

Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 47 (1954)
Heft: 10

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: 11.05.2025

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

Solothurn / Soleure **10** Oktober / Octobre 1954



Schweizerische Blätter für
Krankenpflege
Revue suisse des Infirmières

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz • Edité par la Croix-Rouge suisse

SVDK ASID

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Dem Weltbund der Krankenpflegerinnen angeschlossen - Adjointe au Conseil International des Infirmières

Präsidentin - Présidente	Schw. Elsa Kunkel, Kronenstrasse 37, Zürich 6
Vizepräsidentin - Vice-présidente	Mlle Edith Guisan, 4, bd. des Tranchées, Genève, Telefon 5 12 32
Aktuarin - Secrétaire	Schwester Josi von Segesser, Hirschwaldstrasse 11, Luzern, Telefon 3 22 45
Quästörin - Trésorière	Frau A. Naef-Roost, Mogelsberg SG, Telefon (071) 5 51 20
Sekretärin - Secrétaire	Schwester Hedwig Kronauer, Sihlstrasse 33 (Glockenhof), Zürich 1, Telefon 25 25 44

Kollektivmitglieder - Membres collectifs

dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations adjointes à l'ASID

Verbände Associations	Präsidenten Présidents	Geschäftsstellen Bureaux	Telephon Téléphone	Postcheck Chèques postaux
Association des Infirmières de la Source, Lausanne	Mlle A. Chapallaz	Chemin des Epinettes 24, Lausanne	26 22 05	II 1015 ¹⁾ II 2712 ²⁾
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne	Mlle V. Rosset	Clinique Sylvana, Epalinges sur Lausanne	22 60 55	II 2867
Association des Infirmières et infirmiers diplômés de Genève	Mlle L. Jéquier	4, bd. des Tranchées, Genève	5 12 32	I 2301
Association des Infirmières du Bon Secours	Mme A. M. Frommel	15, av. Dumas, Genève	6 54 10	I 4829 ¹⁾ I 2277 ²⁾
Ecole et Association des Infirmières de Fribourg	Mme Ch. Hertig	Schönberg 47, Fribourg	36 88	IIa 1826 ¹⁾ IIa 785 ²⁾
Krankenpflegeverband Basel	Frau Dr. T. Ochsé	Leimenstrasse 72, Basel	22 20 26	V 3488 ¹⁾ V 5665 ²⁾
Krankenpflegeverband Bern	Schw. V. Wüthrich	Niesenweg 3, Bern	2 29 03	III 11348
Krankenpflegeverband Luzern	Schw. J. von Segesser	Museggstrasse 14, Luzern	2 05 17	VII 7878
Krankenpflegeverband St. Gallen	Schw. Elsa Kunkel	Frongartenstr. 15, St. Gallen	22 33 40	IX 6560
Krankenpflegeverband Zürich	Frau H. Koller-Steinlin	Asylstrasse 90, Zürich 7	32 50 18	VIII 3327
Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich	Schw. H. Kronauer	Schweiz. Pflegerinnenschule, Zürich 7	24 67 60	VIII 20968
Schwesternverband der Bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Schw. H. Lüthy	Neuengasse 21, Bern	2 35 44	III 6620
Schwesternverband der Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche, Langenthal	Schw. Martha Balz	Gutenbergstrasse 4, Bern	3 56 10	III 2510
Schwesternverband des Schwesternhauses vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Schw. G. Schümperli	Kantonsspital Winterthur	2 35 11	IX 10844
Section vaudoise ASID	Mme M. Michaud	Hôpital cantonal Lausanne	21 43 01	II 4210
Verband der diplomierten freien Baldegger Schwestern	Schw. Margrit Stalder	Zelglistrasse 19, Aarau	2 29 72	VI 2007
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern	Schw. R. Sandreuter	12, Grand'Rue, Corcelles s. N.	8 11 54	III 12488
Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschool Kantonsspital Aarau	Schw. R. Grob	Balänenweg 15, Aarau	2 62 54	VI 7190
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern	Schw. C. Beerli	Kantonsspital Luzern	2 80 01	VII 11203

Schwesternheim und Stellenvermittlung «Chalet Rüti» Davos - Telefon 3 54 19 - Postcheck X 980

1) du bureau de placement 2) de l'association

Membres Sympathisants - Zugewandte Mitglieder

Schwestern-Institut Baldegger	Diakonissenhaus Bern
Institut der Barmherzigen Schwestern, Ingenbohl	Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster
Spitalschwestern Kantonsspital Luzern	Diakonissenanstalt Riehen
Institut der Schwestern von Menzingen	Institution des diaconesses de St-Loup

Zentralkasse und Fürsorgefonds — Caisse centrale et Fonds de secours

Postcheck: Schweiz. Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Zürich VIII 42274
Chèques postaux: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Zurich VIII 42274

Weltbund der Krankenpflegerinnen — Conseil international des infirmières (ICN)

Présidente: Mademoiselle Marie Bihet (Belgique) — Secrétaire: Miss Daisy Caroline Bridges
Bureaux: 19, Queen's Gate, London, S. W., England

Präsident - <i>Président</i>	Prof. Dr. med. A. v. Albertini, Zürich
Vizepräsident - <i>Vice-président</i>	Dr. E. Schauenberg, Genf
Mitglieder - <i>Membres</i>	Direktor J. Ineichen, Luzern; Oberst P. Ryncki, Fribourg; Frau F. Jordi, Bern Dr. H. Spengler, Bern; Dr. G. Du Pasquier, Neuenburg

Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes - *Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse*
Taubenstrasse 8, Bern, Telefon 21474, Postcheck III 877

Zentralsekretär - *Secrétaire général* Dr. iur. H. Haug, Bern

Kommission für Krankenpflege - Commission du personnel infirmier

Präsident - <i>Président</i>	Dr. med. L. Picot, Lausanne, ad interim
Vize-Präsidentin - <i>Vice-présidente</i>	Vacant
Mitglieder - <i>Membres</i>	Mlle G. Augsburg, Lausanne; Pfarrer R. Baumgartner, Zollikerberg-Zürich; Generalrätin J. Brem, Ingenbohl; Dr. med. H. Büchel, Zürich; Oberpfleger G. Davatz Basel; Oberschwester M. Egli, Zürich; Frau Dr. H. Hopf-Lüscher, Mlle R. de Roulet, Genève; Dr. med. G. Stutz, Liestal; Frau E. Zimmermann-Trog, Thun
Sekretärin - <i>Secrétaire</i>	Schwester M. Comtesse, Bern

Schweizerische Blätter für Krankenpflege - Revue suisse des Infirmières

Redaktorin - *Rédactrice*: Schwester Anna v. Segesser, Hirschemattstrasse 11, Luzern, Telefon 3 22 45
Rédactrice-adjointe responsable du texte français: Mlle Renée Jaton, 1, Pont Bessières, Lausanne, téléphone 23 79 59.

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

gegründet

Kreuzbühlstrasse 15, Zürich 1950 Frau Oberin M. Wuest †

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegesschulen

Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern	Frau Oberin H. Martz
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Directrice Mlle. G. Augsburg
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich	Frau Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule Institut Ingenbohl, St. Claraspital, Basel	} Frau Generalrätin J. Brem
Krankenpflegeschule Institut Ingenbohl, Theodosianum, Zürich	
Krankenpflegeschule Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich	Frau Oberin M. Lüssi
Pflegerinnenschule Baldeg, Sursee	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäuml
Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche Langenthal, Gutenbergstrasse 4, Bern	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Mère Marie-Albéric
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster, Zürich	Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Pfarrer F. Hoch
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin Schw. M. Steidle
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Direktor W. Mühlethaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle A. E. Rau
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantons Spital, Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Pasteur P. Béguin
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel	Oberin Schw. M. Balmer
Krankenpflegeschule Diakonath Bethesda Basel	Direktor S.F. Müller
Pflegerinnenschule Ilanz	Schwester Pia Dominica Bayer
Pflegerinnenschule Institut Menzingen, Notkerianum St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester Martha Keller
Pflegerinnenschule St. Annaverain Luzern	Schwester Martha Röllin
Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur	Oberin Schw. S. Hachlen
Pflegerinnenschule des Bezirks-Spitals Thun	Schwester Elisabeth Richard
Pflegerinnenschule Bezirks-Spital Biel	Dr. W. Huber

Krankenpflegesschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist

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

Anerkennung zugesichert im Jahr

Pflegerschule Kantonsspital Luzern	1947	Oberpfleger Jakob Bättig
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	1951	Schwester Barbara Kuhn

PÂTE MÉDIAL

POUR BÉBÉS

**PROTECTRICE
ADOUCISSANTE
DÉSINFECTANTE
ANTIFONGIQUE**

Echantillon sur demande



MÉDIAL-GENÈVE

SVDK**Schweiz. Blätter für Krankenpflege**

Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz

Offizielles Organ

des Schweiz. Verbandes diplomierter Kranken-
schwestern und Krankenpfleger**ASID****Revue suisse des Infirmières**

Editée par la Croix-Rouge suisse

Organe

officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés

47. Jahrgang

Oktober 1954 **Nr. 10** Octobre 195447^e année

Erscheint monatlich - Paraît mensuellement

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

	Seite		Page
Unsere Arbeitsgemeinschaft als Lebens- und Schicksalsgemeinschaft	289	Berichte von nah und fern	308
Ueber Handverletzungen	294	Bücher	309
Oberschwester Elsa Kunkel, Präsidentin des SVDK — ASID	296/97	La psycho-chirurgie porte-t-elle atteinte à la personnalité et à l'intégrité de l'homme?	310
SVDK	298	Les infirmières française de l'air (IPSA)	315
Schweizerisches Rotes Kreuz	294	Croix-Rouge suisse	318
Zur Behandlung der Schädel-Hirnverletzten	299	OMS	318
Fortschritte der antibiotischen Therapie	303	ASID	319
Aus dem Leserkreis	304	Echos et nouvelles	319
Verbände und Schulen	306	Revue des livres	320

Unsere Arbeitsgemeinschaft als Lebens- und Schicksalsgemeinschaft

Vortrag, gehalten an der Schlussfeier des 5. Kurses für
Schul- und Spitaloberschwestern der Rotkreuz-Fortbildungsschule in Zürich

Von *Marie-Louise Schumacher*

In unsern Besprechungen über Personalführung mussten naturgemäss alle jene Fragen unser vordringliches Anliegen bilden, die sich aus der Beziehung des einzelnen zu seiner Arbeit und der Hinführung zu seiner bestmöglichen Leistung ergeben. Dabei erkannten wir schon, wie tiefgehend diese Leistung beeinflusst wird durch die Welt unserer Gedanken und Gefühle, die mit unserer Arbeit oft in gar keinem unmittelbaren Zusammenhang stehen. Wir sahen, wie Erlebtes, Erlittenes, Erhofftes einfliesst in die Arbeit und sich in ihr, je nachdem, als befeuernder Impuls, oder aber auch als innere Belastung in Form von Unlust, Interesselosigkeit, mangelndem Selbstvertrauen auszuwirken vermag. Wir erkannten, wie auch bei uns Führenden diese Welt der Gefühle — aufsteigend aus den Tiefen unseres Unbewussten — unser Verhalten, unsere Einstellung gegenüber Mitarbeitenden zu beeinflussen vermag. Denken wir nur an die Bedeutung von Sympathie und Antipathie, an das spontane Gefühl der Wesensverwandtschaft oder Wesensfremdheit, und ähnliche innere Erlebnisse. Und wem wäre es nicht schon geschehen, dass er aus eigener innerer Aufgewühltheit heraus das Bild des andern verzerrt gesehen hätte. Wer kennt aber

nicht auch die tiefe Beglückung, wenn unser Glaube an den Wert des Andern, an seine in ihm schlummernden Kräfte und den Erfolg seines Strebens in diesem Andern den Glauben an sich selbst zu entzünden oder den schon verlorenen wieder aufzurichten vermag und ihn so zur freudigen Hingabe an die Arbeit und zu Leistungen befähigt, die er ohne diesen unseren Glauben an ihn vielleicht gar nicht zu vollbringen imstande wäre.

Nicht zufällig wussten uns Gottfried Kellers Worte soviel zu sagen:

«Und ruhig geh dem Anderen entgegen,
Kannst du dein Ich nur fest zusammenfassen,
Wird deine Kraft die fremde Kraft erregen.»

So haben unsere Betrachtungen von Aufgaben der Personalführung uns schon tief hineingeführt in die Erkenntnis, dass *jeder einzelne Mitarbeitende*, wo immer er auch in der Arbeitsgemeinschaft stehe, zugleich *ein Glied unserer Lebens- und Schicksalsgemeinschaft* bildet und damit das Seine beiträgt zu Freud und Leid, zur harmonischen oder zur gestörten Entwicklung unserer Arbeitsgemeinschaft.

Nun aber gilt es, für unsere heutige Betrachtung uns bewusst zu bleiben: Gewiss, der Einzelne ein Glied in der Kette unserer Lebens- und Schicksalsgemeinschaft, ein Rädchen im grossen Triebwerk unserer Gesamtaufgabe, der jedes mit seinen besten Kräften zu dienen hat. Aber — vergessen wir es darob nicht — jedes doch eine einmalig geprägte *Einzelpersönlichkeit*, ein Individuum, d. h. ein Unteilbares, geworden und geformt entsprechend den ihm angeborenen Anlagen des Körpers, des Geistes, der Seele einerseits, der mannigfaltigen Einflüsse der Umwelt, von frühen Kindheitstagen an bis hinein in die unmittelbare Gegenwart, anderseits.

Die Art und Weise, wie der heranwachsende Mensch Gebrauch macht von diesen angeborenen Möglichkeiten und die Einflüsse der Umwelt auf sich wirken lässt, führt ihn vom blossen «Da-Sein» mehr und mehr zu seinem «So-Sein» und lässt ihn allmählich zur Persönlichkeit heranreifen. Und wenn wir uns hier des Goetheschen Wortes von der Persönlichkeit als dem höchsten Glück der Erdenkinder erinnern, so wissen wir Reifgewordenen alle, dass dem Menschen dies Glück nicht einfach in den Schooss fällt, sondern, dass es errungen sein will im Kampf mit äusseren — und noch viel mehr mit den in uns liegenden inneren Schwierigkeiten, im Sich-bewähren und Sich-behaupten nicht minder, als im Sich-unterordnen- und Sich-einordnen-können in eine Gemeinschaft Gleichberechtigter, Gleichstrebender.

Solches Werden und Wachsen der Persönlichkeit vollzieht sich meist nicht ohne tiefe Erschütterungen des reifenden Menschen, die oft auch nicht ohne Einfluss bleiben auf die Lebens- und Schicksals-

gemeinschaft, der er angehört. — Wieviel einführendes Verstehen verlangen sie von dem, der diese Heranreifenden zu betreuen, zu führen hat. Gilt nicht gerade auch ihnen, als den Führenden, die Mahnung Goethes in «Hermann und Dorothea», die er — gewiss nicht zufällig — einer warmherzigen, gütig-verstehenden Mutter in den Mund legt:

«Denn wir können die Kinder nach unserem Sinne nicht formen!

So wie Gott sie uns gab, so muss man sie haben und lieben,

Sie erziehen aufs beste und jeglichen lassen gewähren.

Denn der eine hat die, die anderen andere Gaben!

Jeder braucht sie, und jeder ist doch nur auf eigene Weise

Gut und glücklich.»

Das gilt ja durchaus nicht nur gegenüber den Kindern in der eigenen Familie, die wie oft, *anders* sind als die Eltern wünschen und erwarten, sondern das gilt es sich täglich auch zu sagen, wenn man als «Mutter» eine grosse Familie heranreifender und schon reif gewordener Menschen zu betreuen hat.

Niemand wird behaupten wollen, dass diese unsere Aufgabe, gerade auch den Jüngeren gegenüber, heutzutage leichter geworden sei. Wo noch unsere Mütter und Grossmütter auf Autorität und Tradition gründen konnten, wird heute eigentlich nur noch die, auf sicherem Können und Wissen und Lebensreife beruhende *innere* Ueberlegenheit anerkannt, aber dafür: freiwillig anerkannt. Und so kann sich in der heutigen Beziehung von jung und alt jenes neue, beglückende Verhältnis herausgestalten, das auf gegenseitigem Vertrauen, auf gegenseitiger Anerkennung, gegenseitiger Wertschätzung beruht. Ein solches Verhältnis vermag auch unsere Lebens- und Schicksalsgemeinschaft, zusammengesetzt aus Menschen verschiedenster Prägung, zu einem harmonischen Neben- und Miteinander zu gestalten.

Nun aber ist unsere Lebens- und Schicksalsgemeinschaft nicht nur ein Neben- und Miteinander verschiedener Individualitäten, sondern auch ein Neben- und Miteinander der verschiedenen *Altersstufen* und damit *aller Reifegrade*. Angefangen von den fast noch jugendlichen Anfängerinnen innerhalb der Berufsgemeinschaft und der zu ihrer vollen Lebens- und Leistungskraft ansteigenden jüngeren Menschen, bis zu den lebens- und berufserfahrenen reifen Persönlichkeiten auf der Höhe ihrer geistig-seelischen Entfaltung. Und, vergessen wir auch sie nicht, unsere Alten, schon am Rande des Lebenshorizontes Stehenden: Alt wohl an Lebensjahren, aber im Herzen jung geblieben an gütigem Verstehen. Sie, die von der Zukunft nichts mehr fordern, wohl aber im Rückblick auf die Vergangenheit dankbar anzuerkennen vermögen, dass auch Leid und Schmerz und das oft So-ganz-andere-Wege-gehen-müssen, als man gehen wollte, zum Segen werden kann. Ihre Ueberzeugung, dass ein gütiges Geschick das Leben jedes einzelnen Menschen

so lenkt und leitet wie es zu seinem Besten ist, vermag so viel Wärme und Ruhe in unsere oft so unruhvolle Lebens- und Schicksalsgemeinschaften hineinzutragen.

Doch wenden wir uns nun den verschiedenen Alters- und Entwicklungsstufen und ihrer charakteristischen Eigenart zu.

Denken wir da vorerst an unsere Jungen. Die ganze Zukunft liegt noch vor ihnen, und damit die ganze Lebenserwartung mit ihrer Beschwingtheit, ihrem Glauben an Leben, Menschen, an das Schicksal und sein gütiges Walten. Und nun heisst es, in einer Arbeits- und Lebensgemeinschaft meist Aelterer, Erfahrener fertig zu werden mit den Realitäten des Berufs- und Gemeinschaftslebens. Nach anfänglichem freudigstem Ergreifen des Neuen folgen früher oder später die fast unausbleiblichen Rückschläge, wenn es durchzuhalten heisst bei gleichförmiger Arbeit, wenn es heisst, sein Ich zurückzustellen gegenüber den Ansprüchen der Arbeit, der Pflicht, wenn es tapfer Enttäuschungen auf sich zu nehmen gilt die der jugendlichen Berufsidealisierung fast naturgemäss folgen. Wie sehr kommt es in dieser frühen, schicksalshaften Berufsperiode darauf an, dass die Vorangehenden, die Aelteren den Jungen Verständnis beweisen und sie, am wirkungsvollsten durch das eigene Beispiel, aufrufen zum vollen Einsatz all ihrer Gaben und Kräfte. «Und setzt ihr nicht das Leben ein, nie wird euch das Leben gewonnen sein!»

Denken wir nun weiter an jene vielen tüchtigen Mitarbeiterinnen, die den Beruf beherrschen, ihres «So-Seins», ihrer Gaben bewusst und sicher geworden sind, die gewillt und berechtigt sind, zu Leben und Beruf ebenso Ja zu sagen, wie zu sich selbst und der eigenen Zukunft und Zukunftserwartung. Denn noch liegt der Horizont der Zeit in so weiter Ferne, — noch gibt es der Möglichkeiten so viele, sein eigenes Ich zu weiten, zu verwirklichen, in seiner ganzen Kraft zu betätigen und immer wieder neu zu erproben.

Wer wollte sich nicht freuen an so viel beglückender Aufgeschlossenheit und Lebendigkeit, an ihrer begeisterten Bereitschaft, sich für immer grössere Aufgaben, immer grössere Verantwortung einzusetzen. Aber nun heisst es oft auch für diese Begeisterungsfähigen, Tatenfreudigen, wieder neue Lektionen des Lebens lernen: Das geduldige Warten- und Ausharrenkönnen, auch «wenn nicht alle Blümenträume reifen», — vor allem nicht so schnell reifen, wie man gehofft, wie man erwartet hat.

So kann auch diese meist glücklich begonnene Altersstufe die Möglichkeit zu Konflikten und Spannungen in sich bergen. Das Wie ihrer Lösung hängt, neben der persönlichen Grundhaltung des Betreffenden zu sich und seiner Aufgabe, entscheidend ab von denen, die ihnen an Reife, an Lebens- und Berufserfahrung voran sind, — und ihrem Ver-

ständnis und ihrer Hilfsbereitschaft gegenüber der nachrückenden jüngeren Generation.

Diesen Aelteren, schon in der zweiten Lebenshälfte Stehenden, ihnen kommt in jeder Lebens- und Schicksalsgemeinschaft eine grosse, meist entscheidende Bedeutung zu. Ob sie sich dessen bewusst sind oder nicht, sie wirken als Beispiel, als Vorbild im höchsten Sinne des Wortes. Viel weniger durch das, was sie sagen, als ganz einfach durch ihr «So-Sein», ihr Tun und Lassen. «Das, was du tust, spricht so laut zu mir, dass ich das nicht höre, was du sagst» — lautet ein englisches Sprichwort.

Und nun gehört es zur grossen Beglückung für diese Aelteren, wenn sie in den Jüngeren den Samen aufgehen sehen, den sie mit hoffender Liebe und Erwartung in das junge Erdreich gesät haben. Ebenso beglückend sind für den älter werdenden Menschen immer wieder der Glaube und die Begeisterung der Jungen, wenn er selbst ab und zu etwas von dem «Ach, ich bin des Treibens müde» verspüren will. Wenn er, ein unausbleibliches Erleben, den Horizont der Zeit sich mehr und mehr verengen sieht. Uebt doch diese Tatsache unbedingt eine grosse Wirkung auf den Aelterwerdenden aus. Vielleicht, dass sie ihn antreibt, erst recht sein ganzes und bestes Ich für die ihm vom Schicksal anvertraute Aufgabe einzusetzen; vermag er doch, dank seinem sicheren Können und Wissen, erworben in langer und vielseitiger Berufs- und Lebenserfahrung, noch tatkräftig im Leben zu stehen. Vielleicht aber auch, dass ihn die Macht der Gewohnheit, die unser Denken und Entscheiden und Handeln so wunderbar entlastet, dass diese gleiche Macht ihn daran zu hindern vermag, für das Neue aufgeschlossen zu bleiben, und so seine geistig-seelischen Weiterentfaltungen zu gefährden. Gilt doch auch für den älter werdenden Menschen das Wort:

«Aber so du dies nicht hast, dieses ‚Stirb und Werde‘,
Bist du nur ein trüber Gast auf der dunklen Erde.»

So kann es auch auf dieser vorgerückten Altersstufe, trotz Berufsmeisterung und der daraus erwachsenden Sicherheit und Ueberlegenheit, zu Konflikten und Spannungen mit sich selbst und der Umwelt kommen.

Und nun sind es die Jüngeren, die mit ihrem Willen zum Verstehen, mit ihrer Wertschätzung der Berufs- und Lebensleistung der Aelteren soviel beitragen können zur Harmonisierung der gemeinsamen Lebens- und Schicksalsgemeinschaft. Gewiss, eine oft recht schwierige Aufgabe, an der aber auch die Jüngeren — wenn sie sie richtig verstehen — zu wachsen vermögen, um immer mehr zu jener Erkenntnis vorzudringen von der grossen Einheit alles Lebens, in die die einzelnen Lebens- und Erlebensstufen sinnvoll eingebettet sind.

Und noch gilt es ein Letztes zu erfassen für jeden, der in der Arbeit *an Menschen, mit Menschen, für Menschen* steht: Dass diese Arbeit in ihrem tiefsten Wesen Hinwendung ist zum anderen Leben, weil wir uns für dieses Leben mitverantwortlich wissen, weil wir im anderen unsere, oft am Leben leidenden Schwestern und Brüder erkennen und wir uns mit ihnen verbunden fühlen als Kinder ein- und desselben höchsten Lebensspenders. Die Kraft liebender Mütterlichkeit in des Wortes höchster Bedeutung nötigt und befähigt vielleicht uns Frauen in besonderer Weise, aus der uns anvertrauten Arbeitsgemeinschaft auch eine wahrhaft lebendige Lebens- und Schicksalsgemeinschaft zu machen.

Möge der Lenker aller Geschicke auch Ihnen allen dazu seinen Segen geben.

Ueber Handverletzungen

Von M. Dubois, Bern

Nach einer Hand- oder Fingerverletzung gilt es nicht nur eine Wunde zu heilen, sondern es taucht dabei auch sofort das soziale Problem der Wiederherstellung dieses Körperteiles auf.

Die menschliche Hand ist ein der feinst eingerichteten Teile unseres Körpers. Die Hand ist gegenüber Schädigungen dementsprechend empfindlich und nach einer Verletzung bietet die Wiederherstellung auch grosse Schwierigkeiten dar. Dabei handelt es sich nicht nur um die Bewegungen von Hand und Fingern. Diese wären künstlich noch einigermassen zu ersetzen. In erster Linie aber ist die Hand auch Tastorgan. Zum Greifen brauchen wir eine Hand mit erhaltener Gefühlsmöglichkeit und wenn wir etwas ergreifen, so brauchen wir den Tastsinn fast noch mehr als die Bewegungsmöglichkeit. Feine nervöse Regulationen spielen hier normalerweise automatisch mit, ohne dass sie uns bewusst werden. Wenn die Bewegungen unter der Kontrolle des Auges durchgeführt werden müssen, so ermüdet der Organismus sehr rasch und damit wird die Leistung gering.

Wenn man früher Verbrecher oder Feinde unschädlich machen wollte, so beraubte man sie der rechten Hand. Der Verlust der Hand, ja schon ein Fingerverlust, besonders der Verlust des Daumens, bedeutet eine schwere Verkrüppelung.

In der Unfallstatistik stehen Hand- und Fingerverletzungen bei weitem an erster Stelle. Die Arbeits- und Verkehrsunfälle zeitigen eine grosse Zahl von schweren Verstümmelungen, die den Betroffenen in seinem Fortkommen behindern.

In Anbetracht der geringen Leistungsfähigkeit von Prothesen, bemüht sich die Chirurgie um den natürlichen Ersatz von Hand und Fingern, wobei es sich um so wunderbar eingerichtete Gebilde handelt, dass jeglicher Versuch der Wiederherstellung einer mühsamen und langwierigen Arbeit bedarf und oft leider im Resultat unbefriedigend und stümperhaft bleibt.

Die Fortschritte der Chirurgie haben es ermöglicht, Knochen und Sehnen wieder herzustellen und die Bemühungen der letzten Zeit gehen dahin, die so wichtige Wiederherstellung der Nerventätigkeit zu erreichen. Es bedarf dazu einer subtilen Technik und eines sorgfältigen Eingehens auf eine Menge von Einzelheiten. Jeder Fortschritt, so gering er erscheinen mag, ist zu begrüßen, denn er bringt uns der Lösung eines wichtigen sozialbiologischen Problems näher. Der Blick muss, wie gesagt, von Anfang an nicht nur auf die Heilung der Wunde, sondern auf die spätere Tätigkeit gerichtet sein.

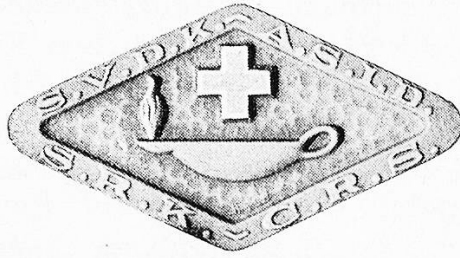
In den Invaliditätsstatistiken der Unfallversicherungen kommen die Folgen von Hand- und Fingerverletzungen in Form hoher Geldbeträge drastisch zum Ausdruck. Hier handelt es sich um ein volkswirtschaftliches Problem, das die Gesamtheit angeht.

Für jeden Betroffenen aber bedeutet die Handverletzung ein sehr einschneidendes individuelles Problem, nicht nur mit wirtschaftlichen Konsequenzen, sondern mit wichtigen Folgen für die gesamte Person. Der Arzt, im individuellen Verhältnis zu seinem Patienten, muss dieser Tatsache nach bestem Wissen und Können Rechnung tragen. Der Handverletzte erlebt eine Tragödie. Diese geht in der gruppenmedizinischen Statistik unter. Aber in unserer kollektivistisch eingestellten Zeit, in welcher das menschliche Leben nicht mehr viel zu gelten scheint, bleibt es vornehmste Aufgabe des Arztes seine Pflicht auch menschlich-individuell zu erfüllen.

Mit gütiger Erlaubnis des Verfassers und von Studio Radio Bern,
wiedergegeben nach einem Radio-Vortrag am 1. September 1954.

Gott, ich bin nicht würdig für diese Arbeit,
aber ich muß sie tun;
ich muß ihr alle meine Gedanken widmen . . .

Gebet von *M. Frances Perkins*, Ministerin der USA
für Arbeit und öffentliche Dienste.



Liebe Schwestern, liebe Pfleger,

Wir stehen noch immer inmitten der vielfältigen Probleme des Gesundheits- und Krankenpflegewesens, worunter das des Schwesternmangels bei uns in der Schweiz noch nie so ernst war wie dieses Jahr. Dabei hören wir immer wieder, dass eben dieser Beruf einer der schönsten, vielseitigsten Frauenberufe sei, mit überaus vielen Möglichkeiten. Wer möchte es verneinen, wenn wir ganz dabei sind? Warum aber dann der mangelnde Nachwuchs? Es sind der Gründe viele dafür! Doch will ich heute nicht von diesen mit Ihnen reden. Ich hoffe, dass der Tag noch kommen werde, da man einsehen wird, dass es nicht nur gilt schöne Spitäler zu bauen, sondern auch denen ein Mitspracherecht zu geben, die darin arbeiten. Ich möchte Sie viel eher bitten, nicht aufzuhören und nicht müde zu werden für unsere Kranken das Beste zu geben, sich für sie einzusetzen, jedes nach seinem Wissen und Können. Wir wollen auch nicht müde werden in unserem Streben nach besseren Erkenntnissen zum Wohle unserer leidenden Mitmenschen. Fehlt es uns auch nicht an der nötigen Liebe, so werden wir die folgenden Worte Herrn Dr. Wehrles, Pfäfers, gelesen in einem Jahresbericht, verstehen:

«Das Schönste am Pflegeberufe ist nicht das, was man an äusserem Erfolg oder an innerer Befriedigung erhält, sondern was man selber zu geben die Gelegenheit hat. Für dieses Geben besteht kein Mass — oder vielmehr die Weite des eigenen Herzens ist der alleinige Maßstab.»

Chères infirmières, chers infirmiers,

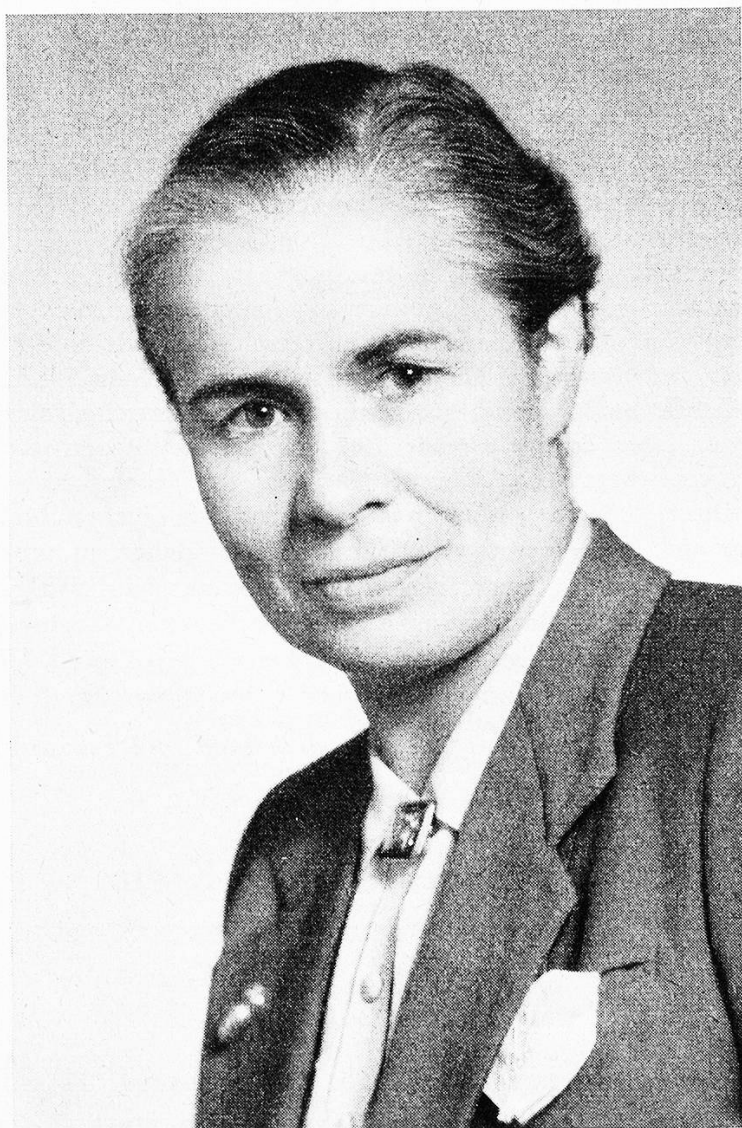
Parmi les problèmes qui nous préoccupent en ce moment le plus grave est sans doute la pénurie d'infirmières. Et pourtant cette profession est une de celles qui offrent le plus de satisfaction à la femme, pourvu qu'elle s'y donne de tout son cœur. Pourquoi donc nos jeunes filles hésitent-elles à s'engager dans cette voie? Je m'abstiens d'en énumérer les maintes raisons. Espérons qu'un jour on comprendra qu'il ne suffit pas de construire de beaux hôpitaux, mais qu'il faut en même temps tenir compte de ceux qui y travaillent.

Aujourd'hui je viens avant tout vous demander de ne pas vous lasser de soigner de votre mieux les malades qui vous sont confiés et de persévérer dans votre belle tâche. Pour pouvoir répondre toujours mieux aux exigences de notre profession, cherchons sans relâche à nous perfectionner en tout ce qui sert à soulager ceux qui souffrent. Et si notre travail est fondé sur cet amour du prochain, qui doit être à la base de notre profession, nous comprendrons mieux encore le sens des paroles du Dr Wehrle, Pfäfers, dans un rapport annuel:

«En la profession de l'infirmière ce n'est pas le succès visible ni la satisfaction personnelle qui en fassent sa beauté, mais tout ce que l'on y met de soi-même.

Il n'y a pas de mesure pour ce don, où plutôt il n'en est qu'une: la générosité du propre cœur.»

L. Elsa Kunkel



Oberschwester Elsa Kunkel

Präsidentin des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern
und Krankenpfleger

Mademoiselle Elsa Kunkel

présidente de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

SVDK

Schweiz. Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Liebe Schwestern und Pfleger!

Bald ist wieder die Zeit, da der Gedanke an Weihnacht sich in die Sphäre des Gemütes und der Seele einflieht wie ein mildes Licht. — Wohltun, Freude bereiten, Gaben und Liebe schenken, trösten, aufmuntern und helfen: der ganze Reigen im Dienste und zur Freude des Mitmenschen.

Wenn in den vergangenen Jahren unseren betagten und kranken Schwestern und Pflegern zu Weihnachten ein grösseres oder kleineres, inhaltsreiches Paket übersandt werden konnte, so veranlassen uns verschiedene Gründe (zu starke Inanspruchnahme der Schülerinnen, Mangel an Zeit und Personal u. a. m.) die diesjährige Weihnachtsaktion in ganz bescheidenem Rahmen durchzuführen. Alle unsere kranken, betagten oder sonstwie vom Beruf zurückgetretenen Kolleginnen und Kollegen sollen versichert sein, dass wir in herzlicher Liebe und schwesterlicher Verbundenheit ihrer gedenken, auch wenn das äussere Zeichen hierfür bescheiden und unscheinbar sich ausnehmen wird. Wir gelangen daher an unsere Schwestern und Pfleger mit der Bitte, davon absehen zu wollen, dem SVDK Naturalgaben zu senden. Dagegen sind Ueberweisungen auf Postcheckkonto Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Zürich, VIII 42274 (Vermerk: Weihnacht), sehr willkommen und werden im voraus herzlich verdankt.

Zentralvorstand und Fürsorgekommission.

Schweizerisches Rotes Kreuz

Mitteilungen

In Le Chanet fand vom 6. bis 18. September 1954 zum erstenmal ein Kurs für Dienst- und Gruppenführerinnen statt. Es nahmen am Kurs 28 Samariterinnen und 14 Pfadfinderinnen teil, sowie als Kader vier Detachementsführerinnen und zwei Oberschwestern. Kompagniekommandant war eine Dienstführerin (Pfadfinderin).

Das Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes hat in seiner Septembersitzung Frau Dr. med. H. Hopf-Lüscher FMH für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Thun zum Mitglied der Kommission für Krankenpflege gewählt.

Zum Präsidenten des Schulrates der Rotkreuz-Fortbildungsschule in Zürich ernannte das Zentralkomitee als Nachfolger für Herrn Dr. H. Martz, Herrn Dr. med. E. Sturzenegger in Zürich. Beim Tod von Herrn Dr. Martz hatte die Vizepräsidentin des Schulrates, Frau Oberin Dr. L. Leemann, interimswise den Vorsitz übernommen.

Im Europabüro der Weltgesundheitsorganisation wurde kürzlich erstmals eine Krankenschwester vollamtlich angestellt. Es ist Fräulein Fernanda Alves Diniz (Portugal), die ihre Tätigkeit diesen Sommer aufgenommen hat. Einstweilen befindet sich das Europabüro der Weltgesundheitsorganisation noch am Sitz der Organisation in Genf. Es wird aber später nach Kopenhagen übersiedeln.

Das Europabüro der Weltgesundheitsorganisation führt vom 17. bis 30. Oktober 1954 in Istanbul (Konstantinopel) eine Konferenz für Aerzte und Krankenschwestern durch, ähnlich derjenigen, die letztes Jahr auf Mont Pélerin stattfand. Das Eidgenössische Gesundheitsamt hat als Delegierte für die Schweiz Frau Dr. med. H. Hopf-Lüscher, Thun, Oberin G. Augsburger, Source, Lausanne, und Schw. H. Klarer, Schulschwester Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich, bezeichnet.

Schw. M. Comtesse.

Zur Behandlung der Schädel-Hirnverletzten

Von Dr. med. et phil. *E. Zander*

Aus der Neurochirurgischen Universitätsklinik des Kantonsspitals Zürich
(Direktor: Prof. H. Krayenbühl)

(Schluss)

Kommen die Patienten in die Obhut von ärztlich geschultem Personal, so ist wiederum die dringendste Aufgabe diejenige der Behandlung der Bewusstlosigkeit. Die Atemwege müssen frei gemacht werden, man muss absaugen. Gebisse sind zu entfernen! Schon mehr als ein bewusstloser Patient ist an Erstickungstod gestorben und die Sektion ergab im Kehlkopf den Anteil eines Gebisses. Es ist deshalb zweckmässig, das Absaugen bis in den Bereich des Kehlkopfes auszudehnen. Liegt in diesem Zeitpunkt schon eine rasselnde Atmung vor, dann ist eine bereits erfolgte Aspiration anzunehmen und es sollte eine Bronchoskopie erfolgen. Ist eine freie Atmung garantiert, dann soll der Patient vernünftig gelagert werden. Der Patient liegt in Seitenlage, eher etwas bauchwärts gedreht. Das ganze Bett wird etwas in Kopftieflage gebracht, der Kopf ruht ohne Kissen auf der glatten Unterlage. Der untere Arm kann nach hinten geschlagen werden, das untere Bein ist gestreckt und das obere im Knie- und Hüftgelenk leicht gebeugt. Zwischen die Auflagestellen der beiden Beine werden Kissen geschoben. Wenn der Verletzte stark unruhig ist, muss er unter Umständen mit Kissen und Gurten befestigt werden. Gitterbetten sind nach Möglichkeit

zu vermeiden, da sie sich für eine richtige Beobachtung des Zustandes und für eine gute Pflege erfahrungsgemäss als hinderlich erweisen.

Kann aus dem klinischen Bild geschlossen werden, dass die Bewusstlosigkeit länger als 24 Stunden andauert, dann ist es zweckmässig, einen Tubus in die Luftröhre einzuführen. Eine direkte Aspiration ist so nicht mehr möglich und zudem besteht die Möglichkeit, bei einer Atemkomplikation den Patienten künstlich zu beatmen. Ist aber damit zu rechnen, dass sich die Bewusstseinsstörung über Tage ausdehnen wird, dann ist nach unseren Erfahrungen die *Tracheotomie* angezeigt. Hier wird die Luftröhre operativ eröffnet und eine Kanüle eingeführt. Nase, Mund, Rachen und Kehlkopf sind damit von der Atmung ausgeschlossen. Seit ungefähr zwei Jahren wurde diese Methode in der Neurochirurgischen Klinik Zürich routinemässig bei über 50 Patienten mit schweren Hirnverletzungen oder nach Hirnoperationen angewandt und hat sehr gute Resultate ergeben. Es ist oft erstaunlich, wie rasch sich der Allgemeinzustand dieser Patienten nach einer Tracheotomie bessert; während sie vor dem Eingriff mühsam karchelnd atmeten, zunehmend unruhig und cyanotisch wurden, sind sie nach diesem Eingriff ruhig, atmen gleichmässig und mühelos. Die Wechselwirkung zwischen gestörter Atmung und gestörter Hirnfunktion kommt hier klar zum Ausdruck. Die Tracheotomie hat weiter den Vorteil, dass Schleim- und Sekretmassen aus der Trachea und den Bronchien mit einem weichen Gummischlauch gut abgesaugt werden können. Dieses Absaugen ist wesentlich und muss in kurzen Abständen erfolgen, immer aber dann, wenn die gestörte Atmung auf angestaute Sekretmassen schliessen lässt. Zudem müssen die Patienten häufig in ihrer Lage gewechselt werden, damit wird eine bessere Atmung und ein Abfliessen der Sekrete gewährleistet. Die Kanüle wird erst dann entfernt, wenn die Patienten selbst aushusten können, das heisst, wenn sich der Bewusstseinszustand wesentlich gebessert hat.

Mit der Tracheotomie wurde auch eine andere neue Behandlungsart eingeführt. Es ist die sogenannte *Hibernation*, oder übersetzt will dies heissen, dass man die Patienten in einen künstlichen Winterschlaf versetzt, es wird dadurch ein ähnlicher Zustand herbeigeführt, wie ihn z. B. die Murmeltiere während der Wintermonate durchmachen. Durch eine Kombination verschiedener Medikamente wie Largactil, Diparcol, Phenergan und Procainamid werden die peripheren und zentralen vegetativen Zentren gedämpft und der ganze Stoffwechsel des Organismus stark herabgesetzt. Gleichzeitig wird der Körper des Patienten unterkühlt, es werden Eiswickel an die Beine und Arme angelegt und die Decken bis auf ein Leintuch entfernt. An ausländischen Kliniken hat man so die Körpertemperatur bei Schädelverletzten bis zu 26 bis 28 Grad gesenkt und diesen Zustand über Tage hinaus unterhalten.

Bei unseren Patienten pflegen wir jedoch nicht unter 36 Grad zu gehen. Die Vorteile dieser Behandlung seien kurz aufgezählt: Das Hirnoedem kann sich weniger gut ausbilden; die gefürchtete zentral bedingte Temperatursteigerung bei den Schädeltraumatikern, kann wirksam bekämpft werden; die motorische Unruhe, die diese Patienten oft zeigen, wird durch kleinere Dosen von Beruhigungsmitteln bereits beeinflusst. Während die Ergebnisse der Tracheotomie unzweifelhaft als gut bezeichnet werden müssen, ist eine endgültige Stellungnahme zurzeit über die Hibernation noch verfrüht. Man muss sich im klaren sein, dass die Methode an Patienten angewandt wird, bei denen nach früheren Erfahrungen mit grosser Wahrscheinlichkeit ein tödlicher Ausgang zu erwarten ist. Nicht die Misserfolge sind deshalb verwunderlich, sondern umgekehrt, die Tatsache, dass gewisse Verletzte mit dieser Behandlung überhaupt am Leben erhalten werden.

Neben der Hibernation und der Tracheotomie sind noch eine ganze Reihe von pflegerischen und medikamentösen Massnahmen zur Behandlung der bewusstlosen Schädelverletzten notwendig. Ich erwähne sie nur kurz: die Bluttransfusion bei den Schockierten; die automatische Anwendung von Antibiotica und Chemotherapeutica, wobei diese Medikamente gegeben werden müssen, bevor sich Zeichen einer Lungenkomplikation oder einer Infektion zeigen; Verhütung des Tetanus; Stimulation von Kreislauf und Atmung. Durch Lagewechsel und Kontrollieren der gefährdeten Stellen muss der Decubitus vermieden werden. Künstliche Ernährung durch Magensonde, Mundpflege, Kontrolle der Blasen- und Stuhlfunktion gehören weiter zu den selbstverständlichen Massnahmen, welche aber trotzdem gelegentlich übersehen werden.

Nach welchen Grundsätzen wird die operative Behandlung der Schädel-Hirnverletzten vorgenommen? Ungefähr bei 20 % der Patienten ist ein operativer Eingriff notwendig. Zunächst einmal die *offenen Schädel-Hirnverletzungen*, welche alle ohne Ausnahme chirurgisch zu behandeln sind. Als erste Massnahme beim Antreffen einer solchen Verletzung ist nichts anderes notwendig, als die sterile Abdeckung der Kopfwunde für den Transport. Es ist zweckmässig, zwischen dem Transport und der operativen Versorgung eine Ruhepause einzuschalten, wenn der Zustand nicht eine zunehmende Verschlechterung erwarten lässt. Die chirurgischen Massnahmen entsprechen denjenigen jeder anderen Wundversorgung. Die Wundränder werden ausgeschnitten und die darunter liegenden verschmutzten oder zerstörten Weichteile ausgeschnitten; ist der Knochen zersplittert, dann werden die Knochenstücke herausgehoben. Die darunter liegenden zerstörten Hirnmassen werden mit einem Sauger entfernt und es wird sorgfältig darauf geachtet, dass sich keine Knochensplitter,

Haare und Schmutzteile mehr in der Wunde befinden. Nach einer guten Blutstillung wird nach Möglichkeit die harte Hirnhaut über der Hirnwunde verschlossen und über dem Knochendefekt auch die Galea und die Schädelhaut genäht.

Besteht der Verdacht auf eine Blutung innerhalb des Schädels bei einer geschlossenen Verletzung und kann aus dem neurologischen Bild kein sicherer Schluss auf die Lokalisation des Hämatoms gezogen werden, dann legt man an verschiedenen Stellen Bohrlöcher an. Mit einem Handbohrer werden 6 bis 8 zirka 1cm im Durchmesser betragende Oeffnungen gebohrt und der Raum zwischen Knochen, harter Hirnhaut und Hirnoberfläche dargestellt. Erfahrungsgemäss weiss man, dass bei der geeigneten Auswahl dieser Bohrlöcher keine grössere epi- oder subdurale Blutung übersehen wird. Der Eingriff selbst ist nicht sehr gross und bedeutet für den Patienten keine erhebliche zusätzliche Belastung, so dass diese Operation in allen Zweifelsfällen angezeigt ist. Lieber ein Bohrloch zuviel anlegen als ein sub- oder epidurales Hämatom erst auf dem Seziertisch zu finden. Wird mit einem Bohrloch eine solche Blutung angetroffen, dann kann das Hämatom durch diese Oeffnung abfliessen. Ist die Blutung aber noch festkoaguliert, dann kann diese nicht durch das Bohrloch entfernt werden, und es muss eine grosse Schädelöffnung, eine sogenannte Kraniotomie, vorgenommen werden. Dabei wird ein Knochenlappen angelegt, das heisst man sägt über der Blutung ein zirka handtellergrosses Stück Knochen heraus, welches am Schluss des Eingriffes wieder eingesetzt wird. Wichtig ist, dass die blutende Stelle gefunden und versorgt wird.

Wenn abschliessend noch einmal das Wesentliche zusammengefasst wird, dann zeigt es sich, dass die Medizin, die Pharmakologie und die Chirurgie wohl Fortschritte erzielt und Grosses geleistet haben um Leben zu retten und Heilung zu bringen, dass es bei den Schädel-Hirnverletzungen aber immer die sorgfältige und aufopfernde Pflege ist, die entscheidend helfen kann. Diese Pflege äussert sich:

- in der sachverständigen Behandlung der Bewusstseinsstörung;
- in der genauen Beobachtung des Zustandes des Patienten;
- in der konstanten Bemühung, das Los dieser Schwerkranken zu erleichtern.

Ein berühmter englischer Hirnchirurg, Jeffers, welcher sich ganz besonders den Schädel-Hirnverletzten angenommen hatte, sagte einmal, dass bei diesen Patienten der Ausschlag auf der Waagschale zwischen Leben und Tod oft durch kleine Faktoren bedingt werde — dies trifft bestimmt zu, man sollte aber ergänzend hinzufügen, dass ohne die gute und aufopfernde Pflege diese bedauernswerten Patienten überhaupt keine Chance besitzen, ihren schweren Zustand zu überleben.

Die ärztliche Kunst allein ist ungenügend, um Menschenleben zu retten, sie bedarf der Unterstützung und der Mitarbeit von geschulten, willigen und opferfähigen Pflegerinnen und Pflegern.

Fortschritte der antibiotischen Therapie

Neue Wege der Behandlung von Framboesie und anderen Infektionskrankheiten

Bemerkenswerte Erfolge bei der Behandlung der Framboesie (*Framboësia tropica*, vom Französischen: framboise, Himbeerwarzensucht, Erdbeerpocken; d. R.), Gonorrhöe und anderen Krankheiten werden jüngsten ärztlichen Berichten zufolge mit einer neu entwickelten, intramuskulär zu verabreichenden Terramycinlösung erzielt. Terramycin ist das erste und bis heute einzige Antibiotikum mit breitem Wirkungsspektrum, das auch in dieser Form verwendet wird.

Die Framboesie ist eine weitverbreitete Tropenkrankheit, die Tausende von Menschen für ihr ganzes Leben verkrüppelt und entstellt. Das Forschungszentrum für Framboesie in Gressier auf Haiti, wo die Krankheit besonders häufig auftritt, hat vor kurzem eine sich über zwei Jahre erstreckende Untersuchung abgeschlossen. Die unter der Leitung von Dr. Elmer H. Loughlin arbeitenden Wissenschaftler stellten fest, dass die intramuskuläre Verabreichung von Terramycin bei fortgeschrittenen Fällen rasche Besserung herbeiführte, und dass diese Behandlung sich «besser bewährte» als alle vorher erprobten Mittel. Die Forscher konstatierten ferner in ihrem in der amerikanischen Fachzeitschrift «*Antibiotics and Chemotherapy*» veröffentlichten Bericht, dass intramuskuläre Terramycintherapie auch im Anfangsstadium der Krankheit ausserordentlich wirksam war.

Eine einzige intramuskuläre Terramycinspritze ist von langanhaltender Wirkung, weil das auf diese Weise verabreichte Antibiotikum nur sehr langsam und allmählich vom Organismus absorbiert wird. Diese Tatsache ist von besonderer Wichtigkeit in tropischen Ländern, wo die Framboesie weit verbreitet ist und wo wenig Gelegenheit besteht, den Patienten regelmässige Pflege zu gewähren und sie laufend zu überwachen.

Einem anderen Bericht in der Zeitschrift «*Antibiotics and Chemotherapy*» zufolge, hat die intramuskuläre Verabreichung von Terramycin auch eine Reihe von Patienten, die an Gonorrhöe (Tripper) litten, «schnell und vollständig» geheilt. Der Autor, Dr. Ben Seid, aus Chicago, wendete die neue Therapie im Laufe von 18 Monaten bei 50 männlichen Gonorrhöekranken an und kam zum Schluss, dass das

Medikament «wohl das beste Einzelpräparat» für die Heilung dieser Infektion sei.

Auch bei der Behandlung von Meningitis (Hirnhautentzündung), Peritonitis (Bauchfellentzündung), Blutvergiftung, Pneumonie (Lungenentzündung), Infektionen der Ohren und Harnwege, Bronchitis und Tonsillitis (Mandelentzündung) ist die intramuskuläre Terramycinlösung mit Erfolg angewendet worden.

Medical and Pharmaceutical Information Bureau, New York, Mai 1954.

Aus dem Leserkreise

Eindrücke einer alten Röntgenschwester vom 1. internationalen Kongress der medizinischen Laborantinnen, technischen Röntgenassistentinnen und Röntgenschwestern in Zürich, vom 18. bis 22. Juni 1954

Ein historischer Markstein bedeutet der erste internationale Kongress zweier junger, seit der Jahrhundertwende sich entwickelten Gruppen der medizinisch-technischen Hilfspersonen der Laboratorien und Röntgeninstitute. Als langjährige Schwester, die das Röntgen als ihre Lebensaufgabe zu erfüllen suchte, ist es mir ein Anliegen, Eindrücke und Empfindungen zu äussern und festzuhalten, die dieses festliche Begehen wachrief. Wie unerwartet stark der Anklang des von einer Zürcher Laborantin an das Ausland ergangenen Appells zu einem solchen Zusammentreffen ausfiel, beweisen die 17 Länder, die von verschiedenen Erdteilen ihre Abgeordneten nach Zürich gesandt haben. Die beiden Zweige in der Krone des Baumes der medizinischen Wissenschaft — Laboratorium und Röntgeninstitut — ohne die schon lange kein Krankenhaus und manche Arztpraxis mehr zu denken wäre, können auf eine lange Entfaltungszeit zurückblicken.

1835 liess Herr Professor Schönlein der Universität Zürich das erste Krankenhauslaboratorium einrichten und 1896 war es Herr Professor Ulrich Krönlein, der im Kantonsspital Zürich ein «Röntgenzimmer» als unerlässlich erkannte, also schon im folgenden Jahr, nachdem sein Freund, Wilhelm Konrad Röntgen, die nach ihm benannten Strahlen in Würzburg entdeckt hatte. Den beiden neuen Berufsgruppen, die sich aus diesen Institutionen ergeben mussten, sind einige Parallelen gemeinsam, sowohl in ihrem Werdegang als auch in ihrer Zweck- und Zielsetzung, nämlich Krankheitserkennung, Krankheitsbehandlung und Krankheitserforschung. In die Untersuchungsmethoden zur Analysierung, z. B. der vom menschlichen Körper abgesonderten Sekrete wurde anfänglich ein Bursche durch einen Arzt eingeführt. Diesem Burschen, den man bei seinem Vornamen nannte, lagen noch viele andere, zum Teil niedere Funktionen ob, wie etwa das Verbandkübelleeren. Ohne fachlichen Unterricht und Abschlussprüfung, sondern nur mit Interesse, grösster Gewissenhaftigkeit und treuer Ergebenheit an seinen Meister, hatte so ein Hans oder Fritz sich zur unentbehrlichen Stütze emporgearbeitet. Da und dort betraute man auch etwa eine Marie oder Berta mit diesem Nebenamt. Doch heute ist das Wirkungsfeld der geschulten Laborantin neben demjenigen der Krankenschwester zu einem der schönsten Frauenberufe mit enormen Entwicklungsmöglichkeiten geworden.

Schon bald nach der Entdeckung Röntgens haben nicht nur Aerzte und Physiker Einrichtungen zur Herstellung von Röntgenphotographien verschiedenster Skeletteile angeschafft, auch Mechaniker, Optiker, Apotheker befassten sich mit dieser Kunst und stellten ihre Produkte in den Schaufenstern der Buchhändler und Papeterien aus. Nach kurzer Zeit aber zeigte es sich, dass dieses neue Licht auch einen schädigenden Einfluss auf das lebende Gewebe haben kann, wenn es zu lange und zu oft angewendet wird, und der Betrieb solcher Apparate wurde meist nur noch von Aerzten und Physikern durchgeführt. Dieses rasch zur epochalen Untersuchungsmethode sich ausweitende Verfahren dehnte sich bald auf fast alle Organe des menschlichen Körpers aus und als es sich schon früh auf Grund von Beobachtungen herausstellte, dass sich diese neuen Strahlen, richtig dosiert auch als Heilmittel bei verschiedenen Krankheiten anwenden lassen, schickten sich Ingenieure an, Aerzten und Schwestern kurzfristige Kurse von einigen Tagen zu erteilen in der Handhabung solcher Einrichtungen zur Ausführung der sich in lebhafter Folge sich mehrenden Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

Aber auch hier bürgte nur grosse Freude, absolute Gewissenhaftigkeit des Ausführenden dafür, dass die drohenden Gefahren, einmal von seiten des ungeschützten, hochgespannten Stromes und dann aber auch der Strahlen selbst, zu keiner fahrlässigen Schädigung des Kranken führen konnten. Wie die medizinische Laborantin, so hat auch die technische Röntgenassistentin und Röntgenschwester sich einem strengen und umfangreichen Lehrgang zu unterziehen und beide sind heute anerkannte Mitarbeitende des Arztes, Lehrers und Forschers.

Die gesamte Atmosphäre dieses in seiner Art erstmaligen internationalen Kongresses hat besonders uns ältere Garde mit stillem Dank und Stolz durchwebt, dafür, dass wir mit unserem Dienst und durch Ausdauer am Werden der medizinischen Laboratorien und Röntgeninstitute bis zu ihrer heutigen Vollendung mitwirken durften. Freude am beruflichen Wirken, Ausharren, tüchtige ärztliche Meister und Liebe zur Sache, weckten in uns die ganze persönliche Hingabe, ohne die auch heute noch der beste Fachunterricht und das glanzvollste Examen allein nicht zu einem fruchtbaren und beglückenden Ziele zu führen vermöchten.

Im Verlaufe dieses denkwürdigen Treffens weiteten wir uns nicht nur am bisherigen sprunghaften Aufstieg der Laboratorien und Röntgeninstitute, wir wagten auch den Vorhang in die Zukunft etwas zu lüften, wo einerseits Elektronenmikroskop mit einem vieltausendfachen Vergrösserungsvermögen und anderseits die künstlich zur Strahlung gebrachte Materie — Isotope — in die Lebensvorgänge eindringen, alte Rätsel lösen und uns vor neue Geheimnisse und Wunder stellen werden.

Meinen Berufskolleginnen möchte ich ans Herz legen: Halten Sie dann und wann Rückschau, damit Sie sich bewusst bleiben und an den Fortschritten ermessen können, an was für einem bedeutungsvollen Auftrage Sie beteiligt sind in der Erkennung und Zurückdämmung der Krankheiten. Beim Wachbehalten dieses Eingedenkens bleibt die Begeisterung für Ihre Arbeit lebendig, Ihr Erfolg und Ihr Ansehen bewahrt!

Es darf gesagt werden, dieser Kongress war ein voller Erfolg. Dank dem Entgegenkommen von Behörden, Werken des Handels, der Industrie, privaten Stiftern und vor allem auch dem Interesse der Professoren und Aerzte, die mit ihren wohlausgearbeiteten Vorträgen und Demonstrationen im Kantonsspital, unser fachliches Wissen und unsere praktische Arbeit bereicherten, durften sicher alle Teilnehmenden die besten Erinnerungen mit nach Hause nehmen. Unauslöschlich bleibt der überwältigende Anblick der Blumenpracht, mit der die Stadt Zürich den Kongressaal ausschmücken liess für Bankett und Abendunterhaltung, während welcher

Vertreter höchster Behörden in ihren anerkennenden Ansprachen ihre Befriedigung und ihr Interesse am Gedeihen und an der Zielstrebigkeit der beiden erstarkenden Berufsgruppen bekundeten.

Schwester Leonie Moser.

Verbände und Schulen

Krankenpflegeverband Bern

Schwesternverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Langenthal

Schwesternverband der Pflegerinnenschule Engeried, Bern

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern

FORTBILDUNGSKURS 1954

3. und 4. November, Kirchgemeindehaus, Gutenbergstrasse 4, Bern

Program m

3. November

- 08.00 Bezug der Kurskarten.
- 08.45 Begrüssung und Mitteilungen.
- 09.00 «Ueber Veränderungen der Wirbelsäule bei Armneuralgien, Ischias, Diskopathie und Diskushernien. Konservative Behandlung; praktische Massnahmen.» Herr Prof. Dr. M. Dubois.
- 10.15 «Behandlung von Nervenkrankheiten, Lähmungen, Unfallfolgen in der Praxis.» Herr Dr. E. Hausammann, Oberarzt. — Anschliessend: Praktische Demonstration durch die Schule für Heilgymnastik und Massage des Inselspitals, Leitung Frl. Thut.
- 14.00 «Der Gedanke der Arbeit in der Bibel.» Frl. D. Scheuner, Theologin.
- 15.15 «Fortschritte in der Narkose, insbesondere der Intratracheal-Narkose, die Ibernation artificielle (künstlicher Winterschlaf), Low Pressure (künstliche Blutdrucksenkung).» Herr Dr. med. H. Neuenschwander.
- 16.45 Gemeinsamer Tee.

4. November

- 08.15 «Ueber Poliomyelitis.» Herr Dr. P. Stucki, Oberarzt.
- 09.45 Film: «Lebendes Blut», gezeigt durch die Firma Hofmann-La Roche, mit einführendem Kurzreferat von einem Arzt.
- 11.00 «Psychosomatische Medizin.» Herr Dr. Wyss, Oberarzt.
- 14.00 «Ueber Psychohygiene.» Herr Direktor Dr. Walther, P. D.
- 15.30 «Tiefenpsychologie und Psychotherapie.» Herr Dr. Storch, P. D.

Kursgeld: Ganzer Kurs für SVDK-Mitglieder und Passivmitglieder Fr. 6.—; Nichtmitglieder Fr. 8.—; Halbtageskarten Fr. 2.—, bzw. 3.—.

Anmeldungen erbeten bis zum 30. Oktober 1954 an Sekretariat der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Gutenbergstrasse 4, Bern, Telephon 3 56 10.

Die Mitglieder werden ersucht, zu Beginn des Kurses ihre Mitgliedkarte vorzuweisen.

Gelegenheit zum Mittagessen in der Nähe des Kursortes («Pergola»).

Aenderungen vorbehalten.

Krankenpflegeverband St. Gallen

PROGRAMM DER VORTRÄGE 1954/1955

Im Kantonsspital St. Gallen, med. Abteilung, Haus I, 2. Stock, jeweils Donnerstag

28. Okt. 1954 Frau Dr. med. M. Hegglin: Ueber angeborene Herzfehler.
20.15 Uhr
18. Nov. 1954 Herr Prof. Dr. med. H. Zollinger, Direktor der Pathologie: Neue
20.15 Uhr Erkenntnisse auf dem Gebiete der Krebsforschung und Krebs-
 bekämpfung.
8. Dez. 1954 Herr Prof. Dr. phil. G. Thürer: Ueber Jeremias Gotthelf.
20.15 Uhr
20. Jan. 1955 Herr Dr. med. R. Hegglin, Chefarzt: Ueber Lungenentzündungen.
20.15 Uhr
17. Febr. 1955 Herr Dr. med. F. Kern: Ueber Narkoseprobleme.
20.15 Uhr
17. März 1955 Herr Dr. med. J. Oberholzer, Chefarzt: Moderne Unfallbehandlung.
20.15 Uhr
14. April 1955 Fräulein Dr. med. M. Tobler: Thema noch unbestimmt.
20.15 Uhr

Programmänderungen vorbehalten.

Wir empfehlen unsern Schwestern einen regen Besuch der Vorträge.

Der Vorstand.

Krankenpflegeverband Bern

Anmeldungen: Schw. Maria Hohl, geb. 1919, von Heiden (Appenzell). Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun. Diplom dieser Schule. — Schw. Rosa Bigler, geb. 1928, von Worb BE. Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun. Examenausweis der K. f. K. — Schw. Mirta Tschabold, geb. 1927, von Erlenbach i. S. (Bern). Pflegerinnenschule des

Bezirksspitals Thun. Examenausweis der K. f. K.

Krankenpflegeverband Basel

Aufnahmen: Schwn. Berthe Neuenchwander, Lydia Lüscher, Alice Frei, Heidy Enderli, alle von der Pflegerinnenschule, Bürgerspital Basel; Schwn. Gertrud Wössner, Elsa Walz.

Wer aufmerksam zuhört, vernünftig fragt, gelassen antwortet und zu sprechen aufhört, wenn er nichts mehr zu sagen hat, ist im Besitze einer der nötigsten Eigenschaften die das Leben erheischt.

Lavater.

Berichte von nah und fern

Internationaler Kongress für Heilgymnastik und physikalische Therapie

In Zürich und auf dem Bürgenstock fand im September der 7. Kongress für Massage, Heilgymnastik und physikalische Therapie statt, unter besonderer Berücksichtigung der Forderungen und Möglichkeiten einer zielbewussten Hilfe zur Wiedereingliederung von Kranken und Invaliden in das berufliche Leben.

Ferner hörten die Teilnehmer lehrreiche Vorträge über die Bedeutung der physikalischen Therapie in der neuzeitlichen Rheumabekämpfung; Postchirurgische Nachbehandlung; Spondylolyse; Discopathien u. a. m. — Den 600 Teil-

nehmern wurden Führungen durch das neue Kantonsspital und das neue Stadthospital in Zürich geboten.

Vereinigung evangelischer Schwestern

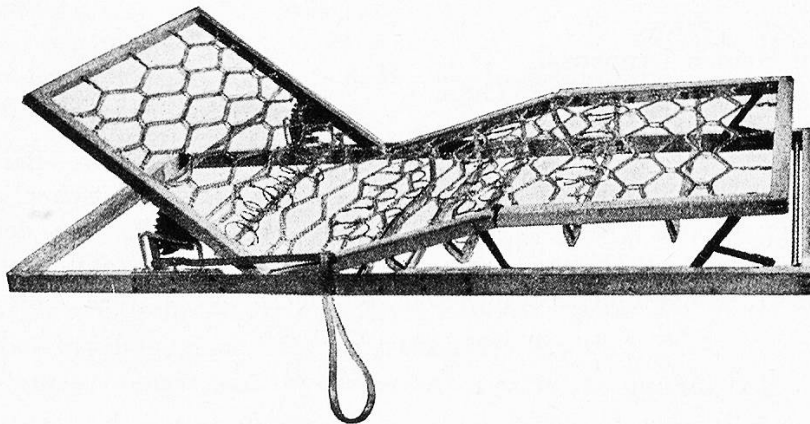
Winterzusammenkünfte in Bern jeden vierten Sonntag im Monat (Dezember ausgenommen), 14.30 Uhr, im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, 1. Stock. *Wiederbeginn: 24. Oktober.* Alle evangelischen Schwestern sind eingeladen.

Wochenende in Boldern ob Männedorf 13./14. November 1954. Programme versendet Schw. Marie Stucker, Fabrikfürsorgerin, Niederweningen ZH.

Eine praktische Neuheit

für das Schwesternzimmer in Spital und Wohnung

Es handelt sich um eine neuartige Matratze, deren Vorteil darin besteht, dass der Oberteil, ohne aufstehen zu müssen, mit einem Hebelzug verstellt werden kann. Ein einfacher Mechanismus gestattet die mühelose Fusshochlagerung. Wer lange und



anstrengend die Arbeit einer Krankenschwester verrichtet, wird wissen, welcher grosser Nutzen eine Fusshochlagerung für die Erholung müder Beine bedeutet.

Ein vor nicht langer Zeit neu eröffnetes Schweizer Spital hat für sein Schwesternhaus durchwegs solche Matratzen für die Schwesternzimmer gewählt. Das Urteil der Oberschwester dieses Krankenhauses lautet sehr befriedigend: «Die IDEAL-Matratze ist wirklich ‚ideal‘. Ich möchte nur wünschen, dass möglichst allen Schwestern so gute und bequeme Betten zur Verfügung stehen würden.» (Die Ideal-Matratze wird hergestellt durch die seit langem bewährten Embru-Werke, Rüti ZH.)

Bücher

Die Sorge um unsere alten Leute. *Altersprobleme*, Schriftenreihe der Arbeiterwohlfahrt, Nr. 7, von Dr. Emma Steiger, Zürich. Herausgegeben von der Arbeiterwohlfahrt, Hauptausschuss e. V., Bonn. 164 S., 1954.

Die Verfasserin vermittelt uns in ihrer inhaltsreichen Arbeit eine Fülle von Feststellungen in bezug auf die Altersprobleme, sowie auf die Stellung des alten Menschen in unserer Zeit. Gestützt auf Beispiele aus der Altersbeihilfe in zahlreichen Ländern und auf Grund ihrer reichen Erfahrung vermag uns Frl. Dr. Steiger klärende Einblicke zu vermitteln in dieses vielfach so problem-erfüllte Leben des Menschen in seinem hohen Alter. Die Schrift sei allen empfohlen, in deren Arbeits- oder Interessenkreis es gehört, sich mit Behandlung, Pflege und Betreuung älterer Menschen zu befassen. — Dem Werk ist, als willkommene Ergänzung, ein Literaturverzeichnis beigegeben. A.

Und den Jungen? . . .

möchten wir wiederum den Schweizerischen Wanderkalender (1955) in Erinnerung rufen, diesen flotten Zeitkunder mit seinen frischfrohen Bildern und aufmunternden Texten. Er ist in Buchhandlungen und Papeterien für Fr. 2.50 erhältlich. — Ein reizendes Geschenk für Grosse und Kleine! Verlag: Bundesgeschäftsstelle, Seefeldstrasse 8, Zürich 8.

Der alte Mensch in der heutigen Gesellschaft. Sonderheft der «Caritas», Luzern, Nr. 8/9, 1954, 337 S. Monatszeitschrift; Redaktor Dr. H. Wyss. Verlag von Matt & Cie., Stans.

Diese Sondernummer ist den vielfältigen Fragen der Altersfürsorge gewidmet und enthält anregende und belehrende Artikel von Fachleuten: Aerzten, Geistlichen, Sozialfürsorgern, Sozialbeamten usw., die den interessierten Leser vielfältig bereichern werden. Am Schluss

findet sich eine Reihe von Mitteilungen und Kurzberichten, die Altersprobleme betreffend. Diese Sondernummer sei dem Fachmann und dem Mitarbeiter an diesem speziellen Sozialwerk bestens empfohlen. A.

La formation de base de l'Infirmière professionnelle. Rapport du Comité d'Education du Conseil International des Infirmières. Edition 1949, publié en français 1952. 19 Queen's Gate, Londres S. W. 7.

— The basic education of the professional nurse, prepared by the Committee on Education of the International Council of Nurses, Preis 10 Shilling. — (International Council of Nurses — ICN — Weltbund der Krankenpflegerinnen.)

Der Bericht ist leider noch nicht ins Deutsche übersetzt worden. Diese Broschüre enthält in 80 Seiten eine Wegleitung für den Aufbau einer Krankenpflegeschule. Wir finden in diesem reichhaltigen Werk u. a. auch das Verzeichnis der Krankenschwestern, die in den Jahren 1929 bis 1947 dem Ausschuss für Erziehungsfragen (Comité d'Education du Conseil international des infirmières) des ICN angehört haben, worunter zwei Schweizerinnen: Schw. Anny Riesen und Mademoiselle Yvonne Hentsch.

The Work of Nurses in Hospital Wards. Report of a Job-analyses. The Nuffield Provincial Hospitals Trust, Nuffield Lodge, Regent's Park, London N. W. 1, 1953 (Preis 6 s. 6 d.).

Es handelt sich um den sehr interessanten Bericht über eine durch den Nuffield Provincial Hospitals Trust (eine private Stiftung für die Erforschung von Krankenhausfragen) finanzierte Arbeitsanalyse der Schwesternarbeit in zwölf Spitälern, die Schülerinnen beschäftigen.

Schw. M. Comtesse.

La psycho-chirurgie porte-t-elle atteinte à la personnalité et à l'intégrité de l'homme? *

Par le Dr *Marc-Richard Klein*

La psycho-chirurgie a fait entrer la chirurgie cérébrale dans une phase nouvelle toute différente de son objet antérieur. L'ablation d'une tumeur ou d'un abcès du cerveau est un acte thérapeutique très voisin de ceux qui se pratiquent partout ailleurs sur le corps humain. Il n'y a qu'une différence d'organe et de technique, et jusque-là tout est en parfait accord avec les conceptions et les règles de la médecine.

Quand les neuro-chirurgiens ont pratiqué des sections et des destructions à l'intérieur du cerveau pour modifier certains états psychiques, ils ont aussitôt soulevé une opposition qui ne cesse de grandir. Ces interventions, groupées sous le nom de psycho-chirurgie, sont devenues l'objet de discussions passionnées qui ont largement dépassé le cadre du monde médical.

Le problème est d'importance, car cette chirurgie touche l'homme au plus profond de lui-même. Elle modifie des éléments qui font partie d'un tout appelé personnalité ou âme. Les farouches ennemis que la neuro-chirurgie a trouvés devant elle l'accusent de dissocier cette personnalité, de transformer et, le plus souvent, d'abaisser l'homme en ce qu'il a de plus noble, de porter atteinte à son intégrité, à sa liberté spirituelle.

Les milieux philosophiques et religieux ont fait de ce problème le sujet de nombreuses discussions. Un groupe de médecins catholiques réunis en congrès a voulu condamner la psycho-chirurgie et a soumis le problème au Vatican. La presse avait annoncé déjà que Pie XII allait mettre en garde le monde catholique contre ces pratiques et que même il les interdirait. Il ne l'a pas fait et s'est tenu dans une très sage réserve. D'autres, emportés par une partialité déconcertante, jetant un cri d'alarme à la manière des prophètes, ont voulu interdire à leur peuple de se laisser mutiler par ces interventions.

Le ton passionné de ces discussions montre combien les esprits ont été remués par les premières constatations faites chez les malades après opération. Mais il s'agit surtout du principe même de cette chirurgie beaucoup plus que des réelles modifications qu'elle apporte dans la personnalité de l'opéré.

Ces interventions, entrées dans la pratique courante, consistent à sectionner à l'intérieur du cerveau certaines voies qui relient les centres de la conscience supérieure, qui a son siège dans l'écorce cérébrale, à d'autres situés profondément dans le cerveau et qui, eux, sont le siège des états affectifs inconscients. Ces centres profonds reçoivent et accu-

mulent depuis le début de la vie toutes les sensations apportées par les organes sensitifs. Ils réalisent un véritable stockage, une mémoire, qui constituent l'état affectif inconscient dont les différents aspects peuvent devenir conscients, mais ne le deviennent que s'ils sont transportés par des voies spéciales vers le cortex, c'est-à-dire les circonvolutions qui entourent la partie antérieure frontale du cerveau. Une lésion d'un des centres, que ce soit celui de la conscience supérieure ou celui des états affectifs inconscients, entraîne un dérèglement dans cette transmission, qui cesse d'être harmonieuse. On voit alors apparaître les états psychopathiques, les maladies mentales avec leur cortège d'anxiété, de dépression, de mélancolie, de délire de toutes sortes, etc.

On a eu l'idée de couper les voies qui relient ces centres entre eux. Ces sections ont eu pour résultat de faire disparaître ces troubles définitivement. Ces résultats évidents, indéniables, expliquent le rapide succès que cette intervention a connu dans tous les pays. On a su rapidement que cette section, appelée leucotomie, ne s'applique qu'à certains groupes de maladies mentales où les guérisons se comptent maintenant par milliers.

Les exemples qu'on pourrait citer ne souffrent que de l'embarras du choix. Une mère de cinq enfants enfermée en cellule a repris sa vie de famille, dirige son ménage, élève ses enfants, surveillant leurs devoirs, fait des projets, se comporte à tous points de vue comme une personne normale. Un homme d'affaires, dont l'anxiété, la peur de lui-même, de son entourage, avaient arrêté toute activité, a progressivement repris le travail et la conduite de son affaire après l'intervention, ne gardant de sa maladie qu'un souvenir lointain. Une jeune fille, opérée après des années d'asile, a suivi les études d'assistante sociale et exerce son métier à la satisfaction de tous. Une autre s'est mariée et est devenue mère de famille, alors que les traitements cliniques avaient échoué et qu'elle était condamnée à un séjour d'asile pour un temps indéterminé. Cette liste pourrait être allongée à des centaines d'exemples tirés de l'expérience d'un seul chirurgien pratiquant couramment ces opérations.

Pourquoi cette méthode rencontre-t-elle cependant une opposition si violemment exprimée? Parce que cette même section modifie dans des proportions d'ailleurs variables l'état émotionnel du sujet opéré.

Il devient non pas indifférent, comme on l'a dit trop souvent, mais moins vulnérable. Ses émotions sont tamisées. Il reste parfaitement capable de saisir l'essentiel de l'état émotionnel et considère avec sérénité ce qui auparavant l'aurait abattu et conduit au suicide. Il est en paix avec lui-même et ses contemporains, sans que la qualité de son intelligence soit diminuée. Il donne une impression de gaieté calme, de tranquillité heureuse et pacifique. L'anxiété qui le torturait jusque dans

ses moindres actes l'a quitté sans laisser de trace, a fait place à cet état de calme bonheur. Ses rapports avec ses proches relèvent plus de l'intelligence consciente, faite de souvenirs, que de l'émotion seule. On assiste souvent à ce fait paradoxal que l'opéré paraît plus affectueux avec ses parents, alors qu'en réalité son émotion a diminué. En réalité, l'état émotionnel, morbide, réagissant avec violence à toutes les réactions de son entourage, éloignait le malade et l'enfermait dans un cercle fermé où il était le jouet impuissant de toutes ses impulsions créées dans l'inconscient. Après l'intervention, les facultés supérieures, par exemple le jugement, ne sont plus altérées par les émotions intérieures, telle l'anxiété. Cette diminution de violence des états affectifs, et plus spécialement de cette anxiété sous toutes ses formes, est caractéristique des états post-opératoires. Il en résulte certes une différence dans le comportement, puisque l'état de choc en face d'une situation imprévue est atténué par le fait que cette sorte d'amplificateur que représente l'émotion réagit avec modération. Ceci est d'autant plus évident que, durant la maladie, cette amplification était démesurément augmentée.

La différence de réaction est nettement plus frappante chez ces malades qu'elle ne le serait chez un sujet antérieurement équilibré. La même opération est pratiquée non seulement chez les malades mentaux, mais également comme traitement des grandes douleurs physiques, là où toute autre thérapeutique a échoué. On peut sectionner les fibres qui conduisent la douleur dans le nerf ou dans la moelle, mais ces interventions deviennent inefficaces si le territoire douloureux est trop vaste ou si la souffrance est trop ancienne. La section intra-cérébrale des voies d'association (leucotomie) donne alors un résultat surprenant et a totalement révolutionné nos connaissances sur la douleur. Immédiatement après la section, le masque torturé fait place à un visage serein, détendu, heureux. La cause de la douleur persiste, l'irritation dont elle est l'origine est encore transmise par les voies conductrices vers ce centre inférieur dont nous avons parlé et qui collecte également ces sensations. Mais l'état émotionnel, réveillé par la souffrance et dont la traduction est une anxiété, n'est plus conduit vers l'écorce cérébrale, vers le centre qui rend cette anxiété consciente, qui la matérialise. Cette projection consciente, cette interprétation exagérée ayant disparu, la douleur a perdu son caractère de désagrément et ne représente plus pour le malade qu'une sensation banale qui ne le préoccupe plus guère. Il en parle sans émotion, comme d'un souvenir. Tout le monde sait qu'un malade qui souffre beaucoup peut être passagèrement soulagé s'il est fortement distrait. Cette disparition d'un instant est rendue permanente par la leucotomie.

Il va de soi que la vie de l'opéré est transformée.

Si un cancer inopérable est la cause de la douleur, le malade peut vivre les mois ou les années qui lui restent dans un état de sérénité parfaite au lieu de subir les atroces tortures que seule la morphine à dose toxique peut soulager à de courts intervalles.

Cette modification de l'état émotionnel qu'on obtient dans tous ces cas a été considérée comme une dépersonnalisation ou du moins un changement de la personnalité, et on a soulevé cette question très grave dans ses conséquences: Le neuro-chirurgien a-t-il le droit de procéder à cette transformation?

Les réponses n'ont pas manqué, mais beaucoup d'entre elles sont loin d'être objectives. Le «non» véhément crié par certains psychiatres, par des philosophes ou des prêtres ne se base plus sur des arguments scientifiques, mais relève de la mystique. Par crainte ou par pudeur, ces détracteurs de la psycho-chirurgie emploient le mot personnalité de préférence au mot âme, car leurs arguments se heurteraient à la conviction d'une dualité de l'âme et du corps. L'âme étant nécessairement immatérielle, pouvant se séparer du corps, formant une entité, ne peut être modifiée par la section anatomique d'une voie de conduction. Or de très nombreuses voies peuvent être coupées, sans que la personnalité soit atteinte, que l'âme soit altérée, pourquoi celle-là servirait-elle plus spécialement de support à l'état d'âme? Veut-on intégrer l'âme directement au support anatomo-physiologique, on supprime alors la notion de dualité.

Le vocable personnalité tourne la difficulté, d'autant mieux que personne ne sait exactement ce qu'il veut dire. Si on admet qu'il désigne l'ensemble des états psychiques conscients et inconscients qui appartiennent à un même individu et dont l'intégration le caractérise, alors la suppression d'une petite partie est incapable de modifier l'ensemble. Il s'établit immédiatement un nouvel équilibre où toutes les parties constituantes appartiennent toujours à la même personne, où toutes les acquisitions de sa vie antérieure continuent à fournir les éléments. Il ne peut d'ailleurs pas en être autrement. Que les émotions ne viennent plus modifier cet équilibre ni apporter leurs perpétuelles perturbations. l'opéré n'en est pas moins un être pensant.

Les critiques ont trop souvent comparé l'état post-opératoire avec celui d'un sujet parfaitement normal. Or il s'agit avant tout de mettre en opposition le malade avant et après intervention. Peut-on parler de personnalité chez un sujet anxieux, délirant, qui ne vit que dans le cercle étroit de ses idées, qui l'obsèdent? Est-ce celle-là qu'il faut ne pas altérer? A-t-on le droit de laisser vivre dans des tortures atroces un malade dont la douleur ne peut être soulagée, et cela au nom d'une idée inexacte? L'administration de certains médicaments (la morphine

en fait partie), l'administration d'hormones modifient profondément l'état psychique, de même l'ablation de certaines glandes à sécrétion interne: l'hypophyse, la thyroïde, les ovaires, par exemple. Ces altérations peuvent être aussi importantes que celles de la leucotomie. Personne, cependant, n'a songé à les interdire. Ces variations sont moins immédiates, moins spectaculaires que celles de la section intracérébrale.

La psycho-chirurgie est parmi les meilleures acquisitions de la chirurgie moderne. Elle n'est encore qu'au début de ses possibilités, qui s'annoncent bien plus vastes dans un proche avenir. Bientôt on saura sectionner les voies qui partent du cortex du lobe temporal, par exemple, et guérir d'autres états psychiques. Peut-être même pourrait-elle dépasser de loin le simple acte auquel se résume jusque-là son activité chirurgicale. La crainte de ce pouvoir qui sera peut-être un jour entre les mains des neuro-chirurgiens enflamme-t-elle les discussions bien plus que les quelques critiques opposées aux opérations de maintenant?

Les milieux religieux voient dans la psycho-chirurgie un danger pour plusieurs raisons. Tout d'abord, la modification de l'état d'âme leur paraît être une atteinte à l'ordre divin, l'âme étant d'inspiration et d'ordonnance divines. En second lieu, la réduction de l'état émotionnel diminue en même temps chez les opérés l'émotion religieuse, l'état mystique qui engendre la foi. Enfin, ils craignent que les opérations ne puissent être utilisées à des fins politiques. N'a-t-on pas laissé entendre (très probablement à tort) que la résistance psychique des hommes qui devaient paraître dans les grands procès politiques avait été diminuée par des sections intra-cérébrales? Il est certain que, si ces opérations n'ont pas été utilisées à des fins policières ou politiques, elles ou d'autres interventions à venir pourraient l'être.

La recherche ne peut à aucun moment se laisser freiner par cette crainte de voir ses découvertes utilisées à d'autres fins que celles qu'elle s'est proposées.

Il serait certes monstrueux que la psycho-chirurgie serve un jour à détruire le libre arbitre en enlevant à l'individu ce qui le distingue d'une machine électronique. Mais il est inconcevable de vouloir arrêter les progrès d'une chirurgie qui laisse entrevoir des possibilités de guérison de nombreux états psychopathiques. Les considérations philosophiques ou religieuses ne peuvent devenir une entrave à ces perspectives d'avenir. Ceux qui les proclament n'ont, pour la plupart, jamais regardé derrière les grilles et les murs des asiles où se cache la vraie misère humaine.

Extrait du *Figaro littéraire*, 14 février 1954.

Les infirmières françaises de l'air (IPSA)



Le monde entier a parlé de Geneviève de Galard Terraube, l'héroïne de Dien Bien Phu. Les infirmières seront sans doute intéressées de savoir que cette jeune fille est une IPSA (Infirmière, Pilote, Secouriste de l'Air). Nous devons à l'obligeance de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge de pouvoir reproduire cet article qui a paru dans «Monde et Croix-Rouge», la revue de la Ligue.

Note de la rédaction.

Pliage du parachute après le saut

« Il y a vingt ans naissait dans le cadre et la tradition des infirmières de la Croix-Rouge française une vocation nouvelle, sportive et dynamique, celle de l'Air et de l'Aviation. » C'est en ces termes que le Professeur Brouardel, président de la Croix-Rouge française, rappelait récemment la création du service des Infirmières pilotes secouristes de l'Air.

Le but de cette branche de la Croix-Rouge française est de préparer une équipe de volontaires pour temps de paix et de guerre. Elle éveille un intérêt croissant parmi un grand nombre de jeunes françaises. Les infirmières IPSA peuvent devenir des convoyeuses militaires mais elles sont aussi employées par les compagnies de navigation aérienne comme hôtesses sanitaires. Quelques-unes deviennent pilotes. 38 brevets en 1954. Chacune de ces activités réclame une formation spéciale procurée par l'organisation en cause.

La classe des hôtesses sanitaires est la plus populaire de toutes. Celles qui réussissent le dur examen d'admission sont mises au courant de tout ce qu'elles doivent savoir pour l'activité qu'elles ont choisie: la nage, considérée comme essentielle, l'anglais, l'espagnol, la géographie, la météorologie, l'histoire de l'aviation depuis Icare, la psycho-



Les IPSA s'entraînent au maniement du matériel chirurgical qui sera parachuté en même temps qu'elles

logie du voyage, comment se comporter avec tact vis à vis des passagers, rassurer ceux qui sont nerveux.

En plus, évidemment, une préparation médicale intense basée sur les éventualités qui peuvent se produire au cours d'une traversée aérienne ou en cas d'accident.

82 hôtesse sanitaires IPSA sont déjà en activité (les cours d'ins-truction sont de création récente, 1950) et ont couvert entre elles toutes environ 14 millions de kilomètres en l'espace d'un an. Elles ont trouvé leur emploi après l'accomplissement de leur formation spéciale qui est de 9 mois.

Les jeunes filles ayant l'intention de faire partie de l'armée de l'air française sont toujours des infirmières diplômées d'Etat qui suivent en plus des cours IPSA spécialisés dans les sauvetages sur terre et sur mer, maladies tropicales, etc. On les affecte à des bases aériennes en France ou dans l'Union française, en qualité d'infirmières de l'armée de l'air.

Devenir convoyeuse dans les avions militaires est aussi une pro-fession très estimée pour laquelle le service Aviation IPSA forme des

candidates. L'enseignement leur est donné par des instructeurs de l'air et par des médecins. Leur rôle consiste à soigner les malades pendant les vols ainsi que les blessés évacués d'Indochine, et en Indochine même, entre les champs de bataille et les Centres Hospitaliers. C'est le titre de fierté de la Croix-Rouge française que tous les postes vacants de ce genre sont occupés par des IPSA. En l'espace d'un an, ces infirmières volantes ont assuré le transport, en 1953, de 3658 cas.

Les infirmières parachutistes sont des volontaires qui ont déjà passé leurs examens IPSA et sont prêtes à voler n'importe où pour sauver des vies humaines là où il n'y a pas d'autres moyens d'accès. Cet entraînement est semblable à celui donné aux troupes de commando: adaptation physique et des muscles souples sont indispensables si vous voulez atterrir sur vos pieds en sautant d'un avion, sans devenir vous-même un blessé; 60 heures d'exercices préliminaires sont requises avant que l'instructeur décide si l'IPSA est apte à recevoir le baptême de l'air et toutes sont parachutées au moins 8 fois, y compris un vol de nuit, avant d'obtenir leur diplôme de parachutiste.

Un autre avancement consiste à se spécialiser dans les soins de chirurgie par exemple afin de rendre un maximum de services en cas d'urgence.

En Indochine, ces infirmières ont rendu d'incalculables services aux blessés et ont porté l'idéal Croix-Rouge en première ligne.

Enfin, et ce ne sont pas les moindres, les assistantes sociales en France et dans la Zone d'occupation en Allemagne occidentale sont souvent des IPSA.

Elles sont au nombre de 700 en France, réserve des volontaires comprise. Il y a 20 ans, quand cette branche de la Croix-Rouge a été créée, elles étaient 10... dix femmes voyant loin. Au moment où la guerre éclata, l'organisation comptait déjà 45 pilotes ou infirmières. Actuellement les IPSA possèdent leurs deux avions.

Voler et être parachuté sont peut-être des actions spectaculaires et aventureuses. Les IPSA font aussi un travail prosaïque au sol quoique leur cœur soit dans le ciel. Elles s'occupent des veuves et des orphelins du personnel de l'aéronautique. On organise des camps de vacances, des arbres de Noël, on distribue des paquets dans les hôpitaux. Jadis, entre 1934 et 1940, 7 petits avions sanitaires ont été offerts à l'Afrique Noire Française.

43 000 Français déportés en Allemagne pendant la guerre se souviendront longtemps de leur voyage de retour convoyés par des infirmières au béret bleu qui entreprirent ces longs parcours avec des malades et des invalides.

*

Le meilleur témoignage qui leur est rendu est peut-être cependant celui du président de la Croix-Rouge française en 1952, lorsqu'il écrivit:

« La liste de celles (IPSA) qui ont donné leur jeune existence, dans la pleine connaissance des risques qu'elles prenaient, est hélas douloureuse et longue. La Croix-Rouge les salue respectueusement et honore leur mémoire. »

Croix-Rouge suisse

Du 6 au 18 septembre 1954, au Chanet, a eu lieu pour la première fois un cours pour intendantes et chefs de groupe. 28 samaritaines et 14 éclaireuses, encadrées par quatre chefs de détachement et deux infirmières-chefs, y prirent part. La commandante de compagnie était une intendante (éclaireuse).

Dans sa séance du mois de septembre, le Comité central de la Croix-Rouge suisse a nommé comme membre de la Commission du personnel infirmier, Madame H. Hopf-Lüscher, médecin F. M. H. gynécologue-accoucheuse, à Thoune.

Pour succéder au Dr Hans Martz à la présidence du Conseil de l'école de perfectionnement de Zurich, le Comité a nommé le Dr E. Sturzenegger de Zurich. Depuis la mort du Dr Martz, l'intérim avait été assuré par la vice-présidente, Mademoiselle Dr L. Leemann.

OMS

Le Bureau régional de l'Europe a engagé pour la première fois une infirmière pour son Bureau des Soins infirmiers. Mademoiselle *Fernanda Alves Diniz* (Portugal) est entrée en fonctions il y a quelques semaines et nous reviendrons sur son activité dans un prochain numéro. Pour le moment le Bureau régional de l'Europe est encore à Genève, au Palais des Nations. Plus tard il sera transféré à Copenhague.

Du 17 au 30 octobre se tiendra à Istanbul (Turquie) une Conférence pour médecins et infirmières, organisée par le Bureau de l'Europe. Cette Conférence sera semblable à celle qui eut lieu au Mont Pélerin au mois d'octobre 1953. Son thème général est le suivant: *Colloque sur le Travail d'Equipe des Services infirmiers* (Seminar on Team Work in Nursing Services).

Les délégués de la Suisse, désignés par l'Office fédéral de l'Hygiène publique sont Madame H. Hopf-Lüscher, médecin à Thoune, Mademoiselle G. Augsburg, directrice de la Source à Lausanne et Mademoiselle H. Klarer, monitrice à la Pfliegerinnenschule Zurich.



ASID

Adieu — Au revoir

Dans le courant du mois de juillet dernier, des caisses et des paquets ont quitté le Boulevard des Tranchées n° 4 à Genève, à destination de Zurich, Sihlstrasse 33. C'étaient les archives et le secrétariat de notre Association qui changeaient de domicile. Nous ne pouvons nous en séparer sans évoquer la personne aux mains diligentes qui les a animés pendant quatre ans, Mademoiselle Véréne Wütrich.

De la Roseraie aux locaux exigus, le secrétariat s'était transféré en 1952 au Boulevard des Tranchées, dans un appartement d'autrefois, reflet d'un mode de vivre où l'on savait encore rester chez soi. Plus central et plus spacieux, avec son jardinet paisible en pleine ville, ce dernier logement a été le lieu d'une activité intense. Mais il a été mieux et plus que cela. Habile sans avoir l'air pressé, au courant de tout, l'aimable secrétaire recevait avec un sourire et trouvait du temps pour chacun. Je m'en voudrais de froisser sa modestie, mais il faut dire ce qu'elle a fait dans le domaine des échanges d'infirmières. Organisant les voyages des nôtres à l'étranger et celui des étrangères en Suisse, elle s'est dépensée sans compter, recevant chez elle, payant de sa personne. Tout cela n'est pas resté inaperçu; c'est ainsi qu'à Rio, en 1953, lors du Congrès international des infirmières, elle fut nommée membre de la Commission des échanges du Conseil international des Infirmières. Un mot encore sur son tact et son adresse dans les relations avec les autorités sanitaires ou autres: vraiment, elle a bien mérité de notre Association.

Elle «sentait» les finesses de notre langue et ceux qui lisent les longs et nombreux procès-verbaux qu'elle a rédigés, ont peine à croire qu'ils n'étaient pas pensés en français. Et quel travail qu'un procès-verbal pour rendre exactement la pensée des interlocuteurs, éviter la monotonie, rester objectif!

Pour tout cela et pour la grâce de sa gentille personne, nous tenons à lui dire merci. Nous savons qu'elle restera à Genève et que nous la reverrons; ce n'est donc pas adieu, mais au revoir Mademoiselle Wütrich!

R. J.

Echos et nouvelles

Cours de répétition pour infirmières diplômées à Lausanne

A l'Hôpital cantonal de Lausanne a eu lieu du 7 au 26 juin 1954, sous le patronage de la Veska, un cours de répétition pour anciennes infirmières porteuses de diplômes d'écoles diverses.

L'initiateur de ce cours qui est le premier de son genre en Suisse était M. le Dr O. Binswanger, président de la Veska. M. Binswanger avait sciemment, et avec attention, suivi les efforts déployés à l'étranger dans le but de remédier par ce moyen à la carence d'infirmières. Le cours a été un plein succès et l'on a tout lieu d'engager nos hôpitaux-écoles à renouveler l'essai. Les participantes se sont mises à l'œuvre avec autant d'intérêt que de zèle; on a pu constater que la femme mariée, avec ses conceptions personnelles de la vie et une formation professionnelle solide, était parfaitement à même de reprendre son travail à l'hôpital après des années d'interruption.

Sur les onze participantes, sept ou huit se mettront à la disposition de l'Hôpital cantonal.

Revue *Veska*, juillet 1954.

Revue des livres

Morale professionnelle, par *M.-M. Bihet*, présidente du Conseil international des infirmières. Collection: les professions médicales et sociales. Editions Foucher, Paris 1^{er}, 1954.

C'est un honneur, un plaisir et un devoir que de signaler l'ouvrage que notre Présidente internationale a rédigé en collaboration avec M. Hugues Gounelle, professeur agrégé au Val-de-Grâce. Ce manuel est consacré dans sa première partie à la morale professionnelle de l'infirmière, et dans la seconde aux documents sur la morale professionnelle de l'assistante sociale.

Ce livre résume en une centaine de pages l'histoire de la déontologie, c'est-à-dire celle du droit (droit naturel, droit positif, etc., la procédure et la jurisprudence), les devoirs, obligations et responsabilités d'une infirmière ou d'une assistante sociale. Ecrit et médité par une personne qui a derrière elle un long passé d'expérience en soins infirmiers, mais qui est douée de ce qu'on appelle l'esprit juridique, ce livre est un guide et un rappel solennel à la beauté comme aux devoirs d'une profession. Il est sans

doute destiné aux directrices d'écoles d'infirmières, mais aucune professionnelle ne le lira sans profit. Certes, il n'est pas divertissant, mais il est captivant et plus encore, il fait réfléchir. Rédigé volontairement dans un style dépouillé, l'esprit d'objectivité et de respect des convictions d'autrui le domine. Dans le préambule du chapitre «Devoirs ou obligations» Mademoiselle Bihet parle de «la pratique des vertus morales naturelles qui sont avant tout la force ou énergie morale, la prudence, la tempérance ou maîtrise des sens, la justice». Voici, exprimées en d'autres termes, les quatre vertus cardinales dictées par l'Eglise, celles que le XIV^e siècle français honorait tellement qu'il les a représentées avec cette dignité incomparable aux porches de ses cathédrales ou sur ses tombeaux.

Enfin, un seul coup d'œil sur la table des matières vous en dira long et rappellera bien des circonstances où nous avons peut-être bronché. Ajoutons ce guide sûr à nos livres de chevet, il ne peut que nous maintenir dans la voie droite.

R. J.

Rédaction (sans responsabilité du texte français): M^{lle} Anni de Segesser, Hirschemmattstrasse 11, Lucerne, téléphone 3 22 45.

Rédactrice-adjointe responsable du texte français: M^{lle} Renée Jaton, 1, Pt. Bessières, Lausanne. Téléphone 23 79 59.

Impression, édition et service d'annonces: Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure, téléphone 2 64 61, compte de chèques postaux Va 4.

Abonnement: six mois fr. 3.50, une année fr. 5.—; étranger fr. 6.50; prix du numéro 50 ct.

Délai: les textes doivent parvenir à la rédaction le 23 de chaque mois au plus tard. *Pour les annonces*, s'adresser à l'Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure. *Délai d'envoi*: le 3 de chaque mois.

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.

Changements d'adresse: Prière d'en informer immédiatement l'Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure, et d'indiquer en même temps que la nouvelle, l'ancienne adresse.

Stellen-Gesuche

dipl. Schwester

sucht für 2½ bis 3 Monate, evtl. länger, Posten in Spital, Privat, Heim. Büroarbeiten nicht ausgeschlossen. Telephondienst. Kantone Bern - Solothurn bevorzugt. Offerten erbeten unter Chiffre 2369 Bl. an den Rotkreuz-Verlag Solothurn.

dipl. Krankenschwester

sucht Posten, wo sie Gelegenheit hätte, die neuzeitliche Narkosetechnik zu erlernen. Einige Kenntnisse im Operationssaal vorhanden, evtl. nebenbei Abteilungsdienst. Eintritt möglich ab 15. Januar 1955. Offerten sind erbeten unter Chiffre 2367 Bl. an den Rotkreuz-Verlag Solothurn.

Junge

dipl. Pflegerin

bisher in Spital, Klinik und Sanatorium tätig, sucht passenden Posten. Sehr gute Französischkenntnisse vorhanden. Anfragen unter Chiffre 2366 Bl. an den Rotkreuz-Verlag Solothurn.

Fürsorgerin

dipl. Krankenschwester mit kaufm. Kenntnissen sucht passenden Wirkungskreis, Nähe Solothurn (extern). — Offerten unter Chiffre J 8568 an Publicitas Solothurn.

Krankenschwester

fünzigjährig, sucht Stelle als Hilfsschwester in einem Spital evtl. Altersheim, nur vormittags. Offerten unter Chiffre 2373 Bl. an den Rotkreuz-Verlag Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

sucht selbständigen Posten in Sanatorium. — Offerten unter Chiffre 2375 Bl. an den Rotkreuz-Verlag Solothurn.

Stellen-Angebote

Gesucht in kleinerem Spital, Chirurgie und Gynäkologie, deutsche und franz. Sprache, eine

tüchtige Schwester

für neuzeitliche Narkose und Mithilfe auf der Abteilung. Offerten unter Chiffre 2374 Bl. an den Rotkreuz-Verlag Solothurn.

Institut für Physiotherapie sucht für möglichst baldigen Eintritt



1 Institutsgehilfin

1 Institutsgehilfe

Die Bewerber müssen mit physikalisch-therapeutischen Anwendungen vertraut sein. Bei Eignung Definitivanstellung mit Pensionsberechtigung. Ausführliche Offerten an die

Direktion des Bürgerspitals Basel

Hôpital de la Providence Vevey. Wir suchen eine

Dauernachtwache

auf 15. Oktober oder später. Bedingung: Französischsprechend. Anmeldungen erbeten bei der Oberschwester, wenn möglich mit Zeugniskopien und Photo.

Infolge Demission der bisherigen Inhaberin wegen Erreichung der Altersgrenze wird die Stelle einer

Krankenschwester

der Einwohnergemeinde Roggwil BE auf 1. Januar 1955 zur Wiederbesetzung ausgeschrieben.

Rechte und Pflichten nach Reglement. Besoldung gem. Regulativ, Teuerungszulage, Pensionskasse, bzw. Gruppenversicherung. Anrechnung von Dienstjahren möglich.

Es kommen nur diplomierte Krankenschwestern in Frage. Anmeldungen unter Beilage von Zeugnissen und Photo, sowie Angabe von Referenzen sind bis spätestens 3. November 1954 dem Präsidenten der Gesundheits- und Krankenkommission, Hrn. Dr. med. W. Zesiger, Roggwil, einzureichen.

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne

Zahnweh

Rheuma-Schmerzen

Erkältungserscheinungen

Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO., BASEL

Gesucht bestausgewiesene, gewandte

1. Operationsschwester

die befähigt ist, regem und vielseitigem Operationsbetrieb in jeder Hinsicht zuverlässig und tadellos vorzustehen. Für geeignete Persönlichkeit interessantes und befriedigendes Wirkungsfeld. Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien, Referenzen und Photo erbeten unter Chiffre 2371 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht

ältere Pflegerin

zu einer pflegebedürftigen Frau mit kleinem Haushalt. Tochter berufstätig. Anmeldungen mit Lohnansprüchen sind zu richten an Frl. Gehring, Fellenbergstr. 173, Zürich, Tel. 051/52 85 73.

Erfahrene Krankenschwester

gesucht nach Zürich zu älterem Ehepaar. Anfragen unter Chiffre 2376 Bl. an den Rotkreuz-Verlag Solothurn.

Wir suchen für Liestal eine jüngere, reformierte

Gemeindeschwester

Anstellung und Besoldung auf Grund des Normalarbeitsvertrages. Zusätzl. Mitgliedschaft bei der Pensionskasse für Staats- u. Gemeindepersonal. Teilw. möblierte Zweizimmerwohnung mit Bad steht zur Verfügung. - Anmeldung mit Lebenslauf, Arztzeugnis, Berufszeugnis und Angaben über bisherige Tätigkeit erbitten wir bis am 31. Oktober 1954 an den Präsidenten der Freiw. Krankenpflege Liestal: Hch. Stauffacher, Pfarrer.

Grösseres Bezirksspital des Kantons Bern sucht tüchtige

Abteilungsschwester

sowie tüchtigen Pfleger. — Offerten unter Chiffre 2365 Bl. an den Rotkreuz-Verlag Solothurn.

Wir suchen diplomierte

Krankenschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Gute Anstellungsbedingungen. Offerten an die Oberschwester der Bernischen Heilstätte Heiligenschwendi.

Erfahrenem

Krankenpfleger

bieten wir interessantes Wirkungsfeld. Ausführliche Offerten unter Chiffre 2868 Bl. an den Rotkreuzverlag Solothurn.

Hôpital de district (Suisse romande) cherche

laborantine

avec connaissances de la radiographie si possible (entrée à convenir). Offres sous chiffre 2363 Bl. à la Croix-rouge, Soleure.

On cherche, pour date à convenir

gouvernante

sachant cuisiner, pour remplacer la maîtresse de maison, malade. Bons gages. Ecrire avec références et photo sous chiffre P U 39189 L à Publicitas Lausanne.

Bazillen verursachen Erkältungskrankheiten.

Irgend eine erkältete Person hustet Bazillen aus, diese schweben noch einige Zeit in der Luft und werden zur Gefahr für jeden Gesunden, der sie ahnungslos einatmet.

FORMITROL

schützt rechtzeitig; denn es tötet die Bazillen schon im Mund und Rachen.

Dr. A. Wander A.G., Bern

Hôpital de Fleurier NE cherche une infirmière

sachant le français. Entrée immédiate ou à convenir. Offres à Sœur directrice. Téléphone (038) 9 10 81.

Krankenschwester-Leiterin

für kleines Kurhaus gesucht. Bewerberinnen mit Sprachenkenntnisse bevorzugt. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 2364 Bl. an den Rotkreuz-Verlag Solothurn.

Die **Kantonale Heil- u. Pflegeanstalt Herisau** bietet

dipl. Krankenschwestern

die sich für die Pflege Nerven- und Gemütskranker interessieren, die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung in Krankenpflege mit Diplomabschluss oder auch zu kürzeren Praktika. Anmeldungen sind an die Direktion zu richten, die gerne nähere Auskunft erteilt.

Das Bezirksspital Aarberg sucht eine gewissenhafte, gut ausgebildete

Röntgenschwester

In Frage kommt auch eine

dipl. Schwester

zur Mithilfe im Operationssaal u. für Büroarbeiten. Anstellungsbedingungen nach Normalarbeitsvertrag. Eintritt auf 15. Nov. oder nach Uebereinkunft. Offerten mit Zeugnissen und Angaben von Referenzen sind an die Oberschwester des Bezirksspitals zu richten.

Privatklinik in Basel (Chirurgie und Geburtshilfe) sucht gewissenhafte, diplom. Schwester als

Dauernachtwache

Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten mit Zeugnisabschriften erbeten unter Chiffre 2370 Bl. an den Rotkreuz-Verlag Solothurn.

Krankenhaus in Zürich sucht jüngere, **diplomierte Krankenschwestern** mit Sprachkenntnissen, jungen **diplomierter Krankenpfleger-Masseur** diplomierte Krankenschwester als **Dauernachtwache**

jüngere gewandte

Operationsschwester

Offerten mit Zeugniskopien, Lebenslauf und Photo erbeten unter Chiffre 2372 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Kurheim

Mon-Repos in Ringgenberg

bei Interlaken am Brienzersee.

Erholung, Ferien, Rekonvaleszenz. Kuren, Diätkuren in mildem Berg- und Seeklima.

Pensionspreis von Fr. 12.50 an. (Service inbegriffen). Krankenkassen-Kurbeiträge.

Tel. 2 12 36

Leitung: Schw. Martha Rüthy.

Parafango di Battaglia Wärme-Packungen

Porte-livres pour malades

Fixation du livre et articulations brevetées recevant tous formats courants, pouvant se tenir à la main, se poser sur soi ou sur une table, ou se fixer sur un support spécial appuyé au sol. Avec ou sans pied, toutes les positions de lecture sont possibles.

Pupitre seul fr. 19.50 }
Pied-support seul fr. 25.— } + lcha

Délector — Ercil, Neuchâtel, Parcs 34

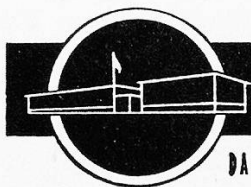
Nicht vergessen: Mitglieder des SVDK erhalten bei Möbel-Pfister 5% Spezialrabatt!

(Die Rabattvergütung erfolgt auf Bareinkäufe, der gültige Verbands-Ausweis ist bei Kaufabschluss vorzuweisen. Nachträgliche Rabatt-Begehren können nicht mehr berücksichtigt werden.)



Die neuen, exklusiven Pfister-Vorteile: Reisevergütung, Gratislagerung. Auf Wunsch: Neutrale Lieferung. 10 Jahre vertragliche Garantie und kostenlose Möbelauffrischung.
Jetzt grosse Umtausch-Aktion: Neue Zimmer gegen alte! Unsere Rücknahme-Abteilung nimmt Ihnen alle Arbeit ab und besorgt den Umtausch Ihrer alten Möbel rasch und zu sehr günstigen Bedingungen.

Das führende Vertrauenshaus mit der grössten und schönsten Auswahl der Schweiz: 3000 Einrichtungen, 10 000 Einzelmöbel.



Möbel Pfister A.G.

DAS FÜHRENDE EINRICHTUNGSHAUS DER SCHWEIZ

Zürich - Basel - Bern - St. Gallen
 Lausanne - Genf - Bellinzona.
 Fabrik-Ausstellung in SUHR bei Aarau (Überlandstr. Zürich-Bern)

Evangelisch-Landeskirchliche
 Heilstätte

Bella Luv



Montana

(WALLIS) 1500 m. ü. M.

Von allen Krankenkassen anerkannt

Ständiger Arzt im Haus

Tägliche Besinnung unter Gottes Wort

Pensionspreis: Fr. 9.50 bis Fr. 18.—

(Ärztliche Betreuung - Service und Kurtaxe inbegriffen)

Anmeldung an die Leitung der Heilstätte

Hausleiter: Pfarrer F. G. v. Rechenberg

Hausarzt: Dr. med. R. Strauss

Verbringen Sie Ihre Erholungszeit oder
 Ihre Ferien im heimeligen

**Schwesternheim des Roten Kreuzes
 in Leubringen ob Biel**

Telephon Evillard (032) 2 53 08

Christl. Pension Tabor
Monti ob Locarno

Aussichtsreiche, ruhige Lage
 Alles Südzimmer mit fliess. Wasser
 Pensionspreis Fr. 9.50 bis 12.—
 Jahresbetrieb

Prospekte durch **Familie Werthmüller**
 Telephon (093) 71453



Eckig und abgerundet

und Hauben
 abwaschbar

Postwendend durch
A. FISCHER
 Mühlebachstrasse 84 I
ZÜRICH 8

Bei hartnäckigen Schmerzen

neuralgischer, rheumatischer oder arthritischer Art, Nerven-, Glieder- und Gelenkschmerzen hilft Melabon. Es fördert die Ausscheidung, löst Gefässkrämpfe, beruhigt die Nerven und beseitigt Entzündungen. Auf dieser vielseitigen Wirkung beruht der rasche und gründliche Erfolg. Melabon ist ärztlich empfohlen, gut verträglich, ange-

nehm einzunehmen und auch für empfindliche Organismen geeignet. Erhältlich bei Ihrem Apotheker.

Verlangen Sie jedoch ausdrücklich

Melabon