalschwester weiss, dass Patienten über ein bestimmtes Alter hinaus, wenn sich die Genesung verzögert, von der Chirurgie und Medizin, sobald es zu verantworten ist, auf die «Chronische» verlegt werden. Wo sterben die meisten Patienten? Und man lässt sie auf dieser Abteilung nicht einfach sterben, nein, bis zur letzten Minute wird das Möglichste getan. Wenn das keine Intensivpflege ist! Krankenpflege also in des Wortes eigenster Bedeutung. Auch sind doch diese Patienten den Pflegenden vollständig

ausgeliefert. Was dann, wenn die Pflege nicht ist, wie sie sein sollte? Auch ist der Pflegeposten auf der «Chronischen» keine leichte Sache, fehlt doch die Freude und die Genugtuung an der Wiedergenesung der Schützlinge.

*Und nun die Chronischkrankenpflegerin*, also die Pflegerin mit eineinhalbjähriger Ausbildung? Der rettende Strohalm! Nach meiner Meinung aber ein notwendiges Uebel, bedingt durch den Schwesternmangel. Es sei nichts gesagt gegen sie, aber ich sehe schwarz für die Zukunft und keine Hebung des Pflegeberufes, sondern nur ein Plus für die Verwaltungen. Sie haben damit weniger Personalnöte und weniger Lohnausgaben. Ich kann mir auch denken, dass die eine oder andere Tochter den Weg des geringsten Widerstandes wählt. Wenn sie ihren Wunsch, Krankenpflege, nach eineinhalb Jahren erfüllt sieht, warum soll sie drei Jahre lernen? Ob aber den Patienten und den Aerzten damit gedient ist? Vergessen wir nicht, es kann möglich sein, dass auch wir eines Tages krank auf der «Chronischen» liegen und dann froh sind, wenn wir zu den uns Pflegenden vertrauen haben können.

Bitte, was sagen die andern Schwestern zu diesem Thema? Sehe ich zu schwarz?

U. Hossli

## **Ernährungswissenschaftliche Vorträge im Kochstudio Zürich**

Einer Zusendung von Schwester Rösly Schmid (Zürich) entnehmen wir einige interessante Angaben über ernährungswissenschaftliche Vorträge im «Kochstudio Zürich», die jeweils im Herbst für ein breiteres Publikum durchgeführt werden. In zehn Kursabenden werden Probleme der Gesundheit mittels richtiger Ernährung durch namhafte Dozenten (Ärzte, Zahnärzte und weitere Fachleute) aufgegriffen und mit Demonstrationen ergänzt.

Die Vorträge über die gesunde Ernährung des Menschen waren interessant und auch für den Laien — dieser hat ja Beratung darüber besonders nötig — leicht fasslich, bis auf einen, der von einem Chemiker gehalten wurde und hoch spezialisiert war, so dass selbst Krankenschwestern Mühe hatten, ihm zu folgen. Viele Patienten befassen sich wenig mit der Umstellung ihrer Ernährungsweise, die meisten wünschen von ihrem Arzt Heilung durch Pillen und Dragées oder eine bestimmte Medizin. Dabei könnte manches Leiden gebessert oder gar geheilt werden durch eine zweckmässig zusammengesetzte Nahrung. Der Diabetiker, der Rheumakranke, der Fettsüchtige und der Gallenpatient, sie alle haben eine bestimmte Diät nötig, die durch verschiedene Spezialisten anlässlich dieser Vortragsreihe erläutert wurde. Aber auch der alternde Mensch, der Herzleidende und der junge Heranwachsende haben auf eine richtig zusammengesetzte Nahrung zu achten (Belastung der Organe, gesunde Zähne, Cholesterin usw.). Selbst Schönheit und Schlankheit fangen bei der Ernährung an. Die Demonstrationen, durch den Chefkoch des Stu-

dios ausgeführt, waren äusserst fesselnd und instruktiv. Es gab allerdings keine Degustationen, so dass die Teilnehmer mit den Augen und der Nase «lernen» mussten. Doch zeigte sich angesichts der leckeren Plättchen, wie bedeutsam es ist, einem Patienten die Mahlzeit appetitlich und «anmächtig» zu präsentieren. Fragen, die jeweils nach den sehr gut besuchten Referaten auftauchten, zeigten, wieviel Unsicherheit in bezug auf die Ernährungswissenschaft, gerade in der heutigen Zeit des Ueberflusses und der wenigen Bewegung (Auto, TV usw.), bei vielen Menschen noch anzutreffen ist. Um so mehr sind diese Kurse, die unter der Leitung von Prof. Dr. chem. H. Mohler standen, zu begrüßen. Sie verdienen die Beachtung aller, die durch ausgewogene Ernährung einer Erkrankung vorbeugen wollen, wie auch von Krankenschwestern, die immer wieder mit diesen Fragen konfrontiert werden.

KS.

### **Mahlzeitendienst für Betagte**

Im Zusammenhang mit der Erneuerung der Volksküche in Zürich ist am 1. April 1968 ein *Mahlzeitendienst für Betagte* eingeführt worden. Es handelt sich um das in Schweden, Deutschland und Oesterreich erprobte «Nackasystem». Gegenwärtig werden 72 Haushaltungen bedient. Die Speisen sind in Plastikbeutel verpackt, welche fünf bis zehn Minuten in heisses Wasser getaucht werden müssen. Nach dem Ausbau der Volksküche können bis zu 10 000 Portionen abgegeben werden.

BSF-Pressedienst, Mai 1968

---

### **Heilpflanzen und ihre medizinische Verwendung**

Rudolf Gräb, W.-Kohlhammer-Verlag, Stuttgart, 1968, 96 Seiten, 56 Abbildungen, 6 Fr.

Es ist gewiss für die Krankenschwester interessant, wenn sie in diesem Büchlein die Namen bekannter Arzneimittel findet, in denen Stoffe aus Pflanzen enthalten sind, an denen wir meist achtlos vorbeigehen. Gerne nimmt sie es dann auf eine Wanderung mit, um diese Spender in der Natur zu entdecken. Im frühen Frühling die goldenen Blütenkörbchen des Huflattichs, dessen Schleimstoffe bei Erkrankungen der Luft-

wege heilsam sind, oder im Sommer die Schafgarbe, die Bitterstoffe und ätherische Oele zur Behandlung von Verdauungsbeschwerden zubereitet. Bei den in dieser Schrift dargestellten Heilpflanzen werden deutsche und lateinische Namen, Herkunftsland, Inhaltsstoffe, Arzneifertigwaren sowie die Zubereitung und die Begriffe der Wirkstoffe angegeben und erklärt. Sie bildet mit den hübschen Zeichnungen eine gute und anregende Einführung in das geheimnisvolle Reich der Heilpflanzen und gewährt uns einen kleinen Einblick in die Wunder der Natur.

R. Sch.



### **Geschichte der Pflege des kranken Menschen**

Eduard Seidler. Kohlhammer-Verlag, 184 Seiten, 1966, kartoniert Fr. 9.40.

Endlich wird uns eine Geschichte der Krankenpflege in handlicher, ausgezeichnete Form zur Verfügung gestellt. Seidler versteht es, all die kulturellen, politischen, religiösen Einflüsse auf die Entwicklung der Krankenpflege durch die Jahrhunderte organisch in sein Buch einzubauen.

Seine *graphischen Darstellungen* schwieriger Themen, wie z. B. die «Humoralpathologie» und die dazu gehörenden Erklärungen, sind klar und übersichtlich. Die vielen kurzen *Biographien* grosser Aerzte, Lehrer, Forscher, klug in den Text eingestreut, sagen das Wesentliche über sie aus.

Einen wertvollen Anhang bilden die «*Texte und Quellenstücke*», die den Leser anregen, sein eigenes Quellenstudium auszubauen. In dieser Auswahl finden wir die wichtigsten Texte, die oft das Wesentliche einer ganzen Entwicklungsstufe enthalten (z. B. Benedikt von Nursia, «Die Regel» usw.). Die «*Wörterklärungen*» werden sicher mancher Schulschwester in ihren Terminologiestunden eine Hilfe sein. Die Herkunft und der Sinn jedes Wortes werden sehr gut erklärt.

An die Fülle des Gebotenen schliesst sich noch ein *Literaturverzeichnis* an, das eingeteilt ist in folgende Gebiete:

#### A. *Allgemeine Medizingeschichte*

1. Zur Geschichte einzelner Disziplinen
2. Weiterführende Bibliographien zum Gesamtgebiet und zur Geschichte der Einzeldisziplinen

#### B. *Allgemeine Pflegegeschichte*

#### C. *Nachschatzwerke*

#### D. *Literatur zu den einzelnen Kapiteln (Auswahl)*

Dass diese Aufstellung, neben der Anregung zu eigenem Studium, auch als Grundlage für den Aufbau einer *Bibliothek* dienen kann, ist sehr erfreulich. Die unter D. aufgezählten Bücher — inhaltlich den *acht Kapiteln* der Geschichte der Krankenpflege zugeordnet — erleichtern die Ausarbeitung der eigenen Stunden ungemein. Das «*Bildmaterial*» am Schluss des Taschenbuches zeigt etwa 25 gute Photographien der wichtigsten, weltbekanntesten Funde von Skulpturen, Vasenbildern, Miniaturen, Porträts, Grund-

rissen (z. B. den berühmten Ausschnitt aus dem St.-Galler Klosterplan um 820 mit dem «Infirmarium»).

Die Auswahl ist ausgezeichnet, ja sie könnte nicht besser sein, da sie mit sicherem Griff die «Sternpunkte» der Menschheitsentwicklung auf dem Gebiet der Medizin, Krankenpflege und Forschung festhält. Dadurch erspart Seidler Lehrern der Geschichte der Krankenpflege, die nicht zum «Sammlertyp» gehören, die grosse Mühe, gutes, richtiges Anschauungsmaterial zu suchen. Es ist zwar zu hoffen, dass jeder, der in diesem Fach unterrichtet, Seidlers Beispiel folgt und die hier begonnene Sammlung von Anschauungsmaterial ergänzt und vervollkommen. Der Unterricht in diesem Fach, der früher oft sehr trocken vermittelt wurde, kann dadurch zu einem faszinierenden Gang durch die Jahrhunderte werden.

Jeder historisch und medizinisch Interessierte wird diese «Geschichte der Krankenpflege» von Seidler mit grösstem Vergnügen und Gewinn lesen. Als Begleiter für den Unterricht ist sie wohl das beste, das wir zurzeit zur Verfügung haben, wenn wir die handliche Taschenbuchform wünschen. Einen Nachteil müssen wir allerdings bei der Fülle des gebotenen Stoffes bewusst in Kauf nehmen: Der Druck musste sehr klein gehalten werden. Man sieht aber gerne über diesen kleinen Nachteil hinweg, da der Aufbau dieses erfreulichen Werkes sonst nur positiv zu werten ist.

Marianne Kummer

### **ABC für Magen-Darm-Kranke**

Ein Ratgeber für den Kranken, Dr. med. et phil. Erich P. Schütterle, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1968, 73 Seiten, 6 Abbildungen, 6.80 DM.

Unter dem Vorbehalt des Autors, dass es im Interesse eines jeden liege, sich auch bei kleinen Beschwerden vom Arzt beraten zu lassen, orientiert das Buch den Laien gut. Er muss sich jedoch bewusst bleiben, dass hier ein kleines Gebiet aus der innern Medizin vereinfacht dargestellt ist und ihm selbst die Zusammenhänge nicht klar sein können. Für Pflegepersonal ist der Ratgeber hilfreich, da er die Beantwortung von Patientenfragen sehr erleichtert.

Dr. med. U. v. Schulthess, Zürich

## **Kinderheilkunde und Kinderkrankenpflege für Schwestern**

PD Dr. Michael Hertl, Heidelberg. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1968, 394 Seiten, 47 Abbildungen, 23 Tabellen, 9.80 DM.

Ein sehr erfreuliches, übersichtliches Buch mit den neuesten Erkenntnissen aus dem ganzen Gebiet der Pädiatrie sowie den dafür notwendigen Ergänzungen aus den übrigen medizinischen Gebieten (von der Genetik bis zur Bakteriologie). Der Stoff ist konzentriert dargeboten, schematische Darstellungen helfen sowohl beim Verständnis, der Beobachtung sowie dem raschen Nachschlagen von Notfallsituationen oder Seltenheiten. Auch pflegerische Details sind klar geschildert. Die Ausführungen über die eigentlichen Aufgaben der Schwester sind erfreulich. Das vorliegende Werk kann als Grundlage für den Unterricht und als Nachschlagewerk sehr empfohlen werden.

Dr. med. U. v. Schulthess, Zürich

## **Sprachführer für die Krankenpflege**

Herausgegeben von der Deutschen Schwesterngemeinschaft e. V. bei der Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft mbH., Stuttgart, 1968, 9.80 DM.

Die ständig wachsende Zahl fremdsprachiger Patienten und Mitarbeiter in den Spitälern hat dazu geführt, dass die Anforderungen an die Krankenschwestern auch in sprachlicher Hinsicht immer grösser geworden sind. Grundkenntnisse in der einen oder andern Fremdsprache genügen dabei nicht einmal, weil die Fachausdrücke für die pflegerische Tätigkeit fehlen und die Aneignung derselben mittels eines gewöhnlichen Wörterbuches eine mühsame und zeitraubende Arbeit bedeutet. Hier steht der Krankenschwester in Form des neuen «Sprachführers für die Krankenpflege» künftig eine wertvolle Hilfe zur Verfügung. Er bietet eine Auswahl von über 1000 Stichwörtern für den täglichen Gebrauch im Spital (Gegenüber unserem schweizerischen Deutsch bestehen ein paar wenige sprachliche Unterschiede.). Jeder Ausdruck ist nebeneinander *in deutscher, englischer, französischer und spanischer Sprache* gedruckt, wobei dem Auffinden der Wörter jeder Sprache ein eigenes Alphabet auf rotem, blauem, grünem oder gelbem Papier dient.

Ein nach dem Muster touristischer Sprachführer zusammengestellter Anhang von etwa 40

Redewendungen für den Alltag im Spital vervollständigt diesen praktischen und empfehlenswerten Dolmetscher am Krankenbett.

E. Gfeller

## **Hundert Jahre Antisepsis**

Zum Geburtstag einer Idee

Fred Rihner, Verlag Schulthess & Co., Zürich. 30 Seiten, 8 Abbildungen, kart. 7 Fr.

Zu bestimmten Zeiten liegen bestimmte Ideen in der Luft! Das zeigt uns wieder einmal das kleine Büchlein aus dem Schulthess-Verlag, Zürich, das die Entdeckung und Entwicklung der Antisepsis vor hundert Jahren zum Gegenstand seiner Betrachtungen macht. Fred Rihner gibt in dieser populär gehaltenen Schrift einen gerafften geschichtlichen Abriss der Wundbehandlung, deren Ansätze in das Altertum zurückreichen. Den grössten Teil des Bändchens machen die Kurzbiographien der drei bedeutenden Wissenschaftler J. P. Semmelweis, L. Pasteur und J. Lister aus, die vor hundert Jahren von Oesterreich, Frankreich und England aus Entdeckungen auf dem Gebiet der Wundbehandlung machten, die für die Zukunft der Medizin Umwälzendes bewirken sollten. Für den Laien gut verständlich — Fachleute stellen wohl höhere Ansprüche — gibt Rihner einen Einblick in die Arbeit der Forscher und zeigt auch die Entwicklung der modernen Antibiotika auf. Dem Büchlein, das sich gut für die Hand des Schülers eignet, aber auch den medizinischen Laien anzusprechen vermag, sind einige Photos beigegeben. ks

## **Das kleine Buch vom Glück**

Vielfarbiges Geschenkbuch mit 18 Bildern von Schönermark, 38 Seiten, japanisch gebunden, Glanzband, 7.50 Fr. Josef-Müller-Verlag, München.

Es gibt Zeiten im Leben, da man sich gerne einen guten Spruch, eine Weisheit von grossen Denkern oder das Wort eines Dichters zu Gemüte führt. Das kleine, handliche Büchlein aus dem Josef-Müller-Verlag, mit Blumen- und Vogelbildern von Schönermark, vermittelt uns denn in grossformatiger Schrift solche Kernsprüche: fröhlich, heiter und mit einer kräftigen Dosis von Lebensweisheit. Es ist das ideale kleine Geschenk, das sich als freundlicher Gruss zu einem besondern Tag oder als Mitbringsel zur Einladung eignet. ks

**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.

**Das Rätische Kantons- und Regionalspital in Chur**

sucht für die Operationsabteilung

## **diplomierten Krankenpfleger**

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

Interessenten werden gebeten, ihre Anmeldungen an die Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals, 7000 Chur, zu richten, Telefon 081 21 51 21.

Wir suchen in unser modern geführtes Spital

## **2 dipl. Krankenschwestern**

welche Freude haben, schulgemäss mit unseren Spitalgehilfinnen zu arbeiten.

Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässer Lohn, Eintritt nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind erbeten an Schwester Oberin, Bezirksspital, 4242 Laufen.

On cherche pour malade mental, 65 ans, caractère doux,

## une personne compétente

La place conviendrait également à couple d'un certain âge désireux d'avoir encore une occupation.

Le malade réside dans une petite maison entourée d'un jardin. Village industriel. Auto éventuellement à disposition.

Entrée début juillet ou à convenir.

Faire offres à Th. Schwob, 17, rue Général-Voirol, 2710 Tavannes.

### **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.

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

Wir suchen

## Kinderschwester

für selbständige und vielseitige Tätigkeit in unserem Spital. Fünftagewoche, zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Scuol/Schuls ist weltbekannter Kurort und im Winter das Sportzentrum des Unterengadins.

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

### **Kantonales Krankenhaus Uznach**

Als Ersatz für die vom Mutterhaus Ingenbohl zurückberufenen Ordensschwwestern 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 neubauten Schwesternhaus. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses Uznach, Telefon 055 8 21 21.

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 3927 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Die Universitäts-Frauenklinik Bern sucht für Ferienablösung und Dauerstellen

**dipl. Krankenschwestern**  
**dipl. Säuglingsschwwestern**  
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.

### **Kantonsspital Nidwalden in Stans**

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

## **Instrumentierschwester**

oder

## **Instrumentierpfleger**

(Ausbildungsmöglichkeit wird geboten)

Wer in einem neuen und gut eingerichteten Operationssaal tätig sein möchte, findet bei uns den gewünschten Arbeitsplatz. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fürsorge- oder Pensionskasse.

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

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

Wir suchen

## **Operationsschwester**

für selbständige und vielseitige Tätigkeit in unserem Spital. Fünftagewoche, zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Scuol/Schuls ist weltbekannter Kurort und im Winter das Sportzentrum des Unterengadins.

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

### **Stadtpital Waid Zürich**

Im Zuge der Erweiterung unserer chirurgischen Notfallstation suchen wir

## **Operationspfleger**

vorzugsweise mit Erfahrung im Gipszimmer.

Besoldung nach städtischer Verordnung, Pensions- und Unfallversicherung.

Anmeldungen sind zu richten an den Verwaltungsdirektor des Stadtpitals Waid, Tièche-strasse 99, 8037 Zürich, Telefon 051 44 22 21.

### **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.

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.

### **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.

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

**Hôpital de Cery, Prilly-sur-Lausanne, téléphone 021 25 55 11**

L'école est placée sous la haute surveillance du Département de l'intérieur du canton de Vaud. Formation théorique et pratique, soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale.

Age d'admission: de 19 à 32 ans.

Durée des études: 3 ans. Diplôme décerné par la Société suisse de psychiatrie.

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

Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre.

Activité rétribuée dès le début de la formation.

### **Centre de spécialisation psychiatrique**

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

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



seit Jahren spezialisiert in Aerzte- und Spitalbedarfsartikeln,  
chirurgischen Instrumenten und medizinischen Apparaten

Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

**Wullschlegler & Schwarz**

Telefon (061) 23 55 22

**4001 Basel**

Unterer Heuberg 2-4



**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

Wegen Erreichung der Altersgrenze einer unserer Schwestern ist die Stelle einer

## Gemeinde- Krankenschwester

in der Evangelischen Kirchgemeinde St. Gallen neu zu besetzen. Idealalter: möglichst nicht über 30 Jahre. Führerausweis Kategorie A erwünscht, da Dienstwagen vorhanden.

Bewerbungen mit kurzem Lebenslauf und Zeugnisabschriften wollen Sie bitte an die Kanzlei der Evangelischen Kirchgemeinde St. Gallen, St. Magnihalden 15, 9000 Sankt Gallen, senden.

### **L'espérance, Institution médico-éducative à Etoy VD**

cherche pour entrée immédiate ou à convenir:

## un infirmier(e) diplômé(e)

Conditions selon convention collective.  
Ce poste conviendrait particulièrement à personne ayant le sens de l'organisation et aimant les responsabilités.

Prière de faire offre à la direction de l'Espérance, 1163 Etoy.

### **Krankenpflege Caritas**

Für unsere ambulante Krankenpflege suchen wir eine

## dipl. Krankenschwester

Wer sich für diese schöne Aufgabe interessiert, möge sich bitte bei der Leiterin der Station «Krankenpflege Caritas» schriftlich melden. Adresse: Schwester M. Katharina Eder, Basteiplatz 1, 8001 Zürich.

## Ferien

### **Tessin**

Kleine, neuzeitlich eingerichtete

### **Ferienwohnungen**

in gepflegtem Hause. Abseits von Lärm, in erhöhtem, mildem, sonnigem Klima. Grosser, herrlicher Palmenpark, Spazierwege, Ruhebänke, Liegestühle usw. Heinrich Federer, Villa Parco, 6853 Ligornetto, Tel. 091 6 11 27.

## Stellen - Gesuche

### **Dipl. WSK-Schwester**

mit sehr guten Kenntnissen in Röntgen, Apotheke, EKG, Krankenpflege und Maschinenschreiben, sucht selbständigen, ruhigen Wirkungskreis.

Offerten unter Chiffre 3980 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

## 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 kantonalen Verordnung. — Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder an den Verwalter, die auch gerne nähere Auskunft erteilen (Telefon 062 8 31 31).

Das Seeländische Krankenasyll  
in Biel sucht

### **Krankenschwester**

oder

### **Pflegerin für Chronischkranke**

(auch ältere Schwester ist willkommen).

Arbeitsklima, Zimmer und Lohnverhältnis sind sehr gut. Pensionskasse.

Offerten an Frau Knutti, Leiterin  
oder Telefon 032 4 23 88.

---

### **Verein für Gemeindepflege, Zürich 2**

Wir suchen auf 1. Juli oder nach  
Übereinkunft

### **Gemeindepflegeschwester**

für Zürich-Wollishofen. Selbstständige Tätigkeit neben zwei anderen Schwestern mit abgegrenzten Kreisen, Besoldung nach städtischem Reglement, Freizeit geregelt. Diplomierten Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbung mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit zu richten an den Präsidenten, Pfr. Hans Schneider, Rainstrasse 62, 8038 Zürich, Tel. (051) 45 60 60.

---

### **Paritätischer Krankenpflegeverein Au SG**

Für unser heimeliges Rheintalendorf suchen wir dringend eine

### **Gemeindepflegeschwester**

Günstige Arbeitsbedingungen und zeitgemässe Entlohnung. Sonnige, möblierte Wohnung mit Zentralheizung vorhanden, evtl. Auto zur Verfügung. Leichter Posten, der auch für ältere rüstige Krankenschwester in Frage kommen könnte. Dürfen wir recht bald Ihre Bewerbung erwarten?

Auskunft erteilt J. Kuster, Lehrer, Sonnenstrasse, 9434 Au SG, Telefon 071 71 16 85.

Ende Juni wird der Neubau der **Frauen- und Kinderklinik** bezugsbereit sein.

Wir benötigen 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.

### **Der Krankenpflegeverein Teufen AR**

sucht an die Seite seiner **Gemeindepflegeschwester** eine selbstständige

### **Mitarbeiterin**

vor allem für die Pflege von alten und chronischkranken Patienten. Eintritt wenn möglich spätestens anfangs Oktober 1968 oder nach Übereinkunft.

Dankbarer eigener Wirkungskreis unter günstigen Arbeitsbedingungen in der sonnigen, in Stadtnähe gelegenen, aufblühenden Appenzeller Gemeinde.

Setzen Sie sich bitte in Verbindung mit dem Präsidenten J. Bischof, Gremmstrasse 270, 9053 Teufen AR, Telefon 071 33 10 53.

### **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).

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

## dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen in einem modernen, schön gelegenen Landspital, Fünftageweche. 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.

## 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

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

## 2 dipl. Krankenschwestern 2 Chronischkrankenschwestern- pflegerinnen

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

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

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft eine

## Chronischkrankenschwester und eine Spitalgehilfin

für den Operationsaal (auch zum Anlernen).

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

Gesucht auf lebhaftes chirurgische Abteilung

## 2 Operationspfleger

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

Gesucht freundliche

## Schwester oder Pflegerin

zu behinderter, aber nicht bettlägeriger älterer Dame nach Basel. Haushalthilfe vorhanden.

Auskunft durch Tel. 061 34 61 30 oder unter Chiffre 3932 ZK an die Annoncenabteilung Vogtschild AG, 4500 Solothurn 2.

## L'Ospedale San Giovanni Bellinzona

apre il concorso per l'assunzione di:

**2 infermiere dipl.  
strumentiste**

**2 infermiere dipl.  
per bambini**

**1 assistente di radiologia,  
o aiuto radiologia**

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

### **Kreisspital Pfäffikon ZH**

sucht für das im Dezember 1966 neu eröffnete Spital eine gut ausgebildete zweite

### **Röntgenassistentin**

Fünftagewoche, geregelte Freizeit, Anstellungsbedingungen gemäss kantonalem Reglement. Angenehmes Arbeitsklima. Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das Kreisspital, 8330 Pfäffikon ZH.

---

Gesucht in Jahresbetrieb nach Davos

### **Krankenschwester**

(keine körperlich anstrengenden Arbeiten).

Eintritt im Juni oder nach Vereinbarung.

Offerten sind erbeten an die Augenklinik Guardaval, Fr. M. Conrady, 7260 Davos-Dorf.

---

**Der Krankenpflegeverein Amriswil** sucht auf den 1. November oder nach Vereinbarung

### **Gemeindeschwester**

Es handelt sich um eine ganz selbständige Tätigkeit in abgegrenztem Dorfteil neben einer anderen Schwester.

Wir bieten gutes Arbeitsklima, gute Lohn-, Freizeit und Ferienregelung. Es wird ein Auto zur Verfügung gestellt oder Autoentschädigung f. Autobesitzerin. Die Anmeldung ist möglichst bald zu richten an Frau Schneider-Jäggli, Kirchstrasse 17, 8580 Amriswil TG.

---

Kleines, heimeliges Landspital sucht

### **Krankenschwestern**

und

### **1 Pfleger**

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



### **Bezirksspital in Biel**

Zur Uebernahme unserer chirurgischen Männerabteilung suchen wir einen

### **dipl. Stationspfleger**

Geboten werden neuzeitliche Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit.

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

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 3928 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

### **Das Kantonsspital Uri in Altdorf**

sucht

**1 dipl. Krankenschwester**

**1 dipl. Chronischkrankenschwester**

**1 dipl. Narkosepflegerin oder Narkosepfleger**

Es handelt sich um ein neuerbautes Spital mit rationellen Betriebseinrichtungen. Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen nach Vereinbarung, komfortable Unterkunft im neuen Schwesternhaus und Fünftagewoche.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Uri, 6460 Altdorf, Telefon 044 2 17 44.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

## dipl. Krankenschwester

oder

## Chron. Krankenpflegerin

die in unserer Ortschaft das **Amt als Gemeindegeschwester** übernehmen möchte.

Wir bieten eine sonnige Wohnung und Lohn nach den Richtlinien des SVDK.

Anmeldungen nimmt Pfarrer E. Müller, Präsident des Krankenpflegevereins Lotzwil-Gutenberg, **4932 Lotzwil**, gerne entgegen.

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.

**INSEL  
SPITAL**



sucht

## dipl. Krankenpfleger

(evtl. dipl. Psychiatriepfleger) für **Operationssaal**

Interessenten werden angelernt und erhalten nach zwei Jahren einen entsprechenden Ausweis.

Anstellung bei voller Besoldung.

Bewerbungen nimmt gerne entgegen: Schwester Thea Märki Adjunktin für Pflegefragen, Inselspital, 3008 Bern, Telefon 031 64 23 12. Bitte Kennziffer 59/68 angeben.

### Gemeinnütziger Verein für Alterswohnungen, Basel

Wir suchen für unsere Alterssiedlungen eine erfahrene

#### Leiterin

Voraussetzung ist Freude an der Betreuung der Betagten und Verständnis für deren Sorgen und Probleme. Selbständiges Wirkungsfeld. Halbtagsstelle. Auch geeignet für verheiratete Frau, die aus einem sozialen oder pflegerischen Beruf kommt. Schöne komfortable Dreizimmerwohnung steht zur Verfügung. Geregelte Arbeitsbedingungen. Eintritt nach Vereinbarung, spätestens 1. September 1968.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Präsidenten des Vereins, Dr. H. R. Oeri, Hebelstrasse 2, Basel.

---

**L'Espérance, Institution médico-éducative à Etoy** VD (à proximité des rives du lac Léman, entre Lausanne et Genève) cherche pour août/septembre/octobre 1968

#### infirmière-remplaçante

Conditions générales de travail selon convention collective.

Faire offres à la Direction de l'Espérance, 1163 Etoy.

---

#### Praxisschwester

Spezialarzt für Chirurgie sucht auf 1. Juli oder nach Uebereinkunft erfahrene, zuverlässige und freundliche Praxisschwester in modern eingerichtete Praxis der Stadt Bern. Französisch- und Italienischkenntnisse erforderlich.

Offerten mit handgeschriebenem Lebenslauf, Photo und Zeugnis-kopien erbeten unter Chiffre 3931 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



## 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 Niederbipp (Neubau, 142 Betten)

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

## diplomierte Narkoseschwester

Vielseitiges, interessantes Arbeitsgebiet, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung, 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 Krankenhaus 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 Krankenhauses 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.



**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.

### **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 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.

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.

### **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.

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.

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.

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.

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

## Leitende Operationsschwester

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

Œuvre de la Sœur visitante,  
Villeret (1200 habitants)

par suite de démission pour raison d'âge, le poste d'

## infirmière visiteuse

est mis au concours.

Entrée en fonction tout de suite ou date à convenir. Salaire selon normes officielles.

Faire offre manuscrite à la Commune de Villeret (J.B.) ou au président de l'Œuvre, téléphone 039 4 16 71.

**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.**

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.

**Syndicat de communes pour les soins aux malades  
de Péry-La Heutte**

Par suite de démission honorable, le poste d'

## **infirmière visiteuse**

est mis au concours. Population bilingue de 2000 habitants répartis dans deux villages. Proximité de Bienne. Auto à disposition.

Entrée en fonctions automne 1968 ou date à convenir. Salaire selon normes officielles.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Henri Widmer, président du syndicat, 2603 Péry (J. B.).

### **L'Hôpital du Val-de-Travers, 2108 Couvet NE**

cherche

**infirmière**

ou

**aide-soignante ou aide-infirmière diplômées**

Poste fixe dans division hommes et remplacements pendant les vacances et les veilles.

Date d'entrée immédiate ou à convenir.

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

### **Privatklinik Engeried Bern**

sucht

**1 erste Operationsschwester**

**1 Instrumentierschwester**

**1 Abteilungsschwester**

Interessante, abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Stellen. Gute Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Modern eingerichtetes Spital.

Offerten sind erbeten an die Oberschwester, Privatklinik Engeried, Riedweg 15, 3000 Bern, Telefon 031 23 37 21.

**Bezirksspital Meyriez-Murten sucht**

**2 dipl. Krankenschwestern**

**1 Säuglingsschwester**

Zeitgemässe Entlohnung, Fünftagewoche.

Offerten sind erbeten an Oberschwester Br. Krauchthaler, Telefon 037 71 26 32.

### **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.

Gesucht auf 1. Juli oder nach Uebereinkunft eine

#### **Gemeindeschwester**

für unser Dorf mit 1500 Einwohnern. Schöne, sonnige Wohnung steht zur Verfügung. Zeitgemässer Lohn; kein strenger Posten (eignet sich auch für ältere Person).

Offerten sind zu richten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, Otto Meier, Pfarrer, Röthlenweg 107, 4716 Welschenrohr, Telefon 065 6 60 34.

Die Gemeindekrankenpflege Zürich-Hottingen sucht

#### **Ferienablösung**

für ihre zwei Gemeindeschwestern für August/September 1968. Taglohn Fr. 46.50. Bezahnte Ruhetage wie die vertretene Schwester. Telefon und Transportspesenvergütung. Keine Dienstwohnung.

Anmeldungen erbeten an den Präsidenten, Herrn Pfarrer A. Lindenmeyer, Carmenstrasse 10, 8032 Zürich, Telefon 32 10 03.

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).

## L'Hôpital cantonal de Genève

cherche pour l'ouverture prochaine d'un bloc opératoire d'urgence, ainsi que pour ses salles d'opération

### 1 infirmière-chef adjointe

### 1 infirmière-monitrice

pour la formation des élèves instrumentistes

### 1 infirmière

ou

### 1 infirmier

capable d'assumer des responsabilités

### infirmières instrumentistes

pour ses services de soins

### infirmiers, infirmières diplômés

Connaissance du français désirée. Date d'entrée immédiate ou à convenir. Possibilités de logement. Postes stables, avantages sociaux. Conditions de travail très intéressantes dans le cadre d'un établissement hospitalier universitaire.

Prière d'adresser vos offres à la Direction de l'Hôpital cantonal, 1211 Genève 4.

## Rekonvaleszentenheim in Bern

sucht auf 1. Juli 1968 eine

### stellvertr. Heimleiterin

zur Entlastung der leitenden Mitarbeiterin. Es handelt sich um eine vielseitige Aufgabe, die Erfahrung in hauswirtschaftlichen Belangen, Geschick in der Führung von Personal und im Umgang mit Patienten verlangt. Einige pflegerische Kenntnisse sind erwünscht, aber nicht Voraussetzung. Selbständiges Arbeiten in freundlichem Klima ist gewährleistet. Möglichkeit des Beitritts in eine Pensionskasse.

Handschriftliche Offerten mit Zeugnissen und Photo sind zu richten an die **Direktion des Inselspitals, 3008 Bern**, Kennziffer 52/68.



**FABRIQUE D'HORLOGERIE  
DE FONTAINEMELON S.A.**

2052 FONTAINEMELON

cherche pour tout de suite ou pour époque à convenir, une

### infirmière- assistante sociale

Ses tâches comprendront: Assistance au personnel et retraités, visites aux malades, enquêtes sociales.

Ce poste conviendrait à personne expérimentée, diplômée d'une école sociale ou d'infirmières, et capable d'assumer dans le cadre d'une grande entreprise les diverses responsabilités incombant à ses fonctions.

Les candidates sont invitées à soumettre leurs offres complètes à la Fabrique d'Horlogerie de Fontainemelon S.A., 2052 Fontainemelon NE. Service du personnel.

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 Entlohnung 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 **Bezirkskrankenhaus Herisau** sucht

### **1 Instrumentierschwester**

### **1 oder 2 diplomierte Krankenschwestern**

### **1 diplomierte Schwester**

für die Chronischkranken

### **1 Dauernachtwache**

evtl. für die Chronischkrankenabteilung

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Schönes Zimmer in neuerbautem Schwesternhaus.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Bezirkskrankenhauses Herisau, 9100 Herisau.

Wir suchen zur Ergänzung unseres Personalbestandes

### **dipl. Krankenschwestern**

sowie

### **dipl. Säuglingsschwwestern**

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

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

#### **Krankenhaus Teufen AR**

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

### **2 diplomierte Abteilungsschwwestern**

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die Oberschwester, Telefon 071 33 23 41.

#### **Davos**

In unserem medizinischen Mehrzweckbetrieb benötigen wir noch

### **1 oder 2 Kranken- schwwestern**

Gute Arbeits- und Lohnverhältnisse. Schönes Arbeitsgebiet.

Nähere Auskünfte erteilt die Oberschwester der Basler Heilstätte, 7260 Davos-Dorf, Telefon 083 3 61 21.

Zur Betreuung unserer leicht pflegebedürftigen Mutter suchen wir eine pensionierte

### **Krankenschwester**

oder

### **Krankengehilfin**

die einem kleinen Haushalt vorstehen kann. Ein schönes Einfamilienhaus mit allem Komfort, in einer schönen Gegend gelegen, ist das Wirkungsfeld.

Eine liebevolle Betreuung unserer Mutter ist uns die Hauptsache. Daneben sollten Sie die täglichen Hausarbeiten besorgen können. Falls Sie im Besitze eines Fahrausweises sind, wäre dies von Vorteil, ist aber nicht Bedingung.

Guter Lohn, geregelte Freizeit, schönes Zimmer mit eigenem WC.

Offerten unter Chiffre 3929 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, oder über Telefon 031 83 28 12.



mince!...  
elle boit  
**CONTREX**



Rester mince, redevenir mince, cela revient à éliminer autant ou plus que l'on absorbe. Si vous buvez de l'eau minérale de Contrexéville vous stimulez les fonctions d'élimination confiées à votre foie et à vos reins. C'est un bon départ pour lutter contre le poids et contre la cellulite.

## Contrex contrepoids

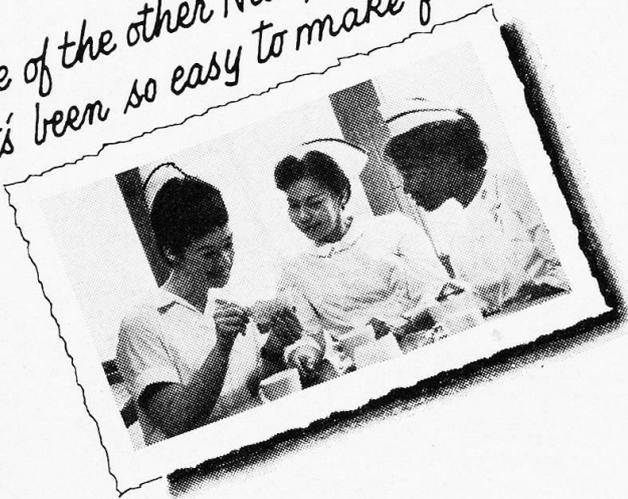
Eau minérale naturelle sulphatée calcique

68/12

*New York City...  
it's just so incredible*



*Some of the other New York City Nurses  
It's been so easy to make friends*



*My hospital... I've got a great job*



*You belong here too!*



*His name is Bob...  
we've been dating  
three months*

*This is where I live*



There isn't another city in the world as exciting as New York... and now you can be a part of it as a New York City Nurse. Our hospital system is where you belong. Because we operate 19 general and special hospitals that are constantly expanding, so we always have opportunities for more nurses. Our housing placement service makes it easy to move to New York City... and we help you with your N.Y. State permit and immigration visa. Once you're here, we care for you with great benefits. Like your own choice of the hospital where you'll work; in-service education plus courses required for the N.Y. State license; tuition refund; \$100 a year uniform allowance; a fantastic health and pension plan... and those are just a few.

**Come to New York City... this is where you belong.**

**... FILL OUT THIS COUPON AND MAIL IT TODAY ...**

Professional Recruiting Unit, Room 608  
Department of Hospitals  
125 Worth Street, New York, N.Y. 10013

ZK

I'm interested in becoming a **New York City Nurse**. Please send me more information.

I am a  State registered nurse  State enrolled nurse  
 Student nurse

Name .....

Address .....

.....

.....

AZ  
4500 Solothurn 2

CR

300/D  
Schweiz. Landesbibliothek  
Fächer-Filialen

B e r n  
-----

**Auch Sie können vorwärtskommen, können mehr verdienen, können die Zukunft sichern, wenn Sie einen unserer bewährten Kurse absolvieren. Zum Beispiel:**

**Technische Ausbildung:**

Ausbildung zum **Techniker für Elektronik und Automation**  
Ausbildung zum **Maschinenbautechniker**  
Ausbildung zum **Starkstromtechniker**  
Ausbildung zum **Fernmeldetechniker**  
Ausbildung zum **Sanitärtechniker**  
Ausbildung zum **Bautechniker**  
(Hoch- und Tiefbau)  
Ausbildung zum **Betriebstechniker**  
Ausbildung zum **Werkmeister**  
Ausbildung zum **Maschinenzeichner(in)**  
Ausbildung zum **Konstrukteur**  
Ausbildung zum **Betriebsfachmann**  
(Arbeitsvorbereitung, Zeitstudien, Terminwesen, Betriebsmittelkonstruktion)  
Ausbildung zum **Kalkulator(in)**  
Vorbereitung auf **Meisterprüfung**  
(Metallberufe)  
**Rechenschieber-Kurs**  
Vorbereitung auf das **Technikum**  
(Aufnahmeprüfung)  
Ausbildung zum **Bauführer**  
Ausbildung zum **Maurerpolier**  
Ausbildung zum **Bauzeichner(in)**  
Ausbildung zum **Elektro-Fachzeichner(in)**  
Ausbildung zum **Sanitär- und Heizungszeichner(in)**

**Mathematisch-physikalischer Grundlehrgang**  
Ausbildung zum **techn. Kaufmann**  
(für Kaufleute)  
Ausbildung zum **Betriebsleiter**  
Ausbildung zum **Vorarbeiter**

**Kaufmännische Ausbildung:**

**Kaufm. Ausbildung mit Handelsdiplom**  
(Buchhaltung, Handelsrecht, Korrespondenz, Kaufm. Rechnen, Stenographie, Maschinenschreiben)  
Ausbildung zum **Vorgesetzten**  
Ausbildung zum **Verkaufsförderer**  
(Sales Promoter)  
Ausbildung zum **Vertreter(in)**  
**Werbefachkurs**  
Ausbildung zum **Lochkartenspezialisten**  
(konventionell und elektronisch)  
**Französische Handelskorrespondenz**  
**Englische Handelskorrespondenz**  
**Italienische Handelskorrespondenz**  
**Spanische Handelskorrespondenz**

**Sprachkurse:**

**Französisch**  
**Englisch**  
**Italienisch**  
**Spanisch**

Verlangen Sie mit dem nachstehenden **Bon** noch heute unverbindlich alle **Gratisauskünfte** vom

**INSTITUT  
MÖSSINGER**

Grösste Fernschule der Schweiz  
Räffelstrasse 11, 8045 Zürich

Telefon 051 35 53 91

-----  
**Bon**

Bitte informieren Sie mich kostenlos und ohne Verpflichtung für mich über das Schulprogramm für den Kurs: **ZK 2**

(Bitte den gewünschten Kurs hier notieren!)

Name \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_