

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 58 (1965)
Heft: 11

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

627
Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

11
Solothurn/Soleure
November 1965
Novembre 1965

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), 1 Dean Trench Street, London S. W. 1
Präsidentin - présidente: Alice Girard
Generalsekretärin - secrétaire générale: Helen Nussbaum

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin - Présidente	Nicole-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, 1010 Lausanne
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente	Renée Spreyermann, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, 3000 Bern
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente	Liliane Bergier, 10, chemin de la Rosière, 1012 Lausanne
Quästor - Trésorier	Hans Schmid-Rohner, St.-Georgen-Str. 30, 8400 Winterthur
Mitglieder - Membres	Otto Borer, Erica Jaeggy, Annelies Nabholz, Jeanne Ré-tornaz, Verena Rutishauser, Myriam Schmid, Eugenia Simona, Marguerite Steiner
Zugew. Mitglieder - Membres associés	Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Magdelaine Comtesse, Charlotte von Allmen
Zentralsekretärin - Secrétaire générale	Erika Eichenberger
Adjunktin - Adjointe	Marguerite Schor
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 64 28, Post-checkkonto 30 - 1480

Die Sektionen - Les sections

Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente:
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Wartburgstrasse 14, 4600 Olten, Telefon (062) 5 08 66. Privat: Maienzugstrasse 14, 5000 Aarau, Telefon (064) 22 78 87	Schw. Ruth Kuhn
Basel, Baselland	Schw. Dora Wyss, Leimenstrasse 52, 4000 Basel, Telefon (061) 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 57 20	Schw. Nina Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, 1700 Fribourg, téléphone (037) 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, téléphone (022) 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, 6000 Luzern, Telefon (041) 3 18 32	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, téléphone (038) 5 14 35	Mlle Renée Junod
St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau, Ticino	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 Sankt Gallen, Telefon (071) 22 39 34 Signorina Angela Quadranti, Ospedale San Giovanni, 6500 Bellinzona, Telefon (092) 5 17 21	Schw. Elsa Kunkel Signa. E. Simona
Vaud, Valais	Mme N. Musy-de Coulon, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne, téléphone (021) 28 67 26	Mlle Paulette Testuz
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, 8032 Zürich 7/32, Telefon (051) 32 50 18	Frau M. Forter-Weder

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

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

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

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

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

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

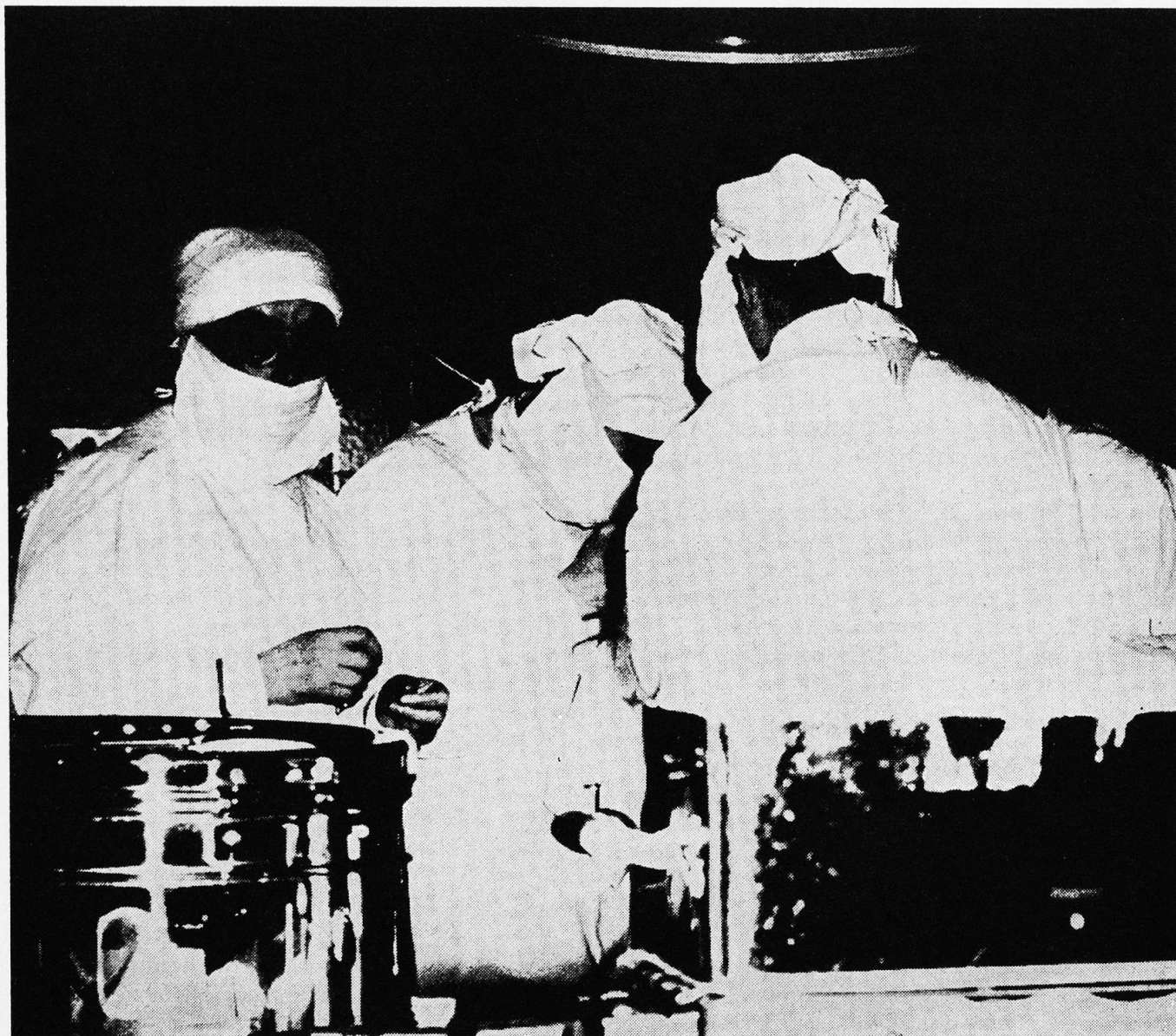
Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Mlle Ch. von Allmen
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel	} Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	
Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich- Fluntern	Oberin A. Issler-Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schw. Mathilde M. Helfenstein
Städtische Schwesternschule Engeried, Bern	Schw. Martha Eicher
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäumlín
Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Zeug- hausgasse 5, Bern	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Sœur Anne-Antoine
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Zollikerberg/Zürich	Schw. Margrit Scheu
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin M. Vogt
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Direktor W. Mühlethaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle F. Wavre
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Sœur Marguerite Genton
Schwesternschule Bürgerspital Basel	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakoniat Bethesda Basel	Direktor E. Kuhn
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR	Schwester Pia Domenica Bayer
Pflegerinnenschule des Instituts Menzingen, Notkerianum, St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester M. Keller
Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwestern, Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	Oberin M. Müller
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Oberin Minna Spring
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	Dr. R. Blankart, ad. int.
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürger- spital Zug	Schwester Michaelis Erni

**Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz
zugesichert ist**

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

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

**Vor jeder
Operation und Injektion**



Merfen[®]-Tinktur

gefärbt

Zyma AG Nyon

Optimale Operationsvorbereitung durch Hautdesinfektion mit Merfen[®]-Tinktur gefärbt.

Merfen[®]-Tinktur gefärbt ist hoch bakterizid und gut gewebsverträglich.

Erstklassige Markenartikel in Groß packungen

Seit über 125 Jahren spielt Qualität die entscheidende Rolle in der Steinfels-Fabrik. Ausgewählte Rohstoffe, eine reiche Erfahrung und moderne Fabrikationsanlagen garantieren die Herstellung von Spitzenprodukten.

für alle Arten von Weiß- und
kochechter Buntwäsche

entweder

die Maga/Atlantis-Kombination

Maga ist ein hochwirksames, fettlösendes Vor- und Klarwaschmittel für jede Wasserhärte. Vorzüglich geeignet zum Vorwaschen aller Kategorien von Weiß- und Buntwäsche.

Atlantis, hergestellt aus reiner Seife, mit Zusatz von Perborat und optischem Aufheller, ergibt eine fleckenlose, saubere Wäsche (für alle Wasserhärten geeignet).

oder

die Maga/Uni-Niixa-Methode

Uni-Niixa ist ein Universalwaschmittel auf Seifenbasis mit Bleichmittelzusatz (wer Bleichmittel selber zugeben will, verwendet Axiturin, das Universalwaschmittel ohne Perborat). Für alle Wasserhärten.

Normal und stark beschmutzte Wäsche mit Maga vorwaschen und mit Uni-Niixa fertig waschen. Leicht beschmutzte Wäsche (Einnachtwäsche in Hotels und Spitälern) kann auch mit Uni-Niixa vorgewaschen werden.

Unverbindliche und kostenlose Beratung durch unser erfahrenes Fachpersonal. Und dazu die Steinfels-Garantie: Immer gleichbleibende Qualität!

Steinfels

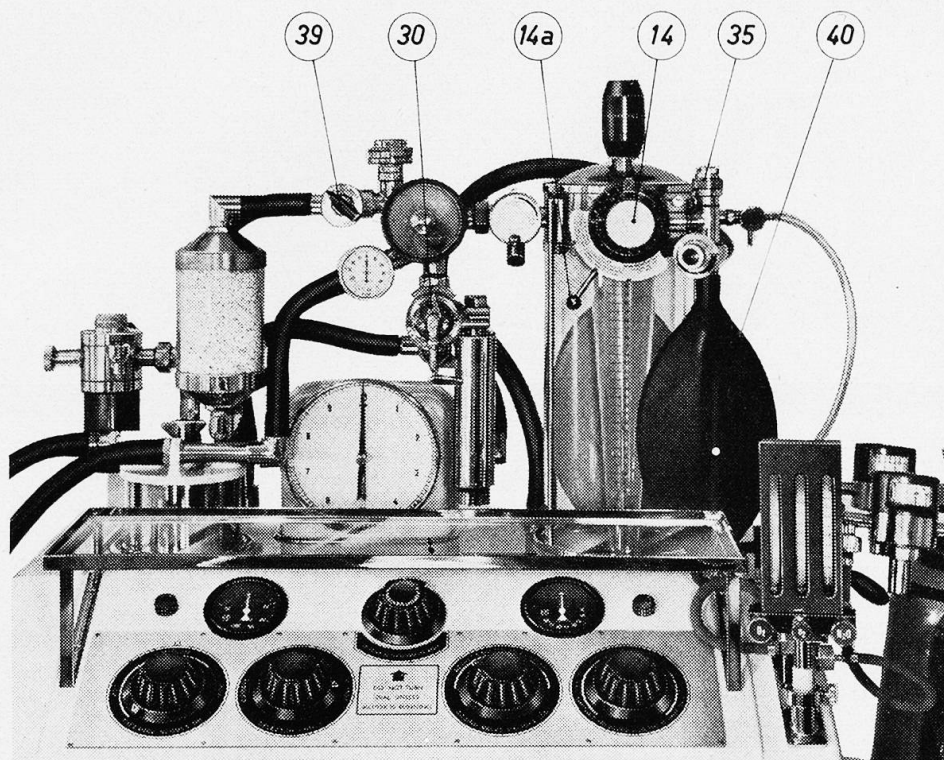
die leistungsfähige Seifenfabrik für
den Großbetrieb

Friedrich Steinfels Zürich 23
Telefon 051 421414

Einstellung

Filling
(Uebergang ins halbgeschlossene oder geschlossene System)

Pos. 3



Ausgangslage: Pos. 2 — halboffenes System bei O_2-N_2O
Narkose mit 2.14 auf 0 Liter

alsdann:

- 3.30 Dreiweghahn in Position «Spirometer-Rebreathing»
 - 3.39 Absorberhahn in Position «Absorber»
 - 3.14a Dosierungsventilgriff in Position «Filling»
 - 3.35 Respirationsventil in Position «Open»
 - 3.40 sobald sich die Expirationsblase leicht gefüllt hat, wird diese durch Drücken entleert — etwa zweimal
- Fortsetzung gemäss Pos. 4

Engström Respirator AG, 6301 Zug 2 Telefon 042 4 55 86

Forts. folgt

Wir
wünschen
Ihren Patienten
von Herzen
baldige Genesung

ESWA

Waschmittel und Wäscherei-Bedarfsartikel
Stansstad Tel. (041) 841591



Johnson – für mich



Johnson's

Baby-Puder
aus feinstem Talk hergestellt



Johnson's

Baby-Lotion
zur Reinigung auch empfind-
lichster Haut

Johnson's

Baby-Oel mit Lanolin
schützt die zarte Haut vor dem
Austrocknen



Johnson's

Keine Tränen mehr mit
Johnson's BABY-Shampoo



Johnson's

Baby-Seife
extra rein für die zarteste Haut



Johnson's

Baby-Crème
lindert und heilt entzündete und
wunde Stellen

Johnson's

Baby-Kölnisch
sorgt für Kühle, Erfrischung
und wohligen Duft



Johnson's

Wattestäbchen
zur sorgfältigen Nasen- und
Ohrentoilette



Johnson & Johnson

In der Schweiz hergestellt durch

OPOPHARMA AG, Kirchgasse 42, 8001 Zürich

PRAXIS

Schweizerische Rundschau für Medizin Revue suisse de médecine

Angebot

Die PRAXIS, eine der führenden medizinischen Fachzeitschriften, wird in 39 Ländern der Welt gelesen. Sie bringt wöchentlich in deutscher und französischer Sprache Beiträge namhafter Wissenschaftler und Praktiker. Im Wissen um die Anstrengungen, die die Mitglieder SVDK unternehmen, damit sie beruflich laufend über die neuesten Erkenntnisse der Medizin orientiert bleiben, offeriert der Verlag den SVDK-Mitgliedern die PRAXIS zu den folgenden vorteilhaften Bedingungen:

Jahresabonnement	Fr. 37.—
./i. 30 % Rabatt	Fr. 11.10
Netto	<u>Fr. 25.90</u>

Senden Sie untenstehenden Coupon an das Zentralsekretariat des Schweiz. Verbandes dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger, Choisystrasse 1, 3008 Bern.

Offre

PRAXIS est un excellent journal d'information en matière de médecine et se lit dans 39 pays du monde entier. Il apporte chaque semaine à ses lecteurs, grâce à la collaboration de nombreux savants et praticiens, une précieuse contribution. Connaissant les difficultés que les membres de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés rencontrent dans leurs efforts pour se documenter et se mettre au courant des nouveautés de la médecine, l'éditeur de PRAXIS, offre aux membres de cette association un prix des plus avantageux:

Abonnement annuel	Fr. 37.—
./i. 30 % rabais	Fr. 11.10
Net à	<u>Fr. 25.90</u>

Veuillez envoyer votre commande à l'aide du bulletin ci-dessous, au Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne.

Hier abtrennen
A détacher ici

Bestellung Commande

Ich bestelle hiermit ein Jahresabonnement auf die PRAXIS, Schweizerische Rundschau für Medizin, zum Vorzugspreis von Fr. 37.— ./i. 30 % Rabatt, das heisst zu **Fr. 25.90 netto**.

Je commande un abonnement annuel de PRAXIS, Revue suisse de médecine, au prix de Fr. 37.— ./i. 30 % rabais, soit **fr. 25.90 net**.

Herr/Monsieur _____
Frau/Madame _____
Frl./Mademoiselle _____

Vorname _____
Prénom _____

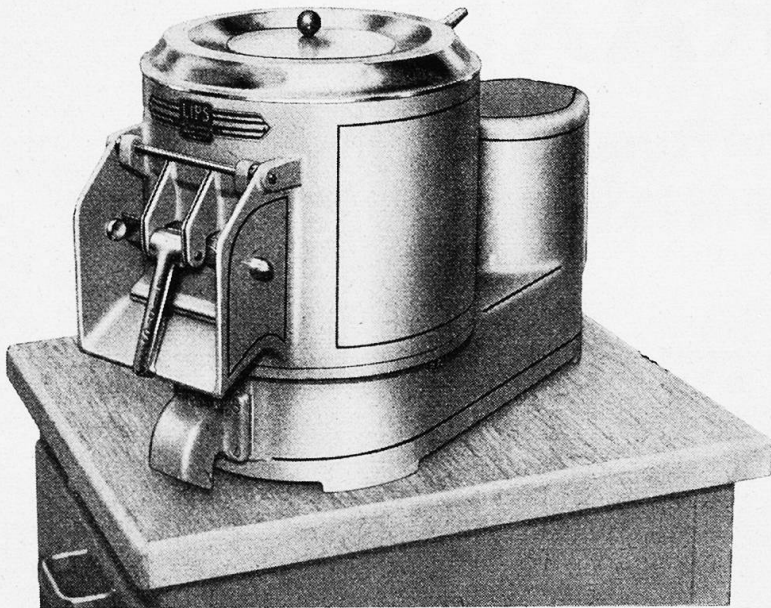
Postleitzahl und Ort _____
Numéro postal et lieu _____

Strasse _____
Rue _____

Ort und Datum _____
Lieu et date _____

Unterschrift _____
Signature _____

Elektro-Kartoffelschälmaschine Typ I



Lips

Universalmaschinen
für

Küche

Bäckerei, Konditorei

Elektro-
Schälmaschinen

Maschinenfabrik Jakob Lips 8902 Urdorf Telefon (051) 98 75 08

Bei Müdigkeit



hilft

BIO-STRATH

Elixier und Tropfen

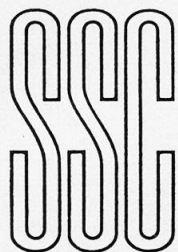
Erhältlich
in Apotheken und Drogerien

BIO-STRATH

Organpräparate

- 1 Kreislauf-Tropfen
- 2 Entzündungswidrige
Magen-Darm-Tropfen
- 3 Blutreinigungs-Tropfen
- 4 Herz-Tropfen
- 6 Leber-Galle-Tropfen
- 7 Nieren-Blasen-Tropfen
- 8 Schlaf-Beruhigungs-Tropfen
- 9 Magen-Tropfen
- 12 Husten-Tropfen

Auf Basis von Hefe und Heilpflanzen



Unsere Spezialitäten:

Catgut

In unsern modernen Laboratorien wird das Catgut vom Schafsdarm bis zum fertigen Nahtmaterial hergestellt; mit der ganzen Sorgfalt, die ein unbedingt zuverlässiges Qualitätsprodukt voraussetzt.

Infusionslösungen

Mit über 20 verschiedenen Lösungen verfügen wir über ein Programm, das den Anforderungen der modernen Infusionstherapie entspricht.

Im handlichen Plastik-Infusor sind unsere Lösungen über 5 Jahre lagerfähig.

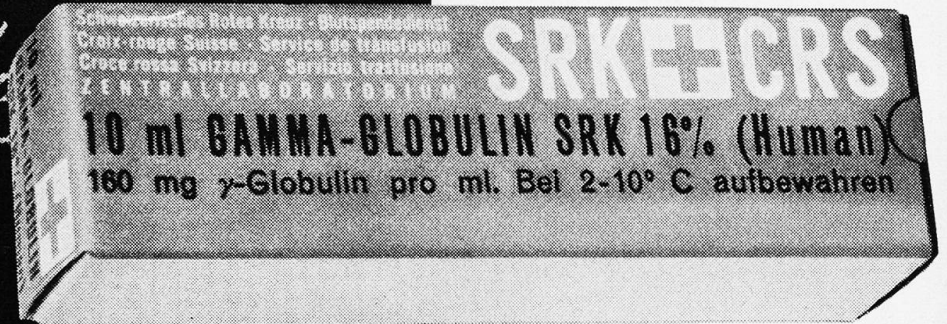


**Steril Catgut Gesellschaft
Neuhausen am Rheinflall**

γ -Globulin SRK

i. m. 16%

i. v. 6%



Zur Prophylaxe von Viruskrankheiten.
Zur Therapie bakterieller Infektionen.

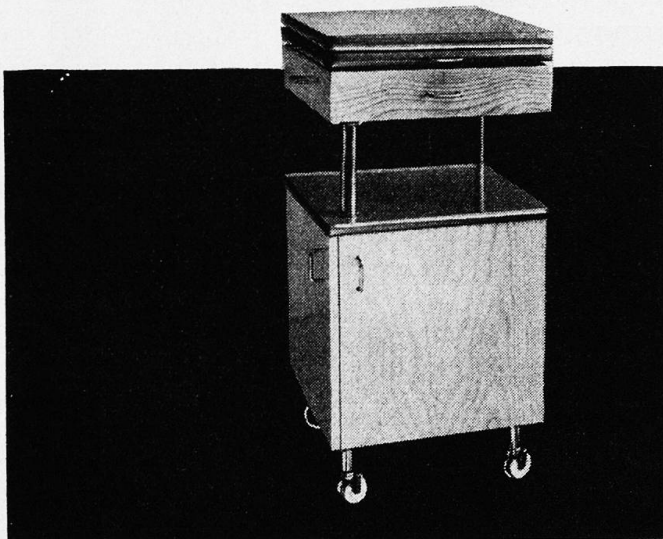
Enthält die Antikörper des menschlichen Plasmas. Hergestellt aus dem Plasma einer grossen Zahl einheimischer Blutspender.

BLUTSPENDEDIENST SRK  ZENTRALLABORATORIUM

3000 BERN, WANKDORFSTRASSE 10, TEL. (031) 412201

Wir sind Spezialisten für die Entwicklung von Krankennachttschen und legen Wert auf ebenso praktische als auch formschöne und wohnliche Ausführungen.

In diesem Sinne nimmt unser in zahlreichen Spitälern stehendes Modell 0-1 eine Sonderstellung ein.



Gerne machen wir Sie mit den neuesten Entwicklungen auf diesem Gebiet bekannt. Bitte fordern Sie Unterlagen an.

Medizin-Technik AG

vormals Dr. Malek-Naegeli AG

8942 Oberrieden / ZH

Telefon

(051) 92 64 33

Unser Fabrikationsprogramm

Bestecke, Tafelgeräte

Küchenutensilien

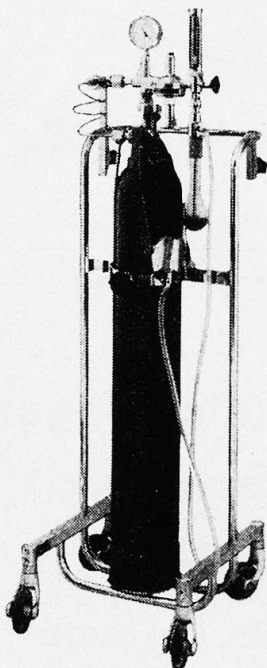
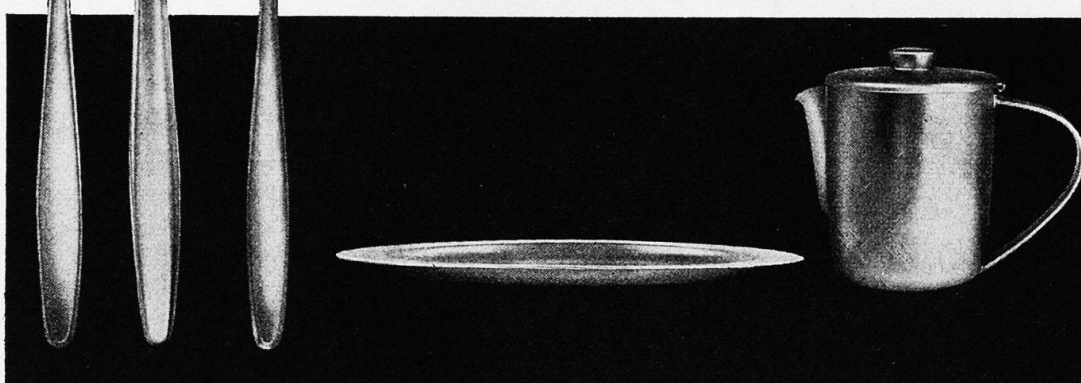
in **SOLAMETA**, dem Edelstahl, der ein Leben lang schön bleibt, und in **Alpacca** hartglanz-versilbert.

Verlangen Sie eine unverbindliche Beratung und Offerte.



Sola-Besteckfabrik AG

Emmen LU Telefon (041) 51796



O₂-Flaschenwagen M-4

standsicher, verchromt, mit fixiertem Durchflussmesser

mit oder ohne **Absaugvorrichtung**
Infusionsstange usw.

Alle Medizinalgase

Zentrale Gasversorgungsanlagen



Sauerstoff- & Wasserstoff-Werke AG. Luzern

6002 Luzern

8404 Winterthur

1800 Vevey



Hydro-Therapie

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

Benz + Cie AG

Universitätsstrasse 69
8033 Zürich
Tel. 051 / 26 17 62

NEU: —————> **Kombination Unterwasserstrahlmassage mit Hydro-Elektrobad**

Schon Sie Ihre Augen

mit unserer **grünen Operationswäsche**



Sänger & Co., 3550 Langnau i.E.
Leinenweberei



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

Wullschleger & Schwarz 4001 Basel

Telefon (061) 23 55 22
Unterer Heuberg 2-4

Unsere städtische und trotzdem ländlich gebliebene schöne Gemeinde Oberrieden am Zürichsee hat auf den 1. Januar 1966 die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

neu zu besetzen.

Selbstverständlich bieten wir nach den Richtlinien des SVDK die auf den neuesten Stand gebrachten Anstellungsbedingungen. Eine nett möblierte Wohnung wartet auf Sie.

Dürfen wir Ihre Zuschrift mit den gewohnten Unterlagen erwarten an Herrn Fritz Egli, Freihofstrasse 13, 8942 Oberrieden, Telefon 051 / 92 22 28.

Die Universitäts-Frauenklinik Bern sucht

dipl. Schwestern für Gynäkologie

sowie

2 ausgebildete Operationsschwestern

Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Dekret.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwalterin des Kantonalen Frauenspitals, 3012 Bern.

Infolge Erreichung der Altersgrenze der bisherigen Leiterin suchen wir als Nachfolgerin für die Hilfspflegerinnenschule am Kantonsspital St. Gallen eine vollamtliche

Schulleiterin

Anmeldung, Curriculum vitae und Zeugnisse sind zu richten an den Präsidenten der Hilfspflegerinnenschule, Herrn Dr. med. T. Wegmann, Chefarzt, Medizinische Klinik, Kantonsspital St. Gallen.

Gemeindeschwester

Wald ZH

Welche diplomierte Krankenschwester mit einiger Praxis in der Krankenpflege hätte Freude, in der Gemeinde Wald im Zürcher Oberland die schöne Aufgabe einer selbständigen Gemeindeschwester zu übernehmen? Es werden eine fortschrittliche Besoldung, geregelte Ferien und Freizeit sowie Beitrittsmöglichkeit zur Pensionskasse bzw. Sparversicherung geboten. Eine moderne Zweizimmerwohnung mit Garage kann zu günstigen Bedingungen zur Verfügung gestellt werden. Ein Auto (VW) ist ebenfalls vorhanden, und Fahrschulkosten könnten eventuell übernommen werden.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbung mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit bis Ende November 1965 oder nach Uebereinkunft an die **Gesundheitsbehörde, 8636 Wald ZH**, einzureichen. Nähere Auskunft erteilt Herr Aug. Oertig, Telefon 055 / 9 15 60.

diplomierten Pfleger

Das Rätische Kantons- und Regionalspital Chur sucht einen

für die Operationsabteilung.

Geboten werden zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind mit den üblichen Unterlagen zu richten an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals, Chur.**

Das Kantonsspital Aarau sucht für seine geburtshilfliche Abteilung infolge Pensionierung der bisherigen Stelleninhaberin eine gutausgewiesene, erfahrene

Hebammenschwester

als Oberschwester-Stellvertreterin und als Hebamme der Privatabteilung sowie

eine Schwester

für die Wochenbettstation und eine

Hebammenschwester

oder Hebamme für den Gebärsaaldienst.

Eintritt: 1. Januar 1966 oder nach Vereinbarung.

Gute Besoldung, Fünftagewoche, Pensionskasse.

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester der geburtshilflichen Abteilung.

Handgeschriebene Anmeldungen mit Zeugnissen sind zu richten an das **Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.**

La Ligue cantonale neuchâteloise contre la tuberculose cherche pour son Service BCG

une infirmière diplômée

ayant le sens de l'organisation. Travail indépendant. (Eventuellement occupation à temps partiel.) Traitement selon barème de l'Etat. Entrée en fonction le 1er janvier 1966 ou pour une date à convenir.

Faire offres avec curriculum vitae au Secrétariat de la LNT, 8, avenue DuPeyrou, 2000 Neuchâtel.

GOSSAU ZH

Wir suchen für unsere Gemeinde (etwa 3500 Einwohner) eine gutausgewiesene, reformierte

Gemeindeschwester

Wir bieten zeitgemässe Besoldung. Zweizimmerwohnung vorhanden. Fahrausweis erwünscht, da Personenwagen zur Verfügung gestellt wird. (Eventuell Uebernahme der Fahrschulkosten.)

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an das Reformierte Pfarramt, Herrn Pfarrer F. Guidon, 8625 Gossau ZH, Telefon 051 / 78 64 31.

Die **Universitäts-Frauenklinik Bern** sucht für sofort oder später für den neu und modern eingerichteten Operationsaal eine tüchtige

1. Operationsschwester

Zeitgemässe Arbeitsbedingungen und gute Besoldung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwalterin des Kantonalen Frauenspitals Bern.



Das Bürgerhospital der Stadt Solothurn sucht
für den Operationssaal:

- 2 Narkoseschwwestern**
- 1 Instrumentierschwester (gyn.)**

für die medizinische Klinik:

- 2 dipl. Krankenschwestern** als stellvertretende Stationsschwwestern

für den Transportdienst:

- 1 dipl. Pfleger** als Mitfahrer

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Spitaldirektion des Bürgerhospitals 4500 Solothurn.

Wir suchen für sofort oder später für die chirurgische und medizinische Abteilung

diplomierte Krankenschwestern und Alterspflegerinnen

in Dauerstellen. Sehr gute Gehalts-, Arbeits- und Ferienbedingungen.

Offerten mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit erbeten an die Direktion des thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen.

Wir suchen

- 1 Instrumentierschwester**
- 1 Narkoseschwester**
- 1 dipl. Krankenpfleger**

Wir bieten Fünftagewoche, zeitgemässe Entlohnung, angenehmes Arbeitsklima.

Interessentinnen sind gebeten, Kurzofferten an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil, 9630 Wattwil, zu richten.

Regionalspital **Krankenhaus Thuisis** sucht

dipl. Krankenschwester

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Fünftage-
woche.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Anmeldung erbeten an den Verwalter des Krankenhauses Thuisis,
7430 Thuisis.

Für den Operationssaal des thurgauischen Kantonsspitals Münster-
lingen werden

dipl. Schwestern

gesucht. Auch Schwestern, die sich zur Operationsschwester aus-
bilden wollen, können berücksichtigt werden.

Ferner suchen wir eine

Narkoseschwester

zur Ferienvertretung.

Sehr gute Anstellungsbedingungen, Entlöhnung nach kantonalem
Reglement; Fünftageweche. Anmeldungen mit Angaben über Aus-
bildung und bisherige Tätigkeit erbeten an die Direktion des thur-
gauischen Kantonsspitals Münsterlingen.

Kantonsspital Liestal

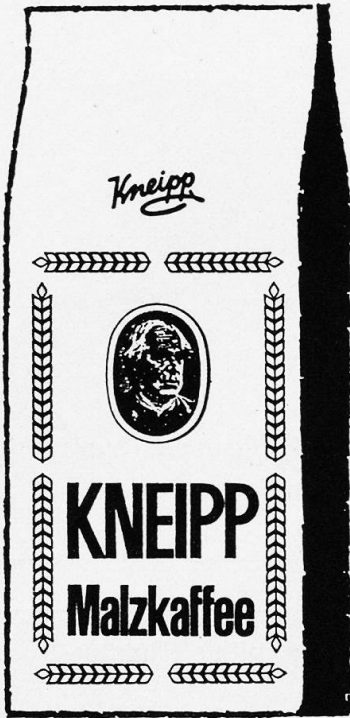
Wünschen Sie sich eine vielseitige und interessante Tätigkeit in
einem modern eingerichteten Betrieb?

Wir suchen eine tüchtige

Krankenschwester für die Notfallstation

Sehr gute Anstellungsbedingungen, Entlöhnung nach kantonalem
Besoldungsgesetz, Fünftageweche, komfortable Unterkunft. Gutes
Arbeitsklima. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätig-
keit sind an die **Verwaltung des Kantonsspitals Liestal** zu richten.



Das ist der echte Kneipp Malzkaffee

Pfr. Seb. Kneipp hat Kneipp Malzkaffee geschaffen, weil er wie kein zweiter wusste, wie ein wahres Volksgetränk beschaffen sein soll. Heute noch wird Kneipp Malzkaffee nach dem Originalrezept hergestellt, so schmackhaft und bekömmlich wie eh und je.

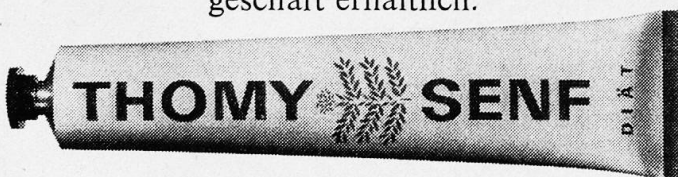
Das 500-g-Paket, fertig gemahlen, kostet nur Fr. 1.60. – Achten Sie auf den Namen Kneipp.

KNEIPP MALZKAFFEE

Auch salzlos schmeckt's prima!



Thomy Diät-Senf macht es aus, dass der Patient seine Salzlos-Diät mit Appetit genießt. Denn Thomy Diät-Senf ist garantiert kochsalzfrei und doch fein rezent. Fleisch und Fisch, Gemüse, Rohkost und Salate werden, mit Thomy Diät-Senf bereichert, herrlich schmackhaft. Thomy Diät-Senf ist im Reformhaus und im Spezialgeschäft erhältlich.



Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Entstehung und Behandlung von Komplikationen des Diabetes mellitus — Dr. A. Teuscher	660
Les urétrites non gonococciques — Dr J.-D. Geiser	664
Conserver la vie, soulager la souffrance et promouvoir la santé — Béatrice Lenoir	667
Gelenkverstauchungen beim Sport — Dr. F. Jakob	673
Wie wird die Schwester zur Kommunikation befähigt? — Hildegard Steuri	676
Formation des infirmières en vue des problèmes de communication — Aurora Gysler	679
Etude des soins infirmiers — N.-F. Exchaquet	681
Germaine Vernet-Bourcart — D. Bornand	682
Qu'est-ce que le choléra?	684
Studie über die Krankenpflege — N. F. Exchaquet	685
Sektionen — Sections	686
Eindrücke von meiner Auslandstelle in Seattle, USA — Emmi Cassani	689
Staatliches Leprosarium Khokana bei Kathmandu (Nepal) — H. Angst und E. Waser	692
Der Leser hat das Wort	694

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: Imprimerie Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure, 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 l'imprimerie Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure.

Délai d'envoi: le 26 du mois précédent.

Prix d'abonnement par an: Membres de l'ASID fr. 10.—; non-membres: par 6 mois fr. 7.—, par an fr. 12.—, à l'étranger par 6 mois fr. 8.—, par an fr. 14.—.

Les changements d'adresse de personnes non-membres de l'ASID doivent être communiqués directement et sans délai à l'imprimerie Vogt-Schild S. A. à Soleure, 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

11 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

November 1965 58. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Novembre 1965 58^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés



Photo Meyer-Henn, Bremgarten BE

Der Boden hat uns wieder reichlich Nahrung gespendet: wird niemand hungern müssen im kommenden Winter?

Cet automne encore, la récolte a rempli les corbeilles et nos caves. Sommes-nous prêts à partager cette abondance avec ceux qui ont faim?

Wir verweisen die Leser auf den Artikel von Dr. B. Curchod, «Progrès récents dans le traitement du diabète sucré», erschienen in der Märznummer dieses Jahres. Der Autor bespricht dort vor allem die verschiedenen Formen des Diabetes und erläutert weiter die Diätbehandlung. In der folgenden Arbeit macht uns Dr. A. Teuscher mit den neuesten Erkenntnissen in der Verhütung und Behandlung von komplizierenden Begleiterkrankungen des Diabetes bekannt (die Red.).

Einleitung

Der Diabetes mellitus beschäftigt uns praktisch vorwiegend als Verwertungsstörung für Kohlehydrate infolge eines Mangels an Insulinaktivität im Blut. Von dieser Tatsache müssen alle Ueberlegungen und Bemühungen ausgehen, die Stoffwechselstörung zu kompensieren. In der Vorinsulinaera waren diätetische Massnahmen die einzige Möglichkeit, dieses Ziel zu erlangen. Trotz rigoroser und einseitig kohlehydratarmer Diät erlagen viele Diabetiker ihrer primären Zuckerstoffwechselstörung im diabetischen Coma. Die Entdeckung des Insulins und dessen Einführung in die Behandlung ergab eine prinzipielle Verbesserung der Lebenserwartung der Diabetiker.

Mit der zunehmenden Dauer des Diabetes mellitus traten aber Begleitkrankheiten auf, die Diabetiker früher nicht erlebten, da sie vorher der primären Krankheit erlagen. Diese Komplikationen des Diabetes beschäftigen uns heute ausserordentlich, da die Behandlung derselben häufig schwierig und nicht erfolgreich ist. Wir haben aber infolge der intensiven Forschung auf diesem Gebiet trotzdem Erfolge erzielt, über die im folgenden berichtet werden soll.

Hypoglykaemie

Die Verabreichung von Insulin und eine unzweckmässige Diätführung sind immer noch zu oft die Ursachen für Hypoglykaemien, deren Schwere nicht unterschätzt werden sollte. Wenn auch der erfahrene Diabetiker meistens frühzeitig die ersten Anzeichen

einer zu starken Senkung des Blutzuckers erfasst und durch Einnahme kohlehydratreicher Nahrungsmittel (Brot, Zucker, Konfitüre usw.) einer Ueberdosierung von Insulin vorbeugen kann, kommt es doch immer wieder zu Hypoglykaemien mit Bewusstlosigkeit. Früher stand bei diesen Situationen nur intravenös zu verabreichende Glukose zur Verfügung. Es ist nun gelungen, aus den α -Zellen der Langerhansschen Inseln des Pankreas ein Hormon zu isolieren, das aus 29 Aminosäuren-Resten zusammengesetzt ist. Nach Auflösung des bei Zimmertemperatur gut haltbaren Pulvers wird dieses subcutan oder intramuskulär eingespritzt und führt zu einem unmittelbaren Anstieg des Blutzuckers. Durch *Glucagon* wird das Leberglykogen zu Glukose abgebaut. Nach 30 bis 60 Minuten ist diese Wirkung abgeklungen. Gewöhnlich klingen nach Gabe von 1 mg *Glucagon* die hypoglykaemischen Symptome ab. Sobald der Patient ansprechbar ist, werden zuckerhaltige Nahrungsmittel peroral gegeben. Jeder insulin-spritzende Diabetiker sollte sich von seinem Arzt dieses Präparat verschreiben lassen und seine Familienangehörigen in der Technik der Verabreichung mit der Insulinspritze instruieren. Die Firma Novo liefert eine Doppelpackung mit 1 mg *Glucagon* Trockensubstanz und Lösungsmittel zum Preis von Fr. 10.90 (kassenzulässig).

Diabetische Retinopathie

Diese schwere Komplikation eines Diabetes wirkt sich am Augenhintergrund aus und führt in Form von Blutungsherden und Exudaten von fettähnlichen Stoffen zu einer Beeinträchtigung der Sehkraft. Diese kann bis zur Blindheit fortschreiten.

¹ Dr. med. Arthur Teuscher, Spezialarzt für Innere Medizin, spez. Stoffwechselkrankheiten, Bern.

Früher hat man diese Komplikation mit gefässabdichtenden Medikamenten wie Vitamin P, Rutin, Calcium usw. zu behandeln versucht. Man nimmt heute an, dass diese Therapien wertlos sind. Es ist sehr schwierig, Behandlungsverfahren zu beurteilen, da sich die Augenkrankheit spontan bessern kann. Es müssen deshalb Jahre verstreichen, bis eine bestimmte Therapie in ihrem Erfolg abgeschätzt werden kann.

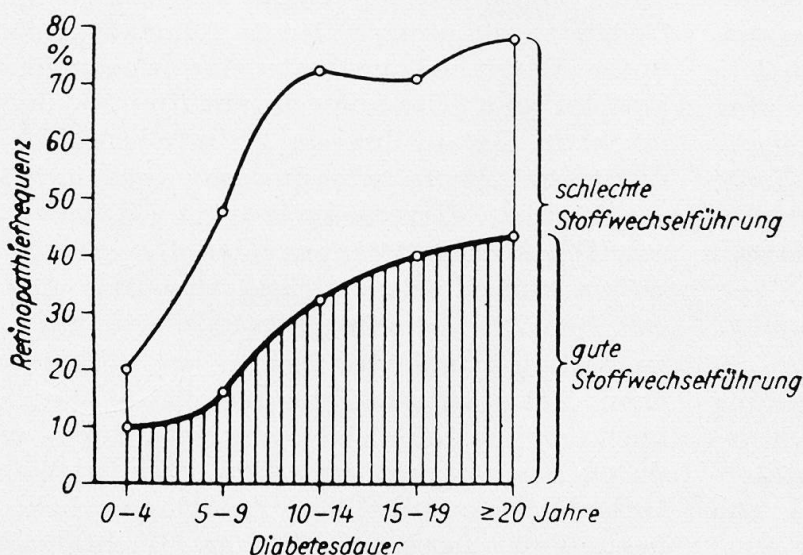
Die folgenden Möglichkeiten sind aus diesen Gründen noch als experimentell zu betrachten; sie sind zeitlich noch nicht genügend lange angewandt worden, um ein endgültiges Urteil zu erlauben. Bei der Schwere der Augenstörungen wird man aber jeden Vorschlag ernsthaft prüfen müssen, ob er nicht wenigstens einen gewissen Fortschritt bedeutet.

- a) Regelmässige Zufuhr von *Fruktose* in Form von Pulver oder Sirup.
- b) Verabreichung von *anabolen Hormonen*, wie z. B. Injektionen von Decadurabolin i. m. im Abstand von 3 Wochen. Es scheint, dass diese Substanz aber über Jahre verabreicht werden muss, um eine messbare Besserung zu geben.
- c) *Salicylatbehandlung*. Diese Therapie befindet sich noch im ersten Versuchsstadium. Man hat gefunden, dass Patienten mit Rheumatismus und Diabetes, die regelmässig ein Salicylsäurepräparat einnehmen, weniger schwer an einer Re-

tinopathie erkranken. Es wäre dies natürlich eine äusserst einfache und billige Therapie.

- d) Bei verzweifelten Fällen hat man versucht, durch eine *Entfernung der Hypophyse* das Fortschreiten der Augenstörungen zu verhindern. Man hat mit diesem Verfahren bei zahlreichen Patienten ganz erstaunliche Besserungen erzielt. Diese Behandlung kann nur an Zentren durchgeführt werden, die in der Auswahl der Patienten für den Eingriff und in der Nachbehandlung erfahren sind. Im Inselspital Bern ist diese Operation an rund 100 Patientinnen aus andern Gründen vorgenommen worden (metastasierendes Mamma-Carcinom). Bei 8 Diabetikern ergaben sich unterschiedliche Resultate. Obschon man ohne Hypophyse mit etwas Cortison und Schilddrüsenhormonsubstitution erstaunlicherweise auskommt, ist aber doch der hypophysenlose Zustand mit sehr viel schwierigen Problemen behaftet.

Wenn man sieht, wie schwierig die Probleme der Behandlung der diabetischen Retinopathie liegen, ist es wertvoll zu bedenken, dass eine gute Stoffwechselführung vorbeugend wirken kann. In der folgenden Darstellung sind die Beziehungen zwischen Retinopathiehäufigkeit, Diabetesdauer und Güte der Diabeteseinstellung aufgezeichnet (nach Mohnike).



Beziehung zwischen Retinopathiefrequenz, Diabetesdauer und Güte der Stoffwechselführung. (Nach G. Mohnike.)

Diabetische Nierenkrankheit

Bei langfristigem Diabetes kommt es zu Ablagerungen von intermediären Stoffwechselprodukten zwischen die Schlingen der Glomerulumkapillaren (*Glomerulosklerose Kimmelstiel-Wilson*). Man hat den Eindruck, dass diese Veränderungen um so ausgeprägter sind, je schlechter die Diabeteseinstellung ist. Wir besitzen noch keine medikamentöse oder chirurgische Waffe gegen diese Komplikation, die zu schwerer *Niereninsuffizienz* führen kann. Die einzige Möglichkeit einer Vorbeugung besteht also vorläufig in einer optimalen Einstellung des Diabetes.

Zum Begriff diabetische Nierenkrankheit gehören auch bakterielle Infektionen des Nierengewebes, die zum Bild der *chronischen Pyelonephritis* des Diabetikers führen. Eine sorgfältige Untersuchung des Harnes, am besten mit der Mittelstrahltechnik oder heute auch mit der Blasenpunktion, gibt Hinweise, ob eine Pyelonephritis vorliegt. Ebenso wichtig ist es, die Funktion der Nieren, am besten mit einem Clearance-Verfahren, zu untersuchen. Diese Untersuchungen sind deshalb von Bedeutung, weil die meisten Infektionen der Harnwege beim Diabetiker «stumm», ohne die klassischen Nierensymptome verlaufen. Meistens bestehen Infektionen mit Colibakterien, deren Empfindlichkeit gegen Antibiotika durch eine Resistenzprüfung untersucht werden muss. Für eine längere Chemotherapie hat sich die Kombination von täglich 1,0 g Chloramphenicol mit 3 mal 50 - 100 mg Nitrofurantoin als günstig erwiesen. Nicht selten muss eine antibiotische Therapie langfristig über viele Monate im Jahr durchgeführt werden. Wenn es gelingt, die Nierenfunktion zu stabilisieren, was das entscheidende Ziel jeder Behandlung eines Harnwegsinfektes ist, hat man sehr viel zur besseren Prognose des Diabetikers beigetragen.

Mikroangiopathie

Wir verstehen darunter eine Erkrankung der kleinen Gefäße in vielen Organsystemen des Diabetikers, so am Augenhintergrund, in der Niere, in Herzmuskel und Skelettmuskeln, in der Placenta, aber auch

in den kleinen Arterien von Nerven, die diese ernähren, und der Haut. Es entstehen Verdickungen der Gefässwandung durch Einlagerung von Fetten und Polysacchariden. Damit stellen sich Durchblutungsstörungen in den betroffenen Organen ein. Wegen der Zusammenhänge mit dem *Fettstoffwechsel* wird grosses Gewicht auf eine eingeschränkte Fettzufuhr gelegt, wobei der versteckte Fettgehalt der verschiedenen Nahrungsmittel berücksichtigt werden muss. Es scheint günstig, die erlaubte Fettmenge vorwiegend in pflanzlicher Form einzunehmen. Bevorzugt werden Oele mit einem möglichst hohen Anteil an hochungesättigten Fettsäuren, wie z. B. das Oel der amerikanischen Färberdistel (Safflower-Oil), Sonnenblumenöl, Maiskeimöl usw. Nahrungsmittel mit der Aufschrift «für Diabetiker geeignet» bedürfen einer kritischen Prüfung durch den Arzt. So enthält z. B. Diabetikerschokolade zwar keinen Rohrzucker, aber z. T. bis 40 % Kakaofett. Sicher ist es für die Prophylaxe der Durchblutungsstörungen beim Diabetiker wichtig, den Fettanteil möglichst tief zu halten.

Diabetische Gangraen

Schwere Formen der Durchblutungsstörungen führen schliesslich zur Ausschaltung grösserer Gewebsteile von der Zirkulation. Es entsteht das Bild des bekannten und gefürchteten diabetischen Brandes. Die älteren chirurgischen Schulen hatten früher nur die Möglichkeit, bei einer feuchten diabetischen Gangraen die Gliedmassen weit im Gesunden abzusetzen. Heute lohnt es sich, unter Bettruhe eine intensive allgemeine antibiotische Therapie durchzuführen und direkt in die zuführende Arterie gefässerweiternde Stoffe wie Ronicol comp. und Antibiotika, z. B. Achromycin, einzuspritzen. Bei diesen Patienten mit schweren Gewebnekrosen ist es wichtig, die Diät hinsichtlich Kohlehydraten eher reichhaltig zu gestalten und viel Insulin zu verabreichen. Bei gewissen Patienten ist es heute auch möglich, lokalisierte arterielle Stenosen durch einen operativen Eingriff mit einer Gefässplastik (künstliche Arterie) zu beheben. Von ausserordentlicher Wichtigkeit

sind aber die prophylaktischen Anweisungen für den Diabetiker, kleine Verletzungen der Füsse zu vermeiden, da sie den Ausgangspunkt für eine schwere Gangraen bilden können.

Diabetische Neuritis

Die Schädigungen des peripheren Nervensystems durch den Diabetes sind häufig. Schwere schmerzhaft Formen sind zum Glück eher selten. Die therapeutischen Möglichkeiten und Resultate auf diesem Gebiet sind leider bescheiden. Man versucht, schmerzhaft Neuritiden vorwiegend mit hohen Dosen von Vitamin B₁₂ und Thioctsäureinjektionen zu beeinflussen.

Störungen der Keimdrüsenfunktion

Sie sind bei Zuckerkranken beiderlei Geschlechts nicht selten anzutreffen. Ueber die Häufigkeit ist man meistens schlecht orientiert, da sich die Patienten in der Sprechstunde und im Spital spontan selten zu diesen Problemen äussern. Vielfach werden sie auch als psychogen bedingt falsch klassiert. Systematische Untersuchungen haben gezeigt, dass man bei nahezu der Hälfte der männlichen erwachsenen Diabetiker mit einer Störung der Geschlechtsfunktion zu rechnen hat. Es scheint, dass dies überwiegend auf einen Ausfall der hypophysären Gonadotropinproduktion zurückzuführen ist. Eine langfristige Behandlung mit Choriongonadotropin und Testosteron ergibt bei vielen Kranken eine Wiederherstellung der Funktion.

Herzkrankheiten

Beim Diabetiker spielen Herzkrankheiten, die auf der Grundlage einer *Koronarsklerose* entstehen, eine bedeutende Rolle. Es handelt sich nicht um eine spezifische diabetische Form der Kranzgefässerkrankung, sondern

nur um eine sehr grosse Häufigkeit. Man findet auch bei Patienten mit Herzinfarkten bis zu 40 % Störungen im Kohlehydratstoffwechsel im Vergleich zu einer 2 %igen Häufigkeit in der Bevölkerung. Die Auswirkungen der biochemischen Störungen des Kohlehydratstoffwechsels auf die Koronargefässe sind noch wenig geklärt. Eine spezifische Therapie ist noch nicht bekannt.

Akute Appendizitis

Bei Diabetikern kann diese ganz gewöhnliche Krankheit sehr schwierige diagnostische Probleme bieten. Der Abdominalschmerz, der ein diabetisches Coma begleitet, kann mit einer akuten Appendizitis verwechselt werden. Häufiger ist aber die Situation eines anscheinend leichten, fast asymptomatischen Verlaufes einer Appendizitis bis zur Perforation. Es ist möglich, dass eine verminderte Schmerzempfindlichkeit wegen einer diabetischen Neuritis eine Rolle spielen kann. Beim Diabetiker ist deshalb jedem Abdominalschmerz die nötige Beachtung zu schenken.

Wir schliessen mit dieser wenig bekannten, aber praktisch bedeutsamen Komplikation unsere Uebersicht über die Probleme der Diabeteskomplikationen. Noch gibt es weitere, die nicht berücksichtigt wurden, wie Diabetes und Lungentuberkulose, Allergie, Hautkrankheiten, Leber-, Gallenblasen-, Darmaffektionen, Schwangerschaft. Die Besprechung dieser Probleme zeigt, wie mannigfaltig krankhafte Störungen beim Diabetiker sein können.

Nur wenn wir fortwährend unsere allgemeinen medizinischen Kenntnisse fördern und unseren Blick für die Symptome von komplizierenden Begleitkrankheiten schulen, können wir der immer grösser werdenden Gruppe der Diabetiker die Erkenntnisse der medizinischen Forschung dienstbar machen.

Les *urétrites non gonococciques* (= UNG) étaient confondues avec la gonorrhée avant l'avènement des antibiotiques. On a pu apprécier leur fréquence à la suite de la guérison rapide des gonococcies par ces médicaments. Dans certains centres spécialisés, on dénombre actuellement jusqu'à 80 % d'UNG pour 20 % de gonococcies.

La symptomatologie des UNG est variable. On observe parfois un tableau d'infection aiguë, qui simule en tous points une gonococcie récente. Le patient se plaindra alors d'un écoulement abondant avec des brûlures à la miction. Plus souvent, l'écoulement est atténué, sans signes fonctionnels, bien qu'il persiste toute la journée. Dans la majorité des cas, toutefois, il s'agit d'une simple goutte matinale.

Les UNG se compliquent parfois de balanite, de prostatite, d'orchépididymite, de pyurie amicrobienne et de manifestations articulaires ou oculaires.

Les UNG sont dues à des agents infectieux divers. On a incriminé en premier lieu des *bactéries banales*, plus ou moins saprophytes de l'urètre, dont la virulence s'exacerberait après des irritations mécaniques (sondages, cristallurie, etc.) ou après des irritations chimiques (médicaments, lavages). A ce propos, il faut relever que le germe qui pousse, lors de cultures de sécrétions urétrales ou prostatiques ou de cultures d'urines, est le plus vivace et non le plus virulent. Un traitement antibiotique, même lorsqu'il tarit l'écoulement, ne modifie que rarement le résultat des cultures bactériennes faites après le traitement, ce qui fait penser que le germe qui avait poussé n'a aucun rôle étiologique.

La question de l'étiologie *virale* des UNG n'est pas résolue. La seule preuve virale est la présence d'inclusions cytoplasmiques dans les cellules épithéliales de l'urètre. D'après la conception la plus généralement

admise, ces inclusions sont morphologiquement semblables à celles que l'on trouve dans tout le groupe des *psittacoses*. On leur donne le nom de *Chlamydozoon oculo-génitale*. En pratique, pour affirmer le diagnostic il faut mettre en évidence des inclusions dans des cellules arrachées de la paroi de l'urètre. Colorées selon la méthode de *Giemsa*, ces inclusions dessinent un ou deux croissants coiffant le noyau; ils ont la même couleur pourpre-violacée que le noyau. Les inclusions peuvent aussi former un amas en frai de grenouille, en plein cytoplasme. Leur nature nucléo-protidique est démontrée par la coloration de *Feulgen*. La fréquence des cas positifs serait de l'ordre de 4 % des cas d'UNG.

Les complications oculaires et articulaires paraissent assez fréquentes. Il existe un syndrome caractérisé, le *syndrome de Reiter*, qui est constitué d'une atteinte simultanée ou successive de l'urètre, des conjonctives, des articulations et parfois du tube digestif et de la peau (kératodermies, ectodermose).

Pourtant l'existence certaine de la forme virale de l'UNG ne paraît pas démontrée, car:

- 1° il est surprenant de ne trouver qu'une ou deux cellules épithéliales parasitées sur toute une préparation;
- 2° les réactions sérologiques pour le groupe des *psittacoses-ornithoses* n'ont rien donné;
- 3° les inoculations à l'animal sont négatives;
- 4° les études au microscope électronique n'ont pas été faites, en l'absence de cultures;
- 5° les artefacts ont des aspects bien voisins (altérations nucléaires et cytoplasmiques).

On a également accusé l'agent de la péri-pneumonie des bovidés et de l'agalaxie des chèvres, qu'on appelle PPLO (*pleuropneumonia like organisms*), d'être responsables de certains cas d'UNG. Cet agent provoque

¹ Dr J.-D. Geiser, privat-docent de dermatologie, médecin adjoint du Service universitaire de dermatologie (Professeur J. Delacrétaz), Lausanne.

aussi des inclusions cellulaires. Il s'agit d'un agent très spécial, fixé dans ses caractéristiques, qui passe les filtres comme les virus, mais se cultive sur des milieux non vivants comme les bactéries.

Il paraît pourtant prématuré de retenir cet agent comme cause d'UNG, car il est malaisé de dire s'il est vraiment pathogène. En effet, de nombreuses bactéries constituent, sur des milieux de souffrance, des cultures naines semblables à la culture de PPLO. En outre, d'après certaines statistiques dignes de foi, on obtient un égal pourcentage de cultures positives de PPLO dans des cas d'UNG masculine et chez des hommes témoins apparemment sains.

A côté de ces UNG, dont l'étiologie n'est pas certaine, on trouve deux autres formes, qui constituent de réelles entités pathologiques. Il s'agit de l'urétrite à *Candida albicans* et de l'urétrite à *Trichomonas vaginalis*.

L'urétrite à ***Candida albicans*** est exceptionnelle. La balanoposthite est beaucoup plus fréquente. La contamination est parfois vénérienne. Plus souvent elle se fait par passage du champignon du tube digestif dans le système uro-génital, à la suite d'un traitement antibiotique qui a perturbé la flore intestinale. On certifie le diagnostic par la mise en évidence, au microscope, de spores ou de chaînettes sporulées, dans une goutte de sécrétions urétrales ou après massage prostatique, et par la culture sur milieu spécial.

Pendant de nombreuses années, le ***Trichomonas vaginalis*** (= TV) fut considéré comme un saprophyte du milieu vaginal. L'emploi des antibiotiques au laboratoire a permis la culture du parasite en empêchant la croissance de la flore associée qui le masquait. Des expériences récentes d'inoculation de cultures pures chez l'homme et la femme établissent, de façon indiscutable, le rôle pathogène fréquent du TV. On doit pourtant constater qu'il est parfois toléré sans dommages. Des individus des deux sexes peuvent être infestés et ne présenter aucune manifestation pathologique ni aucun trouble subjectif. Ce sont des « porteurs de

germes » capables de transmettre la maladie.

Le problème de la contamination n'a pas encore reçu de solution définitive. Mais la tendance actuelle est de considérer la trichomonase comme une maladie vénérienne. L'hypothèse d'une contamination alimentaire, puis d'un passage vers les organes génitaux, soit du *Trichomonas intestinalis*, hôte de l'intestin, soit du *Trichomonas tenax*, saprophyte de la cavité buccale, paraît peu convaincante (Chappaz). En effet, les aspects morphologiques de ces trois *Trichomonas*, *vaginalis*, *tenax* et *intestinalis*, sont différents, ainsi que leurs besoins nutritionnels. De plus, les inoculations expérimentales croisées échouent.

Si la contamination extra-vénérienne peut être envisagée chez la femme, principalement par les objets de toilette, elle est par contre très peu vraisemblable chez l'homme.

On peut relever les faits suivants en faveur de l'origine vénérienne de la maladie (Durel et Siboulet): l'infestation simultanée des deux partenaires est habituelle — la trichomonase est une maladie essentiellement de l'âge sexuel —; les prostituées, très exposées aux maladies vénériennes, sont fréquemment atteintes; la contamination de plusieurs femmes par le même partenaire est certaine. L'origine de la trichomonase n'est pas définitivement prouvée. La conception vénérienne est pourtant la plus vraisemblable, ainsi qu'il en ressort des conclusions du Symposium de Monaco (1954) sur les UNG et du Symposium de Reims (1957) sur les infestations à TV.

D'après des statistiques, parues depuis 1930, le TV est en moyenne l'agent de plus de 10 % des UNG.

La durée d'incubation est variable, de quatre jours à plusieurs semaines.

Le diagnostic de la trichomonase est certifié par la mise en évidence du protozoaire. Le parasite pouvant se localiser à n'importe quel niveau du système uro-génital, il faudra le rechercher non seulement dans les sécrétions urétrales, mais également dans les sécrétions prostatiques obtenues par massages, dans les urines, dans le sperme et dans le sillon balano-préputial. On effec-

tuera le prélèvement des sécrétions le matin, avant que le patient n'ait uriné. C'est dans la goutte matinale, avant la miction, qu'on aura en effet le plus de chance de trouver le TV.

Chez l'homme, le parasite est habituellement rare et peu mobile. Sa recherche par examen direct à l'état frais, entre lame et lamelle, est le plus souvent négative. On préférera une méthode de coloration. Le procédé de *May Grünwald-Giemsa* avec surcoloration donne de bons résultats. Le parasite apparaît comme un élément cellulaire pyriforme, de 10 à 20 μ de diamètre. Le cytoplasme est coloré en bleu, le noyau est excentré. Le blépharoplaste d'où partent les flagelles et l'axostyle sont colorés en rouge.

La culture est néanmoins le procédé le plus sûr pour apporter la preuve de l'origine d'une trichomonase. Cette culture est facilitée par l'adjonction au milieu de culture de pénicilline et de streptomycine, qui empêchent la flore associée éventuelle de se développer.

Les UNG ont une grande importance sociale, car ce sont des affections tenaces, qui récidivent facilement. Elles ont souvent un retentissement sur le psychisme du malade et sont à l'origine de certains cas d'im-

puissance sexuelle. La mise en évidence de l'agent causal est difficile et, par conséquent, le traitement en est malaisé.

Le *traitement* dépendra de la nature de l'urétrite. Pour la trichomonase, on utilise de préférence le *métronidazol* (Flagyl), actif par voie buccale, à la dose journalière de 750 à 1000 mg, puis de 500 mg. La durée habituelle du traitement est de 7 à 10 jours. Le pronostic de la candidose génitale de l'homme a été transformé par l'introduction de la *nystatine* dans l'arsenal thérapeutique, soit localement en cas de balano-posthite, soit per os.

En cas d'infection mixte, on complétera le traitement par une cure d'antibiotique.

Si les examens microscopiques et les cultures n'ont pas permis de mettre en évidence de germe pathogène, on pensera à la possibilité d'une origine virale de l'infection et l'on essayera parfois avec succès les tétracyclines, la trioléandomycine et surtout la spiramycine.

Pendant toute la durée du traitement, puis pendant une dizaine de jours, on conseillera au malade, quel que soit l'agent causal, d'éviter l'usage de l'alcool et d'une alimentation riche et épicée. Le traitement simultané du partenaire est indispensable.

Pharmacie automatique pour l'hôpital

On essaie actuellement une pharmacie automatique qui délivre l'exacte quantité d'un médicament nécessaire pour le malade.

La commande est passée par l'introduction d'une marque spéciale.

Cette unité automatique est suffisamment petite pour trouver sa place dans un corridor. Elle contient environ cent médicaments différents qui sont entreposés par le pharmacien diplômé en accord avec les besoins connus du service.

Trois marques en métal sont ensuite confectonnées: l'une avec les détails et la concentration des médicaments, une autre avec les besoins du malade et une avec l'identification de l'infirmière qui administre ces produits. L'infirmière introduit les trois marques dans l'automate. Elle pousse sur un bouton et elle reçoit le produit.

(Time and Tide, Londres, août 1964)
Techniques hospitalières
juin/juillet 1965

L'école d'infirmières « Le Bon Secours », Genève, a organisé un concours parmi ses élèves dans le but de proposer deux élèves qui assisteraient au Congrès du CII à Francfort. Quatre sujets furent proposés et huit travaux ont été présentés. Nous avons le plaisir de publier ci-dessous l'un des travaux primés.

Mlle Lenoir, à ce moment élève de 2e année, a choisi le sujet: « Le Code international de déontologie de l'infirmière dit à l'article premier « L'infirmière a trois responsabilités essentielles, conserver la vie, soulager la souffrance et promouvoir la santé ». Développez cette idée.»

Introduction

Qu'est-ce que le Code de déontologie de l'infirmière? Et même, qu'est-ce que la déontologie? — C'est la science qui traite des devoirs à remplir. Pour l'infirmière, cela implique les devoirs qu'elle doit assumer face à l'être humain malade pour lui assurer un milieu favorable à la guérison. Par son enseignement et par son exemple, elle s'efforcera de promouvoir la santé et de prévenir la maladie en se mettant ainsi au service de l'individu, de la famille et de la société. Servir l'humanité est la fonction essentielle de l'infirmière et la raison d'être de sa profession.

Les principes déontologiques fondamentaux sont la foi dans les libertés essentielles de l'homme et le respect de la vie humaine. L'article premier du *Code international de déontologie de l'infirmière* exprime en peu de mots ces responsabilités primordiales: conserver la vie, soulager la souffrance et promouvoir la santé. Considérons maintenant ce que ces trois mots d'ordre peuvent signifier.

Conserver la vie

Pour comprendre ce premier mot d'ordre, il faut pouvoir répondre au « pourquoi » de la conservation de la vie et envisager que la question se pose sous quelques aspects problématiques tels celui de la conception et de la contraception, celui de l'avortement par exemple puis, en suivant les progrès de la médecine dans la lutte contre la mort, nous serons amenés tout naturellement à entre-

voir les mesures à prendre pour assumer la responsabilité de conserver la vie.

Pourquoi?

La vie que l'on reçoit a une telle valeur que l'on ne peut s'empêcher d'y tenir. Cet instinct de conservation nous est donné à la naissance déjà. Preuve en sont les pleurs du petit enfant quand il manque d'amour — sa nourriture vitale — (et de lait, bien entendu!), garant de son développement normal et de sa santé.

Ce que l'homme ressent, de façon innée, comme indispensable à la vie, à savoir le respect de celle-ci, a même été exprimé au cours des âges par des lois qui en font une obligation morale. Interrompre la vie, ou même l'empêcher de prendre naissance, devient alors un crime. A quelque stade que ce soit, ce respect de la vie pose donc certaines questions.

Les progrès de la médecine

Nous pouvons être encouragés par les progrès accomplis par la médecine dans sa lutte contre la mort, en restant toujours dans l'optique de notre instinct de conservation. Devant le taux élevé de mortalité à la naissance, l'homme — le médecin — a été appelé à en rechercher les causes (mauvaise alimentation et maladies de la mère, hygiène insuffisante, incompatibilité de Rhésus, etc.) et à y remédier.

Ces remèdes ont d'abord été apportés dans le cadre de la famille, puis de la société tout entière. Ce fut l'un des points de départ de

l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) qui lance des campagnes dans le monde entier afin d'éliminer les causes de mortalité prématurée. Dans ce cadre international n'entrent pas seulement les efforts fournis pour permettre au nouveau-né de survivre, mais aussi pour enrayer les maladies qui déciment encore des populations entières. Des études scientifiques très poussées ont été réalisées dans ce domaine et les continuel progrès qui en sont les fruits permettent d'envisager une espérance de vie toujours plus prolongée.

Comment assumer la responsabilité de conserver la vie?

L'instinct de conservation, qu'elle voit se manifester autour d'elle jour après jour, l'infirmière peut mieux le comprendre que quiconque en assistant à cette lutte constante et par là mieux endosser sa première responsabilité: conserver la vie. Elle concrétisera ses efforts par sa connaissance du prix de la vie, par la qualité des soins qu'elle prodiguera, par la valeur morale qu'elle attribuera à la vie en général et par l'importance de son action en vue de maintenir la santé.

a) *Le prix de la vie.* Elle apprendra à connaître le prix de la vie au cours de son existence et de ses expériences. A chaque guérison dont elle sera témoin, comme à chaque échec qui l'attristera, elle prendra mieux conscience du fait que sa propre vie est nécessaire à celle des autres. Par son existence même, dévouée au bien d'autrui, elle donne un prix à la vie de ceux dont elle s'occupe. Elle en ressentira alors les effets heureux: quelle joie pour elle que d'accompagner un malade à la porte de sortie de l'hôpital et de le voir sourire au soleil! D'autre part, sa présence au miracle de la naissance d'un enfant sera aussi pour elle l'occasion de mesurer et de réaliser pleinement ce qu'est le prix de la vie. A cause de ce qu'elle aura acquis ainsi, l'infirmière manifestera mieux en toute circonstance sa ferme volonté de conserver la vie.

b) *La qualité des soins.* L'infirmière doit se sentir capable d'agir en fonction de méthodes de soins toujours meilleures. Le Code

de déontologie dit bien à ce sujet que « l'infirmière doit veiller constamment à maintenir à un niveau élevé ses connaissances théoriques et techniques ». Tout au long de ses études, elle a la chance de se voir enseigner les meilleures méthodes. Ensuite, c'est à elle de se maintenir toujours à l'avant-garde dans la pratique de son métier par ses lectures et ses expériences quotidiennes.

L'infirmière doit être susceptible de faire tout ce qui est en mesure d'être prodigué à un malade. Cette perfection technique à laquelle elle vise est peut-être très prétentieuse, mais aurait-on plaisir à exercer un métier imparfaitement? L'infirmière s'aperçoit donc que ce n'est que par son entière et constante participation qu'elle peut remplir les buts qu'elle s'est fixé au départ et qu'elle avait ressentis comme indispensables à la réalisation de sa première responsabilité: conserver la vie.

c) *La valeur morale de la vie.* La vie n'est pas une entité physique seulement, elle est aussi morale. Cet aspect est tout aussi important que le premier et demande de la part de l'infirmière une conception élevée de la valeur morale de la vie; elle en témoignera par son attitude et ses propos. D'ailleurs le Code de déontologie dit aussi à ce sujet: « dans sa vie privée, l'infirmière fait preuve d'une haute moralité et s'efforce dans tous ses actes de faire honneur à sa profession ».

d) *Conserver la vie, c'est maintenir la santé.* L'infirmière doit être consciente et persuadée que la meilleure façon de conserver la vie, c'est de maintenir la santé, tant pour elle-même que pour autrui. Elle ne sera capable de bien remplir sa profession qu'en l'exerçant d'un corps et d'un esprit reposés. Ces conditions-là sont encore bien difficiles à réunir, car la pénurie actuelle d'infirmières implique que celles qui travaillent ont encore trop à faire. D'autre part, le champ d'action de l'infirmière s'élargissant tous les jours, il faut qu'elle sache se défaire de certaines tâches qu'elle peut confier à du personnel moins spécialisé. Si ces exigences peuvent être satisfaites,

sion qui assiste à tant de victoires remportées tous les jours sur la maladie!

Soulager la souffrance

Pour la commodité de l'exposé, il faut dissocier la souffrance physique de la souffrance morale, bien que dans la réalité l'une et l'autre soient parfaitement imbriquées.

La souffrance physique

C'est la perception d'une douleur de quelque type ou intensité qu'elle soit. Le soulagement que l'infirmière peut y apporter dépend en grande partie du confort qu'elle saura offrir aux malades et des qualités d'auditrice et d'observatrice dont elle saura faire preuve.

a) *Le confort.* L'infirmière a le moyen de limiter la douleur en garantissant par

exemple tout le confort possible au malade. Quel plaisir pour lui de se sentir installé convenablement dans son lit, dans une position qui lui soit agréable et en même temps la meilleure pour son état. Ne serait-ce que le fait de rafraîchir souvent les coussins et l'alèze d'un malade transpirant et de recevoir son sourire à la fin de cette installation, l'infirmière réalisera alors combien le confort physique est nécessaire et apprécié.

Ce confort dépend aussi de la tranquillité dont on entoure le malade. Savoir déranger le moins souvent possible, concentrer les soins et la sollicitation à l'effort pénible sur un temps limité, voilà déjà un bon point dans le respect du confort du malade et dans le soulagement de sa douleur. Cela demande nécessairement de la part de l'infirmière une préparation minutieuse des activités dans son esprit et un enchaînement régulier



« Cette perfection technique à laquelle l'infirmière vise est peut-être très prétentieuse, mais aurait-on plaisir à exercer un métier imparfaitement? »

Photo François Martin, Genève

des opérations auprès du malade; il faut qu'elle ait pensé à avoir près d'elle tout le matériel dont elle aura besoin et qu'elle s'assure d'une technique parfaite qui offre le plus de sécurité possible au patient pendant les soins.

D'autre part, c'est à elle de veiller à ce que rien de l'extérieur ne trouble la sécurité physique d'un malade. Si celui-ci court le risque de tomber du lit pendant la nuit, par exemple, elle prévoira une planche latérale pour l'en empêcher. Elle évitera de laisser une substance dangereuse sur sa table de nuit. S'il est fatigué des visites, elle aura la fermeté de les renvoyer en temps voulu. Toutes ces marques d'attention, de protection du malade, lui procureront la sécurité et le confort, tant physiques que moraux, qui lui sont nécessaires.

b) *L'infirmière auditrice et observatrice.* Tous les signes précurseurs d'une péjoration d'un état clinique peuvent être perçus par l'infirmière, tant par ses dons d'observation que par sa qualité d'auditrice. Elle saura rapporter ces plaintes au médecin qui interviendra si c'est nécessaire. Mieux vaut toujours trop informer qu'insuffisamment!

La douleur est un phénomène tellement subjectif qu'il est difficile de l'apprécier quand on ne la ressent pas soi-même. Cependant, il ne faut jamais négliger une plainte, même si le malade a tendance à beaucoup se plaindre, car il en sera sécurisé. Là encore, offrir un coussin supplémentaire, faire un petit massage (sans que le geste lui-même y soit pour grand-chose!) peuvent grandement soulager le malade, car pour lui le fait de l'écouter et d'intervenir juste après sa requête peut le calmer réellement. Cette attitude demande de la part de l'infirmière une grande disponibilité, enrichie par l'amour qu'elle portera à celui dont elle a la charge.

La souffrance morale

Cette souffrance est beaucoup plus difficile à définir. Certains êtres y sont plus sujets que d'autres, de par leur faible résistance à la difficulté ou à cause de leur plus grande sensibilité aux situations pénibles. Cette souffrance morale ne peut être adoucie que

si certaines conditions sont parfaitement remplies par l'infirmière: comprendre le malade, l'informer, réaliser une unité au sein de l'équipe soignante, penser à l'entourage du patient et surveiller sa propre attitude.

a) *La compréhension du malade.* L'influence de l'infirmière se place au niveau de la compréhension du caractère et de l'aide qu'elle peut apporter à ces êtres qui font face à des difficultés réelles. Cela ne veut pas dire que les caractères plutôt optimistes ne souffriront pas moralement, mais leur personnalité sera peut-être moins altérée par les situations défavorables auxquelles ils sont confrontés.

La grande qualité d'une infirmière qui veut vraiment soulager la souffrance morale d'un malade est *d'écouter*. Et écouter un malade est tout un art. Il demande de la patience, car le sujet exposera peut-être trois, quatre fois son cas. Il requiert aussi de la sollicitude, car, ayant écouté le malade, l'infirmière doit savoir se référer devant lui aux personnes compétentes (assistante sociale, parents du malade, etc.) pour lui montrer qu'elle est disposée à l'aider promptement. Rien de plus décourageant pour un malade que de s'entendre répondre « oui, oui », sans qu'il y ait d'autre intervention de la part de l'infirmière ou sans que son récit ne provoque de réaction chez son interlocutrice. Un seul petit exemple montrera combien modeste, mais nécessaire, peut être la démarche de l'infirmière en faveur d'un malade: si celui-ci lui exprime sa crainte de ne pouvoir sortir de l'hôpital le samedi suivant parce qu'il n'a pas été informé « officiellement » de son jour de départ, c'est à elle de se renseigner auprès du médecin et parfois même, si c'est possible, d'insister pour que le malade puisse partir ce samedi-là; il lui sera alors tellement reconnaissant d'avoir été écouté et compris!

b) *L'information du malade.* C'est aussi en informant continuellement le malade de son état, en lui annonçant les examens ou interventions qu'il aura à subir, en le préparant physiquement et moralement à ce qui l'attend, que l'infirmière pourra lui ôter son angoisse; ces mesures d'information ont

aussi pour résultat direct que traitement et examens pourront s'effectuer dans les meilleures conditions possibles.

c) *L'unité de l'équipe soignante.* Pour rassurer un malade, il faut que l'équipe médicale et hospitalière qui s'occupe de lui agisse et l'informe comme une seule et même personne. Et pour cela, il est nécessaire que l'équipe soignante soit mise au courant par des colloques quotidiens, de l'attitude à tenir vis-à-vis du malade. Cette unité d'information doit aussi concerner les médecins, et ce sont eux en tout premier lieu qui discuteront de la ligne de conduite à suivre pour chaque patient.

d) *L'entourage du malade.* Le moral du malade est très influencé par la vue des objets qui l'entourent. Il faut donc savoir varier les décorations de la salle (images au mur, fleurs, etc.) et prévoir si possible des distractions visuelles renouvelées. Quoi de plus passionnant pour un malade longtemps alité que de voir pousser et éclore un oignon de jacinthe! De même, mais dans une moindre mesure puisqu'elles sont bruyantes, la télévision et la radio offrent un divertissement des yeux et de l'esprit. Voici encore une autre directive utile à suivre: s'il est possible de placer un lit face à une fenêtre, il ne faut jamais manquer de le faire. L'animation du dehors, la nature qui évolue, les changements de temps, toutes ces diversions sont excellentes pour le malade; elles contribuent grandement à le distraire de sa douleur.

e) *L'attitude de l'infirmière.* Mais surtout, c'est l'attitude, la présentation de l'infirmière que le malade « boira » comme la goutte de vie à laquelle il tient encore. La gaieté, l'animation, la bonne humeur, les bons mots, et le sourire, voilà des joies à lui renouveler constamment. Et quelle récompense d'obtenir un remerciement ou un sourire de la part d'un malade « grognon » ou à l'air maussade. Il représentera plus pour l'infirmière que tout le travail qu'elle aura abattu en une journée.

L'infirmière qui sait stimuler son malade, le faire coopérer, est nettement supérieure à celle ayant une technique parfaite, mais qui ne donne pas son cœur à ceux qu'elle suit.

Promouvoir la santé

Qu'est-ce que la santé? La définition se trouvant dans le préambule de la Constitution de l'OMS nous dit: « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité.* » C'est donc l'état dans lequel aimeraient se trouver tous les hommes. Et c'est parce que la santé est d'un prix incalculable que tout doit être fait pour la promouvoir; des mesures de prophylaxie par l'alimentation et la vaccination — pour n'en mentionner que quelques-unes — joueront un rôle déterminant dans ce domaine. En ce qui concerne l'infirmière, c'est en s'imposant une stricte hygiène physique et mentale qu'elle contribuera le mieux à promouvoir la santé.

Le prix de la santé

Uniquement sur le plan économique, la santé est déjà un capital inestimable. Elle conditionne un rendement maximum du travail qui se chiffre d'emblée à des centaines de millions de francs par pays.

Si on la compare à la maladie, la santé coûte beaucoup moins cher à une nation. En effet, que coûte par exemple une campagne préventive contre la tuberculose en regard des sommes dépensées pour soigner des cas plus ou moins avancés, pour entretenir des sanatoriums, sans parler de la perte de rendement économique engendrée par une longue absence du milieu du travail? C'est pourquoi la prophylaxie se développe de jour en jour et prend une importance toujours croissante du point de vue économique et social.

La prophylaxie par l'alimentation

Combien de peuples se nourrissent mal, parce qu'ils ne connaissent pas les propriétés d'aliments variés ou parce qu'ils ne disposent pas de telle ou telle denrée alimentaire de base. Une bonne alimentation, saine et équilibrée, peut s'enseigner; c'est d'ailleurs un facteur indispensable pour promouvoir la santé. De même, l'on doit apprendre à la femme à soigner et à nourrir correctement son bébé. L'instinct maternel y sub-

vient pour beaucoup, mais la science y joue néanmoins une part primordiale. Ainsi que de malheurs évités par une mère prévenante et avertie, qui sait mettre en pratique les données scientifiques élémentaires qu'elle aura apprises!

La prophylaxie par la vaccination

La vaccination est un domaine de la prophylaxie qui s'étend tous les jours. Et pourquoi ne pas la généraliser puisqu'elle évite tant de maladies contre lesquelles la médecine même se trouve encore partiellement désarmée, comme la poliomyélite par exemple? Ces mesures préventives sont même assez avancées dans plusieurs pays pour que certaines vaccinations aient été rendues obligatoires. C'est bien la seule façon d'éradiquer définitivement une maladie que d'en protéger la population tout entière.

L'hygiène

L'infirmière, pour sa part, saura promouvoir la santé si tout d'abord elle adopte pour

elle-même de stricts principes d'hygiène physique et mentale. Elle sera soignée de mise, ce qui reflète aussi un ordre intérieur, et suivra une discipline de vie qui correspond à la dépense d'énergie qu'elle fournira dans son travail. Si elle se connaît moins résistante que d'autres, elle saura s'astreindre à plus de sommeil. Elle se soumettra à une alimentation riche et régulière. Cela ne signifie pas pour autant qu'elle doive se « cloîtrer » à vingt ans pour mener la petite vie régulière d'une vieille dame, mais un équilibre des dépenses et des crédits est nécessaire pour que son travail s'effectue dans les meilleures conditions. Ces quelques règles d'hygiène mentale sont aussi nécessaires qu'une propreté physique impeccable pour promouvoir la santé.

Par cette netteté de vie, et par conséquent d'esprit, l'infirmière contribuera aussi à faire valoir sa profession.

La bibliographie peut être demandée à l'auteur de l'article.

Action de Noël

Chers collègues,

Nous tenons tous, vous le savez, à notre action de Noël: un cadeau, en plus de notre entraide habituelle, pour de nombreux membres de notre association, pour ceux et celles qui, nous en sommes certains, auront de la joie à recevoir une preuve tangible de notre solidarité. Ce sont des collègues qui n'exercent plus d'activité régulière et n'auront peut-être pas l'occasion de participer à une fête de Noël. Nous aimerions, par un geste amical, éclairer pour eux le temps

des bougies allumées et des chants de joie qui symbolisent la grande fête chrétienne.

Vous tous qui êtes en pleine activité, vous ne nous en voudrez donc pas de joindre à ce journal un bulletin vert, moyen commode de manifester votre volonté d'aider une collègue solitaire, tout en soulageant notre caisse.

Avec mes bons vœux et salutations cordiales,

Elsa Kunkel

Présidente de la Commission
du Fonds de secours de l'ASID

Unter Verstauchung verstehen wir die Dehnung oder Zerreissung von Gelenkbändern und der Gelenkkapsel, hervorgerufen durch eine das gewöhnliche Mass überschreitende Bewegung. Hippokrates nannte eine Verstauchung «eine nicht zur Vollendung gelangte Luxation». Bei sportlicher Betätigung sind Gelenkverletzungen ausserordentlich häufig, und zwar gibt es viel mehr Verstauchungen als Knochenbrüche. Es ist dies verständlich, wenn man sich überlegt, wie stark alle Gelenke bei sportlicher Betätigung beansprucht werden. Zum Beispiel beim Skilauf sind 50 Prozent aller Unfälle Verstauchungen des Fuss- oder Kniegelenkes oder des Daumens.

Eine Verstauchung bedeutet also einen Bluterguss innerhalb der Gelenkkapsel und einen kleineren oder grösseren Bluterguss in der Umgebung des Gelenkes, das heisst in den Weichteilen und in den Bändern. Dazu kommt, dass bei einer schweren Verstauchung die Gelenkbänder, die normalerweise das Gelenk festhalten und spannen, gedehnt oder zerrissen sein können. Dadurch geht der normale Halt im Gelenk verloren und es entsteht ein *Wackelgelenk*. Der Patient merkt dies selber an einer gewissen Unsicherheit und Haltlosigkeit im betroffenen Gelenk. Schwellung und Bluterguss bereiten dem Verletzten Schmerzen; Dehnung oder Zerreissung der Gelenksbänder geben ihm *Unsicherheit*. Einigermassen schwere Verstauchungen sind recht langweilige Verletzungen, weil sie sehr lange Zeit Beschwerden machen. Ein verstauchtes Fussgelenk zum Beispiel kann bis zu einem halben Jahr noch Schmerzen verursachen. Der Ausdruck, es handelt sich ja «nur» um eine Verstauchung, ist also nicht ganz richtig am Platze. Gelegentlich bleiben nach schweren Verstauchungen sogar zeitlebens Beschwerden zurück, und zwar in Form der sogenannten «*habituellen Distorsion*», wo bei der kleinsten Gelegenheit das Gelenk wieder verletzt wird.

Wenn man versucht, sich über den *Unfallmechanismus* bei einer Verstauchung klar zu werden, ist das oft sehr schwierig, da der Verletzte selber nicht genau angeben kann, in welchem Sinn es ihm sein Gelenk verdreht hat. Der Unfall verläuft so rasch, dass man sich keine Rechenschaft darüber geben kann. Doch beim Skilaufen ist der Unfallmechanismus meist klar. Hier werden besonders die Knie- und Fussgelenke betroffen, und zwar durch Verdrehung dieser beiden Gelenke nach innen oder nach aussen. Verdrehung bedeutet in diesem Fall Rotation gegenüber dem eigenen Körper, wobei ein Bein mit dem Ski im Schnee fixiert ist und sich der Körper darumherum verdreht. Besonders das *obere Sprunggelenk* wird sehr häufig von dieser Verdrehung betroffen. Beim *Kniegelenk* handelt es sich ebenfalls um Torsionsverletzungen oder aber um Abduktionsverletzungen, die durch Spreitzen der Beine entstehen, wobei auch das innere Seitenband am Kniegelenk verletzt wird.

Wenn man versuchen will zu einer *Diagnose* zu gelangen, werden wir vom Patienten erfahren, dass bei einem Unfall ein plötzlicher Schmerz in einem Gelenk auftrat, der nach wenigen Minuten schon nachliess und die Bewegungen im betroffenen Gelenk wieder erlaubte. Schon aus dieser Geschichte können wir schliessen, dass es sich um eine Verstauchung handelt. Sobald nämlich ein Gelenk nach dem Unfall nicht mehr bewegt werden kann, liegt eine schwerere Verletzung, ein Knochenbruch in der Nähe des Gelenkes oder eine echte Luxation vor, und es muss entsprechend vorsichtig vorgegangen werden. Zudem ist bei der Verstauchung der Schmerz genau auf das Gelenk lokalisiert und nicht etwa auf den benachbarten Knochen. Nach einer mehr oder weniger langen Latenzzeit, während welcher das betroffene Gelenk nicht oder nur sehr wenig schmerzt, treten dann wieder vermehrte Schmerzen auf, ganz besonders in der ersten Nacht nach dem Unfall. — Beim Skilauf wird, wie erwähnt, vor

¹ Dr. med. F. Jakob, Chefarzt, Krankenhaus Davos.

allem das **Fussgelenk** betroffen. Der charakteristische Verlauf einer leichten Fussverstauchung ist ungefähr folgender:

Der Sportler oder die Sportlerin hat einen leichten Unfall mit Verdrehung des Fusses erlitten. Der Schmerz lässt sofort nach, so dass der Skifahrer noch selber zu Tal fahren kann. Sowie er den Skischuh auszieht, bemerkt er eine leichte Schwellung vor dem äusseren Knöchel und eine geringe Schmerzhaftigkeit des Gelenkes. Häufig tanzen die jungen Leute nach dem Nachtessen noch, aber wenn sie dann zu Bett gehen, fängt das Gelenk plötzlich sehr stark zu schmerzen an. Ueber Nacht entwickelt sich der Bluterguss im und um das Gelenk, und am nächsten Morgen wird der Arzt aufgesucht, mit der Frage, ob es sich nicht um einen Knochenbruch handle.

Bei schweren und schwersten Verstauchungen des Fussgelenkes ist allerdings eine Abfahrt nicht mehr möglich. Der Patient muss mit dem Rettungsdienst abtransportiert werden. Es ist selbstverständlich, dass der zugezogene Arzt Röntgenbilder herstellt, um sicher zu sein, dass keine Knochenverletzung vorliegt, die in nur ganz kleinen Knochenabrissen an der Spitze des äusseren oder inneren Knöchels bestehen kann. Wenn der Arzt eine Lockerung der Fussgelenkgabel festgestellt hat, liegt sicher eine Knochenverletzung vor, die mit Röntgenbildern lokalisiert und diagnostiziert werden muss.

Beim Wintersport wird auch das **Kniegelenk** sehr oft betroffen, und zwar handelt es sich praktisch nie um Meniskusverletzungen, sondern fast immer um eine Zerrung, Dehnung oder Zerreiung des inneren Seitenbandes. Auch hier gibt es alle Abstufungen vom leichtesten sogenannten *Skipunkt*, das heisst, einer lokalisierten Druckempfindlichkeit am Ansatz des inneren Seitenbandes am Oberschenkelknochen bis zu schweren und schwersten Bänderzerreissungen mit Wackelknie und der Unmöglichkeit für den Verletzten auf das Bein zu stehen. Genau wie beim Fussgelenk entwickelt sich der Bluterguss erst im Laufe von Stunden, so dass eine Verletzung des inneren Seitenbandes am Kniegelenk in ihrer Schwere erst

nach 12 bis 24 Stunden richtig beurteilt werden kann. Dieses beschwerdefreie oder fast beschwerdefreie Intervall ist also auch beim Kniegelenk vorhanden. Röntgenbilder sind ebenfalls notwendig, um sicher zu sein, dass keine Knochenverletzung vorliegt.

Auch Verstauchungen des **Schultergelenkes** sind beim Wintersport ziemlich häufig. Sie entstehen, wenn der Sportler mit dem Skistock irgendwo hängen bleibt, wobei es ihm die Schulter verdreht oder stark nach vorne oder hinten zieht. Eine Ausrenkung der Schulter ist sofort ausserordentlich schmerzhaft, so dass schon dadurch allein eine Ausrenkung von einer Verstauchung unterschieden werden kann. Gerade bei den Schulterverstauchungen sind die nächtlichen Schmerzen oft sehr anhaltend, sie dauern gelegentlich Monate lang, trotz intensivster physikalischer Therapie und Gymnastik.

Auch das **Handgelenk** wird häufig verstaucht, sei das nun auf vereisten Strassen oder beim Wintersport selber. Gerade hier sind Röntgenbilder unbedingt notwendig, damit nicht kleine Knochenbrüche an der Speiche oder am Schiffbein übersehen werden. Oertliche Schwellung und starke Druckempfindlichkeit auf dem Handrücken im Bereich des Handgelenkes sind immer vorhanden.

Beim Skilaufen entsteht häufig eine Verstauchung des Grundgelenkes des **Daumens**, wenn der Patient mit der Hand, die den Skistock hält, in den Schnee stürzt und sich dabei den Daumen verdreht. Dieser sogenannte «*Skidaumen*» ist ebenfalls eine sehr hartnäckige Verletzung, die oft monatelang Beschwerden macht. Dabei bleibt das Grundgelenk des Daumens geschwollen und empfindlich, und die Bewegungen sind sehr lange nicht in vollem Umfange möglich.

Der *Transport* eines Sportlers mit verstauchtem Gelenk bietet meist keine Schwierigkeiten. Grundsätzlich ist zu bedenken, dass man bei Verletzungen am Fuss- oder Kniegelenk die Schuhe und Kleider niemals ausziehen darf. Der Skischuh gibt einem verletzten Fussgelenk einen ähnlichen Halt, wie ein Gipsverband, und zudem besteht die Gefahr von Erfrierungen, sobald

man den Schuh ausgezogen hat und ihn nicht mehr anziehen kann. Wenn ein Transport also notwendig ist, soll man ihn möglichst schonend durchführen, das heisst in einer Mittelstellung des betroffenen Gelenkes, in der der Patient keine oder möglichst wenig Schmerzen hat.

Behandlung

Die Behandlung von Gelenkverstauchungen verlangt vom Verletzten und von seinen Begleitpersonen eine gewisse Gabe der Improvisation.

Was darf *nicht* getan werden? *Keine* Massage des verletzten Gelenkes, sonst wird der Bluterguss nur noch grösser. *Keine* heissen Bäder, sonst wird der Blutandrang an das betroffene Gelenk verstärkt und der Bluterguss wird gefördert. Die modernen entzündungshemmenden und abschwellenden Medikamente sind bei Gelenkverstauchungen nicht notwendig. Dagegen ist einmal eine Schmerztablette oder ein Schlafmittel angezeigt.

Die beiden wichtigsten Massnahmen bei der Behandlung von Gelenkverstauchungen sind:

1. Ruhigstellung und Lagerung des betroffenen Gelenkes;
2. Kälteanwendung.

1. *Ruhigstellung*. Spaziergänge und Tanz nach einer, wenn auch scheinbar leichten Gelenkverletzung sind sicher nicht angezeigt. Man wird sich also am besten hinlegen, und zwar in der entlastenden, sogenannten *Mittelstellung*, des Gelenkes. Beim *Fussgelenk* wird man durch Improvisation eine recht zuverlässige und sehr schmerzlindernde Lagerung erreichen können, indem man zwischen die Bettdecken einen kleinen Koffer stellt, an welchen der Patient seinen Fuss in annähernd rechtem Winkel anstützen kann. Zudem verhindert dieser Koffer, dass die schweren Bettdecken auf dem verletzten Fusse liegen. Beim *Kniegelenk* wird man ein kleines Kissen unter das Kniegelenk legen, weil die Ueberstreckung dieses Gelenkes sich auf die Dauer sehr unangenehm auswirkt. Das Kissen darf aber nicht zu gross sein, damit das Kniegelenk nicht allzu stark abgebeugt

wird. Beim *Schultergelenk* wird man den Arm in Rechtwinkelstellung vom Körper lagern und Kissen unter den Vorderarm legen. Das Handgelenk soll in leichter Dorsalflexion fixiert werden, das heisst die Hand darf nicht gegen die Handfläche hinunterfallen, sondern sie muss gegen den Handrücken hin angehoben werden. Diese Stellung wird man durch Kissen, Sandsäcke, Bücher oder andere Gegenstände erreichen können.

Wie wichtig die Ruhigstellung eines verstauchten Gelenkes ist, kann man daraus ersehen, dass der Arzt beim Skidaumen und bei der verstauchten Hand *immer*, beim Kniegelenk sehr oft und beim Fussgelenk gar nicht so selten einen *Gipsverband* anlegt. Der Patient wird dadurch sofort schmerzfrei, und die Gelenkbänder können in Ruhe ausheilen. Bei schweren Bänderzerreissungen am Knie- oder Fussgelenk werden in neuester Zeit die Bänder *operativ* vernäht, damit die Gipsfixation nicht über Monate hinaus verlängert werden muss.

2. *Kälteanwendung* an einem verletzten Gelenk ist sehr wichtig. Die Kälte verhindert, dass Schwellung und Bluterguss übermässig gross werden, und sie wirkt deutlich schmerzlindernd. Wie man diese Kälteanwendung durchführt, bleibt ebenfalls bis zu einem gewissen Grade der Improvisation überlassen. Man kann einfache kalte Umschläge mit Wasser, mit oder ohne Zusatz von essigsaurer Tonerde, Bleiwasser oder Alkohol anwenden. Der Gebrauch von Salben mit essigsaurer Tonerde ist nicht empfehlenswert. Man kann auch die Wärme flasche mit Schnee oder Eiswasser füllen und sie auf das verletzte Gelenk legen.

Es ist selbstverständlich, dass bei einer einigermaßen schmerzhaften Gelenkverstauchung eine ärztliche Untersuchung stattfinden muss, die sehr wahrscheinlich auch Röntgenaufnahmen einschliesst. Der Arzt wird dann weitere therapeutische Ratschläge geben. Aber der Laie, und insbesondere der erfahrene Pfleger und die erfahrene Krankenschwester, haben doch sehr vielfältige, dankbare Aufgaben zu erfüllen bei der Erstbehandlung und Lagerung von Gelenkverletzungen.

Eines der Gruppengespräche am ICN-Kongress in Frankfurt wurde mit nachfolgendem Referat eingeleitet. Die anschliessende Debatte soll sehr lebhaft gewesen sein. Schwester Hildegard Steuri ist Oberin an der Städtischen Schwesternschule Triemli, Zürich.

Unter Kommunikation verstehen wir die Fähigkeit, sich mitzuteilen und die Fähigkeit, Wege zu besserer Verständigung zu finden.

Bevor wir darüber nachdenken, wie die Schwester zur Kommunikation befähigt werden kann, wollen wir uns zuerst überzeugen, ob Kommunikation für unsere Berufsausübung überhaupt so wichtig ist.

Kommunikation ist wesentlich, um dem Patienten die bestmögliche Pflege angedeihen zu lassen, was ja unser aller Ziel ist. Bestmögliche Pflege ist die, welche alle Aspekte umfasst, d. h. die seelisch-körperlichen und sozialen. Wir wollen diese Pflege mit dem Ausdruck «Gesamtpflege» bezeichnen.

Die Gesamtpflege zu erfassen, sie auszuüben und zu ihrer Verbesserung beizutragen, ist nur dann möglich, wenn wir uns mit all jenen verständigen können, die am Wohlergehen des Patienten beteiligt sind, d. h. mit dem Patienten selbst, mit der Pflegeequipe, mit dem therapeutischen und administrativen Stab, mit der Familie, mit verschiedenen Institutionen und der Öffentlichkeit.

Der Krankenschwester die Bedeutung dieser Gesamtpflege vor Augen zu führen, ist Aufgabe

- der Grundschulen für Krankenschwestern (Die Pflege der Kommunikation sollte schon im Elternhaus beginnen. Es würde aber zu weit führen, hier auf diese Fragen und auf die Schülerinnenselektion einzugehen);
- der Arbeitsstätte, wo der Beruf ausgeübt wird;
- der Schwesternfortbildungsschulen oder Schwesternhochschulen.

Im folgenden beschreiben wir vor allem das

Vorgehen in den Krankenpflegesschulen

1. Es ist wichtig, dass die Schule eine klare Zielsetzung ins Auge fasst, welche die Aufgaben, die die Krankenschwestern innerhalb der menschlichen Gesellschaft zu erfüllen haben, umschreibt. Diese Zielsetzung soll bekanntgegeben werden: den Schülerinnen, den Spitalern, den Behörden, der Öffentlichkeit.
2. Entsprechend dieser Zielsetzung soll die Ausarbeitung des *Lehrplanes* erfolgen, welcher der Schülerin das Erlernen der Gesamtpflege ermöglicht. Aus diesem Lehrplan soll klar hervorgehen, welche wesentliche Rolle die Kommunikation spielt. Damit ist gemeint, dass die Schülerin in der Schule schon von Anfang an angehalten werden soll, über die Gesamtpflege nachzudenken, die Gesamtpflege zu erklären (Referat), die Gesamtpflege als Aufgabe aufzuführen, z. B. in Form von Rollenspiel, die Gesamtpflege schriftlich darzustellen (Pflegebericht), indem sie beschreibt, wie sie mit den Personen, die an der Gesamtpflege beteiligt sein sollen, Kontakte pflegt.
3. Wichtig ist ferner das Beispiel von kluger Zusammenarbeit, das die *Schulleitung* geben soll, indem sie intern eine liberale Personalführung betreibt und liberale Erziehungsmethoden anwendet.

Beispiele liberaler Personalführung:

regelmässige Information innerhalb des Schulstabes durch mündliche Rapporte (kurze, dafür *tägliche* Rapporte sind gelegentlichen längeren Rapporten vorzuziehen); Organisation von Lehrerkonferenzen, mit und ohne Schülerinnen; Organisation von Zusammenkünften mit den Schwestern der Praktikumsstationen, mit und ohne Schülerinnen;

Organisation eines Schülerinnenrates, der in Schul- und Internatsfragen als Vertretung der Klassen ein Mitspracherecht hat.

Beispiele liberaler Erziehungsmethoden:

Die ganze Klasse wird angehalten, eine bestimmte Ausbildungsperiode oder ein Semesterprogramm schriftlich oder mündlich zu bewerten. Jede Schülerin muss lernen, ein Urteil abzugeben, z. B. über den Inhalt eines Unterrichtsfaches, über die Frage, ob eine bestimmte Materie zweckmässiger zu einem anderen Zeitpunkt vermittelt werden sollte. Die Schülerin soll sich bemühen, aufbauende Kritik zu üben und dabei sachlich zu bleiben. Sie muss sich bewusst werden, dass sie mitverantwortlich ist für die eigene Ausbildung und sich daran beteiligen soll. Sie wird dabei die Form des Umganges mit Vorgesetzten lernen und erkennen, wie wichtig die Art des Vorgehens ist, um sich Gehör zu verschaffen und eine positive Antwort erhoffen zu können.

In der Schwesternschule soll die angehende Krankenschwester lernen, dass Kommunikation von jeder Stufe ausgehen soll, dass dies sehr wichtig ist, um der Gefahr einer autoritären Führung und eines starren und unbeweglichen Systems vorzubeugen. Natürlich nehmen liberale Führungsmethoden viel Zeit und Kraft in Anspruch. Von aussen gesehen, wirkt eine auf diese Weise geführte Institution unter Umständen etwas wenig straff und einheitlich organisiert. In Wirklichkeit aber ist das Leben eines solchen Betriebes dynamischer, die Initiative aller Beteiligten und das Interesse am gemeinsamen Werk sind grösser, und die Zufriedenheit und Befriedigung auf allen Stufen besser gewährleistet.

Gute Verständigung zwischen der Schulleitung und den Schülerinnen ist nur dann möglich, wenn das *Kader der Schule* sich selber in der Kunst der Kommunikation auskennt. Dazu braucht aber das Kader, sagen wir die Schul- oder Unterrichtsschwestern, Anregung. Es ist klug, wenn die Schuloberin regelmässige Fortbildungsmöglichkeiten für die Schwestern und sich selbst vorsieht. Fortbildung

erweitert den Horizont, entwickelt die Persönlichkeit, schafft neue Kontaktmöglichkeiten und vermittelt Übung im Kommunizieren. Eine Schuloberin sollte so weit gehen, Schwestern nur unter der Bedingung als Mitarbeiterinnen anzustellen, dass diese bereit sind, sich weiterzubilden, und dass sie nicht aus Hemmung, Angst, Unsicherheit oder Bequemlichkeit den sich bietenden Fortbildungsmöglichkeiten ausweichen.

Wie kann die Krankenschwester wirkungsvolle Kommunikation lernen?

Wir haben zuerst besprochen, *wo* für die Schwester die Kommunikationspflege beginnen soll. Wir gehen nun zur Frage über, *wie* man die Kommunikationsfähigkeit erlangen kann.

Im Vordergrund steht das Bedürfnis, den Mitmenschen kennenzulernen im Bestreben, ihm behilflich zu sein. Wohl die meisten Schwestern haben den Wunsch zu helfen, sonst hätten sie sich nicht zu dieser Berufswahl entschlossen. Aber der Wunsch allein genügt nicht, denn es kommt auf das «wie» des Helfens an. Um wirkungsvoll helfen zu können, muss man zuerst sein eigenes Empfindungsvermögen und die Grenzen seiner eigenen Tragfähigkeit kennenlernen. Dies bedingt, dass man versuchen soll, sich selbst zu kennen. Zu sich selbst kommen kann man aber nur in der Stille. Das Alleinsein zu ertragen, muss gelernt werden. Allein zu sein, ohne sich einsam zu fühlen, und die Einsamkeit bejahren zu können, ist dann möglich, wenn man sein eigenes Innenleben pflegt und reich zu gestalten versteht. Menschen, die ein reiches Innenleben und Selbstvertrauen besitzen, die also reife Menschen sind, haben die Fähigkeit zur Kommunikation. Nur die innere Stille befähigt uns, stets neu aufnahmebereit zu sein, um wieder weitergeben zu können. Wie sollte die Krankenschwester, die, um ihre inneren Spannungen loszuwerden, auf Zerstreuung angewiesen ist, die Bereitschaft zum Weitergeben besitzen? Sie verspürt wohl den Wunsch nach Kontakt, da sie ihn für sich braucht. Aber Kommunikation nach der Definition, die wir am Anfang gegeben haben,

bedeutet nicht ein Sichanklammern an den Nächsten, um ein Gefühl der eigenen Nützlichkeit zu empfinden, sondern die Fähigkeit, sich mitzuteilen, um Wege zu besserer Verständigung zu finden.

Wir können uns einiger Hilfsmittel bedienen, um mit grösserer Leichtigkeit gute Kontaktnahme und Verständigung zu erzielen. Um Gespräche zu führen und Kontakte zu schaffen, braucht es einen stillen Ort, wo in Ruhe Besprechungen geführt werden können. Ein Zwiegespräch kann nicht im Gedränge oder gar vor andern stattfinden. Es lohnt sich deshalb, den Faktoren Ort und Zeit Beachtung zu schenken und darüber nachzudenken, wo und wann wir den Kontakt mit diesem oder jenem Menschen aufnehmen wollen.

Weiter können wir uns bewusst üben
im genauen Zuhören vor dem Antworten,
in der Urteilsbildung und im Aussprechen eigener Ansichten,
im Diskutieren und freien Vortragen,
im Leiten von Diskussionen,
im präzisen mündlichen und schriftlichen Ausdruck.

Als Krankenschwester haben wir es in der Hand, uns diese Kommunikationsmittel anzueignen, indem wir jede Gelegenheit zur Übung ergreifen und z. B. zusagen, wenn wir angefragt werden, einen Artikel aufzusetzen, Diskussionen zu leiten oder eine Versammlung zu präsidieren.

Hat die Schwesternschülerin schon in der Schule alle diese Kommunikationsmöglich-

keiten geübt und hat sie — was schwieriger zu erfassen, aber sehr wesentlich ist — gelernt, an der eigenen Persönlichkeitsentwicklung zu arbeiten, dann sollte sie als diplomierte Krankenschwester am Arbeitsplatz in der Lage sein

sich als Mensch durchzusetzen,
aktiv an positiver Zusammenarbeit mitzuwirken,
persönliche und berufliche Sicherheit zu erlangen, wodurch sie fähig wird, auf verbesserte Pflege hinzuarbeiten und damit das Berufsniveau zu heben.

Gezielte «*in-service education*», vom Arbeitsplatz aus organisiert, festigt sie in ihrem Vorhaben und stärkt ihre Durchsetzungskraft. Aufgabe der Fortbildungs- und Hochschulen wird weiterhin sein, der Persönlichkeit der Krankenschwester zu voller Entfaltung zu verhelfen, ihr Wissen zu vertiefen, ihre Selbstsicherheit zu stärken und folglich ihre Fähigkeit zur Kommunikation zu vervollkommen.

Zusammenfassend können wir festhalten: die Krankenschwester ist zur Kommunikation befähigt, wenn sie

die Wichtigkeit der Kommunikation ein-
sieht,
an der eigenen Persönlichkeitsentwicklung arbeitet,
jede Gelegenheit ergreift, um sich in der Kunst des «Sichmitteilens» zu üben,
erkennt, dass sie sich zu jeder Zeit, an jedem Ort und von jeder Stufe aus Kommunikationsfähigkeit erwerben kann.

25 Jahre Krankenpflegeschule Ilanz

Am Sonntag, 3. Oktober 1965, beging die Krankenpflegeschule Ilanz ihren 25. Geburtstag. Zahlreiche Festgäste, Aerzte und Dozenten, Schwestern und Schülerinnen versammelten sich zu einer fröhlichen Feier. Besonders erfreute die Anwesenheit unter den Gästen der Gründerin und ersten Leiterin der Schule, Generaloberin des Institutes St. Joseph in Ilanz,

Mutter Maria Natalie Bedburg, und der neun Schülerinnen des ersten Lehrgangs. Die Schule hat bis heute 311 Schwestern ausgebildet, darunter auch eine Anzahl Ordensschwestern. Neben dem Spital von Ilanz gehören die Kantons-spitäler von Chur, Münsterlingen und Liestal zu den Ausbildungsstätten. Der jubilierenden Schule wünschen wir weitere Jahre erfolgreichen Wirkens.

Vous avez pu lire, page 508 du no d'août/septembre de la Revue, qu'à l'occasion du Congrès du CII à Francfort des groupes de discussion ont été formés. Tous les participants au Congrès se répartirent en 38 groupes, selon leurs préférences linguistiques et les sujets traités. Les huit sujets proposés par les organisatrices et se rapportant tous au thème central du Congrès: « Communication ou conflit », ont donné lieu à des discussions passionnées. Dans chaque groupe, une personne désignée à l'avance présenta une petite introduction pour amorcer la discussion. Nous avons le plaisir de reproduire ci-dessous l'exposé fait par Mlle Aurora Gysler, infirmière, travaillant à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, Genève. La liste bibliographique bien garnie dont l'auteur s'est inspiré est à la disposition des lecteurs qui s'y intéressent.

J'aimerais suggérer que notre sujet soit « La formation des infirmières en vue de meilleures communications » ou « en vue de communications plus efficaces », et que nous laissions de côté « les problèmes ».

Qu'entendons-nous par *communication*? Voici quelques définitions¹:

- « Action de communiquer,
- avis,
- renseignement,
- message oral ou écrit,
- échange d'information,
- un processus par lequel on échange des significations entre des individus par un système commun de symboles,
- une technique pour exprimer des idées efficacement oralement, par écrit ou par les arts,
- la technologie de la transmission de l'information. »

Bref aperçu historique

La parole est un don divin que l'homme a reçu lors de sa création; c'est ce qui lui a permis, avec la mimique et les gestes, de communiquer, d'établir un échange dès cet instant. Puis s'y sont ajoutés le dessin et l'écriture.

Cela sortirait du cadre et du but de ce bref exposé que de décrire les étapes du développement des différents types de communication; bornons-nous donc à énumérer

¹ Nouveau Petit Larousse illustré, 1952 — Webster's seventh New Collegiate Dictionary, 1963.

- les moyens* actuellement à notre disposition:
- la parole: conversation, conférences, chansons, téléphone, radio,
 - le geste: danse, théâtre,
 - l'écriture: journaux, livres, télégrammes, télex (machines à écrire, à multicopier),
 - le dessin et la peinture,
 - la photographie: téléphoto, cinéma, télévision.

Puis il y a les moyens de transport: train, auto, avion et autres qui nous permettent un genre différent de communication, d'échange.

Quelle gamme de moyens à notre disposition! Et cette liste n'est pas complète. Savons-nous nous en servir à bon escient? Nous efforçons-nous de les connaître et de les employer?

Quels sont les *facteurs* qui font que le sujet des « communications » ou des « relations publiques » est actuellement à l'ordre du jour et préoccupe entre autres administrateurs, associations professionnelles, institutions éducatives?

D'une part, il y a *le nombre* toujours croissant des personnes participant à une entreprise, tel un grand hôpital par exemple, tenant à la complexité du travail et à la diminution de la longueur de la journée de travail.

D'autre part, *le rythme* toujours plus accéléré de la vie à l'époque que nous vivons nous oblige à savoir communiquer de façon correcte, concise, claire et précise, ce qui permet en effet de gagner du temps et d'éviter des erreurs.

La formation des infirmières dans ce domaine

Il existe maintenant des techniques scientifiques dans le domaine de la communication et il y a en outre des experts en la matière.

Pensons donc à inclure d'une manière systématique dans les programmes d'enseignement, là où cela n'existe pas encore, des cours visant à donner aux élèves-infirmières des notions précises qui les aideront à mieux communiquer avec les personnes dont elles s'occupent et avec leur entourage. Les principes de base acquis, l'élève-infirmière doit avoir l'occasion de s'exercer à faire de brefs comptes rendus (oraux et écrits) d'une situation donnée, à rapporter ses observations oralement et par écrit, à diriger de petits groupes de discussion, à parler en public, à impartir un enseignement. En classe et surtout dans le domaine clinique, il s'offre maintes occasions où la monitrice avertie et préparée peut corriger l'élève et la guider, afin qu'elle améliore toujours davantage ses techniques d'expression (orale et écrite). D'ailleurs, les méthodes actives de l'enseignement ont contribué depuis quelques années déjà à ce que les élèves participent, s'expriment, émettent

leur opinion en classe et dans le domaine clinique.

Là où les différentes formes de communication et les méthodes de travail en groupe, soit par exemple l'exposé avec exposé subsidiaire, la discussion dirigée, la consultation d'experts, le dialogue (suivi d'une discussion en groupe), la discussion à la tribune, le rôle parlé, le jeu scénique, les questions et réponses (« quiz ») et le « brain trust », ont remplacé en grande partie l'enseignement « ex cathedra », les élèves devraient posséder, à la fin de leurs études professionnelles, des techniques solides de bonnes communications.

Questions

- 1° Que fait-on dans vos pays pour former les élèves-infirmières et les infirmières diplômées dans le domaine des communications?
- 2° Là où des cours sont organisés, quels sont les détails quant à leur contenu, à leur durée, au professeur en charge d'un tel enseignement et quelle est la place du cours dans le programme général?
- 3° L'une ou l'autre d'entre vous a-t-elle fait une expérience positive dont elle pourrait nous faire part?

Une intéressante initiative:

le nouveau bureau d'information à Lausanne

Afin de pouvoir renseigner les personnes s'intéressant à une *profession paramédicale* la Croix-Rouge de Lausanne, d'entente avec le Service de la santé publique, ouvre un bureau d'information. Une personne compétente sera à disposition du public *chaque jeudi* de 14 h à 18 h, au Secrétariat de la Croix-Rouge, 5, rue Centrale, 4e étage, Lausanne.

Prendre de préférence rendez-vous par téléphone: 23 66 16.

Croix-Rouge suisse - Section de Lausanne
Le président: M. Maison

Dans le « *Rapport annuel de la présidente* » pour l'année 1964¹, il était fait mention du désir de notre association qu'une étude soit entreprise avec l'aide de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), afin de déterminer quel est, dans les circonstances actuelles, le type de *personnel auxiliaire soignant* le mieux adapté aux besoins de nos services hospitaliers.

La demande adressée à la Croix-Rouge suisse (CRS) pour nous assurer son concours et solliciter l'aide d'un expert de l'OMS, par l'entremise du Service fédéral de l'hygiène publique, a heureusement abouti.

Une étude va être entreprise, dont l'ampleur dépasse même notre attente, puisqu'elle tiendra compte non seulement du champ d'activité du personnel auxiliaire soignant, mais aussi de celui du personnel infirmier. En effet, il est prévu de dresser un inventaire complet des soins requis aujourd'hui par les malades de nos services hospitaliers et, sur la base des résultats obtenus, on déterminera d'une façon plus claire, plus logique, plus satisfaisante, que ce n'est le cas aujourd'hui, les tâches respectives du personnel infirmier diplômé et celles du personnel auxiliaire soignant. Il s'agira ensuite de s'assurer que les programmes respectifs de formation de ces deux catégories correspondent aux diverses tâches qui leur sont confiées. Nous espérons arriver ainsi à une meilleure « économie », à une utilisation plus rationnelle du personnel soignant et à une collaboration plus harmonieuse et effective de ce personnel dans l'entourage de nos malades.

L'étude est placée sous le patronage d'une commission représentative des milieux pré-occupés aujourd'hui, à juste titre, de la pénurie du personnel soignant. Elle sera

financée par la CRS, par le Service fédéral de l'hygiène publique — dont l'appui nous est d'un grand encouragement — et par l'ASID. L'OMS assure les frais de l'expert, *Mme Maillart-Fry*, une infirmière suisse par son mariage, spécialisée dans le domaine de la recherche et qui nous prêtera son concours de façon périodique. La marche de l'étude a été confiée à la soussignée qui va s'y consacrer entièrement durant les deux années prévues pour cette activité.

Le bureau d'étude est fixé à Berne, au Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1. Les travaux préliminaires ont déjà commencé au début de novembre.

Nos lecteurs seront, sous peu, plus amplement informés sur la composition de la commission de l'étude, sur le plan d'action et les méthodes de travail envisagés. Un très grand nombre de nos membres seront sollicités de participer activement à ce travail et d'avance il est bon de savoir que nous pouvons compter pleinement sur leur collaboration.

Cette étude ne doit pas être confondue avec celle de l'« *Analyse des emplois* », qui a été décrite dans la *Revue suisse des infirmières*² et qui vise à établir, sur des bases objectives, par comparaison avec des postes analogues dans d'autres professions, le salaire du personnel infirmier diplômé, aux divers postes de la hiérarchie hospitalière et extra-hospitalière.

Chacune de ces recherches à sa manière, tend, cependant, à un but primordial: assurer aux malades des soins complets, donnés par un personnel bien préparé, bien à sa place, et, dans la mesure du possible, satisfait de son travail.

N.-F. Exchaquet, présidente

¹ Voir *Revue suisse des infirmières*, avril 1965, page 236, point 8.

² Voir numéros 8/9, page 521, et 10, page 606, de la *Revue suisse des infirmières*.

Germaine Vernet-Bourcart 1896—1965

Lundi 9 août, Mme Germaine Vernet était enlevée à l'affection des siens et de très nombreuses infirmières de Fribourg, de la Section de Genève et d'ailleurs, à la suite d'une cruelle maladie. Germaine Vernet était infirmière dans l'âme et rien de ce qui touchait au «mieux-être» des malades ou aux conditions de vie des infirmières ne la laissa jamais indifférente.

Fille d'un chirurgien réputé de Genève, c'est avec son père que Germaine Bourcart devait faire ses premières armes dans la profession, dans des conditions très particulières. En effet, à peine âgée de 18 ans, elle travailla sans relâche durant la première guerre mondiale à l'hôpital militaire de Lyon que dirigeait son père. C'est là que naquit sa vocation. En 1919, elle entra à l'*Ecole d'infirmières de Fribourg*, où elle passa un temps très heureux. Elle garda toujours un profond attachement pour son école, pour la Mère supérieure et les sœurs monitrices qui l'avaient instruite. Les amitiés nouées à Fribourg durèrent toute sa vie, même lorsque, mariée et mère de famille, elle dut renoncer à sa vocation. Elle eut la très grande joie d'être appelée à succéder à Mademoiselle Jéquier à la présidence de l'Association des infirmières et infirmiers diplômés de Genève et elle se donna de tout cœur à cette tâche jusqu'au moment de la réorganisation de l'ASID et à la création de la Section de Genève. D'autres voix plus qualifiées que la mienne pourraient dire tout ce que les infirmières et infirmiers de Genève lui doivent et la profonde reconnaissance qu'ils lui gardent. C'est l'Association de Genève qui proposa Madame Vernet pour la présidence de l'ASID en 1950 à Berne, pour succéder à Sœur Monika Wuest. C'est durant ces quatre années de présidence qu'eut lieu le XI^e Congrès quadriennal du CII à Sao Paulo et Rio en 1953, où Madame Vernet, accompagnée de quatre déléguées, eut l'honneur d'être officiellement déléguée par le Conseil fédéral. Elle eut le plaisir de faire la connaissance là-bas des présidentes qui se succédèrent à la tête du CII depuis lors: Mesdames Bihet (Belgique), Ohlson (USA), Clamageran (France) et Girard (Canada). Madame Vernet intervint à plus d'une reprise dans les débats de ce Congrès et fut très écoutée. Empêchée par son état de santé de se rendre aux autres congrès, elle s'intéressa jusqu'au bout au travail qui s'y faisait. Elle eut encore beaucoup de joie à recevoir, en juin dernier, une carte couverte de signatures et partie d'un des bateaux du Congrès de Francfort.



Ayant travaillé un certain temps au *Dispensaire de la Croix Rouge* à Genève au début de sa carrière, Madame Vernet s'intéressa toujours aux activités de la Croix Rouge. De 1945 à 1951, elle fit partie du Comité de la section genevoise et, de 1945 à sa mort, elle œuvra dans la commission du *Centre d'hygiène sociale* où ses avis étaient très écoutés. Il en avait été de même à la *Commission du personnel infirmier* de la *Croix-Rouge suisse*, dont elle avait fait partie durant ses années de présidence de l'ASID.

En 1954, Madame Vernet eut la joie de fonder avec le Professeur Eric Martin et le Dr Rilliet la *Ligue genevoise d'entraide aux diabétiques*, premier jalon de la fondation de l'ASD (Association suisse du diabète) qu'elle présida également. Là encore elle sut donner tout son sens à sa vocation d'infirmière. Madame Vernet connaissait admirablement sa ville et savait où trouver aide et collaboration. Elle s'employa sans relâche à créer, soutenir, encourager, et aida plus particulièrement les diabétiques, ses collaboratrices et son comité. En 1961, elle fut la cheville ouvrière du Congrès mondial du diabète à Genève.

Madame Vernet répondait toujours «présente» quand on sollicitait son aide ou son conseil.

«La grâce de Dieu lui a toujours permis de vivre pleinement sa vie humaine», cette phrase trouvée dans ses papiers ne résume-t-elle pas parfaitement ce que fut sa vie pour les malades et les infirmières qui l'ont connue et côtoyée?

Nous exprimons notre reconnaissance à sa famille qui lui a toujours permis d'être «des nôtres» et nous gardons un vivant souvenir de son enthousiasme communicatif et de sa fidèle et profonde amitié.
D. Bornand

Les relations publiques dans les hôpitaux aux Etats-Unis

L'auteur donne quelques exemples pratiques fournis par les hôpitaux aux Etats-Unis qui montrent que les relations publiques sont dans l'intérêt aussi bien de l'hôpital que des malades.

Beaucoup d'hôpitaux aux Etats-Unis publient des tracts divers, souvent illustrés, en plusieurs couleurs, qui sont destinés à éveiller l'attention des malades. Ces tracts sont mis entre les mains des malades lors de leur hospitalisation.

Souvent ces brochures demandent aux lecteurs de faire connaître ce qu'ils pensent de l'hôpital. Certaines d'entre elles contiennent des questionnaires sur lesquels il suffit au malade de barrer des oui ou des non. Le premier groupe de questions concerne l'admission: «A-t-elle été rapide ou lente? L'accueil a-t-il été aimable, neutre ou peu aimable?». Un autre groupe de questions concerne l'ambiance dans la chambre d'hospitalisation: «Le personnel chargé du nettoyage a-t-il été aimable, neutre ou peu aimable? Est-ce que l'entretien du local était excellent, bon, moyen ou mauvais? Est-ce que le malade a été dérangé par des bruits? Dans l'affirmative, d'où provenaient ces bruits? A-t-il eu des odeurs désagréables? Dans l'affirmative, étaient-elles provoquées par des médicaments, des repas ou des boissons ou par d'autres causes?».

Quant à l'alimentation, la première question est: «Avez-vous eu, pendant votre séjour, un régime particulier? Est-ce que ce régime particulier était dans l'ensemble bon, moyen ou mauvais?»

Puis le questionnaire concerne le traitement du malade: «Est-ce que les traitements et les examens vous ont été expliqués? S'intéressait-on à vous? Aviez-vous le sentiment que le personnel de soins était expérimenté? Etait-il rapide? Est-ce que les techniciens de l'hôpital vous paraissaient expérimentés et rapides? Est-ce que les heures de visites étaient suffisantes, trop longues ou trop brèves? Convenaient-elles aux

visiteurs ou ne leur convenaient-elles pas? Est-ce que, dans la note de frais, tout était clair? Des explications complémentaires ont-elles reçu satisfaction?»

Finalement on pose quelques questions personnelles au malade: son âge, la durée de son séjour et le motif de son séjour.

Sous la rubrique: «Qu'est-ce qui vous a plu le mieux dans notre hôpital? Qu'est-ce qui vous a le moins plu dans notre hôpital?» quelques lignes manuscrites doivent être remplies. Une rubrique est laissée libre pour des observations éventuelles.

Finalement trois visages sont marqués: un visage souriant, un visage neutre et un visage mécontent. Le malade est invité à cocher celui qu'il entend être le plus représentatif.

Une autre brochure porte le titre: «Connaissez-vous votre hôpital?» Cette brochure sert à vérifier les connaissances relatives à l'hôpital. On coche d'une croix chaque réponse selon que la réponse est exacte ou fausse. Quiconque obtient 80 à 100 points est très bien informé, quiconque n'obtient que 70 à 80 % pourrait améliorer ses connaissances.

D'un de ces questionnaires ressort que plus de 2 millions de personnes travaillent comme bénévoles dans les hôpitaux et que dans les grands hôpitaux, il y a jusqu'à 200 postes de qualification professionnelle différente, que le nombre total des agents dans les hôpitaux américains s'est accru depuis 1946 de plus de 83 %.

Une autre brochure est libellée: «Vous pourriez appeler le bâtiment le plus important de la ville». Sur la dernière page, deux phrases: «Regardez vers l'hôpital si vous avez besoin d'aide» et «Soutenez l'hôpital quand il a besoin de vous!».

Une autre brochure est intitulée: «L'hôpital et la catastrophe». Cette brochure incite le lecteur à se rendre compte que les hôpitaux doivent être prêts pour les catastrophes et qu'à cet effet il leur faut les fonds nécessaires.

Techniques hospitalières juin/juillet 1965

Qu'est-ce que le choléra?

Le choléra est une maladie de la plus haute antiquité et l'on trouve en Inde sa description sur un monolithe datant de l'époque d'Alexandre le Grand:

«Les lèvres bleues, le visage hagard, les yeux caves, l'estomac descendu, les membres contractés et comme racornis par le feu, tels sont les symptômes de la grande maladie qui, appelée par la malédiction des prêtres, fond sur les braves et les décime...»

Vingt siècles après, un savant allemand, Griesinger, donnait en 1857 cette définition qui elle aussi reste valable aujourd'hui: «Le processus du choléra apparaît sous la forme d'une attaque à marche rapide et sans fièvre, dans laquelle évacuations incolores, vomissements, crampes, collapsus, arrêt de la sécrétion urinaire, disparition du pouls, algidité (sensation de froid) et cyanose sont les principaux phénomènes.»

La patrie du choléra est le delta du Gange; forte humidité, température élevée, pluies intermittentes, population très dense, créent le milieu idéal pour le développement de cette violente infection gastro-intestinale. Cette région constitue «la zone d'endémicité» du choléra, c'est-à-dire celle où il est continuellement présent.

L'histoire du choléra

L'histoire du choléra se répartissait jusqu'ici en 3 grandes périodes:

- 1° jusqu'au XIXe siècle, la maladie reste confinée en Asie, et presque exclusivement en Inde;
- 2° en 1817, une explosion se produit et le choléra envahit l'Europe, l'Amérique, l'Afrique, au gré des voyages et des expéditions militaires;
- 3° dès 1923, le choléra se retire dans son aire naturelle et même là semble diminuer d'intensité; il ne fait plus que de rares incursions au-delà de l'Afghanistan, à l'exception d'une invasion de l'Iran en 1939, de l'Égypte en 1947, toutes deux sans lendemain.

Les terribles ravages du choléra en Europe et aux États-Unis, les millions de victimes qu'il fit au cours de six pandémies successives (1817, 1829, 1852, 1863, 1881, 1899) la panique provoquée, ont à la lettre créé la solidarité internationale dans le domaine de la santé: le choléra est la

principale maladie visée par les premières conventions internationales (1851) et figure aujourd'hui encore parmi les maladies quaranténaires tombant sous le coup du *Règlement sanitaire international de l'OMS*.

La découverte, en 1884, du *vibrion cholérique* par le bactériologue allemand Robert Koch (illustre aussi pour avoir découvert le bacille de la tuberculose) explique la transmission du choléra et marque le point de départ de mesures d'hygiène raisonnées, bientôt couronnées par l'invention d'un *vaccin*. Le choléra recule et 1923 marque la fin de la dernière pandémie dont les dernières vagues se retirent alors des Balkans.

Depuis lors, seules des incursions fortuites dues à des circonstances extraordinaires se produisent; la maladie semble devoir se cantonner désormais à une zone de plus en plus restreinte de l'Inde et du Pakistan et, à l'occasion, de quelques pays à l'est du delta du Gange. De 164 000 décès annuels pour la période 1945-1949, on tombait à 11 000 décès en 1960. Tous les espoirs étaient permis.

Il fallut déchanter. En 1961, la situation évolue brusquement: le *choléra El Tor* se répand à partir de son foyer d'endémicité dans l'île de Célèbes (Sulawesi) à un grand nombre de pays du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est, prenant ainsi pied dans des régions d'où il avait disparu depuis longtemps. En fait, le choléra El Tor se mettait tout à coup à envahir les zones d'endémicité du choléra classique.

L'action de l'OMS contre le choléra

En présence d'une épidémie de choléra, c'est du *dépistage* précoce, du *diagnostic* et de l'efficacité du *traitement* que dépend un succès rapide.

Devant la nouvelle menace du choléra, l'OMS s'est efforcée d'aider les services de santé à améliorer leur dispositif en leur fournissant des *experts* et des *vaccins*, et en contribuant à la mise en place de laboratoires et de *centres de réhydratation*: les injections intraveineuses sont en effet décisives pour sauver les malades atteints de choléra. Il est à noter que grâce aux nouvelles méthodes de traitement, le choléra n'est plus la maladie terrifiante du passé et aujourd'hui une létalité comparable à celle de la fièvre typhoïde, environ 3 pour cent.

OMS-Presses

Studie über die Krankenpflege

Im *Jahresbericht 1964* der Präsidentin¹ wurde auf den Wunsch des SVDK hingewiesen, mit Hilfe der Weltgesundheitsorganisation (WGO) sei eine Studie durchzuführen und abzuklären, welche Art *Hilfspflegepersonal* unter den heutigen Umständen für unsere Krankenabteilungen am geeignetsten wäre.

Unser Gesuch an das Schweizerische Rote Kreuz (SRK), in der Absicht, dessen Mitarbeit zu gewinnen und durch Vermittlung des Eidgenössischen Gesundheitsamtes die Hilfe eines WGO-Experten zu erhalten, war zu unserer Freude erfolgreich. Eine Studie soll nun unternommen werden, deren Ausmass unsere Erwartungen übertrifft, da sie sich nicht allein auf die Tätigkeit des Hilfspflegepersonals erstrecken wird, sondern auch jene des Krankenpflegepersonals einbezieht. Es wird eine umfassende Aufzeichnung der Pflegebedürfnisse des Patienten auf unseren heutigen Spitalabteilungen geplant. Auf Grund der Ergebnisse wird es sodann möglich sein, auf klarere, logischere und befriedigendere Weise, als dies zurzeit geschieht, den Aufgabenbereich des diplomierten Krankenpflegepersonals und jenen des Hilfspflegepersonals abzugrenzen. In der Folge gilt es dann dafür zu sorgen, dass die Ausbildungsprogramme der beiden Berufskategorien den ihnen zugeteilten Aufgaben entsprechend gestaltet werden.

Wir hoffen, damit eine Einsparung und einen rationelleren Einsatz in bezug auf das Pflegepersonal zu erzielen und gleichzeitig eine harmonischere und wirksamere Zusammenarbeit in der Pflege der Kranken zu erreichen.

Die Studie steht unter dem Patronat einer Kommission, welche sich aus Vertretern der Kreise zusammensetzt, die sich heute über den Mangel an Pflegepersonal berechnete Sorgen machen. Finanziert wird die Studie

durch das SRK, durch das Eidgenössische Gesundheitsamt — dessen Unterstützung uns eine besondere Ermutigung bedeutet — und durch den SVDK. Die WGO übernimmt die Kosten der Expertin. Zu diesem Amt ernannte sie *Frau Maillart-Fry*, eine Krankenschwester, die durch Heirat Schweizerin wurde und über grosse Erfahrung im Gebiet solcher Untersuchungen verfügt. Mit der Durchführung der Studie ist die Unterzeichnete betraut worden. Sie wird sich ausschliesslich dieser voraussichtlich zwei Jahre dauernden Aufgabe widmen.

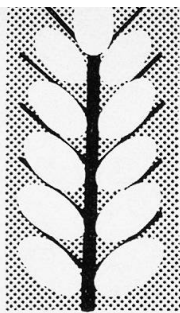
Die Geschäftsstelle der Studie befindet sich neben dem Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, Bern. Die vorbereitenden Arbeiten haben schon anfangs November begonnen. Ueber die Zusammensetzung der Patronatskommission, über den Aktionsplan und die Arbeitsmethoden werden die Leser der Zeitschrift nächstens eingehender unterrichtet. An eine grosse Zahl unserer Mitglieder wird die Bitte ergehen, aktiv an dieser Studie mitzuarbeiten. Es ist gut zu wissen, dass wir auf ihre Hilfe zählen dürfen.

Die Studie darf nicht verwechselt werden mit der *«Arbeitsbewertung mit Anforderungsanalyse»*². Diese bezweckt, auf objektiver Grundlage Vergleichsmöglichkeiten zu schaffen, zwischen dem Gehalt des diplomierten Krankenpflegepersonals auf verschiedenen Posten, in- und ausserhalb des Spitalbetriebs, und den entsprechenden Ansätzen bei anderen Berufen. Beide Studien verfolgen, jede auf ihre Weise, ein gemeinsames Ziel: unseren Patienten die beste Pflege zukommen zu lassen, durch ein gut ausgebildetes, zweckmässig eingesetztes und ein nach Möglichkeit von seiner Arbeit befriedigtes Personal.

N.-F. Exchaquet, Präsidentin

¹ «Zeitschrift für Krankenpflege», April 1965, Seite 240, Absatz 8.

² Siehe die Nummern 8/9, Seite 521, und 10, Seite 606, der «Zeitschrift für Krankenpflege».



Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Anmeldungen *: Die Schwestern Ella Ursula Uebelhart, 1943, Welschenrohr, Krankenpflegeschule Bürgerspital Solothurn; Aloisia Lisa Iten, 1942, Unterägeri, Krankenpflegeschule Bürgerspital Solothurn.

Aufnahmen: Die Schwestern Theres Berger, Esther Daetwyler, Erna Elisabeth Felix, Johanna Friedli, Johanna-Katharina Perrig.

Kurs für Gemeindeschwestern

Wegen Abwesenheit der Referenten müssen wir den auf den 25. November 1965 vorangezeigten Kurs auf den Januar 1966 verschieben. Datum und Programm erscheinen in der Dezembernummer.

Kurs für Operationsschwestern

Wir empfehlen sehr den Besuch des Fortbildungskurses am 27. November 1965 in Olten. Siehe Zeitschrift Nr. 10.

Sektion BEIDER BASEL

Anmeldung *: Schwester Tina Simeon, 1942, Lantsch/Lenz, Pflegerinnenschule Ilanz.

Sektion BERN

Anmeldungen *: Die Schwestern Helen Büchi, 1942, Weingarten, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; Hilda Gugelmann, 1933, Obersteckholz, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus, Bern; Rosa Langenegger, 1935, Bühler, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus, Bern; Erna Messerli, 1923, Kaufdorf, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; Ruth Tschanz, 1942, Heiligenschwendi, Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel; Margrit Zürcher, 1939, Ruederswil, Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel.

Abendvortrag

Mittwoch, 24. November 1965, um 20.15 Uhr, Hörsaal, Medizinische Klinik, Inselspital, Bern.

Prinzipielles über die Patienten-Lagerung, als wichtiger Faktor der Rehabilitation.

Referat mit Demonstrationen, dargeboten von der Leitung der Krankengymnastikschule am Inselspital.

Eintritt: Mitglieder Fr. 1.—, Nichtmitglieder Fr. 2.—, Schülerinnen gratis.

Weihnachtsfeier:

Schon rückt die Festzeit näher und wir möchten uns auch dieses Jahr zu einer besinnlichen Feierstunde zusammenfinden. Alle unsere Aktiv- und Passivmitglieder laden wir herzlich ein zur gemeinsamen Weihnachtsfeier am Freitag, 17. Dezember, um 15.30 Uhr, im Esszimmer des Lindenhofspitals Bern. Ihre Anmeldung erbitten wir bis 15. Dezember 1965 an Schwester Sonja Regli, Sekretärin der Sektion Bern, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon 25 57 20.

Bitte Datum der Feier vormerken; die Dezembernummer erscheint in der Regel zu spät, so dass wir nicht nochmals auf das Weihnachtsfest hinweisen können.

Repetitionskurs vom 25. bis 28. Januar 1966 im Lindenhof

Wir verweisen nochmals auf diesen Kurs in dem Sie die Möglichkeit haben, die Anwendung neuzeitlicher Therapien und Pflegetechniken zu erlernen oder aufzufrischen. Die Sekretärin gibt gerne nähere Auskunft und nimmt ebenfalls die Anmeldungen entgegen. Tel. 25 57 20.

Aufgepasst! Sie erhalten als Belohnung einen

Gratis-Eintritt

zu einem Fortbildungskurs der Sektion Bern, wenn Sie *ein neues Mitglied* für den SVDK gewinnen!

Machen Sie alle mit! Oft braucht es nur wenig, um Kolleginnen und Kollegen zum Beitritt zu veranlassen. Vergessen Sie nicht, dass auch verheiratete und beim Schweizerischen Roten Kreuz registrierte ausländische Schwestern willkommene Mitglieder sind.

Anmeldeformulare werden nach Wunsch vom Sekretariat versandt oder können dort bezogen werden, Choisystrasse 1, Telefon 25 57 20.

*Die Gemeindeschwestern von Bern
und Thun-Oberland*

treffen sich zu einer gemeinsamen Adventsfeier am Donnerstag, 25. November 1965, um 14 Uhr, im Unterweisungslokal auf dem Schlossberg Thun.

Section de GENEVE

Admission: Mlle T. Larrea.

Demandes d'admission:* Mlle Agathe Böhler, 1939, de Buch, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Mlle Marga Kerscher, 1933, Heinsberg (Allemagne), Krankenpflegeschule München-Schwabing 1935, équivalence CRS; Mme Georgette Girani-Blanc, 1931, de Missy, Hôpital cantonal Lausanne.

Décès: Mlle L. Jéquier, présidente de l'Association des infirmières de Genève de 1943 à 1954, est décédée le 18 septembre 1965 après une longue et pénible maladie.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Aufnahme: Schwester Margrit Planzer.

Fortbildungskurs

Samstag, 27. November 1965, im Vortragssaal der Frauenklinik, Kantonsspital Luzern

Programm:

- 8.15 Bezug der Kurskarten
- 9.00 Dr. med. R. Blankart, Oberarzt der medizinischen Klinik Luzern: «Leberkrankheiten»
- 10.15 Dr. med. A. Hochstrasser, Spezialarzt für Chirurgie, Luzern: «Verbrennungen»
- 14.00 Dr. med. F. Hürlimann, Luzern: «Gefässerkrankungen und ihre Behandlung»
- 15.30 Fräulein Dr. Margrit Erni, Erziehungsrat, Emmenbrücke: «Leitbild der Frau in der heutigen Zeit»
- 17.00 Schluss des Kurses.

<i>Kursgeld:</i>	Mitglieder	Nichtmitglieder
Tageskarte	Fr. 3.50	Fr. 7.—
Einzelvortrag	Fr. 1.—	Fr. 2.—

Schülerinnen und Schüler der anerkannten Krankenpflegeschulen: freier Eintritt.
Schülerinnen und Schüler anderer Schulen: ermässigt Eintritt wie Mitglieder.

Für auswärtige Teilnehmer besteht die Möglichkeit, im Kantonsspital Luzern, zum Preise von Fr. 3.50, das Mittagessen einzunehmen, jedoch nur, wenn sie dafür angemeldet sind.

Anmeldungen sind erbeten bis spätestens 24. November 1965 an das Sekretariat. Wir laden alle freundlich ein!

Section de NEUCHATEL

Demande d'admission:* Mlle Elisabeth Scherer, 1927, Eschenbach, diplômée du Bürgerspital Zoug.

Admission: Mme Pauline Juvet.

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

2. Fortbildungsvortrag

Donnerstag, 25. November 1965, 20.15 Uhr, im Vortragssaal des Kantonsspitals St. Gallen
*Besinnungsabend über Advents- und
Weihnachtszeit*

Ehrw. Schwester M. Fabiola, Theodosianum Zürich.

Adventsfeier — Klausabend

Samstag, 11. Dezember 1965, 19 Uhr, im Restaurant Kaufleuten, Merkurstrasse 1, St. Gallen (Nähe Hauptbahnhof)

Alle unsere Mitglieder laden wir herzlich ein zum fröhlichen Beisammensein an unserem Klausabend. Für unsere Tombola erbitten wir die Päckli vorher an das Sekretariat, Paradiesstrasse 27, St. Gallen, zu schicken — vielen Dank im voraus. Kosten für das Nachtessen Fr. 4.—. Kommen Sie recht zahlreich von nah und fern — wir freuen uns! Der Vorstand

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Aufnahmen: Die Schwestern Margrit Dörig, Hanna Grieder, Sonja Hess, Elisabeth Schmidt.

Anmeldungen:* Esther Egger, 1941, Aarwangen, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Verena Graber, 1934, Oftringen, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Hanna Hunsinger, 1928, Deutschland, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich; Marlis Lustig, 1942, Ebnat, Freie evangelische Krankenpflegeschule Zollikerberg.



Weihnachtsfeier

der Sektion Zürich / Glarus / Schaffhausen
Sonntag, 19. Dezember 1965, 17 Uhr, im Kirchengemeindehaus Hottingen (Tram 3 und 8 bis Römerhof)

Zu dieser Feier mit anschliessendem Abendessen laden wir alle Mitglieder recht herzlich ein.
Der Vorstand



Weihnachtsaktion

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Jedes Jahr führen wir, wie Sie alle wissen, eine Weihnachtsaktion durch. Das bedeutet, dass wir über die Fürsorge hinaus noch viele Mitglieder mit einer Gabe bedenken wollen; alle, von denen wir wissen, dass ihnen zur Weihnachtszeit ein Zeichen der Verbundenheit von seiten des Berufsverbandes eine Freude bereiten würde. Es sind dies meist Mitglieder, die nicht mehr im tätigen Leben stehen und so wohl auch kaum an einer gemeinsamen Weihnachtsfeier teilnehmen werden. Wir möchten ihnen gerne auf diese Weise ein kleines Licht bringen in einer Zeit, da überall Kerzen angezündet werden und Jubellieder erschallen, zur

Kollektiv-Unfallversicherung 1966

Die Prämien für die Unfallversicherung bis spätestens 25. November 1965 auf Postcheckkonto 80 - 3327 einzahlen, mit dem Vermerk auf der Rückseite «Unfall-Prämie».

Für pünktliche Einzahlungen ist Ihnen das Sekretariat sehr dankbar.

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

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

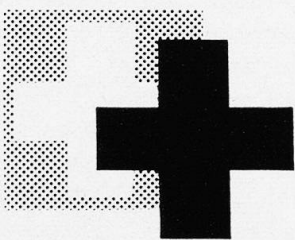
Ehre dessen, den Gott in die Welt gesandt hat, zu unserem Heil und zu unserer Erlösung, als Beweis seiner unendlichen Liebe.

Seien Sie, liebes Mitglied, die Sie in voller Tätigkeit stehen, uns deshalb nicht gram, wenn wir in diesem Heft einen der sonst nicht sehr geschätzten grünen Scheine beilegen. Wir wollen Ihnen damit die Sache nur erleichtern, und unserer Weihnachtskasse von der Ebbe zur Flut verhelfen — sind wir doch überzeugt, dass Sie alle gerne eine Kollegin froh machen wollen.

Mit freundschaftlichen Grüßen und Wünschen,

Elsa Kunkel

Präsidentin der Fürsorgekommission
des SVDK



Fortbildungsschule für Krankenschwestern

PROGRAMM 1966 **Zweig Zürich**

Folgender Kurs wurde irrtümlicherweise im Programm der Fortbildungsschule, Oktobernummer, Seite 612, nicht aufgeführt:

Kurs 15 Z für Schul- und Spitaloberschwestern 5. September 1966 bis 30. Juni 1967

Die Aufnahmeprüfungen finden im April und in der ersten Hälfte Mai statt. Sofern noch Platz vorhanden, werden Anmeldungen noch bis 30. Juni 1966 entgegengenommen.

Kursgeld: Fr. 900.—.

Aenderungen vorbehalten. (Bezieht sich auf alle Kurse.)

Eindrücke von meiner Auslandstelle in Seattle, USA

Auszüge aus einem Brief an das Zentralsekretariat, mit freundlicher Einwilligung der Absenderin. Schwester Emmi hat als SVDK-Mitglied durch den ICN-Stellenvermittlungsdienst einen Arbeitsplatz in Seattle, im Staate Washington, USA, angetreten.

...Gerne erfülle ich Ihre Bitte, einmal etwas von mir hören zu lassen. Auch glaube ich, dass ich jetzt, vier Monate nach Arbeitsbeginn im *Virginia Mason Hospital*, etwas über die Arbeit hier sagen kann. Die Einführung in den Spitalbetrieb dauerte etwa drei Wochen und war äusserst sorgfältig. So wurde ich genau über den Aufgabenkreis eines «*Team-Leaders*» orientiert, ebenfalls über das eher komplizierte System des «*charting*» (Tabellen führen), und während Tagen besuchte ich die ausgezeichneten, sehr gründlichen Stunden für Diabetiker. Zwischenhinein wurde ich auf einer medizinischen Abteilung eingesetzt. Dabei machte ich anfänglich die Arbeiten einer «*Practical Nurse*», später folgte ich dem «*Team-Leader*» und übernahm dann nach einiger Zeit selbst deren Funktionen. «*Team-Leader*», also Anführerin einer Arbeitsgruppe, kann jede diplomierte Schwester werden, es braucht dazu keine spezielle Ausbildung. Als solche ist man der «*Charge-Nurse*» unterstellt, von welcher man die Anweisungen erhält, und zu der man mit seinen Anliegen geht.

Ein «*Team*» besteht aus dessen «*Leader*» und zwei «*Practical Nurses*», die am ehesten mit unseren Hilfspflegerinnen zu vergleichen sind. Manchmal kommen noch eine bis zwei Schülerinnen des Universitätsspitals dazu, und, wenn man Glück hat, etwa noch eine weitere diplomierte Schwester. Ein «*Team*» betreut durchschnittlich 14 Patienten, es wird immer wieder darauf hingewiesen, dass es nicht «*meine*», sondern «*unsere*» Patienten sind. Ein «*Team*» ist auch nur so gut, wie dessen «*Leader*». Gleich nach dem Morgenrapport stellt der «*Team-Leader*» einen Arbeitsplan auf. Dabei muss er auf gerechte Arbeitsverteilung achten und nach Möglichkeit den «*Practical Nurses*» für mehrere Tage dieselben Patienten zuteilen. Ungefähr eine Stunde nach Arbeitsbeginn hält man mit dem ganzen «*Team*» Rapport. Anhand einer Kartei werden besprochen: die Diagnose jedes Patienten, Diät, Therapie (die zwar von den «*Practical Nurses*» nicht durchgeführt wird), Art der Toilette, also ob Ganzwäsche,

Dusche oder Wannenbad. Körperliche Sauberkeit wird ganz gross geschrieben, täglich frische Bettwäsche ist eine Selbstverständlichkeit. Die Kartei enthält auch Angaben über psychologische Probleme des Patienten. In den Stunden nach dem Rapport ist die «*Practical Nurse*» mit eigentlicher Krankenpflege beschäftigt. In dieser Zeit verteilt der «*Team-Leader*» Medikamente, nimmt neue Verordnungen entgegen und hilft beim Betten der Schwerkranken. Ungefähr eine Stunde vor Schichtübergabe hält man wieder Rapport, wobei die «*Practical Nurses*» über jeden Patienten berichten. Bei der Schichtablösung gibt der «*Leader*» alle wichtigen Informationen weiter. Uns Schweizerinnen machen natürlich die vielen wegwerfbaren Gebrauchsgegenstände grossen Eindruck. Anfänglich traute ich meinen Augen nicht. Jetzt habe ich mich so daran gewöhnt, dass ich mich nach der Rückkehr in die Schweiz recht werde umstellen müssen.

Das ganze Arbeitssystem ist äusserst gut durchdacht und auf Narrensicherheit ausgerichtet. Dem Zufall bleibt nichts überlassen. Fehler passieren natürlich trotzdem. Ueber solche werden schriftliche Rapporte geführt, sei es, dass ein Patient sich in der Badewanne die Zehe verstaucht (tatsächlich passiert), oder dass er aus Versehen ein Aspirin zuviel erhalten hat. Diese Berichte laufen unter dem Namen «*Unusual occurrence*» (ungewöhnliche Geschehnisse) und sind eigentlich eher zum Schutze der Schwestern gedacht. Das Ganze hängt wohl damit zusammen, dass in gewissen Bundesstaaten sehr rasch gerichtliche Verfahren eingeleitet werden.

Während der acht Dienststunden wird sehr intensiv gearbeitet. Für kürzere oder längere Plauderstündchen mit Kolleginnen bleibt keine Zeit. Trotzdem, oder vielleicht gerade deshalb, ist die Atmosphäre sehr entspannt und freundlich.

Gegenwärtig läuft ein Programm, das bessere psychologische Betreuung der Patienten zum Ziel hat. Die besonderen seelischen Bedürfnisse und Probleme werden am «*Team-Rapport*» besprochen und gemeinsam sucht man nach einer Lösung. Ich berichte über diesen Punkt besonders darum, weil ich weiss, dass man in der Schweiz so gerne von der Seelenlosigkeit der amerikanischen Spitäler spricht.

Sehr eindrücklich ist, wie offen die Aerzte mit den Patienten Diagnosen und Prognosen

besprechen. Es ist beinahe erschütternd, wie ruhig dann nach Stunden oder Tagen die Patienten mit uns über ihre Krankheit — in den meisten Fällen natürlich Krebs — sprechen.

In bezug auf Teamarbeit und Arbeitseinteilung kann ich hier sehr viel lernen. Ich muss ferner gestehen, dass der Schichtenbetrieb mir in der Freizeit die erhoffte Erholung von der Arbeit bringt und mich sehr befriedigt. Nach wie vor sehe ich keinen stichhaltigen Einwand gegen den Schichtenbetrieb, und ich kann nicht verstehen, warum nicht auch endlich in der Schweiz Anstrengungen gemacht werden, um auf ein für die Schwestern tragbareres System

überzuwechseln. Man spreche mir nicht von Personalmangel. Auch im Ausland ging's sicher nicht ohne Schwierigkeiten.

Das sind so einige Eindrücke von meinem Amerikaaufenthalt. Was mich und meine anderen Kolleginnen aus der Schweiz so sehr freut, ist unter anderem, dass man nicht in erster Linie von unseren Diensten profitieren will, sondern dass man uns Gelegenheit gibt, etwas zu lernen. So werde ich zum Beispiel nächste Woche einen zweitägigen Kurs an der Universität besuchen. Thema: *Teamarbeit*. Und dies nicht etwa in meiner Freizeit!

Emmi Cassani

hurrah!.. ***for the Montefiore Nurse***

Hurrah for the bold, bright girl who wants the attention she deserves and gets at Montefiore.

Hurrah for the attention to living quarters, education, new friends . . . that all goes with the status of being a Montefiore Nurse. *Hurrah* for a life that will be different . . . especially as a young woman in New York City—a city unparalleled for its opportunities for the full, wonderful life.

Hurrah for the nurse who sends in the coupon now!

Ein Spital in den USA sucht Krankenschwestern

Ein Hurrah für die Montefiore-Krankenschwester;

ein Hurrah für das kühne, aufgeweckte Mädchen, das die Hochachtung die es sucht und verdient, in Montefiore findet;

ein Hurrah für angenehme Unterkunft, für Weiterbildung und neue Freunde . . . was alles mit der Stellung einer Montefiore-Schwester verbunden ist;

ein Hurrah für ein Leben, das anders sein wird . . . besonders für eine junge Frau in New-York-City — einer Stadt, unübertroffen in ihren Möglichkeiten für ein volles, wunderbares Leben;

ein Hurrah für die Krankenschwester, die uns sogleich ihre Bewerbung einschickt!

Das Inserat entstammt dem «American Journal of Nursing». Zum Text gehört noch ein Bild, welches eine winkende, strahlende, jugendliche Krankenschwester im Getümmel einer New-Yorker-Strasse zeigt.

Gehgärten für Behinderte

In der Orthopädischen Universitätsklinik Münster (Westfalen) ist ein Garten besonderer Art eingerichtet worden. Seine Wege haben alle Arten von Belägen, vom Kopfsteinpflaster bis zum groben Kies, und sie führen über verschiedenartige Stufen und Steigungen. Es han-

delt sich um eine Übungsgelände für gehbehinderte Kinder und Erwachsene, die auf alle Schwierigkeiten vorbereitet werden müssen, die sie nach der Entlassung vorfinden. Deshalb fehlen auch Eisenbahn- und Tramwagen nicht.

Pro Infirmis

swim sun sail surf sightsee shop & satisfaction

This is New England in the summer. A rewarding future awaits you at a university hospital where career fulfillment and opportunity is paired with the excitement of the new Boston.

NEW ENGLAND MEDICAL CENTER HOSPITALS

Le rôle du dentiste dans un hôpital

Les hôpitaux doivent pouvoir offrir à leurs patients externes et à leurs patients hospitalisés des services complets. Les dentistes, de leur côté, sont mieux préparés qu'autrefois à aborder des problèmes plus vastes de prévention et de thérapeutique. Autre aspect de la question, les dentistes ont besoin des hôpitaux pour y traiter certaines catégories particulières de leurs patients, qui, à cause de facteurs morbides, ne peuvent être traités en cabinet particulier.

Les hôpitaux ont, de plus, besoin des dentistes pour prendre soin de certains malades hospitalisés: les examens de laboratoire et les constatations cliniques montrent qu'il y a fréquemment une interdépendance entre l'état de la cavité buccale et l'état général.

D'une manière générale, les hôpitaux souhaitent la collaboration des dentistes. Ces derniers rendront de grands services à l'hôpital, à condition d'avoir reçu un *entraînement hospitalier approprié*. Les hôpitaux, pour leur propre bénéfice, devraient donc ouvrir leurs portes aux étudiants en *chirurgie dentaire*.

Cette idée nouvelle a été émise par le *Journal de l'Association dentaire canadienne* et reprise par la revue *Médecine et Hygiène*.

Un hôpital des Etats-Unis cherche des infirmières

Natation
soleil
marées
excursions
emplettes
et contentement

Voici ce que New England vous offre en été. Un avenir donnant pleine satisfaction vous attend à l'hôpital universitaire où une carrière réussie et riche en possibilités va de paire avec les attraits de «New Boston».

Cette annonce a paru dans l'« American Journal of Nursing ». Nos hôpitaux se sentiront-ils inspirés par ce style?

Cette question de la participation du dentiste au travail d'équipe qui s'opère dans un hôpital est plutôt récente. Il est vrai que, depuis longtemps, des hôpitaux avaient, dans leurs murs, des dentistes pour y traiter les dents des malades, mais il s'agit maintenant de donner à ces départements dentaires une nouvelle orientation qui leur permette de s'intégrer à fond dans les activités normales d'un hôpital. Car, pour rendre de réels services, le dentiste doit jouir à l'hôpital d'une liberté, d'un statut équivalent à celui du médecin, c'est-à-dire avoir les mêmes privilèges et les mêmes obligations. Cela implique aussi une sincère collaboration et la création de facilités qui permettent le plein épanouissement de la profession dentaire, autrement dit, des internats dentaires et la participation de l'hôpital à la formation scientifique des futurs dentistes.

On pourrait concevoir dans les établissements hospitaliers la création d'un cabinet dentaire, véritable unité autonome, similaire aux unités de radiologie, par exemple, et qui serait appelé à répondre aux besoins évoqués plus haut.

Veska, juin 1965

Staatliches Leprosarium Khokana bei Kathmandu (Nepal)

15 km von der Hauptstadt entfernt, am Ufer des heiligen Bagmatiflusses, liegt das staatliche Leprosarium Khokana: 4 langgestreckte, zwei-stöckige Gebäude, 3 davon umschliessen einen grossen Hof. Die ganze Anlage von einer hohen, im Zerfall begriffenen Mauer umgeben: das Bild eines mittelalterlichen Siechenhauses. Ungefähr 700 Einwohner leben hier, eine Art Dorfgemeinschaft auf engem Raum. 470 sind von der Lepra befallen, darunter 15 Kinder. Die übrigen sind treue Angehörige, darunter weitere 125 Kinder, welche fast alle im Asyl zur Welt gekommen sind.

Februar 1964: Entsetzlicher Eindruck. Massenhaft müssige Menschen; Verbannte, die Familie und Besitz für immer verlassen mussten. Vollgepferchte Räume, selbst der Estrich ist überfüllt. Scheussliche, stinkende Geschwüre, verkrüppelte Gestalten. Morastähnlicher Hof. Hinter den Häusern überbordende Jauchegruben und Abwasserpfützen. Jedoch freundliche, lässig-heitere Menschen, zutrauliche, bildhübsche Kinder. Der Ernährungszustand für nepalesische Verhältnisse ist nicht schlecht, die Regierung kommt für zwei Reismahlzeiten pro Tag auf.

Februar 1965: In zwei primitiv eingerichteten Räumen verrichten Patienten einfache Pflegearbeiten. Die Latrinenanlage ist von einem freiwilligen Baufachmann mit Hilfe der Patienten umgebaut und das Areal hinter den Gebäuden ist drainiert worden. Von anderen Freiwilligen wurde der Hof ausgeebnet und mit Steinplatten belegt, die bestehende Gartenfläche wurde vergrössert und verbessert. Gärtner sorgen für Blüten und Gedeihen. 50 Kinder und 15 Erwachsene besuchen regelmässig die eigene für das Leprosarium eröffnete Schule. Patienten amten als Lehrer. 2 Frauen kommen aus der Stadt um Nähunterricht zu erteilen, eine andere für Englischstunden.

April 1965: Ein kleiner Behandlungsbau mit drei Räumen im Areal des Asyls wird in Angriff genommen. Die Pflegearbeit soll erleichtert und verbessert werden.

Entwicklung und Fortschritt in einem bescheidenen Rahmen sind zu verzeichnen, die aber leider das Wesen der uralten, Leib und Leben zerstörenden Krankheit nicht berühren. Die Wissenschaft hat moderne Behandlungsmethoden entwickelt: Medikamente, Physiotherapie, Wiederherstellungschirurgie, orthopädische Hilfsmittel, alles zur Vorbereitung auf die Re-



Leprosarium Khokana (Nepal)
(Patienten stricken Beinbinden!)

habilitation der Ausgestossenen. In den verrufenen, verlotterten Mauern von Khokana ist eigentliche Lepratherapie aber unmöglich. Die Räumlichkeiten fehlen, das Volk empfindet beim blossen Gedanken an das Leprosarium eine heillose Angst, die ansteckende Lethargie vieler Insassen wirkt jedem Fortschritt entgegen. Es gibt im Asyl Familien von drei Generationen, viele Kranke sind dort geboren, manche sind schon über 25 Jahre ansässig.

Die alten Bewohner haben sich ins Unabänderliche ergeben und wünschen keine Neuerung.

Es gilt, diesen Armen das Leben weiterhin so weit wie möglich zu erleichtern, vor allen Dingen aber die Jugend aus dem Lepragefängnis zu befreien und ihnen die Möglichkeit zu geben, ihr Dasein als gesunde, unabhängige Menschen selber zu gestalten. Deshalb errichtet das *Nepalische Rote Kreuz* mit Hilfe von *Emmaus Schweiz* ein kleines Spital für alle, die geheilt werden können und wollen, und für die Schwerkranken, die eigentlicher Pflege bedürfen. Ende dieses Jahres soll mit dem Bau begonnen wer-

Orientierung über den Neubau des «Lindenhofs», Bern

Im August 1965, zwei Jahre nach dem ersten Spatenstich, fand das Aufrichtefest der ganzen Neubauanlage statt. Auf den 15. September lud die Rotkreuzstiftung für Krankenpflege «Lindenhof» zu einer Orientierung und zur Besichtigung der Bauten ein. Zahlreiche Gäste und Mitarbeiter des Spitals und der Schule versammelten sich im Betonraum eines künftigen Lehrsaales, wo die Herbstluft noch von keiner Fensterscheibe und keiner Türe behindert freien Zugang hatte. Prof. Dr. Hans Merz, Präsident des Stiftungsrates, begrüßte die Gäste und orientierte vor allem über die Finanzierung des Neubaus, Prof. Dr. A. v. Albertini, Präsident des Schweizerischen Roten Kreuzes, sprach über die medizinischen und pflegerischen Probleme, die den Anstoss zur Erweiterung des «Lindenhofs» gaben, Frau Oberin Käti Oeri wies auf die Leistungen der Schule hin auf dem Gebiet des zahlenmässigen Einsatzes der Lindenhofschwwestern, Verwalter Carlo Graf und Architekt Hermann Rüfenacht erklärten Einzelheiten des Bauplanes. Hier einige Auszüge aus den Referaten:

Die Fortschritte auf allen Gebieten der Medizin haben zur Folge, dass der Bedarf an Pflegepersonal auf unvorhergesehene Weise anstieg: noch 1900 rechnete man eine Schwester auf 6 Kranke, 1949 eine Schwester auf 3 Kranke, heute ist es eine Schwester auf 1 Patienten.

den. Es braucht für diesen Neuanfang zwei Krankenschwestern, welche das Spital leiten helfen und zugleich das Leprosarium Khokana weiter betreuen. Die Einführung in moderne Lepratherapie wird in einem indischen Zentrum vermittelt. Wir hoffen fest, dass uns im nächsten Sommer zwei Kolleginnen ablösen werden.

Hanne Angst und Elisabeth Waser

Beachten Sie auch unser Inserat in dieser Nummer. Nähere Auskunft erteilt gerne die Schweizerische Emmaus-Vereinigung, Kramgasse 16, 3011 Bern.

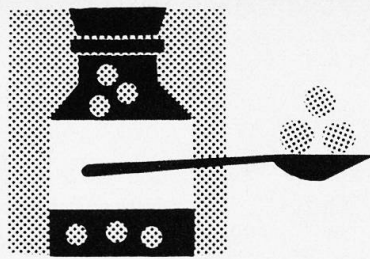
Es kommt aber vor, dass ein einziger Patient sechs bis sieben Schwestern benötigt. Für die gleiche Patientenzahl ist in den letzten Jahren die Zahl des Pflegepersonals um 17 % gestiegen.

Seit ihrer Gründung im Jahre 1899 hat die Schule 2316 Schwestern ausgebildet. Zurzeit erwerben jährlich etwa 70 Schwestern ihr Diplom, nach dem Umbau soll die Zahl auf 100 steigen. Der Bezug der neuen Schule ist auf den Herbst 1966 vorgesehen.

Die Schule steht mit verschiedenen Kantons- und Bezirksspitalern in einem Vertragsverhältnis. Die Schülerinnen verbringen mindestens ein Jahr ihrer Ausbildungszeit auf diesen Ausstationen. Vor kurzem wurde ein «Ergänzungsjahr» nach der Diplomierung als obligatorisch erklärt. Zurzeit stehen 854 diplomierte Lindenhofschwwestern vollamtlich im Dienst, der grösste Teil in der Spitalpflege, eine stattliche Zahl unter ihnen in leitender Funktion.

Das neue *Schulspital* wird auf 6 Stockwerken etwa 320 Betten enthalten. Gut ausgedachte Rationalisierungsmassnahmen werden eingeführt mit Rücksicht auf den Personalmangel und im Bestreben, die Wirtschaftlichkeit des Betriebes zu gewährleisten.

Welch ausgedehnte Vorarbeiten ein derart erweiterter Spital- und Schulbetrieb erfordern, kann man kaum ermessen! Doch die Aussicht, aus dem engen in den neuen, weiten Bezirk hinüberwechseln zu dürfen, wirkt bestimmt als kräftiger Antrieb.



Kalte und lieblose Behandlung

Im «Nebelspalter» vom 15. Juli fand ich ein Bild der Zukunft von einem modernen Spital, in humoristischer Art, wie es eben diese Zeitschrift auch bei sehr ernst zu nehmenden Situationen und Tatsachen bringt. Die Karikatur zeigt ein Spital, in welchem Patienten unter der Fuchtel einer behaupten «Schwester» mit Nummer angesprochen werden; Temperatur- und Pulsmessungen werden vom Roboter ausgeführt, und die Ueberwachung der Patienten erfolgt telephonisch von einer Kabine aus. Gewiss, es ist alles mächtig übertrieben, und doch sehe ich deutliche Anfänge dieser Entwicklung.

Unsere Schwesternschulen bemühen sich zwar, die Ausbildung des Nachwuchses immer perfekter zu gestalten. Die Entwicklung und der Fortschritt in Chirurgie, Therapie und Pharmakologie erfordern eine viel breitere und gründlichere Kenntnis des Stoffes. Die Verantwortung jeder einzelnen Schwester ist gestiegen und verlangt mehr Konzentration. Auch auf die Kontaktnahme mit den Patienten und auf psychische Beeinflussung wird viel Wert gelegt, die psychosomatischen Zusammenhänge werden erklärt, und alles in allem, wir haben in der Schweiz eine gründliche Schulung für einen der schönsten Frauenberufe.

Wie aber erkläre ich mir die immer öfter zu hörenden Klagen über kalte und lieblose Behandlung, über geradezu gewissenloses Handeln einzelner Schwestern? Aus sicherer Quelle einige Beispiele:

Eine Patientin, die in ambulanter Behandlung Injektionen bekommt, welcher es selbst aufgefallen ist, dass die Wahl der Körperstelle sehr merkwürdig ist, wobei die Injektionen auch schmerzten, erlaubte sich, dies zu bemerken. Darauf wurde sie kurz abgefertigt und eines Besseren belehrt. Wie bei der dritten Injektion eine andere Schwester die Behandlung ausführt, und zwar korrekt, verläuft die Spritze ohne jeglichen Schmerz, was die Patientin denn auch prompt und glücklich meldet. Auch bittet sie darum, dass man den Fehler der anderen Schwester doch mitteilen wolle, da die Schmerzen oft längere Zeit anhielten. «Nein», meinte die Schwester, «da darf man nichts sagen, wir müssen sehr vorsichtig sein, sonst haben wir zu viel Wechsel!»

Wer weiss, dass durch unkorrekt ausgeführte Injektionen Lähmungen entstehen können, der würde es nicht verantworten, hier einfach zu schweigen.

Ein weiteres Beispiel: Ein Patient, der ein Bein amputieren lassen musste, erzählte, vor dem Einschlafen spürte er, wie plötzlich etwas warm und feucht wurde, und als er eine Blutung entdeckte und dies meldete, sei er wohl unverzüglich in den Operationssaal gebracht worden, doch sei die Schwester ungehalten gewesen, da es eben Feierabend war. Statt dankbar zu sein, dass der Patient selbst auf die Blutung aufmerksam machte, brummte sie über den verspäteten Feierabend. Es gehört jedoch zu den Routinepflichten, nach jeder Amputation das Wundgebiet zu überwachen, zum mindesten in den ersten 24 Stunden.

Derselbe Patient litt in den ersten Tagen nach der Operation sehr unter Durst. Der Tee, den die Schwester ihm hinstellte, mundete ihm gar nicht, und er bat um frisches Wasser, was ihm kurz versagt wurde. Als er dazu Gelegenheit hatte, sagte er dies dem Arzt, welcher ihm persönlich reichlich Wasser zu trinken gab. Sollte die Schwester auf bestimmte Anweisung hin nur Tee gegeben haben, wäre es zum mindesten ihre Pflicht gewesen, dem Arzt den Wunsch des Patienten mitzuteilen. Es ist bekanntlich von grosser Wichtigkeit, dass ein solcher Patient genügend Flüssigkeit bekommt. Wer ermessen kann, was der Eingriff einer Amputation für einen Menschen bedeutet, der sollte nach meiner Ansicht alles tun, um ihm das eigene Mitfühlen zu zeigen. Es sind die kleinen Liebesdienste, um die der Patient nicht bittet, die ihm aber sehr wohl tun.

Die Verflachung und Lieblosigkeit im Schwesternberuf erschreckt mich. Oft ist das Versagen nicht in erster Linie technischer Art, sondern es passieren Dinge, die ein Mensch mit einigem Einfühlungsvermögen einfach nicht hinnehmen darf. Ich habe mich immer dagegen gewehrt, dass es in unserem Beruf zu einer gewissen Abstumpfung kommen solle. Jeder Patient ist für uns ein neuer Kranker, der unserer Fürsorge in körperlicher und seelischer Beziehung bedarf. Gerade das ist es doch, was diesen Beruf so unendlich reich macht, dass wir den Menschen im Patienten erfassen und ihm da-

mit so sehr viel mehr helfen können, als wenn wir uns nur um den «Fall» kümmern. Wie bereits erwähnt, liegt der Fehler nicht in der Ausbildung, es wird auch in dieser Beziehung sehr viel mehr getan, als zu meiner Ausbildungszeit. Und doch scheint mir, ich hätte damals nicht von solchen Versagern gehört.

Ein Unfug, der unbedingt abgeschafft werden müsste, ist die Tatsache, dass es immer noch sehr viele Spitäler und Privatkliniken gibt, wo ein Verwalter, also ein medizinischer Laie, über Anstellung und Entlassung von Schwestern

Vereinigung evangelischer Schwestern

Erste Winterzusammenkunft in Bern am 21. November 1965, 14.30 Uhr (und nicht wie zuerst gemeldet am 28. November), im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4.

Vortrag von Missionsschwester Elisabeth Senft aus Tanganyika: «*Mein Dienst im ostafrikanischen Busch*». Nachher Tee, Aussprache, gemütliches Beisammensein, Orientierung über unsere Pläne für 1966. Alle evangelischen Schwestern sind eingeladen. Nehmen Sie Ihre Kolleginnen mit. Sie können auch Gäste mitbringen.

Voranzeige: Nächste Winterzusammenkunft am 23. Januar 1966 um die gleiche Zeit.

Kreuzschmerzen. Wie vermeiden? — Wie heilen? Dr. J. Rippstein. Der Separatdruck kann nun im Zentralsekretariat, Choisystrasse 1, Bern, zum Preis von 80 Rappen bezogen werden. Bitte der Bestellung den Betrag in Marken beilegen und 10 Rappen für Porto dazugeben.

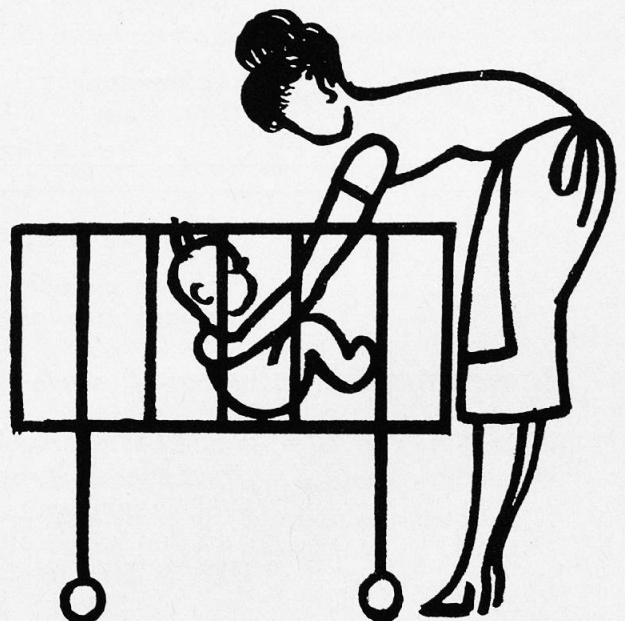
und medizinischem Hilfspersonal verfügt. Im Hinblick auf den grossen Mangel an Pflegepersonal wird oft zu Lasten des Patienten toleriert, was eine verantwortungsbewusste Schwester nicht auf ihr Gewissen laden kann.

Trotz meiner traurigen menschlichen Erfahrungen in dieser Beziehung würde ich nicht zögern, dieselbe Laufbahn wieder einzuschlagen. Ich bin aber überzeugt, dass wir uns im Namen und Interesse der Patienten gegen solche Zustände in den Spitälern wehren müssen.

Berthi Bosshard

Medizinstudenten leisten Krankenpflegerdienst

Gemäss Reglement für die *Eidgenössischen Medizinalprüfungen* ist bei der Anmeldung zur anatomisch-physiologischen Prüfung für Aerzte der Ausweis über eine Tätigkeit von vier Wochen als Krankenpfleger in einem Spital beizubringen. Zweck des Krankenpflegerdienstes ist, den angehenden Medizinern in einem frühen Zeitpunkt des Studiums in Kontakt mit dem kranken Menschen zu bringen. Er soll die gesamte Krankenbetreuung umfassen. Der Krankenpflegerdienst ist ohne Unterbruch zu leisten. Er wird anerkannt, wenn er an einem Spital geleistet wurde, das für das Bestehen des medizinischen Praktikums zugelassen ist. Studenten, die als Rekruten die Ausbildung zum Sanitätssoldaten erhalten haben, sind vom Krankenpflegerdienst dispensiert. ag.



Gesucht zu baldigem Eintritt für die Wachstation des Spitalneubaues gutausgewiesene,

dipl. Schwestern

Geregelte Arbeits- und Freizeit. Gehalt nach NAV. Unterkunft in schönem, komfortablem Schwesternhaus.

Offerten mit Zeugniskopien sind erbeten an den chirurgischen Chefarzt des Kantonsspitals, 8750 Glarus.

1 infirmière diplômée

La **Croix-Rouge suisse** cherche pour son service des infirmières

qui sera appelée à organiser et à donner des cours, à collaborer à la propagande en faveur des professions paramédicales et à d'autres tâches aussi intéressantes que variées.

Pour cette activité indépendante et demandant un bon contact humain, une bonne formation générale et la connaissance d'une ou de plusieurs langues étrangères sont nécessaires.

Adresser offres détaillées, accompagnées d'un curriculum vitae, de copies de certificats, d'une photographie et de références au Service du personnel de la **Croix-Rouge suisse**, Taubenstrasse 8, 3001 Berne

diplomierte Krankenschwester

Das **Schweizerische Rote Kreuz** sucht auf Frühjahr 1966

für die Abteilung Krankenpflege. Selbständige, interessante Tätigkeit, vielseitige Kontakte durch Organisation und Erteilen von Kursen.

Mitarbeit bei der Werbung für die Pflegeberufe und weiteren Aufgaben. Gute Schulbildung und Sprachkenntnisse notwendig. Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Gehaltsanspruch, Referenzen und Photo sind zu richten an

Schweizerisches Rotes Kreuz, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, 3001 Bern

Kantonsspital St. Gallen

Für unsere Frauenklinik (gynäkologische Abteilung) suchen wir zu möglichst baldigem Stellenantritt eine tüchtige

Instrumentierschwester sowie eine Zudienschwester,

die sich eventuell als Operationsschwester ausbilden möchte. Freundliches Arbeitsklima, Fünftagewoche, interne oder externe Wohnmöglichkeit, Altersversicherung.

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

Bezirksspital Unterengadin in Scuol/Schuls

Wir suchen

2 Abteilungsschwestern

1 Krankenpfleger

1 Hebammenschwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Freizeit.

Offerten sind zu richten an die **Verwaltung des Ospidal d'Engiadina bassa, 7550 Scuol/Schuls GR.**

Privatklinik Engeried, Bern

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes in neues, modernst eingerichtetes Spital

Operationsschwester

Narkoseschwester

Krankenpfleger

Schwesternhilfen

Eintritt nach Vereinbarung. Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester, Engeried-Spital, 3000 Bern, Telefon (031) 23 37 21.

Die Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun sucht dringend auf 1. Januar 1966

1 Schulschwester

Berufserfahrung und bisherige Ausbildung werden bei der Besoldung berücksichtigt.

Schwestern, die gern mit Schülerinnen arbeiten und eine gute Erfahrung in der praktischen Krankenpflege haben, wollen ihre Bewerbung an die Oberin der Pflegerinnenschule des Bezirksspitals, 3600 Thun, senden, Telefon (033) 3 47 94.

Das **Kantonsspital Aarau** sucht für die Chirurgische und die Medizinische Klinik einige

dipl. Krankenschwestern,

ferner für die Chirurgische Klinik

1 oder 2 dipl. Krankenpfleger

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen bezüglich Besoldung, Freizeit und Unterkunft. Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt. Anmeldungen sind zu richten an Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

Wegen zunehmenden Schwesternmangels in den eigenen Institutionen sieht sich das Diakonissenhaus Bethanien gezwungen, auswärtige Arbeitsfelder aufzugeben. Davon wird nun leider auch unser Spital betroffen. Wir sehen uns daher genötigt, bis spätestens Frühjahr 1966 ein Anzahl langjähriger Mitarbeiterinnen zu ersetzen.

Das **Kantonsspital Frauenfeld** (Direktor und Chefarzt der chirurgischen Abteilung Dr. med. R. Gonzenbach) sucht daher auf einen noch zu vereinbarenden Zeitpunkt jüngere, tüchtige

Oberschwestern

Die Bewerberin soll über eine ausreichende Berufserfahrung, Organisationstalent und Geschick im Umgang mit dem Personal verfügen. Im Hinblick auf die Projektierung eines vollständig neuen Spitals bietet sich ihr bei der Bearbeitung mit dem Pflegedienst zusammenhängender Baufragen eine sehr interessante Aufgabe.

Aus dem eingangs erwähnten Grunde suchen wir ferner:

Instrumentierschwestern

dipl. Krankenschwestern

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

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an

Verwaltung des Kantonsspitals, 8500 Frauenfeld
Telefon (054) 7 17 51

Das Rätische Kantons- und Regionalspital, Chur, sucht gutausgebildete

Narkoseschwester und Narkose-Lernschwester

für die Anästhesieabteilung.
Geboten werden zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.
Fünftageweche.
Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.
Anmeldungen sind mit den üblichen Unterlagen zu richten an die
**Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals,
7000 Chur.**

Bezirksspital Thun

Erwägen Sie einen Stellenwechsel? — Für unsern Spitalneubau brauchen wir gutqualifizierte

Abteilungs- und Operationsschwestern sowie Schwestern für die Notfallstation

die uns mithelfen, eine schöne Teamarbeit aufzubauen. — Wir bieten modernes Schwesternhaus und zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Herrliche Lage für Sommer- und Wintersport. Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Bezirksspital Thun

Für unsern Spitalneubau suchen wir

Narkoseschwestern

Wir bieten modernes Schwesternhaus und zeitgemässe Arbeits- und Gehaltsbedingungen. Herrliche Lage für Sommer- und Wintersport. — Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Gemeindeverband Münchenbuchsee

Wir suchen eine

2. Gemeindegkrankenschwester

Amtsantritt: Nach Vereinbarung. Besoldung nach Klassen 17 bis 14 der Gehaltsordnung für das bernische Staatspersonal. Personalfürsorge- und Krankenversicherung. Anstellungsbedingungen nach Gesamtarbeitsvertrag. - Autoentschädigung; auf Wunsch wird Auto zur Verfügung gestellt.

Bewerbungen mit den üblichen Beilagen sind erbeten an den Gemeindeverbandspräsidenten, Herrn Ernst Trachsel, Treuhandbüro, Klosterweg 4, 3053 Münchenbuchsee.

Der Gemeinderat des Gemeindeverbandes

Wir suchen auf unsere Abteilungen

2 dipl. Krankenschwestern

und

1 Säuglingsschwester

Geregelte Freizeit und gute Anstellungsbedingungen sind zugesichert.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals 3506 Grosshöchstetten.

Chirurgische Privatklinik auf dem Platze Zürich sucht ausgebildete

Oberschwester

selbständiger leitender Posten, gute Entlohnung, Fünftageweche. Handschriftliche Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Photo sind zu richten unter Chiffre ZU 8065, Mosse-Annoncen, 8023 Zürich.

Krankenhaus Wädenswil

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir ab sofort

1 Narkoseschwester

1 Operationsschwester

sowie einige

dipl. Krankenschwestern

für die Abteilungen.

Gute Anstellungsbedingungen, Fünftageweche.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Oberschwester Martha Wüthrich, Krankenhaus, 8820 Wädenswil ZH, Telefon (051) 95 64 23.

Inseraten- Annahmeschluss für «Zeitschrift für Krankenpflege»

jeweils am **26.**
des vorangehenden
Monats

Nach diesem Datum können keine
Inserate mehr berücksichtigt
werden.

Wir danken für das Verständnis.

Verlag und Annoncen-Abteilung
Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2
Telefon 065/2 64 61

Bindenwickelmaschinen

mit elektrischem Antrieb

Gipsverbandöffner

in verschiedenen Ausführungen

Elektro-Kreisscheren

für Verbandstoffe usw.

Verlangen Sie, bitte, Vorführung
durch

A. SCHUBIGER & CO. AG
LUZERN

Kapellplatz

Spitalbedarf seit 1873

Telefon (041) 3 43 43

pour aider
votre foie,
la cure

CONTREX

Votre foie a deux missions: il règle l'équilibre entre les sucres et les graisses, il lutte contre l'envahissement des toxines. Qu'il devienne paresseux et la graisse gagne, le teint se brouille.

Aidez votre foie à travailler pour votre santé et votre beauté: buvez l'eau minérale de Contrexéville. Matin et soir un grand verre de Contrex et aux repas le reste de la bouteille.

une **CONTREX**
par jour
active l'élimination



Eau minérale
sulfatée calcique.

64-53



Stellen-Angebote

Offres d'emploi

Oeffentliche Krankenpflege Zürich 2

Wir suchen auf 1. Dezember 1965 eine

Gemeindeschwester

für den Kreis Zürich - Enge. Selbständige Tätigkeit, Dreizimmerwohnung mit Küche und Bad, Besoldung nach städtischem Reglement, Freizeit geregelt. Diplomierten Interessentinnen sind gebeten, Ihre Bewerbung mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit zu richten an den Präsidenten, Pfr. Hans Schneider, Rainstrasse 62, 8038 Zürich, Telefon 051 / 45 60 60.

Das Röntgeninstitut des Kantonsspitals Schaffhausen sucht zu baldmöglichstem Eintritt eine

Röntgenassistentin

in das modern eingerichtete Röntgeninstitut. Gute Anstellungsbedingungen. Anmeldungen erbeten an die Direktion des Kantonsspitals Schaffhausen.

Welche diplomierte Krankenschwester hätte Freude als

klinische Schulschwester

in einer Schule für Pflegerinnen von Chronisch- und Akutkranken mitzuwirken? Möglichkeiten zur Einarbeitung und eventuell zum späteren Besuch der Fortbildungsschule Zürich sind gegeben.

Bewerbungen sind erbeten an den Präsidenten des VZL, Hrn. Dr. med. H. Meili, Chefarzt, Bezirksspital, 8910 Affoltern am Albis.

Gestern: Lebertran Heute: SANA-SOL



Er wartet auf
Sana-sol
um im Winter in Form
zu bleiben

SANA-SOL
enthält die Vitamine
A und D aus
konzentriertem
Lebertran,
das Vitamin C
aus konzentriertem
Saft sonnengereifter
Orangen und Zitronen.

SANA-SOL
ist vor allem
angezeigt bei:
- Ueberanstrengung
- Schulumüdigkeit
- Wachstumsstörungen
- Rekonvaleszenz

Flasche mit 300 ml Fr. 6.-
Flasche mit 750 ml Fr. 12.-

Cherwell

Im **Krankenhaus Davos** sind auf
1. oder 15. Januar 1966 noch
zwei Stellen für

Krankenschwestern

frei. Die Lohnverhältnisse sind
kantonal geregelt. Fünftage-
woche. Anmeldungen sind an
die Oberschwester zu richten.
Telefon 083 / 3 57 44.

Das Krankenhaus Thalwil sucht

1 dipl. Krankenschwester

1 dipl. Krankenpfleger

Wenn eines davon über einige
Narkosekenntnisse verfügt, wäre
das geradezu ideal, jedoch
nicht Bedingung.

Wir haben Fünftageweche und
zeitgemässe Anstellungsbedin-
gungen.

Offerten mit den üblichen Un-
terlagen an die Aertzliche Lei-
tung des Krankenhauses Thal-
wil, 8800 Thalwil ZH.

Medizinische Abteilung Kreisspital Rütli

Wir suchen auf 1. Dezember
1965 oder nach Vereinbarung

dipl. Pfleger

für unsere medizinische Pfl-
gestaltung.

Erwünscht wäre Befähigung zur
Mitarbeit in Gipsraum und Ope-
rationsabteilung im Rahmen
des Notfalldienstes und Fahr-
ausweis für Einsatz im Notfall-
Fahrdienst.

Entlöhnung gemäss kantonalen
Normen. Geregelt Arbeits- u.
Freizeit.

Anmeldungen mit Angaben über
Ausbildung und bisherige Tä-
tigkeit sowie Beilage von Zeug-
niskopien erbeten an die Spi-
taldirektion, Dr. med. R. A. Lee-
mann.

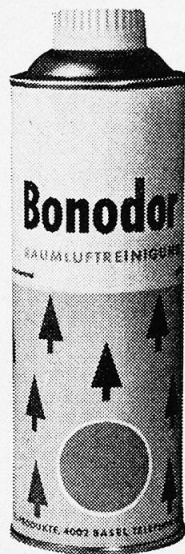
DER MODERNE MENSCH

hat die Körper-Hygiene geschaffen. Sie gibt ihm Sicherheit, Wohlbefinden und das Wissen, die Gesundheit zu fördern. Dazu gehört eine reine und frische Atemluft. Mit ewo-Spray genügt ein Fingerdruck, um in Sekundenschnelle in jedem Raum eine gesunde und frische Atmosphäre zu schaffen.

Bonodor Raumlufreiniger

bringt die herrliche und erfrischende Atmosphäre reiner Luft der Berge, Wiesen und Wälder in Ihre Zimmer, macht die Luft bakterienarm. Ideal in Räumen, wo viele Menschen, auch Kranke, sich aufhalten.

Bonodor in 18 oz Dose =
500 ccm Inhalt **Fr. 7.90**



Erkältungs-Raumspray

mit den erfrischenden Eigenschaften von Menthol, CaLaPi-Öl sowie den desinfizierenden ätherischen Ölen, wie Eukalyptusöl, Thymianöl, Lavendelöl und den entzündungshemmenden Zusätzen, wie Kamillenöl, Rosmarinöl und Melissenöl.

Menthol in 7 oz Dose =
150 ccm Inhalt **Fr. 6.90**



fixol-produktion
erwin wolf
abt. sprühtechnik
4002 basel
tel. 061 / 54 11 76

Wir suchen für sofort eine tüchtige

Hebamme

Gute Entlohnung und geregelte Freizeit.

Offerten sind zu richten an Dr. A. Enzler, Chefarzt, Spital Lachen am See SZ.

Privatklinik sucht

Operationsschwester

evtl. ältere erfahrene Schwester, welche nur noch halb arbeiten möchte. - Offerten unter Chiffre 3738 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Praxisschwester

gesucht in dermatologische Spezialarztpraxis in Zürich. Externe Anstellung bei geregelter Arbeitszeit. Gehalt nach Vereinbarung. Eintritt auf Ende Januar 1966. Offerten erbeten unter Chiffre 3739 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Auf den 1. März 1966 in internistische Praxis gesucht:

Praxisschwester

Laborkenntnisse erwünscht. Anmeldung mit Zeugnissen an: Dr. W. Borter, FMH innere Medizin, Spitalgasse 26, 3000 Bern.

Krankenhaus Belp bei Bern

Wir suchen noch einige

dipl. Krankenschwestern

Gehalt und Anstellungsbedingungen nach kantonalen Normen. Antritt auf Neujahr 1966 oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen erbeten an die Oberschwester. Telefon 031 / 81 14 33.

Das Kantonsspital Aarau sucht für seine Chirurgische Klinik
(Chefarzt Prof. Dr. F. Deucher) eine

Oberschwester

Verlangt werden: Organisationstalent, Geschick im Umgang mit Menschen, Sinn für Betriebsführung und interessante Aufbauarbeit.

Geboten werden: zeitgemässe Arbeitsbedingungen in bezug auf Besoldung, Arbeitszeit, Unterkunft und Zusammenarbeit.

Handschriftliche Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugnissen sind erbeten an das **Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.**

Krankenpflegeverein der Stadt Bern

Infolge Autounfalls ist die Stelle einer

dipl. Krankenschwester

zur Ausübung ambulanten Krankenpflegen bei unseren Mitgliedern im Gebiete der Gemeinde Bern neu zu besetzen. Geregelte Freizeit, gute Entlohnung, gutes Arbeitsklima. Eintritt sobald als möglich. Anmeldungen unter Beilage von Zeugniskopien und eines Lebenslaufes an den Präsidenten: W. Naef, Brunnadernstrasse 10, Bern.

Telefonische Auskunft erteilen folgende Nummern (031) 23 84 93 und (031) 43 04 20.

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

infirmières diplômées

Sur demande et sans engagement de votre part, nous vous adressons les conditions de travail, ainsi toute information susceptible de vous intéresser.

S'adresser sous chiffre S 250566-18 à Publicitas 1211 Genève 3.

Hôpital d'Yverdon

Service de chirurgie demande
jeunes infirmières dipl.

pour Salle de réveil. Semaine de cinq jours. Salaire intéressant selon formation. Ecrire: Dr A.-P. Naef, médecin-chef, Hôpital d'Yverdon.

L'Hôpital de Fleurier cherche

2 infirmières diplômées
1 veilleuse (poste fixe)
1 aide-infirmière
de salle d'opération

Postes très intéressants dans un hôpital moderne, bien agencé, entièrement rénové. Conditions de travail agréable. Faire offre à la Direction de l'Hôpital de Fleurier, Fleurier NE, téléphone 038 / 9 10 81, avec références, curriculum vitae et prétentions de salaire.

Das **Kreisspital Pfäffikon ZH** sucht für die diagnostische Röntgenabteilung, die mit neuen Apparaten versehen wurde, eine

Röntgenschwester

zur Entlastung unserer bisherigen Röntgenschwester, die die anfallende Arbeitslast nicht mehr allein bewältigen kann.

Interessentinnen melden sich bei der Oberschwester des Kreisspitals Pfäffikon ZH.

Das **Rätische Kantons- und Regionalspital Chur** sucht für seine neue radiotherapeutische Abteilung (Telekobalt-, Halbtiefen- und Oberflächentherapie)

Röntgenassistentin oder Krankenschwester

für die Betreuung von Strahlenpatienten. Krankenschwester mit Therapieerfahrung kann bei entsprechender Verpflichtung zu Lasten des Spitals ein Praktikum an einem auswärtigen Strahleninstitut absolvieren. Wir bieten günstige Anstellungs- und Arbeitsbedingungen.

Interessentinnen melden sich unter Beilage eines kurzen Lebenslaufes und unter Angabe der Gehaltsansprüche beim **Verwaltungsdirektor des Rätischen Kantons- und Regionalspitals, 7000 Chur**.



Für Krankenpflegerin Fr. 69.-
Garantie 1 Jahr
Gutausgearbeitetes Werk, 17 S., stossicher, wasserdicht
Die gleiche, grösser, für Krankenpfleger Fr. 69.-
Verlangen Sie Auswahlendung ohne Kaufzwang bei

Montres Suava, La Chaux-de-Fonds

Avenue Léopold-Robert 75

Hôpital d'Yverdon

Chirurgische Abteilung sucht

junge, diplomierte Krankenschwestern

für Frischoperiertenstation (viel Thoraxchirurgie). — Fünftage-woche. Bezahlung gemäss Vor- bildung. Anmeldungen: Chef- arzt Dr. A.-P. Naef, Hôpital d'Yverdon.

Krankenschwester

gesucht nach 3825 Mürren BO, in Praxis Dr. C. L. Mosca, für die Wintersaison 1965/66. Zu- schriften bitte mit Zeugniskopien und Photo. Telefon 036 / 3 47 10.

Gemeinde Gontenschwil Stellenausschreibung

Infolge Demission der bishe- rigen Inhaberin wird hiemit die Stelle der vollamtlichen

Gemeinde- krankenschwester

zur Wiederbesetzung ausge- schrieben. Der Stellenantritt hat auf den 1. Januar 1966 oder nach Uebereinkunft zu erfolgen. Die Besoldung erfolgt nach Uebereinkunft. Der Beitritt zur Beamtenpensionskasse ist ob- ligatorisch. Für die Anstellung sind die Bestimmungen des Dienst- und Besoldungsregle- mentes der Gemeinde mass- gebend.

Bewerberinnen, die sich über hinreichende Ausbildung (Di- plom) im Krankenpflegedienst ausweisen können, belieben ihre Offerte unter Beilage eines handschriftlich geschriebenen Lebenslaufes mit Zeugnissen bis spätestens am 20. Novem- ber 1965 an das Gemeinde- ammannamt Gontenschwil ein- zureichen.

Der Gemeinderat

Ein Buch voll lebendiger Erinnerungen für
ehemalige und ein Ansporn für kommende FHD.
Preis Fr. 6.50 Atlantis Verlag AG, Zürich

25 Jahre FHD

25 ans SCF

25 anni SCF

Über 70jährige Erfahrung in
der Herstellung diätetischer Produkte für



Diabetes
Nephritis
Hypertension
Dyspepsie
Konstipation



**Fabrik diätischer
Nahrungsmittel**
1196 GLAND VD

Hunderte
von Spitälern, Kliniken, Heimen verwenden unsere Produkte mit bestem Erfolg



Chirurgisch-gynäkologisch- geburtshilfliche Abteilung Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen auf 1. Dezember
1965 oder nach Vereinbarung

Narkoseschwester

mit Erfahrung in moderner An-
ästhesiologie.

Wir suchen auf 1. Januar 1966,
eventuell 1. März 1966 oder
nach Vereinbarung

Operationsschwester

für unseren vielseitigen, neu-
zeitlich eingerichteten opera-
tiven Betrieb.

Entlöhnung nach kantonalen
Normen, geregelte Freizeit.

Anmeldungen unter Angabe von
Ausbildungsgang und Beilage
von Zeugniskopien erbeten an
Chefarzt Dr. med. R. A. Lee-
mann.

Die Klinik Bernhard in St. Mo-
ritz sucht eine selbständige

Operationsschwester

für die Wintersaison 1965/66
(15. Dez. bis etwa 20. April).
Zeitgemässe Anstellungsbedin-
gungen. Offerten sind zu rich-
ten an die Oberschwester des
Kreisspitals Samedan.

Das Städtische Krankenhaus
Baden sucht

2 oder 3 diplomierte Krankenschwestern

für die gynäkologische Abtei-
lung. Freundliches Arbeits-
klima. Fünftagewoche. Gutes
Gehalt. Eintritt sofort oder nach
Vereinbarung. Schriftliche od.
telefonische Anmeldung erbeten
an PD Dr. med. H. Stamm,
Chefarzt, Telefon Spital 056 /
6 16 91 oder privat 056 / 6 15 84.

DALERSPITAL FREIBURG sucht auf 1. Januar 1966 oder nach Uebereinkunft tüchtige, gut ausgebildete

Operationsschwester

die unserem regen Operationsbetrieb vorstehen kann. Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Gehaltsansprüchen sind zu richten an die Spitalkommission des Dalerspitals, 1700 Freiburg.

Auskunft erteilt die Oberschwester, Tel. (037) 2 32 22.

Zur Bekämpfung von Kopfw
Migräne

Zahnweh

Rheuma-Schmerzen

Erkältungserscheinungen

Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO., BASEL

Montana, Sonnenterrasse des Wallis

In die Bernische Heilstätte Montana (Mehrzweckklinik) suchen wir per sofort oder nach Uebereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern

Gute Entlohnung, Fünftagewoche. Schriftliche oder telefonische Anmeldungen erbeten an die Oberschwester, Telefon (027) 7 25 21.

Kant. Krankenhaus Walenstadt sucht für sofort

dipl. Krankenpfleger

Vielseitige Tätigkeit, zeitgemässe Anstellungsbedingungen und hohe Besoldung. Anmeldungen sind erbeten an die **Verwaltung des kant. Krankenhauses Walenstadt SG.**

Wir suchen eine gutausgebildete, initiative

Röntgenassistentin

oder Röntgenchwester (Diagnostik) für das Bezirksspital Lachen am See SZ. Gute Entlohnung, geregelte Freizeit. Anfragen erbeten an Dr. A. Enzler, Chefarzt, Tel. (055) 7 16 55.

Wir suchen in unser schön gelegenes Bezirksspital mit etwa 90 Betten

1 dipl. Krankenschwester

1 Alterspflegerin oder langjährige Schwesternhilfe

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen und gute Entlohnung. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten sind zu richten an das Bezirksspital, 3132 Riggisberg, Tel. (031) 81 71 61.

L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel cherche pour de suite:

infirmières diplômées

pour adultes

infirmière diplômée

pour enfants et

aides-infirmières.

Faire offres à la Direction, tél. (038) 5 39 81.

Littenheid

sucht für sein neues psychiatrisch-geriatriches, spitalmässig eingerichtetes Haus

2 dipl. Schwestern und

2 dipl. Schwestern als Dauernachtwachen

48-Stunden-Woche, 4 Wochen Ferien, zeitgemässe Besoldung unter Berücksichtigung der Dienstjahre. Alterskapitalversicherung. Einzelzimmer mit Balkon in modernem Schwesternhaus. Landschaftlich schöne Umgebung. Gute Postautoverbindung nach Wil SG.

Psychiatrisches Spital Littenheid, 9501 Littenheid TG

Telefon 073 / 6 01 01

L'Hôpital du Samaritain à Vevey engagerait à fin décembre ou date à convenir

seconde sage-femme

externe ou interne suivant convenance. Semaine de cinq jours. Salaire adapté aux conditions actuelles.

Offres complètes au directeur administratif.

Infirmière diplômée

suisse ou étrangère parlant français, anglais, recherchée par clinique privée de 60 lits à Téhéran (Iran) pour la direction médicale de l'établissement.

Faire offres avec références sous chiffre L 62233-8 Publicitas, 1211 Genève 3.

Entraide protestante du Borinage (Belgique) engage infirmières et gardes- malades diplômées

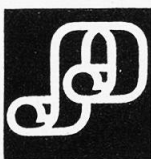
- 1° Externes pour visiter malades à domicile,
- 2° internes pour ses homes de vieillards et réfugiés, malades et infirmes.

Conditions financières intéressantes. Frais de voyage remboursés. Voiture automobile aux frais de l'Entraide. Mais à disposition d'une maison meublée. Femme de ménage une fois par semaine. Travail indépendant. Ecrire 34, rue d'Arlon, **Bruxelles 4.**

Altersheim ohne Pflegeabteilung in Zürich sucht sobald als möglich oder nach Uebereinkunft eine weitere

Krankenschwester oder Pflegerin

für Chronischkranke und Betagte. - Offerten sind erbeten an Altersheime der Gemeinnützigen Gesellschaft von Neumünster, Forchstrasse 81, 8032 Zürich, Tel. (051) 24 67 16.



Möchten Sie unser

Betriebssamariter

werden?

Wir erwarten von Ihnen:

- abgeschlossene Ausbildung als Krankenpfleger
- Interesse für die Führung eines guteingerichteten Samariterpostens
- Erfahrung in Erster-Hilfe-Leistung und Wundversorgung
- Eignung für die Erledigung von administrativen Arbeiten (Betriebskrankenkasse usw.)
- Befähigung, einer kleinen Arbeitsgruppe vorzustehen
- wenn möglich Italienischkenntnisse.

Wir bieten Ihnen:

- interessante und selbständige Dauerstelle mit angenehmem Arbeitsklima
- geregelte Arbeitszeit
- zeitgemässe Entlohnung und Pensionskasse.

Eine Wohnung können wir Ihnen am Ort zur Verfügung stellen.

Bitte senden Sie Ihre handgeschriebene Bewerbung mit Zeugniskopien und Angabe der Gehaltsansprüche an unser Personalbüro.

**papierfabrik
perlen** bei Luzern

Kantonsspital St. Gallen

Für die **Medizinische Klinik** suchen wir baldmöglichst eine

Dauernachtwache

Dauerstelle mit geregelter Freizeit. Interne oder externe Wohnmöglichkeit.

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

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

Operationsschwestern

für die ONH-Abteilung

sowie für Anästhesieabteilung

Narkoseschwestern

ferner eine

Abteilungsschwester

für die Augenabteilung.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Pensionskasse. Stellenantritt nach Vereinbarung. Anmeldungen unter Beilage der üblichen Ausweise sind an die Spitalverwaltung zu richten, Tel. (062) 4 31 31.

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

sage-femme

Faire offre à la Direction, tél. (021) 61 36 26.

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

infirmière instrumentiste

Faire offres à la Direction, tél. (021) 61 36 26.

Bezirksspital Bon-Vouloir, Meyriez-Murten, sucht für anfangs Herbst oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Krankenschwester

Zeitgemässe Arbeits- und Gehaltsbedingungen. — Fünftage-woche. — Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester, Telefon 037 / 7 26 32.



NEPAL

Wer möchte unsere beiden Krankenschwestern, welche Mitte 1966 in die Schweiz zurückkehren, in Kathmandu ablösen? Ausreise im Januar 1966 zur Einführung in Leprabehandlung an führenden indischen Zentren.

In Frage kommen

2 dipl. Krankenschwestern

mit sehr guten beruflichen Kenntnissen und langjähriger Erfahrung, die sich für drei Jahre in den Dienst der Leprakranken stellen wollen.

Alle näheren Auskünfte erteilt gerne die

Schweizerische Emmaus-Vereinigung, Hilfsaktion für die Aussätzigen, **Kramgasse 16, 3011 Bern**, Tel. 031 / 22 77 97.

Dalerspital sucht nach Uebereinkunft

Operationsschwester 1 Abteilungsschwester

wenn möglich mit Röntgenkenntnissen

Säuglingsschwester oder Kinderkrankenschwester

Offerten an die Oberschwester des Dalerspitals, 1700 Freiburg.

Grössere Privatklinik in Zürich sucht für sofort oder nach Uebereinkunft eine tüchtige, diplomierte Krankenschwester als

Nachtoberschwester

Es handelt sich um eine verantwortungsvolle Aufgabe, die jedoch nicht zu grossen körperlichen Einsatz fordert. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche. Pensionskasse.

Offerten erbeten unter Chiffre 48256-42 an Publicitas, 8021 Zürich.

Schreib- und Notizblocks

in jeder gewünschten
Anzahl und Auflage

für

**Handel, Gewerbe,
Industrie, Landwirtschaft
und Private**

können von der

**Buchdruckerei
Vogt-Schild AG,
Solothurn**

ab Lager zu vorteilhaften
Preisen bezogen werden

Vorhandene Formate

A 4 (21 x 29,7 cm)

A 5 (14,8 x 21 cm)

A 6 (10,5 x 14,8 cm)

Jeder Block enthält
100 Blatt mit Perforation,
Drahtheftung, Leinenfalz
und Kartonunterlage

Teufen AR

Wir möchten die Gemeindecrankenpflege und besonders die Alterspflege ausbauen und suchen eine

ausgebildete Pflegerin für Alte und Chronischkranke

neben unsere diplomierte Gemeindecrankenschwester. — Dankbares Arbeitsfeld in einer aufblühenden appenzellischen Gemeinde. Stadtnähe. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen, zeitgemässe Entlohnung und auf Wunsch möblierte Wohnung. Anfragen oder Anmeldungen bitten wir zu richten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Teufen AR, Herrn J. Bischof, Gremmstrasse 270, 9053 Teufen AR, Telefon 071 / 23 60 53.

Ferienwohnungen

zu vermieten im Unterengadin, Nähe Nationalpark und Skigebiet Zuoz, Schuls.

Eine 1-Zimmer-Wohnung: 2 Betten, elektrische Einbauküche, Dusche **und** Bad getrennt, Zentralheizung, zentrale Warmwasserversorgung, grosser Engadiner Gang (kann als Essraum benützt werden).

Eine 2-Zimmer-Wohnung: 3 bis 4 Betten, elektrische Einbauküche, Bad, Zentralheizung, zentrale Warmwasserversorgung, grosser Balkon.

Anfragen an:

C. Rest, dipl. Heilpädagogin, Kastelstrasse 2, 2540 Grenchen
Tel. (065) 8 94 62

L'hôpital de Montreux cherche pour de suite ou date à convenir un ou une

infirmier(-ère) anesthésiste

Faire offres à la Direction, téléphone (021) 61 36 26.

Département de l'instruction publique

La direction médicale du **Service de santé de la jeunesse** cherche

une infirmière

préférence sera donnée aux candidates en possession du diplôme d'hygiène sociale. Date d'entrée à convenir. Les candidates éventuelles sont priées de prendre contact avec le médecin-directeur, Service de santé de la jeunesse, 11, Glacis-de-Rive, Genève, téléphone 27 24 18.

Gemeinde Brittnau AG

Gesucht zu baldmöglichem Eintritt

Gemeindekrankenschwester

in reformierte Landgemeinde mit 3200 Einwohnern. Wir bieten fortschrittliche Besoldung, Freizeit- und Ferienregelung, Pensionskasse. Auto steht zur Verfügung. — Interessentinnen, welche Freude hätten, diese selbständige und schöne Aufgabe einer Gemeindecchwester zu übernehmen sind gebeten, ihre Bewerbung mit den üblichen Beilagen zu richten an den **Gemeinderat Brittnau, 4805 Brittnau.**

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft für die medizinische und chirurgische Abteilung

3 dipl. Krankenschwestern

in Dauerstelle. Vorzügliche Arbeitsverhältnisse in modern eingerichteten Spitalneubau, zeitgerechte Entlohnung zugesichert. — Offerten sind an die Verwaltung des **Bezirksspitals Niederbipp** zu richten. Telefon 065 / 9 43 12.

Suchen Sie sich als Krankenschwester oder als Gemeindecchwester zu entlasten? Wir bieten Ihnen eine

leichte Stelle als Gemeindecchwester

in kleinem Krankenpflegeverbandskreis, auf Frühjahr 1966. Autofahren unerlässlich. Schöne Wohnung vorhanden. Angenehmes Arbeitsklima. Geregeltete Ferien- und Freizeit. — Offerten sind zu richten an Krankenpflegeverband Messen und Umgebung, Präsident Fritz Burkhard, Telefon 031 / 69 18 30.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für unsere chirurgische Abteilung

1 oder 2 Schwestern

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner Betrieb. 48-Stunden-Woche. Geregelt Freizeit. Entlöhnung nach kantonalen Vorschriften.

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

Wir suchen zu sofortigem Eintritt (oder nach Vereinbarung)

dipl. Krankenschwester Säuglingsschwestern und Schwesternhilfen

in Dauerstellung. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen bei zeitgemässer Entlöhnung (nach kantonalem Reglement). Geregelt Arbeits- und Freizeit; sehr schöne Unterkunft steht zur Verfügung. Anmeldungen sind zu richten an die **Verwaltung des Spitals, 5737 Menziken AG**, Telefon (064) 71 46 21.

L'Hôpital cantonal de Genève cherche pour son centre de paraplégiques (annexe Beau-Séjour), dont l'ouverture est prévue pour l'automne:

infirmière diplômée

ayant une bonne expérience de la vie hospitalière et capable d'assurer la responsabilité d'une unité de soins (20 patients);

des infirmières

s'intéressant à la rééducation de ces malades.

Conditions de travail intéressantes.

Faire offres à la Direction de l'Hôpital cantonal.

Schwestern-Mäntel

aus Popeline Vollzwirn, ganz doppelt,
mit Kapuze und Gurt, bleu marine Fr. 148.-

neue Qualität, schiefergrau changeant,
ganz doppelt, wasserdicht Fr. 159.-

aus Loden neues Modell, erstkl. Loden,
ganz gefüttert, mit Kapuze und Gurt Fr. 219.-

Loden-Diem

Zürich, Limmatquai 38, Telefon (051) 32 62 90

Wir suchen für baldigen Eintritt noch

2 od. 3 Krankenschwestern

Neu ausgebautes Spital mit schönem Personalhaus. — Anmeldungen bitte direkt an die Oberschwester des **Kreisspitals Bülach-Zürich**, Tel. 051 / 96 82 82.

Die Rheumaklinik Leukerbad mit physikalisch - balneologischem Institut sucht zu sofortigem Eintritt

1 Krankenschwester

1 Nachtschwester (Dauernachtwache)

Bedingung: Dreijährige Ausbildung und Diplomabschluss; gute Umgangsformen, praktische Erfahrung erwünscht, aber nicht bedingt.

Geboten werden: interessantes, vielseitiges Arbeitsgebiet in modernst eingerichteter Spezialklinik, geregelte Arbeits- und Freizeit, teilweise Fünftageweche, gute Entlöhnung nebst freier Unterkunft und Verpflegung, Betriebs- und Nichtbetriebsunfallversicherung, Pensionskasse od. Sparversicherung.

Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an den Chefarzt Dr. N. Fellmann, Rheumaklinik, 3954 Leukerbad VS, Telefon 027 / 6 42 52.

Privatspital Bethesda Basel

sucht für die Operationsabteilung eine

Narkoseschwester

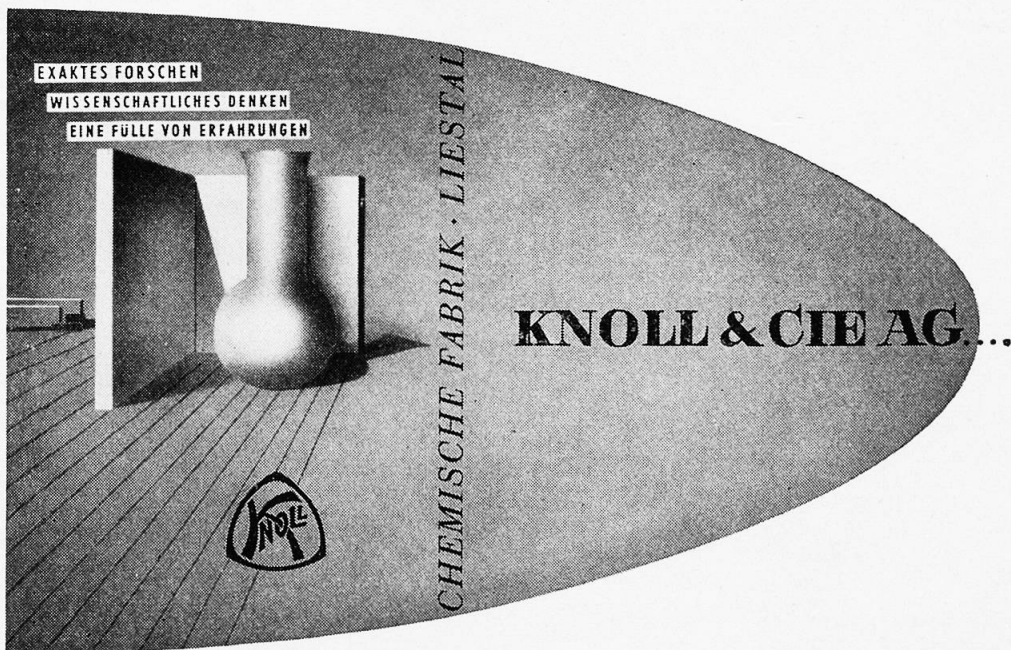
Auskunft erteilt Diakonats Bethesda Basel, Direktion, Gellertstrasse 144, Postfach, 4000 Basel 20, Telefon 061 / 41 58 88.

Die Untersuchungen der Raumluft in Spitälern stellen überall das Vorkommen pathogener Keime fest, unter denen der Staphylococcus aureus hervortritt. Diese pathogenen Luftkeime stellen eine ständige grosse Gefahr dar. Sie sind, neben der Kontaktinfektion, eine der Hauptursachen für den infektiösen Hospitalismus. Zu seiner Bekämpfung bedarf es der Luftentkeimung.

W. A. Kohler, Fabrik für steril Air-Luftentkeimungsgeräte

Förrlibuckstrasse 110, 8037 Zürich
Telefon (051) 44 60 30

steril Air



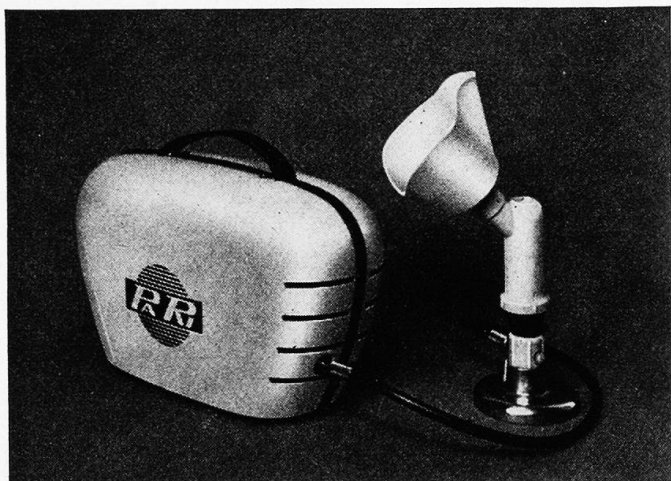
... verdient Ihr Vertrauen

AZ
4500 Solothurn 2

*
CR

300/D
Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

B e r n



**Immer
mehr**



Schwestern und Aerzte empfehlen für die Behandlung von Erkrankungen der Atemwege in Klinik oder zu Hause das handliche

Pari-Privat-Aerosolgerät

geeignet für Dauerbetrieb. Keine Wartung, erzeugt grosse Nebelmenge bei geräuschfreiem Lauf.

Verlangen Sie bitte Prospekte bei der Generalvertretung:

F. LABHARDT, Med. Apparate, Auberg 6, **BASEL**, Tel. (061) 23 81 52