

**Zeitschrift:** Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières  
**Herausgeber:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger  
**Band:** 61 (1968)  
**Heft:** 11

## Heft

### Nutzungsbedingungen

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

### Conditions d'utilisation

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

### Terms of use

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

**Download PDF:** 08.07.2025

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

# Zeitschrift für Krankenpflege

627

Herausgegeben vom  
Schweizerischen Verband  
diplomierter  
Krankenschwestern und  
Krankenpfleger

# Revue suisse des infirmières

Edité par  
l'Association suisse  
des infirmières  
et infirmiers diplômés

11

Solothurn / Soleure  
November 1968  
Novembre 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. Vizepräsident - 1er vice-président . . .	Hans Schmid-Rohner, Winterthur
2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente . .	Janine Ferrier, Genève
Mitglieder - Membres . . . . .	Carla Bernasconi, Lugano; Walter Burkhardt, Chur; Antoinette de Coulon, Neuchâtel; Monique Fankhauser, Lausanne; Klara Fries, Kriens; Ruth Kunz, Basel; Magda Lauper, Bern; Christine Nussbaumer, Solothurn; 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, Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein bei 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 12	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, St. Josef 6, 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 35 77	Herr R. Härter
Ticino	Signorina Angela Conti, Scuola cantonale infermieri, 6500 Bellinzona, telefono 092 5 17 21	Signa. E. Simona
Vaud, Valais	Mme E. Garboli, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, téléphone 021 23 73 34	Mlle L. Bergier
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Verena Lüscher, Asylstr. 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

## Sommaire/Inhaltsverzeichnis

Die Depression — Nacht und Leere inmitten des Daseins — Prof. Dr. P. Kielholz, Dr. G. Hole . . . . .	438
La place de l'infirmière dans la société de consommation — Prof. G. Gaudard . . . . .	443
Le phéochromocytome — A. de Villepin . . . . .	446
Gedanken eines Arztes zur umfassenden Krankenpflege — Dr. med. H. Isenschmid . . . . .	452
Die Aufgaben der Krankenschwester im Zivilschutz — Dr. med. W. Vogt . . . . .	457
Kurs für Gemeindeschwestern . . . . .	464
Organisme médico-social vaudois — M.-L. Jeanneret . . . . .	465
République autonome de «La Source» . . . . .	466
Céline Péliissier, co-fondatrice du Bon Secours . . . . .	469
Rettender Strohalm? Notwendiges Uebel? . . . . .	470
Sektionen — sections . . . . .	472
Aus der Sitzung des Zentralvorstandes . . . . .	476
Echos de la séance du Comité central . . . . .	478
Ecke der Junioren — coin des juniors . . . . .	479
Rencontre Franco-Suisse des Juniors de la section Vaud-Valais avec les Juniors de Mâcon . . . . .	479
Buchbesprechungen . . . . .	483

**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.

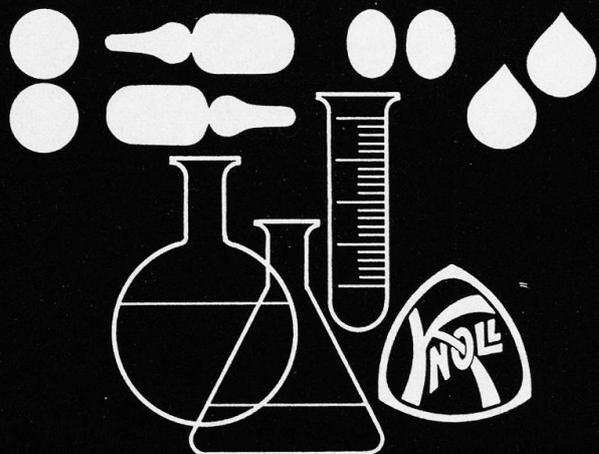
**Délai d'envoi:** le 26 du mois précédent.

**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.—.

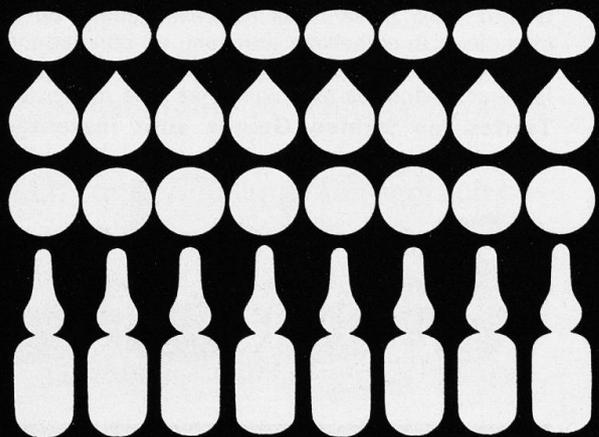
Les **changements d'adresse** de personnes non-membres de l'ASID doivent être communiqués directement et sans délai à Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2, en indiquant l'ancienne adresse aussi bien que la nouvelle. Les membres de l'ASID annoncent leurs changements de domicile à leur section. L'imprimerie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

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

**Schöpferische Leistungen  
auf sicheren Fundamenten**



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





## Nouveau

Guigoz vous présente sa nouvelle gamme de farines infantiles. Un emballage attrayant, un conditionnement sûr, pour des produits soigneusement mis au point et fabriqués selon les techniques les plus modernes.

**Toutes les farines Guigoz sont instantanées.**

## Neu

Guigoz präsentiert Ihnen seine neue Kindermehl-Serie. Anziehende Präsentation, sichere Verpackung für sorgfältig und nach modernstem Fabrikationsverfahren hergestellte Produkte.

**Alle Guigoz Kindermehle sind gebrauchsfertig.**



### Important!

Bon-cadeau à l'intérieur de chaque étui de farine Guigoz.

### Wichtig!

Jeder Guigoz Kindermehlpackung liegt ein Geschenk-Gutschein bei.



# 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:

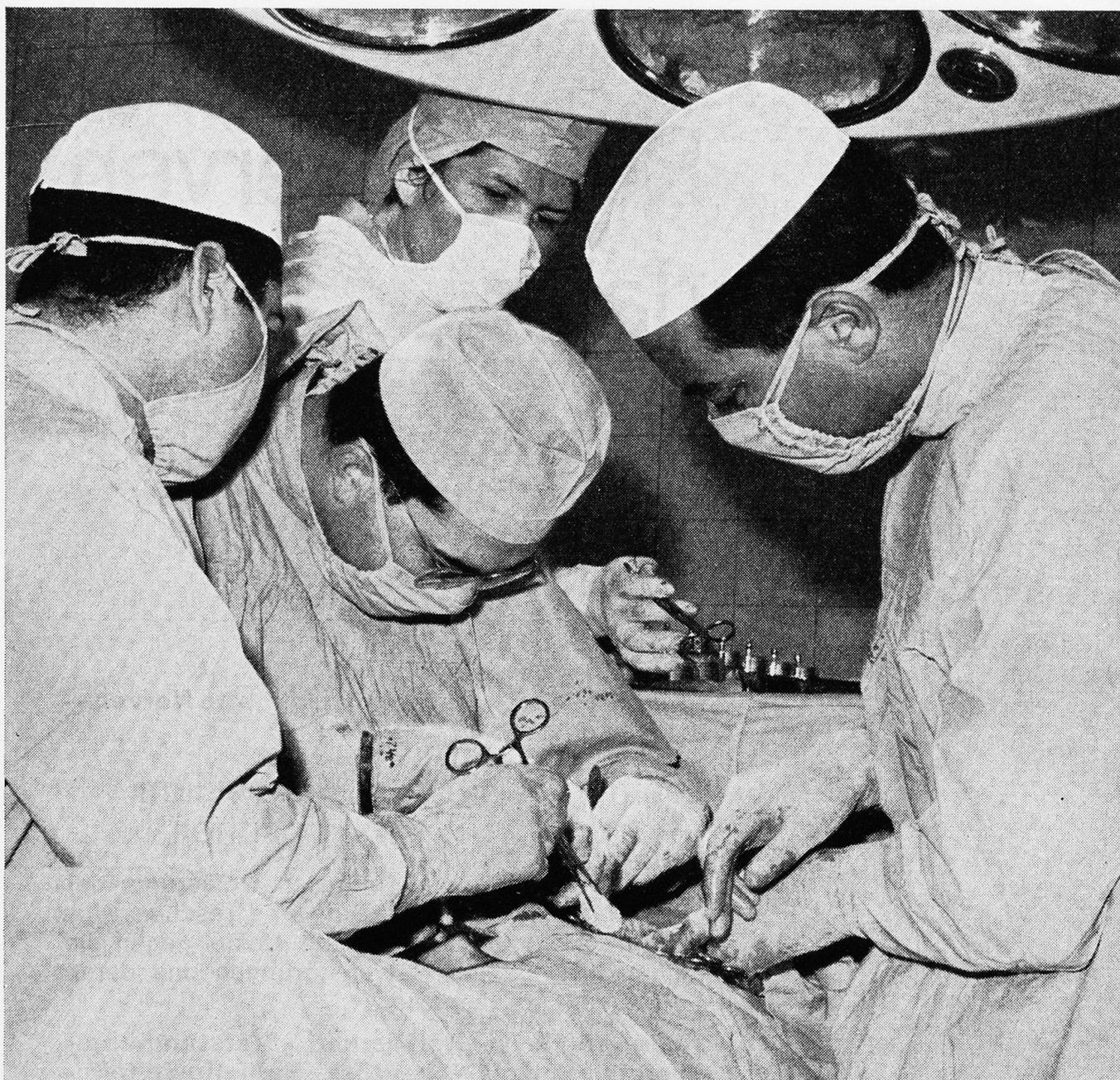
**Überregbarkeit - Reizbarkeit - Verstimmung -  
Energielosigkeit - nervöse Schlaflosigkeit -  
rasche Ermüdung - Arbeitsunlust - Neurasthenie**

---

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.



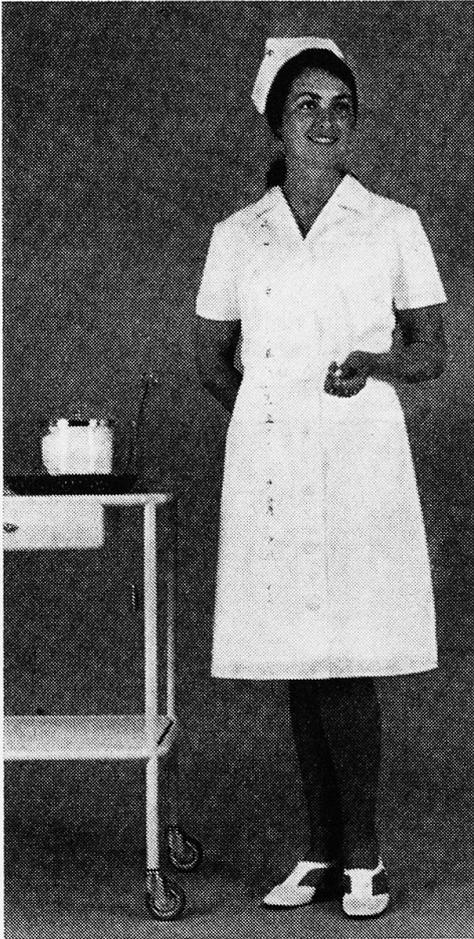
Avant chaque injection  
Avant chaque opération

# Teinture Merfen®

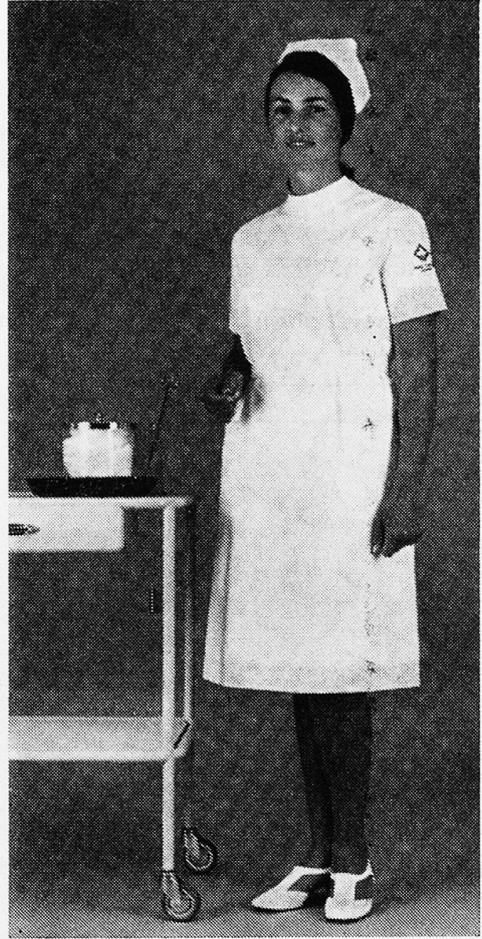
## colorée

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



◀ Modell Zürich



Modell Bern ▶

## Das ist die Schwesternschürze – die allen modernen Anforderungen entspricht:

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

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

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



Telefon 064 81 14 42

**IRIS MODE SA**  
5053 STAFFELBACH AG

### Bestellkarte für Schwesternschürzen

Senden Sie mir sofort per Nachnahme:

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

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

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Genauere Adresse: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## **Kantonsspital Liestal**

Für unsere geburtshilfliche Abteilung suchen wir

# 1 diplomierte Säuglingsschwester

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bonus system bei der Verpflegung. Stellenantritt nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

## **Gesucht**

diplomierte Schwester (mit Diplom in Allgemeiner Krankenpflege des Schweizerischen, Roten Kreuzes) für

# leitende Funktion

im neuzeitlichen und modernst eingerichteten Krankenhaus des Alters- und Pflegezentrums Eichhof der Bürgergemeinde Luzern.

Entlöhnung, Sozialleistungen und Arbeitsbedingungen entsprechen der Ausbildung und den Anforderungen.

Anmeldungen mit Unterlagen (Lebenslauf, photokopierte Zeugnisse und Empfehlungen) sind erbeten an:

## **Bau- und Liegenschaftskommission des Bürgerrates der Stadt Luzern**

Baselstrasse 10, 6000 Luzern.

**Die Privatklinik Engeried in Bern**

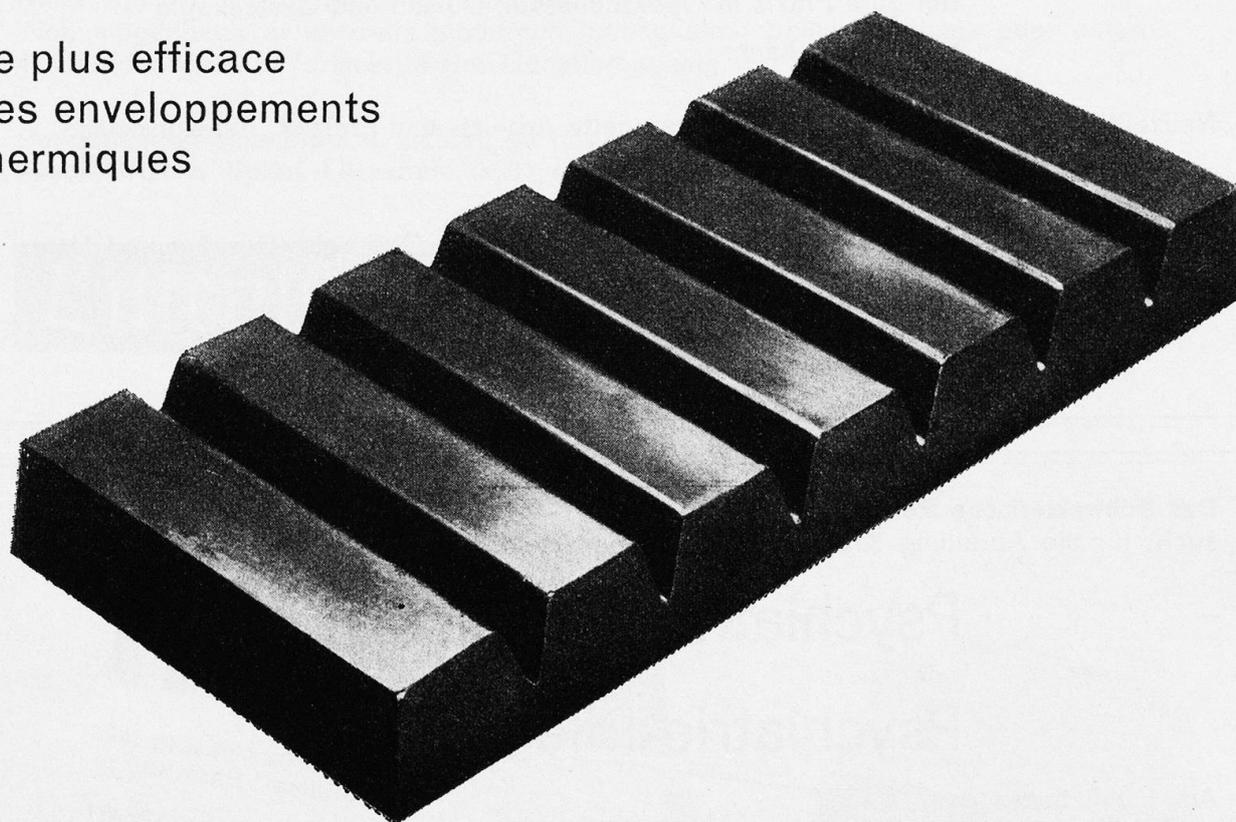
sucht für ihren modern eingerichteten Operationsaal

## 1 gelernte Oberschwester

zur Ergänzung der Operationsequipe. Eintritt nach Uebereinkunft. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima.

Richten Sie bitte ihre Offerte an die Oberschwester, Riedweg 15, 3000 Bern, Telefon 031 23 37 21.

Le plus efficace  
des enveloppements  
thermiques



## **PARAFANGO <BATTAGLIA>**

un mélange de la boue de Fango volcanique et de paraffines sélectionnées. 30 fois réemployable. Préparation facile dans une simple casserole ou dans des appareils chauffants à thermostat. Application propre aussi en traitant des patients alités. Pas de douche après l'enlèvement de l'enveloppement. Pas de linge sale. Documentation, renseignements et instruction par la

**FANGO CO. 8640 RAPPERSWIL**

Gesucht in modern eingerichteten Operationssaal einer lebhaften chirurgischen Abteilung, 100 Betten,

## 2 Operationsschwwestern 1 Operationspfleger

der gute Praxis in Operationssaal, Gipsen und Cystoskopie nachweisen kann.

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeits- und Freizeit, Pensionskasse.

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

### **Das Schweizerische Rote Kreuz**

sucht für die Abteilung Krankenpflege diplomierte/diplomierten

## Psychiatrie-Schwester oder Psychiatrie-Pfleger

Am 1. Juli traten das

— Reglement über die Anerkennung von Schulen für psychiatrische Krankenpflege durch das Schweizerische Rote Kreuz und die

— Richtlinien für Schulen für psychiatrische Krankenpflege

in Kraft. Unserer neuen Mitarbeiterin (Mitarbeiter) möchten wir den Kontakt mit den Schulen für psychiatrische Krankenpflege übertragen. Es wäre gut, aber nicht Bedingung, wenn die Bewerberin (Bewerber) auch das Diplom in der allgemeinen Krankenpflege besässe. Hingegen muss sie (er) über gute Schulbildung und Sprachkenntnisse (deutsch, französisch, wenn möglich englisch) verfügen. Erfahrung als Schulschwester (Unterrichtspfleger) oder absolvierter Kurs an der Rotkreuz-Fortbildungsschule sind erwünscht.

**Geboten wird:** Interessante und weitgehend selbständige Arbeit, gute Anstellungsbedingungen, Möglichkeit zur Vorbereitung auf den Posten.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Referenzen und Photo sind zu richten an

**Schweizerisches Rotes Kreuz, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, 3001 Bern**

Für unser spitalmässig eingerichtetes Haus «Heimat» für körperlich Erkrankte und Alterspatienten suchen wir eine

## diplomierte Krankenschwester

Sie soll sich neben der Pflege auch der Ausbildung unserer angehenden Psychiatriceschwestern und -pfleger in praktischer Krankenpflege widmen. Das Haus «Heimat» ist mit den modernsten Hilfsmitteln ausgestattet. Sie ermöglichen eine Pflege auf hohem Niveau.

Unser Spital mit Dorfcharakter liegt in landschaftlich reizvoller Gegend, in nächster Nähe von Wil SG (gute Postautoverbindungen).

Wohnmöglichkeit in unserem modernen, behaglichen Schwesternhaus oder extern. 48-Stunden-Woche, fortschrittliche Gehaltsregelung.

Bewerbungen sind bitte zu richten an das  
**Psychiatrische Spital Littenheid, 9501 Littenheid TG, Telefon 073 6 01 01.**

# Littenheid

# HANDEX®

**Der grosse Fortschritt  
in der Hand-Desinfektion**

HANDEX fettet nicht und trocknet die Haut nicht aus, bewahrt der Haut jedoch die Elastizität und natürliche Widerstandskraft. HANDEX schützt gegen Infektionen, reduziert die Bakterienflora der Haut und gibt bei wiederholtem Gebrauch langdauernde Wirkung. HANDEX erspart Zeit. Die Desinfizierung der Hände ist in wenigen Augenblicken durchgeführt.



Verbandstoff-Fabrik Zürich AG  
Seefeldstrasse 153  
8034 Zürich, Telefon 051/32 50 25

Das Thurgauische Kantonsspital Münsterlingen sucht auf Januar 1969

1 Instrumentierschwester  
1 dipl. Krankenschwester

zur zweijährigen Ausbildung als Instrumentierschwester. (Es wird Gelegenheit geboten, den Theoriekurs für Operationsschwestern in St. Gallen zu besuchen.)

Schwestern für die Wachstation  
Schwestern für die chirurgische Abteilung

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

Anmeldungen mit Bewerbungsunterlagen sind an Herrn PD Dr. med. H. Roth, Direktor des Kantonsspitals 8596 Münsterlingen, zu richten.

*Die Tiere wissen's, wer wohlmeinig ist oder nicht,  
und können die Liebe erzeigen wie Menschen.*

*Jeremias Gotthelf*

*Kleine Kostbarkeiten der  
Aldus Manutius-Z. Drucke...*

*... Beglückende Ruhepunkte  
in unserer rastlosen Zeit*

Verlangen Sie den illustrierten Gesamtprospekt



**Kreisspital Rüti ZH**

Wir suchen auf den 1. Januar 1969

# 1 Operationsschwester

zur Ergänzung der Operationsequipe unserer **Chirurgisch-gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung**. Das operative Arbeitsgebiet umfasst: Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie, Urologie, orthopädische Operationen, insbesondere bei Coxarthrose, gynäkologische und geburtshilfliche sowie augenärztliche Eingriffe.

Entlöhnung gemäss kantonalen Normen. Als Unterkunft steht ein neuerbautes Personalhaus zur Verfügung.

Interessentinnen sind gebeten, sich unter Angabe von Ausbildungsweg und bisheriger Tätigkeit zu melden bei Chefarzt Dr. med. R. A. Leemann, Kreisspital Rüti, 8630 Rüti ZH.

Die nebenstehende Text- und Illustrationsprobe aus dem Bändchen

## Lob der Schöpfung

macht Sie vielleicht auf den weiteren Inhalt neugierig: Dieses Büchlein öffnet durch das harmonische Zusammenwirken von Bild und Text jedem Leser den Zugang zur Natur, zu Landschaft, Wald, Baum, Blume und die Liebe zur Tierwelt.

Dem Bändchen ist als Leitmotiv ein kurzes Zitat von Max Huber, dem ehemaligen Präsidenten des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz (und einem in der ganzen Welt geachteten Völkerrechtler, voran gestellt. Mit einfachen Worten, aber voll Überzeugungskraft, sprach er das Ja zur Schöpfung aus, dessen empfindsamer Gerechtigkeitssinn auch vor dem Tier nicht halt machte. Wir haben uns bemüht, Prosatexte und Gedichte der weiteren Autoren in Übereinstimmung mit diesem Leitwort zu bringen. Meisterhafte Aufnahmen des Photographen Karl Jud sind dem dichterischen Wort gegenübergestellt; man erlebt, Blatt um Blatt mit Entzücken wendend, lesend, staunend, die Schönheiten der Natur, zu denen man sich flüchten kann, wenn es einmal allzu laut wird um uns.

Lob der Schöpfung . Photos von Karl Jud . Textauswahl und Einleitung von Otto Gillen . Umfang 48 Seiten, hievon 24 Seiten Photos, mit Schuber Fr. 7.80, Aldus Manutius Verlag Zürich, Sonneggstrasse 84, Tel. 051 26 60 78

## Bestellcoupon

Ich bestelle aus dem

Aldus Manutius Verlag

Sonneggstrasse 84

8006 Zürich

Telefon 051 26 60 78

durch die Buchhandlung

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Strasse

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

Bitte ausschneiden und auf eine Postkarte kleben!

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

## Krankenschwestern Krankenpfleger Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke

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

### Kantonsspitals 4410 Liestal

#### **Kantonales Alters- und Pflegeheim St. Katharinental TG**

Wir suchen für unser Heim (260 Betten für pflegebedürftige Betagte und Chronischkranke) an idyllischer Lage am Rhein zur Ergänzung unseres Pflorgeteams

## 2 Pflegerinnen 1 Pfleger

(dipl. Krankenpflege, Psychiatriepflege oder Chronischkrankenpflege)

Wir bieten selbständige Arbeitsmöglichkeit, angenehme Zusammenarbeit, Fünftage-woche, 4 bis 5 Wochen Ferien jährlich, Besoldung nach kantonaler Besoldungsverordnung, Pensionskasse, Sozialzulagen usw. Für verheiratetes Personal sind Wohnungsmöglichkeiten vorhanden.

Interessenten sind gebeten, ihre Bewerbungen unter Beilage der nötigen Unterlagen einzusenden an die Direktion des Kantonalen Alters- und Pflegeheims St. Katharinental, 8253 Diessenhofen TG, Telefon 053 7 72 23.



Der **Kranken- und Hauspflegeverein** der Evangelisch-reformierten Kirchgemeinde Biel sucht

## dipl. Krankenschwester

für seine Gemeindekrankenpflege

Zeitgemässe Entlöhnung, geregelte Arbeitszeit. Schönes Zimmer zur Verfügung, auf Wunsch auch ein Auto.

Anfragen sind erbeten an das Büro des Vereins in Biel, Farelhaus, Telefon 2 45 99.

### **Bezirksspital Uster**

Wir suchen für die chirurgische Abteilung (100 Betten) für sofort oder nach Ueber-einkunft

## 1 leitende Operationsschwester

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

### **Bürgerspital Basel**

Für das **Schweizerische Paraplegikerzentrum «Milchsuppe» Basel** benötigen wir für sofort oder nach Vereinbarung

## 2 diplomierte Krankenschwestern 1 diplomierter Krankenpfleger

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

Das **Solothurnische Kantonsspital in Olten** sucht

## diplomierte Krankenschwestern

für die chirurgische, die medizinische und die Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung.  
Gute Anstellungsbedingungen. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4600 Olten, Telefon  
062 22 33 33.

Gäste am Abend?

Diese Häppchen sind fein und gesund: Vollkornbrot in mundgerechte Stückchen schneiden, mit je einem Roth-Käse-Würfel bestecken, hübsch anrichten — ein voller Erfolg!



## **HYDROTHERAPIE**

*Planung und Ausführung mit  
50-jähriger Fach-Erfahrung  
Unsere Fabrikation und In-  
stallation umfasst sämtliche  
Apparate und Einrichtungen  
der Hydro-Therapie und der  
Hydro-Elektrotherapie.*

**BENZ + CIE. AG ZÜRICH**  
Universitätstr. 69 Tel. 051 / 26 17 62

Grösseres Privatspital in Zürich sucht per sofort oder nach Uebereinkunft eine gutausgebildete, erfahrene

## Instrumentierschwester

für unseren interessanten und lebhaften Operationsbetrieb. Dauerstelle.  
Bewerberinnen richten ihre handgeschriebenen Offerten unter Beilage von Zeugniskopien, Photo und Angabe von Referenzen unter Chiffre 3959 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



seit Jahren spezialisiert in Aerzte- und Spitalbedarfsartikeln,  
chirurgischen Instrumenten und medizinischen Apparaten  
Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

**Wullschleger & Schwarz**

Telefon (061) 23 55 22

**4001 Basel**

Unterer Heuberg 2-4



## Das automatische Wasch-WC

- Individuell regulierbare Intensität der Warmwasserdusche
- Ideal für Kranke und Behinderte
- Entlastet das Pflegepersonal.

Bitte verlangen Sie Prospekte und weitere Auskünfte bei

**Willi Zollinger**, sanitärtechnische Apparate, **3294 Büren** an der Aare  
Telefon 032 81 29 88

### **Bezirksspital Thun**

Für unseren Neubau suchen wir tüchtige

## **Narkoseschwester**

Wir bieten modernes Schwesternhaus und zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen an den Verwalter, Telefon 033 2 60 12.

### **Evangelische Kirchgemeinde St. Gallen-West**

sucht für ihren abwechslungsreichen Pflege- und Fürsorgedienst

## **Gemeindeschwester**

(diplomierte Krankenschwester)

Wir bieten gute Besoldung, geregelte Freizeit, 5 Wochen Ferien, Auto und schöne Wohnung in ruhigem Quartier. Antritt nach Uebereinkunft.

Bewerbungen mit Bild und Zeugnissen sind zu richten an Herrn M. Tuchschnid, Präsident, 9014 St. Gallen, Oberstrasse 288.

### **Alters- und Pflegeheim Suhr bei Aarau**

Wir suchen für unsere neuzeitlich eingerichtete Pflegeabteilung (30 Betten) zur Ergänzung des Personalbestandes auf Anfang 1969 eine gutausgewiesene

## **dipl. Krankenschwester**

die Freude am Umgang mit betagten Menschen hat.

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen nebst komfortabler Unterkunft in unserem modernen Personalhaus.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Alters- und Pflegeheims, 5034 Suhr, Telefon 064 24 22 81.

Das Kantonsspital Aarau sucht

## Krankenschwestern und Kinderkrankenschwestern

Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, vier Wochen Ferien, Pensionskasse.  
Auskunft erteilt die Spitaloberin, Frau Mathilde Vogt.

Anmeldungen sind zu richten an das Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

**Kreisspital Oberengadin, 7503 Samedan bei St. Moritz**

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft eine

## Operationsschwester

sowie einige diplomierte

## Krankenschwestern

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen und schöne Unterkunft. Fünftagewoche. Die schöne Umgebung bietet reichlich Gelegenheit für Sommer- und Wintersport.

Wir danken für Ihre Anmeldung an unsere Oberschwester, Telefon 082 6 52 12.

**Kantonsspital Liestal**

Wir suchen

## 1 Operationsschwester

Gute Anstellungsbedingungen, sehr schöne Unterkunft, Bonsystem bei der Verpflegung. Bewerberinnen, die in einem modernen, vielseitigen und anspruchsvollen chirurgischen und gynäkologischen Operationsbetrieb arbeiten oder sich weiterbilden möchten, wollen sich unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnissen schriftlich an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal, wenden.

Le poste d'

## infirmier-chef ou infirmière-chef

du futur hôpital de zone de Payerne (125 lits) est mis au concours.

Date d'entrée dès que possible ou à convenir. Possibilité de collaborer aux plans d'aménagement.

Les offres, avec curriculum vitae et copies de certificats, sont à adresser à la Commission d'engagement du personnel, Hôpital de Payerne. 1530 Payerne.

An der **Solothurnischen Mehrzweck-Heilstätte Allerheiligenberg** (900 m ü. M., an aussichtsreicher Jurahöhe, 12 km von Olten entfernt, mit direkter Busverbindung Olten-Allerheiligenberg) ist die Stelle der

## Röntgenschwester

(Röntgenassistentin)

auf 1. Januar 1969 (oder nach Uebereinkunft) neu zu besetzen. Wir bieten angenehme Arbeitsverhältnisse, moderne Apparaturen, selbständige Tätigkeit. Anstellung entsprechend den kantonalen solothurnischen Bedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung der Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg, 4699 Allerheiligenberg.

### **Kantonales Krankenhaus 9472 Grabs (St.-Galler Rheintal)**

Für unser Spital mit 130 Betten suchen wir

**1 Operationsschwester**  
**2 dipl. Krankenschwestern**  
**1 Dauernachtwache**

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

Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten.

**Das Kantonsspital St. Gallen**

sucht für die Medizinische Klinik II einen

**diplomierten Krankenpfleger  
und  
diplomierte Krankenschwestern**

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit, Fünftageweche, Versicherungskasse.

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

Das **Kantonsspital Aarau** sucht für seine Kinderkrankenschwesternschule eine

**Schulschwester**

mit WSK-Diplom

Schwestern, welche die Fortbildungsschule absolviert haben, werden bevorzugt. Es besteht aber auch die Möglichkeit, sich zuerst einzuarbeiten und auf das Amt vorzubereiten. Gute Anstellungsbedingungen, Fünftageweche, moderne Unterkunft. Nähere Auskunft erteilt die Schulleitung.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Referenzen sind zu richten an das Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

**Bezirksspital Unterengadin in Scuol/Schuls**

Wir suchen

**1 Operationsschwester**

selbständige und vielseitige Tätigkeit, Fünftageweche, sowie

**2 dipl. Abteilungsschwestern**

für Chirurgie und Medizin.

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 7550 Scuol/Schuls, Telefon 084 9 11 62.

**Städtisches Altersheim Schaffhausen**

Wir suchen mit baldmöglichstem Eintritt eine gut ausgewiesene

## diplomierte Kranken- oder Psychiatrieschwester

für die selbständige Betreuung unserer Frauen-Krankenabteilung.  
Wir bieten eine zeitgemässe Besoldung, die 5-Tage-Woche und eine gut ausgebaute Sozialversicherung.

Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Städtischen Altersheimes Schaffhausen, Telefon 053 4 12 26.

**Das Solothurnische Kantonsspital in Olten**

sucht

## 2 diplomierte Pflegerinnen für Chronischkranke

Neuzeitliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen. Pensionskasse.  
Stellenantritt nach Vereinbarung.

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

**Bürgerspital Basel, Medizinische Beatmungsstation**

Leitung: Prof. Dr. H. Herzog

Zur Einführung des 3-Schichten-Betriebes in unserer Beatmungsstation benötigen wir

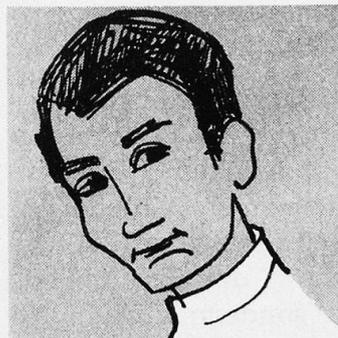
## diplomierte Krankenschwestern 1 diplomierter Krankenpfleger

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

# 11 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

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

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



**SVDK**

**ASID**

Siehe Seite 442, voir page 445

Dass dem normalen, gesunden Leben auch das Traurige und das Beängstigende unausweichlich zugehört, und wie sehr es durch Leid, Not und Bedrohung erschüttert und belastet werden kann, ist selbstverständlicher Bestandteil unserer Erfahrung. Wir können so etwas, wenn es einem anderen zustösst, von uns aus nachfühlen. Es kann ein «Mit-Leid» bei uns erzeugen, wir verstehen, dass und warum es dem anderen in seinem Innern so traurig, so angstvoll oder verzweifelt zumute ist.

Und nun gibt es seelische Zustände, die ebenfalls nach aussen diese Merkmale der Traurigkeit, der Angst, der Verzweiflung erkennen lassen, — aber unser Bemühen, sie zu verstehen, stösst auf etwas Unerklärliches und Unheimliches, auf eine Wand des Fremdartigen in unserem Gegenüber, es greift mit der Suche nach Gründen und Motiven ins Leere. Der bisher vertraute, innerlich nahe Mensch ist weggerückt, von einem dunklen, unverständlichen Geschehen beherrscht, das er nicht einmal mehr in der gewohnten Sprache mitzuteilen vermag. Hier ist die

### **Grenze des Verstehens**

gegenüber dem Mitmenschen erreicht. Jenseits dieser Grenze liegt nicht mehr die «normale» Traurigkeit, Furcht oder Verzweiflung, wie sie das Leben nun einmal aus den verschiedensten Gründen mit sich bringt, sondern jener andere, von einem fremdartigen Vorgang gekennzeichnete, viel tiefer in das normale Seelenleben eingreifende Zustand, für den sich seit alters die

<sup>1</sup> Prof. Dr. P. Kielholz, Dr. G. Hole, Psychiatrische Universitätsklinik Basel

<sup>2</sup> Artikel erschienen im Kirchenboten von Schaffhausen, November 1967. Wir danken Herrn Prof. Dr. Kielholz und der Redaktion, uns die Bewilligung zum Abdruck erteilt zu haben

Bezeichnung «*Melancholie*» und neuerdings «*Depression*» herausgebildet hat.

Freilich fordert nun gerade ein solch einschneidendes und umwälzendes Geschehen in der Psyche unser Erklärungsbedürfnis erst recht heraus. Und wer sich ohne die nötige Sachkenntnis mit depressiven Kranken befasst, beginnt auf Grund der (falschen!) Annahme, dass seelische Symptome auch stets seelische Ursachen haben müssten, Vergangenheit und gegenwärtiges Leben des Depressiven hartnäckig — und für diesen zusätzlich quälend — zu durchforschen, um irgendwelche Motive und Gründe für den bestehenden Zustand zu finden. Diesem Fehler verfallen insbesondere die nächststehenden Menschen sehr leicht und oft. Es werden Liebesenttäuschungen und berufliche Ueberarbeitung, häuslicher Aerger und besondere Schreckerlebnisse benannt, und gerade in frommen Kreisen recht oft auch mangelnder Glaube oder irgend eine heimliche Sünde. Der Depressive selbst trifft jedoch in der Schilderung seines Zustandes, auch wenn sie verbal noch so mangelhaft sein mag, meist viel besser das, was tatsächlich in ihm vorgeht.

### **Das Wesen der Depression**

Schon in der Wortbedeutung steckt eines der wesentlichen Momente. «*Deprimere*» (lateinisch) heisst «herabdrücken», «niederdrücken». Was ist in diesem Fall niedergedrückt? Es ist dies keineswegs allein die Stimmung, wie sie sich in der Traurigkeit nach aussen kundtut, sondern überhaupt das ganze Niveau an seelischer und körperlicher Energie, an Antrieb, Schwung und Frische, an Interesse, Entschlussfähigkeit und Willenskraft.

Diesen fundamentalen Störungen läuft die «*Depression*» der höheren seelischen Vorgänge parallel: Ausser der reinen Traurigkeit und Unfähigkeit zur Freude kommt es zu einer *grenzenlosen Hoffnungslosigkeit und Mutlosigkeit*, zu einer Apathie und Gleich-

gültigkeit, einer Hemmung der seelischen Aktivität überhaupt, gleichzeitig mit dem Gefühl, von einer dunklen, schweren «Last» bedrückt zu werden, die geradezu körperlich als «Druck» auf Kopf oder Brust verspürt wird. Diese Herabstimmung des ganzen Seelenlebens kann noch weiter gehen, bis zu einem quälenden Empfinden der «inneren Leere», der Verarmung an vertrauten, warmen Gefühlsabläufen überhaupt, etwas was man mit dem paradoxen Ausdruck «erlebte Lebloigkeit» oder «Gefühl der Gefühllosigkeit» zu benennen versucht. Hierunter leiden die Kranken meist viel mehr als unter der eigentlichen traurigen Stimmung. Die Nacht, in die sie gestossen sind, ist gleichzeitig eine kalte und leere Nacht. Man mag gerade aus diesem Punkt ersehen, dass die echte Depression etwas ganz anderes ist als nur ein reaktives Traurigsein, eine schlechte Laune, ein «Verleidetsein» oder gar ein «Sichgehenlassen», eine Charakterschwäche. Das depressive Geschehen läuft eben auf einer wesentlich tieferen, fundamentalen Ebene der leib-seelischen Funktionen ab, als die gewohnten normalen Schwankungen des seelischen Befindens. Aus diesem Grunde wird der Depressive durch die üblichen gedankenlosen Appelle der Umwelt, er solle sich «zusammennehmen», «mehr Willen zeigen», sich «nicht so gehen lassen», vielfach erst recht in die Verzweiflung und in vermehrte Schuldgefühle (siehe unten) hineingetrieben. Er leidet ja ohnehin schon unsäglich und weiss nicht woran, und er ist ja gerade im selbstverständlichen Gebrauch seines Willens und seiner Aktionsfähigkeit wie durch einen «Tiefschlag», durch ein fremdartiges, unheimliches Geschehen im eigenen Innern gelähmt. — Was ist dies aber nun für ein Geschehen?

### Frühere Deutungen und Auffassungen

Schon das *Alttertum* (Hippokrates, Aristoteles, Galen und andere) gelangte interessanterweise zu der Vorstellung, dass auch der «Melancholia» körperliche Vorgänge zugrunde liegen müssen, — also zu einer ahnenden Vorwegnahme heutiger Auffassungen. Die konkrete Erklärung selbst blieb

freilich zeitgebunden und beruhte auf der Annahme, dass sich dabei die «schwarze Galle» in bestimmter Weise mit dem Blut mische, beziehungsweise ins Gehirn emporsteige.

Anders das *Mittelalter*: Hier ging der Blick für das wirklich Krankhafte an diesem Zustand weitgehend verloren. Die Melancholie beziehungsweise «tristitia» wurde vielmehr als Problem der christlichen Ethik und in Zusammenschau mit der «acedia» (der Schwermut als «Mönchskrankheit») aufgefasst und so unter die Hauptsünden oder gar Todsünden eingereiht (zuerst bei Johannes Cassianus). Thomas von Aquin stellt sie erst recht als «tristitia saeculi» in deutlichen Gegensatz zur aktiven christlichen Liebe. Und noch Luthers Meinung hierüber folgt durchaus dieser Sicht: «Wo ein melancholischer Kopf ist, da hat der Sathan seine Badestätte».

Erst allmählich setzte sich in der *Neuzeit* die Erkenntnis vom Krankheitscharakter der Melancholie durch. Und nach wie vor ist es auch heute notwendig, gegen oberflächlich-moralische Deutungen dieser Zustände und gegen Berge von Unverständnis zu Felde zu ziehen. Solange dem so ist, besteht beileibe kein Grund und Recht, über die Fehlbeurteilung in früheren Zeiten den Kopf zu schütteln.

### Die verschiedenen Arten von Depressionen

*Romano Guardini* schreibt in seinem an sich sehr verständnisvollen Büchlein «Vom Sinn der Schwermut» (Arche, Zürich 1949), in welchem er hauptsächlich Kierkegaard interpretiert, einleitend: «Die Schwermut ist etwas zu Schmerzliches und sie reicht zu tief in die Wurzeln unseres menschlichen Daseins hinab, als dass wir sie den Psychiatern überlassen dürften.» Dem ist dann zuzustimmen, wenn Guardini meint: nicht «nur» den Psychiatern. Denn die wirkliche Schwermut, die Melancholie oder Depression, gehört in erster Linie in die Hand des Psychiaters. Und zwar nicht nur wegen der Einleitung einer richtigen Behandlung, sondern, dieser notwendigerweise vorausgehend, zur Feststellung, um was für eine Art

von depressivem Zustand es sich überhaupt handelt.

Es gibt nämlich Menschen, die von Natur her zu gedrückter, ins Traurige gehender Stimmung neigen, die alles im Leben schwernehmen, die sich kaum richtig frei und freudig fühlen können. Von diesen — wie man sagt — «konstitutionell Depressiven» muss man die eigentliche «Depression» als eine besondere krankhafte, seelische Störung, die kommt und auch wieder geht, klar unterscheiden. Gerade die allerschwersten Depressionen treten paradoxerweise bei solchen Menschen auf, die von Natur heiter, lebensoffen, kontaktfroh und gesellig sind, und gerade für diese Art von Depressionen kennt man auch nach wie vor keine Ursache.

Daneben gibt es freilich noch eine ganze Reihe anderer Depressionen, für die die Ursache oder zumindest gewisse Bedingungen bekannt sind: Depressionen in bestimmten körperlichen Umstellungszeiten (Schwangerschaft, Wochenbett, Wechseljahre), ferner im höheren Alter sowie bei einer grösseren Anzahl von Körperkrankheiten. Dann aber auch Depressionen, die als abnorme Reaktion auf ein besonders schweres Erlebnis, als Folge innerer Konflikte oder nach einer langdauernden seelischen Belastung auftreten.

Nur für diese letztgenannten Depressionszustände trifft das zu, was man fälschlicherweise für die Depression überhaupt anzunehmen geneigt ist: nämlich, dass sich erlebnismässige Gründe für sie nachweisen lassen. Und keinesfalls soll sich der Laie ein Urteil darüber zutrauen, was nun eigentlich die Depression ausgelöst hat; diese Entscheidungen erfordern sehr viel Erfahrung und gehören mit zum Schwierigsten in der Psychiatrie.

### **Angst und Verlorenheit — Abgründe des depressiven Lebensgefühls**

Jeder Mensch kennt die Bedrohtheit und kennt die Angst, die aus der Bedrohtheit erwächst. Jeder Mensch kennt die Verfehlung und kennt das Gefühl der Schuld, das aus dieser Verfehlung erwächst. Beides kann auch in der Depression aufbrechen:

andeutungsweise, in normalem Umfang, stärker, — und dann aber auch in einem so schrecklichen, qualvollen Ausmass, dass alles sonstige Denken und Fühlen und jeder Rest von Hoffnung davon aufgesaugt wird. Diese Angst kann sich rein um den Verlust der körperlichen Gesundheit drehen und sich so in schrecklichen Krankheitsbefürchtungen ergehen, sie kann sich aber auch auf den Verlust der göttlichen Gnade, des ewigen Heils beziehen und so zur peinigenden Befürchtung oder gar Gewissheit ewiger Verlorenheit führen, — einer Verzweiflung, die keinem seelsorgerlichen Zuspruch mehr zugänglich ist.

In dieselbe Befürchtung oder Gewissheit unrettbarer Verdammnis mündet erst recht das depressive *Schuldgefühl* ein, das hier in einer extrem quälenden, nicht mehr einfühlbaren Weise auftreten kann und oft auch gar nicht auf eine wirkliche Schuld bezogen ist. Es trägt dann in dieser Form ganz die Merkmale einer krankhaften Entstehung an sich. Deshalb muss es auch deutlich unterschieden werden von dem echten, begründeten Schuldgefühl des seelisch Gesunden, von dem bedrängenden Wissen um die eigene Sünde und Schuld, das gerade ein in ernster Frömmigkeit geführtes Leben kennzeichnet. Wiederum liegt es freilich so sehr nahe, auch für dieses depressive Schuldgefühl nach entsprechenden Gründen im Leben des Depressiven zu fahnden. Darüber hinaus meint man, bei einem solch starken Bewusstsein von Schuld und gänzlicher Verworfenheit eben jene echte Demuthaltung zu finden, die uns Menschen vor Gott einzig und allein zusteht. Und so denkt man, dass für den Depressiven gerade jetzt der Zeitpunkt gekommen sei, in diesem Wissen ursein abgrundtiefes Sündigsein Gott wirklich begegnen zu können.

Es ist ein trauriges Kapitel, wie viel gut gemeinte fromme Worte ein Depressiver oft anhören muss, Worte, die gar nicht helfen können und meist nur seine innere Qual und Verzweiflung verstärken. Es geht ihm wie Hiob mit den törichten Reden seiner Freunde. Das seelische Innenleben, dem ja auch das Glaubensleben mit zugehört, ist in der Depression in einer so krankhaften Weise gestört und gelähmt, dass eine wirk-

liche Freiheit des Antwortgebens, des Hörenkönnens, des Annehmens von seelsorgerlichem Zuspruch, nicht mehr besteht. Der so Depressive kann nicht mehr an die Gnade glauben, sein Grundgefühl der Leere und Verlorenheit lässt eine Empfindung von Hoffnung, ein Glauben an mögliche Besserung beziehungsweise Rettung nicht mehr zu.

### **Der Selbstmord — letzter Schritt in der Ausweglosigkeit**

Es gab Zeiten, da galt der Selbstmörder als verflucht, man verweigerte ihm das kirchliche Begräbnis und verscharrte seinen Leichnam ausserhalb der Kirchhofmauer. Hand an sich selbst zu legen war die schlimmste Sünde. Man wusste nicht, dass die allermeisten solcher Taten aus einem depressiven Zustand heraus erfolgten. Trotzdem man dies jetzt wesentlich besser zu erkennen gelernt hat, bestehen nach wie vor noch erschreckend viele *Vorurteile*, und man ist vielfach geneigt, dem Selbstmörder seine Tat doch insgeheim als etwas moralisch Minderwertiges vorzuwerfen.

Der Versuch, sich selbst zu töten, ist eine abnorme Tat, so wie die Depression ein abnormer Zustand ist. Wieviel innere Qual einem solchen letzten Schritt vorangeht, wer will dies ermessen? Zum Glück ist oft die Hemmung der seelischen Aktivität so stark, dass nicht einmal für die Selbstmordhandlung genug Handlungsantrieb übrig bleibt. Aus demselben Grund ist andererseits der Anfang und ebenso die schon eingetretene Besserungsphase einer Depression von erhöhter Selbstmordgefahr begleitet, also Zeiten, zu denen das innere Gehemmt- und Gelähmtsein noch nicht oder nicht mehr so stark ist. Dies zu wissen ist gerade für die Angehörigen sehr wichtig.

Der Selbstmord ist der Versuch, den letzten Weg zu gehen, da, wo sonst kein anderer Weg mehr gesehen wird. Und es steht uns wahrlich nicht zu, an Gottes Stelle über einen solchen Menschen zu Gericht zu sitzen. Aber da, wo ein solcher Versuch nicht glückt oder wo er verhindert werden kann, bleibt er als eindringliches Zeichen dafür

stehen, dass sich hier ein Mensch in höchster innerer Not befindet.

### **Hilfe und Halt für den Depressiven**

Den Selbstmord zu verhindern, ist die allererste und wichtigste Aufgabe, die sich uns stellt. Sie lässt sich am wirksamsten erfüllen durch eine fachgerechte psychiatrische Behandlung, die bei schweren Depressionszuständen oder grosser Selbstmordgefahr eine Aufnahme in die Klinik notwendig macht, bei leichteren jedoch auch durchaus ambulant möglich ist. Aber schon diese schwierige Entscheidung zu treffen, muss Sache des Arztes sein.

Es ist in seiner Bedeutung kaum hoch genug einzuschätzen, dass uns seit ein bis zwei Jahrzehnten in zunehmendem Mass neue Medikamente in die Hand gegeben wurden, die eine intensive, wirksame *Behandlung der Depressionen* ermöglichen. So gross die innere Qual des Depressiven ist und so wenig er selbst an eine Besserung zu glauben vermag: man darf sowohl ihm als auch den Angehörigen mit gutem Grund die Heilung versprechen, es bleibt nur eine Frage der Zeit, bis er aus seiner Traurigkeit, Leere und Angst wieder emporgehoben wird in das frühere, vertraute seelische Dasein. Was aber kann dem depressiv Kranken Hilfe und Halt sein, während er noch keine Besserung verspürt und sich noch ganz in der Tiefe der Depression befindet? Wir haben oben schon angezeigt, wie man es nicht machen darf, wie der Kranke durch verständnislose Worte und falsch betriebene Seelsorge erst recht in die Verzweiflung und innere Einsamkeit hineingetrieben werden kann. Sein Glaubensleben ist meist ebenso gelähmt und entleert wie sein sonstiges seelisches Leben, und auch wenn er den Glauben an Gott noch als letztes zu bewahren und festzuhalten sucht, ist es kein Glaube, der Zuflucht und Trost findet, sondern einen richtenden, drohenden, strafenden Gott. Dennoch bleibt es unverkennbar, dass ein solcher letzter Rest von Glauben auch einen letzten Halt inmitten der Angst und Hoffnungslosigkeit zu bilden vermag, und dass er ein letztes Durchhalten gegenüber den andrängenden Selbstmordgedanken ermöglichen kann.

Was der Depressive aber von uns braucht und allein brauchen kann, ist ein Bei-ihm-sein, ein Zu-ihm-stehen, dem er ein wenig Verständnis für seine qualvolle innere Verfassung abspüren kann. Er braucht keine Ermahnungen oder billige Beschwichtigungen, sondern echte mitmenschliche Zuwendung, vor allem auch Zuhörenkönnen, und

den Zuspruch, dass es auch für ihn wieder Heilung und Heil geben werde. Und er braucht ein grosses Mass von Geduld, eine unermüdliche Erneuerung dieser Zuwendung und dieses Zuspruchs, so lange, bis er wieder selbst zu glauben und zu hoffen vermag.

---

### Neue ärztliche Leitung für das «Schlössli» in Oetwil am See

Der Verwaltungsrat der *Dr. med. Max Hinderer AG* hat Dr. med. *Edgar Heim*, Bern, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zum neuen *Chefarzt des Privaten Psychiatrischen Krankenhauses Schlössli* (Oetwil am See ZH) und des *Bergheims für Gemüts- und Nervenkrankhe* (Uetikon am See ZH) gewählt. Dr. Heim tritt die Nachfolge von Dr. med. Max Hinderer an, der im letzten Frühjahr beim Flugzeugabsturz über der Irischen See tödlich verunglückt

ist. Der neue Chefarzt trat sein Amt am 1. November 1968 an.

Ebenfalls am 1. November 1968 trat Dr. med. *Paul Bernhard Schmid*, Bern, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, als Oberarzt ins Schlössli ein. Er wird neben seinen Aufgaben im Schlössli auch die seit dem Tod von Dr. Max Hinderer verwaiste Praxis in Glarus betreuen.

P. Kühni

---

### Ein neuer SVDK-Prospekt\*

Unser neuer Prospekt, mit blau-weissem Titelblatt, will der Mitgliedwerbung dienen. Der Faltprospekt enthält, auf deutsch und französisch, alle wichtigsten Angaben über den SVDK. Eine Postkarte ist ihm beigelegt, anhand welcher interessierte Krankenschwestern und Krankenpfleger nähere Auskunft und die Anmeldeformulare anfordern können.

Liebes SVDK-Mitglied, machen Sie es sich zur Aufgabe, unserem Verband neue Mitglieder zuzuführen. Ein hübsches **Werbemittel** steht Ihnen zur Verfügung; noch wichtiger ist jedoch Ihr eigener Standpunkt, Ihre Ueberzeugung, dass alle Angehörigen unseres Berufes gemeinsam an die Lösung der vielerlei Gegenwarts- und Zukunftsaufgaben im Bereich der Krankenpflege herangehen sollten. Wer Mitglied des SVDK wird, bezeugt damit seinen Willen zur Mitarbeit.

Die Sekretariate der SVDK-Sektionen stellen Ihnen gerne die gewünschte Anzahl Prospekte zu.

\* Gestaltung: J. und S. Bosshard, Horgen.

### Was denken Sie vom SVDK?

Sie haben Gelegenheit, dem SVDK einmal Ihre Meinung bekannt zu geben! Eine **Mitgliederumfrage**, die mit einem Fachmann ausgearbeitet wurde, gibt Ihnen diese Möglichkeit.

Auf dem *Fragebogen*, den Sie vor kurzem erhalten haben, können Sie Ihre Wünsche und Anregungen vorbringen.

Der SVDK braucht die aktive Mitarbeit seiner Mitglieder. **Kontaktpersonen** in den Spitälern können wesentliches dazu beitragen. Wir zählen auf Sie, dass Sie die entsprechende Rubrik im Fragebogen mit Ja beantworten.

Nur wenn Sie uns mitteilen, was Sie vom SVDK erwarten, können wir auch für Sie tätig sein. Es ist einfacher, als Sie denken; das Antwortcouvert ist dem Fragebogen beigelegt.

Ihre Antwort wird vom Fachmann mit der nötigen Diskretion ausgewertet. Ueber die Resultate werden wir Sie wieder orientieren.

Lassen Sie den SVDK Ihre Meinung wissen!

H. S.

Le thème de la société de consommation occupe une place de choix dans les publications de cette année 1968. A l'hiver déjà, «*Le défi américain*», ce grand succès de librairie de Jean-Jacques Servan-Schreiber<sup>1</sup>, avait attiré l'attention de milieux étendus sur les étapes de nos sociétés industrielles. En mai, les mouvements estudiantins, qui secouèrent si bruyamment le continent, s'attaquèrent aussi à la société de consommation. La presse, la radio et la télévision aidant, la prise de conscience a été bientôt générale, comme si, dans nos pays riches, chacun, au réveil d'un long sommeil, s'était subitement aperçu des caractéristiques du contexte dans lequel il vivait. Ainsi se trouva en quelque sorte vulgarisé le processus dont W. Rostow avait parlé quelque dix ans plus tôt, en décrivant les phases de la croissance industrielle<sup>2</sup>.

La société de consommation s'oppose à la *société de pénurie* qui a régné pendant des siècles chez nous et qui sévit encore aujourd'hui, dans le Tiers monde surtout, pour la majorité des habitants de notre planète. A l'image de l'homme asservi à une tâche ardue, à peine propre à lui procurer la satisfaction de ses nécessités physiologiques, elle substitue celle de l'abondance: la production s'est tellement développée qu'il est même devenu indispensable de stimuler sans cesse des besoins nouveaux au sein des masses. La parcimonie, qui fut si longtemps de règle, se trouve remplacée par le gaspillage. Et, paradoxe tragique, alors que l'opulence suscite de réels problèmes dans les nations hautement industrialisées, la misère étend une emprise plus forte que jamais sur d'autres parties du globe. L'avertissement est solennel: «...aujourd'hui, personne ne peut plus l'ignorer, sur des continents entiers, innombrables sont les hommes et les femmes torturés par la faim, innombrables sont les enfants sous-alimentés...»<sup>3</sup>.

M. Gaston Gaudard, Professeur à l'Université de Fribourg.

Mais, la société de consommation est en continuelle mutation. Le niveau industriel avancé qu'elle représente en Amérique du Nord et dans plusieurs de nos Etats d'Europe occidentale fera vraisemblablement place, dans une trentaine d'années déjà pour quelques-uns de ces pays, à celui du *stade post-industriel*. En termes chiffrés, cela signifie que, d'un revenu moyen annuel par tête de 1500 à 4000 \$<sup>4</sup>, on passera à une fourchette comprise entre 4000 et 20 000 \$. Dans une génération, aux Etats-Unis, «le revenu par tête devrait être de 7500 \$ et la semaine de travail de quatre journées de sept heures; l'année se diviserait en trente-neuf semaines de travail et treize semaines de vacances, ce qui, avec les week-ends et les jours fériés, donnerait 147 journées de travail et 218 journées libres...»<sup>5</sup>. Jean Fourastié nous propose des données qui vont dans le même sens: dans trente-deux ans, l'homme n'aurait pas à consacrer plus de quarante mille heures à son travail professionnel au cours de son existence. Il fournirait trente-trois années de labeur contre cinquante aujourd'hui; il disposerait de douze semaines de congé contre quatre; il serait astreint à trente heures d'effort professionnel par semaine contre quarante-huit<sup>6</sup>.

\*

Pour l'infirmière, la société de consommation dans laquelle nous vivons et les développements qui paraissent s'amorcer ne sont pas sans incidences. Bien sûr, comme tous les autres agents de l'économie, l'infirmière bénéficiera, dans nos Etats, de l'accroissement de la richesse, de la réduction de la durée du travail, de l'allongement des vacances, de l'amélioration du milieu de travail. Remarquons au passage que cette évolution influe sur la nécessité d'une relève plus nombreuse qu'autrefois: dans un secteur où l'augmentation de la productivité est faible, parce que les possibilités de mécanisation sont plus restreintes qu'ailleurs, le raccourcissement des temps de présence in-

dividuels implique forcément une expansion des effectifs. Cette constatation soulève de l'inquiétude pour qui connaît le manque actuel de bras dont souffrent déjà les professions soignantes.

Mais, la promotion incessante des masses à un niveau d'opulence plus élevé est de nature à entraîner des effets plus spécifiques pour l'infirmière. A l'augmentation de la richesse est liée la possibilité d'un recours plus étroit à la médecine, dont les répercussions sont multiples:

- l'accroissement du nombre des patients implique d'abord évidemment un essor simultané de celui du personnel infirmier. Cette exigence est aggravée par un appel plus fréquent que naguère à l'hospitalisation;
- l'accès quasi général, en cas de besoin, de la population aux traitements les plus complexes<sup>7</sup> semble requérir des équipes nombreuses, qui soient à même d'assumer ces tâches difficiles. Cette évolution de la profession d'infirmière vers des activités plus compliquées a, entre autres, pour conséquence une diminution des prestations de travail des élèves infirmières. En raison de la formation plus poussée qu'elles doivent recevoir, ces dernières ne peuvent plus être considérées — ainsi que cela arrivait souvent jusqu'il y a peu — comme des forces à plein temps dans le cadre d'un établissement. Les directives que la Croix-Rouge suisse a publiées en octobre 1966 à l'intention des écoles d'infirmières tiennent bien compte de ces conditions nouvelles;
- l'allongement de la durée de la vie, qui, pour une part, est le résultat d'une plus large application de la médecine, est enfin aussi à prendre en considération. Il faut savoir que, en Suisse, chaque nouveau-né du sexe masculin peut espérer vivre aujourd'hui en moyenne jusqu'à l'âge de 70 ans (filles 75 ans), alors que cette perspective était limitée à 49 ans (respectivement 52 ans) en 1901. Au 1er janvier 1967, 11 % de la population helvétique avait plus de 65 ans et 7 % plus de 70 ans. Est-il nécessaire d'insister: un champ important s'étend rapide-

ment, qui est celui des soins à la population âgée.

Pourtant, ces effets plutôt quantitatifs de la société de consommation se doublent pour l'infirmière d'éléments d'ordre *qualitatif*. Certes, il n'appartient pas à l'économiste d'énoncer les nouvelles maladies de l'ère d'abondance. Toutefois, chacun sait bien que la civilisation des loisirs est souvent mal vécue: trop d'hommes ne trouvent pas dans les temps libres si généreusement octroyés la compensation indispensable à un rythme de production fort astreignant, mais une occasion supplémentaire d'excitation et de fatigue. Ils n'ont pas compris que, si la semaine de travail de soixante-douze heures est heureusement révolue depuis plusieurs décennies, la tension requise par les cadences modernes de la vie économique n'a pas diminué proportionnellement l'effort. La surabondance, au même titre que la pénurie débouche sur des *déséquilibres*. Le phénomène ne se traduit-il pas jusque dans le domaine alimentaire? Chez les trop pourvus comme chez les démunis, l'infirmière a donc un rôle indispensable à assumer. Aux uns et aux autres, elle apportera naturellement le réconfort de ses soins; mais, en enseignant aussi le respect de la juste mesure, elle pourra exercer de plus une tâche très salubre de *prévention*.

\*

Ainsi, malgré son caractère sommaire, cette petite étude nous convainc que, dans notre société de consommation, la place de l'infirmière n'est pas contestable. Bien au contraire, les hommes d'aujourd'hui et de demain demandent à être soignés plus que ceux d'autrefois, à être traités de façon plus complexe et, parce qu'ils deviennent plus vieux, à être secourus plus longtemps. Quant à notre civilisation, le moins qu'on puisse dire, est qu'elle n'a pas le souci de s'ordonner toujours rationnellement, en fonction des impératifs de la santé. Pour la profession d'infirmière, l'avenir ne fait donc pas défaut, puisque, aux nécessités pressantes des nations en voie de développement s'ajoutent les besoins croissants des pays les plus riches. A vrai dire, cela ne doit pas

nous étonner, parce que l'avance de la société de consommation va de pair avec le développement des activités tertiaires. Or, le travail de l'infirmière relève précisément de ce secteur des services.

- [1] Jean-Jacques Servan-Schreiber, «Le défi américain», Denoël, Paris, décembre 1967.
- [2] W. Rostow, «Les étapes de la croissance économique» (traduit de l'anglais), du Seuil, Paris 1960.
- [3] SS. Paul VI, Encyclique «Populorum Progressio», Editions du Centurion, Paris, 1967.
- [4] A titre de comparaison, rappelons le revenu moyen par tête de quelques pays en voie de

développement, en 1965: Bolivie: 165 \$; Union indienne: 99 \$; Kenya: 95 \$; Tanzanie: 72 \$.

- [5] Jean-Jacques Servan-Schreiber, op. cit., pp. 47—48.
- [6] Jean Fourastié, «Les 40 000 heures» (Gonthier-Laffont), Paris-Genève, 1965.
- [7] Les progrès des institutions de sécurité sociale, qui permettent de supporter les frais des interventions coûteuses, vont en principe de pair avec l'avance de la société de consommation. Par ailleurs, on escompte que l'écart, dans la société post-industrielle, entre les revenus élevés et les revenus bas, sera inférieur à celui que nous connaissons aujourd'hui dans la société de consommation.

## Un nouveau dépliant ASID\*

Sous une couverture bleue et blanche le nouveau dépliant, réalisé avec la collaboration de la *Commission des relations publiques et internationales*, se met au service de nos membres. Il contient les informations essentielles, en français et en allemand, concernant l'ASID. Le dépliant est accompagné d'une carte-réponse qui invite les infirmières et infirmiers intéressés à demander de plus amples renseignements et leur formule d'inscription.

Nous faisons appel à chacun parmi vous, à votre collaboration active pour **recruter de nouveaux membres**. Ce dépliant attrayant est à votre disposition pour vous faciliter la tâche. Cependant, ce qui importe plus encore, c'est votre conviction personnelle que la solution des nombreux problèmes actuels et futurs dans le domaine des soins infirmiers doit être recherchée par l'ensemble des infirmières et infirmiers. Devenir membre de l'ASID témoigne du désir de participer aux multiples tâches qui incombent à notre association professionnelle.

Demandez les dépliants au secrétariat de votre section et faites-en un large emploi.

\* Création: J. et S. Bosshard, Horgen.

## Que pensez-vous de l'ASID?

Voici l'occasion de faire connaître votre opinion à l'ASID. Une **enquête** entreprise auprès des membres de l'Association et préparée avec un expert vous en donne la possibilité. Vous pouvez, en répondant au questionnaire que vous avez reçu dernièrement, formuler vos souhaits et vos suggestions.

L'ASID a besoin de la collaboration active de tous ses membres. Dans les hôpitaux ils peuvent apporter une contribution importante comme **«agents de contact»**. Nous comptons sur vous pour répondre par «oui» à la rubrique relative à ce sujet.

Si vous faites savoir ce que vous attendez de l'ASID, nous pourrons mieux agir pour vous. Ceci est plus simple que vous ne le supposez, puisqu'une enveloppe-réponse est jointe au questionnaire. Vous serez tenus au courant des résultats.

Faites connaître votre opinion à l'ASID! H. S.

## La médullo-surrénale

### Embryologie et anatomie

Les deux parties de la surrénale ont une origine embryologique différente. Alors que les cellules de la cortico-surrénale sont issues du mésoderme, celles de la médullo-surrénale dérivent de l'ectoderme. Ces dernières se différencient en sympathoblastes et en neuroblastes qui évoluent plus tard soit en cellules nerveuses ganglionnaires (ganglions nerveux de la chaîne sympathique), soit en cellules *chromaffines* qui sécrètent les catécholamines (adrénaline et nor-adrénaline). Ces cellules sont appelées chromaffines car elles se colorent en présence d'acide chromique (brûnâtre). Ce tissu chromaffine existe dans la médullo-surrénale, mais aussi dans des organes de type ganglions nerveux qui sont situés le long du trajet de l'aorte et sont appelés *paraganglions* ou *organes de Zuckerkandl*. Ces paraganglions peuvent parfois être inclus dans certains organes par ailleurs normaux, tels que le cœur, la rate, les ovaires ou la prostate. A la naissance, la médullo-surrénale est peu développée et les paraganglions ont une certaine importance. Assez rapidement, on assiste à une involution des paraganglions. Il ne faut néanmoins pas les négliger, car ils peuvent donner ultérieurement naissance à un *phéochromocytome* (tumeur développée à partir du tissu chromaffine), puisqu'ils contiennent des cellules chromaffines.

### Physiologie

Les catécholamines sont sécrétées par les cellules chromaffines de la médullo-surrénale et accessoirement par celles des paraganglions (sous la stimulation des nerfs sympathiques — issus du système splanchnique) qui, par ailleurs, innervent les viscères abdominaux.

Il n'existe pas de *contrôle hypophysaire* de la médullo-surrénale (feed-back) comme c'est le cas pour la cortico-surrénale.

## Effets pharmacologiques des catécholamines

### 1. Vaso-motion

Nor-adrénaline + + + +

Adrénaline +

Mécanisme:

- la *Nor-adrénaline* a un effet vasoconstricteur périphérique très important, ce qui élève la TA fortement;
- l'*adrénaline* à faibles doses a un effet vasoconstricteur périphérique relativement faible et un effet vasodilatateur sur les vaisseaux splanchniques. Comme l'effet vasoconstricteur périphérique prédomine à faibles doses, on assiste à une légère ascension de la TA. A fortes doses, en revanche, l'effet vasodilatateur prédomine sur l'action vasoconstrictrice périphérique et l'on assiste, ainsi, à une chute de la TA (cf. tableau clinique).

### 2. Lipolyse

Nor-adrénaline + + +

Adrénaline + +

Mécanisme:

Il consiste en une libération d'*acides gras libres* à partir des dépôts graisseux de l'organisme. Cette mobilisation du tissu graisseux explique, entre autre, l'amaigrissement en cas d'excès de production des catécholamines.

### 3. Débit cardiaque

Nor-adrénaline 0

Adrénaline + +

Mécanisme:

- l'*adrénaline* stimule le myocarde;
- la *Nor-adrénaline* diminue le débit cardiaque par voie réflexe: au niveau du cœur des baro-récepteurs renseignent le

<sup>1</sup> Mlle A. de Villepin, élève de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne, a écrit ce travail de diplôme en mars 1968. Nous le publions sous forme légèrement abrégée.

centre vaso-moteur cérébral de l'élévation de la TA; celui-ci le transmet au centre cardio-moteur qui lui est proche, et ce dernier fait diminuer le débit.

#### 4. Hyperglycémie

Nor-adrénaline +  
Adrénaline + + + +

Mécanisme:

L'adrénaline, en particulier, accélère la transformation de glycogène hépatique en glucose.

#### 5. Augmentation du métabolisme de base

Nor-adrénaline + +  
Adrénaline + + + +

Mécanisme:

Il s'agit d'un effet direct des catécholamines qui augmentent la consommation d'oxygène par les tissus périphériques.

#### 6. Chute des éosinophiles

Nor-adrénaline +  
Adrénaline + + + +

Mécanisme: inconnu.

#### 7. Excitation du système nerveux central

Nor-adrénaline 0  
Adrénaline 0

#### Métabolisme des catécholamines

La Nor-adrénaline et l'adrénaline sont rapidement métabolisées et, par conséquent, inactivées dans le courant sanguin. On le constate en perfusant de la Nor-adrénaline par voie intra-veineuse; on en retrouve moins de 4 % en tant que telle dans la circulation dans un bref délai. Les catécholamines sont, en effet, métabolisées sous l'action d'enzymes et aboutissent dans l'urine où l'on peut les doser, soit sous forme:

1. de Nor-adrénaline et d'adrénaline,
2. soit d'acide vanyl-mandélique (V.M.A.), (soit encore, sous forme de métanéphrine et Nor-métanéphrine).

#### Pathologie: le phéochromocytome

Il a été décrit cliniquement, pour la première fois en 1922, par M. Labbé. Sur toutes les

autopsies pratiquées à la Mayo Clinic des U.S.A., la fréquence du phéochromocytome est évaluée à 1 pour mille.

Sur une série de 7993 cas d'hypertension artérielle, 0,64 % sont trouvés porteurs de phéochromocytome (Kvale et collaborateurs).

C'est donc une cause rare d'hypertension mais qui mérite d'être d'autant plus recherchée qu'elle est curable. Certains auteurs ont rapporté des cas familiaux de phéochromocytome.

Cette tumeur se rencontre à tout âge, mais le plus fréquemment entre 30 et 50 ans. Les hommes et les femmes sont indistinctement atteints.

Dans 10 % des cas, la tumeur est bilatérale et, ceci, surtout chez l'enfant.

10 % des phéochromocytomes ont leur origine en dehors de la médullo-surrénale (dans les paraganglions).

Tumeur généralement volumineuse (taille d'une balle de tennis, mais peut aussi n'avoir que celle d'un petit pois), elle serait même palpable dans 14 % des cas (Williams).

La bénignité de la tumeur est de règle, sauf dans 10 % des cas où elle se révèle maligne.

#### Tableau clinique

L'hypertension artérielle est le signe cardinal. Elle est paroxystique ou permanente. Le paroxysme hypertensif se manifeste par des céphalées, des palpitations, des nausées, parfois des vomissements, des transpirations extrêmement abondantes (cf. exposition du cas) par stimulation directe des catécholamines sur les glandes sudoripares; on observe également de la fièvre, des vertiges, des paresthésies, parfois une impression de mort imminente. L'attaque hypertensive, quand elle existe, dure de quelques minutes à quelques heures (rare). Elle est habituellement déclenchée par une émotion ou un effort physique.

Après l'accès, le malade ressent un état de fatigue extrême et présente même un état de prostration.

Dans certains cas, il n'y a pas de poussées hypertensives, mais une hypertension permanente s'accompagnant ou non des symptômes décrits.

Enfin, *plus rarement*, il existe non pas une hypertension mais une *hypotension artérielle* qui peut aller jusqu'à l'état de choc (E. Loizeau). Ceci s'explique de la manière suivante: en général, le phéochromocytome sécrète de la Nor-adrénaline et de l'adrénaline; si l'adrénaline est sécrétée en beaucoup plus grande quantité, il peut en résulter une hypotension artérielle (par le mécanisme évoqué sous: effets pharmacologiques des catécholamines).

A noter, enfin, que la symptomatologie, en dehors de l'hypertension artérielle, est fort semblable à celle de l'*hyperthyroïdie*, affection avec laquelle le phéochromocytome est souvent confondu. Il existe, en outre, dans les deux affections un *amaigrissement* important.

#### Diagnostic

En général, le phéochromocytome est diagnostiqué à l'occasion de la découverte d'une hypertension artérielle dont l'origine reste inexpiquée. En dehors d'une anamnèse familiale d'hypertension, *on cherche à exclure*, par des examens de la fonction rénale et une urographie, une maladie rénale (néphrite chronique, sténose de l'artère rénale, etc.), une affection vasculaire (coarctation de l'aorte), puis on se dirige du côté endocrinien à la recherche d'un syndrome de Conn, de Cushing, ou d'un phéochromocytome, trois tumeurs issues de la surrenale pouvant créer une hypertension.

Les étapes du diagnostic de phéochromocytome en clinique sont les suivantes:

#### 1. Examens fonctionnels:

— *Test à la Régitine. Principe:* Injection de Régitine, qui est une substance *adrénolytique* (s'oppose à l'action des catécholamines), ce qui fait chuter la TA puisque dans un phéochromocytome, l'élévation de la TA est due à un excès de catécholamines. La TA est mesurée avant l'injection, puis toutes les 30 secondes pendant 5 minutes.

Le test est *positif* (suspect de phéochromocytome) si, dans le délai imparti, la TA systolique chute de 35 mm Hg et la diastolique de 25 mm Hg. Une *fausse ré-*

*action positive* est observée chez les sujets sous l'influence de sédatifs.

Il existe également de *faux négatifs*, lorsqu'il y a un phéochromocytome mais que l'hypertension artérielle dure depuis longtemps (l'explication de ce phénomène suit plus loin).

— *Test à l'histamine. Principe:* consiste à déclencher un accès hypertensif, test de *provocation*. On utilise à cet effet de l'histamine qui stimule la libération de catécholamine par la tumeur. En créant une vasodilatation, et par conséquent, une chute de tension, elle réalise le stimulus physiologique à une décharge de catécholamines.

Si en plus il y a un phéochromocytome, l'élévation de la TA est brutale et très importante. Ce test comporte un certain *risque*, en particulier de rupture d'un vaisseau cérébral si la TA monte trop haut. C'est pourquoi il est *contre-indiqué* si la TA de base dépasse 150/110 mm Hg. Par ailleurs on doit toujours se munir d'une seringue contenant de la Régitine, prête à être injectée pour interrompre immédiatement l'ascension tensionnelle au cas où celle-ci monterait à des valeurs trop hautes.

Ce test est classique, mais pas indispensable; compte-tenu de ses risques, on lui préfère un test plus sensible et plus fidèle de surcroît:

— *Test à la tyramine. Principe:* test de *stimulation*. La tyramine est un acide aminé qui libère les catécholamines des terminaisons nerveuses sympathiques.

Dans le phéochromocytome il y a un excès de catécholamines dans ces terminaisons et, par conséquent, une importante libération par la tyramine, ce qui entraîne une augmentation de la TA. Le test est *positif*, si la TA systolique est augmentée de 20 mm Hg pour 1 mg de tyramine.

— *Dosage des catécholamines urinaires: par des méthodes chimiques. Taux normal:* 20—80  $\gamma$  par 24 heures, on parle de phéochromocytome au-dessus de 100  $\gamma$  par 24 heures. Si on a des valeurs limites, on répète les dosages. La quinidine, certaines vitamines ainsi que d'autres médica-

ments peuvent fausser le résultat du dosage et donner des résultats artificiellement élevés. A noter, et c'est important, que dans les cas de phéochromocytome sans poussée hypertensive, mais avec hypertension permanente, les catécholamines sont élevées dans l'urine.

— *Dosage des catécholamines plasmatiques*: N'est pas utilisé vu les taux sanguins très faibles et la rapidité du métabolisme des catécholamines.

— *Dosage de l'acide vanyl-mandélique dans l'urine (V.M.A.)*. Normalement: 1 à 5 mg dans l'urine de 24 heures. Le dosage est facile et constitue un excellent test de dépistage. Il s'agit donc du métabolisme terminal des catécholamines.

Une fois la tumeur dépistée, d'une part sur la symptomatologie, d'autre part par les tests et dosages de laboratoire, il y a lieu de tenter de la localiser radiologiquement.

On passe alors à un second type d'exams.

## 2. Examens morphologiques

a) *Radiographie de l'abdomen à vide*. Lorsque la tumeur est volumineuse, elle peut apparaître, sans préparation particulière, comme une ombre arrondie, au contour régulier, située juste au-dessus du rein. Parfois, si elle est volumineuse, elle appuie sur le rein sous-jacent et, de ce fait, abaisse la silhouette rénale visible normalement.

b) *L'urographie intra-veineuse* permet une meilleure vision des silhouettes rénales ainsi que l'abaissement de l'une d'elles en cas de masse importante sus-jacente.

c) *Le rétro-pneumopéritoine*, injection d'air en arrière du péritoine, dans les loges rénales. Est abandonné en raison des difficultés techniques qu'il présente et du désagrément qu'il cause au malade. On procède également de moins en moins à

d) *l'artériographie sélective* qui a pour but d'opacifier tout le réseau artériel dépendant de l'artère rénale, parmi lesquels les vaisseaux nourriciers d'un éventuel phéochromocytome, qui apparaît alors d'une manière spectaculaire.

Cet examen est *déterminant* pour le diagnostic et d'une aide précieuse pour le chirurgien auquel il permet de situer exactement l'endroit de la tumeur et ses rapports avec les structures et organes voisins. Néanmoins traumatisant — il peut déclencher des poussées hypertensives — on lui préfère donc:

e) *Le cathétérisme étagé de la veine cave*: introduction d'un cathéter, dans la veine du bras, que l'on pousse dans la veine cave supérieure, puis dans la veine cave inférieure descendant ainsi jusqu'aux veines rénales. On procède à *des dosages de catécholamines* tout au long du trajet, ce qui permet de situer un phéochromocytome en dehors des surrénales.

## Traitement

L'indication *opératoire* est formelle dans tous les cas, à n'importe quel âge. La voie d'accès chirurgicale lombaire, comme pour une néphrectomie, est abandonnée presque partout, la *voie abdominale* par laparotomie étant plus fréquemment utilisée, car elle permet, si les surrénales sont intactes, d'explorer le trajet de l'aorte.

*Avant l'intervention*, on doit donner une substance «*anticatécholamines*» (Régitine ou Dibenziline) qui abaisse la TA et évite une chute trop brutale de celle-ci au moment de l'exérèse de la tumeur. *Durant l'intervention*, on administre continuellement de la Régitine en perfusion, car lors de la dissection et de la mobilisation de la tumeur par le chirurgien, il n'est pas rare de voir se déclencher des *à-coups hypertensifs* brutaux par décharge de catécholamines.

*Au moment de l'exérèse* de la tumeur (clamping de la veine surrénalienne), la TA tombe brusquement, car le système circulatoire, habitué à une dose très élevée de catécholamines, en est subitement sevré et se trouve fortement déprimé d'où l'*hypotension*.

On arrête alors la perfusion de Régitine pour la remplacer par de la *Nor-adrénaline* en perfusion à des doses modérées durant 24 à 36 heures, pour donner le temps à l'organisme de rétablir une TA stable. Cela se fera d'autant plus facilement que l'autre surrénale fonctionne normalement.

Par ailleurs, comme on procède toujours à une *surrénalectomie*, on administre de la *Cortisone* à raison d'environ 100 mg par jour durant quelques jours, systématiquement, comme si l'autre surrénale était également détruite. *Après l'intervention* la TA est normale. Dans certains cas, elle reste cependant élevée; il y a alors deux possibilités à envisager: soit il existe une *deuxième tumeur* dans un paraganglion, dans ce cas les catécholamines restent élevées après l'intervention puisque la seconde tumeur continue à sécréter. Il faut alors réintervenir pour enlever cette deuxième tumeur.

Soit les catécholamines sont normales après l'intervention mais l'hypertension subsiste; on doit alors penser que l'intervention chirurgicale était tardive et que l'hypertension ayant duré longtemps, elle a créé des lésions des parois artérielles responsables de son auto-entretien, ce qui se voit dans les hypertensions de toute origine ayant duré longtemps sans avoir été traitées. On parle alors d'*hypertension fixée*.

A noter que l'intervention fut pratiquée en Europe pour la première fois avec succès par M. César Roux, de Lausanne.

Le *pronostic* est excellent, sauf si l'hypertension est déjà fixée. *Mortalité opératoire* 5 % (Williams).

### Présentation d'un cas

Nous sommes en présence d'une femme de 36 ans, mariée et mère de trois enfants.

Au mois de mai 1961, peu après son troisième accouchement, cette jeune femme se trouve sujette à des *transpirations* abondantes, une thermophobie, une soif anormale et une nycturie.

Ces symptômes vont s'accroissant jusqu'au mois d'août 1961 où la transpiration est constante et très importante: «Je coule comme une douche, lorsque je me baisse...», dit la malade. La température demeure normale, mais la *thermophobie* est très marquée: cette personne vit la fenêtre grande ouverte quel que soit le temps. Elle présente également une *tachycardie*, surtout nocturne, parfois gênante, et même angoissante. Elle consulte alors son médecin qui, pensant à une affection thyroïdienne, lui prescrit

un traitement au *Thyranon* (hormone thyroïdienne).

Un dimanche matin, en 1962, la jeune femme fait un malaise: sensation d'évanouissement, palpitations; on appelle le médecin qui constate que la TA, jusqu'alors à 105 mm Hg de systolique, est à 180 mm Hg associée à une *tachycardie* à 120—140 par minute. Le *Calmicor* (régulateur du rythme cardiaque, le ralentissant) administré ne produit pas d'effet. La TA, elle, demeure entre 190 et 210/130 mm Hg. Le médecin prescrit alors de l'*Adelphan-Esidrex*. En un an, la patiente perd 7 kg.

En 1963, on arrête le traitement au Thyranon.

En 1964, elle se fait hospitaliser à l'Hôpital cantonal de Lausanne afin d'y subir une cholécystectomie pour lithiase biliaire. L'anesthésiste mentionne alors des fluctuations anormales de la pression, auxquelles on ne donne pas de suite.

Au mois de septembre 1966, les symptômes précités s'aggravant, elle se voit administrer un traitement antithyroïdien (*Thiomydil*).

A ce moment-là, la patiente qui a encore perdu 5 kg, présente toujours les symptômes susmentionnés; de plus, ses yeux sont très brillants, elle souffre de céphalées variables, voit des «volutés de fumée» devant les yeux, a un sommeil agité, parfois inexistant, ses palpitations la gênent, l'angoissent. Elle a des myalgies aux membres inférieurs, et la découverte d'un *diabète* nécessite un régime à 160 g d'hydrates de carbone par jour. Nous arrivons ainsi au 24 octobre 1966 où la malade est enfin adressée au service d'endocrinologie de l'Hôpital Nestlé (médecine interne de l'Hôpital cantonal de Lausanne).

A l'entrée, sa TA est à 170/105 mm Hg.

L'*examen physique* ne révèle rien de particulier si ce n'est une glande thyroïde augmentée de volume, sans signes cliniques d'hyperthyroïdie, et une loge rénale droite douloureuse à la palpation. Le *fond d'œil* est normal. L'hypertension oscillant entre 190/120 mm Hg 235/160 mm Hg, on lui cherche une cause.

Une *origine essentielle* n'est pas retenue, aucun antécédent familial ne permettant de s'orienter dans ce sens.

L'urographie et les examens rénaux ne montrent pas de néphropathie ni de malformation congénitale susceptibles d'expliquer cette hypertension. L'origine rénale est donc à écarter bien que l'excrétion de la P.S.P. et les clearances de l'urée et de la créatinine soient un peu abaissées (nous verrons pourquoi).

L'examen clinique cardio-vasculaire élimine une cause de cet ordre. Reste une cause endocrinienne: Syndrome de Cushing? Exclu par des valeurs normales des stéroïdes plasmatiques. Syndrome de Conn? Les électrolytes sanguins et urinaires sont dans les limites admises. On pose alors le diagnostic de phéochromocytome sur la base des éléments suivants:

1. les catécholamines urinaires sont augmentées de trois fois la norme, la Noradrénaline étant surtout en cause.
2. Le test à la Régistine est spectaculairement positif: la TA passe de 235/160 mm Hg à 195/130 mm Hg en trente secondes et à 170/115 en une minute.

Comme le cathétérisme étagé de la veine cave ne se faisait pas ici, la malade rentre chez elle en attendant le rendez-vous qui doit être pris à Zurich. Nous sommes au 3 novembre 1966.

Le 23 novembre, on téléphone chez elle pour l'avertir que ce rendez-vous est fixé au 5 décembre, à Zurich. Mais son état est alors catastrophique: cette jeune femme jusqu'alors très vive, dynamique même, en dépit de ce qu'elle subissait, «mère-poule» à l'égard de ses enfants, se trouve à ce moment-là «fatiguée à pleurer» dit-elle, complètement détachée de ses enfants, de son mari; elle ne peut plus se tenir debout et ne parvient presque plus à tenir sa tête, son poids vient de chuter de 6 kg en 6 jours.

Tout ceci fait qu'elle supplie qu'on ne la fasse pas attendre jusque-là. Elle est donc admise à Nestlé le lendemain 24 novembre; le jour-même on lui fait une artériographie sélective qui confirme l'existence d'un phéochromocytome, en présentant une masse au-dessus du rein droit, dont la taille est de 4—5 cm de diamètre.

La malade est opérée d'urgence le samedi 26 novembre. On procède à une surrénalecto-

mie droite et à un prélèvement de la surrénale gauche. La patiente est sous perfusion de Régistine continue.

Au moment de l'exérèse de la tumeur, la TA chute de 250/155 à 110/60! On administre alors de la Methedrine (amphétamine) ainsi que de l'Hydrocortisone.

La patiente garde un souvenir émerveillé de son réveil où elle ne transpirait plus du tout et où ses pulsations étaient redevenues normales. Sa TA reste encore à 190/120 puis 170/80 mm Hg mais se normalise dans les jours suivants. Huit jours plus tard, la malade est retransférée à Nestlé où l'on contrôle les divers dosages:

La glycémie est normale — les électrolytes sont normaux. La fonction rénale est redevenue physiologique, altérée auparavant par une vaso-constriction généralisée.

Le dosage des catécholamines urinaires est satisfaisant.

Le test à la Régistine est négatif.

Bien que la tumeur semble bénigne à l'examen histologique, un contrôle des catécholamines urinaires est prévu tous les six mois, afin d'exclure des métastases.

En janvier 1968, le test à la tyramine qui lui est fait (il n'existait pas avant) se révèle négatif.

C'est ainsi que Mme M. peut rentrer chez elle, dans le courant du mois de décembre 1966, pratiquement comme si rien ne s'était passé.

On souhaite, cependant, que les cinq ans et demi qu'elle a subis dans cet état seront sans répercussions sur son foyer.

## Références

- Textbook of Endocrinology*, R. Williams 1962.  
*A propos d'un phéochromocytome avec hypotension artérielle*, par E. Loizeau. *Journal suisse de médecine* 94, 26, 1964.  
*Exploration de la fonction médullosurrénalienne*, F. Merklen, *Revue du praticien*, 11. 4. 62, page 1195.  
*Cahiers de biologie 2. Endocrinologie II* (Masson & Cie).  
*Le phéochromocytome exige-t-il parfois une thérapeutique chirurgicale d'urgence?* M. Gross, extrait de la «Revue médicale de la Suisse romande», décembre 1963.

Der Gedanke ist Ihnen sicher nicht neu, dass die Krankenpflege, so wie die meisten sozialen Berufszweige, gegenwärtig in einem Umbruch begriffen ist. Trotzdem beginne ich bewusst mit dieser Feststellung und betone sie, weil wir nur dann bereit sind, unsere Aufgabe von Grund auf neu zu überdenken, wenn wir spüren, wie wacklig die alten Fundamente unserer Tätigkeit sind. Ich möchte Sie einladen, mit mir zusammen sich über einige grundlegende Tatsachen, welche unsere Arbeit mit dem kranken Menschen betreffen, Gedanken zu machen. Und ich muss Sie bitten, bereit zu sein, Dinge neu zu überdenken und möglicherweise in Frage zu stellen, die Ihnen bisher zum eisernen Bestand des Pflegeberufes zu gehören schienen.

Ich spreche als Arzt zu Ihnen. Meine Sicht der Dinge muss anders sein als diejenige der Krankenschwester. Ich bin aber überzeugt, dass die beiden Sichtwinkel, was das Grundsätzliche anbetrifft, ähnlicher sind als man erwarten könnte.

Mein Vortrag ist in drei Abschnitte gegliedert. Zuerst möchte ich etwas sagen über den kranken Menschen in der heutigen Zeit. Nach ihm und nach seinen Bedürfnissen hat sich ja unser Tun zu richten. Als zweites werden einige Gedanken über die Krankenschwester und insbesondere über ihr Verhältnis zum Kranken folgen. Und schliesslich wird noch über die Zusammenarbeit aller an der Pflege Beteiligten etwas zu berichten sein.

## **DER KRANKE MENSCH IN DER HEUTIGEN ZEIT**

Zuerst wollen wir uns also über den kranken Menschen in unserer Zeit unterhalten.

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

<sup>2</sup> Nach einem Vortrag gehalten an der Diplomentagung der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich, am 14. Mai 1968 in der Heimstätte Rüdlingen

*Was ist Krankheit?* Sie ist die Gesamtheit der Antworten eines lebenden Organismus auf innere oder äussere Schädigungen. Wir können versuchen, das Krankheitsgeschehen von der *biologisch-technischen Seite* her zu betrachten. Wir werden dabei feststellen, dass die Schädigungen, welche den Menschen treffen, heute anders sind als früher; dass z. B. die Infektionskrankheiten ihren Schrecken weitgehend verloren haben dank besserer Kenntnisse ihrer Ursachen, besserer Hygiene und wirkungsvollerer Behandlungsmöglichkeiten. An ihre Stelle sind Unfälle, Kreislaufkrankheiten, insbesondere die Arteriosklerose, überhaupt die Krankheiten des hohen Alters, ferner die Folgen des Missbrauchs von Genuss- und Heilmitteln getreten. Wenn wir die beiden Gruppen von **Krankheitsursachen** miteinander vergleichen, sehen wir, dass die heutigen viel mehr als die früheren mit der *Selbstverantwortung des Menschen* zu tun haben. Man war z. B. in früheren Jahrhunderten der Pest schicksalhaft ausgeliefert; den Lungenkrebs oder die Fettsucht mitsamt ihren Folgen könnte man heute mit Vernunft und Selbstdisziplin vermeiden. Die biologisch-technische Betrachtungsweise der Krankheit führt uns aber auch hin zu den unerhörten diagnostischen und therapeutischen Erfolgen der modernen Medizin. Sie kennen diese Möglichkeiten, und wenn Sie nicht gerade mit ihnen zusammen gross geworden sind, werden Sie wohl oft staunend vor den Leistungen der Chirurgie, der Narkose und der Wiederbelebung, der Labortechnik und der Pharmakotherapie stehen.

Wir stellen also fest, dass die menschliche Vernunft viele Krankheitsursachen und zahlreiche grossartige Mittel zur Erfassung und Heilung der Krankheiten in ihren Griff bekommen hat. Wie ist dann aber die unzweifelhafte Tatsache zu erklären, dass der Mensch heute sehr viel mehr krank ist als früher? Die Ueberlastung der Aerzte, die Ueberfüllung der Spitäler und die starke Beanspruchung der Krankenkassen mögen

mancherlei Ursachen haben und nicht nur mit dem schlechten Gesundheitszustand der Bevölkerung zusammenhängen. Die Zunahme krankheitsbedingter Absenzen bei Arbeitern und Angestellten und die Zunahme der Krankheitshäufigkeit des Einzelnen sind aber statistisch zuverlässig nachgewiesen und keineswegs wegzuleugnen. Um diese erstaunliche Tatsache zu erklären, genügt nun die biologisch-technische Anschauung der Krankheit nicht mehr. Wir müssen uns vielmehr fragen, wie denn dieser Mensch beschaffen sei, der von einer krankmachenden Schädigung betroffen wird. Wie ist der heutige Mensch im Unterschied zu demjenigen vor 50, 100 oder mehr Jahren?

### Die neue Gesellschaftsordnung

Durch die Auflösung der patriarchalischen traditionsgebundenen Gesellschaftsordnung der vergangenen Jahrhunderte hat der Mensch zahlreiche Bindungen verloren, auf welche er während einer langen Zeitepoche selbstverständlich zählen konnte. Sie gaben ihm Halt, Sicherheit und Geborgenheit und erleichterten ihm die zwischenmenschlichen Beziehungen. Diese alte Gesellschaftsordnung wird mehr und mehr abgelöst durch eine neue Gesellschaftsform, welche man die *demokratische Industriegesellschaft* nennt. Währenddem die alte Ordnung autoritär war, Ein- und Unterordnung verlangte, aber auch stabile politische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Verhältnisse und zahlreiche Sicherheiten gegen Vereinsamung, menschliches Versagen und Krankheit zu bieten hatte, ist die moderne Gesellschaftsform noch voll Unsicherheit. Sie gründet sich auf der Achtung vor dem Einzelnen, lässt ihn sich entfalten, bietet ein hohes Mass individueller Freiheit und trägt die grosse Chance der mit dieser Freiheit verbundenen Leistung und Entwicklung in sich. Etwas bietet die industrielle Massengesellschaft aber nicht: sie bietet nicht die selbstverständliche Sicherheit und Geborgenheit des Einzelnen in seiner Familie, in seiner Gesellschaftsschicht oder in seiner Arbeitsgemeinschaft. Die neu geschenkte Freiheit schliesst in sich die Gefahr des Sichverlierens; man muss mühsam lernen, diese Frei-

heit richtig zu benützen. Man ist ihr nur gewachsen, wenn man gleichzeitig fähig und bereit ist, auch *neue Verantwortung* auf sich zu nehmen. Es handelt sich also um eine grosse neue Aufgabe, der die wenigsten gewachsen sind, vor welcher die meisten sich zu drücken versuchen. Diese Aufgabe ist jedem Menschen ohne Ausnahme heute gestellt. Die wenigsten sehen sie deutlich, die meisten ahnen sie mehr als etwas Forderndes. Sie empfinden mehr oder weniger bewusst *Angst und Ungeborgenheit*.

Es würde zu weit führen, wenn ich Ihnen nun im einzelnen schildern würde, wo und wie sich diese tiefgreifende Umstellung im Zusammenleben der Menschen auswirkt. Wir wollen aber einmal versuchen, am *Beispiel der Familie* diese Veränderungen aufzuzeigen. Früher hatten sich Frau und Kinder selbstverständlich dem Familienoberhaupt unterzuordnen. Einer Auflehnung wurde mit verschärfter Autorität begegnet. Jeder wusste, welches seine Rolle war und konnte sich darin bewähren, wenn vielleicht auch in recht engen Grenzen. Er konnte auch mit der Fürsorge der Familie im Falle von Krankheit und Schicksalsschlägen rechnen. Die Erziehung der Kinder bewegte sich vor allem in der Richtung von Einordnung und Gehorsam. Und wie ist es heute? Zahlreiche Werte, welche die Familie alten Stils zusammenhielten, haben ihre Wirkung verloren. Autorität, unbestrittene Ueberlieferung, Stabilität und Sicherheit um jeden Preis, haben als Richtlinien ausgespielt, und es zeigen sich in der Tat Auflösungserscheinungen. Als Illustration mögen einige Stichworte dienen: Zunahme der Ehescheidungen, Schlüsselkinder, Wohlstandsverwahrlosung, Flucht der Mutter in die Berufstätigkeit, die Familie als blosse Verpflegungsstätte.

Der tiefgreifenden Umwälzung in der Familie kann man zwanglos ganz ähnliche Entwicklungen in allen andern Lebensgebieten an die Seite stellen. Im Industriebetrieb, in der Kirche, in den Formen der Geselligkeit, in der Rolle der Sexualität in der Gesellschaft, überall finden wir die Prägungen des Uebergangs vom Alten zum Neuen, finden wir tiefe Unsicherheit und finden wir auch

Flucht in zahlreiche falsche Sicherheiten hinein. Das alles hat zwar nicht nur negative, sondern auch zahlreiche erfreuliche Aspekte. Ich möchte die geschilderten Erscheinungen gewissermassen als die Geburtswehen einer Entwicklung sehen, welche schliesslich zum Guten führen kann. Es ist doch der Weg von Unehrllichkeit, Leere und Unfreiheit weg zur Freiheit in der Verantwortung. Es gibt heute z. B. schon viele Familien, wo in echter Partnerschaft diese schwierige Aufgabe, das Leben in verantwortungsvoller Freiheit zu bestehen, angepackt wird. Wo das versucht wird, wird man erleben, dass man sich in der gefährlichen Freiheit mit Hilfe der Besinnung auf sich selbst und durch ständiges Bemühen um verantwortliches Handeln mit der Zeit auf eine ganz neue Art geborgen fühlen kann.

### Der Mensch und seine Krankheit

Nun mögen Sie mit Recht fragen, weshalb ich Ihnen mit solcher Ausführlichkeit über Dinge berichte, welche doch unser Problem der umfassenden Krankenpflege kaum zu berühren scheinen. Ich musste diese Tatsachen etwas ausmalen, weil wir nur auf diesem Hintergrund den kranken Menschen und seine wirklichen Bedürfnisse verstehen können. Wir haben uns ja die Zwischenfrage gestellt, wie denn dieser heutige Mensch geschaffen sei, der von krankmachenden Einflüssen getroffen wird. Und nun sehen wir diesen Menschen:

- losgelöst von zahlreichen Bindungen
- frei von Autorität
- einer Freiheit ausgesetzt, welcher er nicht gewachsen ist
- unsicher, angsterfüllt, ungeborgen, einsam und zu depressiver Stimmung neigend
- verweicht, unfähig, Spannungen und Schmerzen auszuhalten
- sich sehnend nach Sicherheit und Geborgenheit
- sich flüchtend in Pseudosicherheiten
- mehr oder weniger klar wissend, dass er noch nie so viel Verantwortung für sein Schicksal hatte wie jetzt.

Es scheint, als wäre es heute schwerer als je, wirklich reif und erwachsen zu werden.

Und dann kommt zu diesem Leiden an der Zeit noch die Krankheit dazu. Krankheit gab es von jeher, und sie war immer Prüfstein menschlicher Widerstandskraft. Aber vielleicht heute wie nie zuvor ist *Krankheit auch eine Versuchung*. Und zwar die Versuchung, dem schwierigen und schmerzlichen Prozess des Reifwerdens auszuweichen. In der Psychologie finden wir den Begriff der *Regression*. Das heisst «Zurückweichen», «aus einem reiferen in einen unreifen Zustand zurückfallen». Beispiel: Das Kind, welches beim Erscheinen eines neuen Geschwisterchens wieder zu nässen beginnt, nachdem es vorher völlig sauber war. Es ist nun eine Tatsache, dass für sehr viele Menschen die Regression, welche in jeder Krankheit liegt (gepflegt werden, unselbstständig sein dürfen, nichts leisten müssen), zum Hauptzweck des Krankseins erhoben wird. Bei noch völlig instinktsicheren Tieren und manchmal auch noch bei psychisch gesunden Kindern kann man nicht selten beobachten, wie sie sich während einer Krankheit auf ihr Lager zurückziehen, kaum Nahrung aufnehmen und den Kontakt mit der Umwelt auf ein Minimum herabsetzen. Sie scheinen ihre Energie auf die Krankheitsabwehr zu konzentrieren und sind dann auch erstaunlich schnell wieder gesund. Hier handelt es sich um eine ganz natürliche Regression im Dienste der Heilung, um ein zielsicheres Haushalten mit den Lebenskräften. Ganz anders, wenn die Regression zum Selbstzweck wird. Man hat dann Regression nötig, um sich den Ansprüchen des Lebens, den Forderungen des Reifens und echten Erwachsenwerdens zu entziehen. Also hat man Krankheit nötig, also darf man gar nicht gesund werden. *Man flüchtet sich in die Krankheit*, so wie man sich in den durch Alkohol oder Drogen bewirkten Rausch flüchtet. Der Mensch glaubt, als Kranker ungestraft in Passivität, kindlicher Abhängigkeit und ohne Verantwortung verharren zu können.

Hier muss folgendes eingeschoben werden: Es wäre falsch, solches Verhalten nun einfach zu verurteilen. Es steckt dahinter ja eine echte Not; sie liegt aber versteckt hinter einer täuschenden Fassade. Die eigent-

liche Not liegt in einer tieferen Schicht. Es ist eine unserer Aufgaben, diese Schicht durch die Fassade hindurch zu erkennen. Eine verurteilende Haltung würde uns aber gerade daran hindern.

Es ist nun an der Zeit, dass ich Ihnen einige *Beispiele* gebe: Es wird sicher niemand etwas dagegen einwenden, wenn man mit einer Grippe und 39 °C Fieber zu Hause im warmen Bett liegt, passiv vor sich hindöst, sich von seinen Angehörigen umsorgen lässt und diesen Zustand während 3 bis 4 Tagen ganz angenehm findet. Sie kennen aber wohl alle die Scherzfrage: «Hast Du Deine Grippe diesen Winter auch schon einge-zogen?» Daraus geht ja eine schon etwas problematischere Einstellung zur Krankheit hervor. Im Vordergrund stehen der Urlaub, die Passivität, die Regression; und die Krankheit bildet dann nur noch die notwendige Legitimierung dafür. Der Schritt zur mehr oder weniger bewussten Täuschung, zum Aufbauschen eines kleinen Schnupfens zu einer ausgewachsenen Grippe ist dann nicht mehr gross. Wir sehen daraus, dass die seelische Verfassung auch bei eindeutig von aussen kommenden Krankheiten, wie es die Infektionskrankheiten sind, eine unerwartet grosse Bedeutung hat. Ja sogar die Anfälligkeit für Unfälle und die Heilungstendenz der Unfallverletzungen stehen nachgewiesenermassen stark unter psychischem Einfluss. Eindrücklich sind immer wieder die Beispiele von Knochenbrüchen, welche beim gut versicherten Patienten bei sonst völlig gleichen Bedingungen eine langsamere Heilung zeigen als beim Nichtversicherten, dem jeder Tag Kranksein ein finanzielles Opfer bedeutet und der sich den Luxus einer Flucht ins Kranksein einfach nicht leisten kann.

Wenn wir diese Zusammenhänge kennen, verwundern uns die psychischen Einflüsse auf die sogenannten *psychosomatischen Leiden* oder auf die *Suchtkrankheiten* wohl kaum mehr. Hier spielt die Seele als krankmachender Faktor eine noch viel grössere Rolle. Eine Krankheitsgruppe verdient vielleicht noch besondere Erwähnung: die *Arteriosklerose* mit allen ihren über den ganzen Körper verteilten Auswirkungen. Jeder mit solchen Kranken Erfahrene wird es bestäti-

gen, dass auch diese Erkrankung nicht einfach passiv zu erduldetes Schicksal ist, sondern dass die Stimmung, die psychisch-geistigen Kräfte des Patienten und damit auch das mehr oder weniger freundliche Milieu für Ursachen, Verschlimmerung oder Besserung von grosser Bedeutung sind. Man kann also auch in ein tatsächlich bestehendes organisches Arteriosklerose-Symptom hineinflüchten und die Störung dadurch verschlimmern. Ich betreue seit langem einen Patienten, welcher durch Hirnschlag u. a. auch eine teilweise Schlucklähmung erlitten hat. Diese Schlucklähmung tritt vorwiegend dann in Erscheinung, wenn der Patient Dinge essen sollte, die ihm nicht zusagen.

Mit diesen paar Beispielen möchte ich andeuten, dass es *keine einzige Krankheit gibt, bei deren Entstehung und Heilung seelische Faktoren nicht ganz massgeblich beteiligt* wären. Alle Krankheiten hängen wesentlich mit der Art und Weise zusammen, wie der Mensch in der heutigen Welt drin steht. Wenn wir uns diesen Menschen vergegenwärtigen, verwundern wir uns nicht mehr, dass ein Kranker, welcher sich in ärztliche Behandlung begibt oder sich der Pflege einer Krankenschwester im Spital anvertraut, sehr oft nur äusserlich das Ziel hat, von seiner Krankheit sobald und so vollständig wie möglich geheilt zu werden. Seine Ansprüche gehen viel eher dahin, sich in der Krankheitssituation aus der Welt der Verantwortung zurückzuziehen, sich bei der «beruflichen Mutter», wie die Krankenschwester ja gerne genannt wird, geborgen fühlen zu dürfen und ungestraft passiv bleiben zu können. Und da stellt sich nun die Frage, wie Sie als Krankenschwestern sich diesen Ansprüchen gegenüber verhalten sollen.

### **Ueberbewertung der psychischen Einflüsse?**

Bevor wir diese Frage zu beantworten versuchen, muss ich aber noch einen Einwand besprechen, der Ihnen ganz sicher, und zwar zu Recht, nun auf der Zunge liegt: Handelt es sich bei dieser Betrachtungsweise nicht um einen sehr einseitigen Standpunkt, der die psychischen Hintergründe überwertet

und demgegenüber die biologisch-technische Seite der Krankheit und damit auch der Pflege arg vernachlässigt? Vielleicht haben Sie mit diesem Einwand recht. Aber ich glaube, dass es sich lohnt, einmal auf diese Art einseitig zu sein. Ich muss Ihnen eine Gegenfrage stellen: *Welches sind Ihre wirklichen Problem-Patienten?* Sind es diejenigen, bei welchen irgendein technisches Detail nicht geklappt hat? Sind es solche, die im technischen Sinn pflegerisch vernachlässigt wurden? Oder sind es doch vielleicht eher diejenigen, bei welchen man, wie es so schön heisst, «alles» gemacht hat, die man also diagnostisch bestens abgeklärt und, wo es einen organischen Befund zu behandeln gab, auch nach den Regeln der Kunst behandelt hat; und die trotzdem noch krank, traurig, unzufrieden oder ängstlich bleiben? Ist es der Patient mit einer infizierten Operationswunde, oder derjenige, welcher mit allen Mitteln die Krankenschwester in eine persönliche Beziehung hineinmanövrieren will? Ist es der schwere Unfallpatient auf der Intensivpflege-Station, oder der Alkoholiker, welcher der Krankenschwester seine ganze Familienmisere unterbreitet und Ratschläge und Parteinahme verlangt? Ist es der schwer pflegebedürftige

Hemiplegiker oder der ewig unzufriedene und anspruchsvolle Magenkranke, welchem man eine sorgfältig zubereitete Diät verabreicht, der aber hintenherum Salami isst, weil er sonst zu verhungern glaubt? Für welchen investieren Sie mehr Energie? Welcher macht Sie in Ihrem Beruf eher müde? Ich glaube Ihre Antwort zu kennen. Meinen Sie ja nicht, dass ich die technischen Probleme der Krankheit unterschätze! Sie stellen an die Schwester zunehmende Anforderungen. Dementsprechend hat sich ja die Auswahl und Ausbildung der Krankenschwestern in jüngster Zeit in Richtung vermehrter intellektueller Leistungsfähigkeit entwickelt. Ich halte dies für richtig, von Auswüchsen allerdings abgesehen. Die Beherrschung der Pflorgetechnik und die dafür notwendigen Kenntnisse sind die wichtigsten Voraussetzungen für alles andere. Eine *echte Aufwertung des Pflegeberufes* ist heute aber nur möglich, wenn die psychologischen Hintergründe der Krankheit in die Mitte des Blickfeldes gerückt werden und wenn die Auswahl, Ausbildung und Fortbildung der Krankenschwester viel stärker darauf ausgerichtet werden als bisher.

(Fortsetzung in der nächsten Nummer)

---

#### **Uebergabe der Schwesterntrachtenabteilung der Firma Rüfenacht & Heuberger AG, Bern, an die Firma Luchsinger & Trees AG, Bern**

Die Firma Luchsinger & Trees AG, Theaterplatz 4, Bern, Spezialgeschäft für Weisswaren und Haushaltwäsche, teilt mit, dass sie die Schwesterntrachtenabteilung der Firma Globus AG, Bern (früher Rüfenacht & Heuberger AG) käuflich erworben hat. Da mit der Uebernahme auch das Atelierpersonal in die Firma Luchsinger & Trees AG eingetreten ist, wird sie in der Lage sein, den Schwestern ihre Arbeits- und Sonntagskleidung in gewohnter Güte zu liefern.

Das Verkaufsprogramm der neuen Abteilung

umfasst: **Aermelschürzen**, im Schnitt für die Bügelpressen geeignet, Kleider, Jupes und Mäntel nach Mass oder konfektioniert, Schwestern-Stoffe und Zutaten, Hauben, Kragen und Manchetten.

Das erfahrene Fachpersonal wird sich glücklich schätzen, den Wünschen ihrer Kundinnen gerecht zu werden, und die Firma Luchsinger & Trees AG freut sich, bald viele Krankenschwestern in ihren Kundenkreis aufnehmen zu können.

Der Zivilschutz-Sanitätsdienst ist ein wichtiger Partner im totalen Sanitätsdienst.

In der Annahme, dass der Zivilschutz auch bei Krankenschwestern wenig bekannt sei, sollen zuerst einige Bemerkungen über den Zivilschutz im allgemeinen gemacht werden, dann soll über den Sanitätsdienst im Zivilschutz orientiert werden und im Anschluss daran auf die Aufgaben der Krankenschwestern im Sanitätsdienst des Zivilschutzes eingegangen werden.

Der Zivilschutz ist in der Bundesverfassung verankert. Das Bundesgesetz vom 23. März 1962 über den Zivilschutz bildet die gesetzliche Grundlage für den Aufbau der Zivilschutzorganisation. Das Bundesgesetz über die baulichen Massnahmen im Zivilschutz vom 4. Oktober 1963 enthält die Vorschriften für die nötigen Bauten.

Der Zivilschutz ist eine sehr junge Institution. Der Aufbau hat erst vor kurzem begonnen; er kann nur schrittweise erfolgen. Der Vollausbau wird noch etliche Jahre in Anspruch nehmen. Viele Fragen sind noch nicht beantwortet, sie harren der Bearbeitung.

### **Der Zivilschutz im allgemeinen**

#### *Zweck*

Der Zivilschutz ist eine Katastrophenhilfe-Organisation für Krieg und Frieden. Er bezweckt den Schutz, die Rettung und die Betreuung von Menschen. Im Krieg kommen Bombardemente mit Grossbränden und Ueberflutungen in Frage. Im Frieden ist an Erdbeben, Ueberschwemmungen und Epidemien zu denken.

<sup>1</sup> Dr. med. W. Vogt, Bundesamt für Zivilschutz.

<sup>2</sup> Vortrag, gehalten anlässlich der 27. Konferenz der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege, 14. November 1967 in Bern.

#### *Notwendigkeit*

Es stellt sich die Frage, ob der Zivilschutz mit seinem Aufwand an Personal, Material und Bauten wirklich nötig sei. In früheren Kriegen war die Zivilbevölkerung verhältnismässig wenig gefährdet durch die Waffenwirkung. Noch im Ersten Weltkrieg kam auf 20 Verluste an Soldaten nur ein Verlust in der Zivilbevölkerung. Im Zweiten Weltkrieg änderte sich die Lage wesentlich, das Verhältnis der Verluste an Soldaten und Zivilisten war 1 zu 1. Es gab also bei der Zivilbevölkerung gleichviel Opfer wie bei den Soldaten. Im Koreakrieg war die Lage der Zivilbevölkerung noch schlimmer. Auf den Verlust eines Soldaten kamen fünf bei der Zivilbevölkerung.

In einem zukünftigen Krieg wird die Lage der Zivilbevölkerung wahrscheinlich noch schlimmer sein und stark von den getroffenen Schutzmassnahmen abhängen.

Im letzten Weltkrieg kamen in Deutschland auf zehn zerstörte Häuser 30 Tote, als keine Schutzräume vorhanden waren. Sobald Schutzräume improvisiert wurden, waren nur noch 12 Tote zu beklagen. Gegen Kriegsende, nach dem Bau von zweckentsprechenden Schutzräumen mussten nur noch 3 Tote in zehn zerstörten Häusern gezählt werden. Die Explosion der Atombombe in Hiroshima mit 250 000 Einwohnern hatte nach einer wissenschaftlichen Statistik etwa 70 000 Verletzte und 60 000 Tote zur Folge. Auf alle diese Feststellungen reagieren die Menschen verschieden. Die Optimisten hoffen, dass es keinen Krieg mehr gebe und dass auf alle Fälle die Atomwaffe nicht verwendet werde. Die Pessimisten vertreten die Auffassung, dass beim Einsatz von Atomwaffen sowieso alles zerstört werde. Sachlich muss damit gerechnet werden, dass auch bei uns früher oder später wieder ein Krieg ausbrechen kann und dass dabei Atomwaffen eingesetzt werden.

Es muss aber festgehalten werden, dass bei jeder Atomexplosion wohl ein bestimmtes

Gebiet vollständig zerstört wird, dass es aber in einem viel grösseren Gebiet vom Einsatz der Hilfe abhängt, wie viele Menschen überleben werden.

*Eine gutausgebildete und gut organisierte Hilfe kann auch bei einer solchen Katastrophe viele Menschenleben retten.*

Der Aufbau einer solchen Organisation beansprucht etliche Jahre.

Selbstverständlich geht es in einer Katastrophe im Krieg und im Frieden nicht ohne *Improvisationen*. Solche Improvisationen sind aber nur möglich, wenn durch langdauernde Vorbereitungen eine straffe, klar aufgebaute Organisation zur Verfügung steht. Improvisation ohne gründliche Vorbereitung hat Chaos und Panik zur Folge.

### *Aufbau der Organisation*

Jede Gemeinde mit mehr als 1000 Einwohnern ist zivilschutzpflichtig und hat eine Zivilschutzorganisation aufzubauen.

Die *Gemeinde* ist Hauptträgerin des Zivilschutzes; sie baut ihre Zivilschutzorganisation auf. Die Leitung in der Ausbildung und beim Einsatz hat der *Ortschef*; er wird unterstützt durch die Dienstchefs.

Der Zivilschutz in der Gemeinde gliedert sich in den Selbstschutz und die örtliche Schutzorganisation. Der Selbstschutz umfasst die Hauswehren und die Betriebschutzorganisationen.

Der *Selbstschutz* bereitet im eigenen Hause und im eigenen Betriebe die Schutz- und Hilfsmassnahmen vor. In jedem Hause oder jeder Häusergruppe mit etwa 60 bis 90 Bewohnern wird eine Hauswehr aus Bewohnern des Hauses gebildet, mit Gebäudechef und 8 Helfern, darunter 1 Hauswehrsani-täter.

In jedem Betrieb mit mehr als 100 Betriebsangehörigen ist aus der Belegschaft ein *Betriebsschutz* zu bestellen. Spitäler und Anstalten müssen einen Betriebsschutz aus dem eigenen Personal organisieren, wenn sie mehr als 50 Betten aufweisen. Der Umfang des Betriebsschutzes richtet sich nach der Grösse des Betriebes.

Der Selbstschutz ist für die Katastrophenhilfe von grösster Bedeutung, weil er sofort an Ort und Stelle eingreifen kann.

Die *örtliche Schutzorganisation* wird zur Hilfeleistung in der Gemeinde eingesetzt, wenn der Selbstschutz nicht genügt. Unter der Leitung des Ortschefs stehen die verschiedenen Dienstzweige mit ihren verschiedenen Aufgaben:

Dienstzweig Alarm, Beobachtung, Verbindung sorgt für die Leitung und Koordinierung der Hilfsmassnahmen.

Die Kriegsfeuerwehr bekämpft die Brände und ermöglicht die Menschenrettung.

Der Technische Dienst schafft mit seinen Pionierzügen Rettungsmöglichkeiten aus den Trümmern und seine Sicherungsgruppen betreuen die Versorgung mit Elektrizität, Wasser und Gas.

Die Sanität bringt den Verletzten Hilfe. Sie wird noch ausführlicher zu behandeln sein. Der Dienstzweig Atom-/chemischer Schutz orientiert über Verstrahlung und Vergiftung des Geländes und leitet Abwehrmassnahmen ein.

Die Obdachlosenhilfe berät und betreut die, welche ihr Heim verloren haben.

### *Bestände*

Für die Sicherstellung einer wirksamen Katastrophenhilfe werden ungefähr 800 000 Personen benötigt für die ganze Schweiz. 75 Prozent des Gesamtbestandes werden für den Selbstschutz, 25 Prozent für die örtliche Schutzorganisation benötigt. Heute sind diese Bestände bei weitem nicht erreicht. Es fehlen noch mehr als die Hälfte der benötigten Personen.

Der Zivilschutz ist auf die vermehrte Mitarbeit der Frauen angewiesen.

### *Pflichten und Rechte*

Alle Männer vom 21. bis 60. Lebensjahr sind obligatorisch entweder wehrpflichtig in der Armee oder schutzdienstpflichtig im Zivilschutz. Frauen und Töchter können die Schutzdienstpflicht freiwillig übernehmen. Leider wird von dieser Möglichkeit noch viel zu wenig Gebrauch gemacht. Wer freiwillig die Schutzdienstpflicht übernimmt, ist in Rechten und Pflichten den obligatorisch Schutzdienstpflicht Leistenden gleichgestellt. Die freiwillige Verpflichtung gilt

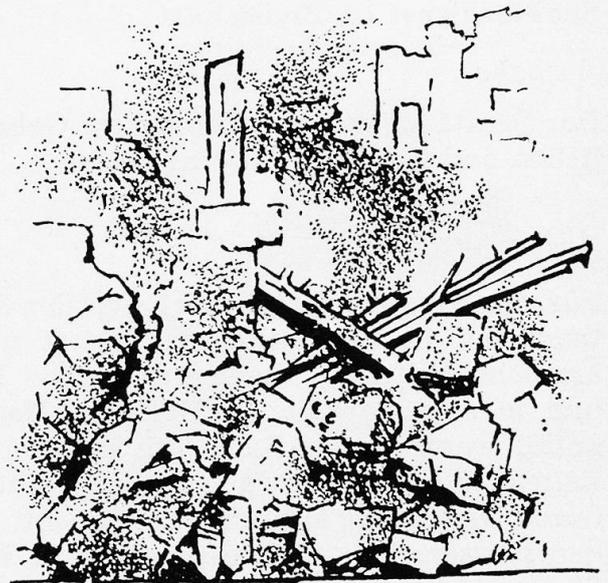
in der Regel für fünf Jahre und kann erneuert werden.

Als Gründe für vorzeitige Entlassung gelten Krankheit oder Gebrechen und andere wichtige Gründe wie Mutterschaft oder Uebernahme der Betreuung alter oder pflegebedürftiger Angehöriger.

Wer Zivilschutz in irgendeiner Form leistet, hat Anspruch auf eine Vergütung, die ungefähr gleich hoch ist wie der Sold und der Erwerb ersatz in der Armee.

Instruktoren erhalten Taggelder von 35 bis 40 Franken. Verpflegung und Unterkunft gehen zu Lasten der Kurse.

Gegen Krankheit und Unfall sind die Zivilschutzpflichtigen während des Dienstes bei der Eidg. Militärversicherung versichert.



### Ausbildung

Alle neueingeteilten Angehörigen der örtlichen Schutzorganisationen und des Betriebsschutzes haben einen *Einführungskurs* von drei Tagen zu bestehen.

Jedes Jahr finden zwei Tage dauernde Rapporte und Uebungen (*Wiederholungskurse*) statt. Einführungskurse und Wiederholungskurse sind Sache der Wohngemeinde; mehrere kleine Gemeinden gemeinsam können sie regional durchführen.

Die Vorbereitung zum Vorgesetzten oder für besondere Aufgaben erfolgt in *Grundkursen* bis zu 12 Tagen und wird alle vier Jahre in Weiterbildungskursen ergänzt. Instruktoren werden durch Bund und Kantone in *Instruktorenkursen* ausgebildet.

Die Ausbildungszeiten sind sehr kurz. Eine Verlängerung ist bis auf weiteres nicht zu erwarten. Intensive Arbeit und zielgerichtete Methodik lassen das Beste aus der Zeit herausholen.

### Bauliche Massnahmen

In jeder schutzpflichtigen Gemeinde sind Schutzräume und geschützte Arbeitsstellen zu bauen. Bei jedem Neu- oder Umbau von privaten oder öffentlichen Häusern müssen Schutzräume für die Bewohner erstellt werden. Geschützte Arbeitsstellen sollen gebaut werden, um die Katastrophenhilfe zu ermöglichen.

Für den *Sanitätsdienst* werden gebaut:

- Sanitätsposten mit 50 bis 100 Liegestellen, verhältnismässig einfach eingerichtet für die Laienhilfe.
- Sanitätshilfsstellen mit etwa 100 Liegestellen, in denen ein Allgemeinarzt mit seinem Personal arbeiten kann;
- für die Spitäler sind geschützte Operationsstellen mit geschützten Pflegeräumen vorgesehen, in denen der Spitalbetrieb nach einer Katastrophe weitergehen kann.

## Sanitätsdienst im Zivilschutz

### Aufgabe

Der Sanitätsdienst hat Verletzten, Gebrechlichen und Kranken Hilfe zu leisten.

### Aufbau

Für die Katastrophe gliedert sich der Sanitätsdienst in Laienhilfe, das heisst nicht-ärztliche Hilfe, in allgemeinärztliche Hilfe und in spezialärztliche Hilfe. Bei Massenanfall werden viele Fälle, die in normalen Zeiten in die Hand der Aerzte gehören, durch Nichtärzte, also Laien, behandelt werden müssen. Der Allgemeinarzt wird Fälle, die er sonst dem Spezialisten schickt, selber behandeln und der Spezialist wird sich auf einfache, wenig Zeit raubende Massnahmen beschränken müssen.

Es wird nicht um perfekte Behandlung einzelner gehen, sondern um die Ermöglichung des Ueberlebens für möglichst viele.

Laienhilfe erfolgt durch:

- Hauswehrsaniäter in jedem Gebäude. Hauswehrsaniäter stehen ihren eigenen Angehörigen und der Hausgemeinschaft in der Katastrophe zur Verfügung. Mütter können mit ihren Kindern zusammen bleiben. Die Aufgabe stellt eine schwere Belastung dar, weil unter Umständen während längerer Zeit weitere Hilfe ausbleibt.
- Zwei Sanitäter sind jedem Feuerwehruzug und jedem Pionierzug zugeteilt. Sie haben bei den Geretteten die Erste Hilfe zu leisten und Abtransport und Weiterbehandlung zu veranlassen.
- Sanitätsposten mit einem Chef, 2 Sanitätern und 6 Trägern behandeln relativ leichte Fälle endgültig, schwerere Fälle bereiten sie auf den Weitertransport vor. Sie sind Laienbehandlungs- und Durchgangsstelle.

Für die *allgemeinärztliche Behandlung* sind die gut eingerichteten Sanitätshilfsstellen vorgesehen. Selbstverständlich kann ein Arzt auch anderswo eingesetzt werden.

Für die administrative Leitung ist ein Chef mit zwei Ordonnanzen besorgt.

Dem Arzt steht eine Behandlungsgruppe zur Mithilfe zur Verfügung, die nach Möglichkeit aus 3 Krankenschwestern oder Arztgehilfinnen und 4 Sanitätern gebildet wird. Die Pflege übernimmt eine Pflegegruppe aus 7 Pflegerinnen mit verschiedenem Ausbildungsstand. Administration und Verpflegung besorgt eine administrative Gruppe. Dazu kommen Träger und Motorfahrzeuge für den Transport. Die Sanitätshilfsstelle ist allgemeinärztliche Behandlungsstelle und Durchgangsstelle für Spitalpatienten.

### Spitäler

Die Spitäler arbeiten selbständig, sie sind der Zivilschutzorganisation nicht unterstellt. Der Zivilschutz ist aber auf die Spitäler in der Katastrophe sehr angewiesen. In ihnen erfolgt die *spezialärztliche Hilfe*, chirurgisch für Verletzte, innermedizinisch für Vergiftete und Verstrahlte. Schutzräume, geschützte Operationsstellen und Pflegeräume bilden die baulichen Voraussetzungen für die Weiterarbeit in der Katastrophe. Für Gemeinden ohne Spital kann eine Sanitätshilfsstelle zum Notspital ausgebaut werden.

### Vorbildung

Im Sanitätsdienst spielt die Vorbildung der Eingeteilten eine ausschlaggebende Rolle. Er ist auf die Mitarbeit von Fachpersonal, also Aerzten, Krankenschwestern, Arztgehilfinnen angewiesen. Seine Ausbildungsmöglichkeiten können die Vorbildung des Fachpersonals nur ergänzen.

### Ausbildung

Für die Laienhelfer liegt das Hauptgewicht der Ausbildung in dreitägigen Einführungskursen bei den lebensrettenden Sofortmassnahmen, einfachen Verbänden und Festhaltungen, den Lagerungen und den verschiedenen Tragarten. Im ersten Wiederholungskurs von zwei Tagen sind sechs Stunden Krankenpflege vorgesehen. Die weitere Ausbildung ist noch im Planungsstadium. Für das Fachpersonal wie Aerzte und Krankenschwestern sind spezielle Einführungskurse vorgesehen und in Vorbereitung. Wichtig

wird die Ergänzung der Vorbildung sein in bezug auf die Schutz- und Hilfsmöglichkeiten bei Massenansturm, also in Katastrophenmedizin.

## Die Aufgaben der Krankenschwestern im Zivilschutz

### Heutige Lage

Jede Krankenschwester, die weder vom Rotkreuzdienst noch von einem Spital beansprucht wird, gehört auf Grund ihrer Vorbildung und entsprechend ihrer Einstellung zum leidenden Menschen in den Zivilschutz. Im Katastrophenfall kann sie als Glied einer festen Organisation am wirkungsvollsten helfen.

Aus einer noch unvollständigen Erhebung geht hervor, dass von 100 nicht beanspruchten Krankenschwestern nur fünf im Zivilschutz eingeteilt sind. Das ist sehr bedauerlich. Diese Tatsache ist wohl weitgehend darauf zurückzuführen, dass die Information bis jetzt ungenügend war.

Krankenschwestern werden vom Zivilschutz in möglichst grosser Zahl für zwei verschiedene Aufgabenbereiche dringend benötigt, nämlich für die Instruktion und für den Katastropheneinsatz. Die Uebernahme beider Aufgaben ist natürlich wünschenswert. Gegenwärtig steht noch die Instruktion im Vordergrund.

### Instruktion

Jeder Angehörige des Sanitätsdienstes soll in die einfachsten Grundregeln der Krankenpflege eingeführt werden. Diese Instruktion kann nur durch Krankenschwestern erteilt werden, weil nur sie über das nötige Wissen und Können verfügen. Für diese Aufgabe ist eine sehr grosse Anzahl von Schwestern nötig.

Im Bestand des Instruktionpersonals für den Sanitätsdienst bestehen noch Lücken. Auch auf diesem Gebiet wäre die vermehrte Mitarbeit von Krankenschwestern wertvoll. Die verschiedenen Kurse, die noch in Planung begriffen sind, stellen ein weiteres Tätigkeitsgebiet für Schwestern dar, die über ein gewisses Lehrgeschick verfügen. Die



Vorbereitung auf die Instruktionstätigkeit erfolgt in fünftägigen Kursen. Nach der Ausbildung zur Instruktorin hat eine Schwester wenigstens zwei- bis dreimal jährlich in einem dreitägigen Einführungskurs oder zweitägigen Wiederholungskurs mitzuarbeiten. Für diese friedensmässige Instruktorinentätigkeit kommt jede Schwester in Frage, die sich für die entsprechende Zeit freimachen kann. Die Einteilung im Rotkreuzdienst und die Zugehörigkeit zu einem Spital spielen keine Rolle.

Die freiwillige Uebernahme der Schutzdienstpflicht und die Einteilung im Zivilschutz sind nicht nötig.

## Katastropheneinsatz

In der Katastrophenhilfe sind Krankenschwestern unersetzlich. Dank ihrer Vorbildung werden sie den Arzt ergänzen können und in vielen Fällen ersetzen müssen. Wie schon erwähnt, besteht für verheiratete Krankenschwestern, die in der Katastrophe ihre Kinder nicht verlassen möchten, die Möglichkeit, sich als Hauswehrsanitäterin der Hausgemeinschaft zur Verfügung zu stellen. Die Hausgenossen werden ihr für diesen Dienst dankbar sein.

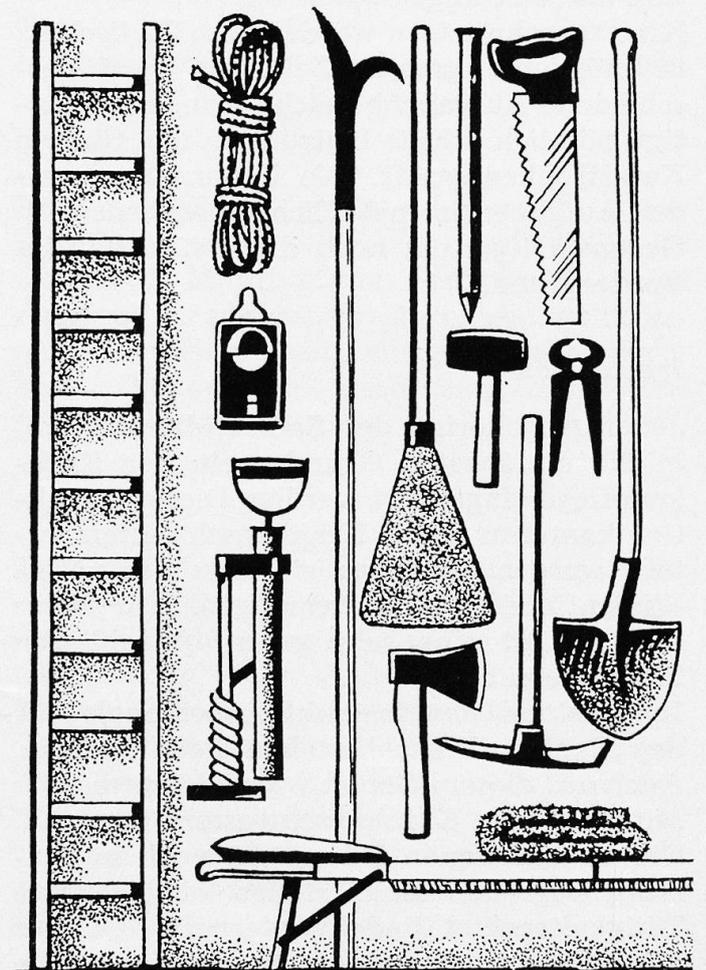
Für den Sanitätsposten ist kein Arzt vorgesehen. Durch ihr Wissen und Können wird eine Krankenschwester in der Lage sein, viele Fälle endgültig zu behandeln. Sie verfügt für diesen Posten auch über wertvolle Erfahrungen in der Beurteilung der Dringlichkeit. *Chef eines Sanitätspostens* ist eine Funktion mit grosser Verantwortung, aber eine sinnvolle Aufgabe für eine Schwester.

In der Sanitätshilfsstelle warten verschiedene Aufgaben auf Krankenschwestern. Der Arzt ist auf die Mithilfe der Krankenschwester in verschiedener Richtung angewiesen, sei es als Assistentin, als Operationsschwester oder allgemein als Helferin. Die Behandlungsgruppe ist nicht ohne Schwester zu denken. Die Pflege Schwerverletzter oder Schwerkranker setzt Kenntnisse in Krankenpflege voraus, über die nur eine Krankenschwester verfügt. Die Ausbildung in der Krankenpflege, wie sie der Zivilschutz bieten kann, genügt nur für die Mithilfe bei der Pflege. Die Pflegegruppen können daher nur zweckentsprechend arbeiten, wenn die nötigen Krankenschwestern zur Verfügung stehen. In der Katastrophenhilfe warten also viele Arbeitsstellen auf die Krankenschwestern.

## Information

Offenbar war bis jetzt die Information der Krankenschwestern über den Sanitätsdienst im Zivilschutz und über die Notwendigkeit ihrer Mithilfe ungenügend. Im Interesse der guten Sache muss dieser Mangel behoben werden.

Die erste Information soll in den *Krankenpflegeschulen* erfolgen. Die Abteilung für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes hat eine Orientierung über den Zivilschutz in den Stoffplan der Krankenpflegeschulen aufgenommen. Es sind drei Theoriestunden vorgesehen, wovon eine Stunde den Zivilschutz im allgemeinen, eine Stunde den Sanitätsdienst im Zivilschutz und eine Stunde die Aufgaben der Krankenschwester im Zivilschutz betreffen wird. Zur Erteilung dieses Unterrichtes eignen sich wohl am besten die Schulschwestern. Wo diese Lösung nicht möglich ist, kann ein Arzt mit der Aufgabe betraut werden. Das *Bundesamt für Zivilschutz* wird die nötigen Ausbildungsunterlagen ausarbeiten und zur Verfügung stellen. Das Bundesamt ist auch bereit, die Referentinnen in regionalen Rap-



porten auf die Aufgabe vorzubereiten und die damit zusammenhängenden Fragen mit ihnen zu besprechen. Es würde wohl am meisten Erfolg versprechen, wenn die Orientierung im ersten Ausbildungsjahr eingebaut werden könnte und vor der Diplomierung noch eine Empfehlung zur Mitarbeit erfolgen würde.

Die ausgebildeten Schwestern sollen zur Mitarbeit durch einen persönlichen Brief eingeladen werden und entsprechend dokumentiert werden. Diese persönliche Kontaktnahme und gezielte Werbung wird durch die Bereitschaft des Herrn Rotkreuzchefs ermöglicht, alle Krankenschwestern zu melden, die aus der Rotkreuzdienstpflicht entlassen werden. Es hat sich auch gezeigt, dass die lokalen Zivilschutzstellen recht gut über die nicht beanspruchten Schwestern orientiert sind, so dass auch über diese Linie die persönliche Werbung möglich wird. Der Sanitätsdienst des Zivilschutzes ist darauf angewiesen, dass die geplante Information und die persönliche Werbung die Schwestern zur Mitarbeit im Zivilschutz veranlasst.

## Schluss

Aus meinen Ausführungen sollte hervorgehen, dass für die Hilfe bei Grosskatastrophen im Krieg und im Frieden ein leistungsfähiger Zivilschutz nötig ist.

Dem Sanitätsdienst kommt dabei die wichtigste Rolle für die Ermöglichung des Ueberlebens zu. Der Sanitätsdienst kann die Mitarbeit der Krankenschwestern nicht entbehren. Auf jede Schwester wartet eine ihr angemessene Aufgabe, sowohl im Rahmen des Aufbaues im Frieden wie im Katastropheneinsatz in Krieg und Frieden. Die Information der Krankenschwester soll verbessert und den Verhältnissen angepasst werden.

Die Abbildungen sind der ansprechend gestalteten Informationsschrift «Schützen — Retten — Helfen» entnommen. Wir danken der Zivilschutzstelle des Kantons Aargau für ihre Bewilligung zum Abdruck.

## Betriebsbesichtigung

Die Firma *Strath-Labor AG* in Herrliberg, Herstellerin der natürlichen und wirkungsvollen, auf Hefe und Heilpflanzen basierenden Aufbaupräparate Bio-Strath, führt laufend Betriebsbesichtigungen durch. In einem Dokumentarfilm wird auf die mannigfache Wirkung der Präparate bei Mensch und Tier hingewiesen sowie auf die umfangreiche wissenschaftliche Forschung an Universitäten. Der Musterheilpflanzengarten mit 79 Spezies ist besonders im Frühling sehenswert. Es wird auch gezeigt, wie die Naturheilmittel auf äusserst hygienische und rationellste Art hergestellt und verpackt werden.

SVDK-Mitglieder, die sich für diese Betriebsbesichtigung interessieren, wollen sich an das Sekretariat ihrer Sektion wenden.

## Vereinigung Evangelischer Schwestern

*Erste Winterzusammenkunft in Bern am 24. November 1968, 14.30 Uhr* im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4. Orientierung über unsere Pläne für 1969.

*Vortrag:* Frau R. Zschokke-Fankhauser, Bern, «Israel — ein Land der Gegensätze» (Reisebericht mit Dias).

Nachher Aussprache, gemütliches Beisammensein. Alle evangelischen Schwestern und die Pflegerinnen für Chronischkranke und Betagte sind eingeladen. Nehmen Sie Ihre Kolleginnen oder auch Gäste mit.

*Voranzeige:* Zweite Winterzusammenkunft am 26. Januar 1969 um die gleiche Zeit. Vortrag von Fräulein Magd. Blaser: «Aus der Arbeit der Polizeiassistentin und Jugendschutzbeamtin». Auskunft erteilt Schw. Lydia Locher, Schänzlistrasse 19, 3013 Bern, Tel. 031 42 06 77.

## Kurs für Gemeindeschwestern

Unter Gemeindeschwester verstehen wir in diesem Zusammenhang eine Krankenschwester, welche ihre Aufgabe auf den verschiedensten Arbeitsgebieten haben kann (siehe nachfolgenden Text)

Der *Schweizerische Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger* (SVDK) befasst sich seit längerer Zeit mit den Problemen der Gemeindepflege; im besonderen ist er sich bewusst, dass die Gemeindeschwestern neue und vermehrte Aufgaben wegen der zunehmenden Zahl von Betagten und Chronischkranken übernehmen müssen. Auch stellt die frühzeitige Entlassung der Patienten aus der Spitalpflege eine zusätzliche Belastung für diese Schwestern dar. Aus diesem Grunde hat der SVDK in Zusammenarbeit mit der Schulleitung der **Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern**, ein Ausbildungsprogramm für einen Kurs ausgearbeitet, der diplomierte Krankenschwestern für die Mitarbeit in der öffentlichen Gesundheitspflege vorbereiten soll. Er entspricht damit gleichzeitig einem langjährigen Wunsche der Gemeindeschwestern und der in der Tuberkulose-Fürsorge tätigen Schwestern, die es als unerlässlich erachten, für ihre Aufgaben vorbereitet zu werden.

\*

*Schwestern, welche in der öffentlichen Gesundheitspflege mitarbeiten, befassen sich damit, Krankheit zu verhüten, Gesundheit zu fördern und bei der Wiederherstellung der Gesundheit mitzuhelfen.*

### Aufgaben der Gemeindeschwester

- Pflege der Kranken und Mithilfe bei ihrer Wiedereingliederung
- Beratung von Kranken und Gesunden
- Gesundheitserziehung des einzelnen, in der Familie oder in Gruppen
- Mithilfe bei der Früherfassung von krankhaften Zuständen und Weiterleiten der Beobachtungen an die zuständigen Instanzen
- Zusammenarbeit mit den Angehörigen der im Dienste der Gesundheit stehenden Berufe
- Zusammenarbeit mit den Instanzen, die sich mit der Gesundheit befassen.

### Arbeitsgebiete

In der Gemeinde — in Beratungsstellen — bei Schularztämtern — bei Gesundheitsbehörden — in Fabriken — im Spital — in Polikliniken — in Krankenschwesternschulen.

### Dauer des Kurses

6 Monate (erster Kurs Herbst 1969 bis Frühling 1970).

### Ausbildungsprogramm

#### U n t e r r i c h t

7 Wochen ganztägig, während der Praktika:  
2 Tage pro Woche

#### U n t e r r i c h t s f ä c h e r

##### Grundlegende Fächer:

Soziologie — Psychologie — Rechtskunde — sozialpolitische und sozialhygienische Bestimmungen — öffentliche Fürsorge in der Schweiz und im besonderen im Kanton Bern.

##### Berufliche Fächer:

Epidemiologie — Gesundheit des Einzelnen und von Gruppen — Probleme während der Schwangerschaft — Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege — Gesundheit der Schulkinder und Jugendlichen — Arbeitshygiene — der betagte Mensch — Ernährungslehre — Zahnpflege — Mentalhygiene — die Rolle der Gemeindeschwester — Gesundheitserziehung und Wiedereingliederung — Berufsfragen.

Der Unterricht wird ergänzt durch Besichtigungen, Seminarien und schriftliche Arbeiten.

#### P r a k t i k a

17 Wochen, jeweils 3 Tage pro Woche an drei verschiedenen Praktikumsorten.

#### E x a m e n

Mündlich und schriftlich.

#### Aufnahmebedingungen

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkanntes Diplom in allgemeiner Krankenpflege oder ausländisches Diplom, beim Schweizerischen Roten Kreuz registriert.

Berufserfahrung in der Krankenpflege von mindestens einem Jahr.

#### Kosten

Einschreibgebühr 50 Fr.,  
Kursgeld 500 Fr.

Unterkunft und Verpflegung zu Lasten der Kursteilnehmerin. Mahlzeiten können im Lindenhof eingenommen werden.

Es besteht die Möglichkeit, Stipendien zu erhalten.

Auskunft erteilt Schwester Renée Spreyermann, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, Bern.

Au mois d'août 1968, une nouvelle plaque est apparue à la rue Marterey 56, à Lausanne. Elle indique qu'au 4<sup>e</sup> étage de l'immeuble se trouve l'*Organisme médico-social vaudois*.

Si vous vous intéressez au travail médico-social, vous êtes invité à visiter les locaux de cet organisme et à vous renseigner sur son activité. Les locaux sont neufs, modernes, agréables. Ils comprennent le bureau de l'administrateur, M. *Maurice Thiébaud*, le bureau de l'infirmière-chef (la soussignée), un secrétariat et une salle de conférence. Il y manque, à première vue, pour une infirmière, des malades ayant besoin de soins ou des gens en santé, qui doivent conserver cette santé. Pourtant, une grande carte du canton de Vaud nous indique toutes les villes et les villages où habitent malades et bien-portants, et l'infirmière-chef se sent un peu responsable de leur santé.

Heureusement, elle n'est pas seule dans son bureau à assumer cette responsabilité. Dans le canton, une quarantaine d'infirmières sont ces «messagères de santé» dont on parle aujourd'hui. Jusqu'ici et depuis une cinquantaine d'années, ces infirmières étaient celles de la *Ligue vaudoise contre la tuberculose*. Sous l'initiative de Mme *Dr Olivier*, les infirmières visiteuses furent des pionniers dans le travail médico-social et la régression de la tuberculose dans notre pays est un peu leur œuvre.

Aux infirmières visiteuses succédèrent les infirmières en hygiène sociale. Au travail de la lutte contre la tuberculose elles avaient ajouté la prévention scolaire, bon nombre d'enquêtes et de démarches pour les vieillards ou les enfants.

Aujourd'hui, les infirmières de santé publique sont chargées du dépistage et de la prévention des maladies. Elles éduquent et conseillent. Elles veillent à la santé physique, sociale et psychique de la population. Elles luttent contre les maladies sociales: la tuberculose, le cancer, le rhumatisme, le

diabète, etc. Chacune s'occupe des enfants des écoles, a des contacts avec les familles, les jeunes mères, les personnes âgées et les institutions publiques ou privées qui peuvent venir en aide aux uns ou aux autres. Certaines donnent des soins.

Toutes ces tâches débordent grandement le domaine de la lutte contre la tuberculose. C'est pourquoi le besoin s'est fait sentir d'un nouvel organisme vaudois permettant de recenser les besoins de notre population et d'y répondre. L'Etat et les communes ont accepté de le créer et de le subventionner.

Que deviendra cet organisme? Quelles tâches entreprendra-t-il? Comment se développera-t-il?

Pour commencer, il faut mettre au point le *statut des infirmières*. Elles auront les avantages du personnel de l'Etat de Vaud et toucheront, à cause de leur diplôme de santé publique, un salaire d'une classe au-dessus de celui des infirmières soignantes de l'Hôpital Cantonal. 14 des infirmières ayant suivi, en 1968, à «La Source», le cours de soins en santé publique, travailleront pour l'OMSV. Ce renfort permettra de combler des lacunes, de décharger certains postes. Dans un avenir plus lointain, nous espérons, en plus des tâches médico-sociales qui augmentent sans cesse, pouvoir seconder les médecins dans les traitements médicaux. Les médecins sont surchargés, dans les campagnes surtout. Des hospitalisations pourraient être évitées ou raccourcies si ces soins à domicile étaient assurés. Pour cela, il faudrait non plus une infirmière travaillant seule dans une région de 8 ou 10 000 habitants, mais des *équipes d'infirmières spécialisées*, secondées par des *aides soignantes* et des *aides familiales*, collaborant étroitement avec une *assistante sociale*, disposant d'un matériel moderne et suffisant.

L'infirmière-chef, seule dans son bureau, rêve de ces équipes. Elle y voit des infirmières enthousiastes, heureuses dans leur travail. Elle pense à tous les malades, habitants

de ce canton, que l'on pourrait soulager ou consoler, à tous les bien-portants qu'il faut savoir conseiller à temps, renseigner, écouter.

L'OMSV est créé. Il faudra beaucoup d'infirmières qualifiées, capables de contacts humains véritables et convaincues de la valeur du travail médico-social pour le faire vivre.

### Marie-Louise Jeanneret

Titulaire d'un brevet d'institutrice, Mlle Marie-Louise Jeanneret entra à «La Source» en 1942 et en obtint le diplôme en 1946. Elle travailla pen-

dant quelques mois auprès des mineurs du Borinage puis suivit le cours de préparation au diplôme d'infirmière de la santé publique (on disait alors «infirmière-visiteuse»). Elle fut ensuite appelée à reprendre le poste d'infirmière-chef du *Dispensaire de «La Source»* et y resta pendant quatorze ans. En 1962, l'Ecole lui demanda de participer à la formation des élèves en tant que monitrice et l'envoya à l'Ecole de cadres de la Croix-Rouge française à Paris, d'où elle revint munie d'un nouveau diplôme. Un peu plus tard, elle était nommée directrice-adjointe de «La Source». Dans ces divers postes, elle a été très appréciée pour sa compétence, son don d'organisation, ses qualités humaines. Au printemps dernier, Mlle Jeanneret acceptait le poste d'infirmière-chef que lui proposait le nouvel Organisme médico-social vaudois, qu'elle nous présente ci-dessus.

Ch. von Allmen

## République autonome de «La Source»

«La Source» ayant décidé de se constituer en république autonome, vous êtes invitées à participer aux élections des membres du *Grand Conseil* et du *Conseil d'Etat Source*.

\*

Pour une Source toujours plus digne de sa mission, choisissez la

### Liste No 1.

Notre programme:

Elever le niveau de la profession d'infirmière par

- une sélection plus poussée des candidates
- une meilleure formation scolaire de base
- une discipline juste, mais stricte
- la création d'une commission consultative d'élèves pour débattre les problèmes touchant à l'école.

Les élèves viennent à La Source pour apprendre une belle profession. Offrons-leur un cadre favorable et digne.

\*

Pour les élections au Conseil d'Etat et au Grand Conseil, le parti du progrès et de l'équilibre vous invite à préférer la

### Liste No 2.

Nous voulons:

Améliorer les conditions d'étude et de vie des infirmières par

- une sélection nuancée des candidates
- une aide aux candidates n'ayant pas la scolarité nécessaire
- 3 ans d'études avec possibilité de se perfectionner par la suite
- une discipline souple
- la nomination de déléguées des élèves dans la Commission d'étude.

Sans renier ses traditions, La Source doit être résolument moderne.

\*

Pour transformer l'institution et instituer la contestation permanente, une seule possibilité, la

### Liste No 3.

Préparons des infirmières responsables par

- la cogestion de l'École par les élèves et les professeurs
- la sélection des candidates par une commission d'élèves de 3<sup>e</sup> année
- la participation des élèves à la préparation des programmes
- le contrôle des examens par les élèves
- l'autodiscipline par les élèves.

Les élèves sont la raison d'être de la maison: à elles les responsabilités.

\*

Suivent des listes de candidats (aux noms fictifs, bien sûr, représentant des professions diverses) aux élections du Grand Conseil Source (10 membres) et du Conseil d'Etat (3 membres).

Et quoi? Source = Sorbonne? En ce matin du 12 juin, on peut se poser la question. La volée automne 67, à la veille de partir en stage, se jette dans la mêlée électorale. A quel-

ques exceptions près, la liste No 1 est superbement ignorée. Mais les échanges de vue entre les partisans des programmes 2 et 3 sont très vifs.

Deux arguments chocs cristallisent les positions: Pro 2-anti 3: «Méfiez-vous: liste 3, des belles paroles, mais ils seront incapables de réaliser leur programme!»

Pro 3-anti 2: «Liste 2, c'est ce qu'on a maintenant! Il faut voter 3 pour avancer.»

### Résultats:

*Conseil d'Etat Source*, élu selon le système majoritaire: ballottage général au 1<sup>er</sup> tour; au 2<sup>e</sup> tour: 2 sièges pour le parti 2, 1 siège pour le parti 3, mais les écarts sont minimes pour le 3<sup>e</sup> siège.

*Grand Conseil Source*, élu selon le système de la représentation proportionnelle: grâce à un quorum de 3 %, le parti 1 enlève d'extrême justice 1 siège, le parti 2 gagne 5 sièges et le parti 3, 4 sièges.

Sur 10 députés élus: 8 hommes pour 2 femmes! (une infirmière-chef et 1 élève).

L'élection la plus brillante: celle du pasteur, sur la liste 2.



La participation des élèves au programme d'études: un engagement, une responsabilité, des techniques de procédure à apprendre!

Photo: E.-B. Holzapfel, Berne

Sagesse ou embourgeoisement précoce? La révolution n'est pas pour aujourd'hui.

\*

N'oublions pas d'ajouter qu'il s'agissait là d'un exercice pratique d'élections, dans le cadre d'un nouveau *cours d'instruction civique*. Mais, figurez-vous que le jour précédent, la *Commission d'études* se penchait, elle aussi, sur le problème de la participation plus officielle et plus active des élèves à leur programme de formation. Devant la nécessité constante de remettre en question la forme de l'enseignement et son contenu (tant pratique que théorique, aux cours et dans le travail), la Commission d'études pen-

sait judicieux de faire avec les élèves une évaluation des études à «La Source», non pas en dernière minute, après les examens de diplôme, comme cela s'est fait jusqu'à présent, mais systématiquement, à des époques variées et fixées selon des schémas à étudier.

Il nous semble ainsi non seulement répondre à un besoin actuel, mais aussi englober les élèves dans la responsabilité de leur formation, une telle coopération étant certainement d'un apport positif.

Texte reproduit du bulletin «La Source», nos 7 et 8, juillet-août 1968, avec l'aimable autorisation de Mlle Ch. von Allmen, directrice.

## Bibliographie

### Avortements et contraception

Dr Gabrielle Perret-Gentil, Editions Delachaux & Niestlé.

Ce livre, d'environ 200 pages, décrit d'une façon très complète le problème de l'avortement et démontre les raisons qui ont poussé les médecins à rechercher comment l'éviter par des moyens contraceptifs. La doctoresse Perret-Gentil se révèle dans son livre être une femme de cœur et de science, ayant étudié à fond ce sujet si complexe de la sexualité. Son livre a le grand avantage d'éclairer notre intelligence dans ce domaine mis soudainement en plein jour et de nous faire réfléchir. A travers cette lecture l'on devient plus conscient de la complexité du problème sexuel. Chaque être représente en effet un monde en soi, pourvu des mêmes limitations, agissant et réagissant d'une façon très personnelle. Il n'y a donc pas de remède universel, mais une compréhension et une direction à donner à chacun.

Au moment où la réponse du Pape Paul VI au sujet de la pilule soulève tant de controverses, il est intéressant de relever à la page 179: «Il

faut signaler encore que la pilule anticonceptionnelle n'a pas, du moins dans sa forme actuelle, l'approbation de l'Eglise catholique. Cette dernière, fidèle à son principe de suivre en toute chose la morale naturelle, ne saurait conseiller un élément qui, précisément, modifie l'état naturel. Prudente aussi, elle attend, avant de s'engager, que le problème soit résolu sous tous ses aspects.»

Le monde en pleine évolution, luttant pour sa survie, ne peut abandonner sa destinée de former des êtres responsables, maîtres de leurs passions, qui ne seront pas esclaves de médicaments calmants, stimulant ou modifiant leurs sens. Le livre du Dr Perret-Gentil ouvre des horizons nouveaux et clarifie le problème sexuel en tant que science médicale. Mais il n'aborde pas les répercussions physiques, psychiques et spirituelles que l'emploi et peut-être les abus des moyens anticonceptionnels pourraient avoir sur la personnalité elle-même, dans la génération et la civilisation futures. C'est en effet la grande inconnue.

V. Rossel

## Céline Pélissier, co-fondatrice du Bon Secours

Céline Pélissier fut en 1905 l'une des premières participantes au cours d'infirmières visiteuses volontaires organisé par la *Doctoresse Champendal* à Genève. Ensemble elles élaborent le programme de cours des futures infirmières: en septembre 1906, sept jeunes filles arrivaient au terme de leur préparation, en devançant de plusieurs années les premières organisations médico-sociales de la ville. L'*Association des infirmières volontaires du Bon Secours* prenait vie et Céline Pélissier s'en voyait confier la direction sans savoir qu'elle engageait ce jour-là sa vie tout entière. Parti de ce début modeste le *Service d'infirmières visiteuses* prit un essor rapide. Il fut la pierre sur laquelle s'édifia l'école d'infirmières *Le Bon Secours*. En 1906, Mlle Pélissier et ses dix aides bénévoles ont fait 742 visites. En 1926, alors que le «*Service de Ville*» est devenu pour les élèves de l'Ecole un stage essentiel et qu'une ou deux infirmières diplômées s'y consacrent, le nombre des services a atteint graduellement le nombre de 12 700, et à partir de 1930, le nombre des soins donnés par Mlle Pélissier et son équipe de monitrices et d'élèves se maintient de manière constante à 22 000 par an.

Pendant 25 ans, Mlle Pélissier assume la responsabilité médicale et toute l'organisation du Service. Elle contrôle l'exécution des soins, en allant de l'un à l'autre dès le matin et jusqu'à la nuit. Elle enseigne au lit du malade ces massages pour lesquels ses mains ont reçu un don exceptionnel. Elle veille à ce qu'aucun appel ne reste sans réponse, à ce qu'aucune urgence ne soit remise à plus tard. Elle connaît tous les malades, avec une prédilection pour les chroniques qui réclament de celles qui les soignent le plus de patience et d'ingéniosité, un esprit prompt à inventer et à soulager. Elle est pour eux la sécurité et le réconfort, et à leur chevet pour l'infirmière débutante une éducatrice incomparable. L'habileté technique dont elle donne l'exemple et qu'elle exige des autres n'est qu'un côté de son enseignement: l'autre c'est son expérience et son amour du malade, tout ce qu'on apprend d'elle en est imprégné. Une élève écrivait d'elle: «Sans phrase elle va au but tout droit, sans jamais rien repousser, et nos yeux s'émerveillent de tout ce qu'elle sait faire d'une journée.»

C'est en 1931 que Mlle Pélissier est appelée à reprendre, aux côtés de Mlle *Genia Menni*, la direction de l'Ecole du Bon Secours. Dès lors



c'est sur elle que repose la responsabilité professionnelle de l'Ecole. Ennemie de toute routine, elle fait œuvre de pionnier: innovations dans les cours, les stages, les méthodes d'enseignement et d'examens — prolongation des études, conquête patiente de la reconnaissance de l'Ecole par la Croix-Rouge suisse que consacre, en 1936, la première session d'examens officiels. La vie de Céline Pélissier est un exemple: volonté tenace au service d'un idéal constant, énergie peu commune, droiture et courage ont fait d'elle pour le Bon Secours, ses malades et ses élèves un appui qui n'a jamais fléchi. Il faut y ajouter ses qualités de cœur, exprimées surtout en actes, mais qui alliées à son intelligence et à la clarté de sa pensée, lui dictaient avec sobriété les mots justes, et qui portaient. On ne saurait avoir été l'élève de Mlle Pélissier — ni avoir eu le privilège de collaborer avec elle à travers difficultés et succès — sans évoquer son souvenir avec une infinie admiration et une indéfectible affection.

Dans la solitude et l'inactivité forcée de ses longues années de retraite, elle a vécu en vivante communion de pensée avec ceux qu'elle avait secourus, instruits, aimés. Personnalité véritablement exceptionnelle, elle avait beaucoup à donner encore.

E. B.-G.

## Rettender Strohalm? Notwendiges Übel?

Zur Diskussion um die Chronischkrankenpflegerin

Dass wir Alters- und Chronischkrankenpflegerinnen vielfach mehr als «notwendiges Uebel» denn als «rettender Strohalm» bezeichnet werden, ist uns völlig bewusst. Meistens kommen diese Töne aus Spitälern und somit aus medizinisch ausgerichteten Kreisen. Ich vermute, dass auch der Artikel in der Juni-Zeitschrift mit der Feder einer «richtigen» Krankenschwester geschrieben worden ist.

Da ich selber als Chronischkrankenpflegerin ein halbes Jahr in einem Spital gearbeitet habe, kann ich diese etwas zugespitzten Aeusserungen recht gut verstehen. Ich bin nämlich sogar dagegen, dass «wir» mit unserer «zweitklassigen» medizinischen Ausbildung das Spital als unser Arbeitsfeld betrachten und betreten. Ich bin überzeugt, dass die Initianten dieser «Zeitererscheinung» (Alters- und Chronischkrankenpflege) nicht in erster Linie das Spital vor Augen hatten, sondern die Asyle, die Alters- und Pflegeheime verschiedenster Art.

Wie bei so vielen neuen Dingen ist die Bevölkerung zu wenig über den Beruf der Alters- und Chronischkrankenpflegerin aufgeklärt. Dieser ist in vielen Teilen verschieden von der dreijährigen Ausbildung der Krankenschwester. Man merkt eigentlich erst, um was es geht, wenn man einige Wochen in einem Asyl oder in einem staatlichen Pflegeheim seinen Dienst getan hat. Dass es da sämtliche häuslichen Arbeiten zu verrichten gilt — vom Pflegen über Schuheputzen, Kleiderreinigen, etwa eine Spritze verabfolgen, von der «Frühlingsputzete» bis zum «Muttersein» von hilflosen, schwachen, vom Leid getroffenen Menschen —, das muss an dieser Stelle vielleicht einmal hervorgehoben werden. Es geht bei unserer Arbeit nicht immer so idyllisch zu wie es da und dort auf Werbeblättern für «Berufe in Weiss» beschrieben wird.

Hinsichtlich der Ausbildung möchte ich betonen, dass sie sicher überall da angezeigt ist, wo sich jemand zur praktischen Arbeit mehr eignet als für einen vertieften theoretischen Unterricht.

Doch, wie bei jedem Beruf, sind auch hier die Beweggründe zu beachten. Wenn ein junger Mensch aus blosser Gleichgültigkeit oder weil er eben mit nicht allzu grosser Anstrengung und kleinem Zeitaufwand den Schwesterntitel

besitzen möchte, diesen Beruf ergreift, ist er dafür ungeeignet! Es muss unterstrichen werden, dass wir Alters- und Chronischkrankenpflegerinnen ganz direkt mit Menschen in Berührung kommen. Es geht nicht um Material oder Zahlen, sondern um eine Gruppe von Menschen, die es gerade in der heutigen, nur von Erfolg und Rentabilität beherrschten Welt ganz besonders schwer hat.

Diese Menschen rufen uns, zusammen mit den Kranken vom Teich Bethesda, zu: «Herr wir haben keinen Menschen...» (Joh. 5, 1 bis 9). Ich glaube auch, dass wir es wagen müssen, trotz Vorurteilen hüben und drüben, den Weg in die Welt dieser Menschen mutig und zuversichtlich, wenn anfänglich auch mit etwas zaghaften Schritten, zu betreten. Erst dann werden wir erfahren und erleben, wie gerade sie, die Gottes «Lieblinge» sind, unserem Leben einen neuen, ganz grossen und wertvollen Inhalt geben. Aber eben, erst ist dieser Schritt zu tun, der unsern ganzen Mut und Einsatz fordert, und dann wird uns auch der Lohn zuteil, nämlich, dass Gott uns mit Gaben beschenkt, von denen wir glaubten, wir hätten sie nicht. Plötzlich dürfen wir nämlich erleben, dass wir diese Menschen, die Betagten und Chronischleidenden, lieb haben können. Ich meine nicht das «Bedauern» und «Händezusammenschlagen über dem Kopf», sondern eine Liebe, die Gott als seinen Segen über uns ausgiesst.

Die ganze Menschheit in ihrer Not schreit um Hilfe. Es geht alle an, mit oder ohne Begabung. Es gilt daher, den mutigen Schritt zu wagen und sich die Gaben dazu schenken zu lassen. «Es ist nicht der Sinn des Lebens, glücklich zu sein, Vergnügen zu finden und dem Schmerz zu entgehen, sondern den Willen Gottes zu tun, komme was da komme. (Aus «Kraft zum Lieben». M. L. King.)

Ruth Bopp

### Entgegnung aus dem Städtischen Krankenhaus Bombach, Zürich

Obwohl schon von weitaus berufenerer Seite dazu Stellung genommen worden ist, möchte ich meine Meinung zu diesem Thema doch auch noch äussern, und zwar aus der Sicht der *Stationsschwester*.

Seit zweieinhalb Jahren bin ich in einem Heim für Chronischkranke als Abteilungsschwester tätig und arbeite fast ausschliesslich mit den zur Diskussion stehenden Pflegerinnen zusammen, und zwar sowohl mit Schülerinnen (das Heim ist eine Aussenstation einer Chronischkrankenpflegeschule) als auch mit ausgebildeten Pflegerinnen. Bis dahin gingen rund 50 Schülerinnen durch meine Station, und somit kann ich schon aus einiger Erfahrung sprechen. Als erstes möchte ich das von Schwester Greti Surbeck Gesagte (Juli-Nummer Seite 325) voll unterstreichen und dann noch nachstehendes hinzufügen:

Die Krankenhäuser für Betagte und Chronischkranke schießen zu Stadt und Land — erlauben sie mir bitte den Vergleich — wie Pilze aus dem Boden. Auch wird da und dort ein neues Spital gebaut und das alte in ein Chronischkrankenheim umgewandelt. Wer betreut nun diese zahlenmässig in die Hunderte gehenden Patienten? Damit wir nun vom «Strohalm» und vom «notwendigen Uebel» zu klaren Begriffen kommen, erlaube ich mir, etwas breit auszuholen:

1960 wurde der *Beruf der Pflegerin für Betagte und Chronischkranke* durch die Konferenz der kantonalen Sanitätsdirektoren ins Leben gerufen und entsprechende Schulen wurden gegründet. Das Schweizerische Rote Kreuz arbeitete die Richtlinien aus, nach welchen die eineinhalbjährige Ausbildung der Schülerinnen erfolgt. Wie bei der dreijährigen Krankenpflegeausbildung teilt sich der Lehrgang in einen Einführungs-, einen Mittel- und in einen Schlusskurs mit Examen. Dazwischen liegen die Praktika. Während diesen werden wöchentlich noch Unterrichtsstunden erteilt, z. B. pro Woche einen Nachmittag. Der Schlussprüfung wohnt ein Experte des SRK bei. Die Schulen werden vom SRK überwacht und nach nützlicher Frist und Prüfung wird die provisorische Anerkennung in eine definitive umgewandelt.

Der anderthalbjährige Lehrgang vermittelt den Schülerinnen die theoretischen und praktischen Kenntnisse, die nötig sind, um die gewissenhafte Betreuung und Pflege der Chronischkranken zu gewährleisten. Zur Orientierung seien einige Unterrichtsfächer genannt: Berufsethik, Körperbau- und Körperfunktionslehre, Krankheitslehre, Krankenbeobachtung, Medikamentenlehre, Geschichte der Krankenpflege, seelische Betreuung und Beschäftigung von Chronischkranken und Betagten u. a. m.

Die Schülerinnen stehen den unsrigen an Berufsfreude und Berufsinteresse nicht nach. Stoff und Darbietung des Unterrichts sind den

Kandidatinnen angepasst, d. h. es wird Rücksicht genommen auf den in den weitaus meisten Fällen leichteren Schulsack.

Ja, liebe Schwester U., es wird tatsächlich Krankenpflege in des Wortes wahrstem Sinne ausgeübt! Nur würde ich «Intensivpflege» durch «*aktivierende Pflege*» ersetzen. Denn so lange wie nur irgend möglich nimmt man die Kranken aus dem Bett, kleidet sie an, bringt sie mit den andern zusammen, sei es in den verschiedenen Aufenthaltsräumen, sei es zum Gottesdienst oder zur Unterhaltung. Man lässt sie auch so lange wie nur möglich an ablenkender Beschäftigungstherapie teilnehmen.

Seit geraumer Zeit hat man in den *Akutspitälern* gemerkt, dass es gar nicht so ohne zu sein scheint mit diesen Pflegerinnen! Es sind da und dort Versuche im Gange, diesen Pflegerinnen im *Gruppensystem* die Ausführung der *Grundpflege* zu übertragen. Und ich kann ihnen sagen: in der Ausübung der *Grundpflege* sind sie uns ebenbürtig! Dies ist jedenfalls meine Erfahrung.

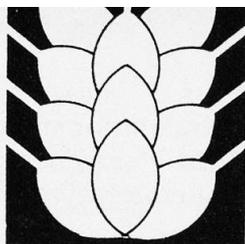
Da und dort wird die Gründung zusätzlicher Schulen in Betracht gezogen, die nicht ausschliesslich — wie bis anhin — auf die Pflege Betagter und Chronischkranker ausgerichtet sein sollen. Wie es hier weitergeht, wird die Zukunft zeigen. Ich sehe nicht schwarz, sondern sehe voraus, dass diese Pflegerinnen in absehbarer Zeit einen wesentlichen Beitrag zur Minderung des Pflegepersonal mangels leisten werden. Liebe Schwester U. und alle andern Mitschwester, ziehen auch Sie diese Brille an — Sie sehen damit richtiger!

Schwester Erna Fecker

### **Entgegnung aus der Schweizerischen Pflegerinnenschule, Zürich**

Schwester U. Hossli, wir möchten auf Ihren Artikel in der Juni-Nummer über die Chronischkrankenpflegerinnen zurückkommen. Versuchsweise haben wir im Akutspital solche Pflegerinnen eingesetzt und sind überrascht über ihre Kenntnisse und Fähigkeiten in der Grundpflege. Auf diesem Gebiet haben sie uns sogar manches voraus, und wir könnten von ihnen lernen. Natürlich kommen wir durch den vermehrten Einsatz dieser Mitarbeiterinnen mehr vom Krankenbett weg. Doch da wir alle diese Entwicklung nicht aufhalten können, sollten wir dankbar sein für die vorbildliche und gewissenhafte Pflege unserer Chronischkrankenpflegerinnen.

Elisabeth Seelhofer, Marie-Louise Hediger



## Sektionen - Sections

### Sektion BEIDER BASEL

*Aufnahmen:* Die Schwestern Katharina Leuenberger, 1942, Schwesternschule der Diakonissenanstalt, Riehen; Edith Autenried, 1946, Pflegerinnenschule Zürich.

*Juniorenmitglied:* Verena Schmid, 1947, Schwesternschule Bürgerspital, Basel.

Die Sektion beider Basel hat im Jahre 1968 folgende Mitglieder durch den Tod verloren: Paul Rahm-Krebs, 1878, gestorben am 13.1.1968; Cécile Gessler, 1893, gestorben 22.2.1968; Marie Schlumpf-Baud, 1887, gestorben 22.2.1968; Edwine Elise Stalder, 1896, gestorben 22.2.1968; Erika Emma Scherler, 1911, gestorben 2.6.1968; Elisabeth Birkhäuser-Peterhauser, 1901, gestorben Juni 1968; Leni Kienholz, 1902, gestorben 16. 4. 1968; Georg Davatz, 1908, gestorben 30.6.1968.

### Weihnachtsfeier

Liebe Schwestern, schon jetzt möchten wir Ihnen bekannt geben, dass die Sektions-Weihnachtsfeier Donnerstag, 18. Dezember 1968, stattfinden wird; wie gewohnt im Festsaal der Schwesternschule des Bürgerspitals Basel, um 16.30 Uhr. Wir laden unsere Schwestern zu diesem Feste herzlich ein.

### Sektion BERN

*Aufnahmen:* Die Schwestern Margrit Augstburger, 1945, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Elsbeth Margrith Frey, 1946, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Ilse Margarete Gossler, 1925, Deutsches Staatsexamen 1951, registriert beim SRK; Susanne Edith Hofer, 1944, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Rosmarie Krauchthaler, 1943, Schwesternschule des Bezirksspitals Biel; Käthi Kuske, 1945, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Elsbeth Tschäppeler, 1945, Schwesternschule des Bezirksspitals Biel.

*Aufnahme von Junioren:* Lena Kläy, 1948, und Anna Barbara Furer, 1946, beide aus der Städtischen Schwesternschule Engeried, Bern.

### Weihnachtsfeier

Schon rückt die Festzeit näher, und wir möchten uns auch dieses Jahr zu einer besinnlichen

Feierstunde zusammenfinden. Alle unsere Aktiv- und Passivmitglieder laden wir herzlich ein zur gemeinsamen Weihnachtsfeier am *Montag, 16. Dezember, 15.30 Uhr*, im Esszimmer des Lindenhofs (Schulgebäude), Bremgartenstrasse 121, Bern. (Bus Nr. 12 ab Bürgerspital bis Endstation Länggasse; von dort etwa fünf Minuten zu Fuss.) Schwestern und Pfleger, die aus gesundheitlichen Gründen zu Hause mit dem Auto abgeholt zu werden wünschen, bitten wir, uns bis 10. Dezember Bericht zu geben. Ihre Anmeldung zur Feier erbitten wir bis 13. Dezember 1968 an unsere Sekretärin, Tel. 031 25 57 20, Choisystrasse 1, 3000 Bern. Bitte Datum der Feier vormerken, die Dezemberrnummer erscheint nach dem Anmeldetermin.

### Abendvortrag

Wir laden Sie herzlich ein zu einem Abendvortrag auf *Mittwoch, 27. November 1968, um 20.15 Uhr*, Med. Klinik, Inselspital Bern. PD Dr. med. Alain de Weck, Leiter der Abteilung für Allergie und klinische Immunologie, Inselspital Bern, spricht über: «*Allergische Krankheiten — Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten*».

Wir sind überzeugt, dass Sie gerne die Gelegenheit benützen, sich über dieses interessante Thema orientieren zu lassen.

*Unkostenbeitrag:* Mitglieder Fr. 1.—, Nichtmitglieder Fr. 2.—, Schülerinnen gratis.

### Vortrag in Thun

Freundliche Einladung zu einem Vortrag von Herrn Herbert Alboth, Presse- und Informationschef des Schweizerischen Bundes für Zivilschutz «*Der Zivilschutz in der umfassenden Landesverteidigung*», am Donnerstag, 28. November 1968, 14.30 Uhr, in Thun, Schlossberg, Unterweisungshaus, 1. Stock.

Zu diesem interessanten Vortrag, der von der Gemeindeschwesterngruppe Thun und Bern organisiert wird, sind alle Schwestern und Pfleger von nah und fern herzlich eingeladen. Eintritt frei.

### Gemeindeschwesterngruppe Bern und Thun-Oberland

Unsere gemeinsame *Adventsfeier*, zu der alle Schwestern recht herzlich eingeladen sind, findet dieses Jahr Donnerstag, 12. Dezember um 14.30 Uhr in der Berchtoldstube Nydegg, Mattenenge/Läuferplatz 1 in Bern statt. Wir freuen uns auf zahlreiches Erscheinen.

## Section de GENEVE

*Admissions:* Mlles Marguerite Baumgartner, 1943, La Source, Lausanne; Brigitte Exchaquet, 1945, La Source, Lausanne; Mme Béatrice Mailard, 1918, Hôpital cantonal Lausanne; Mlles Thérèse Mottier, 1942, Bois-Cerf, Lausanne; Doris Schwarz, 1944, Lindenhof, Berne; Mme Wagenknecht-Gelbert, Arielle, 1939, Bon Secours, Genève.

*Décès:* Le Comité de la section a le vif chagrin d'annoncer le décès de Mlle Jeanne Caillat, survenu le 12 octobre 1968.

## Sektion LUZERN/URKANTONE/ZUG

Wir laden Sie ein zum letzten **Fortbildungskurs** des Jahres 1968 auf Samstag, 23. November in den Vortragssaal der Frauenklinik am Kantonsspital Luzern:

### *Programm:*

ab 8.15: Bezug der Kurskarten;

9.00: Dr. med. F. Aufdermaur, Oberarzt, Kinderklinik, Luzern: «Prä- und neonatale Probleme für das Kind»;

10.30: Dr. med. L. von Segesser, leitender Arzt der urologischen Station am Kantonsspital Luzern: «Nierentransplantationen»;

14.00: Frau Dr. med. Y. Zeyer, Luzern: «Ursachen und Verhütung der Haltungsschäden», anschliessend Demonstration von Bewegungsübungen mit Herrn P. Saurer, Cheftherapeut, Luzern;

15.45: Herr J. Würsch, Lehrer für Krankenpflege, Krankenpflegerschule Luzern: «Die pädagogischen Aufgaben der Krankenschwester und des Krankenpflegers».

<i>Kursgeld:</i>	Mitglieder:	Nichtmitglieder:
Tageskarte:	Fr. 3.50	Fr. 9.—
Einzelvortrag:	Fr. 1.—	Fr. 2.50.

Anmeldungen für den Kurs und das Mittagessen sind erbeten bis 21. November an das Sekretariat.

## Section de NEUCHATEL

*Admission:* Mlle Renée Juvet, 1923, La Source, Lausanne.

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

*Aufnahme:* Schw. Agatha Bischofberger, 1942, Pflegerinnenschule Institut Menzingen, Klinik Notkerianum St. Gallen.

## Auffrischkurs für verheiratete Schwestern

Bei genügender Anmeldung findet ein Auffrischkurs für verheiratete Schwestern in St. Gallen statt, am 28., 29. und 30. November 1968 im Kantonsspital St. Gallen. Bereits wurde darüber in der Tagespresse orientiert.

Ganzer Kurs für SVDK-Mitglieder Fr. 30.—, für Nichtmitglieder Fr. 50.—. Anmeldung und nähere Auskunft: Sekretariat, Paradiesstr. 27, St. Gallen, Telefon 071 22 35 77.

## Adventsfeier

Samstag, 30. November, abends 19.00 Uhr, im Saal des Restaurants Kaufleuten, Merkurstrasse 1, St. Gallen, Nähe Hauptbahnhof. Herzliche Einladung zu unserer besinnlichen Adventsfeier. Wir freuen uns aufrichtig viele unserer Schwestern und Pfleger begrüßen zu dürfen. Tombola — Päckli bitte vorher an das Sekretariat Paradiesstrasse 27, St. Gallen, schicken — herzlichen Dank im voraus.

## Sections VAUD—VALAIS

*Admissions:* Mlle Janine Antille, 1943, Ecole d'infirmières Bois-Cerf, Lausanne; Mme Janine Bruttin-Kessler, 1937, Ecole d'infirmières de Sion; Mlle Janine Gessler, 1941, La Source, Lausanne; Mlle Gabrielle Girod, 1944, La Source, Lausanne; Sœur Aimée-Marie Grognou, 1930, Ecole d'infirmières Bon Secours, Le Puy, France, enreg. CRS; Mlle Yolanda Hartmann, 1935, Ecole Hôpital Cantonal, Lausanne; Mlle Marie-José Nicolas, 1934, Ecole Hôpital Cantonal, Lausanne; Mlle Hedwig Rechsteiner, 1941, Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg.

*Admission de membres juniors:* Mlle Marthe Brunko, 1949, Ecole d'infirmières de Sion; M. Martin Hartwagner, 1938, Ecole Hôpital Cantonal, Lausanne; Mlle Marie-Caroline Lefèvre, 1946, Ecole Hôpital Cantonal, Lausanne.

*Rencontre mensuelle:* Mardi, 3 décembre, au Restaurant «Au Bock», Grand-Chêne 4, 1er étage, à Lausanne, dès 18 heures, le Groupe d'accueil vous convie à venir fêter la St-Nicolas. Cordiale bienvenue à tous!

## Secrétariat

Comme nous l'avions annoncé le mois dernier, notre secrétariat de section est installé, depuis le 1er septembre, au 4e étage de l'immeuble No 34 de la *Rue St-Martin* à Lausanne.

Proche de l'Hôpital Cantonal, desservi par la ligne de trolleybus No 6 reliant la gare et le quartier des hôpitaux (arrêt «Buanderie»), pro-

che du centre de la ville et pas très éloigné de la Source (10 minutes à pied), il attend la visite de tous nos membres. Ils seront aimablement reçus par Mme *Garboli*, notre nouvelle secrétaire. Si elle n'est pas infirmière, Madame *Garboli* a très rapidement su faire connaissance avec notre association et ses capacités et son intérêt nous sont déjà précieux. Madame *Musy* et elle ont mis beaucoup d'entrain à aménager le plus rapidement possible et avec beaucoup de goût le «cœur» de notre section.

Dès la porte d'entrée qui s'ouvre dans un petit hall, le visiteur débouche dans le bureau du secrétariat où se trouvent les fichiers des membres et les volumineux dossiers de correspondance, documentation et comptabilité attestant de l'activité de notre section. Ce local est aussi occupé, le lundi et le jeudi après-midi, par la section romande de l'*Alliance suisse des infirmières H.M.P.* qui y a installé son bureau de placement, dirigé par Madame *Meyer*. Nous sommes très heureux de cette solution qui, en partageant nos frais, permet aussi une collaboration entre nos deux associations.

A côté du secrétariat se trouve une petite salle de réunions pouvant recevoir 10 à 15 personnes. Les séances de comité et de commissions et les rencontres mensuelles peuvent ainsi dorénavant avoir lieu «chez nous». Un petit «coin cuisine» dans le secrétariat nous permet de disposer de boissons froides ou chaudes pour ces réunions. De plus, la *bibliothèque des infirmières*, mise sur pied avec amour par Mademoiselle *Renée Jatton* avec les livres hérités du Dr *Olivier*, a été installée dans ce local où les infirmières pourront venir la consulter. Des revues professionnelles et des livres nouveaux viendront s'ajouter sur les rayons dès que nous aurons le temps et les moyens de le faire.

Enfin la salle de bains — WC abrite la machine à multicopier qui nous permettra de ne pas dépendre d'autrui pour la préparation des circulaires à nos membres et des procès-verbaux. Le comité et tous les membres qui l'ont déjà vu se réjouissent de ce «chez-nous» souhaité depuis 6 ans. Nous ne pouvons vous en dire plus ici, venez au secrétariat pour voir ce qui ne se décrit pas!

C'est avec regret et beaucoup de reconnaissance que nous avons pris congé, au début d'octobre, de *Madame Musy* qui pendant 4 ans a été la cheville ouvrière de notre section et a abrité chez elle notre secrétariat envahissant.

Madame *Musy* nous a quittés pour reprendre à mi-temps un travail d'infirmière et nous lui souhaitons beaucoup de satisfactions et d'intérêt dans sa nouvelle activité. Nous som-

mes persuadés que l'ASID pourra encore compter sur sa collaboration et nous nous en réjouissons.

Le Comité

### Cours de «Recyclage» de la section Vaud-Valais

Un cours de recyclage va être organisé par la section Vaud-Valais à l'intention des infirmières qui souhaitent renouer avec leur profession après plusieurs années d'interruption.

Il aura lieu du 20 janvier au 3 mars 1969 dans les diverses écoles d'infirmières de Lausanne. Le programme, basé sur celui qui a été proposé par la Commission d'enseignement de l'ASID et qui a paru dans le numéro de décembre de la «Revue suisse des infirmières» (p. 512—513) comportera 36 heures de cours réparties à raison de deux après-midi par semaine, les *lundi et vendredi* de 14 à 17 heures.

L'horaire détaillé paraîtra dans le prochain numéro, mais il sera envoyé dès maintenant à toutes celles qui le demanderont au secrétariat de section, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne. Les cours et exercices pratiques ne pouvant suffire, le cours sera suivi de 5 journées ou 10 demi-journées de *stages pratiques* organisés selon les possibilités de chacune des participantes et des services hospitaliers disposés à les encadrer.

#### Conditions d'admission

Le cours sera ouvert à toutes les infirmières diplômées en soins généraux ayant abandonné la profession depuis plusieurs années ou ayant pratiqué dans un domaine très spécialisé. En cas d'affluence d'inscriptions, le nombre de places étant limité à 20 au maximum, la priorité sera donnée à celles qui s'engageront à reprendre du travail régulièrement ou occasionnellement après le cours. Un questionnaire sera envoyé avec les formules d'inscription pour permettre une sélection. Si les inscriptions sont très nombreuses, la section envisagera d'emblée l'organisation de sessions ultérieures; que celles qui sont intéressées par ce programme n'hésitent pas à le faire savoir tout de suite.

*Financement:* pour couvrir les frais d'organisation de cours et des stages, une finance de cours de 50 francs pour les membres de l'ASID et de 100 francs pour les non-membres sera perçue. Des allègements pourront être accordés sur demande motivée.

Une *attestation* sera délivrée aux infirmières qui auront participé à ce cours et fait les stages prévus. Munies de ce «papier» elles n'auront aucune peine, croyons-nous, à trouver, près de leur domicile, un travail à leur mesure et répondant à leurs aspirations. Si elles ont envie de servir les malades, les malades ont besoin d'elles, de leur maturité et de leur disponibilité! Nous espérons que ce cours les aidera à surmonter l'impression de ne plus être à la hauteur et à se sentir à nouveau à l'aise dans la profession qu'elles ont choisie et aimée.

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

*Aufnahmen:* Margrit Dübendorfer, 1937; Elfriede Hohner, 1929; Edith Lüthi, 1946; Margaretha Suter, 1944, alle von der Freien evangelischen Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Samuel Junker, 1944, Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur; Ursula Michel, 1945, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Annemarie Otti, 1946, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich; Gertrud Pickert, 1916, Rudolf Virchow-Krankenhaus Berlin, SRK Nr. 67 411.

*Juniorenaufnahmen:* Margrit Moser, 1946, und Corina Zender, 1948, von der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; von der Städtischen Schwesternschule Triemli: Evi Bühler, 1947; Bethli Engi, 1948; Elisabeth Jecklin, 1948; Margrit Koradi, 1948; Katharina Meier, 1948; Nelly Schmidli, 1946; Esther Spinner, 1948; Heidi Spörri, 1948; Annemarie Tuchschnid, 1948; Margret Widmer, 1938; Jutta Zumbrunn, 1947.

### **Mitgliederzusammenkunft**

Donnerstag, 28. November 1968, 20.00 Uhr, im Kirchgemeindehaus Hottingen

An diesem Abend, für den Sie bereits eine persönliche Einladung erhalten haben, möchten wir unsere Mitglieder über die Tätigkeit in der Sektion informieren. Da wir Ihre Anregungen und Ihre Mitarbeit brauchen, zur Bildung von kleinen Arbeitsgruppen und Kommissionen, erwarten wir, dass Sie unserer Einladung zahlreich Folge leisten (ab Hauptbahnhof Tram Nr. 3 direkt bis Römerhof).

### **Weihnachtsfeier 1968**

Wir laden die Schwestern und Pfleger unserer Sektion herzlich ein, am *Montag, 23. Dezember 1968, 17.00 Uhr*, im Kirchgemeindehaus Hottingen, mit uns Weihnachten zu feiern (Tram: 3, 8, 15 bis Römerhof).

### **Regionalgruppe Winterthur**

Veranstaltungen, Winter 1968/1969 im Vortragsaal des Kantonsspitals, Beginn aller Veranstaltungen um 20.15 Uhr.

*Dienstag, 12., 19. und 26. November:* Schw. Margareta Sidler: «Mitmenschliche Beziehungen».

*Freitag, 17. Januar 1969:* Dr. Jung «Umgang mit Betagten».

*Mittwoch, 19. Februar 1969:* Dr. Kroner «Neue Medikamente» (Film).

*Freitag, 14. März 1969:* Herr Amberg «Datenverarbeitung mit Computer im Spital».

*Mittwoch, 16. April 1969:* Pfr. Ramp «V. van Gogh, das Ringen um seine Berufung» (Lichtbilder).

*Donnerstag, 2. Mai 1969:* Besichtigung Krankenhaus Adlergarten Winterthur (nähere Anzeige folgt).

Da eine unserer Teilzeit-Mitarbeiterinnen sich aus familiären Gründen gezwungen sieht, die Arbeitszeit bei uns zu reduzieren, suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft eine

### **diplomierte Krankenschwester als Mitarbeiterin in unserem Zentralsekretariat**

Wenn Sie sich für die zahlreichen Berufsfragen interessieren und Freude hätten, bei uns mitzuarbeiten, so rufen Sie uns bitte an. Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Zentralsekretärin, Schwester Erika Eichenberger.

Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, Bern, Telefon 031 25 64 28

## AUS DER SITZUNG DES ZENTRALVORSTANDES

An der Sitzung vom 21. September sind u. a. folgende Themen zur Sprache gekommen: Die Sektion St. Gallen/Thurgau/Appenzell/Graubünden hat einen ersten Versuch mit «*Kontakt-abenden*» gemacht, um ihre Mitglieder in abgelegenen Gebieten über die Tätigkeit des SVDK zu orientieren. Die Veranstaltung in Davos stiess auf grosses Interesse und ermunterte den Vorstand zu weiteren Anstrengungen in dieser Richtung.

Die Sektion Aargau/Solothurn plant die Bildung einer *Interessengruppe der Oberschwester*n.

Die Sektion Luzern/Uri/Kanton Zug hat dem Kantonalen Personalamt gegenüber den Wunsch geäussert, an den Verhandlungen über die Aufstellung von Richtpositionen des Krankenpflegepersonals (betreffend neues Dekret für die kantonalen Beamten und Angestellten) mitwirken zu können.

Die Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP) hat einer Anzahl *tschechoslowakischer Krankenschwestern* Arbeitsplätze in Spitälern vermittelt. Die Ausbildung dieser Personen entspricht etwa derjenigen unserer Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke.

Ende August hat der Bundesrat den ständigen Delegierten der Schweiz beim **Europarat** ermächtigt, den «**Accord européen sur l'instruction et la formation des infirmières**» zu unterzeichnen, unter Vorbehalt der Ratifizierung durch die Bundesversammlung. Zweck dieses Abkommens ist, eine Grundlage für die freie Berufsausübung der Krankenschwestern und Krankenpfleger in den Ländern des Europarates zu schaffen. Der SVDK ist seinerzeit vom Eidgenössischen Gesundheitsamt zur Stellungnahme aufgefordert worden und hat die Unterzeichnung empfohlen. Allerdings konnte die Unterzeichnung nur unter gewissen Vorbehalten erfolgen, da die Schweiz die gestellten Bedingungen nicht in allen Punkten erfüllt (genauere Angaben darüber folgen in einem späteren Bericht).

Die *Westeuropäische Schwesterngemeinschaft* (GNOE) war an der Ausarbeitung dieses Abkommens massgeblich beteiligt. Als Mitglied dieses Rates hat auch der SVDK an der Arbeit mitgewirkt.

In dieser Zeitschrift ist schon verschiedentlich auf das Europarat-Abkommen hingewiesen worden. (Siehe Februar 1965: «Bericht der dem ICN angeschlossenen europäischen Schwesternverbände an den Europarat», und Januar 1966: «Le Conseil de l'Europe, la Communauté économique européenne et les infirmières», B. Lenoir, Y. Hentsch.)

Die **Studie über das Pflegewesen in der Schweiz** ist daran, ihren Bericht über die Tätigkeit des Pflegepersonals in den an der Beobachtung beteiligten 24 Krankenhäusern abzuschliessen. Für anfangs 1969 plant sie eine ausgedehnte Berichterstattung über die Resultate dieser Erhebung. Eine neue Arbeitsgruppe ist gebildet worden, die versuchen soll, auf folgende Frage zu antworten: «Wie wird sich unser Beruf in der Zukunft gestalten?» Der SVDK wird sich weiterhin an der Finanzierung der Studie beteiligen.

Die *Kommission für Krankenpflege des SRK* wird an ihrer Sitzung vom 9. Oktober über eine eventuelle Namensänderung der Berufsbezeichnung der Pflegerinnen Betagter und Chronischkranke entscheiden müssen. Die SVDK-Sektionen hatten Gelegenheit, ihre Ansichten dazu bekanntzugeben.

Das «*Groupement des infirmières de la santé publique*» der Sektion Genf hat einen Prospekt ausgearbeitet, der Behörden, Institutionen und der Bevölkerung einen Begriff des Tätigkeitsbereiches dieser Berufsgruppe vermitteln will.

**Mitgliedwerbung:** Der Zentralvorstand des SVDK hat beschlossen, unter den Mitgliedern eine Umfrage durchzuführen. Er möchte anhand eines *Fragebogens* die Ansichten über den SVDK kennenlernen und erfahren, was die Mitglieder von ihrem Berufsverband erwarten. Das Resultat dieser Umfrage soll sich auf die weitere Tätigkeit des SVDK wegweisend auswirken.

Im weiteren hofft man, mit dieser Umfrage Mitglieder zu finden, die bereit sind, gelegentlich an ihrem Arbeitsort für den SVDK tätig zu sein.

**ICN-Kongress:** Der Zentralvorstand hofft, einige Geldspenden zu erhalten, um ohne allzu grosse Belastung der Zentralkasse eine Delegation an den Kongress entsenden zu können.

**Wettbewerb für Juniorenmitglieder:** Der Zentralvorstand beschloss, unter den Juniorenmitgliedern einen Wettbewerb durchzuführen. Der erste Preis besteht in einer *Gratisreise an den Kongress in Montreal*.

Für die auf den 19. Oktober festgesetzte **Präsidentinnenkonferenz** sind folgende Fragen zur Behandlung vorgeschlagen worden:

1. Probleme der Koordination innerhalb der Sektionsgebiete, wie auch in bezug auf die zentrale Leitung des SVDK.
2. Mitgliedwerbung.
3. Probleme der Rationalisierung der Verwaltungsarbeiten in den Sektionen durch Inanspruchnahme des Computers der Buchdruckerei Vogt-Schild, Solothurn.
4. Vorbereitung der Wahl der neuen Zentralpräsidentin im Jahr 1970.

#### Action de Noël 1968

Est-il nécessaire de vous rappeler le numéro du compte de chèques postaux 30 - 1480 pour vos

versements au profit de cette action qui remplit un rôle bien défini? Le cadeau pour nos infirmières et infirmiers âgés ou malades est prêt à l'envoi, car la *Commission du Fonds de secours* savait qu'elle pouvait compter cette année aussi sur vos dons. Nous vous remercions d'avance de votre fidélité et nous envoyons à tous nos messages les meilleurs.

Pour la Commission du Fonds de secours  
Marguerite Schor

#### Weihnachtsaktion 1968

Ist es wohl noch notwendig, Ihnen die Postchecknummer 30 - 1480 für die Weihnachtsaktion in Erinnerung zu rufen? Die *Fürsorgekommission* wusste, dass sie auch dieses Jahr auf Ihre Treue zählen darf und hat deshalb das Weihnachtsgeschenk für unsere kranken und betagten Mitglieder schon versandbereit gemacht. Im voraus danken wir Ihnen sehr herzlich für Ihre Gaben und senden Ihnen unsere freundlichen Grüsse.

Für die Fürsorgekommission  
Schw. Marguerite Schor



Die **Kongressgebühr** zuhanden des kanadischen Schwesternverbandes beträgt 165 Fr. (40 kanadische \$) und ist bis zum *1. Dezember 1968* auf Postcheckkonto 30 - 1480, Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Bern, einzuzahlen. Nach diesem Datum erhöht sich die Einschreibgebühr auf 245 Fr. (60 kanadische \$).

Für alle übrigen Kosten wird das Reisebüro Kuoni in Bern direkt Rechnung stellen.

#### 14e Congrès quadriennal du Conseil international des infirmières

du 22 au 28 juin 1969 à Montréal, Canada. Dernier délai pour votre **inscription** auprès du Secrétariat central de l'ASID: *1er décembre 1968* (voir talon d'inscription dans la Revue, numéros 7 et 10).

La **finance d'inscription** à l'intention de l'association des infirmières canadiennes est de 165 francs (40 \$ canadien) et doit parvenir au compte de chèques postaux 30 - 1480 de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Berne, jusqu'au *1er décembre 1968* au plus tard. Passée cette date, la finance d'inscription s'élèvera à 245 francs (60 \$ canadiens).

Le bureau de voyages Kuoni, Berne, vous fera parvenir le compte de tous les autres frais.

#### 14. Vierjahreskongress des Weltbundes der Krankenschwestern

vom 22. bis 28. Juni 1969 in Montreal, Kanada. Letzter Termin für Ihre **Anmeldung** beim Zentralsekretariat des SVDK: *1. Dezember 1968* (siehe Anmeldeschein in den Nummern 7 und 10 des Zeitschrift).

## ECHOS DE LA SEANCE DU COMITE CENTRAL

La séance du Comité central du 21 septembre a permis de traiter entre autres les sujets suivants:

La section St-Gall-Thurgovie-Appenzell-Grisons a fait un premier essai pour réunir ses membres dispersés dans des régions éloignées les unes des autres et les orienter sur l'activité de l'ASID en organisant une «soirée de prise de contact». La réunion à Davos a été un succès et encourage la section à poursuivre ses efforts dans cette voie.

La section Argovie-Soleure a l'intention de créer un *groupe d'intérêts communs des infirmières-chefs*.

La section Lucerne-Cantons primitifs-Zoug a manifesté son désir à l'Office cantonal du personnel de participer aux délibérations pour l'établissement de directives et une échelle des traitements pour le personnel soignant (nouveau décret pour les fonctionnaires et employés d'Etat).

Le Bureau de placement pour personnel infirmier étranger (SVAP) a procuré à un certain nombre d'*infirmières tchécoslovaques* des postes de travail dans des hôpitaux. Leur formation correspond à peu près à la formation de nos aides-soignantes.

A la fin du mois d'août le Conseil fédéral a autorisé le délégué permanent de la Suisse auprès du **Conseil de l'Europe** à signer l'**«Accord européen sur l'instruction et la formation des infirmières»** sous réserve de ratification par l'Assemblée fédérale. Le but de cet accord est d'établir des bases pour la «libre circulation» des infirmières et infirmiers dans les pays membres du Conseil de l'Europe. L'ASID avait été invitée en son temps par le Service fédéral de l'hygiène publique à prendre position vis-à-vis de cet accord et en avait recommandé la signature. Celle-ci cependant ne pouvait être donnée que sous certaines réserves, la Suisse ne remplissant pas toutes les conditions exigées. (Des précisions à ce sujet suivront dans un compte rendu ultérieur.)

Le «*Groupement du Nursing de l'Ouest Européen*» (GNOE) a participé d'une manière décisive à l'élaboration de cet accord. L'ASID en tant que membre de ce groupement y a également coopéré.

A plusieurs reprises déjà les lecteurs de la Revue ont été rendus attentifs à l'accord du

Conseil de l'Europe. (Voir décembre 1964: «Réunion des représentants des associations nationales d'infirmières affiliées au Conseil international des infirmières (CII) des pays membres du Conseil de l'Europe», et janvier 1966: «Le Conseil de l'Europe, la Communauté économique européenne et les infirmières», B. Lenoir, Y. Hentsch.)

Les responsables de l'**Etude des soins infirmiers en Suisse** sont sur le point de terminer leur rapport sur l'activité du personnel infirmier dans les 24 hôpitaux intéressés à l'observation. Un rapport détaillé sur les résultats de l'enquête est prévu pour le début de 1969. Un nouveau groupe de travail a été formé. Il doit chercher à répondre à la question suivante: «Dans quel sens envisageons-nous l'évolution de notre profession?» L'ASID continue à participer au financement de l'Etude.

Dans sa séance du 9 octobre la *Commission des soins infirmiers de la CRS* devra se prononcer sur un éventuel changement du nom des aides-soignantes. L'occasion fut donnée aux sections de l'ASID de donner leur avis à ce sujet.

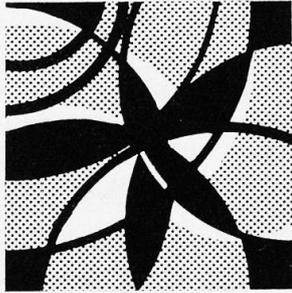
Le «*Groupement des infirmières de la santé publique*» de la section de Genève a élaboré un dépliant destiné aux autorités, institutions et à la population en général, donnant un aperçu des domaines d'activités de ce groupe professionnel.

**Recrutement:** Le Comité central a décidé d'entreprendre une enquête parmi ses membres. Il cherche à connaître, par le truchement d'un questionnaire, l'opinion qu'ils ont de leur association professionnelle et ce qu'ils en attendent. En plus, l'on espère trouver, grâce à cette enquête, des membres disposés à œuvrer occasionnellement, dans le cadre de leur activité, en faveur de l'ASID.

**Concours pour les membres juniors:** Le Comité central a décidé d'organiser un concours parmi les membres juniors. Le premier prix consiste en un voyage gratuit au congrès du CII à Montréal.

Les sujets suivants ont été proposés pour la **Conférence des présidentes** du 19 octobre 1968:

1. problème de coordination au sein des sections et coordination entre les sections et la direction centrale de l'ASID;
2. recrutement de membres;
3. rationalisation des travaux administratifs dans les sections au moyen de l'ordinateur électronique de l'imprimerie Vogt-Schild, Soleure;
4. préparatifs pour l'élection de la nouvelle présidente centrale en 1970.



## Ecke der Junioren

### Coin des juniors

#### Wettbewerb für Juniorenmitglieder

1. Preis: **Gratisreise an den Kongress des ICN in Montreal.** Es sind weitere schöne Preise ausgesetzt.

Teilnahmeberechtigt sind: alle Juniorenmitglieder des SVDK. Wer Juniorenmitglied werden will, kann bei den Sektionssekretariaten gleichzeitig mit dem Anmeldeformular ein Wettbewerbsformular beziehen.

In der *ersten Runde* sind zwanzig Fragen schriftlich zu beantworten. Aus den richtigen Antworten werden sodann eine Anzahl Wettbewerbsteilnehmer(innen) ausgelost und, in der *zweiten Runde*, zu einem Fragespiel aufgeboden, an welchem die Preisgewinner ermittelt werden.

Mitmachen — es lohnt sich!

H. S.

#### Concours pour les membres juniors

Premier prix: **voyage gratuit au congrès du CII à Montréal.** Il y a encore d'autres beaux prix.

Peuvent participer au concours: tous les membres juniors de l'ASID. En s'inscrivant comme membre junior au secrétariat de section l'on peut obtenir une formule de concours, en même temps que sa formule d'inscription.

Le concours se fera en deux étapes: au *premier tour* il s'agira de répondre par écrit à 20 questions. *Au second tour*, un certain nombre de concurrents(tes) seront tirés au sort parmi toutes les réponses exactes et participeront à un jeu, composé lui aussi de questions, qui déterminera les gagnants.

Participez — cela en vaut la peine!

H. S.

### Rencontre Franco-Suisse des Juniors de la section Vaud-Valais avec les Juniors de Mâcon,

les 6 et 7 septembre 1968

#### Introduction

Ce fut un magnifique voyage qui permit à chacun de faire connaissance des Juniors d'autres écoles des cantons de Vaud, Valais et Genève. Nous étions au nombre de 94.

Après de nombreux changements d'avis de la part des participants nous arrivions, avec deux heures de retard, à l'hôpital *Edouard-Herriot* où nous étions très bien reçus.

Tous ceux et celles qui étaient là furent très bien accueillis par M. le surveillant général qui les prit en charge dès leur arrivée.

L'autre groupe était à l'Hôpital St-Luc «Centre des Brûlés» où elles eurent une conférence.

Quelques élèves prirent sur elles d'aller visiter l'hôpital et elles purent voyager au travers des différents services.

Le lendemain la réunion des Juniors fut magnifique mais dommage que nous fussions si limités dans le temps! A la fin de cette réunion je fus sollicitée de bien vouloir accepter un échange. Il est donc convenu que les Juniors de Mâcon viendront à Lausanne dans les prochains mois.

#### Conclusion

Tous gardent un bon souvenir de cette rencontre et il ne nous reste plus qu'à tirer les conclusions.

N. Gauthier

## L'Hôpital Saint-Luc, Centre des brûlés

Après un voyage tortueux à travers le Jura français et les merveilleuses collines de l'Ain, notre groupe dirigé par Mlle Gauthier (Canton de Lausanne) et comprenant une centaine de jeunes filles de 5 écoles de Suisse romande, commence sa visite au cœur de *Lyon* sur les quais du Rhône à l'*Hôpital Saint-Luc*, fondé en 1869.

C'est une clinique chirurgicale dans laquelle un étage est réservé au traitement des grands brûlés. Nous sommes accueillies par le Dr *Gangolphe* qui dirige le **Centre des brûlés** avec le Dr *Colson*. Dans une conférence de près de deux heures, il nous expose les grands problèmes touchant les conditions dans lesquelles se produisent les accidents, à savoir:

1. *Les accidents du travail*: ce sont principalement les brûlures au goudron, aux gaz explosifs, aux métaux en fusion et à l'électricité.
2. *Les accidents dans le milieu familial*, par négligence surtout des parents qui ébouillantent leur enfant dans une bassine d'eau, ou qui laissent à sa portée des marmites de soupe fumante et, bien sûr, les fuites de gaz qui explosent à la moindre étincelle!

Le Dr *Gangolphe* nous expose ensuite les *méthodes thérapeutiques*, illustrées par des clichés. Je ne citerai que les têtes de chapitres des divers traitements car, malheureusement, la place me manquerait pour rapporter dans tous les détails cette conférence passionnante.

### 1. La réanimation immédiate

Cette réanimation doit se faire dans l'heure qui suit l'accident et consiste en perfusions ou transfusions de sang frais, de plasma ou de sérum glucosé à grosses molécules, pour rétablir le volume circulant. Ensuite le transport dans un centre spécialisé peut se faire.

### 2. Surveillance de la diurèse

La pose d'une sonde vésicale permet de contrôler la filtration glomérulaire et donne une idée de la perfusion rénale.

### 3. Pansements des plaies

Les soins des brûlures consistent en un nettoyage des plaies sous anesthésie générale ou locale, puis l'emballage des surfaces brûlées par du tulle gras ou biogaze, des compresses imbibées de pénicilline, une épaisse couche d'ouate et des bandages serrés. Les mains brûlées sont fixées

sur une planchette, les doigts en extension pour éviter la rétraction tissulaire.

Les brûlures profondes du 3<sup>e</sup> degré sont souvent laissées à l'air. Il faut éviter de changer les pansements trop souvent car les risques d'infection sont grands: le premier pansement n'est changé qu'au 12<sup>e</sup> jour.

### Signes cliniques:

température variant entre 39 ° et 40 °;  
urémie élevée à rétablir dans les 48 h;  
frisson; polypnée; diarrhée; parfois délire durant les premières heures.

### 4. Traitement et soins à long terme

Au cours de l'évolution, les problèmes majeurs sont la renutrition du malade pour éviter une altération grave de l'état général, la lutte contre l'infection et la préparation aux greffes.

*L'alimentation* est basée sur un régime riche en calories, une augmentation du nombre des repas, des perfusions intraveineuses de protéines et de lipides.

*L'infection des plaies* est impossible à éviter malgré toutes les mesures d'asepsie, car la brûlure est un milieu idéal de culture et s'infecte par les microorganismes de la peau. Un traitement aux antibiotiques n'est entrepris qu'après l'antibiogramme.

*La préparation en vue d'une greffe* comprend:

- a) l'élimination des tissus nécrosés,
- b) l'amélioration de l'état général.

Le décapage des surfaces lésées se fait par des bains à 37 ° d'eau de Javel ou de Sterlan dilué, tous les 4 jours: le malade est plongé, sous anesthésie générale, dans une baignoire spécialement conçue à cet effet. Dès que les plaies sont nettoyées et que quelques bourgeons se sont formés, la greffe peut être envisagée vers le 25<sup>e</sup> jour; les surfaces à greffer doivent être lisses (et rouge vif), pour cela on applique des pansements à l'hydrocortisone pour aplatiser les bourgeons.

### 5. Complications

Vomissements (aspiration gastrique);  
blocage rénal par encrassement de débris tissulaires et de globules rouges détruits, (avec risques d'embolie);  
septicémie;  
hémorragie digestive vers le 10<sup>e</sup>—15<sup>e</sup> jour, créée par des ulcérations dues aux réactions du système nerveux sympathique (avec melaena et chute de tension);  
abcès et suppurations nécrotiques dans les brû-

lures à l'électricité, (entraîne souvent l'amputation d'un membre); après la greffe, il peut se former des cicatrices keloïdes, prurigineuses et douloureuses, pouvant défigurer le malade ou gêner une articulation.

## 6. Traitement chirurgical: la greffe

1. L'autogreffe,
2. L'autogreffe combinée à l'homogreffe.

L'autogreffe est pratiquée entre le 25<sup>e</sup> et le 30<sup>e</sup> jour. Elle consiste en un prélèvement d'épiderme sain du malade, immédiatement appliqué sur les plaies; le prélèvement se fait au moyen d'un dermatome. Si les surfaces saines sont insuffisantes, un appareil permet d'élargir le greffon au moyen d'un petit rouleau dentelé qui transforme le greffon en un filet de peau de surface doublée. Si cette technique est encore insuffisante, on a recours à la technique dite de Jackson qui fait appel à un donneur de peau, c'est l'association autogreffe-homogreffe.

Les greffons étrangers sont rejetés après 21 jours, mais cette technique permet de recouvrir toutes les surfaces lésées, d'améliorer grandement l'état général du malade et de stimuler la régénération des tissus.

### *Incidents post-greffe*

Mauvaise prise de la greffe avec cicatrisation keloïde;  
hépatite d'inoculation;  
syndrome néphrétique.

Le premier pansement après la greffe se fait au 14<sup>e</sup> jour: on estime alors la bonne continuation. Il faut compter plusieurs mois jusqu'à la cicatrisation définitive.

Le centre des brûlés peut soigner 10 à 12 grands brûlés; on compte environ 23 % de décès à la suite de septicémie et cachexie. La règle théorique de survie se base sur la formule suivante: âge du malade + % de la surface brûlée < 100. Si le total dépasse 100, il n'y a aucune chance de survie; mais là encore tout est relatif.

L'équipe soignante est très restreinte. Elle se compose de deux médecins en permanence et de trois infirmières diplômées, aidées par quelques personnes non diplômées.

Le travail et les frais sont énormes: une journée d'hospitalisation pour un grand brûlé est estimée à 600 NF. Une partie est payée par la Sécurité sociale et l'autre partie est aux frais de l'hôpital! J'ai omis de dire que l'hôpital Saint-Luc est un hospice privé et, par conséquent, très limité financièrement.

Il existe un nouveau centre des brûlés à l'Hôpital Edouard Herriot, très moderne et plus impor-

tant. Je n'ai malheureusement pas pu le visiter. La France compte 13 centres spécialisés.



La seconde journée du voyage s'est passée à Mâcon où nous avons une rencontre amicale avec les élèves infirmières. Les discussions ont porté principalement sur les problèmes de réforme de l'enseignement en France et la revalorisation de la profession, revendiquée par toutes, ainsi qu'un échange de points de vue très enrichissant.

Le voyage s'est terminé par un repas avec dégustation des derniers crus du Beaujolais à la Maison des Vins de Mâcon.

Bien que nous ayons perdu un peu de temps à Lyon où nous aurions eu la possibilité de visiter plusieurs autres centres, le voyage nous a permis de mieux nous connaître entre les différentes écoles, et je tiens à remercier, au nom de toutes mes camarades, les organisatrices et les médecins qui ont bien voulu éclairer notre lanterne.

Claire-Lise Minkoff  
Ecole Le Bon Secours, Genève



## Visite du Service de bronchopneumologie de l'Hôpital Edouard Herriot à Lyon

Nous étions 6 à visiter ce service où nous avons été très aimablement reçues par le surveillant-chef puis par l'infirmière-major.

*On y soigne des cas de médecine*, les malades atteints de: pleurésie — d'asthme — empyème pulmonaire — insuffisance respiratoire.

Les patients qui ont besoin d'appareils d'assistance respiratoire sont au centre d'urgence.

Les chambres sont petites, claires, de 1, 2 ou 4 malades avec une fenêtre donnant sur le corridor, permettant ainsi à l'infirmière de surveiller ses malades sans entrer dans la chambre.

*Le service comprend:*

- 1 salle de radiologie;
- 1 office où se fait également la stérilisation qui est du ressort de l'infirmière,
- 1 petite salle où les malades vont faire leurs séances d'aérosol.

*On procède aux examens suivants:*  
bronchoscopie, radiographie, ponction pleurale, examens de sang habituels.

Les papiers sont simplifiés, la température prise 1 fois par jour, les pulsations seulement si le malade a des troubles cardiaques.

Dans le service il n'y a que 5 infirmières pour 60 malades et des aides-infirmières, plus une infirmière-chef.

Il y a 2 équipes de travail qui ne font que 7½ heures par jour, soit de 7 à 14.30 heures ou de 14 à 21.30 heures.

Durant la nuit il n'y a qu'une aide-infirmière qui peut en cas de besoin appeler l'infirmière de «piquet» dormant dans une chambre au-dessus du service.

Nous avons pu converser avec des infirmières très curieuses de savoir ce que nous faisons dans nos écoles suisses, quels sont notre travail dans les services et nos conditions d'élèves.

Au cours de cette visite nous n'avons pas vu de cas intéressants, spéciaux, comme espéré. Toutefois nous avons pu nous faire une idée du travail et de l'organisation du service.

C. Moinat

★

### Visite du Pavillon de chirurgie de l'Hôpital Edouard Herriot à Lyon

Dès l'entrée dans l'enceinte de la véritable cité hospitalière qu'est l'Hôpital Edouard Herriot, nous fûmes très étonnés, les gardiens portaient des casquettes brodées aux lettres H.C.L. Nous nous étions trompées, ce n'était pas l'Hôpital Cantonal de Lausanne que nous voulions découvrir! Avant toute chose il fallait s'entendre, H.C.L. signifiait: *Hospice civil Lyonnais*.

Notre groupe se dirigea vers le pavillon G où nous attendaient (depuis plus de trois heures) le professeur Goirand, son assistante et l'infirmière-chef.

Le professeur nous accueillit à programme ouvert. Il nous proposa aussitôt de nous montrer ce qu'il y avait de plus moderne dans son service.

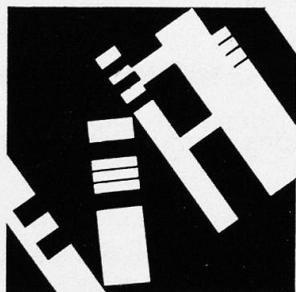
Premièrement, une nouveauté dans le domaine de l'enseignement aux futurs médecins, c'est-à-dire le magnétoscope (petit joujou pour enfants électroniciens d'une valeur de 15 000 NF). Cet appareil est semblable à un magnétophone (dont chaque bande coûte 6000 francs) et permet la retransmission en direct ou en différé des consultations, des opérations. Par exemple nous avons pu assister à la consultation télévisée d'un malade atteint d'une oblitération de l'artère vertébrale.

Nous sommes sortis de l'auditoire émerveillés et très intéressés par cette consultation «magnétoscopée».

Le chef de clinique nous attendait avec plusieurs voitures à notre disposition, pour nous conduire à une heure du service. Là nous trouvions la seconde étape de notre visite. Il s'agissait du nouveau *centre de clinique expérimentale*. Ce chef de clinique exceptionnellement clair dans ses explications et décontracté nous commenta avec humour et simplicité la destinée des installations de ce centre ultra-moderne. Extérieurement il ressemblait à une arche de Noé, intérieurement c'était vraiment l'arche de Noé puisqu'elle contenait des chiens, des secrétaires, des savants, une infirmière et beaucoup de bonne humeur.

Nous gardons tous un souvenir merveilleux de cette équipe de chirurgie Lyonnaise qui pourrait bien être le modèle de beaucoup d'équipes chirurgicales!

C. Lefèvre



### Le groupement enseignement infirmier des sections romandes et tessinoise de l'ASID

tiendra, le samedi 30 novembre 1968, à l'école d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne, sa *séance plénière d'automne*.

Elle sera précédée, de 10 à 12 heures, d'un exposé de Monsieur Gilliand, sociologue, traitant de: «*L'étude des besoins en personnel soignant du canton de Vaud*».



### **Krankheitslehre — unter besonderer Berücksichtigung der chronischen Krankheiten**

Dr. med. H. Isenschmid, Stadtarzt, Zürich, 1967. 59 Seiten, Fr. 9.80. Zu beziehen beim Stadtärztlichen Dienst Zürich.

Dieses Krankheitslehrbuch wurde vom Autor speziell für die Ausbildung der *Pflegerinnen und Pfleger für Betagte und Chronischkranke* verfasst. Im Gegensatz zu den oft schwer verständlichen, auf zu breiter Basis aufgebauten oder mit Fremdwörtern durchsetzten Fachwerken ist dieses Buch den Fähigkeiten der Schüler angepasst. Es enthält trotz seines schmalen Umfangs die wesentlichen Begriffe zum Verstehen der chronischen Leiden, ihrer Ursachen, Symptome, von Verlauf und Folgen. Im ersten Teil — Grundlagen der Krankheitslehre — lernt der Schüler, was Krankheit ist, wie sie diagnostiziert wird, ferner die verschiedenen Auslöpfungsfaktoren sowie einige unerlässliche Grundbegriffe. Der zweite Teil umfasst eine klare Gliederung der chronischen Krankheiten. Schade, dass diese nicht mit Bildern veranschaulicht sind. Der Band darf als ein sehr gut gelungenes, zweckentsprechendes Werk betrachtet werden und dient als äusserst wertvolle Ergänzung zum Unterricht des Arztes. Der Text ist klar und übersichtlich, das Format modern und ansprechend, der Preis ideal.

Grety Surbeck, Basel

### **ABC für alte Menschen in gesunden und kranken Tagen**

Dr. h. c. A. L. Vischer, Ehrendoktor für Gerontologie an der Universität Basel. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, 1968, 129 Seiten, DM 7.80. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart.

Es sei hier auf die ausführliche Besprechung der 1. Auflage dieses Bandes hingewiesen, welche im November 1966 in der «Zeitschrift für Krankenpflege» erschienen ist.

Grundsätzlich weicht die neu überarbeitete 2. Auflage nicht vom früheren Werk ab. Einzelne Kapitel wurden erweitert und mit neuen statistischen Zahlen ergänzt. Z. B. kommt im Abschnitt über «Lebensdauer und Langlebigkeit» zu den bisherigen Angaben über die Lebenserwartung eine statistische Darstellung vom Zivilstandsamt des Kantons Basel der über

65jährigen Bevölkerung neu hinzu. Ferner gibt uns eine Analyse Einblick in die Leistungsfähigkeit von Männern und Frauen über 65 Jahre. Ausser weiteren wertvollen Ergänzungen, wie z. B. diejenige des Kapitels «Aelterwerden des Stütz- und Bewegungsapparates» sind einige Abschnitte besser unterteilt und erleichtern die Uebersichtlichkeit bei der Lektüre.

Ein ganz neues Kapitel wurde «den seelischen Bedürfnissen des alternden Menschen» gewidmet. Man möchte wünschen, dass jedem Arzt, der betagte Patienten zu betreuen hat, allen übrigen Pflegenden sowie speziell auch der jüngern Generation diese Schrift zum Wegweiser eines glückbringenden Wirkens werden möge. Für die wertvolle Vermittlung seiner menschlich einführenden, ärztlich — psychologisch — soziologisch fundierten Ausführungen sei dem Verfasser herzlich gedankt.

Diese 2. Auflage möge erneut einen weitverbreiteten Leserkreis finden, um so ihren Zweck zu besserem Verständnis im Sinne des Autors zwischen alt und jung — kranken und gesunden Menschen beizutragen, erfüllen zu können.

Hedwig Meier

### **ABC für Prostatakranke**

Ein Ratgeber für den Prostatitiskranken. Dr. med. H. J. Reuter, mit einem Geleitwort von Prof. Dr. med. K. M. Bauer, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage 1968. 71 Seiten, 19 Abbildungen. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart. DM. 5.80.

Die 1. Auflage dieses Werkes ist in der Mai-Nummer 1967 ausführlich besprochen worden. Die Tatsache, dass eine zweite Auflage der Monographie schon nach einem Jahr erscheint, beweist das grosse Interesse, das dem «ABC für Prostatakranke» entgegengebracht wird. In verständlicher Form versteht es der durch seine Vorträge und Publikationen in Urologenkreisen recht bekannte Autor, dem medizinisch nicht gebildeten Leser in knapper, aber gut verständlicher Weise die Entstehungsursachen, Folgen und Behandlungsmöglichkeiten der verschiedensten Prostataerkrankungen zu erklären. Ohne einen pessimistischen Ton anzuschlagen, wird auf die Gefahren hingewiesen, die gewisse Prostataleiden für den Patienten in sich bergen. Gleichzeitig wird aber auf die verschiedensten Behandlungsmöglichkeiten hingewiesen, die bei

rechtzeitiger Anwendung den Erkrankten heilen und damit vor einem langen Siechtum bewahren können. Wir glauben, dass die kleine Monographie auch für Medizinalpersonen (Schwestern, Pfleger, Aerzte) sehr wertvoll ist, da, abgesehen von der Uebermittlung eines grossen Fachwissens, der Leser auch für alle Fragen, die einen Patienten stets wieder beschäftigen, eine leichtverständliche Antwort findet.

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

Dr. med. B. von Rütte, Bern

### «Grundlagen der Uebungstherapie»

M. Dena Gardiner, London, übersetzt von Erika Hiersemann, Stuttgart. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart. 1968, 303 Seiten, 182 Abbildungen, DM 9.80.

Das vorliegende Buch ist aus dem Englischen übersetzt und gibt uns eine wertvolle Zusammenstellung der Grundlagen der Bewegungstherapie.

Es behandelte die Mechanik der Bewegung, die verschiedenen Ausgangsstellungen, die Bewegungsmöglichkeiten der einzelnen Gelenke des menschlichen Körpers. Mit guten Zeichnungen werden die passiven Gelenkmobilisationen und die aktiven Muskelübungen, nach Muskelgruppen geordnet, sehr anschaulich dargestellt. Auch die modernen Erkenntnisse der neuromuskulären Vorgänge werden erwähnt und es wird auf die Komplexbewegungen hingewiesen. Ein Kapitel widmet sich der funktionellen Wiederherstellung des Patienten, andere dem Aufbau einer Einzel- oder Gruppengymnastik.

Wir sind in der Krankengymnastikschule sehr dankbar für dieses Buch; es vermittelt den Schülerinnen in kurzen, klaren Darstellungen ein grundlegendes Wissen, auf dem sie ihre spezielle, gezielte Therapie aufbauen können.

Ursula Schmidt, Bern

### Ob Berge weichen

Trostbuch von Adolf Maurer, Friedrich-Reinhardt-Verlag, Basel, Neuausgabe, 318 Seiten, 15.80 Fr.

Adolf Maurer, der bekannte Pfarrer und Schriftsteller, legt uns hier sein neues Buch vor. Es drängt ihn, der in seinem langen Leben immer wieder Trost und Zuversicht aus den ewigen Quellen erhielt, andere auf diese Quellen hinzuweisen. Neben den Betrachtungen und Trostesworten aus den Erfahrungen seines

Lebens kommen auch andere bedeutende Männer zu Wort, wie Jeremias Gotthelf, Pestalozzi, Karl Barth, Blumhardt, Dostojewski, Tolstoi. Kraftvolle Bibeltexte sind eingefügt, Lieder aus dem Liedergut der evangelischen Kirche, Gebete für jeden Tag und für jede Lebenslage. Der Verfasser redet als einer, der mitten im Leben steht und in freier, undogmatischer Weise mit den Menschen zu sprechen versteht. Es geht von ihm die Kraft eines Menschen aus, der auf dem festen Boden des Glaubens steht und schon vielen Menschen zum Segen werden durfte. Auch eine Krankenschwester muss ja manchmal eine Trostspenderin sein, denn nicht immer ist ein Seelsorger da. In diesem Buch wird sie ein Trostwort finden, ein Lied, einen Bibeltext, die einem Menschen in seelischen Nöten eine Hilfe sein können.

R. Sch.

### Kleine Kostbarkeiten der Aldus Manutius Drucke

Aus dieser gediegenen Reihe liegen wiederum zwei Bändchen vor uns, die durch ihren erlesenen Geschmack gefangen nehmen.

### Lob der Schöpfung

Textauswahl und Einleitung von Otto Gillen. Photos von Karl Jud. Fr. 7.80.

Ein besinnliches Wort von Max Huber, dem ehemaligen Präsidenten des IKRK, der aus tiefer Religiosität einen Dank gegenüber dem Schöpfer ausgesprochen hat, leitet das schicke Bändchen «Lob der Schöpfung» ein. Otto Gillen hat die feinempfindende Einführung geschrieben und auch die Gedanken und Aussprüche von Dichtern und Philosophen (etwa Hiltbrunner, Schumacher, Huber u. a. m.) mit sicherem Geschmack ausgewählt. Diesem «Lob der Schöpfung» im Dichterwort hat Karl Jud prächtige Landschafts-, Blumen- und Tierphotos gegenübergestellt, die die leisen Schönheiten der Natur offenbaren.

### Im Wandel des Jahres

Buchschmuck von Albert Saner, Fr. 7.80.

Ein Bändchen ganz anderer Art ist dasjenige des Schweizer Autors Hans Walter, der «Im Wandel des Jahres» für jeden Monat in stillichere Sprache Betrachtungen anstellt, in denen Erinnerungen in köstlicher Weise aufleben und auch ein leiser Humor spürbar wird. In seinem kleinen Buch rundet sich das Jahr in zwölf feinsinnigen Kapiteln zu einem schönen Ganzen.

K. S.

# VICHY CÉLESTINS

Bien digérer  
c'est mieux vivre

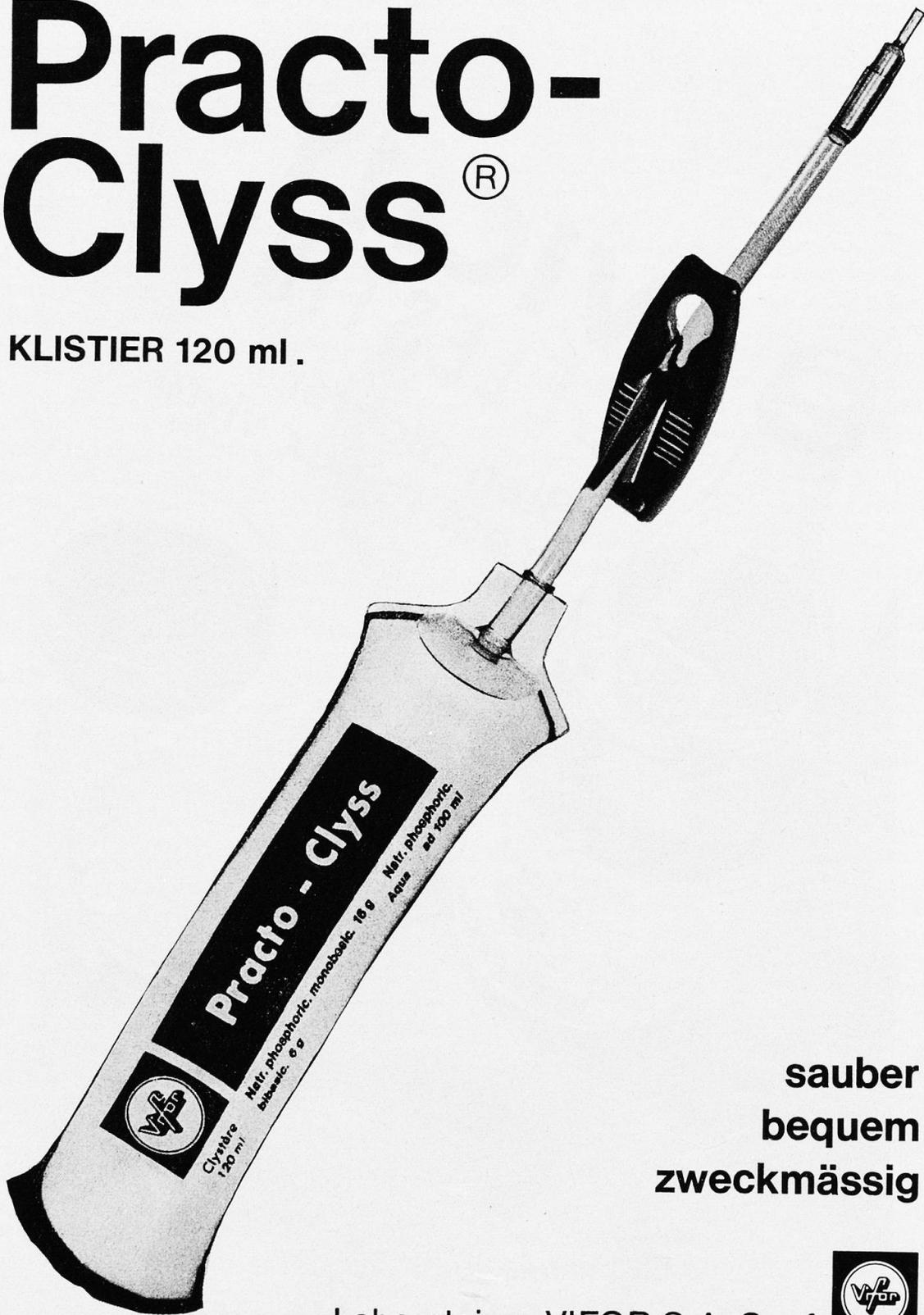


En pharmacie et droguerie  
**Grande Grille Hôpital**  
Eau minérale bicarbonatée sodique

68/1

# Practo- Clyss<sup>®</sup>

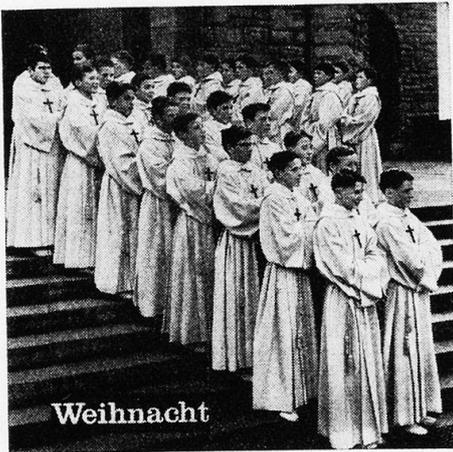
KLISTIER 120 ml.



sauber  
bequem  
zweckmässig

Laboratoires VIFOR S.A. Genf





# Das ist die stillste Zeit im Jahr

Schallplatten zu Weihnachten

## Westfälische Weihnacht

Cantio natalita; Verbun caro factum est; Nobis est natus hodie; Dies est laetitiae; Es ist ein Ros entsprungen; Nun wiegen wir das Kindlein; Vom Himmel hoch; Parvulus nobis nascitur; Angelus ad pastores; Puer natus in Bethlehem; Eia mea anima.  
HM 25142 25 cm Fr. 17.—

## Weihnachts-Oratorium

Weihnachts-Oratorium

Vollständige Aufnahme mit Gunthild Weber, Siglinde Wagner, Helmut Krebs, Heinz Rehfuss, Berliner Motettenchor, RIAS-Kammerchor, Berliner Philharmoniker, Fritz Lehmann, Günther Arndt.  
Hel. 89700/702 3 x 30 cm Fr. 32.85

## C. P. Bach: Magnificat anima mea Dominum

für Sopran, Alt, Tenor, Bass, Chor, 3 Clarinetten, Pauke, 2 Traversflöten, Streicher und Basso continuo.  
C. P. E. Bachs Magnificat ist eines der grossen Kirchenwerke aus der Mitte des 18. Jahrhunderts.  
HMS 30821 30 cm Fr. 27.—

## Weihnacht der Hirten

Mozart: Kirchengesänge C-dur KV 328; M. Haydn: Laufft ihr Hirten; Mozart: Kirchengesänge C-dur KV 336; Westf. Meister: Cantio natalitia; Praetorius: In dulci jubilo; J. Eccard: Ich steh an deiner Krippe hier; A. Reussner: Uns ist ein Kindlein; Westf. Meister: Eja mea anima; Weihnachtslied aus Oberbayern: Still o Himmel, still o Erde.  
HMS 8004 30 cm Fr. 17.—

## Joseph Haydn: Missa in honorem Sancti Nicolai

Schnabel: Transeamus; v. Herbeck: Pueri concinite. Das 1772 entstandene Werk von Haydn ist wohl die einzige dem hl. Nikolaus geweihte Messe. Aufnahme in der Herz-Jesu-Kirche in Zürich.  
TH 4 30 cm Fr. 24.—

## Weihnacht

Die Chorknaben St. Paul Luzern singen Weihnachtslieder: O Heiland reiss die Himmel auf; Maria durch den Dornwald ging; Es ist ein Ros entsprungen; Es blühen drei Rosen; Vom Himmel hoch; Engel haben Himmelslieder; Der Heiland ist geboren; O du fröhliche; Gerne lieb Maria mein; Schlaf wohl, O Jesulein zart; Stille Nacht.  
TH 1 25 cm Fr. 17.—

## Carl Orff: Weihnachtsgeschichte

Musik von Gunild Keetman

1. Einleitung; 2. Hirten auf dem Felde; 3. Pastorale; 4. Verkündigung; 5. Gloria; 6. Hirten zueinander; 7. Marsch der Hirten; 8. Vor der Krippe; 9. Benedicamus; 10. Kindwiegen; 11. Marsch der Heiligen drei Könige; 12. a) Reverenz, b) Der Mohr, c) Die ganz grosse Reverenz, d) Abzug der Heiligen drei Könige; 13. Dormi Jesu; 14. Gloria.  
HM 25163 25 cm Fr. 17.—

## Weihnachtssingen des Thomanerchores zu Leipzig

Leitung: Günter Ramin

Es ist ein Ros; In dulci jubilo; Wie schön singt uns; In natali Domini; O Freude über Freude; O Jesulein zart; Übers Gebirg Maria geht; Freu dich Erd; Kommet ihr Hirten; Lasst alle Gott uns loben; Stille Nacht.  
Can 656006 30 cm Fr. 15.—

## Heinrich Danioth: Das Urner Krippenspiel

Danioth hat die Weihnachtsgeschichte völlig in die heimische Umgebung verlegt. Die Personen des Spiels sind: Gottvater, der Teufel, der Wegknecht und seine Frau, die Flüchtlinge Maria und Josef, die drei Holzer Chasper, Melk und Balz. Gottvater gestattet dem Teufel, den Wegknecht, der sich an den Herberge suchenden Flüchtlingen mildtätig erwiesen hat, in Versuchung zu bringen.  
FGL 30-5701 30 cm Fr. 21.—

## Weihnachtskonzerte alter Meister

Corelli: Concerto grosso g-moll, Op. 6; Tartini: Sinfonia pastorale D-dur; Pez: Concerto pastorale F-dur; Manfredini: Concerto C-dur, Op. 3.  
HMS 30815 30 cm Fr. 27.—

## Karl Heinrich Waggerl: Zur Weihnachtszeit

Waggerl liest: Advent, Die alte Krippe; Der Weihnachtsbesuch; Glück und Freude; umrahmt mit weihnachtlicher Volksmusik.  
Chr 75429 25 cm Fr. 19.—

## s'schwarz Schöffli im heilige Land

Es Wienachtsmärl mit usgwählter Musik, verzelt vom Unggle Felix. Diese Weihnachtsgeschichte ist am ehesten für Kinder von 5 bis 8 Jahren bestimmt. Da sie jedoch den Ton so mancher schönen christlichen Legende trifft, werden auch ältere Kinder ihre Freude daran haben. Und nicht zuletzt die Erwachsenen, vor allem die Mütter.  
HM 17090 17 cm Fr. 7.90

## Bestellcoupon

An den Dreitannen-Verlag, Schallplatten-Abteilung, 4600 Olten 3

Ich bestelle hiemit:

Schallplatte(n)

Name

Vorname

Strasse

Postleitzahl

Wohnort

**Bezirksspital Moutier**

sucht auf 1. Januar oder nach Uebereinkunft

**1 Narkoseschwester**

und

**1 Instrumentierschwester**

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Entlöhnung, geregelte Freizeit.  
Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Moutier,  
2740 Moutier, Telefon 032 93 31 31.

**Krankenhaus Wädenswil**

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige

**Narkoseschwester**

oder

**Narkosepfleger**

Es werden gute Arbeitsbedingungen geboten. Das Gehalt richtet sich nach kantonalem Reglement.

Bewerbungen sind an die Oberschwester zu richten. Telefon 051 75 21 21.



**Krankenheim Adlergarten, Winterthur**

sucht für die Inbetriebnahme weiterer Pflegeabteilungen

**Krankenschwestern  
Pflegerinnen für Betagte  
und Chronischkranke**

In unserem neuen, modern eingerichteten Krankenheim bieten wir angenehmes Arbeitsklima bei guten Anstellungsbedingungen. Fünftagewoche.  
Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenheimes Adlergarten,  
8402 Winterthur, Telefon 052 23 87 23.

**Klinik Valmont, 1823 Glion sur Montreux** (Genfersee)

International bekannte Klinik (60 Betten) innere Medizin, sucht

## diplomierte Krankenschwestern und Diätassistentin

Unsere Arbeitsbedingungen sind zeitgemäss. Französische Sprachkenntnisse sind erwünscht.

Wir legen Wert auf eine gute, frohe Zusammenarbeit und freuen uns auf Ihre Anfragen an die Direktion der Klinik Valmont, 1823 Glion sur Montreux.

Das **Kantonsspital Aarau** sucht

## diplomierte Krankenschwestern diplomierte Krankenpfleger Pflegerinnen für die Grundpflege

für die Chirurgische Klinik, Medizinische Klinik, Augenklinik und Gynäkologische Abteilung der Frauenklinik.

Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, moderne Unterkunft.  
Auskunft erteilt die Spitaloberin, Frau M. Vogt, Telefon 062 22 36 31.  
Anmeldungen sind zu richten an das Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

**Bäderklinik Valens SG - Rheuma- und Rehabilitationszentrum**

Für unsere neue Bäderklinik (Ganzjahresbetrieb) suchen wir auf die Eröffnung Ende 1969

## 1 Oberschwester 1 Abteilungsschwester und diplomierte Krankenschwestern

Um sich in das Arbeitsgebiet einarbeiten zu können, sollten die Bewerberinnen nach Möglichkeit während der Saison 1969 (Mai bis Oktober) in der Spitalabteilung Bad Pfäfers (Rheumatologie und Rehabilitation) arbeiten. Nach Abschluss der Saison 1969 wird die neue Bäderklinik in Valens (bei Bad Ragaz) bezogen.

Wir bieten: Gutes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, Fünftagewoche, Besoldung nach Vereinbarung.

Offerten mit Ausweisen über Ausbildung, bisheriger Tätigkeit und Photo sind erbeten an die

**Verwaltung der med. Abteilung der Thermalbäder und Grandhotels, 7310 Bad Ragaz,**  
Telefon 085 9 19 07.

Das **Kantonsspital Liestal** sucht

## diplomierte Krankenschwestern

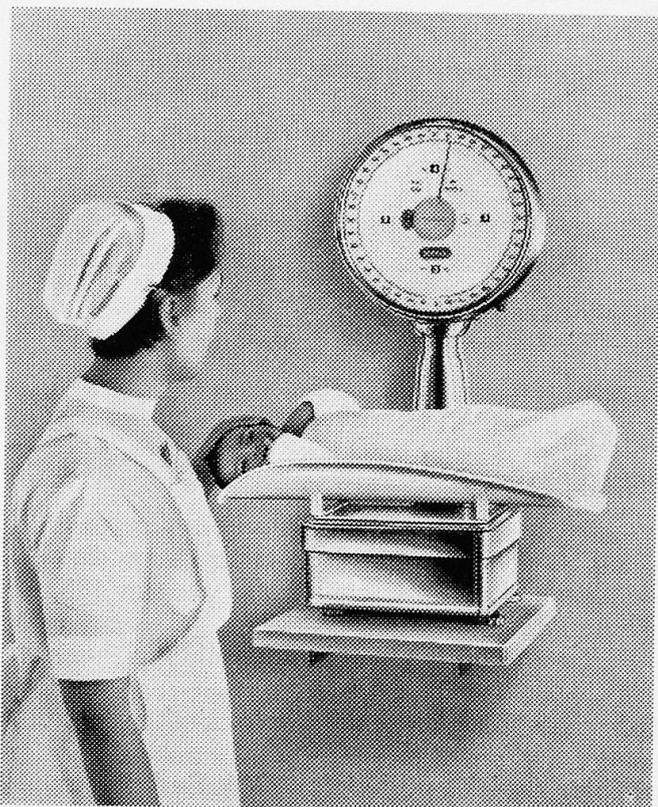
und

## 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.

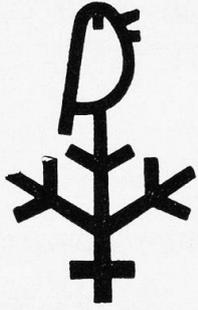


# BERKEL

Mit Waagen und Schneidemaschinen von BERKEL:

Arbeitserleichterung  
+ Zeitgewinn  
= zufriedenes Pflegepersonal

**BERKEL AG**  
Hohlstrasse 535  
8048 Zürich  
Telefon 051 62 55 00



**Bezirksspital in Biel (435 Betten)**

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

## diplomierte Krankenschwestern

für medizinische, chirurgische und gynäkologische Pflegeabteilungen

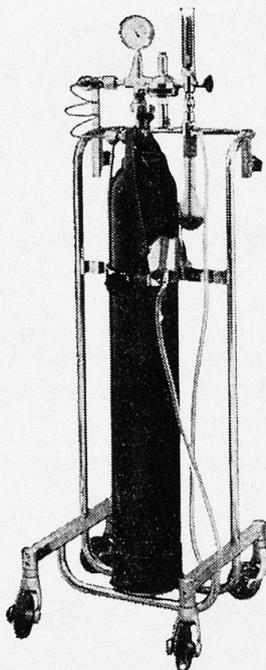
## diplomierte Krankenschwestern

für die innere medizinische Intensivpflegeabteilung

## Chronischkrankenpflegerinnen

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

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



## O<sub>2</sub>-Flaschenwagen M-4

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

Alle Medizinalgase  
Zentrale Gasversorgungsanlagen

**Sauerstoff- & Wasserstoff-Werke AG. Luzern**

6002 Luzern

8404 Winterthur

1800 Vevey



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

## 1 dipl. Krankenschwester

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

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

### **Klinik Liebfrauenhof Zug**

Wir suchen für unsere neuerstellten Abteilungen (Intensivpflegestation, Privat- und allgemeine Abteilungen)

## diplomierte Krankenschwestern

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung der Klinik Liebfrauenhof, Zugerbergstr. 36, 6300 Zug, Telefon 042 4 93 33.

Für die Betreuung unserer Patienten auf den Abteilungen für Chronischkranke suchen wir

## 1 Pflegerin und 1 Pfleger für Betagte und Chronischkranke

Die Aufgaben, die wir initiativen und selbständig arbeitenden Pflegerinnen und Pflegern anvertrauen, sind dankbar und vielseitig. Einen besonderen Akzent legen wir neben sorgfältiger Pflege auch auf die Beschäftigungs- und Arbeitstherapie.

Unser reizvoll gelegenes Spital mit Dorfcharakter befindet sich in nächster Nähe von Wil SG (gute Postautoverbindungen).

48-Stunden-Woche, gutes Gehalt, moderne Wohnmöglichkeit.

Bewerbungen sind bitte zu richten an das

**Psychiatrische Spital Littenheid, 9501 Littenheid TG, bei Wil SG, Telefon 073 6 01 01.**

**Littenheid**

Das **Basler Kinderspital** sucht für seine Intensivstationen (Frühgeburten-Reanimation und Herz-Lungen-Station)

## Schwestern

Tüchtige, aufgeweckte und exakt arbeitende Schwestern finden ein interessantes Arbeitsgebiet zur Weiterbildung.

Besoldung nach kantonaler Verordnung, Fünftagewoche, geregelte Arbeits- und Freizeit.

Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind an die Spitaloberschwester zu richten, Telefon 061 32 10 10.

Die **Universitäts-Kinderklinik Basel** sucht Schwester, welche Freude hätte, sich als

## Narkose-Schwester

ausbilden zu lassen.

Geboten wird: Teilnahme an Anästhesie-Theoriekurs; Fünftagewoche; guter Lohn, staatlich geregelt.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Spitaloberschwester zu richten: Römergasse 8, 4000 Basel, Telefon 061 32 10 10.



**Diakonissen- und Krankenhaus Bethanien, Zürich**

Wir suchen einen diplomierten

## Krankenpfleger

zum Einsatz auf der chirurgischen und medizinischen Abteilung und evtl. im OP.

Eintritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Offerten mit Zeugnissen und Gehaltsansprüchen senden Sie bitte an das Diakonissen- und Krankenhaus Bethanien, Toblerstrasse 51, 8044 Zürich, Telefon 051 47 34 30.



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

**Seit 30 Jahren**  
spezialisiert in der  
Herstellung  
von Verbandstoffen

**Idealbinden**

**Kreppbinden**  
(weicher Deckverband)

**Gummibinden**

**Varizbinden**  
(erster Qualität)

**Nabelbinden**  
**Wundverband**  
schmerzlos – nicht  
klebend (steril)

# JEMALT

lebenswichtige Vitamine  
und wertvolle  
Nährstoffe

# JEMALT

mit Zusätzen  
von Mineralstoffen  
und Spurenelementen

# JEMALT

ein wohlschmeckendes  
belebendes Getränk  
der Dr. A. Wander AG Bern

67.31



### L'Institution des Diaconesses de St-Loup

ayant décidé le retrait des Sœurs de l'Hôpital de Rolle pour fin 1968 au plus tôt, fin 1969 au plus tard,

## L'Hôpital de Rolle

cherche pour ces dates

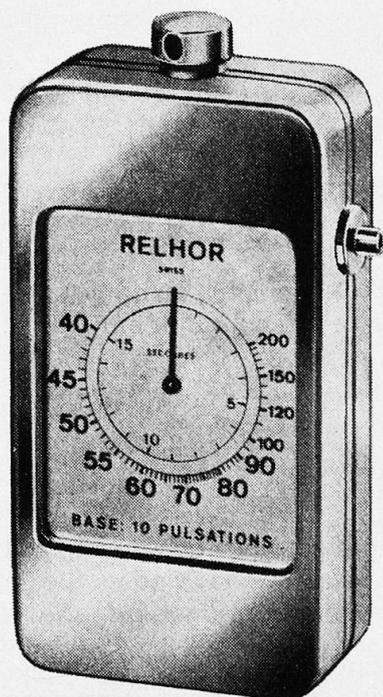
## infirmier ou infirmière-chef

et quelques

## infirmières diplômées

Offres avec certificats, références et prétentions au Dr. H. de Reynier, 3, Grand-Rue, 1180 Rolle.

## Das Relhor Pulsometer



**RELHOR S.A.**

misst den Puls in weniger als 10 Sekunden, ohne jedes Rechnen. Es hat seinen Platz in der Familienapotheke, in Kliniken und Krankenhäusern. Es ist ein wertvoller Helfer des Pflegepersonals.

Es leistet gute Dienste Tauchern, Feuerwehrleuten usw., die gezwungen sind, Gasmasken oder Atmungsgeräte zu tragen. Das Pulsometer ist wertvoll für Sportler, denn jeder kann nun selber kontrollieren, ob seine Anstrengungen mit seinem Gesundheitszustand vereinbar sind.

74, rue du Locle  
2300 La Chaux-de-Fonds  
Schweiz

## Stellen - Angebote

Das **Frauenspital Basel** sucht

### 1 dipl. Krankenschwester

mit beruflicher Erfahrung zur Anlernung und Ueberwachung einer Schülerinnengruppe im praktischen Einsatz.

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

Die **Aerzte-Telefonzentrale des Aerzteverbandes des Bezirkes Zürich** sucht als zusätzliche Hilfen an Samstagen und Sonntagen und für Krankheits- und Ferienablösung

### dipl. Krankenschwestern

Es kommen in erster Linie verheiratete oder wegen Alters oder Krankheit nicht mehr im Berufe tätige Schwestern in Frage, die einen zusätzlichen Verdienst suchen. Interessentinnen aus Zürich und unmittelbarer Umgebung melden sich beim Sekretariat des Aerzteverbandes des Bezirkes Zürich, Badenerstrasse 29, 8004 Zürich, Telefon 051 25 77 90.

Das **Frauenspital Basel** sucht für den Untersuchungssaal in der Aussenstation im Felix-Platter-Spital

### 1 dipl. Krankenschwester

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



Die Universitäts-Frauenklinik  
Basel

sucht zum baldmöglichsten Eintritt oder nach Vereinbarung

2 Instrumentier-  
schwestern

1 Narkoseschwester

für den Operationssaal.

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

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



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.

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.

Das Spital «Wildermeth» in Biel sucht für seine gut geführte Privatabteilung (Chirurgie) zum baldigen Eintritt zwei gutausgewiesene

dipl. Krankenschwestern

In unserem ruhig und schön gelegenen, jedoch eng mit der Stadt Biel verbundenen, neuen Spital finden Sie in kleinem Kreis eine weitgehend selbständige Aufgabe.

Wir bieten Ihnen eine gute Entlohnung, neuzeitlich geregelte Arbeits- und Freizeit, beste Sozialleistungen und gute Arbeitsatmosphäre.

Auf Ihre Bewerbung freuen wir uns; wir werden Ihnen sofort antworten.

Kinderspital Wildermeth, Verwaltung, 2500 Biel.

Gesucht wird

## **Pflegerin für Chronischkranke oder Spitalgehilfin**

in unsere moderne Krankenabteilung.  
Wir bieten: vorzüglich geordnete Anstellungsbedingungen  
und sehr gute Entlohnung.  
Interessentinnen wollen sich melden bei der Verwaltung  
des Seeland-Heims, 3252 Worben.



### **Krankenhaus Altstätten SG**

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterstabes suchen wir für  
sofort oder nach Vereinbarung

- 1 Narkosepfleger  
oder Narkoseschwester**
- 1 Instrumentierschwester**
- 1 Operationspfleger**
- 1 dipl. Krankenschwester**

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen, gute Ent-  
lohnung nach kantonalem Besoldungsreglement, Pensions-  
kasse, angenehme Unterkunft in renoviertem Personal-  
haus, Fünftageweche.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten  
an die Spitalverwaltung Altstätten SG. Nähere Auskunft  
erteilt die Oberschwester, Telefon 071 75 11 22.

## **Kantonales Krankenhaus Uznach**

Wir suchen für sofort oder nach  
Uebereinkunft

## **3 diplomierte Krankenschwestern**

(evtl. 1 Dauernachtwache)

sowie

## **2 diplomierte Kinder- krankenschwestern**

Besoldung nach kantonaler Ver-  
ordnung, je nach Alter und bis-  
heriger Tätigkeit, Fünftage-  
woche.

Anmeldungen sind zu richten  
an die Verwaltung des Kanto-  
nalen Krankenhauses, 8730 Uz-  
nach, Telefon 055 8 21 21.

Das **Bezirksspital Affoltern a. A.** (20 km von Zürich) sucht zu möglichst baldigem Eintritt

### Operationsschwester

für einen modern eingerichteten operativen Betrieb (3 Operationsschwestern, 3 Narkosepfleger). Besoldung nach kantonalem Reglement, geregelte Arbeitszeit.

Offerten unter Angabe von Ausbildungsgang und Beilage von Zeugnissen erbeten an Herrn Dr. med. H. Meili, Chefarzt, Sonnenbergstrasse, 8910 Affoltern a. A.

Bei Lebensschwierigkeiten

### Beratungen

durch dipl. Krankenschwester, mit Studien am psychologischen Seminar Zürich.

Telefonische Anmeldung  
28 58 42, Zürich, Frau M. Strickler.

Das **Frauenspital Basel** sucht für die gynäkologische Abteilung eine

### Abteilungsschwester

Initiativen, dipl. Krankenschwester ist die Gelegenheit gegeben, sich bei Eignung zur Oberschwester emporzuarbeiten.

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

Gesucht wird für sofort oder nach Uebereinkunft

### Krankenschwester

Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals, 3110 Münsingen, Telefon 031 92 12 48.

Das **Bezirksspital Grosshöchstetten** sucht

## erste Operationsschwester

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen bitte an die Verwaltung des Bezirksspitals, 3506 Grosshöchstetten.

Wir suchen sofort oder auf Frühjahr 1969 für unsere modern eingerichtete Pflegestation mit 18 Betten

## 2 Alters-Pflegerinnen 2 Schwesternhilfen 1 Dauernachtwache

Lohn, Ferien, Freizeit nach den neuesten Ansätzen. Wer Freude hat, in kleinerem, fröhlichem Team mitzuarbeiten, setze sich mit Telefon 056 2 61 36 in Verbindung.

Alterssiedlung Kehl, 5400 Baden



Pour infirmière Fr. 75.-  
Garantie 1 année. Mouvement soigné,  
17 rubis, antichocs, étanche  
La même, plus grande, pour  
infirmier Fr. 75.-  
Demandez un choix sans engagement à

### Montres Suava, La Chaux-de-Fonds

Case postale 101

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

### Suava-Uhren, La Chaux-de-Fonds

Postfach 101

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

## 2 dipl. Krankenschwestern und 2 Chronischkranken- pflegerinnen

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

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

### Hilterfingen (Thunersee)

Infolge Rücktritts der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir auf 1. Januar 1969 diplomierte Krankenschwester als

## Gemeindeschwester

Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, Pensionskasse, geregelte Ferien und Freizeit.

Bewerbungen mit Besoldungsanspruch und den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Gemeindeschreiberei 3652 Hilterfingen.

Der **Schwerhörigen-Verein Zürich** sucht — wegen Ausdehnung der Tätigkeit — für die Hörmittelzentrale noch eine jüngere Angestellte zur Ausbildung als

## Hörmittelberaterin

**Anforderungen:** Abgeschlossene Berufslehre, gute Allgemeinbildung, soziales und technisches Verständnis, handwerkliches Geschick, Gewandtheit in allen Büroarbeiten (ohne Buchhaltung). Mündliche Kenntnisse der italienischen und französischen Sprache.

**Wir bieten:** Gründliche praktische und theoretische Fachausbildung. Vielseitiges Arbeitsgebiet in lebhaftem Betrieb. Kontakt mit Mitmenschen. Bei Eignung Lebensstellung. Pensionskasse oder Sparversicherung. Vier Wochen bezahlte Ferien.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Angabe über die bisherige Tätigkeit unter Beilage von Zeugnissen, Saläransprüchen, Eintrittstermin sind erbeten an das Sekretariat des Schwerhörigen-Vereins Zürich, Seestrasse 45, 8002 Zürich.

### Das **Bezirksspital in Sumiswald**

im landschaftlich schönen Emmental sucht

## 1 **Operationsschwester** 3 **dipl. Krankenschwestern**

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen und schönes Wohnen im neuen Personalhaus.

Anmeldungen sind an den Verwalter zu richten, der unter Telefon 034 4 13 72 Auskunft erteilt.

### Bürgerspital Basel

Für unsere **Chirurgische Wachstation (Intensivpflegestation, allgemeine Chirurgie, Organtransplantationen)** suchen wir zur Erweiterung des Teams

## **dipl. Krankenschwestern** **dipl. Krankenpfleger**

Wir offerieren gutes Arbeitsklima, 48-Stunden-Woche, 3-Schichten-Betrieb.

Offerten und Anfragen sind zu richten an die Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital-Direktion, 4000 Basel, Telefon 061 44 00 41, intern 2228.

Das **Bezirksspital Rheinfelden** sucht für sofort oder nach Vereinbarung

## **dipl. Krankenschwestern** und **dipl. Krankenpfleger**

Wir bieten angenehme und zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Besoldung nach kantonalem Dekret.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Rheinfelden, Telefon 061 87 52 33.

Gesucht in kleine Familie in Neuhausen am Rheinflall

### **Hauspflege**

tagsüber zur Führung des Haushalts nebst Pflege einer durch teilweise Lähmung stark gehbehinderten Frau. Freizeit nach Uebereinkunft. Putzfrau vorhanden. Stellenantritt sobald als möglich.

Offerten unter Chiffre 3958 ZK an die Annoncenabteilung Vogtschild AG, 4500 Solothurn 2.

### **Städtisches Krankenhaus Rorschach** am Bodensee

Wir suchen einen

### **Krankenpfleger**

mit Diplom oder entsprechenden Ausweisen

für die Männerabteilung und Ablösungsdienst im Operationsaal.

Gehalt nach Uebereinkunft, Entschädigung für Pikettdienst, Pensionskasse, Fünftagewoche.

Interessenten wollen sich bitte melden bei der Verwaltung des Städtischen Krankenhauses Rorschach SG, Tel. 071 41 42 11.

### **Krankenhaus Thalwil**

Wir sind ein mittelgrosses Landspital am Zürichsee und suchen zu baldigem Eintritt tüchtige

### **Operationsschwester**

(kann evtl. angelernt werden) und eine tüchtige, freundliche

### **dipl. Krankenschwester**

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, gute Entlöhnung und neuzeitliche Sozialleistungen.

Für Auskünfte steht unsere Oberschwester gerne zur Verfügung.

Bewerbungen sind zu richten an das Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil, Telefon 051 92 01 82.

### **Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg**

sucht auf den 1. Januar 1969

## **dipl. Krankenschwestern**

für die Intensivbehandlungsabteilung unter Leitung des Narkosearztes.

Diese verantwortungsvolle Aufgabe erfordert grossen Einsatz, dafür sind wir bereit, sehr neuzeitliche Arbeitsbedingungen zu bieten.

Anmeldungen sind erbeten an die Spitaloberschwester, Telefon 051 63 77 00.

Wir suchen zur Betreuung unserer Patienten eine tüchtige

## **Nachtwache und 1 dipl. Psychiatrieschwester**

Selbständiger Arbeitsbereich, gute Bezahlung, Fünftagewoche und Unterkunft im neuen Personalhaus.

Bewerberinnen wollen sich bitte melden bei der Verwaltung der Aargauischen Pflegeanstalt, 5630 Muri, Telefon 057 8 14 44.

### **Bezirksspital Niederbipp**

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

## **2 Operationsschwestern**

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Unterkunft in neuem Personalhaus.

Bewerberinnen sind gebeten, die üblichen Unterlagen an die Verwaltung, Telefon 065 9 43 12, zu richten.

**Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg**

sucht gutausgebildeten

## Pfleger

für den Operationssaal, evtl. später für die chirurgische Abteilung.

Guter Lohn, geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftage-woche, Sozialleistungen.

Eintritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 051 63 77 00.

An der Kardiologischen Abteilung (Abklärungszentrum für Herzkrankheiten) des



ist die Stelle der

## leitenden Schwester

neu zu besetzen.

Verlangt wird: Operationsschwesternausbildung, Freude an eigener Verantwortung und an der Mitarbeit für das im Bau befindliche, vergrösserte Institut.

Geboten wird:

- interessante Tätigkeit in neuzeitlichem, medizinischem Zentrum
- Entlohnung nach kantonalem Dekret
- Ausgebaute Sozialleistungen
- Fünftagewoche, in der Regel Samstag/Sonntag frei

Eintritt: sofort oder nach Uebereinkunft

Bewerbungen sind unter Kennziffer 100/68 an Schwester Thea Märki, Adjunktin für Pflegefragen, Inselspital, 3008 Bern, zu richten.

Auf die kommende Wintersaison hin sucht das **Krankenhaus Davos**

## Krankenschwestern

für die gemischten Krankenabteilungen.

Auskünfte über die Anstellung, die Lohn- und Wohnverhältnisse erteilt Ihnen die Oberschwester, Telefon 083 3 57 44.

Das **Frauenspital Basel** sucht für die Wachstation (Achtstundendienst)

## 2 dipl. Krankenschwestern

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

Gesucht nach St. Moritz in Unfallklinik für die Wintersaison 1968/69

## 2 sprachenkundige Pflegeschwestern

und eine **Ablösungsschwester.**

Offerten mit Photo bitte unter Chiffre 3957 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

**Hôpital d'Yverdon** sucht

## Chef-Schwester

für Operationssaal

## Operationsschwester Stationsschwester Schwester für Intensivpflege

5-Tage-Woche. Ausgezeichnete Besoldung, interessante Arbeit (Allgemein-Thorax-Trauma-Chirurgie und Gynäkologie).

Offerten (curriculum vitae, Besoldungsansprüche usw.) an Dr. A.-P. Naef, PD Hôpital Yverdon.

## Bezirksspital Moutier

sucht auf 1. Januar 1969

### 1 Anästhesiepfleger

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Entlohnung, gezielte Freizeit.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Moutier, Tel. 032 93 31 31.

Wir suchen in unser Bezirksspital

### Dauernachtwache

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Auskunft und Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals, 3123 Belp, Tel. 031 81 14 33.

Für meine 77jährige Mutter, die leicht pflegebedürftig ist, suche ich eine

### ältere Schwester

als Wohnpartnerin. Freie Kost und Logis in nettem Einfamilienhaus in Pfäffikon ZH. Lohn nach Vereinbarung. Bei Krankheitsfall ist Gemeindeschwester vorhanden.

Offerten erbittet:

Frau Alice Graf, Rebhalde 7  
8623 Wetzikon

Der Krankenpflegeverein Opfikon-Glattbrugg sucht auf 1. Februar 1969 oder nach Vereinbarung

### 1 Gemeindegemeinschafts-krankenschwester

sowie

### 1 Krankenpflegerin

Sehr gute Bezahlung. Geregeltete Freizeit. Schöne Wohnung. Offerten werden erbeten an den Krankenpflegeverein Opfikon-Glattbrugg, Telefon 83 92 07 oder 83 91 60.

Auf 1. Januar 1969 wird die Stelle einer

## Gemeindeschwester

zur Wiederbesetzung ausgeschrieben. Anstellungsbedingungen gemäss Dienst- und Besoldungsordnung der Einwohnergemeinde. Ein Dienstfahrzeug steht zur Verfügung.

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen sofort an die Fürsorgekommission Muri bei Bern zu richten. Bern zu richten.

Gesucht

### dipl. Pfleger

in komfortables, kleines, modernes Haus, für sofort.

Telefon 041 72 10 23

Für unser Alters- und Erholungsheim suchen wir sofort oder nach Vereinbarung eine

### Krankenschwester

Vielseitige selbständige Tätigkeit. Wir bieten gute Entlohnung und zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Schriftliche oder telefonische Anmeldung erbeten an Alters- und Erholungsheim National, 5400 Ennetbaden/Baden AG, Telefon 056 2 64 55.



Hätten Sie Freude, in einem grossen Spital zu arbeiten?  
Wir bilden aus:

## Spitalgehilfinnen

Ausbildungszeit 1 Jahr, Mindestalter 17½ Jahre  
Eintritt jederzeit, Kursbeginn jährlich im Mai

Anmeldung mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo sind zu richten an die Leiterin der Abt. Spitalgehilfinnen, Inselspital, Schülerinnenhaus 6, 3008 Bern, Tel. 64 22 37. (Bitte Kennziffer 95/68 angeben.)

**Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg**  
sucht

## dipl. Krankenschwestern

Gute, neuzeitliche Bedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an die Spitaloberschwester,  
Telefon 051 63 77 00.

Das Kantonsspital Frauenfeld sucht auf 1. Januar 1969, evtl. nach  
Uebereinkunft tüchtige

### **Narkoseschwester**

eventuell

### **Narkosepfleger**

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Arbeits- und  
Unterkunftsbedingungen, Fünftagewoche, Entlöhnung nach kanto-  
nalem Besoldungsregulativ. Es besteht die Möglichkeit zum Beitritt  
in die staatliche Pensionskasse.

Anmeldungen sind erbeten an Herrn Dr. med. R. Gonzenbach, Chef-  
arzt der chirurgischen Abteilung, Telefon 054 7 17 51.

Pour nos salles d'opérations modernes nous cherchons

### **Infirmières-Instrumentistes**

Semaine de cinq jours. Salaire selon barème cantonal.  
S'adresser à Sœur Marthe, Clinique des Tilleuls, 105, Crêt des  
Fleurs, 2501 Bienne, téléphone 032 3 81 81.

### **Montana, Sonnenterrasse des Wallis**

Die Bernische Höhenklinik Bellevue sucht auf Frühjahr  
1969 (März/April)

## 2 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten Fünftagewoche. Entlöhnung nach kantonal-  
bernischem Dekret.

Schriftliche oder telefonische (027 7 25 21) Anmeldungen  
sind erbeten an die Oberschwester.

La Clinique chirurgicale et Per-  
manence de Longeraie à Lau-  
sanne cherche une

### **infirmière-chef**

pour son service de consulta-  
tions. Poste intéressant et d'ave-  
nir pour personne aimant les  
responsabilités.

Salaire conforme aux normes  
de l'Hôpital cantonal. Horaire  
régulier. Semaine de cinq jours.  
Date d'entrée 1<sup>er</sup> décembre 1968.

Faire offres avec certificats à  
la Direction de la Clinique, 9,  
av. de la Gare, 1003 Lausanne.

**Hôpital de Ste-Croix VD**  
cherche

### **infirmière diplômée**

de suite ou à convenir.  
Tél. 024 6 24 21.

**L'Hôpital cantonal de Genève**  
cherche

pour ses unités de soins, ses  
services spécialisés, ainsi que  
pour son service de malades  
privés

### **infirmières et infirmiers diplômés infirmières H. M. P. sages-femmes diplômées aides-soignantes qualifiées**

Connaissance du français dé-  
sirée.

Conditions de travail intéres-  
santes dans le cadre d'un éta-  
blissement hospitalier universi-  
taire.

Possibilités de logement.

Postes stables. Avantages so-  
ciaux.

Date d'entrée immédiate ou à  
convenir.

Prière d'adresser vos offres  
écrites en y joignant vos copies  
de certificats et références à la  
Direction de l'Hôpital cantonal,  
1211 Genève 4.

## Hôpital de Moutier

cherche pour le 1<sup>er</sup> janvier 1969

### 1 infirmier-anesthésiste

Les offres sont à adresser à l'Administration de l'Hôpital du district de Moutier, téléphone 032 93 31 31.

---

## Bezirksspital Zofingen AG

Wir suchen  
— zum baldigen Eintritt

### 1 Dauernachtwache für die medizinische Abteilung

### 1 Pflegerin für Betagte und Chronischkranke

### 1 dipl. Schwester für Ablösungen evtl. nur tageweise

**Schwesternhilfen**  
für verschiedene Abteilungen

— auf Anfang 1969

### 1 dipl. Schwester für die medizinische Abteilung

### 1 WSK-Schwester

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen in Anlehnung an die kantonale Verordnung. Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder an den Verwalter, die auch gerne nähere Auskunft erteilen, Telefon 062 51 31 31.

---

## Bezirksspital Interlaken

Offene Stellen:

### Röntgenassistentin

### Operationsschwester für ORL/Augen

### Krankengymnastin

### Laborantin

Offerten erbeten an die Spitalverwaltung.

## Kantonsspital Winterthur

Am 1. Januar 1969 wird die Augenklinik, die sich in unserem Neubau befindet, neu eröffnet. Auf diesen Zeitpunkt hin suchen wir

## dipl. Krankenschwestern

die Freude an der Pflege von Augenkranken haben und mithelfen, in einem kleinen Pflorgeteam eine gute Arbeitsatmosphäre zu schaffen.

Die Anstellung erfolgt nach kantonalem Reglement. Die Arbeitszeit wird neuzeitlich gestaltet.

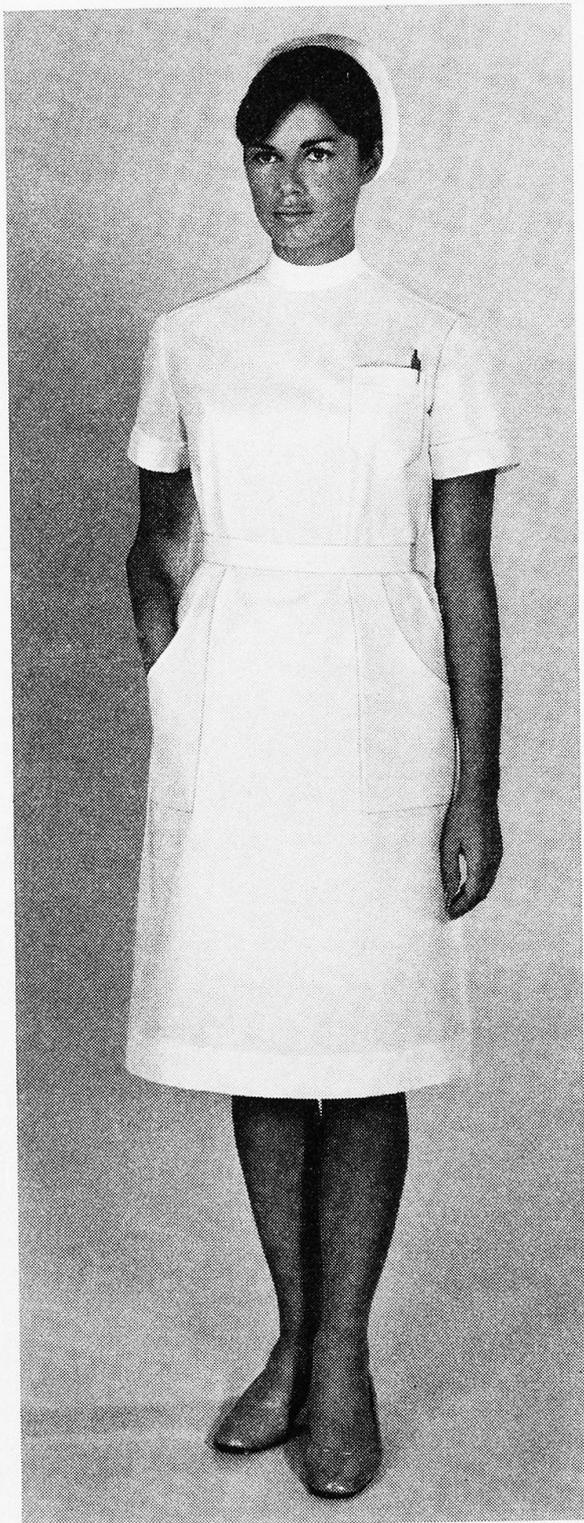
Offerten sind erbeten an Verwaltung Kantonsspital, 8400 Winterthur. Telefonische Anfragen unter 052 86 41 41

## Bilatin stärkt mehr als nur Ihre Nerven.

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

— Nur in Apotheken erhältlich —

# bilatin



Die gepflegte Aermelschürze von

## **Luchsinger + Trees AG Bern**

welche von der Krankenschwester bevorzugt wird.

**Sie ist angenehm zu tragen**, weil sie aus bestem pegniertem Baumwoll-Croisé hergestellt ist.

**Sie ist gediegen im Aussehen**, weil sie im Schnitt und in der Verarbeitung den Bedürfnissen der Krankenschwester angepasst ist.

**Sie geht nicht ein**, weil das Gewebe sanforisiert ist. Sie entspricht ebenfalls den Anforderungen der Bügelpresse.

Sie ist erhältlich in den Grössen 34 bis 48.

**Sie kostet Fr. 23.— netto für Grössen 34 bis 44**  
**Fr. 26.— netto für Grössen 46 bis 48**

Auf Wunsch kann die Schürze ebenfalls nach Mass angefertigt werden.

Wir senden Ihnen die Schürze gerne zur Ansicht.

Sie erhalten ferner in unserer Krankenschwestern-Abteilung folgende Artikel:

Schwestertrachten nach Mass oder konfektio- niert, Trägerschürzen, Aerztekittel und -hosen, Hauben, Kragen, Manchetten, Gabardine- und Lodenmäntel sowie Regenmäntel.



# **Luchsinger + Trees AG**

**Bern Theaterplatz 4 Telefon 031 22 76 14**

AZ  
4500 Solothurn 2

ZK

Gr. Schweiz. Landesbibliothek

Postfach  
3001 Bern

-----  
**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 Heizungs-  
zeichner(in)**

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

**Kaufmännische Ausbildung:**

**Kaufm. Ausbildung mit Handelsdiplom**  
(Buchhaltung, Handelsrecht, Korrespon-  
denz, 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 4

(Bitte den gewünschten Kurs hier notieren!)

Name \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_