

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 62 (1969)
Heft: 3

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: 25.12.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

677

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

3

Solothurn / Soleure
März 1969
Mars 1969

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 Konzett, 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, Postcheckkonto 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	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 St. Gallen, Telefon 071 22 35 77	Herr R. Härter
Appenzell, Graubünden	Signorina Angela Conti, Scuola cantonale infermieri, 6500 Bellinzona, telefono 092 5 17 21	Signa. E. Simona
Ticino	Mme E. Garboli, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, téléphone 038 5 14 35	Mlle L. Bergier
Vaud, Valais	Schw. Verena Lüscher, Asylstr. 90, 8032 Zürich 7/32, Telefon 051 32 50 18	Frau M. Forter-Weder
Zürich, Glarus, Schaffhausen		

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

Krankenschwestern der folgenden Mutterhäuser - Sœurs infirmières des institutions suivantes: Schwestern-Institut Baldegg; Diakonissenhaus Bern; 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

Tetanus (Starrkrampf) — Dr. A. Alder	106
«Anklage wegen fahrlässiger Tötung» — Erika Eichenberger	112
Hämorrhagie de la partie haute du tube digestif — Dr B. Haldimann	113
Propos sur le secret professionnel — Ch. Guggenheim, Juge cantonal	121
Grundpflege — Hanni Spahn	125
Das Ergänzungsjahr in der Krankenpflegeausbildung — Bettina Bachmann	128
Le but détermine les moyens — Elisabeth Schwyter	131
Spital Limmattal	133
Zum 100. Geburtstag von Schw. Anna Lindenmeyer	134
SVDK-Kongress 69 mit Delegiertenversammlung	135
Congrès ASID 69 avec Assemblée des délégués	137
Quelques échos de la séance du Comité central	141
Aus der Sitzung des Zentralvorstandes	143
Coin des juniors — Ecke der Junioren	145
Sektionen — sections	146
Die Chronischkrankenpflegerin	150
Buchbesprechungen	152

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

Schnell-Gipsbinden

die Binde ohne Gipsverlust und trotzdem schnellste Erhärtung.
Falt- und schneidbar in trockenem Zustand, überragende Biege- und Zugfestigkeit, leicht zu modellieren und zu tragen.

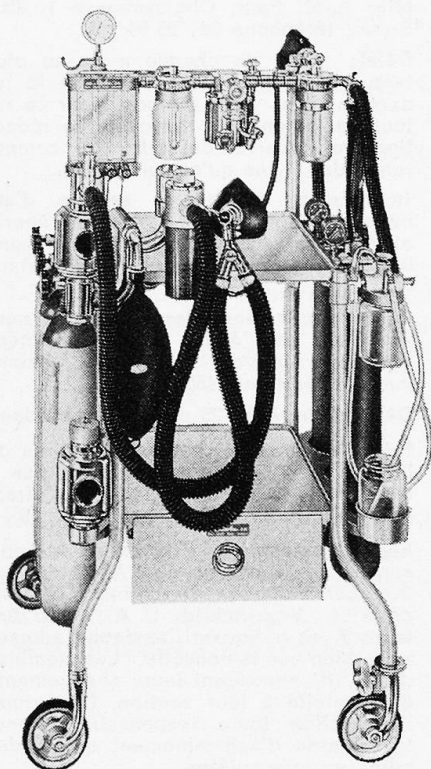
fixona

Schweizer Produkt

Rosa: Fixona I normal
Grün: Fixona II wasserfest



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



**Lachgas-Narkose-Apparate
Sauerstoff-Inhalations-Geräte
Inkubatoren, Beatmungsgeräte
Zentrale Gas- und
Vakuum-Versorgungsanlagen**

**Sauerstoff
Lachgas
Stickstoff
Kohlensäure
Gas-Gemische**

Carba

Bern Basel Lausanne Zürich

WILLI

Das automatische Wasch-WC

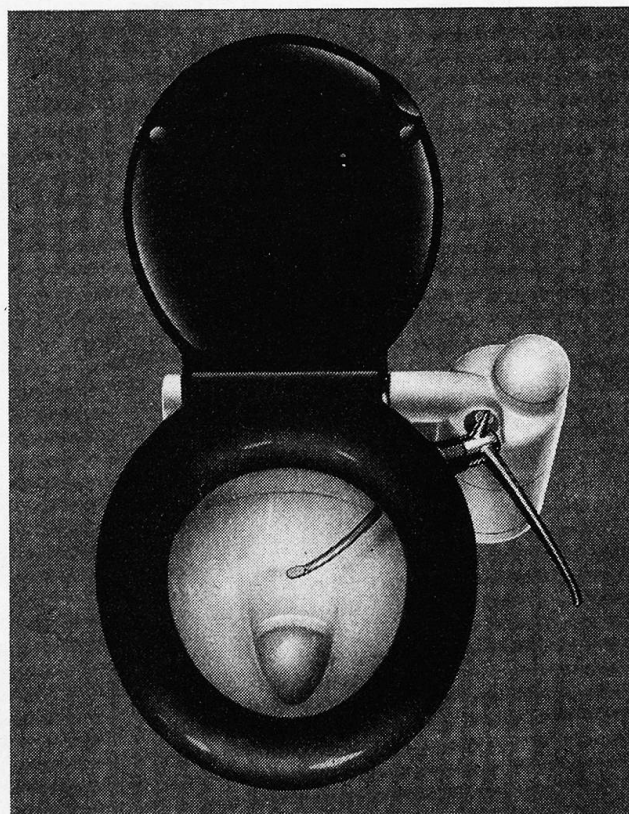
Individuell regulierbare
Intensität der Warmwasser-
dusche

Ideal für Kranke und Behin-
derte

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



Ruhige Nerven dank Neuro-B

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

**Lecithin
Vitamin B₁**

**Magnesium
Phosphor**

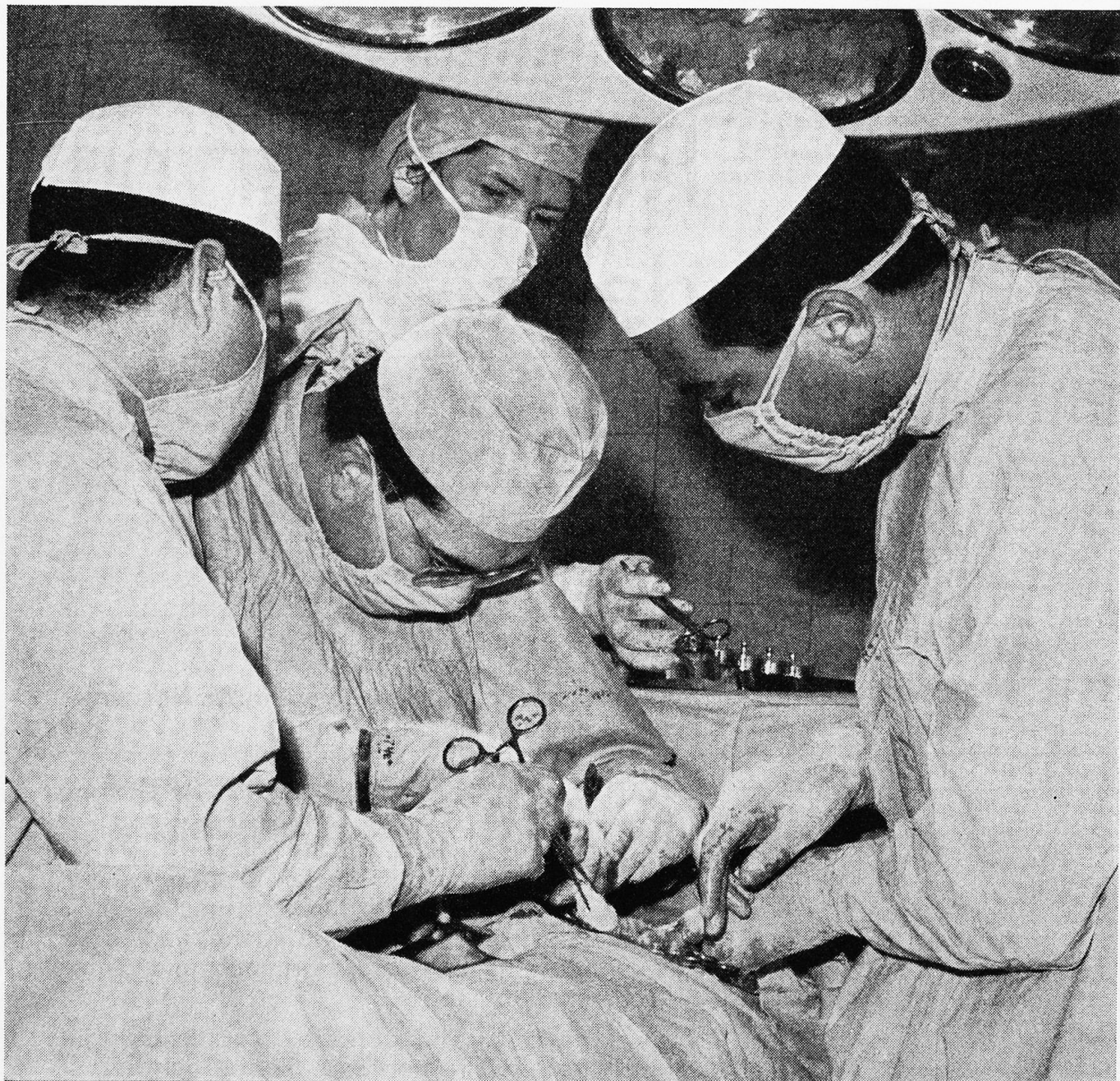
Neuro-B ist dank der optimalen Dosierung, der glücklichen Zusammensetzung und raschen Wirkung ihrer Wirkstoffe die beste Arznei gegen die Folgen funktioneller Nervenstörungen und deren Erscheinungsformen wie:

**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⁺ et Gram⁻. Il est remarquablement bien toléré par les tissus.

Zyma SA Nyon

Das Psychiatrische Spital Littenheid sucht für die Pflege am Bett

Pflegerinnen und Pfleger für Betagte und Chronischkranke

Es ist uns an freundlichen, verantwortungsbewussten Mitarbeitern gelegen, die sich mit Sorgfalt und Güte unserer Patienten annehmen.

Fünftagewoche, modernes Wohnen, fortschrittliche Gehaltsregelung, gute (4 km) Busbindung nach Wil SG. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Anfragen (telefonisch oder schriftlich) sind bitte zu richten an unsere Oberschwester bzw. an unseren Oberpfleger.

Littenheid

Psychiatrisches Spital Littenheid, 9501 Littenheid TG, Tel. 073 6 01 01

Bürgerspital Basel, Kardiologische Abteilung

Leiter: Prof. Dr. W. Schweizer

«Intensive Coronary Care»

Im Bürgerspital Basel wird vom **5. Mai 1969 bis 23. Mai 1969** ein Kurs für die Pflege der Patienten mit Myocardinfarkt durchgeführt. (Diagnose der Komplikationen, insbesondere der Rhythmusstörungen, Prophylaxe und Therapie.)

Der Kurs umfasst eine theoretische und praktische Ausbildung in der kardiologischen Ueberwachungsstation und steht unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. W. Schweizer.

Der Kurs ist offen für alle Schwestern, die sich für diese neue Aufgabe interessieren, ebenfalls für Schwestern, die in anderen Spitälern beschäftigt sind.

Kursgeld für auswärtige Schwestern Fr. 75.—.

Anmeldungen bis spätestens 15. April 1969 an die Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel.



Krankenpflege braucht Kraft und Energie.

Kranke Menschen sind auf Ihre Hilfe und Aufmunterung, auf Ihre fachkundige Pflege angewiesen, um wieder gesund zu werden.

Aber: wie steht es um Sie selbst? Wird die Arbeit und die aufopfernde Mühe nicht doch manchmal fast zuviel? Meistern Sie alle Anforderungen, die Tag und Nacht an Sie herantreten?

Als Krankenschwester wissen Sie, dass Ihre eigene Gesundheit und Widerstandskraft wichtigste Voraussetzung für Ihre Tätigkeit sind. Darum sollten Sie BIO-STRATH nehmen; das moderne Aufbaumittel wird Ihnen Kraft und Energie spenden. Kennen Sie BIO-STRATH?

BIO-STRATH ist ein reines Naturprodukt, ohne jeglichen Zusatz von chemischen Substanzen! Auf Basis von Hefe und Wildpflanzen produziert, enthält es eine Fülle natürlicher und lebenswichtiger Wirkstoffe, wie sie in der Natur vorkommen. So zum Beispiel Vitamine, Eiweiss- und Mineralstoffe, Spurenelemente. Durch ein äusserst schonendes, hygienisches und modernes Verfahren bleiben die wichtigen Bestandteile dem Präparat in der Herstellung vollumfänglich erhalten.

Nehmen auch Sie BIO-STRATH. Es schafft Abwehrkräfte, ist ein ausgezeichnetes Adjuvans bei

Krankheiten aller Art und hilft in der Rekonvaleszenz dem geschwächten Körper; es dient zur Verbesserung des körperlichen und geistigen Befindens. BIO-STRATH leistet wertvolle Dienste bei anhaltender Müdigkeit und hilft ganz allgemein, erhöhte Anforderungen in Beruf und Sport zu bestehen. BIO-STRATH legt den Grundstein zum Aufbau einer natürlichen Gesundheit!

BIO-STRATH

Die Aufbaukräfte der Natur für den Menschen
unserer Zeit

Strath-Labor AG 8032 Zürich

In unserem modernen Strath-Labor in Herrliberg am Zürichsee führen wir laufend Betriebsbesichtigungen durch. In einem interessanten Dokumentarfilm wird zudem die Wirkung der Strath-Präparate sowie die dazugehörige umfangreiche Forschungsarbeit an Universitäten gezeigt.

SVDK-Mitglieder, die sich für eine Besichtigung interessieren, wollen sich bitte an das Sekretariat ihrer Sektion wenden.

Psychiatrisches Sanatorium Hohenegg, 8706 Meilen

In unserer psychiatrischen Klinik mit 200 Betten ist die Stelle einer

Oberschwester

zu besetzen.

Wir suchen: Eine initiative, aufgeschlossene und erfahrene Persönlichkeit mit Diplom in psychiatrischer Krankenpflege, die Organisationstalent und Freude an den vielseitigen Aufgaben einer solchen verantwortungsvollen Stelle hat.

Wir bieten: Interessante, selbständige und vielseitige, gutbezahlte Stelle mit vielerlei Organisationsmöglichkeiten; auf Wunsch Weiterbildung möglich; Alterskasse. Der Eintritt ist sofort oder nach Uebereinkunft möglich.

Wir laden Interessentinnen zu einer persönlichen Besprechung und Besichtigung freundlich ein. Wenden Sie sich bitte an die ärztliche Leitung des Sanatoriums Hohenegg, 8706 Meilen, Telefon 051 73 00 88.

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.

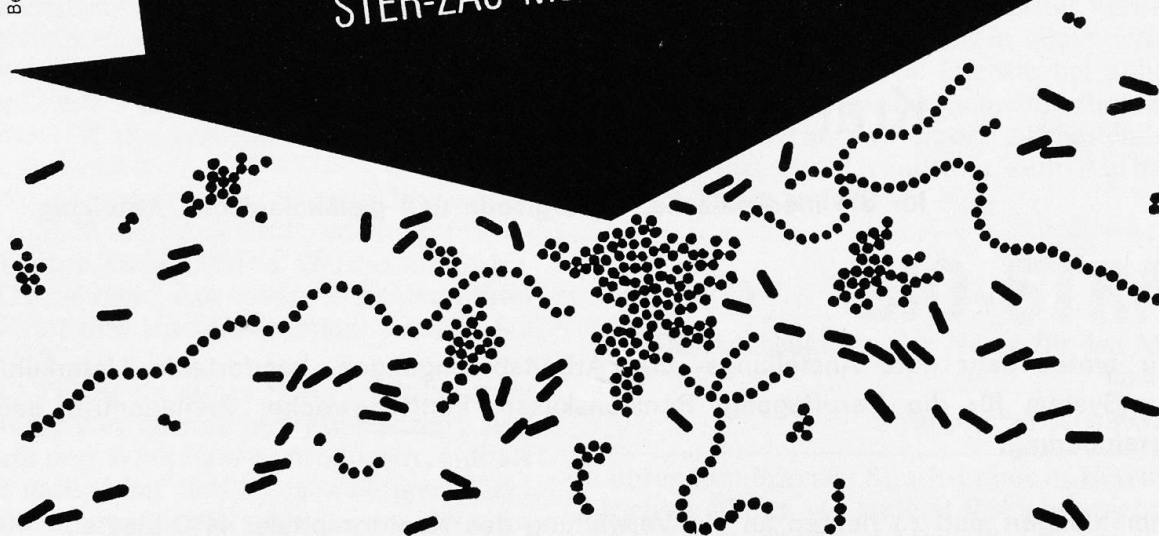
STER-ZAC[®]

HEXACHLOROPHEN

...desinfiziert und
schützt Ihre Haut!

STER-ZAC MEDIZINAL-PUDER
STER-ZAC DC EMULSION
STER-ZAC BADE-KONZENTRAT
STER-ZAC MEDIZINAL-SEIFE

Bergmaier



Das Kantonsspital Aarau sucht für seine Krankenpflegeschule eine

Schulleiterin

Anerkannte, nach modernen Gesichtspunkten geführte Krankenpflegeschule, 120 bis 160 Ausbildungsplätze. Zeitgemässe Erweiterungsbauten sind in Planung begriffen.

Absolut selbständiges Arbeitsgebiet mit schönen Ausbaumöglichkeiten. Geschultes, eingearbeitetes Team vorhanden, gute Arbeitsbedingungen, auf Wunsch Externat.

Interessentinnen mit Krankenpflegediplom, absolvierter Fortbildungsschule und mit Schulerfahrung wollen ihre Anmeldung richten an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Aarau, 5001 Aarau.

Auskunft erteilt gerne die jetzige Schulleiterin, Schwester Ruth Kuhn, Krankenpflegeschule, Südallee 22, 5001 Aarau, Telefon 064 22 36 31.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

Operationsschwester

für die Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung (Chefarzt Prof. Dr. S. Rauch)

sowie

diplomierte Krankenschwestern

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

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

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

Das Psychiatrische Spital Littenheid sucht für einige Abteilungen mit verschiedenartigen Aufgabenbereichen

Psychiatrieschwestern und Psychiatriepfleger

Unsere Mitarbeiter sollen sich durch gute berufliche Kenntnisse, Verantwortungsgefühl und Güte auszeichnen.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Fünftagewoche, modernes Wohnen, fortschrittliche Gehaltsregelung, gute (4 km) Busverbindung nach Wil SG.

Anfragen (telefonisch oder schriftlich) sind bitte zu richten an unsere Oberschwester bzw. an unseren Oberpfleger.

Littenheid

Psychiatrisches Spital Littenheid, 9501 Littenheid TG, Tel. 073 6 01 01

L'Hôpital de la ville de La Chaux-de-Fonds cherche pour ses services

infirmières diplômées en soins généraux et H. M. P.

Entrée en fonctions immédiate ou date à convenir. Conditions de traitement et de logement intéressantes. Renseignements complémentaires sur demande.

Prière d'écrire à la Direction de l'Hôpital, 20, Chasseral, 2300 La Chaux-de-Fonds.

Kantones Frauenhospital Bern

Für Ferienablösungen und feste Stellen suchen wir diplomierte

Krankenschwestern

Gute Besoldung, geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche, auf Wunsch Externat.

Anmeldungen an die Oberschwester Elisabeth Stucki, Kantones Frauenhospital, 3012 Bern, Telefon 031 23 03 33.

La Clinique Pédiatrique de l'Etat à Luxembourg

cherche pour tout de suite ou pour date à convenir

1 puéricultrice diplômée

expérimentée en chirurgie, ainsi que des puéricultrices diplômées
Nous offrons: semaine de 42 heures, bonne rémunération; l'uniforme est fourni par la maison.

Demandes avec références sont à adresser à la Direction de la Clinique Pédiatrique de l'Etat, 2, rue Federspiel, à Luxembourg.

Das wirksamste Wärme-
packungsmaterial
für Heimbehandlungen und
den Spitalgebrauch. Die
hervorragende und kosten-

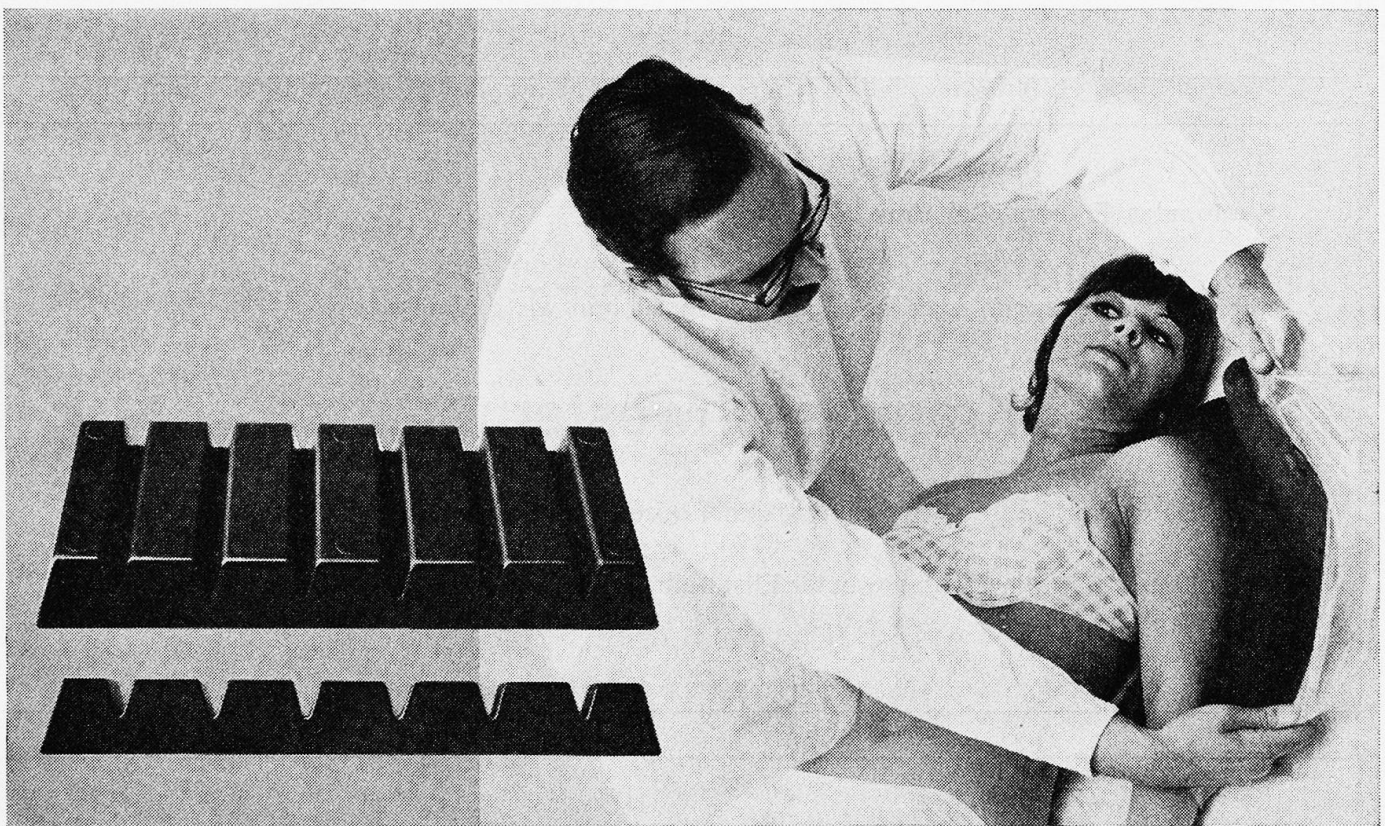
sparende Weiterentwicklung
der herkömmlichen Nass-
fangopackungen und Fango-
kompressen.

Parafango Battaglia

Dank der bestechenden
Sauberkeit können auch bett-
lägrige Patienten mühelos

behandelt werden. Das
Duschen nach der Packung
fällt weg. Zubereitung
in normaler Pfanne oder in
thermostatisch gesteuerten
Erwärmungsgeräten.

Die unübertroffene Wärme-
haltung erzeugt eine
starke Hyperaemie und
Schweissbildung.



Fango Co

Fango Co GmbH
8640 Rapperswil
Telefon 055 2 24 57

Verlangen Sie unsere wissen-
schaftliche Dokumentation.
Wir übernehmen kostenlos die
Instruktion Ihres Personals.

Für Schulen und Kurse kann
unser Film angefordert
werden.

Wärmetherapie

am wirksamsten durch die
natürliche Parafango-Therapie

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

sucht gutausgebildeten

Pfleger

für den Operationssaal, evtl. später für die chirurgische Abteilung.
Guter Lohn, geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche, Sozialleistungen.
Eintritt nach Vereinbarung.

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

Die **Solothurnische Mehrzweckheilstätte Allerheiligenberg**, 900 m ü. M., an aussichtsreicher Jurahöhe, 12 km von Olten entfernt, mit direkter Busverbindung Olten—Allerheiligenberg, sucht eine

diplomierte Krankenschwester (Abteilungsschwester)

Die Heilstätte hat 110 Betten und umfasst Tbc- und Spitalabteilungen (Innere Medizin). Wir bieten neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen, entsprechend der Solothurner kantonalen Regelung, Fünftagewoche.

Interessentinnen werden eingeladen, mit der Verwaltung der Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg Verbindung aufzunehmen. Post: 4699 Allerheiligenberg, Tel. 062 46 31 31.

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

Schulschwester

mit WSK-Diplom

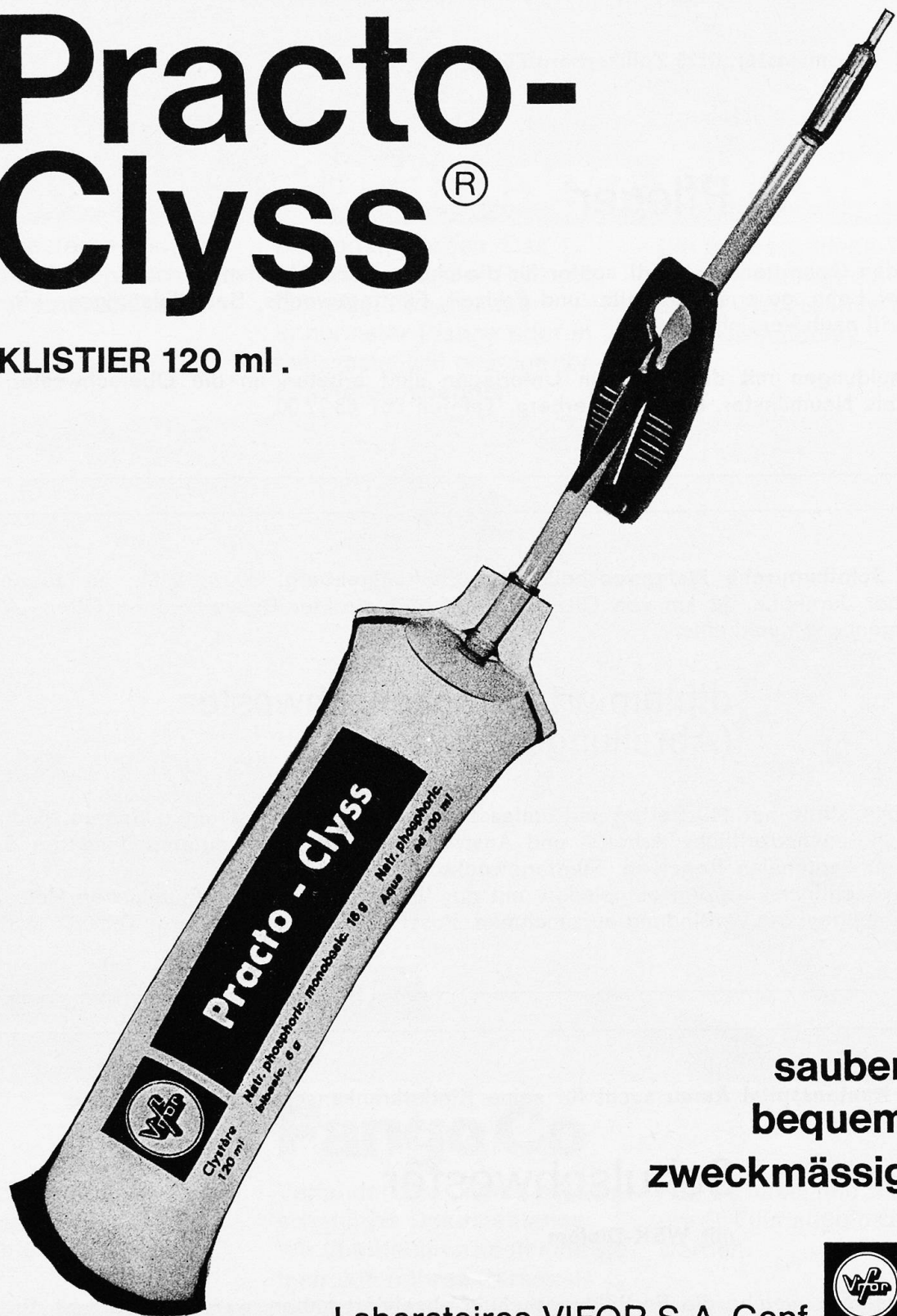
Schwestern, welche die Fortbildungsschule absolviert haben, werden bevorzugt. Es besteht aber auch die Möglichkeit, sich zuerst einzuarbeiten und auf das Amt vorzubereiten. Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, moderne Unterkunft.

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

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

Practo-Clyss[®]

KLISTIER 120 ml.



sauber
bequem
zweckmässig

Laboratoires VIFOR S.A. Genf



Clinica militare Novaggio TI

Wir suchen zur Ergänzung unseres Personalbestandes noch einige

diplomierte Krankenschwestern Spitalgehilfinnen Abteilungsmädchen

Dienstverhältnis und Besoldung richten sich nach der Angestelltenordnung der allgemeinen Bundesverwaltung. Geregelter Arbeits- und Freizeit. Pensionskasse. Moderne Unterkunft im neuen Personalhaus. Eintritt nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind an die Verwaltung der Clinica militare, 6986 Novaggio zu senden, Telefon 091 9 63 01.

Die Einwohnergemeinde Muri bei Bern sucht

Gemeindeschwester oder Chronischkrankenpflegerin

Wir bieten: Gute Entlohnung, Pensionskasse, geregelte Ferien und Freizeit; Auto steht zur Verfügung

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen an die **Fürsorgekommission, 3074 Muri bei Bern**, zu richten.

Krankenhaus Wattwil (Toggenburg)

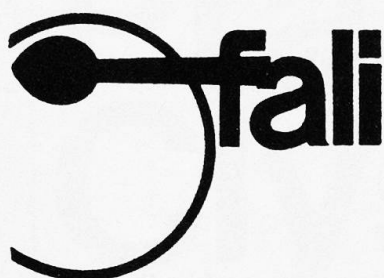
Wir suchen auf 1. Juni 1969 oder nach Uebereinkunft

1 Narkoseschwester 1 Operationsschwester

Geboten werden: angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Arbeits- und Unterkunftsbedingungen, Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Regulativ, Pensionskasse.

Das Toggenburg bietet viele Möglichkeiten für Sommer- und Wintersport.

Anmeldungen sind zu richten an die Direktion des Krankenhauses Wattwil, 9630 Wattwil SG, Telefon 074 7 10 21.



produits diététiques falières

phosphatine

Sehr früh, oft schon am Ende des ersten Monats, reicht die Milchnahrung den Bedürfnissen des Säuglings nicht mehr aus und muss durch diätetische Kindermehle verstärkt werden.

vom 2. Monat an

1. Altersstufe

schnell gekocht

Leicht flüssig, läuft sie sehr gut durch den Sauger. Durch sein «Vorkoch-Verfahren» ist dieses Kindermehl vollkommen assimilierbar und erleichtert ausserdem die Verdauung der Milch.

Surprotéinée

schnell gekocht

Auf Basis von Soja, ist dieses Kindermehl ausgezeichnet für Kinder geeignet, die eine Nahrung ohne Gluten benötigen und diejenigen, welche keine Milch vertragen.

Vollkorn mit Bananen

anrührfertig

Der hohe Gehalt an Vitaminen der Banane, darunter das sehr wertvolle Vitamin C, hilft dem Säugling wirksam gegen Infektionen anzukämpfen.

Vollkorn mit Honig

anrührfertig

Für den Säugling steht der Honig als Zufuhr an natürlichem Zucker an erster Stelle. Er verhindert jegliche Darmgärung.

vom 4. Monat an

Surphosphatée

schnell gekocht

Eine Zusammensetzung reich an Phosphat und Kalzium, welche das Wachstum des Kleinkindes fördert.

vom 6. Monat an

2. Altersstufe

schnell gekocht

oder

Mit Schokoladenzusatz

anrührfertig

Sein köstlicher Geschmack erlaubt den Appetit des Kleinkindes anzuregen. Man bereitet schmackhafte Breie und gibt sie mit dem Löffelchen. Dieses Kindermehl, besonders reich an Kalorien, ist mit einem speziell behandelten Kakao angereichert.

FALI S.A.

1225 Chêne-Bourg/Genève

Bezirksspital Thun

In unseren Neubau suchen wir

Instrumentierschwester und Narkoseschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Herrliche Lage für Winter- und Sommersport.

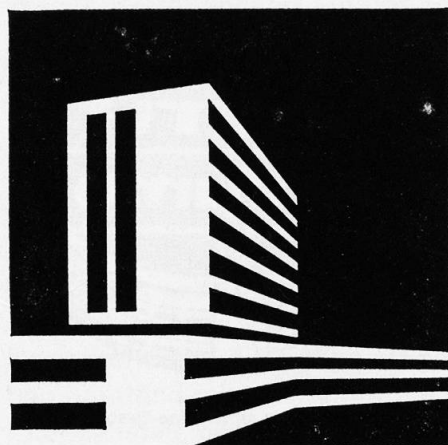
Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Die **Gemeindekrankenpflege Stäfa** sucht für die neu bewilligte zweite Stelle

Gemeindekrankenschwester

Selbständige Aufgabe in aufstrebender Zürichseegemeinde (30 Minuten von Zürich). Interessante Entlohnung; geregelte Ferien und Arbeitszeit; Auto steht zur Verfügung. Eintritt in die Sparversicherung der Gemeinde. Antritt nach Uebereinkunft.

Krankenschwestern sind gebeten, sich mit den üblichen Unterlagen (wenn möglich Hebammendiplom) zu melden bei Dr. R. Ley, 8712 Stäfa, Kreuzstrasse 9, Telefon 051 74 85 78.



Gesucht auf 1. April 1969

gut ausgewiesene Schwester

für die unter einer Fachanästhesistin stehende chirurgische Wachstation.

Anmeldungen mit Angabe von Referenzen nimmt entgegen die Oberschwester der chirurgischen Abteilung des Kantonsspitals Glarus.

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

zusätzlichen Ausbildung in der Pflege psychisch Kranker

mit Diplomabschluss oder zu kürzeren Praktika.

Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind an die Direktion der Klinik erbeten.

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.

Jetzt gibt's den beliebten, leichten
Roth-Käse auch mit zartem Rauch-Aroma...
eine willkommene Abwechslung für Ihre
Patienten!



Erhältlich im guten Käse-Geschäft

Adullam-Stiftung Basel

Wir suchen für unser Chronisch-Krankenhaus

dipl. Krankenschwester Chronisch-Krankenpflegerin

Gerne geben wir Ihnen telefonisch oder schriftlich Auskunft über Arbeit und Anstellungsbedingungen.

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

Das **Kreisspital für das Freiamt in Muri AG** sucht zur Eröffnung der neuen medizinischen Abteilung mit Intensivpflegestation auf Juni 1969

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung und geregelte Arbeitszeit.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kreisspitals 5630 Muri AG, Telefon 057 8 81 51.

Wegen Heirat unserer Mitarbeiterin, ist die Stelle der

Vizeoberschwester

neu zu besetzen. Wir suchen eine gutausgewiesene Schwester (allgemeine oder psychiatrische Krankenpflege), die einen verantwortungsvollen Posten übernehmen möchte. Wir bieten sehr gute Bezahlung, Fünftagewoche und Unterkunft im neuen Personalhaus.

Bewerberinnen, die fähig und gewillt sind, uns auch bei der Reorganisation und dem Umbau beratend mitzuhelfen, wollen ihre Offerte richten an die Verwaltung der Aargauischen Pflegeanstalt, 5630 Muri AG, Telefon 057 8 14 44.

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.

Krankenhaus Thusis GR

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

diplomierte Krankenschwester

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

Anmeldungen und Anfragen sind erbeten an den Verwalter Krankenhaus Thusis, 7430 Thusis.

Spital Neumünster, Zollikerberg/Zürich

sucht für die neue **Intensivbehandlungs-Abteilung** unter Leitung des Narkosearztes

diplomierte Krankenschwestern

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.

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir auf den Herbst 1969 eine

Stadtschwester für Krankenpflege

Erfordernis: Diplom einer vom Schweiz. Roten Kreuz anerkannten Pflegerinnenschule

Wir bieten: Zeitgemässe Entlohnung nach städt. Dienst- und Besoldungsordnung. Pensions- oder Einlegerkasse.

Anmeldungen sind möglichst bald zu richten an

Städt. Fürsorgeverwaltung Thun, Telefon 033 2 44 44

Die Staatliche Kinderklinik in Luxemburg

sucht zum sofortigen oder späteren Eintritt

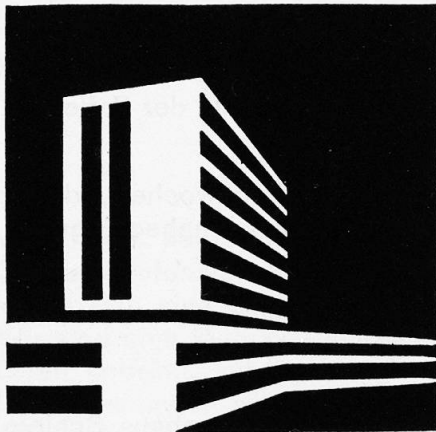
1 diplomierte Kinderschwester

mit Erfahrung in Chirurgie
sowie

diplomierte Kinderkrankenschwestern

Wir bieten: 42-Stunden-Woche, gutes Gehalt. Berufskleidung wird gestellt. Unterkunft im Hause möglich.

Zuschriften und Referenzen sind an die Direktion der Kinderklinik zu richten.



Gesucht

Stellvertreterin der Oberschwester

Vollamtlicher, selbständiger Posten.

Schwester mit mehrjähriger Berufspraxis, organisatorischen Fähigkeiten und Freude an der Personalführung mögen sich melden bei der Oberschwester der chirurgischen Abteilung des Kantonsspitals Glarus.



Prättigauer Krankenhaus Schiers (Graubünden)

Das Krankenhaus Schiers liegt in unmittelbarer Nähe des Kurortes Klosters mit den herrlichen Skigebieten Parsenn-Gotschna-Madrisa.

Leider ist uns durch das Diakoniewerk Neumünster Zollikerberg der seit Jahrzehnten bestehende Vertrag gekündigt worden, so dass die noch bei uns tätigen Schwestern zurückgezogen worden sind.

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

**Pflegerinnen für
Chronischkranke**

sowie

**1 Operations-
schwester**

Zur Führung unseres schönen Spitalbetriebes wünschen wir uns

1 Oberschwester

oder

1 diplomierte Krankenschwester

die Freude hätten, diesen Posten zu übernehmen.

Wir legen grossen Wert auf eine erspriessliche Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten und des Personals.

Wir bieten unseren Schwestern eine zeitgemässe Besoldung, Fünftageswoche und angenehme Unterkünfte. Die Freitage können in unserer Ferienwohnung im nahegelegenen Kurort Klosters verbracht werden.

Richten Sie Ihre Anmeldung mit den üblichen Unterlagen an den Verwalter oder besuchen Sie uns für eine persönliche Besprechung. Telefon 081 53 11 35.

Prättigauer Krankenhaus Schiers

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg/Zürich

sucht

diplomierte Krankenschwestern

gute, neuzeitliche Bedingungen.

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

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

Krankenschwestern

zur Erlernung des Instrumentierens. Zweijährige praktische und theoretische Ausbildung zur Operationsschwester. Besoldung einer diplomierten Schwester im ersten Jahr, nachher steigend.

Ausserdem stellen wir eine

ausgebildete Operationsschwester an.

Fünftagewoche, geregelte Freizeit, moderne Unterkunft.

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

Anmeldungen sind zu richten an Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

Suchen Sie einen neuen Wirkungskreis?

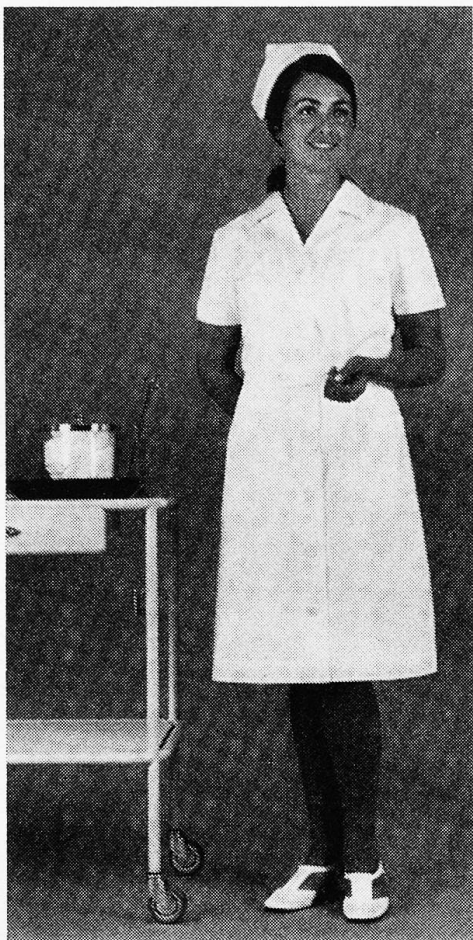
Für die Führung der **Hausapotheke** suchen wir eine

diplomierte Krankenschwester

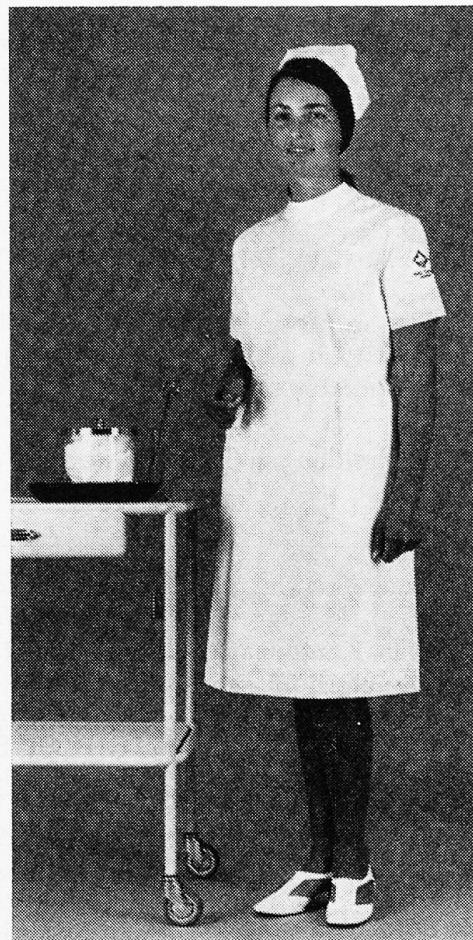
Wir bieten neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen entsprechend der Solothurner kantonalen Regelung, Fünftagewoche.

Wenn sich eine Schwester in diesem Gebiet noch nicht auskennt, würde sie angelernt. Wir sind eine Mehrzweckheilstätte, 900 m ü. M., an aussichtsreicher Jurahöhe, 12 km von Olten entfernt, mit direkter Busverbindung Olten—Allerheiligenberg.

Interessentinnen werden eingeladen, mit der **Verwaltung der Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg** Verbindung aufzunehmen. Post: 4699 Allerheiligenberg, Tel. 062 46 31 31.



◀ 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 eingeht.

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

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



Telefon 064 81 14 42

IRIS MODE SA

5053 STAFFELBACH AG

Bestellkarte für Schwesternschürzen

Senden Sie mir sofort per Nachnahme:

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

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

Ort und Datum: _____

Genaue Adresse: _____

Unterschrift: _____

Œuvre de la Sœur visitante, 2520 La Neuveville

cherche

sœur visitante

(éventuellement couple)

Beau logement au centre de la ville à disposition. Entrée immédiate ou à convenir.

Faires offre au président M. W. Mader, 50, Prés-Guëtins, 2520 La Neuveville, téléphone privé 038 7 97 29, bureau 038 7 91 42.



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

Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

Wullschlegler & Schwarz

Telefon (061) 23 55 22

4001 Basel

Unterer Heuberg 2-4

Das **Kreisspital für das Freiamt, 5630 Muri AG**, sucht zur Eröffnung der neuen medizinischen Abteilung mit Intensivpflegestation auf Juni 1969

1 Abteilungs-Oberschwester

Wir bieten eine verantwortungsvolle und vielseitige Tätigkeit zu zeitgemässen Arbeitsbedingungen.

Offerten mit Lebenslauf und Zeugnissen sind an die Verwaltung zu richten.

Wir suchen zufolge Verheiratung der jetzigen Stelleninhaberin für die geburtshilfliche Abteilung unseres Spitals eine

Hebamme oder Hebammenschwester

zur regulären Anstellung.

Wir bieten selbständige Stellung, sehr gute Besoldung, Fünftagewoche, Pensionskasse. Stellenantritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Schwyz, 6430 Schwyz.

Krankenhaus Romanshorn

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

diplomierte Krankenschwestern

mit Ausbildungsmöglichkeit zur Narkose- oder Instrumentierschwester

Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke Schwesternhilfen

Offerten mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltung des Krankenhauses Romanshorn, 8590 Romanshorn.

Krankenhaus, 9050 Appenzell

Wir suchen eine

diplomierte Krankenschwester

die in unserem guteingerichteten Operationssaal zum Instrumentieren angelernt werden könnte oder bereits Kenntnisse darin besitzt.

Eintritt ist möglichst bald erwünscht.

Wir bieten geregelte Freizeit, Fünftagewochen, nette Unterkunft und zeitgemässe Besoldung.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses, 9050 Appenzell, Telefon 071 87 16 86.

3 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

März 1969 62. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Mars 1969 62^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés

*Winterthur erwartet
Sie im Mai, zum
SVDK-Kongress 69
mit Delegierten-
versammlung*

*Winterthour
vous attend en mai,
lors du
Congrès-ASID 69
avec Assemblée des
délégués*



Photo Maurer, Zürich

Noch heute sterben auf der ganzen Welt jährlich mehr Leute an Tetanus als an Diphtherie und Typhus abdominalis zusammen. Allein in der Bundesrepublik Deutschland waren es von 1962 bis 1967 jährlich 100 bis 150 Menschen. Die durchschnittliche Mortalität aus der Weltliteratur beträgt 60 Prozent aller Tetanuskfälle. Die grössten Ueberlebenschancen haben Patienten im zweiten und dritten Lebensjahrzehnt. Vor dem Einsatz speziell geschulter Krankenschwestern endete, nach den Angaben von Prof. Wiemers (Institut für Anästhesiologie der Universität Freiburg im Breisgau), ein schwerer Tetanus bei Patienten über 60 Jahren in jedem Falle mit dem Tode, dagegen bei Patienten unter 60 Jahren und schwerem Tetanus noch bei 80 Prozent dieser Fälle. Mit der modernen Behandlung ist heute die Mortalität bei Patienten unter 60 Jahren auf 25 Prozent, im Gesamtdurchschnitt je nach Untersucher auf 27 bis 36 Prozent gesunken. Dort, wo die moderne Therapie des schwereren Tetanus mit Muskelrelaxantien und Dauerbeatmung durchgeführt werden kann, haben nicht nur die zunehmende ärztliche Erfahrung auf diesem Gebiet zu der doch wesentlichen Verbesserung der Ueberlebenschancen geführt, sondern ebenso sehr der Einsatz speziell geschulter Krankenschwestern und -pfleger. Dies veranschaulicht eine Statistik von Prof. Wiemers über 222 Fälle, die in drei Jahresgruppen aufgeteilt sind, nämlich von 1930 bis 1953, ohne künstliche Beatmung, von 1954 bis 1962 unter Sammlung von Erfahrungen mit künstlicher Beatmung und von 1963 bis 1966 unter Pflege auf einer eingewöhnten Intensivpflegestation. Dabei betrug die Mortalität in diesen drei Gruppen 58 Prozent, 43 Prozent und schliesslich 36 Prozent.

¹ Dr. med. A. Alder, Chefarzt der Anästhesieabteilung des Kantonsspitals Aarau

Bevor wir uns der Behandlung der Krankheit zuwenden, welche die Schwestern besonders interessieren dürfte, wollen wir noch einige andere grundlegende Tatsachen kennenlernen.

Bakteriologisch sind die Erreger anaerobe, sporenbildende, grampositive Stäbchen, die zur Gruppe der *Clostridien* gehören. *Clostridium* heisst Spindel. Die Bazillenleiber sind durch die darin enthaltenen Sporen (Endosporen) an einem Ende spindelförmig aufgetrieben. In die krankheitserregende Gruppe dieser Clostridien gehören die Erreger des Botulismus (Fleischvergiftung), des Gasbrandes und des Tetanus. Die *Toxine* (Giftstoffe) der Stäbchen entwickeln sich hauptsächlich beim Zerfall der Bazillen. Man unterscheidet bei ihnen *Tetanolysine*, die im Laborversuch die Blutkörperchen zerstören, und *Tetanospasmine*, die die klinischen Krämpfe auslösen. Die Toxine werden bei peroraler Aufnahme zerstört. Die Ausreifung der Sporen erfolgt nur unter streng anaeroben Bedingungen und wird durch das gleichzeitige Vorhandensein sauerstoffverbrauchender Bakterien begünstigt (Mischinfektion!). Nekrotisches Gewebe fördert daher die Entwicklung.

Die Verbreitung der Toxine im menschlichen Körper ist noch nicht völlig geklärt. Sicher findet eine Weiterleitung in den Lymphbahnen der Nerven zum Zentralnervensystem hin statt. Die Toxine greifen dann vor allem an den Vorderhornzellen des Rückenmarkes und an den motorischen Endplatten der peripheren Nerven an. Die Diffusion aus diesen Gebieten auf die Gegenseite des Rückenmarkes, die sensiblen Bahnen (Schmerzen!) und ins Blut ist erwiesen.

Der *Stuhl von pflanzenfressenden Tieren*, besonders von Pferden, bildet das Dauerreservoir der praktisch überall vorhandenen Erreger. Offenbar blieben die Eigenschaften

der Bazillen seit der ersten Beschreibung des Tetanus durch Hippokrates unverändert. Es werden jedoch dauernd regionale Häufungen und Virulenzsteigerungen, ohne jegliche Regelmässigkeit oder Gesetzmässigkeit, beobachtet. Im Gegensatz zu andern Erregern stellt sich keine Resistenzbildung gegen Antibiotika ein. Zu- und Abnahme der Häufigkeit der klinischen Erkrankungen erscheint unabhängig von prophylaktischen Massnahmen.

Eintrittspforte in den menschlichen Körper sind vor allem Wunden, die durch grosse Gewalteinwirkungen entstanden sind. In rund einem Drittel aller Fälle kann sie überhaupt nicht gefunden werden.

Die *Inkubationszeit* beträgt zwei bis dreissig Tage, im Mittel fünf bis sechzehn Tage. Es scheint eine gewisse Relation zwischen der Inkubationszeit und dem Schweregrad der Erkrankung zu bestehen. Der eindeutige Beweis dafür fehlt jedoch.

Die *bakteriologische Diagnose* ist mikroskopisch, d. h. ohne Tierversuch, kaum möglich, da es sehr zahlreiche sporenbildende, grampositive Stäbchen gibt, die nicht Krankheitserreger sind. Dieser Teil der Diagnose erfolgt deshalb im Tierversuch an Maus oder Meerschweinchen. Die Tiere sterben in Krämpfen, falls der implantierte Erreger wirklich *Clostridium tetani* war.

Aus **Pathologie und Klinik** des Krankheitsbildes möchte ich folgendes herausheben:

Dem klinischen Bild, das ich hier als bekannt voraussetzen möchte, liegt eine schwere Allgemeinintoxikation, mit Störungen der Willkürinnervation, Schädigung der quergestreiften Muskulatur, der Herzmuskulatur und der vegetativen Funktionen zugrunde. Die *Krämpfe* sind durch krankhafte Veränderungen der physiologischen Hemmvorgänge im Bereich der motorischen Vorderhornzellen verursacht, so dass bereits normale sensible Reize einen Krampf auslösen. Der Kreislauf ist sehr labil, und es besteht eine erhöhte Disposition zu plötzlichem Herzstillstand. Regelmässig beobachtet man ferner eine Anämie.

Es gibt *primär* leichte und schwere Fälle, es werden also nicht einfach verschiedene Stadien je nach Schweregrad durchlaufen.

Wenn die kritische Phase überlebt wird, endet die Krankheit in Heilung. Die Schwere des Tetanus ist beim klinischen Ausbruch bereits festgelegt. Vorausgehend beobachtet man leichte Krämpfe an den Muskeln der Infektionsstelle. Eigenartigerweise bleiben Unterarme und Hände meist von Spasmen frei.

Histologisch, d. h. unter dem Mikroskop betrachtet, beobachtet man an der betroffenen Muskulatur zuerst schwere Degenerationserscheinungen, später den Zerfall von Muskelfasern und am Schluss Atrophie der Muskulatur, welche von Bindegewebssträngen durchsetzt wird. Es ist noch ungeklärt, ob diese mikroskopischen Veränderungen auf dem Nervenweg oder durch direkte toxische Schädigung der Muskulatur entstehen.

Das gesamte klinische Bild ist allein Folge der Toxinwirkung und hat sich im Wandel der Zeiten praktisch nicht verändert. Der Tetanus allein macht weder Fieber noch Leucocytose! Diese so häufig beobachteten Störungen werden durch begleitende Komplikationen ausgelöst. Bei mildem Verlauf ist die **Diagnose** oft schwierig zu stellen. Nach der Literatur ist das zuverlässigste Zeichen der sogenannte «*Risus sardonicus*», also die einem ironischen Lächeln gleichende Verziehung der Mundpartien durch Muskelverkrampfung und auch die bei blosser Berührung erfolgende Verkrampfung der Kaumuskulatur (*Masseterkrampf*). *Fehldiagnosen* erfolgen daher oft bei retropharyngealen Abszessen, Zahneiterungen, Kieferosteomyelitis, Encephalitis und Hypocalcaemie, also bei Erkrankungen, die ihrerseits zu einer Verkrampfung der Kau- und Gesichtsmuskulatur führen können.

Der oft tödliche Ausgang der unbehandelten Krankheit beruht in der Regel entweder auf Störungen der Atmung während der Krämpfe (Asphyxie) oder auf einem plötzlichen Kreislaufstillstand wegen der Auswirkung der Toxine auf die Gefässe und das Herz.

Die häufigsten Komplikationen des *behandelten* Tetanus sind Pneumonie, Thrombophlebitis, Lungenatelektasen, Decubitus und Magen-Darm-Blutungen. Diese Komplika-

tionen bedingen, auch bei sorgfältigster Behandlung, die noch immer hohe Mortalität der Krankheit.

Die **Behandlung des Starrkrampfes** können wir in zwei Hauptgebiete aufteilen, nämlich in

- a) die bakteriologisch-serologische Therapie und
- b) die allgemeine Therapie.

a) Die bakteriologisch-serologische Therapie

Amerikanische und europäische Statistiken lassen keinen Schluss zu, ob die Behandlung mit sogenannten Gegengiften (*Antitoxine*) wirksam ist oder nicht. Früher wandte man von Tieren gewonnene Antitoxine in riesigen Dosen an, heute stehen uns in Form des *Hyperimmun-Antitetanus-Gammaglobulins* menschliche Antitoxine zur Verfügung. Moderne Bearbeiter des Gebietes zweifeln die Wirksamkeit von Antitoxinen überhaupt an. Das menschliche Hyperimmun-Gammaglobulin wirkt nicht anders als die tierischen Seren, bietet jedoch die Vorteile des Fehlens von Nebenwirkungen (Allergien und Polyneuritis) und der längeren Verweildauer im Organismus. Nach Ausbruch der Krankheit kann man davon 5000 E i. m. injizieren. Einen viel besseren Schutz gegen die Erkrankung bieten die Gegengifte, die vom Körper selber gebildet werden, nachdem man ihn durch Injektion von *Tetanus-Anatoxal* dazu gezwungen hat. Das Tetanus-Anatoxal besteht aus Tetanustoxinen, die serologisch derart abgeändert wurden, dass sie wohl den Körper zur Bildung von Gegengiften veranlassen, dass sie aber anderseits klinisch nicht mehr giftig wirken. Die Injektion von aus andern Individuen stammenden Gegengiften bezeichnet man als **passive Immunisierung**, die Anregung körpereigener Gegengifte durch Injektion von Tetanus-Anatoxal als **aktive Immunisierung**. Da der Körper bei der aktiven Immunisierung zur Bildung der Gegengifte Zeit braucht, ist sie als Behandlung des schon ausgebrochenen Tetanus ungeeignet, stellt dagegen die beste vorbeugende Massnahme (Prophylaxe) gegen den Ausbruch der Krankheit dar. Ebenso kommt

die sogenannte aktive Schnellimmunisierung durch fünfmalige Injektion von Anatoxal im Abstand von je zwei Tagen als therapeutische Massnahme zu spät.

Die Erkrankung an Tetanus hinterlässt keine Immunität! Wahrscheinlich sind die während der Erkrankung produzierten Toxinmengen wohl genügend gross, um die klinische Erkrankung auszulösen, jedoch zu klein, um zu einer wirksamen Gegengiftbildung Anlass zu geben. Will man daher den Erkrankten vor weiteren Starrkrampfinfekten in seinem Leben schützen, darf man es unter keinen Umständen unterlassen, am Ende seines Spitalaufenthaltes noch die aktive Immunisierung mit Tetanus-Anatoxal einzuleiten.

Das Wachstum der Tetanusclostridien wird durch *Antibiotika*, insbesondere durch Penicillin und Tetracycline, gehemmt, während die Sporen der Bakterien unangegriffen bleiben. Die Wirksamkeit einer antibiotischen Therapie ist unbestritten. Man soll sich bewusst sein, dass die einmal in den Körper ausgeschütteten Toxine der Bakterien durch die Antibiotika nicht vernichtet werden, dass also die Antibiotika durch Wachstumshemmung der Clostridien bloss das Andauern der Toxinproduktion verhindern. Falls die Eintrittspforte der Krankheit bekannt und somit exzidiert ist, kann man die Antibiotika zur Behandlung der Komplikationen aufsparen, falls die Eintrittspforte nicht gefunden wird, müssen sie während der gesamten Behandlungsdauer verabreicht werden.

b) Die allgemeine Therapie

1.

Da Fälle mit unbekannter Eintrittspforte gleich verlaufen wie die mit ausgedehnter *Wundexzision*, wird bei bekannter Eintrittspforte bloss eine normale Wundversorgung ausgeführt. Früher wurden oft breite, verstümmelnde Exzisionen gemacht, in der Meinung, vorhandene Keime und Sporen nur so mit Sicherheit zu entfernen.

2.

Jeder Patient, dessen Tetanuskrämpfe sich über den ganzen Körper ausbreiten, muss sofort *tracheotomiert* werden, um bei Aus-

setzen der Atmung innerhalb kürzester Frist künstlich beatmen zu können. Man soll nicht asphyktische Zwischenfälle abwarten. Bei leichten und mittleren Fällen darf man mit der Tracheotomie zuwarten. Man muss dann aber das Verhalten der Blutgase (Sauerstoff und Kohlensäure) genau verfolgen, um den Eingriff rechtzeitig vornehmen zu können. Bei diesen Fällen müssen ein Notintubationsbesteck, ein Beatmungsbeutel und die Medikamente zur Durchführung einer Intubation griffbereit neben dem Patienten liegen. Selbstverständlich soll eine intravenöse Dauertropfinfusion den Zugang zum Kreislauf offenhalten. Die Tracheotomie erfolgt am besten in Intubationsnarkose und nicht in Lokalanästhesie, um allen Situationen gewachsen zu sein. Gummitrachealkanülen sind Metallkanülen vorzuziehen, da sie den anatomischen Verhältnissen bedeutend besser angepasst werden können. Alle 48 Stunden werden die Kanülen ausgewechselt. Die sterile Bronchialtoilette erfolgt durch regelmässiges Absaugen gemäss den bekannten Regeln. Handelt es sich um Kinder unter sieben Jahren, wird die Tracheotomie ersetzt durch *nasale Intubation* mittels eines Kunststofftubus.

3.

In keinem Tetanusfall kann auf eine *allgemeine Sedation* verzichtet werden. Dazu hat sich bei uns am besten die kombinierte Anwendung von Valium (Diazepam) und des sogenannten lytischen Cocktails (Pethidin, Phenergan, Serpasil) bewährt. Da das Diazepam muskelerschlaffende Eigenschaften besitzt und gleichzeitig vegetativ dämpft, können mildere Fälle ohne Beatmung genügend beruhigt werden. Diazepam und lytischer Cocktail werden am besten in kleinen intravenösen Gaben in Zeitabständen verabfolgt, die zwischen 30 und 90 Minuten schwanken.

4.

Lassen sich bei einer Dosierung von 1 bis 1,5 mg/kg Körpergewicht in 24 Stunden Diazepam und total 2 mg/kg Körpergewicht Pethidin im Cocktail generalisierte Krampfanfälle nicht unterdrücken, müssen zusätzlich *Muskelrelaxantien* verabreicht werden, was automatisch eine künstliche Beatmung be-

dingt. Die *Muskelerschlaffung* soll nie vollständig sein, damit der Patient beim Absaugen noch hustet und bei mechanischen Schwierigkeiten, die bei solchen Behandlungen immer wieder aufzutreten pflegen, nicht sofort in eine schwere Ateminsuffizienz (Asphyxie) gerät. In Zweifelsfällen gibt uns die Blutgasanalyse (Bestimmung des Kohlensäure- und Sauerstoffgehaltes des Blutes) genau Auskunft, ob eine Beatmung notwendig ist oder nicht. Keinesfalls ist damit zuzuwarten, bis sich pulmonale und cardiale Schädigungen durch Sauerstoffmangel eingestellt haben. Bei uns hat sich die Anwendung des schnell und kurz (10 bis 15 Minuten) wirkenden Muskelrelaxans Alloferin (Nor-Diallyl-Toxiferin) in regelmässigen i. v. Gaben von 1 bis 2 mg sehr gut bewährt. Die Erschlaffung kann damit, ohne Nebenwirkungen, leichter gesteuert werden als mit lang wirkenden Relaxantien.

Heutzutage sterben die Tetanuspatienten in unsern Regionen kaum mehr am Grundleiden, sondern meistens an den Komplikationen der Behandlung, wobei unerwünschte Zwischenfälle und Folgen der Dauerbeatmung im Vordergrund stehen. Kurzdauernde Zustände schwerer *Hypoxie*, wie z. B. bei Verlegung der Trachealkanüle, durch eingetrockneten Schleim oder bei zu lange dauerndem trachealem Absaugen, oder auch längerdauernde leichte Hypoxien, wie z. B. bei Pneumonien oder Undichtigkeiten im Beatmungssystem genügen bei diesen Kranken, um einen Kreislaufstillstand zu provozieren, da sie wegen der Toxinwirkungen auf Herz und Gefässe sowieso dazu disponiert sind. Damit kommt dem Verantwortungsbewusstsein, der Einsatzbereitschaft und der Sorgfalt der pflegenden und überwachenden Krankenschwester grösste Bedeutung zu! Beste Resultate sind nur erreichbar, wenn das Pflegepersonal auf diese schwierige Arbeit durch Schulung auf einer Intensivpflegestation und in theoretischen Kursen speziell vorbereitet wurde.

Die Erinnerung an die Behandlungsphase der Krankheit fehlt bei den meisten Patienten, bei einigen sind verwischte Erinnerungsreste aufdeckbar. Das Bewusstsein ist

während der Therapie durch die sedierenden Medikamente getrübt, aber nicht erloschen.

Für die **Pflege der Beatmungspatienten** möchte ich noch einige Punkte besonders herausstreichen:

Das Absaugen durch die Trachealkanüle muss steril erfolgen, der Absaugkatheter darf nie mit den Händen berührt werden. Zur Lösung des Bronchialschleimes wird der Thorax mehrmals täglich während einiger Minuten abgeklopft. Um der Ausbildung von Atelektasen (nicht mit Luft gefüllte Lungenpartien) vorzubeugen, sollen die Lungen in regelmässigen Zeitabständen, z. B. stündlich, mittels eines Beatmungsbeutels leicht überbläht werden. Wegen der Tracheotomie wird die Einatemluft nicht mehr in Nasen- und Mundhöhle vorgewärmt und befeuchtet. Diese Aufgabe müssen wir übernehmen, indem wir auf der Einatmenseite der Beatmungsmaschine eine wirksame *Befeuchtungsapparatur* montieren. Nicht hundertprozentig angefeuchtete Luft führt unweigerlich zur Entwicklung einer schweren Bronchitis und meist in deren Folge zu Pneumonien. Gewöhnliche Verdunstergefässe befeuchten die Luft zu wenig. Wir müssen entweder spezielle Erzeuger kalter Nebel (Nebulisatoren) oder aber heizbare Verdunster mit grosser Verdunstungsfläche anwenden. Eine genügende Befeuchtung erzeugen z. B. die Nebulisatoren von Bird, Engström und De Vilbiss.

Die Patienten sollen *nicht im Dunkeln*, sondern bei guter Beleuchtung gepflegt werden, um jederzeit Veränderungen im Aussehen des Patienten feststellen zu können. Die Zeiten der Schlafzimmerbeleuchtung beim Tetanus sind vorbei.

Die weiteren Massnahmen bei der Pflege des schwereren Tetanus entsprechen denjenigen bei Bewusstlosen. Vor allem ist auf die *Vermeidung von Decubitus* durch regelmässiges Umlagern zu achten.

Trotz aller moderner Kenntnisse ist eine intravenöse *Ernährung* heute immer noch der peroralen unterlegen. Dies gilt speziell in bezug auf die Kalorienzufuhr. Erfahrungsgemäss benötigen gerade die Tetanus-

patienten eine reichliche Kalorienzufuhr (mindestens 2000 bis 3000 Kalorien/24 Stunden), da sie sonst eigenes Gewebe, vor allem Muskelgewebe, abbauen. Wir führen bei ihnen eine Magensonde ein und ernähren mit Sondenkost. Der Nachteil, dass sich oft Durchfälle entwickeln, muss in Kauf genommen werden. Durch einen eingeführten Venenkatheter wird selbstverständlich der Weg zur Blutbahn dauernd offengehalten.

Die Wärmeregulation ist bei den Patienten in der Regel gestört, so dass geringe Begleitinfekte oder auch die nicht ganz unterdrückten Muskelkrämpfe zu Fieber führen. Wegen des sonst zu hohen Energieumsatzes ist es von Vorteil, die Körpertemperatur durch künstlichen Wärmeabtransport (Eisauflegen oder Ventilator) im Normbereich zu halten.

Lungenauskuktion, Lungenperkussion, Thoraxröntgen, Bestimmungen von Haemoglobin, Haematocrit, Gesamteiweiss, Harnstoff und Elektrolyten werden in regelmässigen Zeitabständen ausgeführt.

Mit der Beatmung kann aufgehört werden, wenn keine generalisierten Krämpfe mehr auftreten. Wegen der schon früher beschriebenen degenerativen Veränderungen der Muskulatur und der sich fast immer einstellenden bronchopulmonalen Komplikationen, ist das Ausschleichen mit der Beatmung trotz des Fehlens von Muskelkrämpfen sehr oft mit Schwierigkeiten verbunden und beansprucht einige Tage.

Der Kernpunkt der modernen Tetanusbehandlung ist eine lückenlose Betreuung der Kranken durch speziell in der Reanimation geschultes Personal! Hier ersetzt kein Monitor eine Schwester! Moderne Erfolgsstatistiken beweisen, dass die immer noch hohe Mortalität einzig und allein durch die Behandlung auf speziell eingerichteten Reanimationsstationen gesenkt werden kann. Nur so lassen sich die oft tödlich verlaufenden technischen Komplikationen der Behandlung (und nicht der Krankheit) auf ein Minimum reduzieren.

Aber auch wenn dieses Minimum dank intensiver Bemühungen von Aerzten und Schwestern erreicht wird, sterben von den

schweren Fällen immer noch ein Viertel bis ein Drittel. Daher kommt der Verhinderung des Ausbruchs der Krankheit, also der **Prophylaxe**, beim Tetanus grösste Bedeutung zu. Sie erfolgt am wirksamsten durch die aktive Immunisierung mit drei Injektionen von Anatoxal im frühen Kindesalter (am besten in den ersten Lebensmonaten, ab Ende des zweiten), im Abstand von je drei bis vier Wochen. Die durch die Impfung hervorgerufenen Gegengifte (Antikörper) werden im Verlaufe der Jahre im Körper abgebaut, jedoch bleibt die Bereitschaft zur sofortigen Neubildung erhalten. Nach der dritten Injektion von Anatoxal dauert der Impfschutz im Durchschnitt zehn Jahre. Der Gehalt des Organismus an Antikörpern soll daher im Schulalter durch eine einmalige

Injektion von Anatoxal erneuert werden, ebenso bei jeder Verletzung, die tetanuserkrankend ist. Die Wirkung der Impfung wird durch Beifügung anderer Impfstoffe nicht abgeschwächt. Man pflegt daher die Säuglinge meist gleichzeitig gegen Diphtherie und Pertussis zu impfen, indem man den Impfstoff Di-Te-Per verwendet.

Die Vermeidung der Tetanuserkrankung ist also eine wichtige Aufgabe vor allem der Kinderärzte. Bei der Behandlung der ausgebrochenen Krankheit aber sind wir Aerzte sehr weitgehend auf die wertvolle Mitarbeit speziell geschulter Schwestern und Pfleger angewiesen.

Literaturangaben können beim Verfasser angefordert werden.

Schwestern forschen

Die Meinung, dass Forschung sich vorwiegend auf naturwissenschaftliche Fächer beschränkt und nur von eigentlichen, kompetenten Fachleuten betrieben werden kann, ist bei uns noch stark verbreitet. Doch werden nicht nur Forschungen in diesem Bereich und in der Medizin angestellt, sondern auch in geisteswissenschaftlichen Gebieten (Sprachen, Geschichte, Religion, Philosophie u. a. m.), und in neuerer Zeit sind Zweige erwachsen, die unsere Gegenwart zum Objekt der Forschung machen (z. B. Soziologie, Politik, Nationalökonomie, Testpsychologie usw.). Es gibt neben «zünftigen» Forschern immer wieder Menschen, die aus Freude am Beobachten und Erproben und aus Lust am Zusammentragen und Sichten von Dokumenten, mündlichen und schriftlichen Ueberlieferungen und aus Interesse am kritischen Werten von Fakten massgebliche Beiträge zur Forschung und für die Wissenschaft leisten. (Wir erinnern z. B. an die erfreulichen Unternehmungen «Schweizer Jugend forscht».) In zahlreichen Menschen, die sich intensiv mit ihrem Beruf, den sie lieben, beschäftigen, erwacht oft auch der Wunsch, sich in ihrem eigenen Gebiete weiterzubilden, Neues zu suchen, Unbekanntes zu erforschen und bestimmte Probleme, die die Zeit bringt, zu bearbeiten. Dies in zunehmendem Masse auch auf dem weiten Feld der *Krankenpflege*.

In einem Artikel der ICN-Zeitschrift «*International Nursing Review*», Vol. 15, No 2, 1968, be-

richtet *Alla Leminen* eingehend über die Entstehung des

finnischen Forschungsinstitutes für Krankenschwestern

(«*Finnish Nurses found their own Research Institute*»). Seit 1950 haben sich an die 40 finnische Krankenschwestern einen akademischen Grad erworben, und zwar auf den Gebieten der Pädagogik, der Philosophie und der Soziologie. Dadurch wurde ihr Horizont erweitert, vieles an Material wurde zusammengetragen und erforscht, was der Krankenpflege im weitesten Sinne zugute kommt. Gerne nehmen finnische Krankenschwestern an Fortbildungskursen und Seminarien teil, die methodischen Forschungen in der Krankenpflege verwandten Gebieten dienen.

Mit der Zeit wuchs der Wunsch, ein eigenes *Forschungszentrum* ins Leben zu rufen. Die finnische *Stiftung für Krankenpflegeausbildung* und der *Finnische Schwesternverband* haben darum ihre Kräfte zusammengespant, um ihr Ziel zu erreichen. 1966 konnte das Institut eröffnet werden, das von einer Gönnergesellschaft finanziert wird. Es liegt auf der Hand, dass die Schwestern, die sich weiterbilden möchten, persönliche und finanzielle Opfer bringen müssen.

(Schluss Seite 112 unten)

«Anklage wegen fahrlässiger Tötung»

Unter dieser schweren Anklage stand seit September 1964 eines unserer Mitglieder auf Grund eines tödlich verlaufenen Narkosezwischenfalls, der sich ein Jahr zuvor in einem Landspital ereignet hatte, und an dessen Folgen ein Kind sterben musste.

Die Untersuchung ergab, dass offenbar vom Assistenzarzt zu tief intubiert worden war und eine anschliessende Kontrolle durch diesen unterlassen wurde. Die für die Führung einer Narkose nur sehr mangelhaft ausgebildete Schwester konnte den folgenschweren Irrtum nicht erkennen. Die Patientin starb einige Monate später an einem Gehirnschaden infolge einer Hypoxämie.

Das Gericht hatte nun aus den Verhandlungen, die sich leider jahrelang hinzogen, die Schuldfrage abzuklären, was angesichts des medizinischen Fachgebietes und diverser widersprüchlicher Expertisen für Laien ausserordentlich schwer war. Ende Januar 1969 kam es zu einem vollständigen Freispruch der Schwester, unter Zuerkennung einer Entschädigungssumme von 6000 Fr. für Spesen, Parteikosten und für angetanes Unrecht (tort moral). Chefarzt und Assistenzarzt wurden schuldig befunden der fahrlässigen

Tötung, wobei dem Chefarzt allein die Tatsache zur Last gelegt wurde, dass er die Narkose in nicht zu verantwortender Weise einer hiezu ungenügend ausgebildeten Schwester übertragen hatte. Beide Aerzte haben durch ihre Verteidiger in vollem Umfang zuhanden des Obergerichts appelliert.

Diese bedauerlichen Ereignisse sollten jeder Krankenschwester eine Warnung sein und sie davon abhalten, Aufgaben zu übernehmen, zu denen sie weder genügend ausgebildet, noch auf Grund ihres Anstellungsvertrages verpflichtet ist. Sie hat, ob alt oder jung, das Recht, ja die Pflicht, solche Aufgaben abzulehnen.

Dank seinem Rechtsschutzfonds war es dem SVDK möglich, in der erwähnten Strafsache, deren Ausgang für unsern Beruf von grundsätzlicher Bedeutung war, einen finanziellen Beitrag zu leisten. Die nicht minder wichtige menschliche Unterstützung und Betreuung erfuhr die angeklagte Schwester immer wieder durch die Präsidentin und die Sekretärin ihrer SVDK-Sektion.

Erika Eichenberger, Zentralsekretärin

Es war die wohl überlegte Absicht, das Institut anfänglich klein zu halten, um sich nicht zu überfordern. Eine erste Etappe ist für fünf Jahre geplant worden. Zwei Fachleute stehen dem Institut, dessen Forschungsarbeit von einem Rat von Hochschulprofessoren überwacht wird, zur Verfügung. Gegenwärtig werden verschiedene Arbeiten durchgeführt, von denen uns zwei besonders interessieren dürften, nämlich eine Studie über die *Grundlagen der Krankenpflege* und eine Untersuchung über die *Beteiligung der Krankenschwestern an Beschlussfassungen in den Krankenhäusern*. K.S.

Pulsometer Relhor

Wie das Inserat auf Seite 44 zeigt, wird ein kleiner Apparat in den Handel gebracht, welcher erlaubt, ohne selber zählen zu müssen, die Pulsfrequenz festzustellen. Die Herstellerfirma würde sich freuen, wenn zahlreiche Krankenschwestern diesen Apparat ausprobieren und ihre Ansicht dazu äussern wollten. Wer sich dafür interessiert, wende sich an folgende

Adresse:

Relhor S. A., 74, rue du Locle, 2300 La Chaux-de-Fonds.

Hémorragies de la partie haute du tube digestif

Dr B. Haldimann¹

Introduction

Une hémorragie digestive peut se manifester selon sa localisation par une hématomèse ou par un méléna. L'hématomèse est un vomissement de sang qui peut être rouge ou noirâtre s'il a été en contact avec le suc gastrique. Le méléna est une selle noire dont l'aspect rappelle celui du goudron. Le sang doit rester environ 8 heures dans le tube digestif pour devenir noir, le méléna a donc sa source en général en amont du jéjunum, mais une hémorragie sur la deuxième partie du grêle ou sur le côlon droit peut parfois produire un méléna. Inversément, on peut trouver du sang rouge dans les selles quand l'hémorragie est haute et que le transit est accéléré, comme c'est souvent le cas dans les hémorragies massives, duodénales par exemple. Après une hémorragie massive, unique, il y a des selles goudron durant plusieurs jours et du sang occulte décelable à l'épreuve de la benzidine durant une dizaine de jours. Un traitement au fer, au bismuth ou au charcoal peut simuler un méléna.

Un diagnostic étiologique précis est difficile à poser, surtout quand l'hémorragie survient comme épisode unique et les apparences sont souvent trompeuses. Ainsi, le 15 % des cirrhotiques ont un ulcère gastro-duodéal qui peut saigner, alors qu'on est enclin à penser que ce sont les varices œsophagiennes qui saignent. Des érosions gastriques, cause de l'hémorragie, ne sont pas retrouvées à la gastroscopie après une semaine. D'autre part, on peut trouver un ulcère chronique et c'est un ulcère aigu qui saigne. Ces quelques remarques montrent déjà l'importance des examens endoscopiques pour établir le diagnostic avec précision, mais ces examens ne sont pas toujours réalisables.

Dans le 10 à 15 % des cas d'hématomèse et de méléna on ne pose pas de diagnostic étiologique, même après avoir fait des examens radiologiques, endoscopiques et parfois même après exploration chirurgicale.

Dans le *diagnostic différentiel des hémorragies digestives* hautes qui peuvent conduire à l'hématomèse ou au méléna, entrent en considération:

- le sang dégluti d'origine rhinopharyngée
- une hémorragie à partir d'un angiome stellaire qui peut se localiser à la muqueuse pharyngée
- une œsophagite saigne rarement de façon massive, mais comme cette maladie est très fréquente, cette étiologie ne doit pas être négligée
- la rupture de varices œsophagiennes
- les lésions de l'œsophage par un corps étranger ou un produit caustique
- les ulcères du bas œsophage
- les tumeurs bénignes et malignes de l'œsophage
- le syndrome de Mallory-Weiss qui est une lacération longitudinale du bas œsophage due à un vomissement violent

Au niveau de l'estomac les hémorragies peuvent être dues:

- à un ulcère aigu ou chronique
- à une gastrite
- à des érosions
- à une tumeur
- à une hernie hiatale
- à la rupture d'un vaisseau sclérosé
- à du tissu pancréatique ectopique
- à une opération. (Le 1 % des malades saignent après une résection gastrique)

Au niveau du duodénum les hémorragies peuvent être dues:

- à un ulcère
- à la présence de tissu ectopique, en particulier pancréatique

¹ Dr B. Haldimann, médecin assistant à l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds

- à une tumeur
- à la rupture d'un anévrysme aortique dans le duodénum.

Mais la plus grande partie des hémorragies digestives hautes sont dues à un ulcère gastrique ou duodénal et à la rupture de varices oesophagiennes.

Hémorragie sur ulcère gastroduodénal

L'ulcère gastroduodénal est de loin la cause la plus fréquente des hémorragies digestives puisqu'il est en cause dans le 70 à 90 % des cas. L'hémorragie est une complication deux fois plus fréquente que la perforation. La tendance au saignement est plus marquée durant la première année de la maladie. L'ulcère peut faire une hématomèse ou un méléna seul, surtout s'il est duodénal. Les ulcères gastriques saignent un peu plus souvent que les duodénaux. Il est assez fréquent que l'hémorragie soit le premier symptôme d'un ulcère, environ dans le 10 % des cas. Les ulcères «silencieux» sont plus fréquemment gastriques que duodénaux. En général l'hémorragie fait cesser la douleur et un ulcère qui a saigné guérit rapidement. Diverses situations comportant un *élément de stress* peuvent produire des ulcères aigus, très souvent multiples et susceptibles de saigner. La plus classique de ces situations est l'ulcère généralement duodénal, décrit par *Curling*, après des brûlures cutanées étendues. Avant l'ère des antibiotiques la pneumonie à pneumocoque s'accompagnait souvent d'un ulcère aigu. *Cushing* a montré l'existence de tels ulcères après des lésions cérébrales ou une intervention intracrânienne, enfin on peut les rencontrer chez des emphysémateux. Le mécanisme en cause est un stimulus hypothalamo-hypophysaire qui déclenche une augmentation de la sécrétion gastrique par l'intermédiaire d'une libération d'hormones corticosurréaliennes. Les ulcères aigus sont en général peu profonds et difficiles à voir radiologiquement. La *gastroscopie* permet plus souvent de reconnaître la lésion quand elle est pratiquée assez tôt après l'hémorragie.

Il n'a pas été possible de mettre en évidence des facteurs déclenchant l'hémorragie de façon régulière. Parfois on retrouve dans l'anamnèse un effort inhabituel, une émotion, une infection, un abus d'alcool. On a observé que les hémorragies sont plus fréquentes au début de l'hiver. Par contre il est certain que les *anticoagulants favorisent l'hémorragie* et c'est pourquoi ils sont contre-indiqués en présence d'une maladie ulcéreuse. Certains médicaments sont ulcérogéniques, en particulier les antiinflammatoires (cortisone, aspirine, Butazolidine). Ces médicaments peuvent, soit faire saigner un ulcère préexistant, soit produire une érosion gastrique.

Symptomatologie de l'hémorragie massive

S'il s'agit d'une hématomèse, la symptomatologie est évidente. Le méléna consécutif à une hémorragie massive est souvent précédé de signes généraux: vertiges, faiblesse, frissons, transpirations, nausées, soif, et il est souvent annoncé par un besoin impérieux de déféquer. Une perte de connaissance peut survenir, assez souvent au moment de la selle. Parfois le collapse peut précéder le méléna de plusieurs heures. Les symptômes peuvent survenir la nuit et réveiller le patient. L'anxiété est souvent extrême. Une perte de moins d'un demi litre de sang n'entraîne en général pas de symptomatologie. Le volume plasmatique est alors restauré en 24 h. et le taux d'hémoglobine en deux à six semaines. Le shock peut survenir immédiatement après une hémorragie ou survenir après plusieurs heures au moment où une petite perte supplémentaire déborde les mécanismes compensatoires.

Changements hématologiques

Il faut se souvenir que l'hémoglobine et l'hématocrite ne diminuent pas immédiatement après l'hémorragie, et qu'il faut attendre quelques heures pour observer la chute de ces deux valeurs. Les plaquettes et les polynucléaires augmentent environ deux à cinq heures après l'hémorragie. La leucocytose est rare dans l'hémorragie sur rupture de varices oesophagiennes où on ren-

contre plus fréquemment une neutropénie et une thrombocytopénie dues à l'hypersplénisme. L'abaissement du TP est de règle chez les cirrhotiques, mais on peut aussi le démontrer de façon moindre en l'absence de cirrhose après une hémorragie massive.

L'examen le plus utile pour déterminer la quantité de sang perdue est la *mesure du volume circulant par les radioisotopes*. En fait on mesure la quantité de plasma en injectant des albumines marquées et on calcule le volume sanguin selon l'hématocrite.

Modifications biochimiques

L'hémorragie est suivie d'une augmentation de l'urée en raison de l'absorption intestinale de produits azotés du sang digéré. Un effet rénal n'est pas nécessaire à l'élévation de l'urée mais peut se surajouter dans les cas d'oligo-anurie due au shock. Le jeûne dû à une hémorragie persistante augmente aussi l'urée par l'accélération du catabolisme protidique. En l'absence de facteurs rénaux le retour à la normale se fait en trois à quatre jours.

Plus de 80 % des malades font de la température. S'il y a une insuffisance hépatique, l'hémorragie peut précipiter un coma hépatique par l'effet du shock au niveau du foie et par l'absorption intestinale de produits azotés d'où augmentation de l'ammoniémie.

Diagnostic précoce

L'admission d'un patient qui saigne de façon massive nécessite un traitement immédiat du shock quelle que soit l'origine de l'hémorragie. Une fois le traitement en cours il faut essayer de déterminer cette étiologie. On admet qu'un diagnostic précoce peut être posé dans le 60 % des cas. Le diagnostic est important puisque certains cas nécessitent un traitement particulier ou une intervention chirurgicale d'urgence. Les examens les plus utiles sont le *transit baryté*, l'*oesophagoscopie* et la *gastrosopie* qui peuvent être pratiqués immédiatement ou différés de quelques jours.

L'anamnèse est très importante, malheureusement le malade ne peut souvent pas la

donner lui-même. L'enquête doit porter sur les points suivants:

- notion d'hémorragie antérieure
- symptômes gastro-intestinaux
- découvertes radiologiques
- notion de dyscrasie sanguine
- prise d'anticoagulants
- médicaments consommés
- importance de l'hémorragie actuelle
- symptômes précédant l'hémorragie
- vomissements avant l'hémorragie
- consommation d'alcool
- tension artérielle habituelle.

L'examen du malade montrera le shock et pourra donner des indications étiologiques s'il existe une cirrhose avec des signes d'hypertension portale. Le transit baryté précoce est utile, car il peut montrer ou exclure des lésions, de plus il est indispensable avant de pratiquer un examen endoscopique. Il devra être fait sans trop manipuler le malade pour éviter la reprise de l'hémorragie, environ 6 à 12 heures après que l'état de shock ait disparu. Cet examen est particulièrement indiqué s'il y a un passé d'hémorragies non expliquées. Un examen facile à réaliser est l'introduction d'une sonde par voie nasale et l'aspiration à la seringue. On peut aussi déceler s'il y a du sang dans l'oesophage ou dans l'estomac. Cet examen est indiqué quand il n'y a pas eu d'hématémèse et qu'une oesophagoscopie n'est pas prévue.

L'*oesophagoscopie* permet de voir saigner la lésion. Elle met en évidence les varices oesophagiennes quatre fois plus souvent que le transit et permet d'exclure une oesophagite ou un syndrome de Mallory-Weiss. Cet examen, de même que la gastroscopie est de rigueur chaque fois que le transit n'a rien mis en évidence. Mais chez les malades âgés ou en mauvais état l'examen endoscopique n'est pas réalisable.

Traitement médical de l'hémorragie massive

- Le malade doit garder un repos absolu au lit,
- il faut calmer l'agitation et l'angoisse par de petites doses de phénobarbital ou de Prazine.
- il faut éviter la morphine qui peut précipiter un coma hépatique

- il est d'usage de placer une aspiration gastrique continue dans le but de collaber l'estomac et de diminuer la quantité de suc gastrique au contact de l'ulcère. Toutefois certains auteurs contestent cette méthode qui peut aggraver une oesophagite et irriter la muqueuse gastrique avec possibilité d'entretien de l'hémorragie. L'aspiration permet aussi de juger de l'évolution de l'hémorragie,
- le lavage gastrique est déconseillé sauf s'il est pratiqué à l'eau glacée dans les cas d'hémorragies post-opératoires
- l'hypothermie locale a certains succès à son actif
- le shock hypovolémique est traité par des transfusions de sang ou de succédanés
- on donne également de l'oxygène et le malade est placé en position de Trendelenbourg.

Les mécanismes de restauration du volume circulant après une hémorragie tendent à dépléter en eau et en électrolytes l'espace extracellulaire. De plus, des vomissements répétés conduisent aussi à une perte d'électrolytes et d'eau, c'est pourquoi en plus du sang il faut donner de l'eau et des électrolytes. Une bonne réhydratation diminue également le risque d'oligurie déjà élevé en raison du shock hypovolémique.

L'alimentation suscite des controverses à propos de la quantité des aliments et du moment où elle doit commencer. L'apport de calories est favorable à la cicatrisation, mais les mouvements de l'estomac sont nocifs pour le caillot.

On reconnaît généralement que l'alimentation immédiate est avantageuse, car elle apporte des calories utiles à la cicatrisation, qu'elle aide au maintien de l'équilibre hydroélectrolytique et qu'elle favorise la guérison de l'ulcère par neutralisation de l'acidité. En outre elle a un effet favorable sur le moral du malade. On commence l'alimentation après la levée du shock et après l'arrêt de l'aspiration continue. On donne 100 ml toutes les heures de lait ou d'un mélange de lait et de crème. La nuit le malade prend son lait quand il se réveille. En

cas de douleurs persistantes un goutte-à-goutte gastrique peut être utile.

Le repos strict au lit doit être observé pendant 3 jours au minimum après une hémorragie massive.

Les antacides sont rarement nécessaires, le lait suffisant généralement à la neutralisation.

Chez les cirrhotiques on prévient un coma hépatique par l'administration de néomycine et d'un lavement doux.

Le 15 à 25 % des cas nécessitent une intervention chirurgicale d'urgence.

Indications à l'intervention chirurgicale d'urgence

L'indication est absolue: lorsque l'hémorragie est plus importante que la possibilité de transfuser (cas de l'érosion de l'artère splénique), lorsqu'il existe une perforation associée, ou lorsqu'on manque du sang nécessaire.

Tant que la pression sanguine et la fréquence cardiaque demeurent satisfaisantes il n'y a pas d'urgence, cependant après 48 h. de transfusions, sans que l'hémorragie ait cessé, le risque opératoire augmente; aussi faut-il se décider assez tôt. La connaissance de certains facteurs permet de mieux choisir les candidats à l'opération, ce qui est actuellement le seul moyen de diminuer la mortalité.

La récurrence de l'hémorragie ou sa persistance après 24 h. de traitement assombrissent le pronostic; aussi ce sont là de bonnes indications à l'opération d'urgence.

Le 70 % des exitus surviennent chez des malades de plus de 50 ans, car ces malades supportent moins bien l'hypotension; aussi l'opération doit-elle être envisagée plus tôt dans cette classe d'âge.

La localisation gastrique est une meilleure indication chirurgicale que la duodénale pour laquelle le traitement conservateur est plus satisfaisant.

Si un ulcère aigu peut être mis en évidence à la gastroscopie, il faut éviter l'opération à moins qu'il n'y ait une indication impérieuse, car ces ulcères réagissent en général bien au traitement médical.

Une hémorragie antérieure n'est pas une

indication opératoire, car c'est la première hémorragie qui est grevée de la plus forte mortalité.

On peut prévenir les *récidives* dans une certaine mesure par une chirurgie électorale durant la période de convalescence. Les indications en sont:

les ulcères en voie de perforation
l'existence d'une anamnèse de sténose pyloro-duodénale ou une rétention gastrique

une douleur persistante dans l'anamnèse avec un traitement bien conduit et la persistance de cette douleur après l'hémorragie.

Rupture de varices œsophagiennes

Les varices œsophagiennes et gastriques sont dues à l'hypertension portale dont l'étiologie de loin la plus fréquente est la cirrhose hépatique. Les varices œsophagiennes représentent une des anastomoses porto-systémiques qui se développent dans l'hypertension portale. Il est souvent difficile de dire quel facteur a déclenché l'hémorragie, ce peut être:

- une augmentation de la pression veineuse par un effort, la toux ou toute autre manœuvre de Valsalva
- un traumatisme par des aliments mal mâchés ou un corps étranger
- une œsophagite, qui est d'ailleurs favorisée par la présence des varices, et qui est souvent attribuée à un reflux.

Le plus souvent l'hémorragie est le premier signe de la présence de varices œsophagiennes.

La clinique est celle de l'hémorragie gastro-intestinale avec en plus les signes de l'hypertension portale et le plus souvent ceux d'une clinique de cirrhose, ce qui permet de présumer l'origine de l'hémorragie, en se souvenant toutefois que l'ulcère gastro-duodénal est nettement plus fréquent dans le groupe des cirrhotiques éthyliques et que l'hémorragie peut avoir pour origine un ulcère gastro-duodénal. Certains auteurs prétendent que les hémorragies chez les cirrhotiques éthyliques sont dues dans le 25 %

des cas à un ulcère gastro-duodénal, de plus une gastrite peut aussi être cause d'hémorragie. Par contre dans le groupe des cirrhotiques non éthyliques on peut présumer une origine œsophagienne.

Le diagnostic se fait par œsophagoscopie précédée d'un transit baryté en couche mince. Les examens n'étant guère réalisables dans les situations d'urgence, c'est en fait souvent le traitement d'épreuve avec la sonde de Sengstaken-Blakemore qui assure le diagnostic. La mise en évidence d'une hypertension portale par ponction splénique et la splénoportographie donnent également des indications précieuses, de même que l'élévation du taux de l'ammoniémie qui prouve l'existence de shunts porto-systémiques. Mais, de nouveau, la mise en évidence de varices œsophagiennes n'est pas encore la preuve qu'elles sont à l'origine de l'hémorragie.

Chez les insuffisants hépatiques une hémorragie digestive peut induire un coma hépatique, d'une part par la chute de tension et le manque d'apport d'oxygène à l'hépatocyte, d'autre part par l'absorption intestinale de substances azotées provenant de la digestion du sang. Il faudra donc en tenir compte dans le traitement.

La rupture de varices œsophagiennes est une cause moins fréquente d'hémorragie digestive que l'ulcère gastro-duodénal, la fréquence varie selon les régions avec l'incidence des cirrhoses. La mortalité est extrêmement élevée: 50 % lors de la première hémorragie et pour le groupe des insuffisants hépatiques plus de 80 %. Il s'agit là d'hématémèses massives, mais il faut savoir que des varices peuvent aussi saigner et conduire uniquement à une anémie ferriprive.

Traitement de la rupture de varices œsophagiennes

Il vise:

à arrêter l'hémorragie

à vaincre le shock

à prévenir un coma hépatique.

Si le malade est très agité il faut le calmer en évitant une administration trop importante de calmants qui pourrait précipiter le coma hépatique.

On donne d'emblée 20 mg de konakion im. pour remonter le TP qui est généralement abaissé.

Avant d'utiliser la sonde de Sengstaken-Blakemore, dont l'usage ne va pas sans certaines complications, on tentera d'abaisser la pression portale par la vasopressine ou ses dérivés. La vasopressine diminue la pression portale par une constriction du lit artériel splanchnique. L'effet de l'injection est très rapide et dure environ une heure. La baisse passagère de la pression dans le système porte permet souvent l'hémostase au point de saignement.

La vasopressine a malheureusement deux désavantages:

elle produit une vasoconstriction coronarienne et ne peut donc pas être donnée aux angineux,

elle produit également une vasoconstriction au niveau de l'artère hépatique réduisant ainsi la perfusion du foie, ce qui n'est pas souhaitable chez les insuffisants hépatiques. Lors de l'injection de vasopressine on assiste à des effets secondaires, tels que pâleur, nausées, coliques intestinales et augmentation de la pression artérielle, qui sont la preuve de son efficacité. Il faut savoir que l'effet diminue à chaque nouvelle administration.

Transfusion du sang: on donne du sang frais pour avoir les facteurs de coagulation, car ceux-ci sont détruits dans le sang conservé,

qui d'autre part est riche en ammoniacque. Il faut être mesuré dans les quantités et ne pas surcharger le système vasculaire. On recommande des transfusions répétées de 250 ml de sang frais.

On donne de l'oxygène à raison de 4 à 5 l/min.

Pour prévenir un coma hépatique on donne de la Néomycine en sirop: on commence par 2 grammes d'emblée puis 4 g. par jour et on accélère l'évacuation du contenu intestinal par un lavement (2 cuillères à soupe de glycérine dans 500 ml d'eau tiède).

Lors de l'utilisation de la sonde de Sengstaken-Blakemore on fera un lavage gastrique pour éliminer les caillots.

Si après ces différentes mesures l'hémorragie persiste, on a recours à la tamponnade œsophagienne par la sonde de Sengstaken-Blakemore. Il s'agit d'un instrument à trois voies dont l'une est une sonde gastrique, la deuxième conduit au ballonnet gastrique et la troisième au ballonnet œsophagien. Le principe est de comprimer les varices œsophagiennes par le ballonnet œsophagien, tandis que le ballonnet gastrique comprime les veines de la sous-muqueuse qui alimentent les varices œsophagiennes. En fait la mise en place du ballonnet gastrique suffit souvent à arrêter l'hémorragie, sans qu'il y ait besoin de gonfler le ballonnet œsophagien (fig. 1).

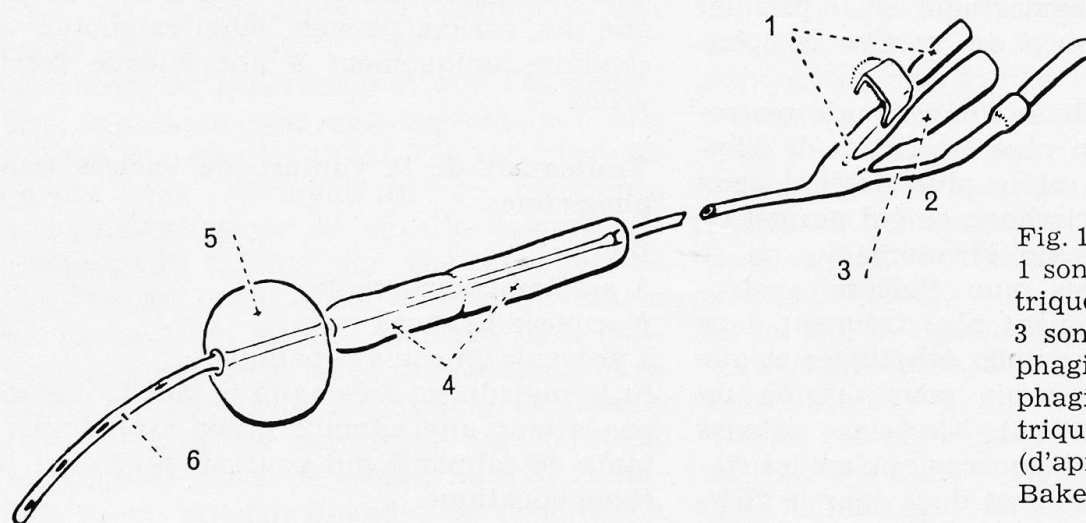


Fig. 1
1 sonde du ballonnet gastrique, 2 sonde gastrique, 3 sonde du ballonnet œsophagien, 4 ballonnet œsophagien, 5 ballonnet gastrique 6 sonde gastrique (d'après Bennet et Baker)

L'utilisation de la sonde entraîne souvent des complications graves qu'il faut connaître:

asphyxie par ascension du ballonnet gastrique,

ulcération du bas œsophage et du pharynx, nécrose des parois de l'œsophage par la pression du ballonnet,

rupture de l'œsophage,

pneumonie par aspiration.

Au vu de l'importance et de la fréquence de ces complications, il est recommandé de n'utiliser la sonde de Sengstaken-Blakemore qu'après l'échec des autres mesures.

Technique de mise en place

L'étanchéité du système doit être vérifiée avant sa mise en place en plongeant les ballonnets gonflés dans l'eau. On introduit la sonde, après l'avoir lubrifiée, par la narine; on la pousse jusqu'à la marque 50 cm. On remplit alors le ballonnet gastrique avec de l'eau et une substance radio-opaque.

On installe ensuite un système d'extension avec des poids qui permet de plaquer le ballonnet gastrique contre le pôle supérieur et le cardia. L'extension se fait par l'intermédiaire d'une poulie montée au pied du lit. On tire avec 250 à 600 g. On gonfle ensuite le ballonnet œsophagien en le connectant à un manomètre branché en Y qui permet de vérifier la pression qui doit être plus forte que la pression portale, qui est en général de 20 à 25 mm Hg dans les hypertensions por-

tales, mais pas trop forte pour ne pas nécroser la paroi œsophagienne. On gonfle en général à 30 mm Hg en prenant garde de surveiller la respiration au moment de l'inflation (fig. 2).

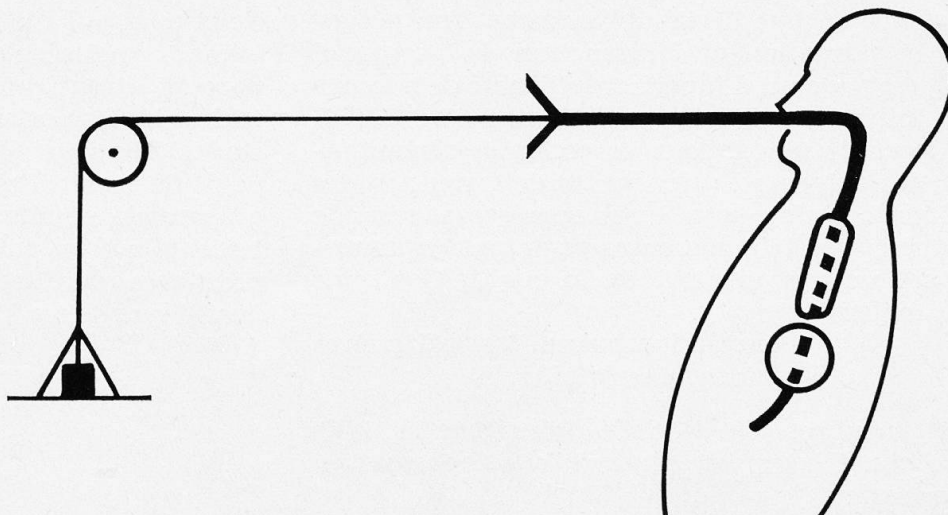
Si l'hémorragie persiste il faut vérifier la position du ballonnet gastrique par une radiographie. Il faut savoir que la pression dans le ballonnet œsophagien varie avec la respiration. Il faut aspirer fréquemment les liquides du nasopharynx et de la cavité buccale afin d'éviter le risque d'aspiration bronchique.

Une fois l'hémorragie tarie on dégonfle lentement le ballonnet œsophagien et on maintient une pression de 20 à 25 mm Hg durant 24 heures, puis en dégonflant lentement à raison de 5 mm Hg par heure on vide le ballonnet œsophagien puis le ballonnet gastrique. On laisse alors la sonde dégonflée en place pendant 24 h.

Pour éviter la nécrose de la paroi œsophagienne on dégonfle le ballonnet 5 min toutes les 6 heures, même si l'hémorragie persiste. Comme autre complication il faut encore signaler un hypersplénisme congestif avec leucopénie et thrombocytopénie.

Si l'hémostase s'avère impossible, il faut discuter une intervention chirurgicale d'urgence qui vise soit à pratiquer la ligature des varices qui saignent, soit à réaliser une anastomose porto-cave en sachant que pour cette opération la mortalité est considérable, lorsqu'elle est pratiquée en urgence.

Fig. 2
Schéma de la sonde en place, avec système d'extension monté au pied du lit.



Que pensez-vous de l'ASID?

Tous les membres de l'ASID, comme aussi les abonnés non-membres recevant la Revue, ont eu l'occasion, en fin d'année, de se pencher sur notre association professionnelle et de se prononcer sur certains sujets précis. (Voir communication à ce propos dans le numéro de novembre, p. 445.)

A la mi-février, environ 500 questionnaires remplis étaient parvenus au Secrétariat central. Afin de pouvoir estimer ce résultat à sa juste valeur, il faut connaître les chiffres suivants, à titre comparatif: nombre des membres ASID au début de cette année, y compris les membres associés et les membres juniors: 7200; nombre d'abonnés, non-membres de l'ASID: 1200.

Le dépouillement des questionnaires est actuellement en cours. Son résultat donnera des

précisions sur l'idée que les membres ASID se font de leur association. Les organisateurs de cette enquête — et en particulier la *Commission des relations publiques et internationales* — en attendent des avis et des incitations utiles au développement ultérieur de notre association professionnelle. Dès que le dépouillement sera terminé, la Revue vous en communiquera les résultats.

Que tous ceux qui ont pris la peine de répondre au questionnaire, qui ont consacré de leur temps à l'ASID et lui ont fait part de leurs réflexions, soient déjà chaleureusement remerciés ici.

Communiqué de presse

Une infirmière suisse est élue présidente d'une organisation européenne

Lors de sa dernière réunion statutaire, le *Groupe ment du Nursing de l'Ouest européen* (GNOE) a élu sa présidente, pour les deux prochaines années, *Mlle Nicole-F. Exchaquet*, Lausanne, l'actuelle présidente de l'*Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés* (ASID), l'association professionnelle comprenant à ce jour plus de 7000 membres.

Le GNOE groupe les associations de douze pays européens, toutes membres du *Conseil international des infirmières* (CII) et désireuses de discuter en commun les questions qui leur sont soumises par le Conseil. Il est une des organisations qui a été consultée sur le plan technique par le *Conseil de l'Europe* comme par le *Marché commun* en vue de l'établissement d'un accord sur la formation et l'instruction du personnel soignant «visant à favoriser la liberté de passage des infirmières d'un pays à l'autre». Le GNOE s'efforce de placer sous un commun dénominateur les exigences et les modes de formation des infirmières des pays qu'il représente afin de favoriser cet échange entre pays tout en garantissant un niveau élevé de la qualité des soins aux malades.

Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés

Les membres de l'ASID présentent à Mlle Exchaquet leurs très vives félicitations pour sa nomination.

Bibliographie

Eduquer les yeux ouverts, Dr G. Richard, Editions Payot, Lausanne, 1958, 10 francs.

De multiples choses ont été dites concernant la psychanalyse; cette théorie a été prônée ou critiquée, elle a souvent inquiété les esprits lorsqu'elle était mal comprise. Le Dr Richard a cherché, dans ce petit ouvrage, à faire découvrir tout ce dont l'éducation peut bénéficier des découvertes de la psychanalyse. En effet, tout éducateur cherche à comprendre et à affronter sereinement les réactions d'autrui, qu'il soit enfant ou adulte. D'autre part, l'auteur relève qu'il est primordial pour l'enfant ou l'être à éduquer de se sentir compris, car être compris, c'est être aimé et c'est dans cet essai de compréhension plus profonde que la psychanalyse nous vient en aide.

Tous ceux qui désirent mieux comprendre l'être humain, qu'ils soient infirmière, éducateur ou parents liront avec profit l'ouvrage du Dr Richard. Ils saisiront mieux les différents stades du développement de l'enfant tant au point de vue instinctuel, qu'affectif et moral. Ils comprendront mieux aussi les besoins des adolescents qui les entourent et combien il est plus profitable d'utiliser les instincts dans un but positif que de les juguler.

R. Poletti, Genève

1. Le *droit privé* ne contient pas de disposition générale relative à l'obligation qu'auraient les parties à un contrat de ne pas révéler à autrui ce qu'elles ont dit ou appris dans le cadre de ce contrat. C'est ainsi que rien n'interdit, en principe, à un commerçant ou à un représentant de dire qu'il a vendu une automobile, ou du vin, à Monsieur X., ni à un employé de révéler qu'il vient d'entrer au service de la maison Y., et qu'il s'y occupe de classement ou d'expédition, etc... Aucune disposition spéciale du *droit des obligations* (partie générale ou contrats) ne prescrit non plus une obligation formelle de discrétion, sauf, d'une façon très limitée, dans le contrat d'agence³. Ce qui ne veut pas dire que les parties à un contrat quelconque sont libres de révéler ce qu'elles ont appris. Elles peuvent en effet s'imposer, réciproquement, ou unilatéralement, un *engagement de discrétion*, dont elles peuvent librement limiter l'étendue. Ou même, en l'absence d'un tel engagement, une *obligation de discrétion* peut résulter, de cas en cas, de la nature des rapports contractés. Par exemple, lorsque les dispositions sur le contrat de travail prescrivent à l'employé (article 328 du code des obligations) de sauvegarder fidèlement les intérêts légitimes de l'employeur, on peut en déduire que cela

comprend implicitement l'interdiction de renseigner les tiers, et à plus forte raison les concurrents, sur les affaires de la maison de commerce au service de laquelle il se trouve. On rejoint ici l'idée qui est à la base de l'obligation de discrétion formellement prescrite dans le contrat d'agence⁴. Si, en donnant des renseignements sur les affaires de la maison de commerce que la bonne foi exigerait de tenir secrètes, l'employé cause un dommage à son patron, il peut être tenu de le réparer. L'architecte chargé d'établir les plans d'un bâtiment pourra, suivant les cas et les circonstances, se voir reprocher son indiscrétion, s'il révèle sans motifs, à des personnes que cela ne concerne pas, les intentions du maître de l'ouvrage (c'est-à-dire de la personne qui lui a commandé les plans ou la construction du bâtiment). On pourrait multiplier les exemples. Dans tous ces cas, si la révélation des faits appris à l'occasion de la conclusion du contrat ou dans l'accomplissement des tâches qui en découlent cause un dommage, et que la révélation soit contraire à la nature des rapports liant les parties ainsi qu'à la bonne foi qui domine ces rapports, la partie lésée pourra obtenir de la partie en faute la réparation du dommage. Mais ce n'est qu'une réparation civile: la divulgation reprochée ne constitue pas une infraction, c'est-à-dire que dans les situations décrites ci-dessus, son auteur ne tombe pas de ce seul fait sous le coup du code pénal, il n'encourra pas une peine de prison, d'arrêt ou d'amende. Il ne subira que des *conséquences d'ordre civil*, c'est-à-dire qu'il devra réparer le dommage sous forme de paiement d'une somme d'argent, ou sera congédié, se verra retirer une commande, etc...

2. Il existe en revanche, dans les relations découlant de certains contrats, des rapports

⁴ cf. note 3 ci-dessus.

¹ Article paru dans le «Bulletin de l'Ecole et amicale des infirmières de Fribourg», no 3/1968. Nous remercions la rédaction et l'auteur de nous autoriser à le reproduire (la réd.).

Note de l'auteur: Cet exposé n'a pas la prétention d'être une étude scientifique complète du sujet. Les dimensions à observer ne le permettraient déjà pas. Il ne s'agit que d'une orientation.

² M. Charles Guggenheim, Juge cantonal, Fribourg.

³ L'agent ne peut, même après la fin du contrat, utiliser ou révéler les secrets d'affaires du mandant qui lui ont été confiés ou dont il a eu connaissance en raison du contrat (art. 418 du code des obligations).

plus étroits, qui sont fondés sur la *confiance* qu'une personne témoigne à une autre, et dans le cadre duquel celui qui sollicite les services de cette autre personne est amené à lui faire des révélations nécessaires, des confidences, qui doivent, de par leur nature, rester secrètes. Ces situations sont spécialement prises en considération par la loi, qui veut renforcer, par des mesures répressives, l'obligation de celui qui a reçu ces confidences de n'en rien révéler. Le législateur considère que celui qui trahit la confiance mise en lui, en divulguant ce qu'il a ainsi appris, non seulement commet une violation du contrat, ce qui peut l'amener à devoir réparer le dommage causé, mais encore porte atteinte à l'ordre public et dès lors commet une *infraction*, c'est-à-dire un acte passible d'une peine. En d'autres termes, une semblable transgression est un délit, appelé *violation du secret professionnel*, réprimé par l'article 321 du code pénal suisse. La sanction prévue est l'emprisonnement ou l'amende.

Les personnes qui tombent sous le coup de cette disposition légale sont les ecclésiastiques, avocats, défenseurs en justice, notaires, contrôleurs astreints au secret professionnel en vertu du code des obligations⁵, médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, ainsi que leurs auxiliaires. Parmi ceux-ci, il faut comprendre notamment les *infirmiers et infirmières*, les employés de laboratoire médical, les demoiselles de réception, les secrétaires d'études de notaire ou d'avocat, mais non, en règle générale, le personnel de maison: en effet, ce personnel ne collabore pas à l'exercice de la profession considérée et n'a donc pas la qualité d'auxiliaire. Sont aussi astreints au secret professionnel, en vertu de l'article 321 précité, les *étudiants* qui se préparent à l'exercice de l'une ou l'autre de ces professions. Ils sont punissables s'ils révèlent un secret dont ils ont eu connaissance à l'occasion de leurs

⁵ L'article 730 du code des obligations, relatif à la société anonyme, prescrit qu'il est interdit aux contrôleurs de communiquer à des actionnaires individuellement ou à des tiers les constatations qu'ils ont faites dans l'exécution de leur mandat. Dans le même sens l'article 909, relatif à la société coopérative.

études. La loi précise que la révélation demeure punissable alors même que le détenteur du secret (c'est-à-dire celui qui l'a appris ou reçu) n'exerce plus sa profession ou qu'il a achevé ses études, ce qui est tout à fait logique.

L'énumération faite dans la loi est limitative: *seules les personnes appartenant aux professions désignées et leurs auxiliaires, ainsi que les étudiants qui se préparent à ces professions, commettent un délit si elles violent le secret professionnel.*

3. La notion de secret, telle qu'elle est prise en considération par l'article 321 du code pénal suisse, exige quelques précisions:

a) il doit s'agir d'un *fait confidentiel*, donc en principe ignoré des autres gens. Dans le domaine médical, ce sera tout ce que le malade confie au médecin pour pouvoir être soigné, ou tout ce que le médecin constate ou apprend sur l'état de son malade. En revanche, un *fait notoire*, c'est-à-dire connu de tous, ou d'un grand nombre de gens, n'est pas un secret: par exemple, le fait qu'une personne est aveugle, ce que chacun sait ou peut constater.

b) Le fait confidentiel doit avoir été confié ou appris dans *l'exercice de la profession*, c'est-à-dire en vertu des services demandés à celui qui pratique la profession qui l'oblige au secret. Ce qui veut dire que le médecin ou l'avocat, qui apprend, hors de l'exercice de sa profession, qu'une personne, fut-elle son patient ou son client, est atteint de telle ou telle maladie ou a agi de telle ou telle façon, n'est en principe pas astreint au secret professionnel quant au fait ainsi appris. Il en est de même de la personne qui apprend de son patient ou client un fait qui est sans rapport avec les services demandés et qui n'a rien de confidentiel. Pratiquement, une personne consciencieuse, ou prudente, se taira quand-même, pour éviter d'avoir à prouver — ce qui n'est pas toujours facile — que le fait divulgué a bien été appris en dehors de l'exercice de sa profession, ou qu'il est étranger à celle-ci, comme aussi pour ne pas donner l'impression, même si elle rapporte cette preuve, qu'elle a pu malgré tout faillir à son devoir de discrétion. Dans ce domaine, comme aussi en ce

qui concerne la prétendue notoriété d'un fait [lettre a) ci-dessus], il faut être très prudent et il vaut mieux pécher par excès que par insuffisance de scrupules.

4. Pour être punissable, *la révélation doit être intentionnelle*. N'importe quelle forme d'expression est punissable, si elle manifeste une révélation: écrit, parole, etc. Un geste, un signe de tête, une approbation peuvent suffire. Pour qu'il y ait délit, l'intention de nuire n'est pas nécessaire, pas plus que ne l'est l'existence d'un préjudice. Dès que le secret est violé, même si le maître du secret (c'est-à-dire celui qui l'a confié) ne subit pas de dommage ou que celui qui l'a révélé n'avait pas l'intention de nuire, l'acte est punissable et passible d'emprisonnement ou d'amende.

En revanche, une *révélation par négligence* n'est pas punissable. Elle sera, à vrai dire, exceptionnelle. Ce serait le cas du médecin qui laisserait traîner des fiches dont le contenu, relatif à l'un de ses patients, serait porté, sans qu'il le veuille, à la connaissance d'un tiers, ou de l'avocat qui, par inadvertance, communiquerait un dossier à une personne que cela ne concerne pas. Mais si cette négligence cause un dommage au patient ou au client, celui-ci pourra en exiger la réparation, car les conséquences civiles de la négligence subsistent. Enfin, *l'instigation*, c'est-à-dire le fait d'inciter quelqu'un à révéler un secret professionnel, est aussi punissable. Ce peut être le cas de celui qui demande à une personne tenue au secret des renseignements qu'elle n'a pas le droit de donner.

5. *La violation du secret professionnel n'est punissable que sur plainte* laquelle doit être déposée dans les trois mois à partir du jour où l'ayant droit a connu l'auteur de l'infraction (art. 29 code pénal suisse). Passé ce délai, l'action pénale ne peut plus être exercée, de sorte que la révélation du secret échappe à la répression.

6. Comme dans la plupart des situations de la vie, des *exceptions* existent, qui font que dans certains cas, il est permis de révéler un secret professionnel. L'article 321 du code

pénal suisse, déjà cité, prévoit ces situations dans lesquelles la révélation n'est pas punissable. Elles sont de trois ordres:

a) En cas de *consentement de l'intéressé*. Il est bien évident que si le maître du secret consent à la révélation, il ne pourra, par la suite, se plaindre d'une violation du secret professionnel. Mais le détenteur du secret doit bien s'assurer, au préalable, que ce consentement est réel, qu'il n'y a pas de malentendu, et que l'intéressé est en mesure de saisir le sens, et même la portée, de l'autorisation qu'il donne. Cela est particulièrement important en médecine, où le malade, sollicité à ce sujet, peut ne pas être en possession de son complet discernement. Il est aussi possible qu'il ne soit pas de l'intérêt du malade que le médecin fasse des révélations. C'est alors à ce dernier de juger, et au besoin, malgré l'autorisation reçue, de refuser de parler.

b) En cas d'*autorisation de l'autorité supérieure ou de l'autorité de surveillance*. Une telle autorisation peut être requise par le détenteur du secret lorsqu'ils existent des intérêts sociaux supérieurs à la divulgation, en d'autres termes, lorsque les motifs mêmes qui fondent le secret et d'autres plus impérieux encore militent contre le maintien du secret. En pareil cas, il faut confronter les intérêts opposés en présence et choisir le plus élevé. Tel sera le cas, par exemple, si le détenteur du secret apprend, dans l'exercice de sa profession, que son patient ou son client menace gravement la vie ou les biens d'autrui (menace de meurtre, d'incendie), ou s'il constate que l'enfant confié à ses soins a subi des sévices graves etc. Mais dans tous les cas, la révélation ne pourra se faire qu'avec l'autorisation, donnée par écrit, de l'autorité supérieure ou de l'autorité de surveillance désignée par le canton. Celle-ci devra, si elle ne veut pas rendre illusoire le secret professionnel, rester très réservée sur l'octroi d'autorisations semblables. De simples motifs financiers ne sont, en règle générale, pas suffisants.

c) Lorsque les dispositions de la législation fédérale ou cantonale font obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice.

Il existe des *obligations légales* de déclarer certains faits à une autorité ou à un service administratif, ou de le renseigner. Les naissances, ainsi que les décès, doivent être annoncés au service de l'état civil. Certaines maladies contagieuses doivent être déclarées, afin que les mesures qui s'imposent puissent être prises. La législation fédérale contient des prescriptions dans ce sens⁶. On en trouve une énumération plus complète dans les lois cantonales sur la santé publique.

Quant à l'obligation de témoigner en justice, elle est réglée par les lois de procédure, fédérales et cantonales. Les lois fédérales de procédure⁷ dispensent expressément les personnes tenues au secret professionnel de témoigner. La plupart des lois cantonales de procédure renferment des dispositions semblables.

7. Relevons pour terminer que d'autres professions que celles énumérées à l'article 321 du code pénal suisse, dont il a été question ci-dessus, peuvent être soumises à l'obligation de garder le secret. L'article 47 de la loi fédérale sur les banques et les caisses d'épargne, du 8 novembre 1934, protège le *secret bancaire* et punit de prison ou d'amende les fonctionnaires des banques qui violent le secret professionnel. La poursuite a lieu d'office, c'est-à-dire sans que le dépôt d'une plainte pénale soit nécessaire, et la négligence est aussi punissable, mais

⁶ Loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose, du 13 juin 1928, art. 2.

⁷ Loi fédérale de procédure civile fédérale, du 4.12.1947, article 42; loi fédérale sur la procédure pénale, du 15.6.1934, article 77.

d'amende seulement. Le code pénal suisse punit aussi d'emprisonnement ou d'amende⁸ les fonctionnaires ou les membres d'une autorité qui auront révélé un secret qui leur avait été confié en raison de leurs fonctions. Dans ce cas aussi, la poursuite a lieu d'office, mais la négligence n'est pas punissable. Un médecin ou une personne exerçant une profession paramédicale, engagé par un hôpital public, et qui revêt de ce fait la qualité de fonctionnaire, se rend coupable de violation du secret de fonctions et peut être poursuivi d'office, donc sans dépôt d'une plainte pénale, s'il révèle un secret qui lui a été confié en sa qualité de médecin ou employé de l'hôpital public, donc de fonctionnaire. Enfin, la récente revision de la LAMA⁹ a précisé en son article 40, un point ou l'autre, de nature administrative, qui, pour les médecins et le personnel paramédical, sont couverts par le secret professionnel de l'article 321 du code pénal suisse.¹⁰ Elle a aussi étendu le secret professionnel prévu par cet article aux personnes qui, dans l'application de cette loi, ont connaissance de l'état de santé des assurés et d'autres indications sur le revenu et la fortune de ceux-ci. Ce sont surtout les organes et les fonctionnaires des caisses-maladie, lesquels tombent aussi, à cet égard, sous le coup de l'article 321 du code pénal suisse.

⁸ Article 320: violation du secret de fonctions.

⁹ Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents; revision partielle du 13 mars 1964.

¹⁰ Il s'agit des indications sur le revenu et la fortune des assurés, ainsi que sur le droit de ceux-ci aux prestations des caisses-maladie et sur les prestations qu'ils ont reçues.

Was verstehen wir heute unter Grundpflege?

Man hört und liest viel von Grundpflege, immer wieder auch von «Grundregeln der Krankenpflege». Die Schwesternarbeit wird unterteilt in: Grundpflege, Behandlungspflege, administrative Arbeiten und Haushaltarbeiten. Prüfungsfach an den Schlussexamen der Schwesternschulen ist «umfassende Krankenpflege».

Was verstehen wir eigentlich unter dem Begriff «Grundpflege»? Verstehen wir wirklich alle das gleiche darunter, oder ist es ein Wort, das wir alle, eigentlich jede einzelne von uns Schweizer Krankenschwestern, mit dem uns passenden Inhalt füllen? Denn:

Wir lesen Kompetenzumschreibungen für den Einsatz von Erstsemesterschülerinnen auf der Abteilung: «Die Schülerin führt, teils unter Kontrolle, teils selbständig, die Grundpflege aus. Sie wurde im Einführungskurs (Dauer zwei bis drei Monate) darauf vorbereitet.»

Wir hören und lesen in Diskussionen um den Einsatz von Chronischkrankenpflegerinnen: «Die Pflegerin für Betagte und Chronischkranke ist in Grundpflege ausgebildet, sie soll auch dafür eingesetzt werden, sie beherrscht diese teilweise auch besser als die diplomierte Krankenschwester.»

Wir hören Aussprüche wie: «Ein Patient, der selbständig ist, das heisst seine Körperpflege selber ausführen kann, braucht keine Grundpflege.»

Bei Virginia Henderson: «*Grundregeln der Krankenpflege*», lesen wir: «Die Grundpflege ist von den menschlichen Bedürfnissen abgeleitet. Unsere fundamentalen menschlichen Bedürfnisse sind: Bedürfnis nach Nahrung, Unterkunft, Kleidung, nach Liebe und Anerkennung, nach Gebrauchtwerden, nach Kontakt mit andern, nach

einem befriedigenden Glauben an eine höhere Macht oder Ethik, ist der Wunsch, nach den Geboten dieses Glaubens zu leben und damit das Gefühl zu haben, ‚im Lichte von Gottes Angesicht zu wandeln‘. Diese Grundbedürfnisse sind für alle Menschen die gleichen, doch können und müssen sie auf unendlich viele verschiedene Arten befriedigt werden, je nach Alter, Temperament, sozialem und kulturellem Stand, körperlichen und intellektuellen Fähigkeiten, aber auch je nach dem gegenwärtigen Zustand, bedingt z. B. durch Krankheit, Fieber, Bewusstseinszustand, jetzigem Aufenthaltsort, jetzigem Verständnis des Lebens.»

Ist dieses nach individuellen Gesichtspunkten ausgerichtete Befriedigen der Grundbedürfnisse wirklich so wichtig?

Befriedigte Bedürfnisse erzeugen Entspannung, Ruhe, Zufriedenheit, Geborgenheit; unbefriedigte Bedürfnisse dagegen Spannung, Unruhe, Unsicherheit und damit Unzufriedenheit und Ungeborgenheit. Diese psychischen Zustände haben ihre Auswirkungen im körperlichen Befinden.

Krankheit an sich bedeutet Bedrohung unseres Lebens, darum Unsicherheit, Unheimliches; Krankheit wird oft mit dem Gefühl von Schuld, Versagthaben begleitet, wirft also vielerlei Probleme auf.

Krankwerden hat oft mit unserem Gleichgewicht zu tun, mit dem Befriedigen unserer Bedürfnisse und den Ansprüchen, die unsere Umwelt an uns stellt, auch mit den Ansprüchen, die wir auf Grund unserer Lebenseinstellung selber an uns und unsere Umwelt stellen.

Meiner Ansicht nach soll es *Ziel der Grundpflege* sein, dem Patienten so zu helfen, dass er sich in seinen durch die Krankheit bedingten Problemen verstanden und aufgehoben fühlt, damit er selber weiterkommen und es wagen kann, den Fragen, die durch die Krankheit aufgeworfen werden, offen entgegenzutreten.

¹ Schwester Hanni Spahn, Schulschwester, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich

Ist nun dieses Befriedigen der Grundbedürfnisse des Patienten so schwierig?

Wir alle haben doch die gleichen Grundbedürfnisse und müssen sie befriedigen. Aber: Durch Krankheit entstehen oft veränderte körperliche Grundbedürfnisse, z. B. bedingt eine gestörte Verdauung veränderte Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme, eine behinderte Atmung erfordert eine Anpassung von Anstrengung, von Körperlage, Verdauung usw., eine längere Bettlägerigkeit verlangt angepasste Nahrung, Bewegung, Atmung, Beschäftigung usw.

Krankheit verändert die Beziehungen zur Umwelt.

Kranksein bedeutet Enthobensein von den normalen Verpflichtungen. Der Patient muss und darf der ihm vielleicht mühsam gewordenen, aber doch geliebten Arbeit nicht mehr nachgehen, er darf oder muss seine gesellschaftlichen und auch freundschaftlichen Verpflichtungen nicht mehr erfüllen. Die «Befreiung» von den normalen Verpflichtungen erlaubt ein Sichzurückziehen auf die eigene Person, das Einsetzen der so freigewordenen Kräfte für Gesundwerden und zur Bekämpfung der Krankheit. Diese «Befreiung» bedeutet aber auch ein bescheidenes, kindlicheres, eingeschränkteres Leben und beraubt den Kranken vieler ihm gewohnter Möglichkeiten, wie Anerkanntwerden, Geschätztsein usw. Wir alle sind aber auf diese für uns positiven Antworten der Umwelt angewiesen für unser Selbstvertrauen, unsere Entspannung und unsere Abwehr von Ängsten.

Im Spital sind diese veränderten Lebensumstände noch verstärkt.

Es ist dem Patienten meistens, je nach Schwere seiner Krankheit, nicht möglich, seine gewohnten Bedürfnisse wenigstens teilweise noch zu befriedigen, wie es z. B. einer leicht erkrankten Hausfrau in ihrem Haushalt noch gelingt. Im Spital tritt dem Patienten eine Welt mit ihm noch unbekannten Erwartungen, mit unklarer Verteilung von Eigenverantwortung und Abgabe von Rechten an Pflegepersonen, von unübersichtlichen Beziehungen zum Mitpatienten entgegen. Der einzelne Patient muss den von ihm im Moment erwarteten Grad

der Regression erkennen und auch die Beziehungen untereinander müssen wieder neu geordnet und neu eingespielt werden. Die «weisse» Spitalwelt an sich bedeutet schon Neutralisation, Devitalisierung, Abgeschnittensein vom Strom des Lebens.

Dieses Leben in so anderen Bedingungen, Leben als «sozialer Aussenseiter», heisst Umlernen, Neulernen unseres Tuns, Neulernen auch der Erwartungen, die an die Umwelt gestellt werden können. Lernen ist verbunden mit Versuch und Irrtum und bedeutet darum oft Spannung und Unsicherheit. Neue Verhaltensweisen, neue Rollen lernen wir weitgehend am Verhalten unserer Partner, der Patient im Spital also am Verhalten der Pflegepersonen, der Ärzte, der Mitpatienten.

Dieses Lernen der Rolle des Patienten ist bei jeder neuen Krankheit auch wieder neu, da je nach dem Schweregrad der Krankheit die «Befreiung» von den normalerweise an den Patienten gestellten Erwartungen und Pflichten wechselt, z. B. von Befreiung von ausserhäuslicher Arbeit für eine Hausfrau während einer Grippeerkrankung bis zum Verbot jeglicher Mithilfe bei der eigenen Körperpflege beim Herzinfarktpatienten.

Dieses Lernen dauert meist durch die ganze Krankheitszeit hindurch, mehr oder weniger intensiv, da die Befreiung von Eigenverantwortung und Rollenverpflichtungen je nach dem Stadium der Krankheit variiert.

Lernen ist bei jedem Menschen verschieden, alle bisherigen Erfahrungen beeinflussen den Lernprozess, daher muss auch Lernhilfe, unser Verhalten z. B., auf jeden Menschen einzeln abgestimmt sein.

Was gehört nun zum Befriedigen der Grundbedürfnisse?

- Den Patienten in die neue Welt einführen,
- Physische Pflege, wechselnd zwischen Erklärung und Ueberwachung der besonderen Art der Körperpflege bei einem Diabetiker und der Uebernahme der vollständigen Körperpflege eines Bewusstlosen,
- Zuhören,
- Beobachten,

- Entgegennehmen von Sorgen und Ängsten,
- Für Beschäftigung sorgen,
- Hilfe an die Angehörigen (auch für diese bedeutet die Krankheit des Familienangehörigen veränderte Beziehungen, Bedrohung, Ängste),
- Umgebung so gestalten, dass sie, wenn möglich, dem Patienten angepasst ist,
- Mithilfe beim Kontakt der Patienten untereinander,
- Vorsorge für den Spitalaustritt,
- Zurückgeben der von der Schwester übernommenen Pflegeaufgaben an den genesenden Patienten.

Im Idealfall hat der Patient an der Reife, an der echten Autorität der Pflegepersonen gelernt, eine reifere Eigenverantwortung für sein Leben zu bilden.

Was wollen wir in Zukunft unter Grundpflege verstehen?

Brauchen wir nicht heute den Begriff der Grundpflege für sehr verschiedene Inhalte? Für die Grundpflege in diesem weiten Sinn scheint mir weder die Erst-, Zweit- noch Drittsemesterschülerin, noch die Chronischkrankenpflegerin genügend ausgebildet. Auch für die diplomierte Krankenschwester wird es wahrscheinlich Aufgabe des ganzen Lebens sein, den Patienten immer besser verstehen zu lernen, mit Berücksichtigung von Krankheit, von sozialem und kulturellem Stand und Lebenseinstellung. Hilfreich und zu begrüßen wäre sicher auch eine vermehrte Zusammenarbeit in diesen Fragen mit den Ärzten. Wie lange noch wird die Grundpflege, Grundpflege verstanden als Befriedigung der Grundbedürfnisse, zum eigenständigen Bereich der Krankenschwester gehören, gehört sie eventuell schon zum eigentlichen Heilungsplan?

Und Erstsemesterschülerin und Chronischkrankenpflegerin? Schon die Erstsemesterschülerin kann einzelne Grundpflegehandlungen ausführen, beobachten lernen und erklärt erhalten, soviel ihrem Wissen und Können angepasst ist. Die Chronischkrankenpflegerin ist eine geschätzte Hilfe; auch

sie wird Teile, bestimmte Handlungen der Grundpflege übernehmen.

Ich sehe diese verschieden ausgebildeten Pflegepersonen zusammenarbeiten als *Pflegegruppe*, die für eine Gruppe von Patienten verantwortlich ist. Leiterin der Pflegegruppe ist eine diplomierte Krankenschwester. Jedes Gruppenmitglied übernimmt ganzheitlich die Pflege einiger Patienten. Die Gruppenmitglieder ergänzen sich gegenseitig, soweit dies, bedingt durch die verschiedenen Arten oder Stufen der Ausbildung, nötig ist. Am Gruppenrapport² werden Pflegeprobleme wie auch Probleme der Zusammenarbeit besprochen. Beobachtungen können weitergegeben werden, damit der Grundpflegeplan jedes Patienten an die gegenwärtige Situation angepasst werden kann. Es soll von diesem Gruppenrapport her auch ein gegenseitiges Fördern des Wissens, Könnens und Seins erfolgen.

Sollten wir Krankenschwestern uns nicht einigen, für was wir den Begriff «Grundpflege» brauchen wollen, für körperliche Hilfeleistungen allein oder für das Befriedigen der Grundbedürfnisse? Können wir wirklich weiterhin die Grundpflege den körperlichen Hilfeleistungen gleichsetzen, obgleich der Begriff der Grundbedürfnisse von der Psychologie und Soziologie herkommt und auch in der sozialen Arbeit in umfassendem Sinn gebraucht wird? Oder wollen wir so weiterfahren, wie es heute ist? Müssen wir am Anfang eines Gespräches jeweils fragen, was unser Gesprächspartner unter Grundpflege versteht, um überhaupt miteinander reden zu können? Im Begriff «*umfassende Krankenpflege*» scheinen mir ausser der Grundpflege auch die Behandlungspflege, die Administrations- und Haushaltarbeiten wie auch die Führung und Leitung des Pflegeteams enthalten zu sein. Wie bezeichnen wir, falls wir unter Grundpflege Körperpflege verstehen, von nun an die «Grundpflege»?

² Ich verweise auch auf den Artikel: «Gedanken eines Arztes zur umfassenden Krankenpflege», Dr. med. H. Isenschmid, Kapitel: Zusammenarbeit; S. 494, Dezember 1968, der Zeitschrift

(Schluss Seite 129 unten)

Wir machten wohl alle mehr oder weniger die gleiche Erfahrung: Als Erstsemestrige bewunderten wir die ältern Schülerinnen und die diplomierten Schwestern. Wir stellten auch sehr grosse Anforderungen: «Eine Diplomierte soll oder muss doch beruflich einfach alles wissen und können.» Je näher das Ende der eigenen Ausbildungszeit rückte, um so deutlicher erkannten wir, dass das Diplom nicht nur den Abschluss der Ausbildungszeit markiert, sondern auch die erste Stufe einer nie aufhörenden Entwicklung und Weiterbildung bedeutet.

Mit den grossen Fortschritten der medizinischen Wissenschaft, mit den Aenderungen der Lebensgewohnheiten und in der Bevölkerungsstruktur haben sich auch die Aufgaben unseres Berufes gewandelt. Vor allem ist die Situation der jungdiplomierten Schwester schwieriger geworden. Sie sollte noch mehr Sicherheit und Erfahrung im Beruf erlangen können und muss doch schon grosse Verantwortung in einem immer komplizierter werdenden Spitalbetrieb tragen. Sie ist meist nicht allein für das Wohl und die Sicherheit ihrer Patienten, also für ihre eigene Arbeit, verantwortlich, sondern soll bereits im Stande sein, Hilfskräfte oder Schülerinnen anzuleiten, zu überwachen und auch deren Arbeitsfeld zu überblicken.

Drei Gründe bewogen die Schulleitung der *Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern*, das Ergänzungsjahr einzuführen:

- Auf einer Schulstation ist eher Gewähr geboten, dass die frisch diplomierte Schwester noch Hilfe und Rat findet und nicht ganz allein auf sich selber angewiesen ist.
- Das zusätzliche Jahr soll eine Ergänzung und Erweiterung der Ausbildung ermöglichen. Die Schwester kann in ihren In-

teressen entsprechendes Spezialgebiet genauer kennenlernen und sich vermehrte Uebung im Leiten einer Pflegegruppe erwerben.

- Und letzten Endes, jedoch nicht weniger wichtig: Die Schulstationen können auf diese Weise regelmässig mit einer bestimmten Zahl von Jungdiplomierten rechnen, so dass Pflege und Ausbildung gewährleistet sind.

Die *Organisation des Ergänzungsjahres* gestaltet sich folgendermassen: Die Schülerinnen des sechsten Semesters werden eingeladen, ihre Wünsche für Arbeitsgebiet und -ort bekanntzugeben. Bei der Zuteilung werden diese Wünsche nach Möglichkeit berücksichtigt, vor allem in bezug auf das gewählte Arbeitsgebiet, manchmal auch auf die gewünschte Aussenstation.

Die Zahl der «Ergänzungsjährler» wird im Verhältnis zur Zahl der Schülerinnen, die auf der betreffenden Station in Ausbildung sind, berechnet. Sie beziehen in diesem Jahr alle dasselbe Gehalt, ohne Rücksicht auf die verschiedenen Besoldungsansätze in den betreffenden Krankenhäusern. Fragen der Besoldung und der Arbeitsverhinderung bei Krankheit sowie Rechte und Pflichten während des Ergänzungsjahres sind in einem kleinen *Reglement* festgehalten.

In der Mitte des Jahres findet eine *Schulwoche* statt, in der vor allem organisatorische, pädagogische und soziale Probleme besprochen werden. Diese Woche soll den Jungdiplomierten Gelegenheit geben, ihre ersten «Diplomierten-Eindrücke» zu verarbeiten und sich darüber auszusprechen. Sie soll auch zu selbständiger Ueberlegung und zur Weiterbildung anregen. Am Unterricht beteiligen sich: eine Psychologin, ein Betriebsfachmann, eine Sozialarbeiterin und die Schulschwestern. Der meiste Stoff wird in Seminarien und Gruppengesprächen von der Klasse selber erarbeitet.

¹ Bettina Bachmann, Schulschwester, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern

Ich habe bei einigen ehemaligen Absolventinnen des Ergänzungsjahres eine kleine Umfrage veranstaltet und dabei folgende Fragen gestellt:

1. Wurden Sie auf dem von Ihnen gewünschten Arbeitsgebiet eingesetzt? Konnten Sie Neues lernen? Befürworten Sie die Einführung des Ergänzungsjahres, oder sollte es, Ihrer Meinung nach, wieder abgeschafft werden?

2. Hat Ihnen der Ergänzungsjahrkurs geholfen? Konnten Sie Gelerntes nachher anwenden?

Fast vollzählig waren sich die Befragten einig, dass dieses vierte Jahr Gelegenheit bietet, noch vieles zu lernen und unter dem Schutz einer gewissen Aufsicht zu arbeiten. Die Zusammenarbeit mit den Schülerinnen wurde im allgemeinen als interessant, aber belastend und schwierig empfunden. Selbstverständlich hängt dies — das wurde auch von den Befragten betont — sehr von der

Begabung und Neigung der einzelnen Diplomierten ab. Alle befragten «Ergänzungsjahrler» sind auf dem von ihnen gewünschten Arbeitsgebiet eingesetzt worden, nicht alle jedoch am gewählten Ort.

In der Schulwoche wurden vor allem die Diskussionen und die freie Meinungsäußerung geschätzt. Viele versuchten, Gelerntes nachher in der Praxis anzuwenden oder betrachteten gewisse Vorkommnisse mit anderen Augen.

Gesamthaft betrachtet kann man sagen, dass das Ergänzungsjahr mithilft, den jungen Diplomierten die notwendige Sicherheit für die selbständige Ausübung des Berufes zu vermitteln, und dass es ihnen eine erste Stufe der Weiterbildung bietet. Den Schulstationen sichert es einen Minimalbestand an diplomierten Schwestern und ermöglicht ihnen, ihrer Doppelaufgabe, der Pflege von Patienten und der Ausbildung von Schülerinnen besser gerecht zu werden.

Was denken Sie vom SVDK?

Sämtliche SVDK-Mitglieder wie auch die Zeitschriftabonnenten, die nicht Mitglieder sind, hatten am Jahresende Gelegenheit, sich über unseren Berufsverband ihre Gedanken zu machen und sich zu bestimmten Fragen zu äußern. (Siehe Mitteilung in der November-Nummer 1968, Seite 442.)

Bis Mitte Februar sind rund 500 ausgefüllte Fragebogen im Zentralsekretariat eingetroffen. Um diese Anzahl richtig einschätzen zu können, müssen folgende Zahlen zum Vergleich herangezogen werden: *Zahl der SVDK-Mitglieder* anfangs dieses Jahres, die zugewandten und die Juniorenmitglieder eingeschlossen: 7200; *Zahl der Abonnenten, die nicht Mitglied des SVDK* sind: 1200.

Die Auswertung der Fragebogen ist nun im Gange. Das Resultat wird über die Vorstellungen, die sich die SVDK-Mitglieder von ihrem Verband machen, Aufschluss geben. Die Veranstalter der Umfrage — im besondern die *Kommission für öffentliche und internationale Beziehungen* — erwarten von ihr wesentliche Hinweise und Impulse hinsichtlich des weiteren Ausbaus unseres Berufsverbandes. Sobald die

Auswertung abgeschlossen ist, soll hier darüber berichtet werden.

Allen Teilnehmern an der Umfrage, die die Mühe nicht scheuten und dem SVDK etwas Zeit und reifliche Ueberlegung widmeten, sei hier schon herzlich gedankt.

Fortsetzung von Seite 127

Literatur

Virginia Henderson: «Grundregeln der Krankenpflege», herausgegeben vom Weltbund der Krankenschwestern

Dr. Johann Jürgen Rohde: «Soziologie des Krankenhauses», Ferdinand-Enke-Verlag, Stuttgart, 1962

Peter R. Hofstätter: «Einführung in die Sozialpsychologie», Alfred-Kröner-Verlag, Stuttgart, 1966

Ruth Bang: «Die helfende Beziehung», Ernst-Reinhard-Verlag, München/Basel, 1964

Santé et équilibre de l'enfant de 3 ans à l'adolescence

Guide des infirmières et puéricultrices, parents et éducateurs

Florence Blake, éditions du Centurion, 1968, socio-guides/sciences humaines (traduction par Janine Pazard d'un ouvrage américain «*The Child, his Parents and the Nurse*»). Première édition, 208 pages, 15.45 francs.

Ce livre fait suite à un premier ouvrage intitulé: «Santé et équilibre de l'enfant de la naissance à 3 ans». L'auteur aborde dans leurs grandes lignes les principales phases du développement psychologique de l'enfant pendant l'âge pré-scolaire, l'âge scolaire, la pré-adolescence et le début de l'adolescence, en insistant sur les besoins essentiels de l'enfant dans sa vie familiale et dans certaines situations nouvelles — exemple l'hospitalisation — auxquelles il doit faire face. Florence Blake propose des explications simples du comportement des enfants sur la base d'exemples pratiques tirés pour la plupart de la vie hospitalière courante; elle fait ainsi une large part à la description de réactions communes à de nombreux enfants hospitalisés; ces réactions sont illustrées de situations concrètes montrant l'importance capitale du rôle de l'adulte (parents, infirmière, éducateur, etc.) dans sa relation avec l'enfant et l'influence de son attitude sur le comportement de l'enfant. Le livre insiste sur la valeur de la relation parents—infirmière—enfant et peut donc être lu avec profit tant par les parents que par un personnel soignant soucieux non seulement de donner à l'enfant les soins nécessaires à son bien-être physique, mais aussi de permettre son épanouissement en toutes circonstances.

L'auteur, Florence Blake, infirmière d'enfants par sa formation de base, a acquis sa haute compétence d'enseignante et de «superviseur» dans les instituts spécialisés de Columbia et de la Merill Palmer School de Detroit. Diplômée également de l'«Institute for Psychoanalysis», elle a parcouru une brillante carrière universitaire qui devait la conduire à l'Université de Wisconsin où elle exerce la fonction de professeur en «Pediatric Nursing».

Cl. Braissant

Somnifères favorisant l'ivresse

Qui prend tous les soirs une pilule pour dormir contenant 450 milligrammes de barbital accuse déjà au quatrième jour dans l'organisme une quantité de 1,5 gramme de ladite substance. Car, comme le professeur de médecine Malorny, de l'Université de Hambourg, l'a déclaré devant un congrès de praticiens, l'organisme ne peut éliminer en 24 heures que le 20 % du barbital consommé. Une telle dose de barbiturique constitue déjà par elle-même de sérieux risques pour un conducteur de véhicules automobiles.

Le danger augmente encore considérablement en cas de consommation d'alcool. En effet, lorsque le barbital est présent dans l'organisme en quantité suffisante, même de très modestes doses d'alcool peuvent produire une forte ivresse. Une personne accoutumée à l'usage de somnifères et qui, le soir, consomme de l'alcool en quantité trop élevée pour être complètement éliminé durant la nuit, court le risque de se trouver le matin sous l'effet de cet alcool restant, sans se rendre compte de l'amoindrissement de sa faculté de conduire... ou *trop tard!*

SAS, févr. 1969

Nouveau programme de Nursing à l'Université de Tel Aviv

Ce programme, qui débutera en automne prochain, s'adresse aux infirmières diplômées désirant, après au moins deux ans d'expérience, poursuivre des études supérieures et obtenir un BA (*Bachelor of Arts degree*). Celles-ci devront passer avec succès un examen d'entrée et priorité sera donnée aux infirmières soignantes spécialisées et à celles travaillant dans l'enseignement et dans l'administration des soins infirmiers.

C'est à la suite des recommandations faites par diverses instances en faveur d'une formation supérieure en Israël, qu'a été créé ce département (Seite/page 138)

Selon les Directives de la Croix-Rouge suisse pour les écoles reconnues d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux, l'infirmière diplômée doit, entre autres, «être capable d'adapter constamment ses méthodes de travail au développement de la science et aux circonstances dans lesquelles elle exerce sa profession». Cette adaptation nécessite avant tout une bonne compréhension des faits et des principes des soins aux malades et une qualité de réflexion permettant de résoudre les problèmes à mesure qu'ils se présentent.

Au cours de ses études l'élève infirmière assimile une matière scientifique lui permettant d'agir avec raisonnement dans la situation pratique. Cet enseignement se déroule en trois phases:

1. l'élève est initiée à ce «contenu scientifique» par des cours, en laboratoire¹ ou par de la recherche personnelle;
2. l'enseignement théorique doit être conçu de façon à pouvoir en trouver des applications pratiques;
3. l'élève se réfère à ses connaissances théoriques.

Exemple: une malade hospitalisée pour grippe se plaint d'avoir mal au dos. Si l'élève a bien compris l'enseignement donné, elle sait que ces douleurs peuvent provenir de tensions musculaires dues à une position inhabituelle. Elle connaît aussi des moyens pour soulager ces douleurs: mouvements de relaxation, changements de position, massages de la région douloureuse ou application de chaleur à cette région pour augmenter la circulation locale. Le contenu scientifique servant de référence ici est constitué par des connaissances en anatomie

¹ Le terme «laboratoire» s'applique ici à toute situation où des concepts scientifiques sont testés ou appliqués en milieu pratique. Cela peut aussi bien être dans un laboratoire de chimie, en salle de démonstration ou en stage.

et physiologie des muscles et du système nerveux et par une connaissance de la réaction du corps à l'application de chaleur.

Il est évident que la troisième phase de l'enseignement ne peut être atteinte sans avoir passé par les phases un et deux. L'élève peut avoir accumulé une quantité d'informations, si celles-ci ne se transforment pas en connaissances bien assimilées, elles ne lui servent à rien; d'autre part l'esprit le plus créateur ne peut proposer des solutions que s'il a des connaissances de base qui nourrissent sa réflexion.

Il est souvent admis que l'élève se rappelle les concepts et principes théoriques quand elle est confrontée avec une situation pratique; mais en fait il est plus difficile d'utiliser les connaissances théoriques données dans une situation pratique que de les mémoriser.

Comme le montre notre exemple, c'est surtout dans l'enseignement des soins que ce qui précède trouve son application. Nous allons dans ce qui suit discuter plus en détail *l'enseignement de techniques de soins*. Il est entendu que ce n'est qu'un aspect limité de l'enseignement des soins infirmiers, mais il offre une occasion unique d'entraîner l'élève à établir la relation entre ses connaissances théoriques et leur application pratique.

Il semble que beaucoup de temps et d'énergie soient dépensés à enseigner à l'élève infirmière des techniques de soins qu'elle est censée suivre à la lettre. Souvent même l'élève mémorise une technique en utilisant toute son intelligence pour se souvenir de la succession des gestes; et au moment où elle se trompe, elle est incapable de faire le raisonnement qui lui permettrait de terminer son soin selon les règles. C'est dire qu'il s'agit là de mémorisation pure, sans compréhension des principes qui sont à la base de la technique, ou du moins, sans savoir s'en servir.

L'enseignement d'une technique est en général lié au matériel que l'élève apprend à manier d'une certaine façon. Le jour où ce matériel change, la technique s'en trouve modifiée. L'élève doit être à même de faire cette modification correctement; elle doit, en se basant sur des principes connus, savoir comment utiliser judicieusement un nouveau matériel.

L'équipement des hôpitaux change avec une telle rapidité qu'il est de plus en plus indispensable que l'infirmière sache ce qu'elle fait et soit capable d'élaborer de nouvelles techniques. L'élève qui vient d'apprendre à faire des injections se trouvera peut-être quelques semaines plus tard devant un emballage de seringues et d'aiguilles nouveau. En se rappelant les principes de base de la technique d'injection, elle doit pouvoir utiliser ce nouveau matériel sans faire de faute d'asepsie.

Il s'agit donc de savoir quel type d'enseignement remplit au mieux les conditions qui préparent l'élève à cette «adaptation constante de ses méthodes de travail au développement de la science et aux circonstances dans lesquelles elle exerce sa profession». La présentation de techniques toutes faites, qui ne demandent qu'à être imitées, n'est pas la bonne méthode, nous le savons. Elle incite l'élève à la mémorisation et non pas à la réflexion, et pire, elle tue en elle l'esprit créateur. Pourquoi ne pas alors laisser l'élève «inventer» la technique? Pourquoi ne pas prendre un peu de ce temps précieux passé en d'interminables contre-démonstrations, pour faire appel à la réflexion des élèves?

Nous allons examiner la possibilité d'un tel enseignement en prenant comme exemple la technique de l'injection. Avant de passer à l'exercice pratique, l'élève doit connaître les règles de l'asepsie, le but et les principes de l'injection. Elle doit aussi avoir l'occasion de se familiariser avec le matériel, le manier, monter et démonter une seringue, fixer l'aiguille, ouvrir des boîtes et des paquets sté-

riles, avant de devoir se soucier d'asepsie. Cette connaissance du matériel aidera l'élève à développer une certaine dextérité.

Dans l'exercice pratique il faut éviter de dire à l'élève ce qu'il faut faire ou ne pas faire. Il faut au besoin lui rappeler certaines connaissances et la rendre attentive aux fautes d'asepsie si elle ne s'en aperçoit pas elle-même. Mais surtout, il faut guider la réflexion de l'élève, l'aider à utiliser ses connaissances de bactériologie, de physique et d'anatomie dans l'exécution du soin. L'élève est ainsi entraînée à réfléchir à chaque geste et à évaluer au fur et à mesure tout ce qu'elle fait. Vraisemblablement le procédé qu'elle trouve n'est pas rationnel — il ne faut pas demander simultanément de l'ingéniosité et de l'efficacité. Un soin bien compris peut ensuite rapidement être exécuté rationnellement. Par cet exercice mental, l'élève apprend réellement à faire la relation théorie-pratique et, plus que cela, elle est entraînée à approcher tout ce qu'elle fait de façon réfléchie. C'est un enseignement qui vise à développer l'intelligence et l'ingéniosité de l'élève, à lui donner le courage d'affronter l'inconnu et confiance dans ses aptitudes.

Bibliographie

- Nordmark, Madelyn T., Rohweder, Anne W., *Scientific Foundations of Nursing*, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, Toronto 1967.
- Sand, Ole, Belcher, Helen C., *An Experience in Basic Nursing Education*, G.P. Putnam's Sons, New York 1958.
- Sand, Ole, *Curriculum Study in Basic Nursing Education*, G.P. Putnam's Sons, New York 1955.
- Sholtis, Lilian A., Bragdon, Jane Sherburn, *The Art of Clinical Instruction*, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, Toronto 1961.
- Croix-Rouge suisse, *Directives de la Croix-Rouge suisse pour les écoles reconnues d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux*, Berne, 1966.

Spital Limmattal



Zwei leitende, verantwortungsvolle Posten sind an unserem Spital durch die nachstehenden Schwestern besetzt worden:

Schwester Rosmarie Hofmann wurde am 1. März 1968 als *Leiterin der Zentralsterilisation* gewählt. Neben ihrer Haupttätigkeit wird sie alle Massnahmen, die sich für die Hospitalismusbekämpfung aufdrängen, prüfen und massgebend bei deren Ausführung und Kontrolle mitwirken.

Die Gewählte, die ihre Lehre in der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich absolvierte und 1948 mit dem Diplom abschloss, hat eine umfassende, mehrjährige Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege und als Operations- und Narkoseschwester durchlaufen. In verschiedenen Spitälern des In- und Auslandes, zuletzt während 10 Jahren in Amerika, eignete sie sich ein Wissen an, das ihr für den nun übertragenen Posten unschätzbare Dienste leisten wird.

Bis zur Spitaleröffnung befasst sich Schwester Rosmarie mit der Detailorganisation unserer Zentralsterilisation, der Anschaffung des gesamten Operationsinstrumentariums und der Prüfung einer grossen Zahl von Verbrauchsmaterialien.

Seit dem 1. Oktober 1967 steht **Schwester Kasimira Regli** als *Spitaloberschwester* in unserem Dienst. In verdankenswerter Weise hat sich das



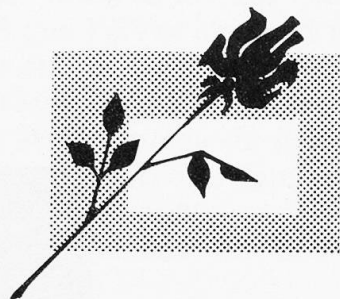
Institut Ingenbohl zu dieser Lösung bereit erklärt.

Schwester Kasimira erhielt 1961 nach einer dreijährigen Ausbildung am Klara-Spital in Basel das Diplom. Schon nach wenigen Jahren besuchte sie den Kurs für Oberschwestern an der Rotkreuz-Fortbildungsschule in Zürich. Nach ihrer Ausbildung am Klara-Spital und vor allem nach Abschluss dieser für die künftige Aufgabe trefflichen Weiterbildung wirkte Schwester Kasimira kurze Zeit als Abteilungs- und zwei Jahre als Schulschwester auf der Chirurgischen Abteilung des Kantonsspitals St. Gallen. Sie konnte auch aktiv an der Durchführung der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz teilnehmen und setzt sich heute tatkräftig für die Verwirklichung der daraus resultierenden Postulate ein.

Schwester Kasimira Regli erledigt bis zur Betriebsaufnahme im Mai 1970 alle Organisationsvorbereitungen im Pflegesektor und arbeitet bei der Aufstellung des detaillierten Mobiliar-Kostenvoranschlages und der nachfolgenden Anschaffungen mit.

Beide Schwestern haben sich schon nach kurzer Zeit mit den vielfältigen Problemen eines Spitalaufbaus zurechtgefunden. Im Rahmen eines heute noch kleinen Teams arbeiten sie zielbewusst auf unser grosses Ereignis — der Spitaleröffnung im Mai 1970 — hin. Unsere besten Wünsche begleiten die beiden Mitarbeiterinnen.

P. Stiefel, Verwalter



Zum 100. Geburtstag von Schwester Anna Lindenmeyer, Basel

am 20. Februar 1969

Wenn Schwester Anna Lindenmeyer, *Gründerin des Krankenpflegeverbandes Basel*, am 20. Februar ihren 100. Geburtstag feiert, so möchten ihr auch die Mitglieder des SVDK herzliche Glückwünsche überbringen und ihr Dank sagen für ihre tapfere Pionierarbeit auf dem Gebiet der Krankenpflege.

Schwester Anna erwarb in den ersten Jahren dieses Jahrhunderts das Krankenpflegediplom der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich.

Als dann die Leiter und Leiterinnen der Krankenpflegeschulen Bern und Zürich, Dr. W. Sahli und Frl. Dr. Heer mit Frau Oberin Schneider,

1910 den *Schweizerischen Krankenpflegebund* gründeten, um das Niveau des freien Pflegepersonals zu heben, wurde auch in Basel der Wunsch rege, sich dieser Berufsorganisation anzuschliessen. Der damals schon organisierte Verband der Krankenpfleger und Masseure ersuchte um Aufnahme, erhielt aber den Bescheid, sich zuerst mit dem weiblichen Pflegepersonal zusammenzuschliessen und sich dann als Sektion wieder zur Aufnahme zu melden.

In Zürich wusste man, dass Schwester Anna wohl vertraut war mit den Nöten und Unzulänglichkeiten des freien Pflegepersonals und erteilte ihr den Auftrag, in Basel für die Gründung eines rechtsgültigen Verbandes zu sorgen. Zunächst waren es vornehmlich Dr. Oskar Kreis und einige einsichtige Krankenpfleger, die Schw. Anna bei ihrer schwierigen Aufbauarbeit unterstützten. Sobald dann aber die soliden Grundlagen für unsern Verband geschaffen worden waren, überliess Schw. Anna die Verantwortung für eine gesunde Weiterentwicklung jüngern Kräften, bewahrte aber bis heute ihr warmes Interesse für das Krankenpflegewesen in der Schweiz. Unsere jungen Mitglieder werden sich gerne daran erinnern, wie Schwester Anna Lindenmeyer anlässlich des 50jährigen Bestehens der Sektion Basel in ihrer aufgeschlossenen, frohmütigen Art erzählte, welche Hindernisse es zu überwinden galt, bis unser Verband gegründet war.

Schw. Louise Probst

Geburt — Taufe — Kleinkind

Eine Sonderausstellung im Schweizerischen Museum für Volkskunde Basel, Augustiner-gasse 2

Die Angaben, die Texte und Gegenstände, die diese Ausstellung einleiten, beziehen sich auf Bräuche wie sie in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts und bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts angetroffen wurden. Die schwangere Frau, das Neugeborene und der Säugling befanden sich in einer unsicheren, gefährdeten Situation. Deshalb gab es eine grosse Zahl von Gebräuchen und Vorkehrungen zu ihrem Schutz. Die Verhaltensweisen bei diesen Uebergangssituationen werden als *«rites de passages»* bezeichnet. Einige dieser Bräuche haben sich, wenn auch abgeschwächt, bis in unsere Zeit erhalten.

Wenn wir es auch nicht mehr verstehen, dass schwangere Frauen, um sich vor Schäden zu

schützen, Berührungsreliquien trugen oder Mütter ihren kranken Kindern als Heilmittel einen Brei eingaben, in dem sie ein Gnadenbildchen oder ein Bibelblatt gekocht hatten, so müssen wir doch bedenken, dass in den Zeiten der grossen Kindersterblichkeit die Aerzte noch manchen Kinderkrankheiten machtlos gegenüberstanden. Die Ausstellung enthält eine Fülle von interessantem Anschauungsmaterial aus einer Zeit, in der die Volksbräuche den Ereignissen wie Geburt, Taufe und auch dem Tod einen schönen und würdigen Ablauf verliehen. Es ist interessant und wertvoll, sich in die früheren Sitten und Gebräuche zu vertiefen und dadurch einen Einblick in ein Stück Volkskultur zu bekommen.

Die Ausstellung dauert noch bis zum 12. April. Sie ist geöffnet von 10 bis 12.30, 14 bis 17 Uhr, Mittwoch 14 bis 17, 20 bis 22 Uhr.

R. Sch.

Der gesunde und der kranke Mensch in Zukunft

Es ist zum Schlagwort geworden, dass die Zukunft schon begonnen hat. Trotzdem werden wir uns langsam bewusst, dass wir in einer Zeit des Umbruches voller Dynamik leben. Wenn wir es auch nicht immer wahr haben wollen, auch die Krankenpflege in der Schweiz ist vor Probleme gestellt, wo es gilt, die Grundlagen neu zu überdenken, sich zu fragen: wo steht unser Beruf innerhalb der modernen Gesellschaft? Was ist unsere Aufgabe im Rahmen des Gesundheitswesens?

Dienigen, die sich mit den Problemen unseres Berufes eingehend befassen, stossen vielfach auf ein Unbehagen über die Entwicklung unseres Berufes, ein Gefühl der Resignation und des «Manipuliert werdens» macht sich breit.

Unser Verband ist die Institution, die sich mit diesen Fragen zu befassen hat. Er hat seine Mitglieder und alle, die sich mit der Krankenpflege beschäftigen, mit der Gegenwart zu konfrontieren. Die Repräsentanten des Berufsverbandes haben die Aufgabe, die Mitglieder zur Lösung dieser Probleme aufzurufen. Der SVDK ist der Ort der Meinungsbildung der Krankenschwestern und Krankenpfleger. Hier müssen die Fragen nach dem Wohin unseres Berufes beantwortet werden. Hier gilt es, die Fragen zu formulieren, die wir gemeinsam mit den Ärzten, den Krankenhausfachleuten und den Behörden zu diskutieren und zu lösen haben.

Die Auseinandersetzung mit dem Kongress-thema: «Der gesunde und der kranke Mensch in

Zukunft», soll uns helfen, den Standort zu bestimmen und eine Zielrichtung in die Zukunft festzulegen. Mit dem Referat von Prof. Wagenführ — einem Zukunftsforscher — möchten wir uns grundsätzlich mit der Gesellschaft von morgen auseinandersetzen. Zu den spezifischen Problemen der Medizin und des Krankenhauswesens nehmen Ärzte und Krankenhausfachleute Stellung. Die *Studie über das Pflegewesen in der Schweiz* wird uns zu den Problemen des Krankenpflegeberufes hinführen. In den Gruppenarbeiten ist Gelegenheit geboten, das Gehörte zu verarbeiten, sich eigene Gedanken zum Thema zu machen, Fragen auszuarbeiten, die im abschliessenden Podiumsgespräch geklärt werden sollen.

Winterthur als Industriestadt, dadurch sehr auf die Zukunft ausgerichtet, ist aber auch bestrebt, kulturelle Werte zu erhalten und zu pflegen. So zeigt der äussere Rahmen den Spannungsbogen innerhalb welchem sich der Kongress entfalten soll.

In bezug auf das Jahresmotto unserer Präsidentin ist auch hier die Frage gestellt: *Zuschauen oder Handeln?*

Es würde uns freuen, wenn viele SVDK-Mitglieder am 30. und 31. Mai und 1. Juni 1969 unter uns weilen würden: kritisch, aktiv und mit dem Willen, die Zukunft zu gestalten.

Für das Organisationskomitee der Sektion
Zürich/Schaffhausen/Glarus Hans Schmid

SVDK-Kongress 69 mit Delegiertenversammlung

30./31. Mai und 1. Juni 1969, in Winterthur

Programm:

Freitag, 30. Mai 1969

14.00 Uhr: Delegiertenversammlung des SVDK, Kirchengemeindehaus, Liebestrasse 3

18.30 Uhr: Juniorentreffen auf Schloss Hegi (anstelle des Banketts)

20.00 Uhr: Bankett, Casino, Stadthausstrasse 119

Samstag, 31. Mai 1969

09.00 Uhr: «Der gesunde und der kranke Mensch in Zukunft», Vortrag von Prof. Wagenführ, Institut für wirtschaftliche Zukunftsforschung, Tübingen

10.15 Uhr: Kurzreferate von Ärzten und Krankenhausfachleuten zum Kongressthema

11.30 Uhr: Die «Studie über das Pflegewesen in der Schweiz», Mlle N. F. Exchaquet, Leiterin der Studie

14.00—16.00 Uhr: Gruppenarbeiten zum Kongresssthema

17.00—18.00 Uhr: Podiumsgespräch mit den Referenten

ab 20.00 Uhr: Möglichkeit zu ungezwungenen Diskussionen, Vorführung des Zukunftsfilms «Fahrenheit 451» im Kirchgemeindehaus

Sonntag, 1. Juni 1969

09.00 Uhr: Oekumenischer Gottesdienst, Kirche Rosenberg, Schaffhauserstrasse

anschliessend: a) Autofahrt über Stein am Rhein nach Schaffhausen, b) Führung durch die Reinhart-Galerie

Traktandenliste

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung und Begrüssung
2. Wahl der Stimmenzähler
3. Kontrolle der Delegiertenmandate
4. Genehmigung des Protokolls der letzten Delegiertenversammlung vom 18. Mai 1968 (siehe «Zeitschrift für Krankenpflege» August/September 1968, Seite 379)
5. Genehmigung des Jahresberichtes 1968 (siehe Aprilnummer 1969)
6. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnungen und Dechargeerteilung an die Verbandsorgane
7. Genehmigung des Budgets 1969
8. Festsetzung und Aufteilung der jährlichen Mitgliederbeiträge
9. Festsetzung der maximalen Summe für eventuelle ausserordentliche Beiträge an die Sektionen gemäss Art. 27
10. Wahlen in den Zentralvorstand
11. Anträge der Sektionen und des Zentralvorstandes
12. Verschiedenes

Anmeldung

Die Anmeldung ist bis *spätestens 10. Mai 1969* einzusenden an die Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen, Asylstrasse 90, 8032 Zürich.

Wir bitten Sie, dem Anmeldeschein auf Seite 139 ein frankiertes und adressiertes Couvert für die Zustellung der Tagungskarte beizulegen.

Kosten: Die Tagungskarte beträgt für das Bankett Fr. 17.—, die Gruppenarbeiten Fr. 5.—, den Ausflug Fr. 8.—, Total Fr. 30.—.

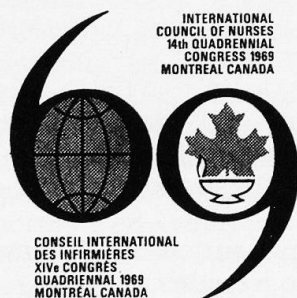
Juniorentreffen auf Schloss Hegi (anstelle des Banketts) Fr. 8.—. Wir bitten Sie, gleichzeitig mit der Anmeldung den Betrag für die Tagungskarte einzuzahlen auf Postcheckkonto «Kongress des SVDK 1969» Zürich 80 - 33 355.

Unterkunft und Zimmerreservation

Leider sind wir in Winterthur nicht mit allzuvielen Hotelzimmern versehen. Wir wären daher froh, wenn die Mitglieder aus der näheren Umgebung (Zürich, Frauenfeld usw.) daheim übernachten könnten. Doch haben wir eine ansehnliche Zahl von Unterkünften (zum Teil privat) organisieren können. Die Preise für Hotelzimmer schwanken zwischen Fr. 17.— bis Fr. 29.— pro Nacht und Bett; Massenlager und Privatzimmer etwa Fr. 6.— bis Fr. 15.—.

Die Zahl der Einzelzimmer ist beschränkt. Wir bitten Sie daher, nach Möglichkeit mit Bekannten ein Doppel- oder Dreierzimmer zu teilen. Damit wir die Verteilung und definitive Reservation der Betten gewährleisten können, ist es unbedingt notwendig, dass Sie den Talon Seite 139 bis spätestens *24. April 1969* an Herrn G. Bachmann, Krankenpflegeschule, Kantonsspital, 8401 Winterthur, senden.

Bitte ein frankiertes und adressiertes Antwortcouvert beilegen.



ICN-Kongress 1969 in Montreal

Ein Mitglied der Sektion Bern des SVDK hat in sehr grosszügiger Weise eine Gabe von **Fr. 500.—** gespendet, als Beitrag an die Reisekosten einer Krankenschwester, die den Wunsch hätte, nach Montreal zu fahren. Wer macht von diesem grosszügigen Angebot Gebrauch?

Bitte, sich ohne Zögern melden beim Sekretariat, Choisystrasse 1, Bern, Telefon 25 57 20.

L'homme sain et l'homme malade dans l'avenir

«L'avenir a déjà commencé» est devenu un slogan, presque un lieu commun. Et pourtant, nous avons peine à prendre conscience que nous vivons en pleine époque d'une évolution dynamique et révolutionnaire. Les soins infirmiers en Suisse, eux aussi, sont confrontés avec des problèmes qui obligent de reconsidérer les principes de base, de se poser des questions: quelle est la position de notre profession au sein du monde moderne, quels sont nos devoirs face aux problèmes de la santé publique?

Notre association est l'institution propre à se préoccuper de ces questions. Elle doit amener ses membres et tous ceux qui s'occupent des soins aux malades à se confronter avec les temps présents. Les représentants de l'association professionnelle ont pour tâche de faire appel aux autres membres, afin de trouver des réponses à ces questions. Il s'agit de formuler les problèmes, puis de les résoudre en collaboration avec les médecins, les spécialistes des questions hospitalières, les autorités.

Le débat sur le thème du congrès: «L'homme sain et l'homme malade dans l'avenir», doit nous inciter à prendre position et à établir une ligne de conduite, afin de préparer cet avenir. Nous pensons que la conférence du Prof. Wagenführ, (sociologue d'anticipation), nous amènera à examiner systématiquement com-

ment comprendre la société de demain. Puis ce seront des médecins et des spécialistes des structures hospitalières qui prendront position face aux questions posées à la médecine et intéressant l'organisation des hôpitaux. Quant à l'«Etude des soins infirmiers en Suisse», elle nous dénoncera les problèmes qui se posent dans le domaine des soins aux malades. Les discussions en groupes permettront de cerner les sujets présentés, de se faire personnellement une opinion sur le thème central, de se poser des questions qui trouveront réponses et solutions lors du débat final, dirigé autour d'une «table ronde» par les conférenciers.

Winterthour est une ville industrielle, donc axée sur l'avenir; mais c'est aussi une ville tenant à conserver et à développer les valeurs culturelles. Tel est le cercle, d'intérêts divers, au centre duquel le Congrès pourra se réaliser.

La devise que notre présidente nous a adressée en janvier posera, ici aussi, la question: *Spectateurs ou acteurs?*

Nous espérons que les membres de l'ASID seront nombreux à se joindre à nous, les 30/31 mai et 1er juin 1969, et qu'ils seront actifs, animés de sens critique et témoigneront de leur volonté de construire l'avenir.

Pour le comité d'organisation de la section Zurich/Schaffhouse/Glaris: Hans Schmid

Congrès ASID 69 avec Assemblée des délégués

30/31 mai et 1er juin 1969 à Winterthour

Programme

Vendredi, 30 mai

14.00 heures: Assemblée des délégués de l'ASID, Kirchgemeindehaus, Liebestrasse 3

18.30 heures: Rencontre des membres juniors à Schloss Hegi (à la place du banquet)

20.00 heures: Banquet au Casino, Stadthausstrasse 119

Samedi, 31 mai

09.00 heures: «L'homme sain et l'homme malade dans l'avenir», conférence du Prof. Wagenführ, Institut de recherche économique de l'avenir, Tübingen

10.15 heures: Brefs exposés sur le thème du congrès par des médecins et des spécialistes des questions hospitalières

11.30 heures: L'Etude des soins infirmiers en Suisse, Mlle Nicole-F. Exchaquet, directrice de l'étude

14.00—16.00: Discussions en groupe; sujet: thème du congrès

17.00 à 18.00: «Table ronde» animée par les conférenciers

dès 20.00: Discussions libres, présentation du film «Fahrenheit 451», à la maison de paroisse (Kirchgemeindehaus)

Dimanche, 1er juin

09.00 heures: Service oecuménique à l'Eglise Rosenberg, Schaffhauserstrasse

puis a) Excursion à Schaffhouse en passant par Stein am Rhein, b) Visite au musée Reinhart.

Ordre du jour

1. Ouverture de l'Assemblée des délégués et allocution de bienvenue
2. Nomination des scrutateurs
3. Contrôle des mandats des délégués
4. Acceptation du procès-verbal de la dernière Assemblée des délégués du 18 mai 1968 (voir «Revue suisse des infirmières», août/septembre 1968, page 372)
5. Acceptation du rapport annuel 1968 (voir Revue avril 1969)
6. Lecture du rapport des vérificateurs de comptes, acceptation des comptes annuels et décharge aux organes de l'Association
7. Acceptation du budget 1969
8. Fixation et répartition du montant des cotisations annuelles
9. Fixation de la somme maximale pour d'éventuels montants extraordinaires destinés aux sections selon l'art. 27
10. Elections au sein du Comité central
11. Propositions des sections et du Comité central
12. Divers

Inscription

L'inscription page 140 est à envoyer à la section Zurich/Glaris/Schaffhouse, Asylstrasse 90, 8032 Zurich, jusqu'au 10 mai 1969 au plus tard.

Nous vous prions de joindre à l'inscription une enveloppe adressée et affranchie pour l'envoi de la carte de fête.

Prix de la carte de fête:

le banquet 17 fr., les discussions de groupe 5 fr., l'excursion 8 fr., total 30 fr.

Rencontre des juniors à Schloss Hegi (à la place du banquet) 8 fr. Veuillez, en vous inscrivant, verser le prix de la carte de fête au compte de chèques postaux «Kongress des SVDK 1969» Zurich 80-33 355.

Logement et réservation de chambres

Winterthour ne dispose malheureusement pas d'un nombre élevé de chambres d'hôtel. Cependant, nous avons trouvé d'assez nombreuses possibilités de logement (entre autres, chez des particuliers).

Les prix à l'hôtel varient de 18 à 29 francs par nuit. En dortoir et chez des particuliers, de 6 à 15 francs.

Le nombre des chambres à 1 lit étant limité, nous vous prions de partager, si possible, votre chambre avec une ou deux collègues. Afin que nous puissions assurer la répartition des lits et leur réservation définitive à temps, il est absolument nécessaire que vous envoyez le bulletin d'inscription à la page 140 jusqu'au 24 avril 1969, au plus tard, à l'adresse suivante:

M. G. Bachmann, Krankenpflegeschule, Kantonsspital, 8401 Winterthour.

Prière de joindre au bulletin d'inscription une enveloppe adressée et timbrée, pour la réponse.

(Suite de la page 130)

ment universitaire en partie subventionné par l'OMS. En effet, les services de santé dans ce pays sont très handicapés par la grande pénurie de personnel infirmier diplômé. Actuellement les soins hospitaliers et les soins à domicile sont surtout administrés par du personnel auxiliaire formé à cet effet par des monitrices qui assument de ce fait une lourde responsabilité. Un autre problème crucial devant lequel on se

trouve placé en Israël est celui de l'utilisation adéquate et efficace des infirmières. Les participants à ce nouveau programme seront formés en vue d'aider à résoudre ce problème.

Actuellement l'intérêt est très grand parmi les éventuels candidats et plusieurs centaines de demandes ont déjà été reçues pour les vingt places disponibles dans la phase initiale du programme.

Anmeldung für den SVDK-Kongress 69, mit Delegiertenversammlung

Einzusenden bis spätestens 10. Mai 1969 an die Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen, Asylstrasse 90, 8032 Zürich.

Name und Vorname:

Adresse:

Sektion:

Ich nehme teil (Nichtzutreffendes bitte streichen): am Bankett, Fr. 17.—, an den Gruppenarbeiten, Fr. 5.—, am Ausflug, Fr. 8.—, am Besuch der Reinhard-Galerie, am Juniorentreffen, Fr. 8.—.

Die entsprechenden Beträge für die Tagungskarte habe ich einbezahlt.

Beilage: adressiertes und frankiertes Antwortkuvert für die Tagungskarte.

Bestellschein für Zimmerreservation

SVDK-Kongress 69, mit Delegiertenversammlung

Einzusenden bis spätestens 24. April 1969 an Herrn G. Bachmann, Krankenpflegeschule, Kantonsspital, 8401 Winterthur

Ich wünsche ein Einer-/Zweier-/Dreierzimmer/Massenlager mit Betten, Preislage etwa Fr.

Uebernachtungen vom bis und bitte Sie höflich, mir die Reservation mit beigelegtem Antwortkuvert schriftlich zu bestätigen.

Ich bin bereit, das Zimmer zu teilen mit:

Ich bin Juniorenmitglied *

Ich komme mit Auto Ja/Nein *

* Nichtzutreffendes bitte streichen

Name und Adresse (Blockschrift):

Datum:

Unterschrift:

Beilage: frankiertes und adressiertes Antwortkuvert.

Inscription au Congrès ASID 69 avec Assemblée des délégués

Inscription à retourner jusqu'au 10 mai 1969 au plus tard à la section Zurich/Glaris/Schaffhouse, Asylstrasse 90, 8032 Zurich.

Nom et prénom (lettres imprimées):

Adresse:

Section:

Je prendrai part (veuillez biffer ce qui ne convient pas):

au banquet, 17 fr., aux discussions de groupe, 5 fr., à l'excursion, 8 fr., à la visite au musée Reinhart. A la rencontre des juniors, 8 fr.

J'ai versé le montant correspondant pour la carte de fête.

Annexe: enveloppe adressée et timbrée, pour la carte de fête.

Réservation de chambre

Congrès ASID 69 avec Assemblée des délégués

à adresser jusqu'au 24 avril 1969, au plus tard, à M. G. Bachmann, Krankenpflegeschule, Kantonsspital, 8401 Winterthur.

Je désire une chambre à 1 lit/2 lits/3 lits/dortoir (biffer ce qui ne convient pas) prix env. Fr.

pour nuits, du au et vous prie de me confirmer la réservation par écrit, en utilisant l'enveloppe-réponse ci-jointe.

Je partagerais la chambre avec:

Je suis membre junior *

Arrivée en auto: oui/non *

* biffer ce qui ne convient pas

Nom et adresse (lettres imprimées s.v.p.):

Date:

Signature:

Annexe: enveloppe adressée et timbrée

Quelques échos de la séance du Comité central

Le Comité central, réuni le 25 janvier, prit connaissance, entre autres, des communications ci-après et s'occupa des affaires suivantes:

Une nouvelle qui réjouit l'ASID: toujours plus nombreuses, les maisons-mères confessionnelles, ralliées à l'ASID en tant que «membres associés», inscrivent certaines de leurs sœurs individuellement comme *membres actifs* à part entière. Ainsi, celles-ci obtiennent un droit de participation directe à toutes les manifestations de l'association et peuvent y accéder à toutes les fonctions.

Les *infirmières de la santé publique* de la section St-Gall/Thurgovie/Appenzell/Grisons projettent la formation d'un groupement d'intérêts communs; de leur côté, les *infirmières-chefs* de Bâle-Campagne sont en train d'organiser leur propre groupement d'intérêts communs.

En date du 13 février, il est prévu une séance réunissant les membres de la *Commission ASID pour le personnel auxiliaire soignant* (présidente Mlle B. van Gessel) et les représentantes des sections, spécialement désignées pour établir des contacts avec le groupement professionnel des aides-soignantes (ainsi nommées jusqu'ici).

En effet, dans sa séance de janvier, dirigée pour la première fois par son nouveau président, le Prof. A. Muller, la *Commission des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse* (CRS) a proposé, après mûre réflexion, le nom suivant pour les «aides-soignantes»: en français «*infirmière-assistante*», en allemand «*Krankenpflegerin F.A.*» («mit Fähigkeitsausweis» = certificat de capacité). Cette proposition doit encore être ratifiée par le Conseil de direction de la CRS.

Il s'avère donc urgent d'établir une protection légale pour les titres d'«*infirmière diplômée*» et d'«*infirmier diplômé*». Ceci concerne la législation cantonale et ne peut être porté sur le plan fédéral.

La CRS a nommé une commission d'étude, en vue de sa réorganisation. L'ASID, étant une des «institutions auxiliaires» de la CRS, y est représentée par sa présidente, Mlle Nicole F. Exchaquet.

Nominations: Mlle Ruth Kunz, représentant la section des Deux-Bâle au Comité central, a été

nommée membre du Comité de direction. Mlle Béatrice van Gessel, La Chaux-de-Fonds, remplace Mlle Aurora Gysler (actuellement en Haute-Volta) à la Commission d'enseignement. Cette commission est toujours représentée par un de ses membres auprès de l'Organe de coordination des monitrices. A l'avenir ce sera Mlle Marilène Zihlmann, Bâle, qui assumera cette tâche, en remplacement de Mlle Renée Spreyermann, Berne, désireuse d'en être déchargée. Mmes Elsi Schönfeld-Aellig, Zurich, et Liselotte Szidon-Reichenbach, Kemptal ZH, ont été nommées membres de la Commission des relations publiques et internationales, en remplacement de Mlles Veronika Schmidt et Hedwig Meier, démissionnaires, toutes deux de Zurich.

Le Comité central élabore actuellement un «*Règlement concernant les conditions d'engagement du personnel du secrétariat central et des secrétariats des sections ASID*». Cela exige une étude minutieuse de l'activité et de la gestion de tous les secrétariats de l'association, qui sont souvent très différents de par leur organisation. Il sera examiné, à la même occasion, de quelle manière à l'avenir les travaux administratifs des sections pourront être rationalisés par l'utilisation de l'ordinateur de l'imprimerie Vogt-Schild.

Les personnes suivantes ont accepté de faire partie du «*Bureau d'élection*», chargé de préparer l'élection de la future présidente de l'ASID: Mlles Annelies Bachmann, Berne, Liliane Bergier, Lausanne, Noémi Bourcart, Zurich, Mme Margrit Forter-Weder, Zurich, et Mlle Annelies Nabholz, Bâle. (Voir à ce sujet la notice, p. 43, du numéro de janvier.)

De nombreuses décisions furent prises en vue et de l'*Assemblée des délégués de l'ASID*, et du *Congrès CII de Montréal*. Mlle Erika Eichenberger, secrétaire générale, fit part d'une nouvelle réjouissante: déjà, différentes firmes ont fait des dons substantiels qui permettront à l'ASID d'envoyer sa délégation au Congrès, sans que cela représente une charge trop lourde pour la caisse centrale. Ces dons feront l'objet de remerciements circonstanciés dans un prochain numéro.

Plusieurs membres de l'ASID ont eu l'honneur d'être appelés par les organisatrices du *Congrès*

du CII à faire un exposé dans le cadre des discussions en groupe. Nous avons appris avec plaisir que les membres suivants ont accepté la demande: Mlle L. Bergier, monitrice, Ecole supérieure d'infirmières, Lausanne, parlera des méthodes audio-visuelles dans l'enseignement infirmier, Mlle J. Demaurex, directrice de l'Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève, de l'instruction clinique, et Mlle R. de Roulet, infirmière-chef générale, Hôpital cantonal,

Genève, du 5e Rapport de l'OMS et de ses répercussions sur les services infirmiers. Mlle E. Eichenberger, secrétaire générale de l'ASID, participera à une table ronde consacrée au sujet «Créer et développer l'association nationale d'infirmières».

Mlle Nicole-F. Exchaquet a été appelée à la présidence du «Groupement du Nursing de l'Ouest européen» (GNOE). Voir le communiqué de presse, page 120.

Par qui nos malades sont-ils soignés en Suisse?

Question étrange semble-t-il... Il n'est pas inutile de rappeler pourtant qu'une grande partie du personnel soignant est composé d'*infirmières(ers) diplômés en soins généraux* et aussi que des *infirmières(ers) diplômées en psychiatrie* et des *infirmières diplômées en hygiène maternelle et pédiatrie* participent aux soins de catégories de malades bien définies.

Mais qui sont alors les *infirmières-assistantes*, les *infirmiers-assistants*? Nous savons tous que c'est à cause de la pénurie de ce personnel soignant qualifié que la Confédération des Directeurs cantonaux des affaires sanitaires édicta, en 1960, des «*Directives concernant la profession et la formation des aides-soignantes*» et demanda à la Croix-Rouge suisse (CRS) de surveiller cette formation de 18 mois et de reconnaître les écoles se conformant à ces directives. Cette nouvelle profession destinée à l'origine à suppléer au manque de personnel qualifié dans les établissements médico-sociaux (pour personnes âgées et malades chroniques) tend aujourd'hui à pénétrer également dans d'autres types de services hospitaliers. Il est ainsi apparu que le terme d'«aides-soignantes pour établissements médico-sociaux» n'est plus adéquat et que, de plus, il semble nuire au recrutement. Déjà consultés en 1967, les responsables de l'ASID, qui voyaient combien la collaboration directe des aides-soignantes dans les soins aux malades pouvait être appréciable, proposait à la CRS le terme d'«assistante-infirmière». De nouvelles enquêtes auprès des intéressées, des écoles et des milieux directement concernés ont amené la CRS à adopter

le titre d'«infirmière-assistante, infirmier-assistant CC/CRS» (avec certificat de capacité de la CRS) qui a recueilli la majorité des suffrages et auquel l'ASID s'est en définitive aussi ralliée.

Ainsi le mot infirmière, infirmier devient un terme générique attribué au personnel qualifié donnant des soins au malade; il en est d'ailleurs de même du terme «nurse» dans les pays anglo-saxons. Le qualificatif accompagnant ce terme servira désormais, comme c'est le cas pour les 3 catégories de personnel soignant diplômé mentionné plus haut, à distinguer chaque catégorie selon son type de formation. Les nouvelles directives édictées par la CRS, en 1966, à l'intention des écoles d'infirmières en soins généraux précisent que l'infirmière diplômée doit être à même de diriger l'équipe de travail. Son rôle est donc de veiller à ce que chaque membre de l'équipe soignante travaille au mieux de ses compétences et dans un esprit de saine collaboration.

Sachons donc accueillir parmi nous l'«infirmière-assistante» et lui réserver sa juste place, nous réjouissant de ce que, avec sa collaboration, nous serons mieux à même de répondre à l'attente des malades.

Monique Fankhauser, membre du Comité de direction de l'ASID

Remarque: Une communication sur le nouveau titre en allemand, «Krankenpflegerin, Krankenpfleger FA/SRK» paraîtra dans le prochain numéro de la Revue.

Aus der Sitzung des Zentralvorstandes

An der Sitzung des Zentralvorstandes vom 25. Januar wurden unter anderem folgende Mitteilungen gemacht und Geschäfte behandelt:

Vom SVDK freudig begrüsst wird die Tatsache, dass immer mehr konfessionelle Mutterhäuser, die als «zugewandte Mitglieder» dem SVDK angeschlossen sind, einzelne ihrer Schwestern als volle Aktivmitglieder anmelden. Damit erhalten diese ein direktes Mitspracherecht bei allen Verbandsangelegenheiten und können in sämtliche Ämter gewählt werden.

Die *Gemeindeschwestern* der Sektion St. Gallen/Thurgau/Appenzell/Graubünden prüfen die Bildung einer Interessengruppe, desgleichen sind die *Oberschwestern* von Baselland dabei, eine Interessengruppe zu bilden.

Auf den 13. Februar ist eine gemeinsame Sitzung geplant zwischen den Mitgliedern der *SVDK-Kommission für Hilfspflegepersonal* (Vorsitzende Mlle B. van Gessel) und den Vertreterinnen der Sektionen, die speziell für die Kontaktpflege mit der Berufsgruppe der Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke (bisherige Benennung) bestimmt wurden.

An ihrer Sitzung im Januar, die zum erstenmal vom neuen Präsidenten, Prof. Dr. A. Müller, geleitet wurde, einigte sich die *Kommission für Krankenpflege* des SRK, nach gründlichen Vorbereitungen, auf folgende Berufstitel der bisherigen «Pflegerinnen»: deutsch: *Krankenpflegerin F. A.* (mit Fähigkeitsausweis), französisch: *infirmière-assistante*. Dieser Beschluss muss noch vom Direktionsrat des SRK genehmigt werden.

Für die «diplomierten Krankenschwester», den «diplomierten Krankenpfleger» erweist sich nun die Notwendigkeit eines gesetzlichen Schutzes ihres Berufstitels als immer dringlicher. Dabei ist zu bedenken, dass dies die kantonalen Gesetzgebungen angeht und nicht auf nationaler Ebene geregelt werden kann.

Das SRK hat eine Studienkommission eingesetzt im Hinblick auf dessen Reorganisation. Der SVDK, als eine der «Hilfsorganisationen» des SRK, ist durch seine Präsidentin, Mlle Nicole F. Exchaquet, in dieser Kommission vertreten.

Ernennungen: Schw. Ruth Kunz, Vertreterin im Zentralvorstand der Sektion beider Basel, wurde in die Geschäftsleitung gewählt. Anstelle von Mlle Aurora Gysler, Genf, wurde Mlle Béatrice van Gessel, La Chaux-de-Fonds, in die Ausbildungskommission gewählt. Da jeweils ein Mitglied dieser Kommission im Koordinationsorgan der Schulschwestern vertreten ist, tritt anstelle der zurücktretenden Schw. Renée Spreyermann, Bern, Schw. Marilene Zihlmann, Basel. In die Kommission für öffentliche und internationale Beziehungen wurden gewählt Schw. Elsi Schönfeld-Aellig, Zürich, und Schw. Liselotte Szidon-Reichenbach, Kemptal ZH, anstelle der zurücktretenden Schw. Veronika Schmidt und Schw. Hedwig Meier, beide von Zürich.

Der Zentralvorstand ist daran, ein «*Règlement über die Anstellungsbedingungen der Angestellten des Zentralsekretariats und der Sektionen des SVDK*» auszuarbeiten. Dies bedingt ein eingehendes Studium der Tätigkeit und Verwaltung jedes einzelnen der so verschieden gestalteten Sekretariate des Verbandes. Es soll gleichzeitig auch geprüft werden, wie künftig durch die Inanspruchnahme des Computers der Buchdruckerei Vogt-Schild AG die Verwaltungsarbeiten der Sektionen vermehrt rationalisiert werden können.

Für den *Wahlausschuss*, der die Wahl der nächsten SVDK-Präsidentin vorzubereiten hat, konnten folgende Personen gewonnen werden: Schw. Annelies Bachmann, Bern, Mlle Liliane Bergier, Lausanne, Oberin Noémi Bourcart, Zürich, Frau Margrit Forter-Weder, Zürich, und Oberin Annelies Nabholz, Basel. (Siehe Notiz in der Januarnummer, Seite 44.)

Hinsichtlich der Organisation der *Delegiertenversammlung des SVDK* und des *ICN-Kongresses in Montreal* waren zahlreiche Entscheidungen zu treffen. Schw. Erika Eichenberger, Zentralsekretärin, konnte die erfreuliche Mitteilung machen, dass schon bedeutende Gaben von Firmen eingetroffen sind, was dem SVDK ermöglichen wird, seine Delegation an den Kongress zu entsenden, ohne die Zentralkasse auf allzu drückende Weise zu belasten. Die Spenden werden in einer späteren Nummer besonders verdankt.

Drei Mitglieder des SVDK sind von der Kongressleitung angefragt worden, an einer Gruppendiskussion ein Referat zu halten, und erfreulicherweise haben alle drei zugesagt. So wird Mlle L. Bergier, Lehrerin an der Ecole supérieure d'infirmières, Lausanne, über die Anwendung audio-visueller Methoden im Krankenpflegeunterricht sprechen; Mlle J. Demaurex, Leiterin der Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, Genf, spricht über den klinischen Unterricht und Mlle R. de Roulet, infirmière-chef générale, Kantonsspital Genf,

über den 5. Rapport der Weltgesundheitsorganisation in Hinsicht auf den Pflegedienst.

Schwester Erika Eichenberger, Zentralsekretärin des SVDK, beteiligt sich an einem Podiumsgespräch, das sich mit dem Thema «Aufbau und Entwicklung des nationalen Berufsverbandes» befasst.

Die «Westeuropäische Schwesterngemeinschaft» (GNOE) wählte Mlle Nicole F. Exchaquet zu ihrer Präsidentin. Siehe untenstehende Presse-notiz.

Sollen die Schweizer Krankenschwestern dem ICN beitreten?

Diese Fragestellung war über Jahre hinweg heiss umstritten. Die Ansichten dafür und dagegen fanden in den «Blättern für Krankenpflege», besonders im Jahrgang 1928, ihren Niederschlag. Damals bestand noch der 1910 gegründete Schweizerische Krankenpflegebund. Es sollten noch 9 Jahre vergehen, und es bedurfte der Gründung eines zweiten Berufsverbandes, nämlich des Nationalverbandes der Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz, bis die Krankenschwestern unseres Landes 1937 dem ICN beitreten konnten. Nachdem wir in der Februarnummer 1968 unserer Zeitschrift, Seite 76, die Stimme einer überzeugten Gegnerin eines Beitritts zum ICN gehört haben, kommt nachfolgend eine Befürworterin zum Wort, in einer Entgegnung, erschienen in der Februarnummer 1928, der «Blätter für Krankenpflege».

«Was nützt uns...?» — «Was nützt mir...?» Diese Fragestellung ist sich bis in unsere Gegenwart hinein gleich geblieben (Mitgliedschaft beim SVDK!). Deshalb ist auch die untenstehende Erwiderung heute so aktuell wie damals.

*

«Was den Eintritt in den internationalen Schwesternverband (I. C. N.) anbelangt, ist es, wenn auch eine sehr wichtige, doch wohl nicht die einzige Frage, die uns bei der Erwägung über einen eventuellen Anschluss an denselben beschäftigen soll, ob wir dadurch auch wirklich «gewinnen und lernen können». Wir haben auch Pflichten der Unterstützung den Kulturbestrebungen der Menschheit gegenüber; nur wer sich sehr schwach fühlt, soll es sich gestatten, allein an das Empfangen und nicht auch an das Geben zu denken. Ohne uns grosstun zu wollen, sollten wir uns bewusst sein oder bewusst werden, dass wir auch als numerisch kleiner

Schwesternverband die Bestrebungen unserer ausserschweizerischen Verbände nicht ohne unsere Mitarbeit lassen dürfen. Es geht nicht an, dass wir selbstzufrieden weiter unserm eigenen Kreise allein leben, weil wir von einer eventuellen Erweiterung unseres Interessenfeldes vielleicht im Augenblick nicht genau abgrenzbare praktische Vorteile zu überblicken vermögen. Unserer schweizerischen Eigenart würde dadurch sicher keine Einbusse widerfahren.»

Schw. Anni v. Segesser

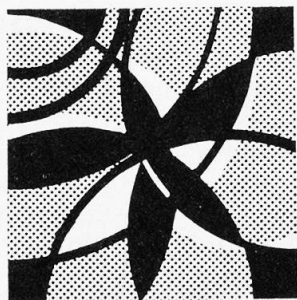
Einsendung an die Presse

Schweizer Krankenschwester wird Präsidentin einer europäischen Organisation

An ihrer letzten Zusammenkunft wählte die Westeuropäische Schwesterngemeinschaft, kurz GNOE (Groupement du Nursing de l'Ouest Européen) genannt, für die nächsten zwei Jahre zu seiner neuen Vorsitzenden Mlle Nicole F. Exchaquet, Lausanne, Präsidentin des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK). Der SVDK ist der Berufsverband der diplomierten Krankenschwestern und Krankenpfleger in allgemeiner Krankenpflege, welchem zurzeit über 7000 Mitglieder angehören, eingeschlossen rund 500 Juniorenmitglieder.

Der GNOE setzt sich aus 12 nationalen Berufsverbänden zusammen, die alle dem «Weltbund der Krankenschwestern» (International Council of Nurses) angeschlossen sind. Der GNOE ist

(Fortsetzung Seite 149)



Coin des juniors

Ecke der Junioren

Concours des juniors

Soixante membres juniors ont participé au concours en envoyant leurs réponses dans les délais prévus. Le «second tour», organisé par la section de Berne de l'ASID, se passera à l'Ecole d'infirmières Lindenhof, Berne. Le but de cette rencontre, annoncée à la page 479 de la Revue de novembre 1968, consiste à déterminer parmi tous les concurrents les dix heureux gagnants et parmi ceux-ci le lauréat du 1er prix, qui se voit offrir le voyage à Montréal et la participation au Congrès du CII. Des prix de consolation récompenseront quelques autres concurrents.

Au dernier moment avant la mise sous presse nous apprenons que le «second tour» n'aura pas lieu. Des informations détaillées concernant le concours paraîtront dans le prochain numéro.

Juniorenwettbewerb

60 Juniorenmitglieder haben an diesem Wettbewerb teilgenommen und ihre Antworten fristgemäß eingeschickt. Die «2. Runde» findet am 29. März in der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern, statt. Sie wird von der Sektion Bern des SVDK organisiert. Wie in der November-Nummer 1968 der Zeitschrift, Seite 479, zu lesen steht, ist es der Zweck dieser Veranstaltung, unter zehn durch das Los bestimmten Wettbewerbsteilnehmern die Preisgewinner zu ermitteln, wobei, wie bekannt, der 1. Preis in der Reise nach Montreal und in der Teilnahme am ICN-Kongress besteht. Zudem werden eine Reihe Trostpreise verliehen.

Kurz vor der Drucklegung erfahren wir, dass die «zweite Runde» nicht stattfinden wird. Nähere Einzelheiten über den Wettbewerb erscheinen in der nächsten Nummer.

Un Noël à Genève

Pensiez-vous que les juniors de Genève restent endormies? Mais non, quelque peu somnolents, peut-être, nous hibernons.

Cependant, voici comment nous brisons les traditions bien établies des réunions de l'ASID de la section de Genève. Ce sont nous, les jeunes, qui avons organisé la fête de Noël que la section de Genève offrait à ses membres.

Ne croyez pas que ce fut si facile! Trouver une salle assez grande, un sapin convenable, savoir quoi et combien offrir à tant d'invitées... Il y avait déjà de quoi s'arracher quelques cheveux. Mais entendre sans cesse le même refrain: «D'habitude, nous faisons comme ceci, d'habitude, ces dames préfèrent cela...» Imaginez, c'était pire!

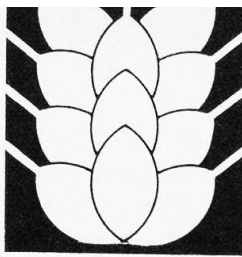
Alors nous y sommes allées de bon cœur, et nous avons fait «pas comme d'habitude»,

c'est-à-dire que nous avons offert par exemple des jus de fruits avec le thé, nous avons fait des canapés variés et des biscuits sucrés, nous avons dansé des danses grecques et israéliennes pour ces dames et, enfin, nous les avons fait chanter avec nous des chants de Noël. Le résultat? Tout le monde content, surpris peut-être, mais heureux, et les juniors satisfaits d'avoir prouvé leur reconnaissance à leurs aînées, d'une manière originale.

Em. Robert

Il faut toujours avoir en soi assez de musique pour faire danser la vie.

G. Enesco



Sektionen – Sections

AARGAU/SOLOTHURN

Wir laden Sie herzlich ein zur

Hauptversammlung

Donnerstag, 17. April 1969, um 14 Uhr, im Bahnhofbuffet Aarau, Saal 1. Stock.

Traktanden: 1. Wahl der Stimmenzählerinnen. 2. Protokoll der Hauptversammlung vom 21. März 1968. 3. Jahresbericht der Präsidentin. 4. Jahresrechnung 1968, Revisorenbericht und Dechargeerteilung an den Vorstand, Budget 1969. 5. Wahlen: a) 2 Vorstandsmitglieder, b) 1 Rechnungsrevisor. 6. Anträge. 7. Verschiedenes. Im Anschluss an den geschäftlichen Teil wird uns Schwester Margrit Dünner Dias zeigen von der Ostafrika-Safari und der Besteigung des Kilimandscharo.

Jedes einzelne Mitglied ist herzlich eingeladen, an unserer Hauptversammlung dabei zu sein und sich für die Tätigkeit unserer Sektion zu interessieren.

Anträge und Wahlvorschläge erbitten wir schriftlich bis 31. März 1969 an unser Sekretariat, Auensteinstrasse 242, 5023 Biberstein.

Jahresbeitrag 1969

Wir danken allen Mitgliedern herzlich, die den Jahresbeitrag so prompt bezahlt haben.

Fürsorgefonds

Für die kleinen und grossen Geldspenden danken wir herzlich.

BEIDE BASEL

Aufnahme: Schw. Gertrud Weber, 1926, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Junioren: Schw. Margrith Tilla Rudin, 1949, Schwesternschule des Kantonsspitals Liestal.

Gestorben: Schw. Luise Reidiger-Holenweg, geb. 1900, gest. Januar 1969.

Fortbildung: Wir möchten daran erinnern, dass der dritte Vortrag des Zyklus «Der neurologische Patient» am 20. März 1969 stattfindet. Thema: «Neuere physiotherapeutische Massnahmen» mit Film. Referentin: Fräulein Ursula

Künzle, Physiotherapeutin der Neurologischen Klinik. Ort: Hörsaal der Neurologischen Universitätsklinik, Socinstrasse 55, Basel (Tram 6 oder 1 bis Brausebad). Zeit: 20 Uhr.

Eintritt für den Abend: Mitglieder und Schülerinnen 1 Fr., Nichtmitglieder 2 Fr.

Hauptversammlung 1969, Verschiebung des Datums

Die Notwendigkeit im März eine ausserordentliche Hauptversammlung durchzuführen bewog uns, nach Rücksprache mit dem Zentralsekretariat, unsere *ordentliche Hauptversammlung* auf den 14. April 1969 zu verschieben. Der erste Teil umfasst die verschiedenen Berichte über unsere Verbandstätigkeit des vergangenen Jahres. In einem zweiten Teil hoffen wir, Ihnen im Jahre des grossen ICN-Kongresses, die Arbeit dieses internationalen Zusammenschlusses der Krankenschwestern und Krankenpfleger durch einen lebendigen Bericht nahezubringen. Die Unterlagen zur Hauptversammlung werden allen Mitgliedern fristgemäss zugestellt. Benützen Sie die Gelegenheit, bei diesem Anlass Ihre Anregungen- Wünsche und eventuelle Kritik anzubringen.

BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Rosmarie Blaser, 1945, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun; Esther Courant, 1945, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Adelheid Dähler, 1946, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun; Ruth Eicher, 1921, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Magdalene Mathilde Auguste Fritz, 1930, Deutsches Staatsexamen, SRK registriert; Berta Hofer, 1914, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Anna Elisabeth Hubacher, 1945, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Margrit Hügli-Beyeler, 1922, Schwesternschule Bernische Landeskirche, Langenthal; Anni Pozzy-Kessler, 1945, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich; Dorothea Marie Röthlisberger, 1945, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Lea Schneider, 1927, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau.

Aufnahme von Junioren: Aus der Schwesternschule des Bezirksspitals Biel: Verena Annaheim, 1946; Rosmarie Frei, 1949; Hanni Gerber, 1948; Margrith Hämmerli, 1949; Kathrin Portmann, 1949; Jacqueline Racine, 1949; Christine Rust, 1948; Marie-Louise Schilt, 1949; Elisabeth Schlup, 1949; Elisabeth Stalder, 1949; Sonja Zürcher, 1948.

Gestorben: Schw. Margrith Berger, Linden bei Oberdiessbach, geb. 27. März 1931, gest. 29. Januar 1969. Schw. Johanna Jost, Bern, geb. 24. Juli 1914, gest. 1. Februar 1969. Schw. Rösli Renggli-Meyer, Moutier BE, geb. 3. Nov. 1943, gest. 21. Januar 1969.

Ordentliche Hauptversammlung

Mittwoch, 26. März, um 20.15 Uhr, im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern. Traktandenliste siehe Februar-Zeitschrift.

Im Anschluss an den geschäftlichen Teil berichtet Schw. Christa Stettler über ihren Studienaufenthalt in den USA, unter dem Titel: «Schwester und Patient in Amerika».

Wir erwarten Sie recht zahlreich zu unserer Hauptversammlung.

Fortbildungskurs

Wir laden herzlich ein zum ganztägigen Fortbildungskurs auf Donnerstag, 24. April 1969, im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern.

Beginn um 9.15 Uhr, Schluss des Kurses etwa 17 Uhr.

Folgende Themen werden u. a. behandelt: Hospitalismus, Knochenfrakturen und Hüftgelenkoperationen.

Das detaillierte Programm erscheint in der April-Zeitschrift. Bitte reservieren Sie sich diesen Tag schon jetzt für diesen Kurs.

Gemeindeschwesternzusammenkunft Bern

Donnerstag, 20. März 1969, 14.30 Uhr, vor der Berchtoldstube Nydegg, Mattenenge/Läuferplatz 1.

«Kunstführung durch die internationale Gemäldegalerie Artesia in Ulmitz.» Bitte erscheint pünktlich, wir werden um 15 Uhr in Ulmitz erwartet!

Abendvorträge im Bezirksspital Langenthal

Wir laden Sie herzlich ein zu den Abendvorträgen im Vortragssaal des Bezirksspitals Langenthal.

Mittwoch, den 19. März 1969, um 20.15 Uhr

Dr. med. W. Aenishänslin spricht über «Neuere Erkenntnisse in Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus».

Mittwoch, 9. April 1969, um 20.15 Uhr

Dr. med. dent. H. Pfenninger spricht über: «Aus dem Leben der Biene».

Alle Schwestern und Pfleger, von nah und fern, erwarten wir gerne zu diesen interessanten Vorträgen.

FRIBOURG

Réadmission: Colette Torche en religion sœur Claire Torche, 1930, Ecole de Fribourg.

Assemblée générale

Elle aura lieu le jeudi 27 mars 1969, à 16 h. 30, à l'Hôtel Gambrinus, place de Gare, Fribourg.

Ordre du jour: 1. Nomination des scrutateurs — 2. Acceptation du procès-verbal de l'assemblée générale du 21 mars 1968 — 3. Acceptation du rapport annuel — 4. Rapport du caissier et des vérificateurs des comptes — 5. Budget pour 1969 — 6. Elections — 7. Divers.

Cette année, l'assemblée générale sera précédée d'une visite commentée de la maison Cooper S.A., à Moncor, Villars-sur-Glâne. Rendez-vous des participants à 14 h. à la station des autobus GFM — gare de Fribourg. Départ à 14 h. 15. Si vous disposez d'une voiture personnelle, veuillez vous trouver à l'entrée de la Maison Cooper à 14 h. 30.

Veuillez envoyer votre inscription et vos propositions qui seront les bienvenues au secrétariat: Tilleul 145, Fribourg.

Nous espérons vous revoir toutes et tous nombreux le 27 mars et vous adressons nos messages les plus cordiaux, le Comité

Wir erwarten Sie, liebe Mitglieder, recht zahlreich am 27. März. Die Traktandenliste wurde allen zugestellt.

GENÈVE

Admissions: Mlle Odile Bron, 1947, Ecole de Sion; Mme Noëlle Lucchesi-Dard, 1934, Ecole de Sion; Mme Antoinette Messerli-Landry, 1928,

Bon Secours, Genève; Mlle Martine Rossier, 1931, Ecole de Sion; Mme Madeleine Thiaulier-Guillod, 1913, La Source, Lausanne; Mme Marie-Th. Viaro-Léone, 1945, Bon Secours, Genève (anc. junior); Mlle Elisabeth Werlen, 1946, Ecole de Sion; sœur Karin Bättig, 1935; sœur Irénée Marchon, 1939; sœur Marie Terrapon, 1925, toutes de Menzingen, Volkerianum, St-Gall.

Juniors de l'Ecole Le Bon Secours, Genève: Mlles Cécile Desaulles, 1948; Rose-Lise Martin, 1946; Ariane Radelfinger, 1949.

LUZERN/URKANTONE/ZUG

Aufnahmen: Die Schwestern Gaudentia Meier, 1939; Kiliana Fries, 1934; Rita Walthert, 1946, alle von der Schwesternschule Baldegg, Sursee.

Junioren: Alle aus der Schwesternschule am Kantonsspital Luzern: Die Schwestern Annemarie Buholzer, 1949; Elisabeth Christen, 1949; Vreny Frey, 1949; Monika Hess, 1949; Rita Helfenstein, 1949; Susanne Heer, 1949; Monika Kiegliger, 1949; Rita Koch, 1949; Heidy Seiler, 1948; Brigitte Wernli, 1948.

Wir laden alle unsere Mitglieder ein zur

Hauptversammlung

auf Samstag, den 22. März 1969, ins *Bürgerspital Zug*.

Programm: 14 Uhr Hauptversammlung. Traktanden: 1. Begrüssung. 2. Wahl der Stimmenzähler. 3. Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung. 4. Genehmigung des Jahresberichts. 5. Tätigkeitsprogramm 1969. 6. Genehmigung der Jahresrechnung 1968, Revisorenbericht und Dechargeerteilung an die Sektionsorgane. 7. Genehmigung des Budgets 1969. 8. Wahl eines Vorstandsmitgliedes. 9. Delegiertenversammlung 1969. 10. Beratung eventueller Anträge. 11. Verschiedenes.

15 Uhr: Besichtigung der neuen medizinischen Klinik des Bürgerspitals.

16 Uhr: «Zobig», offeriert vom Bürgerspital Zug.

Für ältere Mitglieder besteht die Möglichkeit, ab Luzern per Auto mitzufahren, bitte sich telephonisch bei Frau Vonlanthen melden (Nr. 041 84 28 88). Für die Teilnehmer per SBB wird ein Autodienst ab Bahnhof Zug organisiert. Zwei Schülerinnen aus der Krankenpflegeschule Zug werden Sie am Bahnhof erwarten. Aus organisatorischen Gründen bitten wir Sie,

sich unbedingt bis *spätestens 20. März* anzumelden und uns Ihre Ankunft am Bahnhof Zug mitzuteilen.

ST. GALLEN/THURGAU/APPENZELL GRAUBÜNDEN

Aufnahmen: Die Schwestern Veronika Hertel, 1940, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Heidi Weisser, 1946, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Cécile Wild, 1935, Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich; Annette Winzeler, 1945, Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Martha Witzig, 1942, Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg.

Einladung zur Hauptversammlung

Donnerstag, 27. März 1969, in Heerbrugg. Abfahrt Hauptbahnhof St. Gallen 13.17 Uhr, Ankunft in Heerbrugg 13.56 Uhr. Besammlung 14.10 Uhr beim Haupteingang der Firma Wild AG, Werke für Optik und Feinmechanik.

Einladung zu einem Kontaktabend

Donnerstag, 24. April 1969, 20.15 Uhr, im Krankenhaus Wattwil.

Vortrag von Chefarzt Dr. Fischer: «Probleme rings um die Osteosynthese».

Wir freuen uns, wenn recht viele Mitglieder an diesen beiden Veranstaltungen teilnehmen.

VAUD/VALAIS

Admissions: Mlles Hildegard Achermann, 1942, Pflegerinnenschule Kantonsspital Luzern; Danielle Cajeux, 1923, Ecole d'infirmières, Sion; Francine Egger, 1943, La Source, Lausanne; Claire Fiorellino, 1946, Ecole d'infirmières, Sion; Pierette Freymond, 1944, Saint-Loup, Pompaples; Jacqueline Jaquet, 1941, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne.

Admissions membres juniors: Mlles Jacqueline Champendal, 1948, Saint-Loup, Pompaples; Denise Grosset, 1946, Bois-Cerf, Lausanne; Jeanine Illi, 1946, La Source, Lausanne; Christine de Pourtales, 1947, La Source, Lausanne; Janik Romain, 1949, Saint-Loup, Pompaples.

Assemblée générale

Nous rappelons à tous les membres de la section qu'ils sont cordialement invités à participer à la journée du 29 mars, au *Restaurant du Rond-Point*, à *Lausanne*, dès 9 h. 30. Le matin de 10 à 12 heures sera consacré au sujet «Les vieillards dans la société et les hôpitaux d'aujourd'hui», avec un exposé de M. le Dr J.-L. Villa, suivi d'un forum et d'une discussion générale.

Après-midi: ordre du jour statutaire.

Pour tout renseignement complémentaire, s'adresser au secrétariat de section.

Voyage de la Section Vaud/Valais

les 26 et 27 avril 1969 à Dijon et Beaune (France).
Départ de Lausanne: 06.50 h., arrivée à Dijon: 12 heures, départ de Dijon le 27 à 8 heures, retour à Lausanne entre 20 et 21 heures.

Visite organisée du Palais des Ducs de Bourgogne à Dijon et de l'hôtel-dieu à Beaune. Dégustation des vins de la reine Pédaucue.

Le prix du voyage est fixé à 70 francs. Est inclus dans ce prix: le voyage en train et en car, le logement à l'Hôtel de la Cloche *** à Dijon, petit déjeuner du 27 avril 1969, service et taxe y compris aussi les visites.

Tous les membres de la section peuvent y participer. Les places seront réservées dans l'ordre d'arrivée des inscriptions, le timbre de la poste faisant foi. Le nombre des places est limité à 100.

Date limite des inscriptions: le 1er avril.

Le bulletin d'inscription doit être retourné au secrétariat de la section Vaud/Valais, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, et le prix du voyage doit être versé en même temps. L'inscription sans le versement n'est pas valable.

Rencontres mensuelles:

Pas de rencontre au début d'avril. Bonnes fêtes de Pâques à chacun et chacune!

ZÜRICH/GLARUS/SCHAFFHAUSEN

Aufnahmen: Mit Diplom der Schweizerischen Pflegerinnenschule, die Schwestern Elsbeth Büsser, 1945; Mathilde Klemenz, 1941; Ursula Loeliger, 1941; Hanni Moser, 1946; Madeleine Saxer, 1945; Ursula Schmid, 1940; Hanni Schnellmann, 1940; Brigitta Sulzer, 1946. — Beda Högger, 1931, Theodosianum Zürich; Elisabeth Oehler, 1946, Diakonissenanstalt Riehen; Dora Senn, 1943, Bürgerspital Basel; Elsbeth Zollinger, 1910, Freie evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Pfleger Robert Wullschleger, 1944, Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur.

Juniorenmitglieder: Margrit Dutler, 1944, und Elisabeth Feuz, 1947, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Fürsorgefonds

Wir freuen uns über die zahlreichen Spenden und danken herzlich dafür.

Hauptversammlung

Nochmals laden wir Sie herzlich ein zur Hauptversammlung, Donnerstag, 27. März 1969, 19.30 Uhr, im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 32, 8032 Zürich, ab Hauptbahnhof Tram Nr. 3 direkt bis Römerhof.

Auffrischkurs

(Siehe «Zeitschrift für Krankenpflege», Februar 1968, Seite 93.)

Ein solcher Kurs findet statt in der Schweizerischen Pflegerinnenschule am 31. März, 1., 2., 8., 9., 10. April 1969, jeweils 9.30 bis 12.30 Uhr und 13.30 bis 16.30 Uhr. Das genaue Programm kann auf unserem Sekretariat, Asylstrasse 90, 8032 Zürich, verlangt werden, wo Anmeldungen noch bis 26. März entgegengenommen werden, sofern der Kurs noch nicht besetzt ist.

(Fortsetzung von Seite 144)

u. a. sowohl für die *Europäische Wirtschaftsgemeinschaft* (EWG) wie für den *Europarat* eines der Konsultativorgane für alle Belange, die den Krankenpflegeberuf betreffen. Eine seiner Aufgaben besteht gegenwärtig darin, die Berufsausbildung in den Mitgliedstaaten auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen, um eine weit-

gehende Freizügigkeit in der Berufsausübung zu erreichen, immer im Bestreben, den Kranken die bestmögliche Pflege zuzusichern.
Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger.

Unserer Präsidentin, Mlle Nicole F. Exchaquet, sei hier im Namen aller SVDK-Mitglieder zu dieser Ernennung herzlich gratuliert.

Die Chronischkrankenpflegerin

Letzte Einsendung aus dem Leserkreis zum Artikel in der Juni-Nummer 1968

Liebe Schwester U. Hossli,

In der Juni-Ausgabe der «Zeitschrift für Krankenpflege» fordern Sie in Ihrem Artikel die Schwestern auf, zur Frage der Chronischkrankenpflegerinnen Stellung zu nehmen. Nun bin ich zwar weder diplomierte Schwester noch fertig ausgebildete Pflegerin, sondern Chronischkrankenpflegeschülerin, und in dieser Eigenschaft glaube ich, Ihnen antworten zu dürfen.

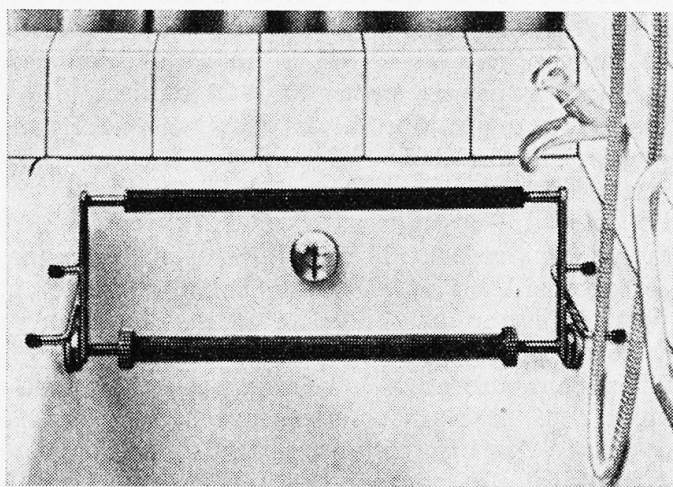
Ihre Ueberlegungen zur ganzen Frage haben mich zuerst in Harnisch gebracht, wie das ja oft geschieht, wenn uns etwas nicht genehm ist. Je öfter ich aber Ihre Zeilen durchlas, um so mehr verwandelte sich mein Missmut in Niedergeschlagenheit. In Niedergeschlagenheit darüber, dass eine Anzahl Schwestern, denen wir mit unserer Arbeitsleistung eine Entlastung bringen möchten, sich so negativ zu unserem Beruf einstellt; und nicht nur zu diesem neuen Beruf, sondern auch zu den Pflegerinnen selber. Sie gehen fehl, wenn sie von der Pflegerinnenlehre als von dem rettenden Strohalm, als vom Weg des geringsten Widerstandes sprechen. Viele von uns haben schon vorher in einem Beruf gestanden. Schon wir Schülerinnen wissen genau, wie schwer und verantwortungsvoll die Pflege von Chronischkranken und Gebrechlichen ist. Es ist uns auch bekannt, wie sehr es an ausgebildetem Pflegepersonal gerade auf Chronischkrankenabteilungen und in Altersheimen fehlt, wie sehr die Schwestern überfordert werden und wie dadurch auch die Patienten oft zu kurz kommen. Warum soll da eine in der *Grundpflege* gut ausgebildete Pflegerin nicht hundertprozentig ihren Platz ausfüllen können? Keines von unserem Kurs will eine zweitrangige Schwester, sondern wir alle wollen erstklassige Pflegerinnen werden. Wir möchten den Schwestern in der oft viel Zeit erfordernden Grundpflege eine Hilfe sein, damit sie sich den immer mehr zunehmenden Verordnungen des Arztes besser widmen können. In diesem Sinne möchten wir den Patienten dienen. Mit Fleiss lässt sich der pflegerische Teil in der Krankenpflege in eineinhalb Jahren bestimmt gründlich erlernen.

Ihrer Befürchtung, dereinst auf einer Chronischkrankenabteilung Patientin sein zu müs-

sen, möchte ich die Hoffnung entgegenstellen, dass Sie dann von einer Pflegerin mit aller Liebe, Sorgfalt und Zuverlässigkeit, die jedem Patienten zusteht, umsorgt werden, damit Sie Ihr Urteil über die Pflegerin und deren Beruf mildern können.

Mit freundlichen Grüssen

E. Walter, Inselspital, Bern



Ein «Badehelfer», der alten, kranken und invaliden Personen Halt, Stütze und Sicherheit beim Besteigen, Aufstehen und Verlassen der Badewanne bietet und ihnen das Baden ohne fremde Hilfe ermöglicht. Er kann an jede Badewanne angebracht werden, er wird weder angeschraubt noch gedübelt.

Für weitere Angaben wende man sich an «Emro» Badehilfsartikel, Zürich

Spezialkurse für Gipstechnik

im Rahmen der Materialkurse der Internationalen Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen
Kursdaten: 11./12. April, 9./10. Mai, 6./7. Juni 1969

Nähere Einzelheiten darüber in der Aprilnummer. Programme sind bei der obgenannten Firma erhältlich.

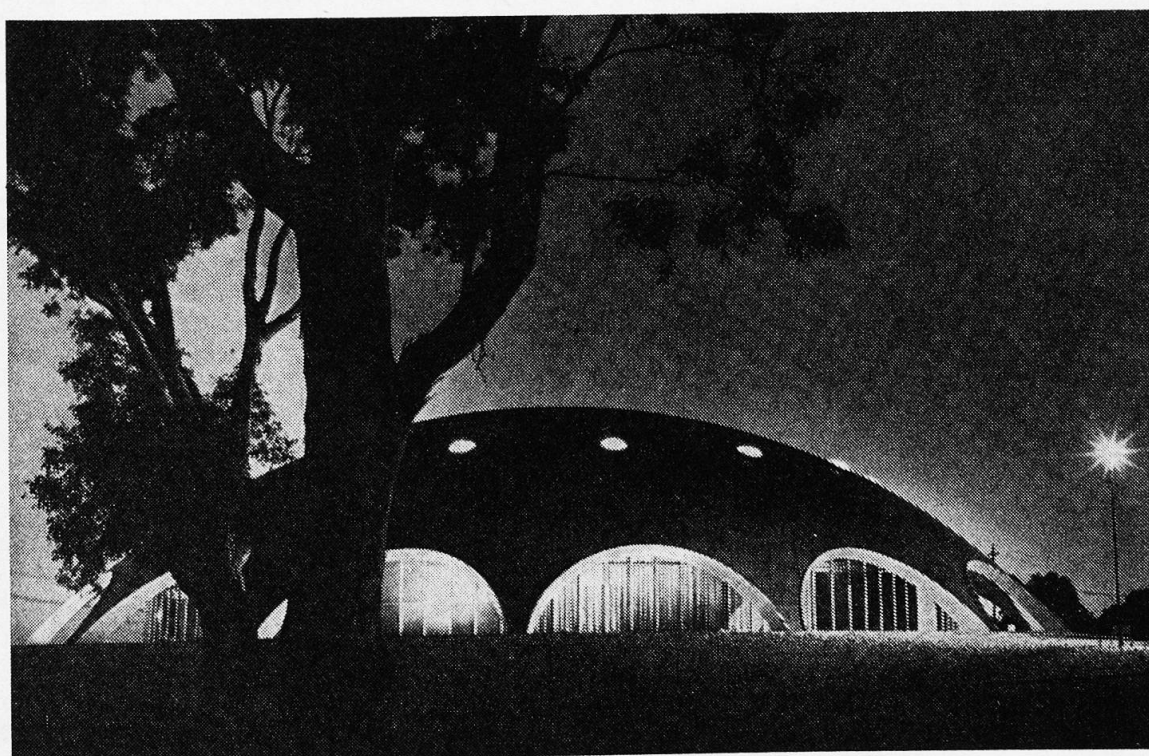
Schwester Susanna Fischer

schickt ihren Schweizer Kolleginnen einen Gruss aus Australien. Durch Vermittlung des SVDK und des Australischen Schwesternverbandes trat sie im Frühling 1968 ihre Stelle im *Canberra Hospital* an. Die Formalitäten zur Erlangung der Registrierung wurden schon von der Schweiz aus in die Wege geleitet. Die eigentliche Anstellung erfolgte jedoch erst nach einem Interview mit der «Matron» des durch die Vermittlung vorgeschlagenen Spitals. Von besonderer Bedeutung für eine Anstellung erwiesen sich gute Kenntnisse der englischen Sprache.

Schwester Susanna arbeitet als «Sister» auf einer Kinderabteilung, wo es ihr scheinbar gut gefällt. Nach Ablauf ihrer Anstellungszeit wird sie aus ihrem Ersparten noch andere Teile des Kontinents bereisen und dann in verschiedenen Etappen ihre Heimreise antreten.



Schwester Susanna Fischer (rechts) mit ihrer australischen Kollegin Lyn Gee auf dem Gelände des Krankenhauses in Canberra



Australische Akademie der Wissenschaften in Canberra



Schwesternkurs für Kinderkrankenschwestern

Dr. Helmut Boehncke, Dr. Annemarie Wieczorek in Frage und Antwort.

Zweiter Teil: Krankheitslehre, Ferdinand-Enke-Verlag, Stuttgart, 1967.

In der Mainumner 1968 wurde in dieser Zeitschrift der Erste Teil des «Schwesternkurses für Kinderkrankenschwestern in Frage und Antwort» von Dr. Helmut Boehncke und Dr. Annemarie Wieczorek (Anatomie und Physiologie) besprochen. Ich wies damals auf den angekündigten zweiten Teil hin. Er ist unterdessen erschienen, und wir haben ihn mit grossem Interesse gelesen.

Mit Recht weisen die Verfasser im Vorwort zu diesem zweiten Teil auf die Schwierigkeiten hin, die die Frage- und Antwortform mit sich bringt.

Der sehr vielseitige und vielschichtige Stoff eignet sich meiner Meinung nach nur teilweise für diese Art des Lernens. Hier noch mehr als im ersten Teil sollte das Buch nur unter konstanter Führung und Anleitung durch den Dozenten von Schülerinnen benützt werden. Beim Durchlesen stösst man häufig auf spezifisch den deutschen Verhältnissen angepasste Probleme. (Ausdrücke, gesetzliche Bestimmungen, bestimmte, bei uns nicht angewandte Methoden). Einige Krankheiten sind sehr ausführlich und gut, andere eher knapp erklärt.

Gewiss kann eine diplomierte Schwester bei selektivem Studium dieses Buches einiges profitieren.

Ursula Etter

Spielsachen für das bettlägerige Kind

Marianne Hirs, Verlag Pro Juventute, 2 Fr.

Das hübsch bebilderte und mit systematischen Angaben versehene Heft von Marianne Hirs ist nach jahrelangen Erfahrungen und Beobachtungen in den Kinderspitälern Basel und Zürich geschaffen worden. Es zeigt Müttern und Krankenschwestern, wie auch das kranke Kind, trotz Hindernissen, spielen und sich freuen kann. Die Verfasserin, der eine Fachgruppe des Pro-Juventute-Arbeitskreises für Spiel und Spielzeug unter der Leitung von Dr. med. H. Herzka zur Seite stand, zählt in übersichtlichen Tabellen Spielsachen für die verschiedenen Altersstufen auf und zeigt, wie kleine Patienten, die in einer bestimmten Lage das Bett hüten müssen (Bauch-, Rücken-, Sitzlage usw.) mit einem ausgesuchten Spielzeug

unterhalten werden können. Gerade das kranke Kind braucht Anregung und Beschäftigung, die seine Persönlichkeit formen, es seine Ängste verarbeiten lassen (z. B. «Döckerlispiel») und den Kontakt mit der Umwelt aufrecht erhalten.

ks.

Geschichte der schweizerischen Schulen für körperbehinderte Kinder von 1864 bis 1966

Ruth Wehrli, Verlag Hans Huber, Bern, 1968, 85 Seiten, 8 Fr.

In der Reihe der «Beiträge zur Heilpädagogik und heilpädagogischen Psychologie» zeigt Ruth Wehrli in ihrer Examensarbeit an der Universität Hamburg 1967 die Entwicklung der «Geschichte der schweizerischen Schulen für körperbehinderte Kinder von 1864 bis 1966» auf. In ihrer Einführung skizziert die Verfasserin des instruktiven Büchleins die Situation des körperbehinderten Menschen während der Antike, im Frühchristentum und im Mittelalter. Der Leser erfährt, wie die Behinderten getötet, ausgesetzt, später in Klöstern oder kirchlichen Hospizien gepflegt wurden oder als Hof- oder Volksnarren (Jahrmärkte) ihr Leben fristen mussten. Erst die Aufklärung brachte die Erkenntnis, dass auch der Invalide ein vollwertiger Mensch ist, und es entstanden die ersten Spitäler und Anstalten, die sich der Gebrechlichen mit wachsender systematischer und zielgerichteter Hilfe annahmen. Ruth Wehrli schildert den Einfluss der allgemeinen Schulpflicht, der Initiative privater Fürsorgevereine, der Bemühungen um das polio- und cerebralgeschädigte Kind und der Einführung der Invalidenversicherung auf das Entstehen der einzelnen schweizerischen Schulen und Heime, deren spezifische Prägung und Aufgabe sie im einzelnen nach sorgfältig ausgewerteter Dokumentation beschreibt. Tabellen und graphische Darstellungen erleichtern die Uebersicht über Entwicklung und Bestand der verschiedenen Massnahmen für körperbehinderte Kinder und machen deutlich, dass neben der medizinischen Hilfe Schulung und Erziehung die wichtigsten Voraussetzungen für eine Rehabilitation jugendlicher Invaliden sind.

Heilpädagogen, Physiotherapeuten, Fürsorger, Sonderschullehrer, Kinderspitäler und andere verwandte soziale Institutionen können aus diesem Heft, manch wertvolle Anregung finden.

ks.

Lehrbuch der Krankengymnastik

K. Lindemann, H. Teirich-Leube, W. Heipertz.
Band I: Einführung in die Krankengymnastik — Physiologie — Krankheitslehre — Grundlagen und Grundformen der Krankengymnastik und Massage — Berufskunde. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, 1968. 387 Seiten, 215 Abbildungen. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart. 42 DM.

Der Band I über Krankengymnastik, der in dritter neubearbeiteter Auflage im Georg-Thieme-Verlag erschienen ist, soll in der Schwesternschul-Bibliothek als Leitbuch über die Grundschulung in Krankengymnastik bestimmt seinen Platz finden. Er ist für den Unterricht in Physikalischer Therapie, insbesondere in Krankengymnastik ein wichtiger Helfer. Folgende Themen werden erläutert: Einführung in die Krankengymnastik; sie vermittelt wichtige Hinweise für die praktische Arbeit im Krankenzimmer. Dann die Physiologie, wobei vor allem der Mechanismus der Bewegungen herausgehoben wird. Weiter wird in einigen Kapiteln die allgemeine Krankheitslehre gestreift. Als Hauptthema finden wir die Grundlagen und Grundformen der Krankengymnastik und Massage, erhalten einen guten Einblick in die verschiedenen Übungen der Wassersowie der Trockengymnastik, wobei die praktische Krankengymnastik natürlich an erster Stelle steht. Am Schluss des Lehrstoffes finden wir einige Themen über Berufskunde und über die gesetzlichen Grundlagen zur Ausübung des Berufes. Im ganzen gesehen hilft uns dieses Buch einen besseren Einblick zu gewinnen in das in der Medizin so wichtige Gebiet der Krankengymnastik. Dora Läderach, Zürich

Besuch im Krankenhaus

Hinweise und Ratschläge für Krankenbesucher. Lic. Dr. K. F. Euler, Pfarrer an den Universitätskliniken Giessen. 1968, 94 Seiten. DM 9.80. Paracelsus-Verlag, Stuttgart.

Ist es — so mögen wir fragen — überhaupt nötig, Ratschläge zu erteilen oder zu befolgen, wenn wir einen kranken Menschen besuchen wollen? Können wir nicht einfach dem Zuge unseres Herzens folgen und unser Mitgefühl sprechen lassen? Gewiss, es gibt Menschen, die im Krankenzimmer ganz intuitiv das Richtige tun und sagen, und die für den Patienten zum Halt und Trost werden. Doch zeigt die Praxis, dass zahlreiche Besucher im Spital völlig unsicher und geradezu hilflos gegenüber dem Kranken sind, dem sie doch Freude bereiten wollen.

In einer ihnen fremden Welt, wie das ein Krankenhaus für den Gesunden sein kann, in dem der Mensch, seinen Leiden ausgeliefert, auf sich selbst zurückgeworfen wird und darum auch viel empfindsamer und empfindlicher ist, vermögen sich Angehörige, Freunde oder Kollegen in ihrem Verhalten oft nicht zurechtzufinden. Ärzte und Schwestern wissen ein Lied davon zu singen, wie es in Krankenzimmern nach einem Besuchstage manchmal aussieht, weil die Leute «von draussen» keinen richtigen Kontakt mit den Patienten gefunden, sie in ihrem Leiden nicht ernst genommen, ihnen gar das Herz schwer gemacht haben, oder vielleicht ein unpassendes Geschenk mitbrachten. Dr. K. F.

Euler, der seit 18 Jahren als Spitalpfarrer amtiert und darum die Probleme der Krankenbesuche aus eigener Erfahrung kennt, hat mit seiner kleinen sympathischen Schrift eine Lücke zu schliessen versucht, indem er Ratschläge und Hinweise für Verwandte, Freunde und Berufskollegen gibt, welche im Krankenhaus eine Visite abstatten wollen. Er befasst sich in seinem Büchlein mit ganz konkreten Dingen, wie etwa mit den Erklärungen, warum ein Krankensaal so aussieht, wie er ist, und gibt auch Anweisungen für Besuchszeiten und Gespräche mit Patienten. Er weiss Vorschläge für sinnvolle Geschenke und gibt Anregungen für den wichtigen Tag der Entlassung. Aufschlussreich und ethisch gehaltvoll sind die kleinen Kapitel «Menschen in der Isolierung» und «Besuche im psychiatrischen Krankenhaus». Die subtilen Weisungen für «Besuche im Sterbezimmer», in dem am Menschen, der seiner letzten Stunde entgegengeht, ein Dienst in Liebe erwiesen werden muss, entspringen erfahrungsreicher Güte und sind darum äusserst wertvoll. Nicht ganz einig gehen wir hingegen mit dem Verfasser in seinen Ansichten über den «Besuch bei kranken Kindern», den er möglichst einschränken möchte. Die moderne Psychologie lehrt uns jedoch, wie gerade kranke Kinder im Spital ihrer Eltern und eines Gefühls der Sicherheit bedürfen. Wir verweisen auf die guten Erfahrungen im ostschweizerischen Kinderspital in St. Gallen, wo Väter und Mütter ihre Patientlein täglich besuchen dürfen, ja den Schwestern willkommene Handreichungen geben.

Da das Büchlein sich zum Ziele setzt, Ratschläge zu erteilen, so hat sich die Gefahr nicht gänzlich bannen lassen, dass der Verfasser zeitweilig einem recht schulmeisterlichen Ton verfällt. Allen, die einen nahen Menschen im Krankenhaus liegen haben und ihm eine Stütze sein wollen, kann das Buch jedoch gute Hinweise für korrektes und liebevolles Verhalten geben.

ks

«Kleines Praktikum der Audiometrie»

für die Arzthelferin in der HNO-Praxis. Wolfhart Niemeyer. 1968, 52 Seiten, 40 Abbildungen, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, DM 11.80.

Dieser Leitfaden wendet sich an die Praxishilfe des HNO-Arztes und soll sie befähigen, eine Anzahl Tests sachgerecht durchzuführen. Zahlreiche Schemata und Abbildungen tragen zum Verständnis der Anleitungen bei. Neben den verschiedenen Arten von Audiometrietests werden auch die Sprachaudiometrie und die Auswahl und Anpassung der Hörapparate erläutert. Ein besonderes Kapitel ist den Hörtests bei Kindern gewidmet. Der kleine Band dürfte in mancher HNO-Praxis zum willkommenen Helfer werden. AMP.

«Im Kampf um die Welt des Lichtes»

Minna Popkens. Erinnerungen und Bekenntnisse einer Aerztin. Gernsberg-Verlag, Winterthur, 14.80 Fr.

Der Gernsberg-Verlag, Winterthur, hat in einer Lizenzausgabe des Furche-Verlages, Hamburg, die Lebenserinnerungen der Aerztin Minna Popkens (1866 bis 1939) herausgegeben. Diese gilt als die Gründerin des «Ländli», des Diakonissenheimes am Aegerisee. Minna Popkens hat die Schaffung dieser christlich geleiteten Kuranstalt nicht als ihr Lebenswerk bezeichnet, sondern als «Geburtsfrucht», die das Bild des innern und äussern Werdegangs der Aerztin widerspiegelt. Die Autorin der Selbstbiographie — in Deutschland geboren und aufgewachsen — hatte einen merkwürdigen und schweren Lebensweg, der jedoch, wie sie betont, einer Führung Gottes gleichgekommen ist. Ihre Kinder- und Jugendzeit, ihre verfehlte Ehe, ihr Suchen und Zweifeln liessen keineswegs voraussehen, dass sie — bald dreissigjährig — sich nochmals auf die Schulbank setzen sollte, um in Zürich die Maturität nachzuholen und sich in dieser Stadt dem Medizinstudium zu widmen. Und doch hatte wohl alles in diesem bewegten Leben seinen Sinn und seine Folgerichtigkeit. Minna Popkens, von ihrem Gatten verlassen, fand in tiefster Verzweiflung einen Weg zu Gott, was sie ihre «Bekehrung» nannte. Wenn auch manches, was sie beschreibt und wie sie es beschreibt, den Leser, der nicht im «Ländligeist» daheim ist, etwas eigenartig berührt, so vermag doch ihre Selbstbiographie in mancher Hinsicht zu fesseln. Ihr stürmischer Drang nach Wissen, ihr Helferwille und ihr ärztliches Wirken nötigen Respekt ab. ks.

Dank den alten Meistern

Festschrift der Ethicon GmbH, Fabrik für Chirurgisches Nahtmaterial und Arzneimittel, Glashütte.

Die Chirurgie hat in den letzten Jahrzehnten einen triumphalen Siegeszug zu verzeichnen; durch ihre grossartigen Erfolge werden vielen Menschen Gesundheit und Leben erhalten oder neugeschenkt. Dass dieser Zweig der Medizin solch kühne Fortschritte erzielte, ist zweifellos den «alten Meistern» zu verdanken, die die Chirurgie mit immer feiner arbeitenden Methoden, mit modernsten Techniken und unermüdlichen Forschungen weiter entwickelt haben. Ihnen gilt darum der Dank, der den Männern mit dem «heilenden Messer» in dieser Schrift abgestattet wird. Das Buch ist anlässlich der gemeinsamen Tagung des «American College of Surgeons» und der «Deutschen Gesellschaft für Chirurgie» im Juni 1968 in München als Festschrift herausgekommen. Prof. Dr. Schippers, Direktor des Institutes der Geschichte der Medizin in Heidelberg, hat den packenden Text anhand einer reichen Materialsammlung verfasst. Die graphische und technische Gestaltung übernahm das Haus Ethicon im Offsetverfahren. In kleinen Biographien werden die Meister der Chirurgie der letzten 150 Jahre vorgestellt, die in verschiedenen Sparten Hervorragendes und Wegleitendes vollbracht haben. Leider muten die Porträts, die in veraltetem Stil wiedergegeben werden, etwas verstaubt an.

Das Heft kann kostenlos angefordert werden. Interessenten wollen sich bitte an folgende Adresse wenden: Firma Opopharma AG, Kirchgasse 42, 8001 Zürich. ks

«Duden-Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke»

Rechtschreibung, Aussprache, Herkunft, Bedeutung, Verwendungsweise. Bibliographisches Institut, Mannheim, und Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart. 639 Seiten. DM 24.—.

Der Dudenverlag hat seiner langen Reihe von Wörterbüchern einen neuen Band beigelegt. In etwa 30 000 Stichwörtern werden medizinische Ausdrücke hinsichtlich ihrer Entstehung und Rechtschreibung erklärt. Damit leistet diese wichtige Neuerscheinung einen sehr wesentlichen Beitrag zur Vereinheitlichung der medizinischen Fachterminologie. Es ist zu hoffen, dass dieser neue Duden in den Bibliotheken aller Krankenpflegeschulen seinen Platz finden wird. AMP.

Landspital im Kanton Zürich (80 Betten) sucht eine

Laborantin

für selbständigen Posten. Eintritt nach Uebereinkunft. Geregelter Freizeit (Fünftage-woche). Besoldung nach kantonaler Verordnung.

Offerten oder Anfragen sind erbeten unter Chiffre 3984 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Stadtpital Waid Zürich

Im Zuge der Erweiterung unserer chirurgischen Notfallstation suchen wir noch einen

Operationspfleger

vorzugsweise mit Erfahrung im Gipszimmer;

ferner für den Pflegedienst auf unseren Abteilungen für Chronischkranke

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Neuzeitliche Arbeitsbedingungen gemäss städtischer Verordnung; Pensionskasse und Unfallversicherung.

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

Bezirksspital in Biel

Wir suchen eine in ihrem Wesen ausgeglichene Persönlichkeit als

Oberschwester für den gesamten Pflegedienst

Dieser umfasst folgende Gebiete: Chirurgie und Orthopädie; innere Medizin, Geburtshilfe und Gynäkologie; Augen, Ohren, Nase, Hals, physikalische Therapie, Strahlenabteilung und Intensivpflegeabteilung.

Bettenbestand: 435 Patientenbetten für Erwachsene, 60 Säuglingsbetten.

Wir suchen eine erfahrene Krankenschwester, die bereits in leitender Stellung in einem Spital tätig war und wenn möglich den Kurs für die Ausbildung zur Oberschwester an einer Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes mit Erfolg absolviert hat. Gute Kenntnisse der französischen Sprache sind Bedingung.

Es handelt sich um eine verantwortungsvolle Aufgabe und ausbaufähige Stelle mit grosser Selbstständigkeit und Entfaltungsmöglichkeit.

Entlohnung, Sozialleistungen und Arbeitsklima tragen allen diesen Anforderungen Rechnung.

Eintritt nach Vereinbarung.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Photo sowie Angaben der Lohnansprüche nimmt gerne entgegen: Direktor W. König, Präsident der Spitalkommission, Schützengasse 137, 2500 Biel.

Das **Bezirksspital Lachen** am oberen Zürichsee sucht

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind an die Verwaltung oder die Oberschwester zu richten, Tel. 055 7 16 55.

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.

Das **Bezirksspital Thun (Neubau)** sucht selbständigen, tüchtigen, dipl. Pfleger als

Operationspfleger

in vielseitigen, lebhaften Operationsbetrieb (Extensionen, Gipsverband, Gehapparate, eventuell Röntgen). Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Stellenantritt 1. Mai 1969 oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen an den Verwalter.

Das **Bezirksspital Fraubrunnen**, 3303 Jegenstorf, sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

2 diplomierte Krankenschwestern

Geboten werden gute Bezahlung, geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche, schönes Zimmer im modernen Schwesternhaus.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester, Telefon 031 96 01 17.

Thurgauisch-Schaffhausische Heilstätte, Davos

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

diplomierte Krankenschwester

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche.

Anfragen sind erbeten an die Oberschwester, Telefon 083 3 65 12.

In der Eingliederungsstätte für Behinderte «Appisberg» in Männedorf (Zürichsee) wird eine

Krankenschwester

als Ferienvertretung gesucht (etwa Mitte Mai bis Mitte September). Geregelte Freizeit. Besoldung nach kantonalem Lohnregulativ.

Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt Dr. K. Oppikofer, Telefon 051 74 05 01.

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir suchen auf Frühjahr 1969

diplomierte Krankenschwestern

Gute Anstellungsbedingungen; Fünftagewoche; Personalrestaurant mit Bon-Verpflegung.

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

Das **Kantonsspital Aarau** sucht für seine Kinderklinik

Abteilungsschwestern mit Diplom als Kinderkrankenschwester

Für Schwestern mit Spitalerfahrung und Interesse an modernen Pflegemethoden selbstständiges Arbeitsgebiet.

Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, schönes Zimmer, auf Wunsch Externat. Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt, Telefon 064 22 36 31.

Anmeldungen sind zu richten an das Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

Gesucht in kleine Privatklinik im Raume Zürich

diplomierte Operationsschwester

zur Assistenz bei Operationen und Pflege einiger Leichtkranker.

Eintritt nach Vereinbarung. Externe Stelle. Sehr gute Bedingungen, geregelte Arbeits- und Freizeit. Keine Notfälle. Sehr angenehmes Arbeitsklima.

Offerten freundlicher und geschickter Bewerberinnen sind erbeten unter Chiffre 3983 ZK an Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

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.**

Arosa

Die Kantonal-zürcherische Höhenklinik Altein (Mehrzweckklinik) sucht auf das Frühjahr einige

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten eine gute Besoldung und geregelte Arbeitsbedingungen nach kantonal-zürcherischem Reglement, Fünftagewoche, schöne Personalunterkünfte.

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

Bürgerspital Basel, Medizinische Klinik

Für den interessanten und verantwortungsvollen Arbeitsbereich der **Medizinischen Intensivpflegestation** (7 Betten) suchen wir noch

2 diplomierte Krankenschwestern

(mindestens 1 Jahr diplomiert)

Dreischichtenbetrieb. Wer sich für diese Aufgabe interessiert, möge sich bitte bei der Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel, Telefon 061 44 00 41, intern 2228, melden.

Das **Basler Kinderspital** sucht für seine Intensiv-Stationen (Früh- und Neugeborenen-Reanimation, Herz-Lungen-Station) sowie die orthopädische und medizinischen Abteilungen

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, Römergasse 8, 4000 Basel, zu richten, Telefon 061 32 10 10.



SCHWESTERSCHULE des Bezirksspitals in Biel

Wir suchen für s o f o r t

Schulschwestern

für den theoretischen Unterricht in Krankenpflege und für den Unterricht am Krankenbett.

Würde Sie eine solche Aufgabe locken?

Geeigneten Bewerberinnen wird die Möglichkeit zum Besuch einer Fortbildungsschule geboten.

Oder sind Sie bereits ausgebildete Schulschwester?

Dann würde uns ihre Mitarbeit sehr freuen.

Nähere Auskunft erteilt die Schuloberin gerne.

Telefon 032 2 25 51

Oberin M. Spring

Klinik Liebfrauenhof Zug

Wir suchen noch

2 oder 3 qualifizierte Krankenschwestern

für unsere Intensivpflege- und Aufwachstation. Zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

Offerten mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit sind erbeten an die Verwaltung der Klinik Liebfrauenhof, 6300 Zug, Telefon 042 23 14 55.

Das **Kantonsspital St. Gallen** sucht

diplomierte Krankenschwestern diplomierte Krankenpfleger einen Sektionsgehilfen

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.

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

Kantonales Frauenspital Bern

Wir benötigen eine qualifizierte

Abteilungsschwester

Der Posten ist sehr selbständig und verantwortungsvoll.

Wir bieten gute Besoldung, nach Wunsch Externat, geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche.

Auskunft und Anmeldungen an die Oberschwester Elisabeth Stucki, Kantonales Frauenspital, 3012 Bern, Telefon 031 23 03 33.

Bezirksspital Affoltern (100 Betten)

Wir suchen

diplomierte Krankenschwester

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. (Besoldung nach kantonalem Tarif.) Fünftage-woche. Schöne Unterkunft. Affoltern a. A. ist 20 km von Zürich entfernt.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Affoltern, 8910 Affoltern a. A., Telefon 051 99 60 11.

Bürgerspital Basel

Kardiologische Abteilung, Leitung Prof. Dr. W. Schweizer

Auf 1. Mai 1969 oder nach Uebereinkunft suchen wir noch junge

diplomierte Krankenschwestern

die Freude haben, in einem kleinen Team mitzuarbeiten. Die Schwestern würden durch Unterricht (Kurs) von den zuständigen Aerzten in den Aufgabenkreis eingeführt. Dreischichtenbetrieb. Wer sich für solch verantwortungsvolle Arbeit interessiert, möge sich melden bei der Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel, Telefon 061 44 00 41, intern 2228.

Das Bezirksspital Niederbipp

sucht zufolge Rückzug (altershalber) der bisherigen Schwestern ins Mutterhaus für sofort oder nach Uebereinkunft

leitende Schwester für die Chronisch-Krankenabteilung
Chronisch-Krankenschwestern
diplomierte Krankenpflegerinnen
Schwesternhilfen (ältere Töchter und Frauen bevorzugt)

Vorzügliche Arbeitsverhältnisse in gut eingerichteter, renovierter Chronisch-Krankenabteilung (30 Betten), zeitgemässe Entlohnung, fortschrittliche Sozialleistungen. Unterkunft im neuen Personalhaus oder extern. Anmeldungen sind an den Verwalter (Telefon 065 9 43 12) zu richten.

Das **Tiefenaspital der Stadt Bern** sucht

diplomierte Krankenschwestern

sowie

1 Operationsschwester

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

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

Bürgerspital Basel

Chirurgische Klinik

Zur Ergänzung unseres kleinen Teams des Herzchirurgischen Wachsals suchen wir

2 diplomierte Krankenschwestern

Wer sich in diesen interessanten Aufgabenkreis einarbeiten möchte, möge sich bitte melden bei der Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel, Telefon 061 44 00 41 intern 2228.

Bezirksspital Uster

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft einen

Sektionswärter

Wir bieten 45-Stunden-Woche, Altersvorsorge, Entschädigung gemäss kantonalem Lohnreglement.

Offerten mit Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster, 8610 Uster.

Paillard S. A., Sainte-Croix

offre un poste

d'infirmière d'entreprise

pour le 1^{er} avril 1969 ou date à convenir.

Travail indépendant, horaire de 44 heures par semaine, visites et perspectives sociales à développer.

Convienndrait à personne expérimentée, dans la cinquantaine.

Faire offres au chef du personnel, Paillard S. A., 1450 Sainte-Croix.

La Pouponnière neuchâteloise et école de nurses Les Brenets (canton de Neuchâtel)

(institution placée sous le patronage du Département de l'intérieur) et ensuite de la démission honorable de la titulaire, met au concours le poste de

directrice

Nous demandons:

une infirmière Croix-Rouge ou H. M. P. dynamique, ayant quelques années de pratique et d'expérience, des aptitudes pédagogiques, aimant les jeunes, ainsi que les responsabilités.

Nous offrons:

une activité indépendante, en rapport avec les attributions suivantes:

- a) service de la pouponnière, recrutement, soins aux enfants, rapports avec les parents et les offices sociaux;
- b) l'école de nurses, l'admission, la surveillance, la formation des élèves, les relations avec les chargés de cours, le conseil d'école, etc.;
- c) l'administration générale, pouponnière, école, intendance, etc.

des conditions matérielles intéressantes

un logement moderne indépendant (2 chambres, cuisine, salle de bain)

une voiture à disposition

une organisation au point: secrétaire, gouvernante, cuisinière, concierge, personnel de maison

une ambiance de travail agréable dans un cadre et une situation remarquables

l'appui des responsables de l'institution et, au début, de la directrice en charge.

Entrée en fonction: à convenir.

Faire offres manuscrites avec curriculum vitae et photo à: Monsieur Jean-Louis Gabus, 34, Beau Site, 2400 **Le Locle**.

Stellen - Gesuche

Schwester

sucht Stelle in Alters-Pflegeheim für die Freitagsablösungen. Offerten sind erbeten unter Chiffre 3979 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Deutsche dipl. Krankenschwester (dipl. 1956), Schweiz reg. Seit acht Jahren in der Schweiz tätig, in noch ungekündigter Stellung, sucht Stelle als

Stationsschwester

auf Allg. chir. Abt. in modern geführtem Spital, wo ihr die Möglichkeit gegeben wird, im Herbst 1969 den zweimonatigen Fortbildungskurs in Zürich zu besuchen. Bern oder nähere Umgebung bevorzugt.

Angebote unter Chiffre 3985 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesucht wird in Alters- oder Pflegeheim, eventuell auch Haus-spital, eine Stelle für

dipl. Krankenschwester

und

Chronisch-Krankenpflegerin

Bevorzugt wird Bern und Umgebung oder Oberland.

Offerten unter Chiffre 3981 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Stellen - Angebote

Genève

Aide-médicale qualifiée

cherchée par médecin.

Logement assuré.

Réponse sous chiffre 3982 ZK Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2



Ruhe Entspannung Ferien

im Schwesternheim

BEAUSITE

des Schweizerischen
Roten Kreuzes in Leubringen,
Telefon 032 25308

Seit 1887 konnte die Krankenpflege in unserem Spital mit Schwestern des Diakoniewerkes Neumünster segensreich erfüllt werden. Aus Gründen des Altern der Schwestern und des versiegenden Nachwuchses an Jungdiakonissen sieht sich leider das Diakoniewerk gezwungen, den Vertrag mit uns auf Ende 1969 aufzulösen.

Was wird nun aber aus unseren 85 Patienten, die weiterhin der Pflege bedürfen?

Wir benötigen mindestens

14 dipl. Krankenschwestern

wovon eine

Oberschwester

Vielleicht sind Sie die Schwester, welche sich berufen fühlt, uns aus der Not zu helfen.

Es erwartet Sie eine dankbare und interessante Aufgabe, um so mehr, als wir vor grösseren Bauvorhaben stehen, da unser Krankenhaus zu einem akutmedizinisch-geriatrischen Zentrum der Ostschweiz erweitert werden soll. Je früher Sie sich dazu entschliessen, zu uns nach St. Gallen zu kommen, desto schneller können wir die Planung vorantreiben.

Wir bieten Ihnen selbstverständlich die Anstellungsbedingungen, welche eine Krankenschwester heute in allen fortschrittlichen Spitälern geniesst.

Ihre Anmeldung wollen Sie richten an die Verwaltung des Bürgerspitals 9000 St. Gallen, Rorschacherstrasse 92, Tel. 071 24 43 12.

Hôpital de la Ville «Aux Cadolles», Neuchâtel, cherche pour date immédiate ou à convenir

2 infirmières de salle d'opération et infirmières H.M.P.

Conditions intéressantes de salaire et de logement.

Prière d'adresser offre, diplôme et certificats à la Direction de l'hôpital. Tél. 038 5 63 01.

HOPITAL D'ORBE

cherche

deuxième laborantine

travail à temps complet ou partiel

deuxième technicienne en radiologie

1 infirmière diplômée

pouvant prendre en second la responsabilité d'une unité de soins. Conditions selon barème cantonal.

Faire offres à l'Hôpital d'Orbe 1350 Orbe, Tel. 024 7 12 12

L'Hôpital de Morges

cherche à s'assurer la collaboration de

1 infirmière-instrumentiste 2 aides-infirmières en salle d'opération

Entrée en service de suite ou à convenir.

La réorganisation du service de chirurgie, le traitement correspondant aux capacités et les avantages sociaux doivent engager les intéressées à offrir leurs services à la Direction de l'Hôpital de Morges, 1110 Morges.

Infirmières

en soins généraux sont recherchées par l'Hôpital de Montreux.

Faire acte de candidature avec copies de certificats auprès du Directeur.

Clinique privée en gériatrie à Genève cherche pour une date à convenir

1 infirmière diplômée

capable d'assurer la responsabilité et l'organisation d'un service de 25 lits.

Prière d'adresser les offres détaillées avec curriculum vitae, sous chiffre K 920073 - 18 à Publicitas, 1211 Genève 3.

L'Hôpital de Montreux cherche pour de suite ou date à convenir, une

infirmière chef du bloc opératoire

responsable d'une équipe de 7 personnes.

Appointments et conditions de travail selon statut des fonctions publiques du Canton de Vaud.

Les offres avec curriculum vitae sont à adresser à Monsieur le Docteur P. Tissot, Chef du Service de chirurgie, Hôpital de et à 1820 Montreux.

Die Schweizerische Pflegerinnenschule mit Krankenhaus in Zürich sucht

Operationsschwester

(kann auch angelernt werden).

Offerten erbeten an die Oberschwester des Spitals, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich.

Die Gemeindekrankenpflege
Zürich-Hottingen sucht eine

Ferien-Stellvertretung

ab 1. Mai für 6 Wochen.

Die Anstellungs- und Dienstverhältnisse und die Honorierung richten sich nach dem stadtzürcherischen Reglement.

Anmeldungen sind zu richten an den Präsidenten, Herrn Pfr. A. Lindenmeyer, Carmenstrasse 10, 8032 Zürich, Telefon 32 10 03.

Altersheim Engeried Bern

Zur Betreuung unserer pflegebedürftigen Patienten suchen wir eine

Chronisch-Krankenpflegerin

Anmeldungen sind zu richten an Schw. Berthi Ryser, Altersheim, Riedweg 11, 3000 Bern, Telefon 031 23 37 21.

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern für verschiedene Abteilungen

Operationsschwestern

für unseren vielseitigen Betrieb. Wir bieten ortsübliche Entlohnung und erwarten gute berufliche Kenntnisse.

Bitte melden Sie sich bei der Oberschwester der Klinik Linde, 2500 Biel, Telefon 032 3 81 81.

Das **Krankenhaus Davos** sucht für 1. April 1969 oder später

Krankenschwestern

für die gemischten Krankenabteilungen.

Auskünfte über die Anstellung, die Lohn- und Wohnverhältnisse erteilt Ihnen die Oberschwester, Telefon 083 3 57 44.

Das Kantonsspital Münsterlingen sucht zu baldmöglichstem Eintritt

Schwestern für die chirurgische Abteilung

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima und zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Besoldung nach kantonalem Lohnreglement.

Anmeldungen und Bewerbungsunterlagen sind zu richten an die Oberschwester Elsa Wagen und Annamaria Uetz, Thurg. Kantonsspital, 8596 Münsterlingen.

Bezirksspital sucht zu baldmöglichstem Eintritt:

1 Operationsschwester 1 diplomierte Krankenschwester oder Dauernachtwache

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Spitals «Bon-Vouloir», 3280 Meyriez/Murten.

Clinique Générale de Genève — Florissant

cherche

infirmières diplômées

Entrée tout de suite ou à convenir.

Faire offres manuscrites avec curriculum vitae à la

Direction de la Clinique Générale, 22 bis, av. Eug.-Pittard, Genève.

Das neue **Alters- und Pflegeheim Ruggacker** in Dietikon ZH sucht für die modern eingerichtete Pflegeabteilung (25 Betten)

1 dipl. Krankenschwester 1 Schwesternhilfe

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen nebst komfortabler Unterkunft, Fünftagewoche (jeden zweiten Sonntag frei), Besoldung nach kantonalem Reglement.

Weitere Auskünfte erteilt die Heimleitung Ruggacker, Bremgartnerstrasse 39, 8953 Dietikon, Telefon 051 88 42 20.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für feste Anstellung

diplomierte Pfleger

für Operationssaal und Gipszimmer.

Neuzeitliche Lohn- und Arbeitsbedingungen, flotte Zusammenarbeit.

Offerten mit kurzem Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo sind an die **Verwaltung** zu richten.



Das Inselspital hat in **verschiedenen Operationszentren** Stellen von

Operationsschwestern

zu besetzen:

- Kinderklinik
- ORL-Klinik
- Orthopädische Klinik
- Thorax- und Gefässchirurgie
- Neurochirurgie und allgemeine Chirurgie

Es können auch diplomierte Schwestern für die Ausbildung zu Operationsschwestern berücksichtigt werden. Wir bieten zeitgemässe Besoldung, vorzügliche Sozialleistungen, gutes Arbeitsklima.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Schwester Thea Märki, Adjunktin für Pflegefragen
Inselspital, 3008 Bern, Telefon 031 64 23 12
(Kennziffer 17/69)

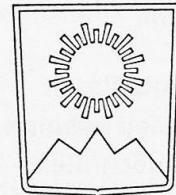
Privatklinik Engeried Bern

Wir suchen für unseren interessanten, vielseitigen Operationsbetrieb

1 gelernte Operationschwester

zur Ergänzung des Operationsteams.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester, Riedweg 15, 3000 Bern, Telefon 031 23 37 21.



Zwei Monate nach Davos GR in fröhliches Ferienlager englisch-sprechender Kinder zur Betreuung des Krankenzimmers

dipl. Krankenschwester

gesucht, etwa 25. Juni bis 31. August. Auch nicht mehr aktive, verheiratete Schwestern willkommen. Auskunft und Anmeldung bei International Summer Camp Davos, Dr. O. Zimmermann, Dynamostrasse 7, 5400 Baden, Telefon 056 2 32 60.

In gepflegten Wohnhaushalt in Zürich 6 zu alleinstehender älterer Dame gesucht

ältere Schwester

für Betreuung und leichte Hausarbeit. Putzfrau vorhanden. Eigenes Zimmer. Auf Wunsch vermehrte Freizeit. Eintritt baldmöglichst.

Sich wenden an Frau W. Eggenberger-Müller, Kirchstrasse 24, 8104 Weiningen ZH, Telefon 051 98 64 98.



**Universitäts-Kinderklinik,
Inselspital Bern**

sucht

dipl. Röntgenassistentin

für interessante Tätigkeit in diagnostischem Betrieb.

Eintritt per sofort oder nach Uebereinkunft.

Geregelte Arbeitszeit.

Besoldung: im Rahmen der kantonalen Vorschriften, je nach Alter, Ausbildung und Eignung.

Handschriftliche Anmeldungen mit Angaben über Lebenslauf, Ausbildung und bisherige praktische Tätigkeit sind mit Zeugnisabschriften und Photo zu richten an die

Verwaltung der Universitäts-Kinderklinik, Inselspital, 3008 Bern.



Das Bezirksspital Pruntrut sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

2 Chronisch-Krankenpflegerinnen

in unseren modernen Neubau (25 Betten). Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Arbeitsbedingungen mit Gelegenheit zum Französischlernen.

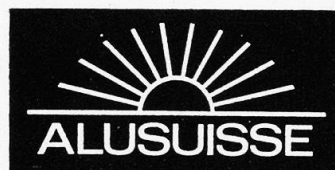
Bewerbungen sind zu richten an Schwester Oberin, Bezirksspital, 2900 Pruntrut.

Das **Bezirksspital in Sumiswald** sucht eine

Operationsschwester

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen und schönes Wohnen im neuen Personalhaus.

Anmeldungen sind an die Verwaltung zu richten, die unter Telefon 034 4 13 72 Auskunft erteilt.



Wir suchen für unseren Werkssanitätsdienst eine(n) tüchtige(n)

Krankenschwester oder Pfleger

Geboten werden:

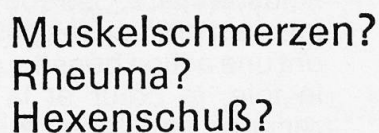
- interessantes und abwechslungsreiches Arbeitsgebiet (Schichtbetrieb)
- Dauerstelle
- gute Sozialeinrichtungen

Gewünscht werden:

- eine abgeschlossene Berufslehre (SRK)
- gute berufliche Kenntnisse (in Erster Hilfe)
- Kenntnisse in der französischen Sprache
- eine charakterlich einwandfreie Persönlichkeit

Interessentinnen(ten), die sich für diesen vielseitigen, abwechslungsreichen und selbständigen Posten bewerben möchten, richten ihre handgeschriebene Bewerbung mit Zeugnisabschriften, Referenzen, Photo und Gehaltsansprüchen an das

Personalbüro für Angestellte
der Schweizerischen Aluminium AG, 3965 Chippis



Geigy

269



La Crèche „Pamplemousse“


crèche de jour de création
récente, 35 enfants de 2 à 5 ans,
région suburbaine genevoise,
cherche

directrice

Conditions particulières:

formation infirmière, expérience
de quelques années auprès de
jeunes enfants,
intérêt éducatif,
sens de l'organisation,
langue française,
logement indépendant.

Adresser offres manuscrites avec
curriculum vitae au Groupe de
Coordination Mère-Enfant, case
postale, 1211 Genève 17.



Städtische Schwesternschule Triemli Zürich

Wir suchen auf den 1. Mai 1969 oder später eine gutausgewiesene

Schulleiterin

Die schön gelegene Schule verfügt bei einem Durchschnittsbestand von 120 Schülerinnen über gutausgebildete Lehrkräfte und moderne Einrichtungen und Unterkünfte. Fortschrittliche Arbeitsbedingungen, Besoldung nach städtischer Verordnung.

Interessentinnen mit guter Allgemeinbildung und pädagogischen Fähigkeiten, die in der Lage sind und den Wunsch haben, einem regen Schulbetrieb vorzustehen und mit dem im Aufbau begriffenen Stadtspital Triemli eng zusammen zu arbeiten, sind gebeten, ihre Anmeldung mit Photo, Lebenslauf und Zeugnisabschriften zu richten an den Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes der Stadt Zürich, Walchestrasse 31, 8035 Zürich.

Nähere Auskunft erteilt die Direktion des Stadtspitals Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich, Telefon 051 35 16 00.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

Bilatin est plus qu'un simple fortifiant des nerfs

Bilatin contient de l'extrait de foie frais, de la lécithine et du sorbitol en solution claire. Ces substances, extrêmement précieuses pour l'organisme, ont une action bénéfique sur les nerfs, le foie, le cœur et la circulation et rendent plus apte à surmonter les soucis quotidiens. Bilatin vous fait du bien.

— En pharmacies seulement. —

bilatin

Bürgerspital Basel

Für unsere «**Periodische Dialyse**» suchen wir zur Erweiterung des Teams

2 dipl. Krankenschwestern

Wer sich für diese verantwortungsvolle Aufgabe interessiert, möge sich bitte melden bei der Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital-Direktion, 4000 Basel, Telefon 061 44 00 41, intern 2228.

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

2 dipl. Krankenschwestern

und

2 Chronischkrankenpflegerinnen

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.

Das Bezirksspital Niederbipp (Neubau, 150 Betten) sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

3 dipl. Krankenschwestern

für die medizinische und chirurgische Abteilung.

Angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlohnung und geregelte Arbeitszeit. Unterkunft im neuen Personalhaus.

Schriftliche Anmeldungen sind an die Verwaltung zu richten.

Bürgerspital Solothurn

Die Medizinische Klinik (Chefarzt: Prof. Dr. S. Moeschlin) sucht zum baldigen Eintritt

diplomierte Krankenschwester

zur Bedienung der Künstlichen Niere. Interessentinnen werden auch ausgebildet.

Geboten werden: Selbständige Tätigkeit, geregelte Arbeits- und Freizeit, Besoldung nach kantonalen Ansätzen.

Schriftliche Offerten sind erbeten an die Verwaltungsdirektion des Bürgerspitals, 4500 Solothurn.

Bezirksspital Huttwil

80 Betten, modernes Schwesternhaus, grosser Spitalgarten mit anschliessendem eigenem Wald.

Das Diakonissenhaus Bern muss wegen Nachwuchsmangels leider auch an unserem Spital nach und nach seine Schwestern zurückziehen. Damit endet in Huttwil ein jahrzehntelanges ausgezeichnetes Verhältnis zwischen Spital und einer einheitlichen Schwesternschaft.

Auf das Frühjahr 1969 suchen wir noch einige

Abteilungsschwestern

und

1 diplomierten Pfleger

Bei genügendem Ersatz sind moderne Arbeitsbedingungen mit Fünftagewoche usw. sofort realisierbar. Wir möchten weiterhin ein gutes Arbeitsklima erhalten. Der Bevölkerung wäre natürlich gedient, wenn ihre Kranken durch schweizerische Schwestern betreut würden. Wir begrüssen es, wenn mehrere befreundete Schwestern gemeinsam zu uns kommen.

Besoldung nach kantonalbernischer Besoldungsverordnung (Inselspital).

Bewerbungen sind zu richten an: Direktion Bezirksspital Huttwil, Präsident Paul Anliker, Gemeindepräsident, 4918 Gondiswil.

L'hôpital psychiatrique cantonal de Perreux NE cherche pour son école d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie

2 monitrices

en soins physiques surtout, lesquelles auraient la possibilité de se former en psychiatrie dans l'établissement-même. Les candidates sont priées d'adresser leurs offres de service à :

Direction Hôpital psychiatrique cantonal, 2018 Perreux

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

sowie eine Dauernachtwache, eventuell Nachtwach-Ablöseschwester.

Zeitgemässe Entlohnung und geregelte Freizeit.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals Riggisberg, Telefon 031 81 71 61.

Das Bezirksspital Rheinfelden

sucht

dipl. Röntgenassistentin

dipl. Laborantin

dipl. Krankenschwestern

freundliche
Schwesternhilfen

Wir bieten angenehme und zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Gehalt nach kantonaler Besoldungsverordnung.

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



Bezirksspital Erlenbach i. S.

Wir suchen in Dauerstellung oder als Vertretung für die chirurgische und medizinische Abteilung

2 Krankenschwestern

Wir bieten Entlohnung nach der kant. Besoldungsordnung, Fünftagewoche und schönes Zimmer. Es bestehen gute Verbindungen in das ganze Berner Oberland und in der Freizeit viele Möglichkeiten für Wanderungen und Skisport.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital, 3762 Erlenbach i. S., Telefon 033 81 22 22.

Bezirksspital Uster

Gesucht für die nach neuesten Richtlinien eingerichtete Chirurgische Abteilung (100 Betten) in neuzeitlichem Krankenhaus ab sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

Anstellungsbedingungen nach kantonalen Normen. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester der Chir. Abteilung, Bezirksspital Uster, 8610 Uster, Telefon 051 87 51 51.

Die Psychiatrische Universitätsklinik Bern sucht auf Frühjahr 1969 tüchtige

Pflegerin

als **Vize-Oberschwester**. Ausbildung und Erfahrung als Psychiatrieschwester unerlässlich, erwünscht ist zudem Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege.

Anmeldung mit näheren Angaben erbeten an die Direktion der Klinik, Bolligenstrasse 117, 3072 Ostermundigen-Bern.

Die **Schaffhauser Pflegerinnenschule** (Schule für praktische Krankenpflege nach den Richtlinien des Schweiz. Roten Kreuzes mit 1½jährigem Lehrgang) sucht zu möglichst baldigem Eintritt eine diplomierte Krankenschwester als zweite

Schulschwester

Wir bieten einer initiativen, vielseitig interessierten Persönlichkeit mit Freude an der Führung und Betreuung junger Schülerinnen ein schönes, weitgehend selbständiges Arbeitsfeld in frohmütiger, kleiner Gemeinschaft bei vorteilhaften Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an Dr. med. H. Schmid, Schulpräsident, Durachweg 16, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 5 47 77, oder an die Spitaldirektion des Kantonsspitals Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22, wo gerne auch jede weitere Auskunft erteilt wird.

JEMALT

lebenswichtige Vitamine
und wertvolle
Nährstoffe

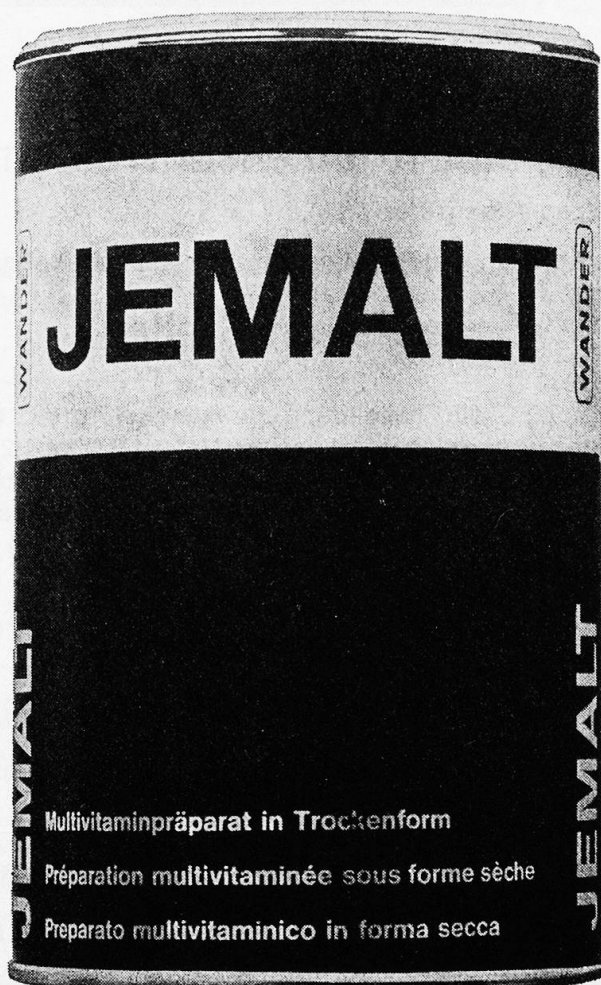
JEMALT

mit Zusätzen
von Mineralstoffen
und Spurenelementen

JEMALT

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

67.31



Bezirksspital Dorneck
4143 Dornach/SO

sucht zur Ergänzung des Per-
sonalbestandes tüchtige

diplomierte
Krankenschwester

die an selbständiges Arbeiten
gewöhnt ist und Freude hätte,
in unserem neuen und modern
eingerichteten Spital zu arbei-
ten. Wir bieten gute Entlöh-
nung, 5-Tage-Woche und schöne
Unterkunft. Stellenantritt nach
Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten
an die Verwaltung des Bezirks-
spitals Dorneck, 4143 Dornach
SO, Telefon 061 72 32 32.

Die Psychiatrische Klinik
Münsingen

sucht

diplomierte
Schwestern

und

Pfleger

Wir bieten Weiterbildung, ge-
regelte Arbeits- und Freizeit, zeit-
gemässe Besoldung mit Berück-
sichtigung aller Dienstjahre. Be-
rufliche Aufstiegsmöglichkeiten.

Anfragen sind zu richten an die
Direktion der Psychiatrischen
Klinik, 3110 Münsingen, Telefon
031 92 08 11.

Die Krankenfürsorge Kander-
grund BO sucht

Gemeindeschwester

Eintritt 15. Mai 1969 oder nach
Uebereinkunft. Anstellungsbedin-
gungen nach den Richtlinien des
SVDK.

Anmeldungen sind zu richten an
den Präsidenten der Kranken-
pflegekommission, Herrn W.
Bähler, Telefon 033 71 16 41,
3717 Blausee.

Wir suchen für interessante Tätigkeit in diagnostischem Be-
trieb auf 1. April 1969 oder nach Uebereinkunft

**dipl. Röntgenschwester
oder Röntgenassistentin**

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit und
sehr guten Lohn.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die
Oberschwester des Krankenhauses Horgen am Zürichsee,
8810 Horgen.

**INSEL
SPITAL**



In verschiedenen Kliniken und Abteilungen haben wir für
austretendes Personal

dipl. Krankenschwestern

zu ersetzen (Kennziffer 5/69).

Für die Abteilungen **Reanimation und Intensiv-Behandlung**
sind neue

Schwestern-Stellen

zu besetzen.

Es ist geplant, die Ausbildung (praktische Arbeit, theore-
tischer und theoretisch-praktischer Unterricht) auf 2 Jahre
auszudehnen, mit einem Examen abzuschliessen und einen
Ausweis auszuhändigen. (Die Ausbildung wird zur Hälfte an
den 2jährigen Lehrgang für Anästhesie angerechnet.)

Kennziffer 6/69.

Unsere Operationszentren sind wiederum in der Lage, dipl.
Schwestern zu

Operations-Schwestern

auszubilden. Dauer der Ausbildung: 2 Jahre (Theoretischer
und theoretisch-praktischer Kurs).

Kennziffer 7/69.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung (nach Dekret), vorzüg-
liche Sozialleistungen, gutes Arbeitsklima.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten
an Schwester Thea Märki, Adjunktin für Pflegefragen,

Inselspital, 3008 Bern, Telefon 031 64 23 12

Bezirksspital Uster

Gesucht in modern eingerichteten Operationssaal einer lebhafte chirurgischen Abteilung

1 Operationspfleger

mit guter Praxis in Operationssaal, Gipsen und Cystoskopie.

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeits- und Freizeit, Pensionskasse.

Offerten sind zu richten an:

Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie

Bezirksspital Uster, 8610 Uster, Telefon 051 87 51 51

Wir suchen für unser Regionalspital

1 Operationsschwester 1 Hebamme Schwestern

für allgemeine Pflege.

Offerten erbeten an Hôpital et Maternité de la Béroche
2024 St-Aubin NE, Tel. 038 6 71 27

Die Aargauische Mehrzweckheilstätte Barmelweid bei Aarau sucht

dipl. Krankenschwestern und Pflegerinnen

Die Barmelweid ist ein modernes Krankenhaus mit einer Tuberkuloseabteilung, einer Abteilung für nichttuberkulöse Krankheiten (speziell psychosomatische Station) und einer thorax-chirurgischen Station, insgesamt 200 Betten. Die Schwestern haben Gelegenheit, an Gruppenarbeit und Gruppengesprächen teilzunehmen.

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen, modernes Personalhaus.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder an den Chefarzt Dr. M. Buser. Telefon 064 22 25 33.

Gesucht nach Lugano für Herbst 1969

Krankenschwester

oder

Haushälterin

zu älterem Ehepaar.

Sehr gute Entlohnung und geregelte Freizeit.

Auskunft erteilt Frau Doreen Gartmann-Seiler, Haus Scala, 7500 St. Moritz, Tel. 082 3 38 66.

Wir suchen

protestantische Gemeindeschwester

die auf 1. Juli 1969 oder nach Uebereinkunft die nach über 15 Jahren altershalber zurücktretende Vorgängerin ablösen könnte.

Die reform. Kirchgemeinden Basadingen-Schlattingen TG zählen zusammen rund 700 Kirchbürger und bieten ein angenehmes Arbeitsfeld, neuzeitlichen Lohn und auf Wunsch Auto.

Richten Sie Ihre Bewerbung an:
Pfr. Th. Brassel
8251 Basadingen, Tel. 053 7 61 52

Bürgerspital Zug

Wir suchen für unsere neue Intern-medizinische Abteilung

dipl. Krankenschwestern

und

Kinderkrankenschwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Fünftage-woche, Unterkunft im neuen Personalhaus.

Anmeldungen an die Oberschwester der medizinischen Abteilung des Bürgerspitals Zug, Telefon 042 23 13 44, 6300 Zug.

sucht infolge Rückzug der bisherigen Ordensschwester in Mutterhaus für sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte
Röntgenassistentin

diplomierte
Krankenpfleger oder
Krankenpflegerinnen

Operationsschwester

Narkoseschwester

Laborantin

Wir bieten vorzügliche Arbeitsverhältnisse und Entlohnung nach kantonaler Besoldungsverordnung.

Anmeldungen sind zu richten an
die Verwaltung Bezirksspital
Leuggern AG, Tel. 056 45 25 00.

Wir suchen zu baldigem Eintritt (oder nach Uebereinkunft)
eine gutausgebildete

Narkoseschwester

sowie

dipl. Krankenschwestern

in Dauerstellung. Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen bei sehr guter Entlöhnung.

Interessentinnen melden sich bei der Verwaltung oder der Oberschwester des Spitals 5737 Menziken AG, Telefon 064 71 46 21.

Für unsere neue **Orthopädische Universitätsklinik** suchen wir eine

diplomierte Krankenschwester

Für das soeben bezogene Wohnheim für jüngere Invalide benötigen wir einen

Hilfspfleger

Es handelt sich um sehr interessante Arbeitsgebiete in modernst eingerichteten Häusern. Geregelte Arbeits- und Freizeit.

Anmeldungen mit Zeugnisabschriften und Photo sind erbeten an die **Verwaltungsdirektion Klinik Balgrist, Forchstrasse 340, 8008 Zürich.**

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen als Ferienablosung für mindestens 2 bis 3 Monate tüchtige

Narkoseschwester

oder

Narkosepfleger

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

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

Das **Kantonsspital Glarus** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Krankenpfleger

für chir. Männerabt.

1 dipl. Krankenpfleger

für den OP.

Wir bieten sehr gute Entlohnung und Station sowie zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Wer Freude am Wandern und Skifahren hat, wird hier neben dem beruflichen Einsatz einen herrlichen Ausgleich finden.

Anfragen oder Zuschriften sind erbeten an die Oberschwester der chirurgischen Abteilung.

Bezirksspital Moutier, 2740 Moutier (BJ)

Wir suchen auf kommendes Frühjahr oder nach Uebereinkunft

1 oder 2 Krankenschwestern

für unsere chir. und med. Abteilungen.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung, geregelte Freizeit.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder an den Verwalter, die gerne Auskunft erteilen. Telefon 032 93 31 31.

Für eine, eventuell zwei diplomierte Kranken- oder Säuglingsschwestern bietet sich die Möglichkeit, spätestens ab Mai 1969 bei uns als

Impfchwester

zu arbeiten.

Voraussetzungen: Organisationstalent, Bedürfnis zu Kontakt mit Mitmenschen, vor allem Schulkindern, Freude an einer vorwiegend externen Tätigkeit, Führerausweis.

Wir bieten: gutes Gehalt, Fünftagewoche, 4 bis 5 Wochen Ferien, zeitgemässe Pensionsversicherung.

Es kommen eventuell auch Schwestern in Frage, die nur halbtagsweise arbeiten können.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Referenzen und Photo sind innert zehn Tagen zu richten an:

Soloth. Kantonale Liga gegen die Tuberkulose
Sekretariat, Gurzelngasse 27, 4500 Solothurn

Felix-Platter-Spital Basel

Auf der Medizinisch-Geriatri-schen Abteilung wird die Stelle einer

Oberschwester

frei. Wir wünschen uns eine diplomierte Krankenschwester, die die fachlichen Qualitäten zur Leitung einer Abteilung mit 50 Betten mitbringt, eventuell schon die Oberschwestern-Schule absolviert hat, und die auch befähigt ist, eine Abteilung in personeller Hinsicht mit Geschick zu führen.

Sie finden bei uns eine verantwortungsvolle Arbeit in einem neuen Spital. Personalrestaurant, schöne Unterkunft, Fünftagewoche, gute Besoldung nach dem Reglement der Stadt Basel und Möglichkeit zum Eintritt in die Pensionskasse.

Falls Sie Interesse an einer leitenden Tätigkeit haben, bitten wir Sie, sich an die Leiterin des Pflegedienstes des Felix-Platter-Spitals Basel, Burgfelderstr. 101, zu wenden bzw. ihr Ihre Offerte unter Beilage der üblichen Unterlagen und Photo zuzustellen.

Da wir auf unseren Abteilungen mit der Gruppenpflege beginnen, suchen wir

Pflegerinnen

zur Mitarbeit im Akutspital.

Welche

diplomierte Krankenschwester

würde es interessieren, uns beim Planen und Aufbauen des Gruppensystems zu helfen?

Die Arbeit auf unseren chirurgischen, gynäkologischen und medizinischen Abteilungen ist sehr interessant und abwechslungsreich.

Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit. Sie finden bei uns zeitgemässe Arbeitsbedingungen und ein gutes Arbeitsklima. Die Besoldung richtet sich nach dem kantonalen Lohnreglement.

Anmeldungen und Bewerbungsunterlagen sind zu richten an die Oberschwester Elsa Wagen und Annamaria Uetz, Thurg. Kantonsspital, 8596 Münsterlingen.

Das **Stadtbernische Erholungs- und Pflegeheim Neuhaus in Münsingen** sucht

Chronischkrankenpflegerin

zur Uebernahme einer Abteilung von 10 Patienten. Hilfen vorhanden. Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Offerten an **Pflegeheim Neuhaus, 3110 Münsingen**, Telefon 031 92 10 22.

Gesucht in Altersheim mit kleiner, schöner Pflegeabteilung,

ausgebildete Alterspflegerin evtl. versierte Pflegerin

Angenehmer und selbständiger Wirkungskreis in kleinem Team.

Auskunft erteilt gerne:
Burgerheim Thun, 3528 Steffisburg-Station
Telefon 033 2 53 07

Das psychiatrische **Sanatorium Hohenegg, 8706 Meilen**, sucht

diplomierte Schwestern

für Einsatz in psychiatrischer Krankenpflege. Es kommen sowohl Schwestern der allgemeinen Krankenpflege wie der Psychiatrie in Frage. Es besteht auch die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung mit Diplomabschluss.

Auch für unsere demnächst zu eröffnende **psychotherapeutische Behandlungsabteilung** für neurotisch und psychosomatisch Kranke suchen wir dipl. Schwestern, die an der Gestaltung einer therapeutischen Gemeinschaft und Beschäftigung der Patienten interessiert sind.

Wir bieten gutausgewiesenen Schwestern entsprechende Entfaltungsmöglichkeiten. Fünftagewoche, gute Arbeitsbedingungen. Schönste Lage. Gute Schnellverbindungen mit Zürich.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind an die ärztliche Leitung zu richten, welche gerne nähere Auskunft erteilt.

Gemeinde Schlieren

Wir suchen dipl.

Krankenschwester als Ferienablösung

in der Gemeindekrankenpflege für die Zeit vom 31. Mai bis 21. Juni sowie für 3 Wochen im Herbst 1969.
Anmeldungen sind erbeten an Herrn J. Stappung, Gesundheitsvorstand, Guggsbühlstrasse 3a, Schlieren, Telefon 051 98 96 47.

Das **Kreisspital für das Freiamt, 5630 Muri AG** sucht zum Eintritt per sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenpfleger

Wir bieten eine verantwortungsvolle und vielseitige Tätigkeit zu zeitgemässen Arbeitsbedingungen.

Offerten mit Lebenslauf und Zeugnissen sind an die Verwaltung zu richten.

Krankenhaus Thalwil

Wir sind ein mittelgrosses Landspital am Zürichsee und suchen für unser Krankenhaus für Eintritt per sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige

Krankenschwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, gezielte Freizeit, gute Entlohnung und neuzeitliche Sozialleistungen.

Für Auskünfte steht unsere Oberschwester Emmi Moser gerne zur Verfügung.

Bewerbungen sind zu richten an
Verwaltung Krankenhaus, 8800 Thalwil
Telefon 051 92 10 01

Evang. Alters- und Pflegeheim Feld 9230 Flawil SG

Wir suchen für unser neues Heim auf gemeinnütziger Basis (40 Pensionäre Altersabteilung, 30 Pensionäre Pflegeabteilung) zur Ergänzung unseres Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern

als Leiterin unserer Pflegeabteilung

Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke

als Pflegerinnen auf der Pflegeabteilung und auf der Altersabteilung

Köchin

als Leiterin unserer Küche (Normal- und Diätkost)

Wir legen Wert auf ein fröhliches, arbeitswilliges Arbeitsteam und bieten moderne Arbeitsbedingungen mit Pensionskasse. Logis nach Wunsch im Hause oder extern.

Offerten mit den üblichen Unterlagen an Hans Gut, Präsident der Heimkommission, Lörenstr. 16, 9230 Flawil, Telefon 071 83 28 33. Allfällige Auskünfte direkt bei der Heimleitung, Telefon 071 83 25 35.

Ferien

Tessin

Ferienwohnungen

neuezeitlich eingerichtet für Selbstverpfleger. Nähe Thermalbad und Luganersee (7 km).

Einzigartig schöne, sonnige und ruhige Lage. Das Haus steht mitten in einem prächtigen Park. Pauschalpreis pro Person und Tag Fr. 6.50 bis 8.50.

Hch. Federer, Villa Parco, 6853 Ligornetto, Tel. 091 6 11 27.

Zu vermieten

2 Zweizimmer-Ferienwohnungen

an der italienischen Riviera, 15 km vor Alassio. 8 Autostunden von Bern. 300 m vom Badestrand gelegen. Im 2. und 4. (obersten) Stock (Lift). Jede mit 4 Betten, Kochnische, Dusche, Balkon, Dachterrasse.

Näheres ab 12 Uhr:
Telefon 031 58 10 94

Pour des

vacances

reposantes, à 1500 m d'altitude, dans région ensoleillée et tranquille.

studio fr. 25.— par jour p. deux personnes (charges comprises) du 15 avril au 1er juillet et du 1er septembre au 15 décembre fr. 15.— par jour pour 2 personnes.

Libre dès le 15 avril 1969.

Elsa Max, infirmière
Pathiers, 1935 Verbier-Village

In Scuol Engadin finden

Feriengäste

Aufnahme bei Fräulein A. Malloth, Scuol.

Krankenhaus Thalwil

Wir sind ein mittelgrosses Landspital am Zürichsee und suchen für Eintritt nach Uebereinkunft tüchtige

dipl. Krankenschwester Operationsschwester Narkoseschwester oder -pfleger

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, gute Entlohnung und neuezeitliche Sozialleistungen. Für Auskünfte steht unsere Oberschwester gerne zur Verfügung.

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

L'Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux NE cherche:

2 infirmières monitrices des infirmières diplômées (formation physique ou psychiatrique) des aides soignantes

bonnes conditions de travail, bon salaire, caisse de pensions.

Faire offres avec curriculum vitae et certificats au Dr R. Winteler, directeur de l'établissement 2018 Perreux NE.



Wer möchte zur Abwechslung in einem Bergkanton arbeiten und in der Freizeit wandern, bergsteigen oder skifahren?

Die Oberschwester der Chirurgie und der Medizin des Kantonsspitals Glarus nehmen Anmeldungen entgegen von

diplomierten Schwestern



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, Aerzte Kittel und -hosen,
Hauben, Kragen, Manchetten, Gabardine- und
Lodenmäntel sowie Regenmäntel.



Luchsinger + Trees AG

Bern Theaterplatz 4 Telefon 031 22 76 14

ZK

AZ Gr.
4500 Solothurn 2

Schweiz. Landesbibliothek

Postfach
3001 Bern

Fremde Sprachen müheless lernen?

Das gibt es bei uns nicht. Unsere Sprachschüler werden nach altbewährter Methode unterrichtet. Sie müssen sich selbst anstrengen, fleissig lernen, immer wieder üben.

Das hat den Vorteil: Wer bei uns Fremdsprachen lernt, der kommt wirklich zum Ziel. Intensives Lernen ist noch immer das beste Mittel, sich eine fremde Sprache perfekt anzueignen.

Sie lernen zu Hause, in Ihrer Freizeit, wann es Ihnen am besten passt. Zum Beispiel:

Englisch / Französisch / Italienisch / Spanisch

Engl. Handelskorrespondenz

Ital. Handelskorrespondenz

Franz. Handelskorrespondenz

Span. Handelskorrespondenz

Unser bewährter Heimunterricht führt Sie sicher zum Ziel. Sie lernen mit Hilfe moderner Sprechplatten. Aufgabenkorrektur per Post durch erfahrene Sprachlehrer. Prüfungen an unserer Schule.

Wir informieren Sie gern über unsere Lehrmethode. Sie brauchen uns nur den nachstehenden BON zu senden. Das kostet nichts und verpflichtet Sie zu nichts!

**Institut
Mössinger**

Räffelstrasse 11, 8045 Zürich, Telefon 051 355391

Informieren Sie mich bitte kostenlos und unverbindlich über Ihre Sprachkurse!

Name: _____

ZK 6

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____