

Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 49 (1956)
Heft: 4

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

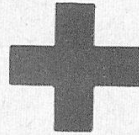
Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.04.2025

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

Solothurn / Soleure **4** April / Avril 1956



**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

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin - Présidente	Schwester Elsa Kunkel, Dolderstrasse 28, Zürich 7/32, Telefon 24 32 73
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente	Mlle E. Guisan, 4, bd. des Tranchées, Genève, Téléphone 25 12 32
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente	Schwester E. Ott, Tiefenauspital, Bern, Telefon 2 04 73
Aktuarin - Secrétaire	Schwester J. v. Segesser, Hirschemattstrasse 11, Luzern, Telefon 3 22 45
Quästurin - Trésorière	Sr. M. Schor, Pérolles 29, Fribourg, Téléphone 2 66 46
Mitglieder - Membres	Schwester M. Balmer, Mlle L. Bergier, Mlle N. Exchaquet, Schwester M. Küpfer, Schwester I. Pappa, Schwester R. Spreyermann, Schwester E. Thomann, Schwester A. Waldegg, Mlle F. Wavre
Sekretariat - Secrétariat	Schwester H. Kronauer, Sihlstrasse 33, 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	Mme. E. Vuilleumier	32, chemin de la Fauvette Lausanne	23 05 56	II 1015 ¹⁾ II 2712 ²⁾
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne	Mme M. Aubert	5, avenue de Cour, Lausanne	26 23 27	II 2867
Association des Infirmières et infirmiers diplômés de Genève	Mme G. Vernet	4, bd. des Tranchées, Genève	25 12 32	I 2301
Association des Infirmières du Bon Secours	Mme A. M. Frommel	5, Plateau de Frontenex, Genève	36 25 57	I 4829 ¹⁾ I 2277 ²⁾
Association des Infirmières de Fribourg	Mme Ch. Hertig	Schönberg 47, Fribourg	2 36 88	IIa 1826 ¹⁾ IIa 785 ²⁾
Krankenpflegeverband Basel	Frau Dr. T. Ochsé	Leimenstrasse 52, 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. F. Gmünder	Wassergasse 23, St. Gallen	22 33 40	IX 6560
Krankenpflegeverband Zürich	Frau S. Kissling	Asylstrasse 90, Zürich 7	32 50 18	VIII 3327
Krankenschwesternbund Bethesda Basel	Schw. A. Rolli	Neusatzweg 1, Basel	34 08 55	V 7704
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. M. 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. M. Stalder	Zelglistrasse 19, Aarau	2 29 72	VI 2007
Verband der freien diplomierten Ilanzer Krankenschwestern, Ilanz	Schw. A. Waldegg	Kantonsspital Zürich	32 98 00	X 5456
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern	Schw. R. Sandreuter	Donnerbühlweg 35, Bern 2	3 05 67	III 12488
Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Schw. Heidi Zinniker	Entfeldenstrasse 80, Aarau	2 30 47	VI 7190
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spital-schwwestern, Luzern	Schw. C. Beerli	Kantonsspital Luzern	2 80 01	VII 11203

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
Spitalschwwestern 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: 1, Dean Trench Street, Westminster, London, England

Präsident - Président Prof. Dr. med. A. v. Albertini, Zürich
 Vizepräsident - Vice-président . . . Dr. E. Schauenberg, Genf
 Mitglieder - Membres Direktor J. Ineichen, Luzern; 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 2 14 74, Postcheck III 877

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

Kommission für Krankenpflege - Commission du personnel infirmier

Präsident - Président Dr. med. L. Picot, Lausanne
 Vizepräsidentin - Vice-présidente . . . Vacant
 Mitglieder - Membres Mlle G. Augsburg, Lausanne; Pfarrer R. Baumgartner, Zollikerberg-Zürich; Oberin N. Bourcart, Zürich; Dr. med. H. Büchel, Zürich; Oberpfleger G. Davatz, Basel; Oberschwester M. Egli, Zürich; Oberstlt. R. Käser, Rotkreuzchefarzt, Bern; Oberschwester E. Kunkel, Zürich; P.D. Dr. med. H. Lüdlin, Basel; Mlle R. de Roulet, Genève; Generalrätin M. L. Stöckli, Menzingen SG; Dr. med. G. Stutz, Liestal; Frau E. Zimmermann-Trog, Thun.
 Sekretärin - Secrétaire 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

Kreuzbühlstrasse 15, Zürich Oberin N. Bourcart

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen

Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Directrice G. Augsburg
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel	} Oberin J. Brem
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	
Krankenpflegeschule Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich	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	Vakant
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 Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Pasteur C. L. Gagnebin
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel	Oberin 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 M. Keller
Pflegerinnenschule St. Annaverein Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirks-Spitals Thun	Schwester B. Egger
Pflegerinnenschule Bezirks-Spital Biel	Dr. W. Huber
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	Oberpfleger J. Bättig

Krankenpflegeschulen, 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

Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	1951	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	1955	Dr. C. Molo

Stellen-Gesuche

Junge dipl. Krankenschwester

sucht Stelle auf medizinische oder chirurgische Abteilung. Westschweiz oder Tessin bevorzugt. Offerten unter Chiffre 2644 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte Hebamme

auch Diplom als Säuglings- und Wochenpflegerin, und Kenntnisse in der Krankenpflege, mit langjähriger Erfahrung, sucht geeigneten Platz in Spital auf Wochen- und Säuglingsabteilung. Offerten sind erbeten unter Chiffre 2640 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Kinder- und Krankenschwester

Deutsch und Französisch sprechend, sucht ab 1. oder 15. Juni Ferienvertretung, eventuell Dauerstellung. Sanatorium bevorzugt. Offerten unter Chiffre 2642 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierter Krankenpfleger

sucht Stelle in Spital und dergleichen auf medizinische oder urologische Abteilung. Eventuell auch als Ferienablösung. Offerten unter Chiffre 2650 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Wir suchen auf 1. Juni oder nach Uebereinkunft:

1 dipl. Wochen- und Säuglingspflegerin

für die Entbindungsabteilung.

1 Krankenpfleger

wenn möglich mit Praxis in chirurgischem Betrieb. Offerten mit Lebenslauf, Zeugnissen und Photo sind erbeten an die Direktion des Krankenhauses Flawil SG.

In der Arbeitsheilstätte für Tuberkulose «Appisberg» in Männedorf ZH, welche der Zürcher Kantonalen Liga gegen die Tuberkulose gehört, wird für möglichst bald

1 Krankenschwester

gesucht. Anmeldungen mit Angaben über bisherige Tätigkeit, Referenzen und Gehaltsanspruch (evtl. Anschluss an die Kantonale Beamtenversicherung möglich) sind zu richten an den Chefarzt Dr. K. Oppikofer.

Gesucht per sofort oder nach Uebereinkunft

einige diplomierte Krankenschwestern

für Abteilung, Nachtwache und Ferienablösung. Anmeldungen an die Verwaltung des Zieglerspitals Bern, Telefon (031) 5 28 21.

Gesucht zum Eintritt nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwester

Offerten mit Zeugniskopien, Photo und Gehaltsansprüchen erbeten an den Chefarzt des Eidg. Militärsanatoriums Davos.

Privatklinik Sonnmatt bei Luzern sucht

2 dipl. Krankenschwestern

für sofort oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen mit Photos und Zeugnissen sind zu richten an die Oberschwester.

Infolge Rücktrittes der bisherigen Inhaberin aus Alters- und Gesundheitsrücksichten, ist die Stelle einer

Gemeinde-Krankenschwester

in Hittnau ZH auf sofort oder nach Uebereinkunft neu zu besetzen. Anmeldungen sind zu richten an den Präsidenten der Krankenpflegekommission, P. Wagner, Pfarrer, der gerne nähere Auskunft erteilt.

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

Wir suchen für die chirurgische Klinik des
Kantonsspitals Zürich

1-2 dipl. Krankenschwestern

als Ferienvertretung. Reguläre Anstellung
eventuell möglich. Antritt nach Ueberein-
kunft. — Ebenso suchen wir für den Chir-
urgischen Operationssaal des Kantonsspi-
tals Zürich

1-2 dipl. Schwestern als Ferienvertretung

Kenntnisse im Operationssaaldienst erfor-
derlich. Antritt 1. Mai 1956. Nähere Aus-
kunft erteilt Oberin M. Lüssi, Schwestern-
haus vom Roten Kreuz, Gloriastrasse 14,
Zürich 6.

Der Krankenpflegeverein der Stadt Bern
sucht baldmöglichst tüchtige

Krankenschwester

Erfordernisse: Diplom, Eigung und Erfah-
rung im Gemeindekrankenpflegedienst. An-
meldungen an Frau Dr. v. May, Ostring 44,
Bern.

Junge dipl. Krankenschwester

die sich als Operationsschwester ausbilden
möchte, findet Gelegenheit, in einem Privat-
krankenhaus die Narkose und das Instru-
mentieren zu erlernen. Offerten an: Kran-
kenhaus Sanitas, Freigutstrasse 18, Zürich 2.

Frauenklinik mit modernst eingerichteten
Gebärsälen sucht noch einige beruflich
bestausgewiesen, erfahrene und gesunde

Schwestern-Hebammen

sowie eine

Oberhebamme

ferner für ihre gynäkologische Abteilung
noch einige

Krankenschwestern

Bei befriedigenden Leistungen Dauerstelle
mit Pensionsmöglichkeit. Sehr gute Bezah-
lung, Ferien und Freizeit gesetzlich ge-
regelt. Offerten mit Lebenslauf, Photo und
Arbeitszeugnissen an die Verwaltung des
Frauenspitals Basel.

Gesucht wird in Bezirksspital eine diplomierte Krankenschwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offer-
ten sind erbeten an die Oberschwester des
Bezirksspitals Brugg AG.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

2 dipl. Schwestern

als Ferienablösung, eventuell Dauerposten.

1 Operationsschwester

wenn möglich mit Narkosekenntnissen, als
Ferienablösung. Offerten sind an die Ober-
schwester des Bezirksspitals Zofingen zu
richten.

Eine katholische Pflegeanstalt sucht für die
Nachtwache

eine Krankenschwester

oder eine Gehilfin, die die Nachtwache übernehmen könnte. Offerten unter Chiffre 2641 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Die Bernische Heilstätte Heiligenschwendi
sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Schwester für den Operationssaal dipl. Schwestern für die Abteilung

Offerten richte man an die Oberschwester.

Kantonsspital der Ostschweiz sucht

Ferien-Ablösungen

Diplomierte Schwestern haben die Möglichkeit, fest angestellt zu werden. Offerten sind zu richten unter Chiffre 2649 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Kantonsspital Chur sucht tüchtige

Narkoseschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten mit Gehaltsansprüchen, Zeugnisabschriften und Photo sind zu richten an die Verwaltung des Rhätischen Kantons- und Regionalspitals, Chur.

Wir suchen auf April oder nach Uebereinkunft

3 Krankenschwestern

zum Bezug einer zusätzlichen Abteilung oder als Ferienablösung. Offerten mit Photo sind erbeten an die Verwaltung des Kreisspitals Rüti ZH.

Wir suchen in unsere Krankenabteilung
eine

Krankenschwester

Günstige Anstellungs- und Arbeitsbedingungen. Der Eintritt könnte sofort oder nach Vereinbarung im Frühjahr erfolgen. Anmeldungen mit Zeugnissen, Referenzen und Gehaltsansprüchen an Verpflegungsanstalt Frienisberg BE.

Dauerstelle

Das Bezirksspital Schwarzenburg (Nähe Bern) sucht

2 dipl. Krankenschwestern

(eine eventuell als Dauernachtwache)

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten mit Gehaltsanspruch sind zu richten an Verwalter H. Blaser, Schwarzenburg.

Spezialarzt für Chirurgie in Zürich sucht

Krankenschwester oder Arztgehilfin

Verlangt werden die üblichen Laborarbeiten, Maschinenschreiben, Stenographie. Röntgen erwünscht. Geregelter Arbeitszeit. Externe Stelle. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 2648 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht auf den 1. Mai oder nach Vereinbarung

Abteilungsschwester

Offerten mit Angabe der bisherigen Tätigkeit, der Personalien und Gehaltsansprüche sind mit Photo zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Wädenswil.

Wir suchen zum Eintritt nach Uebereinkunft diplomierte Krankenschwestern

Offerten mit Zeugniskopien und Gehaltsanspruch sind erbeten an das

Sanatorium Wallenstadtberg SG.

SVDK

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz
Offizielles Organ
des Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

ASID

Revue suisse des Infirmières

Editée par la Croix-Rouge suisse
Organe
officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés

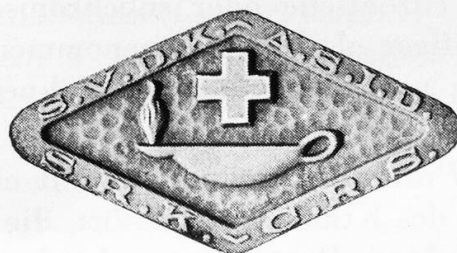
49. Jahrgang

15. April 1956 **Nr. 4** 15 avril 1956
Erscheint monatlich - Paraît mensuellement

49^e année

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

	Seite		Page
Einladung zur Delegiertenversammlung . . .	97	Berichte von nah und fern	116
Die Krankheiten der männlichen Adnexe und ihre Behandlung	98	Invitation à l'Assemblée des délégués . .	118
Die Krankenpflegeschule Agogo	102	Classification schématique des maladies rhumatismales	119
Schweizerisches Rotes Kreuz	106	L'infirmière et son perfectionnement professionnel	123
Die Mutterhaus-Diakonie als Zeichen in der heutigen Zeit	108	Croix-Rouge suisse	127
Luftelektrizität und Leistungssteigerung . .	111	Organisation mondiale de la santé (O.M.S.)	127
Aus dem Leserkreise	114	Echos et nouvelles	128
Verbände und Schulen	114	Associations et écoles	128



Schweizerischer Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Einladung an alle Mitglieder des SVDK zur ordentlichen Delegiertenversammlung in Zürich

Samstag, den 26. Mai 1956, 10.45 Uhr,
im Auditorium Maximum der Eidgenössischen Technischen Hochschule

Traktanden: 1. Protokoll der Delegiertenversammlung vom 25. Mai 1955; 2. Jahresbericht; 3. Jahresrechnung, Budget 1957; 4. Erhöhung des Jahresbeitrages; 5. Wahlen; 6. Aufnahme neuer Mitglieder: Verband der Freien Neumünsterschwestern; 7. eventuelle Anträge; 8. Verschiedenes.

Nähere Mitteilungen erfolgen in der Mai-Nummer.

Die Präsidentin: *Schwester Elsa Kunkel.*

Die Krankheiten der männlichen Adnexe und ihre Behandlung

Von Dr. med. *Ludwig v. Segesser*

Spezialarzt für Chirurgie und Urologie FMH, Luzern

Prostata, Samenblasen und die glandulae bulbourethrales (Cowpersche Drüsen) werden unter dem Begriff: «männliche Adnexe» zusammengefasst. Anatomisch und funktionell bilden sie eine Einheit, ein Organsystem. Häufig erkranken sie gemeinsam, wobei einzelne Abschnitte im Vordergrund eines komplexen Krankheitsbildes stehen können.

Die männlichen Adnexe sind stark vaskularisiert, sind regelmässigen physiologischen Kongestionen unterworfen und liegen in unmittelbarer Nähe des Darmes, der Harnblase und Harnröhre. Mit der Harnröhre sind sie durch kleine Kanäle verbunden und neigen daher stark zu Entzündungen, die sich auf haematogenem oder lymphogenem Wege ausbreiten können. Die Mehrzahl dieser Entzündungen verläuft nicht akut, sondern subakut und geht oft ohne stärkere lokale Erscheinungen in das chronische oder subchronische Stadium über. Damit werden sie, häufiger als bisher angenommen, zu einem Fokalerd, der zahlenmässig nach Tonsillen und Zähnen an dritter Stelle steht.

Die *akute eitrige Prostatitis* beginnt oft mit einem Schüttelfrost, das Allgemeinbefinden des Kranken ist gestört, die Körpertemperatur steigt auf 38 bis 39 Grad, am Damm treten drückende und spannende Schmerzen auf, verbunden mit beständigem Stuhl- und Harndrang. Gelegentlich kann es durch reflektorischen Schliessmuskelkrampf zu einer völligen Harnverhaltung kommen. Der Urin bleibt vorerst ganz klar. Es mischt sich ihm aber oft am Ende der Miktion etwas Blut und nach einigen Tagen etwas Eiter bei. Die rectale Palpation ergibt eine etwas vergrösserte, stark druckempfindliche Prostata.

Da die akute Prostatitis oft einen schweren Verlauf nimmt ist keine Zeit mit ungenügenden Massnahmen zu verlieren. Die beste Wirkung haben Antibiotica und Sulfonamide. Durch Kultur soll möglichst rasch die Art der Erreger festgestellt werden, die Medikamente sind je nach der Art der gefundenen Erreger zu wählen und zu dosieren. Bis zum Vorliegen der bakteriologischen Resultate wirkt am besten Combiotic und anschliessend ein Sulfonamidstoss.

Wegen dem drüsigen Aufbau der Prostata ist die Heilungstendenz der akuten eitrigen Prostatitis schlecht und so kommt es häufig zur Einschmelzung des Gewebes, also zu einem Abszess.

Die Symptome des *Prostataabszesses* sind ähnlich wie bei der Prostatitis, nur stärker ausgeprägt. Harnverhaltung ist hier häufig, das Fieber ist hoch und remittierend. Die rectale Untersuchung ist bereits beim Einführen des Fingers schmerzhaft, der sphinkter ani ist hypertonic. In der Prostata lässt sich Fluktuation nachweisen. Um einen Durchbruch des Prostataabszesses in die Umgebung zu vermeiden, muss dieser durch eine Incision entleert werden.

Die *akute eitrige Samenblasenentzündung* beginnt wie die Prostatitis, doch sind die Begleitsymptome von Mastdarm und Harnblase geringer. Bei der rectalen Untersuchung tastet man lateral über der Prostata meist einseitig die pralle, sehr druckempfindliche Samenblase. Die Therapie entspricht derjenigen der akuten Prostatitis. Die chemotherapeutische Behandlung soll sofort und massiv einsetzen um eine Einschmelzung, d. h. ein Samenblasenempyem zu verhüten.

Als *Adnexitis* bezeichnen wir die chronische Entzündung der Prostata und Samenblasen. Infolge der engen topographischen Nachbarschaft und der zahlreichen Lymphverbindungen führen entzündliche Erkrankungen der Blase und Harnröhre häufig sekundär zu einer Beteiligung der Adnexe. Andererseits kommt es im Anschluss an fieberhafte Infektionskrankheiten (Grippe, Angina, Lungenentzündung usw.) oft auf hämatogenem Wege zu einer chronischen Entzündung der Adnexe. Eine als Folge von einer Tonsillitis oder von Zahngranulomen entstandene Prostatitis kann ihrerseits als selbständiger Fokalherd wieder in Erscheinung treten. Eine Adnexitis kann also ein primäres oder ein sekundäres Krankheitsbild sein.

Für die Behandlung müssen zuerst alle Grundleiden der Blase und Harnröhre ausgeschlossen werden. Fokalherde an den Zähnen und Tonsillen müssen saniert werden. Daneben empfehlen sich Darmbäder, Regelung der Darmtätigkeit, lacto-vegetabile Kost unter Einschränkung von Fleisch, scharfen Gewürzen und Alkohol. Lokal: heisse Sitzbäder, Moor, Fango, Kurzwellen.

Die *Prostatatuberkulose* kann auf verschiedenem Wege entstehen. Die Prostata liegt an der Kreuzung der Harn- und Genitalwege. Aus beiden Systemen werden, wenn sie an Tuberkulose erkrankt sind, Tuberkelbazillen an die Prostata herangebracht. Daneben ist die Prostata auch zur haematogenen Tuberkuloseinfektion sehr disponiert. Die Prostatatuberkulose ist immer ein ernstes Leiden. Oft bleibt sie lange Zeit symptomlos. In andern Fällen erzeugt sie schon frühzeitig lokale Symptome, ähnlich einer banalen chronischen Prostatitis. Die rectale Untersuchung ergibt hier schon frühzeitig derbe, knotige oder flache Infiltrate, die wenig druckempfindlich sind. Der Nachweis der Tuberkulose erfolgt durch den Tierversuch.

Im allgemeinen zeigt die Prostatatuberkulose nur eine geringe Heilungstendenz. Wesentlich ist hier eine zweckmässige Allgemeinbehandlung, körperliche Schonung und eine gute, gemischte Nahrung. Dazu klimatische Kuren, Tuberculostatica und Vitamin D.

Sarcome der Prostata werden gelegentlich beobachtet, eine wirk-same Therapie ist bisher nicht bekannt.

Das *Carcinom der Prostata* ist dagegen relativ häufig. Es geht vom Drüsengewebe aus und hat mit der sogenannten Prostatahypertrophie nichts zu tun. Carcinom und Hypertrophie können jedoch bei einem Patienten gleichzeitig bestehen. Es gibt langsam wachsende kleinknotige und schnellwachsende grossknotige Carcinome. Die Metastasierung dieses Carcinoms erfolgt hauptsächlich in das Skelettsystem, wobei die spongiösen Knochen bevorzugt werden. Häufiger Harndrang und Schmerzen beim Urinieren sind oft die ersten Symptome des Carcinoms. Auffallend bei der Untersuchung ist die fast holzartige Härte der krebsigen Drüsenanteile.

Die Behandlung beruht auf der Erkenntnis, dass das Wachstum des Krebses durch männliche Hormone gefördert, durch weibliche Hormone jedoch gehemmt wird. Bei diesen Patienten muss deshalb die chirurgische Kastration ausgeführt und weibliche Hormone verabreicht werden. Die einmal begonnene Hormonbehandlung muss konsequent durchgeführt werden bis ans Lebensende. Nach einer längeren Unterbrechung spricht sie nämlich oft nicht mehr an.

Die *Prostatahypertrophie*: Diese gutartige Neubildung trägt ihren Namen zu Unrecht, denn sie geht nicht vom Prostatagewebe aus, sondern von den periurethralen Drüsen und wächst in die Prostata ein, die im Endzustand als sogenannte chirurgische Kapsel schalenförmig das Adenom umschliesst. Meist tritt diese Krankheit erst nach dem 50. Lebensjahr auf. Ungefähr 50 % aller Männer leiden im Alter an dieser Krankheit, deren Folge Harnentleerungsstörungen sind.

Das Leiden beginnt mit zunehmenden Beschwerden beim Wasserlösen, häufigem Harndrang. Der Harnstrahl wird dünner. Mit der Zeit führt die Erschwerung der Harnentleerung zur Restharnbildung, d. h. die Blase ist nicht mehr in der Lage, den ganzen Inhalt zu entleeren, ein Teil des Harns bleibt in der Blase zurück. Schliesslich wird immer weniger Urin entleert, es kommt zu einer chronischen Ueberdehnung der Blase mit Rückstauung des Urins in die Nieren und Schädigung derselben. Daneben verliert der Patient ständig etwas Urin aus der übervollen Blase.

Zu Beginn und im mittleren Stadium der Krankheit kann sich jederzeit eine akute völlige Harnverhaltung entwickeln als Folge einer Kongestion der Prostata nach Erkältung, Alkoholgenuss usw.

Ostern

Der zuvor in sterbliche Gestalt sich kleidete, um zu kämpfen,
Hat nun auferstehend unsterblichen, leidenthobenen Leib erkoren,
Um zu gebieten Himmeln und Erden und Meeren.

Der neben seinem Vater zum Throne erhöht ward —
Mit der rechten Hand gibt er Flüssen den Lauf nun und das Rauschen ...

Jetzt, da du thronst zu des Vaters Rechten
Halte jeden Todesangriff, du Christus, uns ferne.

Nothker, 840—912.

Die Verdachtsdiagnose liegt bei entsprechendem Alter und den typischen Beschwerden nahe, sie muss jedoch durch den Rectalbefund und die Restharnbestimmung gesichert werden. Bei der Rectaluntersuchung findet man häufig ein mandarinen- oder kleinapfelgrosses Adenom. Das Adenom kann aber auch als isolierter Mittellappen den Harnabfluss verlegen. In solchen Fällen sagt der Rectalbefund wenig. Eine Röntgenaufnahme bei luftgefüllter Blase hilft in solchen Fällen jedoch die Diagnose stellen.

Ist die Diagnose einer Prostatahypertrophie gesichert, so soll auch bei geringen Beschwerden ein Urologe konsultiert werden um den Befund zu fixieren, Komplikationen auszuschliessen und den Behandlungsplan festzulegen. Bevor ein konservativer Behandlungsversuch unternommen wird, müssen Blasensteine, Harnröhrenstrikturen, ein Carcinom mit Sicherheit ausgeschlossen sein, sowie Lage, Form und Grösse des Adenoms festgelegt werden.

Die Behandlung der leichteren Fälle mit einem Restharn bis 100 cm³ erfolgt mit Oestrogenen (weiblichen Hormonen). Bei chronischem Restharn über 100 cm³ und bei fortgeschrittenen Fällen muss die operative Entfernung des Adenoms in Erwägung gezogen werden.

Unbehandelt geht der Prostatiker durch Rückstauung des Urins in die Nieren an Uraemie (Harnvergiftung) zugrunde.

Durch die Einführung der modernen Anästhesie- und Schockbekämpfungsverfahren und die Chemotherapie ist die Indikation zum chirurgischen Eingriff im Hinblick auf Nierenschädigung, Herzkreislaufschäden und allgemeine Alterserscheinungen sehr erweitert worden.

Die Krankenpflegeschule Agogo

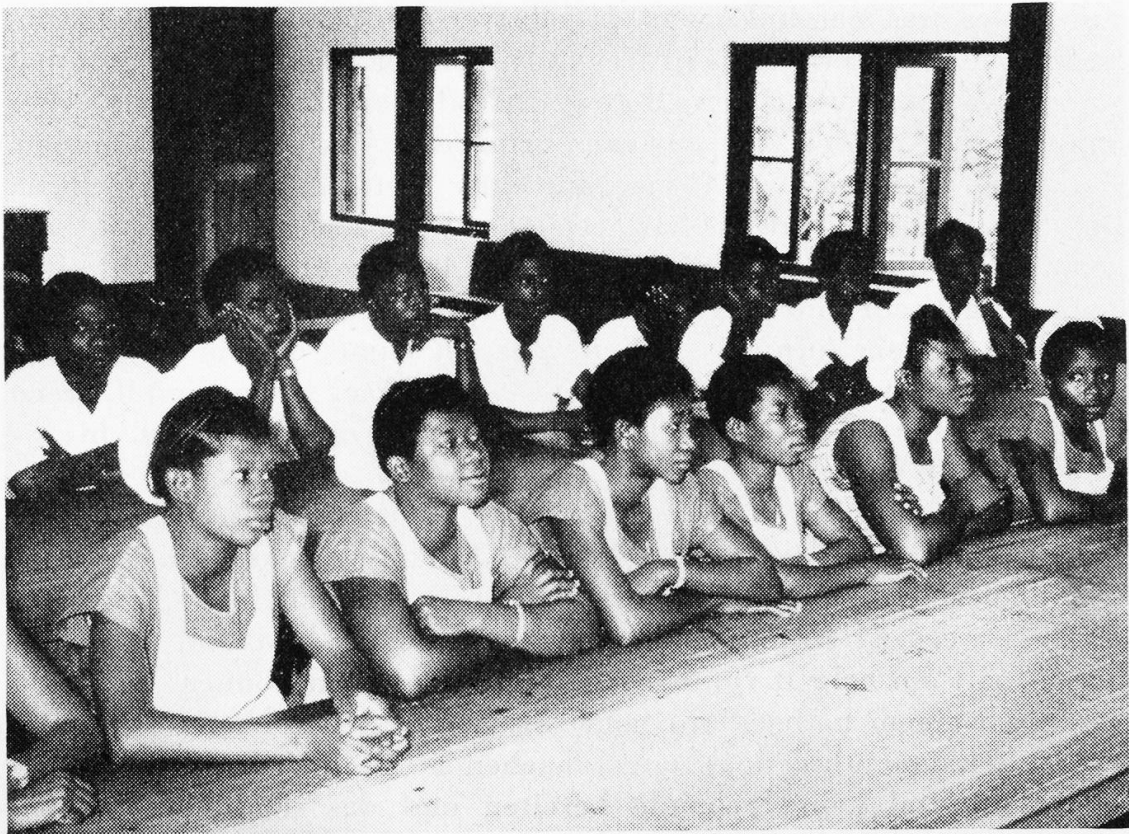
Von Missionsschwester Oberin *Annemarie Wassmuth*, Agogo (Goldküste, Afrika)

«Agogo, wo ist das?» werden die meisten Leser sich fragen. Agogo ist ein kleiner Ort im afrikanischen Busch an der Goldküste, zirka 250 km von der eigentlichen Küste entfernt. Dort hat vor 25 Jahren die Basler Mission ein Spital gebaut. Es ist mit der Zeit vergrößert worden und seit einigen Jahren ist dort eine staatlich anerkannte Krankenpflegeschule. Das Spital breitet sich über ein grosses Gelände auf einem Hügel aus. Dort stehen, zwischen Palmen und anderen tropischen Bäumen und Sträuchern, neun einstöckige Gebäude, welche alle von einer Veranda umgeben und durch einen gedeckten Gang miteinander verbunden sind. Noch einige einzelstehende Gebäude gehören zum Spital. Nämlich das Haus mit der Pforte, den zwei Sprechzimmern der Aerzte, der Wartehalle und dem Labor, und ein kleines Kinderhaus und das Isolierhaus. Etwa fünf Minuten entfernt, am Abhang des Hügels, befinden sich vier kleine und ein grösseres Haus, die Tuberkuloseabteilung. Diese wurde eigentlich für Leprakranke erbaut und vor dem Krieg auch für solche benützt. Aber da es nun in der Umgebung von Agogo nicht viele Leprakranke gibt, die Tuberkulose aber immer mehr zunimmt, beschloss man 1948, diese Kranken dort aufzunehmen. So sind sie von den übrigen abgesondert. Das Spital kann im ganzen 140 Patienten aufnehmen. Die Zahl der ambulanten Patienten wechselt mit der Jahreszeit. Sie schwankt zwischen 150 bis 300 Patienten täglich.

Im Spital arbeiten Afrikaner und Europäer zusammen. Europäer sind: die beiden Aerzte, die Laborantin und die drei Schwestern. Die Zahl der Afrikaner ist grösser: 1 Dispenser («Apotheker»), 6 ausgebildete Pfleger, 2 Laborgehilfen und 42 Schüler und Schülerinnen.

Wer Krankenpflege lernen will, muss eine abgeschlossene zehnjährige Schulbildung besitzen und eine Aufnahmeprüfung der Krankenpflegekommission bestehen. Nur solche Bewerber dürfen von einer anerkannten Schule aufgenommen werden. Kleinere Spitäler, die keine Schüler ausbilden dürfen, können «Wardassistents» aufnehmen. Das sind eine Art «Schwesternhilfen». Sie erhalten neben der praktischen Anleitung auch Theoriestunden und haben nach einem halben Jahr ein Examen zu bestehen. Wo aber eine Krankenpflegeschule ist, dürfen keine Wardassistents beschäftigt werden.

Die Schülerinnen sind meistens erst 16 Jahre alt und treten gleich nach beendigter Schulzeit ein. Unter den Pfleger-Schülern hat es manche, die schon etwas älter sind. Einige haben mehrere Jahre als Hilfslehrer gearbeitet, andere besuchten ein bis zwei Jahre lang eine



Krankenpflegeschule in Agogo

Photo Zeiss Ikon

Mittelschule. Wenn möglich nehmen wir die Schüler gruppenweise nur einmal im Jahr auf. In einem ganz kurzen Vorkurs haben sie zu lernen, was sie zuerst auf der Abteilung brauchen. Es wird ihnen gezeigt, wie sie ein Spitalbett zu machen haben, wie man Temperatur misst und wie man den Puls des Patienten fühlen und zählen kann. Der Unterricht wird in Englisch erteilt.

Nach diesem Vorkurs fängt die eigentliche Ausbildung an. Zuerst erhalten sie einige Stunden über Geschichte der Krankenpflege und Berufsethik. Die zukünftigen Pfleger und Pflegerinnen müssen sich darüber klar werden, dass man nur aus Liebe und Dankbarkeit für die durch Jesus Christus erhaltene Erlösung Krankenpflege lernen sollte. Und dass die Kranken da sind, um liebevoll gepflegt zu werden, und nicht, damit man sich an ihnen bereichern kann. An manchen Orten in Afrika ist es leider Brauch, dass der Patient den Pfleger für jeden Dienst entschädigen muss. Die Schüler sollen auch wissen, dass sie als Christen alle Patienten mit gleicher Sorgfalt pflegen müssen, ohne Unterschied des Stammes und der Konfession. Ebenso, dass auch «niedrige» Dienste, wie putzen und Bettschüsseln leeren, auch zur Krankenpflege gehören. Die meisten Schüler stammen aus Ashanti, einem stolzen Herrenvolk, dem das Dienen nicht leicht fällt.

Vieles, was man in Europa als selbstverständlich voraussetzen kann, ist hier den meisten Schülern fremd. Diejenigen, die in einem Internat waren, wissen, wie man ein Bett macht oder ein Zimmer putzt. Aber daneben gibt es viele, die aus ganz primitiven Verhältnissen kommen. Bei ihnen zu Hause schläft man auf einer Matte in ein Tuch gehüllt. Der Fussboden besteht aus hartgetretener Erde und da wird nicht viel geputzt. Das Leben spielt sich im Hof ab. Dort werden die Mahlzeiten gerüstet, gekocht und gegessen. Wenn es Abfälle gibt, so ist gleich ein Huhn da, das sie aufpickt oder ein magerer Hund, der sie verschlingt. Schülern, die aus solchen Verhältnissen kommen, ist im Spital zuerst alles ganz neu und fremd. Manchmal braucht es einige Zeit, bis sie nur einsehen, warum es nötig ist, dass gründlich geputzt wird.

Dass es einem in einem europäisch gemachten Bett wohl sein kann, ist auch schwer zu verstehen. Und dann müssen sie noch sechs verschiedene Arten «betten» lernen, da am Examen englische Methoden verlangt werden! Es braucht am Anfang viel Geduld und man darf nur Schritt um Schritt vorangehen, damit sie folgen können.

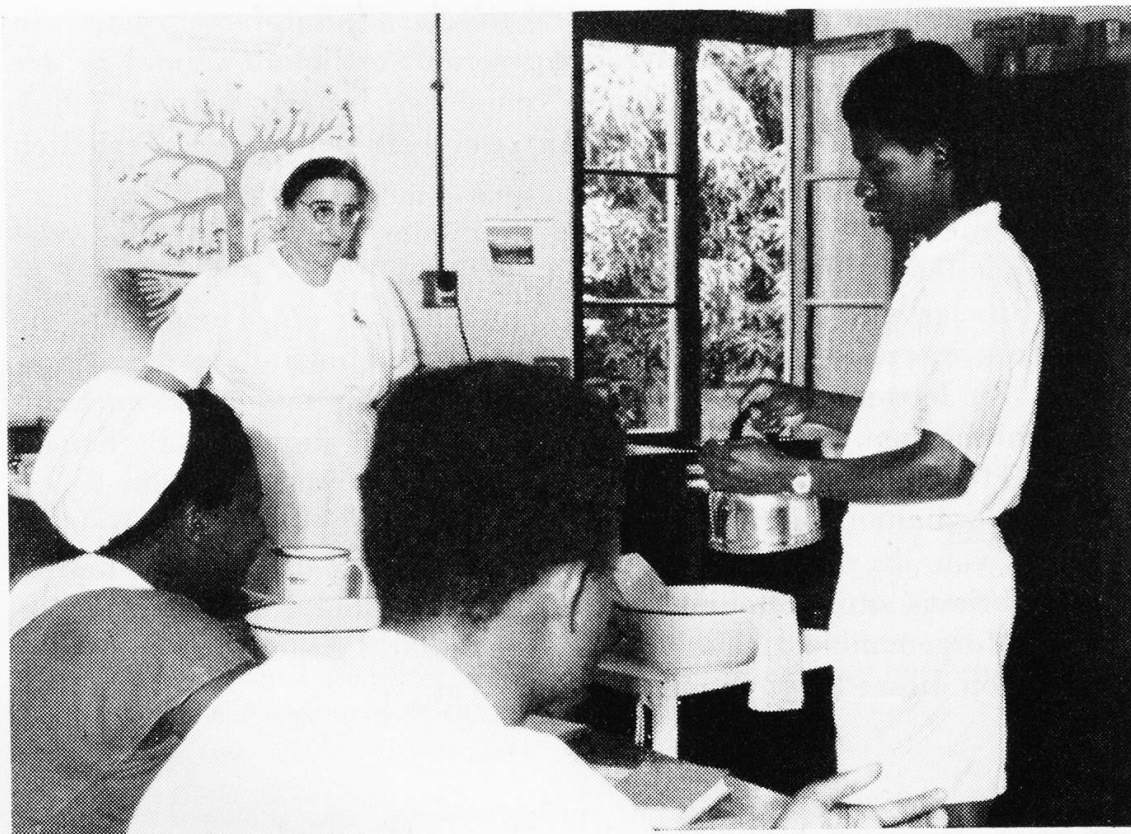
Nach einem halben Jahr geht es schon besser, und wenn es dann gilt, aufs Examen hin zu arbeiten, machen sie mit Eifer mit. Sie wollen «ihrem» Spital keine Schande bereiten und das staatliche Examen wenn möglich mit Auszeichnung bestehen.

Das Spital ist leider teilweise noch nicht so gut eingerichtet, dass die Schüler alles, was sie im Unterricht lernen, auch wirklich auf den Abteilungen ausführen können.

Neben Krankenpflege erhalten sie im ersten Jahr auch Stunden in Anatomie und Physiologie und Hygiene. Nach einem bis anderthalb Jahren erfolgt das erste Examen. Sie werden in Anatomie, Physiologie und Hygiene schriftlich und mündlich und in Krankenpflege schriftlich und praktisch geprüft. Nach bestandenem Examen beginnt der zweite Kurs. Neben «Senior Nursing» erhalten sie nun von Aerzten Unterricht in Chirurgie, Medizin und erste Hilfe. Nach dreijähriger Lehrzeit können sie das Schlussexamen ablegen. In diesem staatlichen Examen, zu welchem die Schüler in die nächste grössere Stadt zu gehen haben, werden sie von englischen Aerzten und Schwestern, oder afrikanischen, in England ausgebildeten Aerzten und Schwestern geprüft.

Es werden von den Schülern gründliche Kenntnisse verlangt. Wenn ein Schüler in einem Fach nicht erfolgreich ist, muss er nur dieses Fach wiederholen und er darf es ein zweites und drittes Mal versuchen.

Auf den Abteilungen arbeiten je drei Schüler zusammen und haben 14 Patienten zu betreuen. Ueber zwei solchen Gruppen steht ein diplomierter Pfleger, der die Verantwortung hat. Er muss auch die Verordnungen ausführen, die man einem Schüler noch nicht anver-



Krankenpflegeschule in Agogo

Photo Zeiss Ikon

trauen darf, z. B. Infusionen stechen, intravenöse Spritzen geben und schwierige Verbände wechseln.

Jeder Schüler arbeitet eine Zeitlang in der Apotheke und drei bis vier Monate lang im Operationssaal. Schüler, die besonderes Interesse oder Eignung zeigen, können auch im Operationssaal assistieren oder das Röntgen lernen.

Die Mädchen helfen in der Schwangerenpoliklinik und im Gebärsaal. Die meisten zeigen grosses Interesse an der Geburtshilfe. Die tägliche Arbeitszeit beträgt zirka neun Stunden. Auf 14 Tage fallen zwei einhalb Freitage.

Die Mädchen wohnen in einem Schwesternhaus auf dem Spitalgelände. Sie haben ein gemeinsames Wohnzimmer und es schlafen zwei oder drei beisammen. Diese Zimmer, Badezimmer und Küche umgeben einen Hof, in welchem die Mädchen ihre Freizeit verbringen. Das Essen erhalten sie aus der gemeinsamen Küche, nur wenn sie dienstfrei sind, dürfen sie selber kochen.

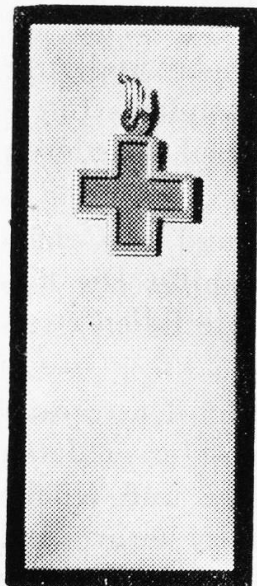
Die Pfleger-Schüler bewohnen ein Haus ausserhalb des eigentlichen Spitalgeländes. Es ist so ausgebaut, dass fast jeder sein eigenes kleines Zimmer hat. Im gemeinsamen Aufenthaltsraum werden die

Mahlzeiten eingenommen. Der afrikanische Spitalpfarrer und ein älterer Schüler sind für die Ordnung verantwortlich. Zweimal in der Woche kommen die Schüler abends von sieben bis acht Uhr im Schulzimmer zusammen, um zu lernen. An zwei weiteren Abenden erhalten sie Englischunterricht.

Die meisten Schüler sind auch Mitglieder der Vereinigung aller Spitalangestellten. Dreimal im Monat versammelt man sich: Einmal zu einer Bibelarbeit, einmal zu einem Vortrag über ein Thema, das sie besonders interessiert, und das dritte Mal zu einem Evangelisationsabend. Zu letzterem kommen sie besonders zahlreich, denn da kann jedes mitmachen. Man geht durch die Säle und singt den Patienten, dann verteilt man sich in Gruppen und in jedem Saal wird eine kurze Andacht gehalten. Mehr als die Hälfte der Patienten sind Heiden. Manche von ihnen hören das Evangelium von der Liebe Gottes in Jesus Christus zum erstenmal an solch einem Abend oder in der täglichen Morgenandacht. Und die Pfleger und Pflegerinnen möchten zeugen von dieser Liebe durch Wort und Tat.

Schweizerisches Rotes Kreuz

Sie unterstützen damit . . .



Bisher lebte er zurückgezogen, um nicht zu sagen, vergessen. Mit seinem Los als Schwerbehinderter fand er sich irgendwie ab. Uebliche Arbeit konnte er wegen seiner Krankheit nicht ausführen; andere, seinem Zustand angemessene, war keine vorhanden. Seinen Eltern und Geschwistern gegenüber empfand er sich als Last. Da kam der Auftrag für die Abzeichen des Roten Kreuzes. Er erlebte an der von ihm geleisteten Arbeit, dass er doch noch ein brauchbares Glied der menschlichen Gemeinschaft war. Eine Wandlung vollzog sich in ihm. Leicht und froh wurde es ihm ums Herz. Die Arbeit ging gut vonstatten. Die Abzeichen bezeugen es. Sie bestehen aus einem an einer Nadel befestigten Kreuz sowie aus einem Papiersäcklein, das einen Schnellverband enthält.

Wenn Ihnen am 5. Mai eine unserer freundlichen Helferinnen ein Abzeichen anbietet, kaufen Sie bitte ein solches. Sie unterstützen damit das Schweizerische Rote Kreuz und den Schweizerischen Samariterbund sowie eine Anzahl Schweregebrechlicher. Herzlichen Dank.

*Schweizerisches Rotes Kreuz
Schweizerischer Samariterbund
Maisammlung 1956*

Am 15. März wurde im Kino «Rex», Bern, der neue Dokumentarfilm «Dienst am Leben», der durch die PAC-Film, Neuenburg, hergestellt worden war und die Werbung von *Nachwuchs in die Pflegeberufe* unterstützen soll, erstmals offiziell vorgeführt. Der ausgezeichnete Film wurde unter Mitwirkung der Sektion Filmwesen des Eidgenössischen Departementes des Innern, von den Kantonsregierungen und vom Schweizerischen Roten Kreuz finanziert. Anlässlich dieser ersten Vorführung, an der Delegierte der Kantonsregierungen und der interessierten Institutionen sowie die Presse teilnahmen, dankte der Präsident des Schweizerischen Roten Kreuzes, Prof. Dr. A. von Albertini, allen Beteiligten für die wertvolle Unterstützung, die uns bei der Herstellung dieses Filmes zuteil geworden war. Er orientierte ferner über die geplante Verwendung des Films, der ein Maximum von Werbewirkung erreichen soll.

*

In folgenden Krankenpflegeschulen sind *Diplomexamen* abgehalten worden: Im Februar: Baldegg-Sursee; Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg ZH; im März: Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich; Diakonissenhaus Bethanien, Zürich; La Source, Lausanne; Le Bon Secours, Genf; Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern; Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Diakonissenhaus Bern; Kantonsspital Aarau; Lindenhof Bern; Institution de Diaconesses de Saint-Loup, Pompaples. Im April sind die folgenden Examen vorgesehen: Bürgerspital Basel; Ingenbohl, Theodosianum, Zürich; Bezirksspital Biel.

*

Die *Ausstellung «der Schwesternberuf»* wurde im Februar, März und April in Buchs SG, Heerbrugg, Wil SG und Herisau gezeigt. Vom 28. April bis 27. Mai wird sie in der Schulwarte in Bern zu sehen sein.

*

Die Delegiertenversammlung des Schweizerischen Roten Kreuzes

wird am 12./13. Mai in Bad Ragaz stattfinden. Der geschäftliche Teil soll schon am 12. Mai mit Beginn um 16.15 Uhr zur Erledigung gelangen, so dass der 13. Mai für drei Referate vorbehalten bleibt. Es werden sprechen: Oberstlt. R. Käser, Rotkreuz-Chefarzt, über «Freiwillige Sanitätshilfe und Kriegssanitätsdienst»; Dr. A. Hässig, Direktor des Zentrallaboratoriums unseres Blutspendedienstes, über «Aktuelle Aufgaben des Blutspendedienstes»; Prof. Dr. L. Boissier, Präsident des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz, über «Die heutigen Aufgaben des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz». Anschliessend soll der neue Film «Dienst am Leben» vorgeführt werden.

*

Das Zentralkomitee hat die Anstellung eines Apothekers als Leiter der Plasma-Fabrikationsanlage in Zweilütschinen beschlossen; Apotheker Kurt Beutel hat seine neue Tätigkeit am 1. April aufgenommen.

*

Seit Anfang Februar werden an die *Spendezentren* und Spitäler nur noch die neuen *Plastic-Bestecke* für einmaligen Gebrauch abgegeben.

*

Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften hat am 8. Februar den *Direktor* des Zentrallaboratoriums unseres Blutspendedienstes, Dr. A. Hässig, in seinen Senat gewählt.

Seit Neujahr führte die *Dienststelle Rotkreuzchefarzt* in den folgenden anerkannten Pflegerinnenschulen *sanitarische Musterungen* durch: Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg, 27 Kandidatinnen; Pflegerinnenschule Institut Ingenbohl, Theodosianum Zürich, 27 Kandidatinnen; Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich, 36 Kandidatinnen. Von diesen 90 Kandidatinnen waren 63 Krankenschwestern, 15 Samariterinnen, 2 Laborantinnen, 1 Röntgenassistentin, 7 Arztgehilfinnen, 2 Pfadfinderinnen.

Am Nachmittag des Musterungstages wurden die Kandidatinnen jeweils von einem Delegierten des Schweizerischen Roten Kreuzes über den Einsatz im Kriegs- und Mobilmachungsfalle informiert.

Die Mutterhaus-Diakonie als Zeichen in der heutigen Zeit

Aus einem Referat, gehalten auf der Tagung für Probemeisterinnen und Schwesternlehrerinnen am 10. Mai 1955 im Diakonissenhaus Bern,
von Diakonisse *Anni Meier*, Bern

(Fortsetzung und Schluss)

Unsere Krankenschwestern sind mitten in die Auseinandersetzung mit der Technisierung und Intellektualisierung hineingestellt.

Wie ganz anders sieht es in unsern Spitälern aus als vor 50, ja noch vor 20 Jahren! Sie sind vielfach «Gesundheitslaboratorien und -Fabriken» geworden. Wo bleibt in diesem Fabrikbetrieb, wo der Kranke immer mehr nur noch ein «Fall» ist, Raum und Zeit für den diakonischen Dienst? Wo ist da «die heilende Mitte»? Wie können sich hier die Herz- und Gemütskräfte entfalten? Krankenpflege ist ja nicht vor allem eine Angelegenheit des Intellekts, sondern des Gemütes.

Wie schwer ist es heute, in den Lehrplänen der Krankenpflegeschulen unserer Diakonissenhäuser noch etwas anderes unterzubringen als die Fächer, welche dem Intellektuell-Wissenschaftlich-Medizinischen dienen! Das Geistig-Geistliche muss immer mehr zurücktreten. Vorläufig gehören wir aber sicher noch auch in diese Gesundheits-«Fabrikbetriebe» hinein. Wenn wir da jedoch *ein Zeichen* sein sollen, kann die geistig-geistlich-diakonische Ausbildung unserer jungen Schwestern nie zu wichtig genommen werden.

Hat die Kirche in den letzten Jahrzehnten die Mutterhaus-Diakonie nicht vor allem einfach als eine nützliche Sache betrachtet wegen ihrer positiven Einstellung zur Kirche und ihrem Arbeitseinsatz in der Krankenpflege? Sieht das Kirchenvolk, sehen die Theologen im allgemeinen, um was es in der Mutterhaus-Diakonie geht? Es handelt sich doch meist nur um eine Wertschätzung unserer Arbeit.

In ihren Anfängen wurde die Mutterhaus-Diakonie von der Kirche ja abgelehnt. Besteht diese Ablehnung nicht immer noch dem Wesentlichen gegenüber? Die Arbeit der Diakonissen wird anerkannt, aber

die Wurzel, die Lebensform in unsern Mutterhäusern, wird angefochten und abgelehnt.

Gemeinsames Leben? Ist dieses Fragezeichen berechtigt? Gerade heute? Die Kirche ist auf die «Communauté évangélique de Grandchamp» und auf die Bruderschaft von Taizé aufmerksam geworden und nimmt diese Gemeinschaften ernst! In den Diakonissenhäusern sprechen wir von der Marien-Schwesternschaft und von den jungen Schwesternschaften in Indien und Japan.

Indem wir uns zu stark mit der Krankenpflege identifizierten, vergassen wir weithin unsern missionarisch-evangelistischen Auftrag. Können wir *in der Kirche noch ein Zeichen* sein? Können unsere Diakonissen im Gehetz der grossen fabrikmässigen Spitalbetriebe noch Evangelistinnen sein? Bietet sich noch Gelegenheit zu einem seelsorgerlichen Gespräch? Da wird immer wieder die Frage laut: «Sollten wir nicht die Spitäler verlassen und mehr Jugend- und Gemeindearbeit übernehmen, mehr zu den Gebrechlichen und chronisch Kranken gehen?»

Unsere Mutterhäuser *ein Zeichen* im Kampf gegen Gleichschaltung. Wir Diakonissen fallen auf durch unsere Tracht und geben sehr zu denken wegen unserer Einstellung zur persönlichen Freiheit und zum Geld. Sollten wir uns nicht viel mehr der Zeit anpassen? Haben wir im «Anderssein» eine Aufgabe? Schick meint, es komme vielleicht noch so weit, dass es nur noch ein Verbrechen gebe: anders zu sein als andere, oder vielmehr, anders sein zu wollen als andere. Der heutige Mensch sei kaum mehr in der Gefahr, zu beten: «Ich danke dir, Gott, dass ich nicht bin wie andre Leute»; er bete — oder denke vielmehr: «Ich danke dir, dass ich ganz bin wie alle anderen Leute» («Vom helfenden Menschen», S. 32).

Können wir etwas gegen dieses Gleichschaltungsstreben tun? Man wirft doch gerade uns vor, wir seien Gemeinschaften genormter Menschen! Stimmt das nicht? Gleiche Kleidung, gleiches Taschengeld ... Und bei uns fehlen die Originale! Wer letzteres behauptet, hat noch nie in einem Diakonissenhaus gelebt! Was bei uns nach Gleichschaltung aussieht, ist die Vereinfachung unseres Lebens um des Dienstes willen, ist die Liebe, die dem einzelnen verbietet, sich vorzudrängen, die Mitschwester zu übertrumpfen.

Nicht Gleichschaltung, sondern «Gemeinsames Leben» erstreben wir. Wir wissen wohl, dass wir es noch nicht unbedingt haben dadurch, dass wir zum gleichen Werk gehören, die gleiche Haube tragen.

Aber das schliesst uns zur Lebensgemeinschaft zusammen: der gemeinsame Glaube, das gemeinsame Ziel, die gemeinsame Beugung, die Verpflichtung zum gegenseitigen Liebesdienst.

Der gemeinsame Glaube: Wir stehen alle unter dem gleichen Dienstherrn, dem gekreuzigten und auferstandenen Christus. Wir stehen alle unter Seiner Vergebung, und nur in der Kraft des heiligen Geistes können wir den Dienst tun, können wir, die wir uns doch ursprünglich fremd waren, einander lieben, statt einander nur mit Sympathien abzuspeisen.

Das gemeinsame Ziel: Wir wollen doch alle, wenn auch oft in grosser Schwachheit, mit unserm Dienst und Leben Gott verherrlichen, mithelfen am Bau Seines Reiches, Werkzeuge sein in Gottes Hand.

Die an Lieblosigkeit krankende Welt braucht das *Beispiel* der Liebesgemeinschaft unter Seinen Jüngern. Wehe unserem Versagen!

Wir haben ja in unsern Mutterhäusern viele Gelegenheiten, die Echtheit unseres Glaubens und Liebens zu beweisen! Unser Zusammenleben darf etwas urchristliche Gemeinde darstellen.

Helfen wir einander, unsere Berufung und Erwählung festzumachen? Kennen wir die mitschwesterliche Seelsorge? Tragen wir Lasten gemeinsam oder nehmen sie einander ab? Oder wenden wir das Wort «Einer trage des andern Last, so werdet ihr das Gesetz Christi erfüllen!» (Gal. 6, 2) nur auf einige auserkorene Mitschwestern an? Versuchen wir, alle in unsere Gemeinschaft der Freude, des Leidens, des Dienstes, des Glaubens hereinzunehmen? Oder gibt es unter uns Vereinsamte?

Solche Prüfungsfragen müssen uns wohl traurig machen. Wir wissen ja um unser Zukurzkommen. Und doch dürfen wir dankbar bekennen, dass es bei uns Gemeinschaft gibt, weil Christus da ist. Wenn Er sich nicht in Seiner Barmherzigkeit unser annähme, wenn Er nicht Seinen Geist der Kraft, der Liebe und der Zucht (2. Tim. 1, 7) schenken würde, dann allerdings wären unsere Diakonissenhäuser alles andere als *ein Zeichen dafür, dass es auch in unserer Zeit christliche Bruderschaft gibt*.

Wir sind ja nicht nur Zirkel, in denen man sich hie und da trifft, um interessante Gespräche über Weltverbesserung zu führen. Der Verkehr unter uns ist kein unverbindlicher. Nein, wir spüren die Verpflichtungen einander gegenüber und können ihnen nicht ausweichen. Wir müssen uns darin üben, uns in die Mitschwester hineinzudenken.

Darüber verliert das Eigene seine Wichtigkeit. Und in diesem Selbstverlieren und Eingehen auf den Mitmenschen finden wir das Gegengewicht zum Subjektivismus, der uns so oft zu schaffen macht.

Die Mutterhäuser als Zusammenschlüsse helfender Menschen. Erich Schick sagt in der schon erwähnten Schrift «Vom helfenden Menschen» (S. 11): «Unter dem Kreuz besteht die unerhörte Möglichkeit, dass Menschen einander begegnen im Wesenhaften und dass damit dieses

ihr Begegnen ein helfendes wird und in beiden helfende Kräfte entbindet.»

Ob wir wollen oder nicht: wir gehören unter das Kreuz Jesu. Er hat uns den Dienstauftrag gegeben. Damit stehen wir unter dem Kreuz. Das bedeutet Leid und Not, aber es bedeutet vor allem, dass uns von daher Kraft und Segen kommt zu unserm Helferdienst. Und dass wir nicht nur als Individuen, sondern als Gemeinschaft unter dem Kreuz stehen, birgt in sich das Verheissungsvolle dieser «Begegnung im Wesenhaften» und der «Entbindung helfender Kräfte».

Luftelektrizität und Leistungssteigerung

Wie jedem von uns bekannt ist, sind wir heutigen zivilisierten Menschen in verstärktem Masse anfällig für Krankheiten und Störungen im allgemeinen Wohlbefinden. Vor allem haben die klimatologisch bedingten Krankheiten und Störungen in erschreckendem Masse zugenommen. Es ist daher sehr begrüßenswert, dass namhafte Wissenschaftler es sich zur Aufgabe gemacht haben, den Ursachen dieser Krankheiten nachzuforschen.

Wie allgemein bekannt ist, üben die Klimafaktoren wie Temperatur, Luftfeuchtigkeit, Sonnenstrahlen, Luftdruck usw weitgehend einen direkten Einfluss auf unser Wohlbefinden aus und da wir die Wirkung dieser Faktoren mit unseren Sinnen aufnehmen können, ist es uns auch möglich, uns gegen diese Einflüsse durch gewisse Massnahmen wie Kleidung, Wohnung, Heizung, zu schützen. Anders verhält es sich mit den anderen Klimafaktoren, die wir mit unseren Sinnen nicht direkt wahrnehmen können, wie zum Beispiel ultraviolett- und radioaktive Strahlen, Lufterlektrizität usw.

Es wurde festgestellt, dass das elektrische Kraftfeld, welches die Erde umgibt, Schwankungen unterworfen ist. Bei Vergleichen des biologischen Geschehens mit den Schwankungen des elektrischen Feldes, wurde die überraschende Feststellung gemacht, dass das Auftreten von Infektionskrankheiten und Epidemien, sowie Migräne, Schwindelgefühle und Müdigkeit bei bestimmten Wetterverhältnissen, mit einer niederen, oder stark schwankenden, elektrischen Feldstärke zusammenfallen. Im Gegensatz dazu, verzeichneten die Forscher bei einem hohen und positiv geladenen elektrischen Feld eine gesteigerte Leistungsfähigkeit, erhöhtes Wohlbefinden, sowie geringere Anfälligkeit für Krankheiten.

Bei genauer Prüfung dieser Tatsachen wurde festgestellt, dass nicht nur bei Wetterverhältnissen wie Föhn, Gewitter, Sturm, die Schwan-

kungen im luftelektrischen Feld gemessen wurden, sondern, dass regelmässig zu bestimmten Jahreszeiten (z. B. Juli und August) und zu bestimmten Tageszeiten (von 12 bis 14 Uhr oder von 1 bis 4 Uhr morgens) ein niederes elektrisches Feld besteht. Im weiteren wurde erkannt, dass ausser diesen, an bestimmte Zeiten gebundene Schwankungen, auch die Höhenlage eine Rolle spielt. So herrscht im allgemeinen in Höhenlagen ein hohes elektrisches Feld, hingegen in den Niederungen und Talmulden ein niederes Feld. Diese Tatsache erklärt weitgehend, warum in Höhenlagen wie Arosa, Davos usw. viel weniger häufig Epidemien von Infektionskrankheiten auftreten.

Wie aus den bisherigen Untersuchungen hervorgeht, wird das Kreislaufgeschehen von Mensch und Tier durch das äussere, elektrische Kraftfeld beeinflusst. Ein bestimmter Teil der Körpermoleküle ist in elektrisch geladene Teilchen — Ionen genannt — gespalten. Auf diese wirkt das äussere elektrische Kraftfeld je nach seiner Stärke bestimmend ein. Beim normalen Ablauf des Stoffwechsels, werden die «alt» gewordenen Molekülteile, die wie jedes Lebewesen einem Alterungsprozess unterworfen sind, durch Molekülsplaltung abgebaut und neue, frische Moleküle treten an ihre Stelle. Auf diese Weise wird systematisch der ganze Organismus regeneriert, was zur Erhaltung des Lebens notwendig ist.

Wenn nun der Blutkreislauf angeregt wird, wird dieser Prozess der Regeneration beschleunigt, was zur Folge hat, dass sich der Mensch gesund und wohl fühlt. Im Gegensatz dazu tritt bei einer Hemmung des Kreislaufes ein verminderter Abbau von Abfallprodukten ein, so dass die Schlacken im menschlichen Körper abgelagert, anstatt weggeschafft werden. Somit kann der Regenerationsprozess in den Zellen nicht ungehindert ablaufen. Die Folge dieser Behinderung sind Müdigkeit, Nervosität und vermehrte Anfälligkeit für Krankheiten. Wie schon jeder von uns an sich selber erfahren hat, fühlt man sich bei schönem Wetter frischer und arbeitsfreudiger, desgleichen bei Aufenthalt in Höhenlagen, dagegen fühlt man sich vor Gewittern oder an ausgesprochenen Föhntagen, schlaff und müde.

Die Forscher führen nun diese Schwankungen im Wohlbefinden darauf zurück, dass entsprechend der Höhe oder Niedrigkeit des luftelektrischen Feldes, der Mensch mehr oder weniger elektrische Energie «abgreifen» kann. Einwandfrei wurde nachgewiesen, dass eine hohe elektrische Feldstärke den Kreislauf anregt und den Prozess der Regeneration beschleunigt und daher die Leistungsfähigkeit des Menschen steigert.

Ein amerikanischer Wissenschaftler erfand ein Gerät, mit welchem das elektrische Feld am Menschen gemessen werden kann und der Forscher Dr.-Ing. Hahn in Heidelberg konstruierte ein Messgerät, welches

erlaubt, die Schwankungen im elektrischen Kraftfeld in- und ausserhalb von Gebäuden zu messen. Auf Grund dieser Messungen wurde erkannt, dass nicht nur das Klima, sondern auch die Beschaffenheit des Materials, mit welchem wir unsere Häuser bauen, Einfluss auf die elektrische Feldstärke im Innern eines Gebäudes ausübt. Holz zum Beispiel hat eher eine verbessernde Wirkung auf das elektrische Feld (erhöhtes Kraftfeld), Eisenbeton hingegen vermindert dasselbe. Von diesem Standpunkt aus betrachtet, erklärt sich auch weitgehend, warum Berufstätige, die ihren ganzen Arbeitstag im Innern von Gebäuden verbringen, viel eher zu Anfälligkeit für Krankheiten neigen als derjenige, der einen grossen Teil seiner Arbeitszeit im Freien verbringt. Herr Dr.-Ing. Hahn hat sich auf Grund dieser Ergebnisse bemüht, mit Hilfe der modernsten Technik Geräte zu entwickeln, die es uns ermöglichen, das für uns so wichtige, elektrische Kraftfeld in unserer Umgebung zu regulieren und einen Ausgleich zu schaffen, zu den klimabedingten Schwankungen.

Dies hat insofern eine ganz besondere Bedeutung für uns, da wir uns ja unsere Arbeitsstätten nicht selbst wählen können, d. h. wir können unsere Büros, Fabrikgebäude usw. nicht in die Höhenlage versetzen, die unserer Leistungsfähigkeit und Gesundheit am bekömmlichsten ist. Wir müssen uns gezwungenermassen in einem Gebiet aufhalten, das durch natürliche Gegebenheit ein niederes elektrisches Kraftfeld besitzt. Die neuen Geräte, die entwickelt werden, um die schädigenden Einflüsse der Lufterlektrizitäts-Schwankungen auszugleichen, eröffnen ganz neue Perspektiven für die Bekämpfung der heute so verbreiteten Kreislauftörungen, die in allen Betrieben zu Einschränkungen der Leistungsfähigkeit führen, durch vermehrten Ausfall der Arbeitskräfte durch Krankheit. Es liegt somit im Interesse aller Kreise, dass diesen neuen Forschungsergebnissen vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt wird.

H. Häfelfinger, Dipl.-Ing. ETH.

Liebe wacht, und schlummernd schläft sie nicht. Abgemüht wird sie nicht müde, und eingezwängt nicht eng; kein Schreck macht sie wirr, sondern wie eine brennende Fackel bricht sie nach oben durch und dringt sicher durch alle Hindernisse.

Thomas à Kempis.

Aus dem Leserkreise

Schwesterndienst in einer dermatologischen Klinik

Die Aufgabe, die wir hier im Kantonsspital... erfüllen, ist eine Missionsaufgabe. Gerade für diese Art Kranke ist es wichtig, dass sie von gläubigen Schwestern betreut werden.

Die dermatologische Klinik hat zwei Arbeitsfelder, die Poliklinik zur ambulanten Behandlung und die Betten-Klinik.

Es ist ein sehr gesegneter Dienst. Wir dürfen manch ermunterndes Wort weitergeben an all diese schnell vorübereilenden Menschen und haben oft Gelegenheit, hier einer armen Frau, dort Alten, Müden oder Verzagten und Traurigen etwas Liebes zu erweisen. Wir stehen in enger Zusammenarbeit mit unserer Sozialassistentin. Kranke von der Poliklinik (und von der Klinik) werden auch nach der Heilung immer wieder besucht. Viel Not begegnet uns, viel darf auch geholfen werden.

Die Arbeit in der Hautklinik, wo die Kranken zur Pflege aufgenommen werden, erfordert von der Schwester viel Hingabe und braucht sehr viel Zeit. All die Verbände müssen öfter am Tage erneuert werden. Sie wirken besser oder schlechter auf die kranke Haut, je nachdem sie gut oder weniger gut angelegt sind. Eine der grossen Aufgaben der dermatologischen Schwester möchte ich «Detektiv»-Aufgabe nennen. Sie muss nämlich mithelfen, die Ursachen der Hauterkrankungen zu finden. Bei manchen Berufen ist dies nicht schwer: zum Beispiel beim Schreiner ist es der Eichenstaub, beim Maurer der Zement, beim Mechaniker ein gewisses Öl, das er nicht verträgt, beim Coiffeur verschiedene Parfümerien, von denen ihm eine gewisse Substanz schadet. Doch gibt es auch Erscheinungen, die nichts mit dem Beruf zu tun haben...

In unserer Klinikarbeit sind uns die Samstagabende besonders lieb. Da begleiten wir Schwestern den Spitalpfarrer von Saal zu Saal, um zu singen. Ein kurzes Schriftwort wird verlesen, eine kleine Andacht gehalten und gebetet. Dieser Zeugnisdienst macht uns reich. Und die Kranken erwarten uns immer mit Freuden.

«Monatsgruss», 1955, Diakonissenhaus Bern.

Verbände und Schulen

Krankenpflegeverband Basel

Zur *ordentlichen Hauptversammlung* am 21. März haben sich 46 Mitglieder im Festsaal des Schwesternhauses Bürgerspital eingefunden. — Die Vizepräsidentin verliest die Jahresberichte des Verbandes, der Stellenvermittlung und des Schwesternheims. Die Mitgliederzahl ist auf 306 (292 Schwestern und 14 Pfleger) angestiegen; die Stellenvermittlung weist etwas niedrigere Zahlen auf als im Vorjahr, was aber eher auf Mangel an Pflegerinnen, als Mangel an Anfragen hinweist. Die Berichtserstatterin dankt der im Herbst zurückgetretenen Bureau- und Heimvorsteherin, Schw. Käthe Frauenfelder, herzlich für die grossen Dienste, die sie auf ihrem Posten dem Verband geleistet hat und heisst ihre Nachfolgerin, Schw. Rösli Willaredt, freundlich willkommen. Sie gibt auch der Freude darüber Ausdruck, dass

Schw. Käthe sich weiter zum Ablösungsdienst dem Bureau zur Verfügung stellt. — Die vorbildlich geführten Rechnungen werden ohne weitere Bemerkungen angenommen und der Kassierin bestens verdankt. — Das revidierte, der Zeit angepasste Reglement für Privatpflege wird der Versammlung vorgelegt und nach längerer Diskussion mit wenig Abänderungen angenommen. — Als Delegierte zur Jahresversammlung des SVDK werden gewählt die Schwestern Rösli Willaredt, Louise Hertkorn, Käthi Gfeller und Agnes Engetschwiler.

Schwesternverband des Schwesternhauses vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern

Am Sonntagnachmittag, den 18. März, fand unsere Jahresversammlung im Festsaal des Schwesternhauses statt. Eine stattliche Schar von Schwestern war herbeigeströmt. Die üblichen geschäftlichen Traktanden sowie die Wahlen der Vorstandsmitglieder, Rechnungsrevisoren und Delegierten wickelten sich reibungslos ab. Die neuen Aktivmitglieder wurden herzlich begrüsst; es sind dies die Schwestern Trudi Corrodi, Anni Diener, Rosmarie Frei, Elsa Frischknecht, Silva Furrer, Anni Hefti, Friedy Hunger, Elisabeth Joller, Reni Kaiser, Rosmarie Kneubühler, Emmy Lieberherr, Ruth Meier, Sonja Philipp, Elsbeth Rüegg, Elsy Strickler, Kathy Zwicky. Hierauf orientierte uns Herr G. Keller-Schucan, Präsident des Schwesternhauses, über die Umstellung der Schule und die Baupläne des Hauses. In diesem Zusammenhang machte eine Schwester eine Anregung einen später stattfinden Basar betreffend. Der vom Schwesternhause in freundlicher Weise gespendete Zvieri verlieh die Möglichkeit zu frohen Begrüssungen und zu wohltuendem Kontakt. — Hierauf folgten in wechsellöblicher Reihe Versicherungsfragen, ein Appell für die Veska-Hilfsskasse, eine Orientierung über Strahlenschutz, Fragen der Arbeitszeitverkürzung, eine Anregung zu lokalen Gruppenbildungen in verschiedenen Schweizer Städten usw. Die Vorführung von zwei Naturfilmen: «Zimmerleute des Waldes», reizende Bilder aus dem Leben und Treiben der Spechte, und ein eindrucksvoller Vulkanausbruch in Mexiko brachten eine willkommene Entspannung.

In ihrem Schlusswort wünschte Frau Oberin Lüssi den Anwesenden viel Freude für das neue Vereinsjahr, viel Freude im Alltag, wobei unsere überpersönliche Verbundenheit in Gott uns den ewigen Grund schafft. Die Klänge des alten ehrwürdigen Choral «Grosser Gott wir loben dich» bildeten den Abschluss der lebendigen Tagung.

Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau

Unsere Jahresversammlung vom 11. März 1956 stand im Zeichen der Wahlen, galt es doch, eine neue Präsidentin und drei Vorstandsmitglieder zu wählen. Wir möchten an dieser Stelle der scheidenden Präsidentin, Schwester Ruth Grob, für die umsichtige Leitung unseres Verbandes und dessen langjährige Vertretung im ZV des SVDK unsern herzlichsten Dank aussprechen. Wir können uns kaum vorstellen, was für ein Mass an zusätzlicher Arbeit Schwester Ruth in diesen elf Jahren geleistet hat, wie oft ihre persönlichen Ansprüche zurücktreten mussten, wenn es galt, für die Hebung unseres Berufes einzustehen, bessere Anstellungs- und Arbeitsbedingungen zu schaffen. Auch den übrigen scheidenden Mitgliedern möchten wir von Herzen danken, Schwester Berta Baumann für ihre stete Mitarbeit bei allen vom Verband unternommenen Arbeiten und Aktionen und nicht zuletzt für die festliche Gestaltung unserer Jahresversammlungen. Herrn Widmer danken wir besonders für seine grosse, exakte Arbeit als Kassier, und Schwester Rösli Stutz für ihre Mitarbeit bei der Lösung der zu behandelnden Probleme.

Als neue *Präsidentin* wurde gewählt: Schwester *Heidi Zinniker*.; als Vorstandsmitglieder: die Schwestern *Heidi Schindler*, *Frieda Wassmer* und *Friederike Härry*. Wir danken den Neugewählten, dass sie sich dem Verband zur Verfügung stellen und wünschen dem neuen Vorstand eine gute Zusammenarbeit im Interesse unseres Verbandes und Berufes.

H. G.

Krankenpflegeverband Bern
Schwesternverband
der Pflegerinnenschule
Bernische Landeskirche Langenthal
Schwesternverband
der bernischen Pflegerinnenschule
Engeried, Bern
Verband
der Rotkreuzschwestern Lindenhof
Bern

Mittwoch, 25. April 1956, wird Schwester *Gertrud Kullmann*, Zürich, über ein «berufsethisches Thema» zu uns sprechen. 20.30 Uhr, Lindenhofspital, Schulpavillon. — Zur Deckung der Unkosten erheben wir von den SVDK-Mitgliedern Fr. —.50, von Nichtmitgliedern Fr. 1.—. Bitte grüne Mitgliedkarte vorweisen!

Anmeldungen und Aufnahmen

Krankenpflegeverband Basel

Aufnahmen: Die Schwestern *Dora Luginbühl* und *Mechthild Heyne* (beide Diplom der Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel).

Verband **der Rotkreuzschwestern Lindenhof** **Bern**

Verlorengegangene Ausweise: Schw. *Bea Nydegger*, geb. 1894; Schw. *Jeanne Lindauer*, geb. 1874; Frau *Paula Dutzi-Hug*, geb. 1923.

Krankenpflegeverband Bern

Anmeldung: Schw. *Johanna-Magdalena Schmid*, geb. 1921, von Lindau ZH. Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Biel.

Aufnahme: Schw. *Johanna Wüthrich*.

Schwesternverband **der bernischen Pflegerinnenschule** **Engeried, Bern**

Aufnahme: Schwester *Rosette Liechti*.

Krankenpflegeverband Zürich

Aufnahmen: Die Schwestern *Erna Kocher*, *Esther Ermatinger*, *Helene Weber*.

Gestorben: Schw. *Marie Werchmann*,
Schw. *Ursula Gansner*.

Berichte von nah und fern

Die Frau in Armee und Zivilschutz

Eingeladen vom Schweizerischen Roten Kreuz haben sich am 8. März in Bern Vertreterinnen von rund 50 Schweizerischen Frauenverbänden versammelt, um sich über die Dienstleistung der Frau in Armee und Zivilschutz orientieren zu lassen. Die Verpflichtung zu diesen Diensten soll auf dem freien Entscheid der sich Anmeldenden beruhen. Die grösste Zahl von Frauen würde für die Hilfe bei der Verwundeten- und Krankenpflege, bei Soldaten und Zivilpersonen, sowie für die Betreuung von Obdachlosen und Flüchtlingen benötigt. Es kam die Bereitschaft der Frauen zum Ausdruck, die erhaltene Orientierung an die Mitglieder ihrer Verbände weiterzugeben und der Wunsch, es möchten sich genügend Personen für möglicher-

weise dringend benötigte Hilfsdienste melden. Man fühlt sich verpflichtet, sich für mögliche Hilfeleistungen im voraus organisiert bereitzuhalten.

Von sachverständigen Frauen hörte die Versammlung lebensnahe, orientierende Referate: Von Chef-FHD Andrée Weitzel über *Frauenhilfsdienst* in der Armee, von Schwester Hedwig Meier, Rotkreuz-Detachements-Führerin, über *Freiwillige Sanitätshilfe*, von Dr. iur. Denise Berthoud, Präsidentin des Bundes Schweizerischer Frauenvereine, über Gesetzliche Grundlagen des Zivilschutzes, von Fräulein Marianne Jöhr über Sanitätsdienst im Zivilschutz, und von Frau E. Peyer-von Waldkirch über Obdachlosenhilfe. Die Diskussion wurde lebhaft und eifrig benutzt und brachte noch manche wertvolle Anregung zu den verschiedenen Themen zutage. (So u. a., dass in Anbetracht der von der Frau verlangten Bereitschaft zur Übernahme bedeutender Pflichten ein vermehrtes Entgegenkommen in Sachen Frauenrechte nicht nur tunlich, sondern ein Gebot der Klugheit wäre. — Ferner wurde im Vorentwurf zu einem Gesetz über den Zivilschutz die Aufführung einer ausreichenden Versicherung vermisst.)

Arbeitskreis kath. Krankenschwestern von Zürich

Wir treffen uns jeden ersten Mittwoch des Monats um 20.30 Uhr (April ausgenommen) im Restaurant «Karl der Grosse», Kirchgasse 14 (III. Stock), zu gemeinsamer Aussprache. Alle sind dazu herzlich eingeladen.

Einladung zum *Einkehrtag, Sonntag, 13. Mai 1956*, im katholischen Akademikerhaus, Hirschengraben 86, Zürich, über das Thema *Gebet und Betrachtung*. Programme sind erhältlich bei Sr. Gertrud Groiss, Schönleinstr. 8, Zürich 32.

Vereinigung evangelischer Schwestern
Erste Besinnungswoche vom 16. bis 23. Juni im Bienenheim *Amden SG* über dem Walensee. Ausführliche Programme versendet von Ende April an und Auskunft erteilt Schw. Hulda Lüthi, Wylerstrasse 15, Bern.

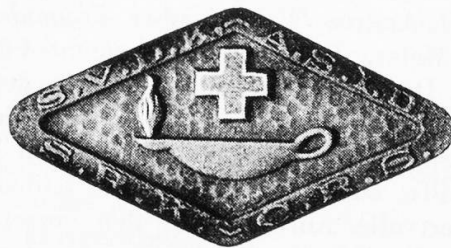
Im Jahre 1955 hat der *Bund Schweizerischer Frauenvereine* zum erstenmal an der Mustermesse Basel eine *Milchbar* betrieben. Sie war ein Erfolg und hat den Besuchern an kalten und warmen Tagen mit ihren vorzüglichen Getränken ausgezeichnete Dienste geleistet. Besuchen Sie mit Freunden und Bekannten die *Milchbar des BSF* an der Mustermesse in Basel (14. bis 24. April

1956) vor dem Haupteingang der grossen Messehalle.

Frau Baumann, Präsidentin der Schwesternkommission der Veska, lässt uns mitteilen, dass die *Generalversammlung der Veska am 5. Mai in Grenchen*, der *Veska-Fortbildungskurs vom 18. bis 21. September 1956 in Interlaken* stattfinden.

Die *Sektion Zürich des Schweiz. Verbandes dipl. Schwestern für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege* hielt unter dem Vorsitz von Schw. Ruth Eppler am 18. März 1956 seine Generalversammlung ab. Dem Jahresbericht entnehmen wir die folgenden Behandlungspunkte: Der noch immer grosse Schwesternmangel; das Bedauern über die Ablehnung der vom Verband beschlossenen dreijährigen Ausbildungszeit (statt vorher zwei Jahre) durch den Direktor des Kinderspitals Zürich; Mitarbeit an der Angleichung des Normalarbeitsvertrages an die heutigen Verhältnisse (insbesondere die von Gehalt und Arbeitszeit); Versicherungsfragen; Erhöhung des Jahresbeitrages um Fr. 3.—.

Die *Delegiertenversammlung* des Schweizerischen Verbandes diplomierter Schwestern für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege findet am *28. April in Bern* statt.



Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

INVITATION

à l'Assemblée ordinaire des délégués

et à tous les membres de l'ASID

à Zurich

le samedi 26 mai 1956, à 10 h 45

au Grand Auditoire de l'École polytechnique fédérale

Ordre du jour

- 1° Procès-verbal de l'assemblée des délégués du 25 mai 1955
- 2° Rapport annuel
- 3° Comptes annuels — Budget 1957
- 4° Augmentation de la cotisation
- 5° Elections
- 6° Admission de nouveaux membres:
Verband der Freien Neumünsterschwestern
- 7° Propositions éventuelles
- 8° Divers

Des renseignements complémentaires paraîtront dans le numéro de mai.

La présidente: *Elsa Kunkel.*

Classification schématique des maladies rhumatismales¹

Par le Dr Roland Chapuis, Lausanne

Comme le bon sens de Descartes, le terme de rhumatisme est dans le langage médical du public, l'un des plus répandus. Mais on embarrasserait fort un de ceux qui l'emploient en lui demandant de préciser de quoi il parle.

C'est que le mot lui-même a pris une extension telle qu'il se confond dans la terminologie de nos campagnes avec celui de « douleurs » et que tout phénomène douloureux est volontiers, par un juste retour des choses, taxé de rhumatisme.

Or le mot s'est maintenu dans la langue médicale la plus scientifique, mais l'embarras n'est pas moins grand de lui donner une définition à la fois simple et complète. Le terme de rhumatisme s'étend en effet à un groupe de maladies d'apparence souvent disparate, mais dont nous pouvons chercher à dégager, à défaut d'une définition proprement dite, certains caractères communs que voici :

1° Une atteinte du tissu conjonctif et de ses dérivés, c'est-à-dire de ce tissu omniprésent dans l'organisme dont les fonctions multiples vont des actions mécaniques (protection, soutien, etc.) aux plus subtiles fonctions biologiques de défense humorale.

2° Cette atteinte qui est donc, par définition, universelle se marque de la façon la plus visible au niveau des organes de la locomotion soit, plus particulièrement, au niveau des tissus articulaires et péri-articulaires, musculature comprise. Elle est constamment accompagnée de douleurs plus ou moins vives.

3° La nature même de ces atteintes n'est plus aujourd'hui aussi obscure qu'on le pense, mais elle est suffisamment complexe pour que nos notions à cet égard soient encore fragmentaires. Sans pouvoir entrer ici dans le détail de ce qui est connu et de ce qui est théorique, il nous suffira de dire que cette atteinte est non microbienne, lors même qu'elle peut entretenir parfois des rapports indirects avec des agents bactériens ; elle revêt essentiellement deux aspects :

- a) Un aspect inflammatoire dans la genèse duquel interviennent des facteurs allergiques avec leurs incidences neurovégétatives et hormonales (-ites).
- b) Un aspect dégénératif avec ce que cela comporte de troubles métaboliques rendant compte du vieillissement et de l'usure tissulaire locale (-oses).

¹ Conférence donnée au cours pour infirmières-visiteuses, La Source, automne 1955.

Voici pour abandonner ces considérations théoriques une classification élémentaire des maladies rhumatismales, tableau qui nous permettra d'aborder le problème de la répartition de ces maladies et de leurs incidences sociales.

Nous commencerons par envisager l'ensemble de cette classification pour nous arrêter ensuite à chacune des formes particulières que nous aurons isolées.

On peut séparer tout d'abord les affections rhumatismales en deux grands groupes selon qu'il s'agit de rhumatismes *articulaires* ou de rhumatismes *non articulaires*. Dans les rhumatismes articulaires, nous distinguerons les formes *inflammatoires*, oligo- ou polyarthrites et les formes *dégénératives*, oligo- ou polyarthroses.

Les formes inflammatoires présentent les manifestations cliniques habituelles que nous reconnaissons à toute inflammation, c'est-à-dire la rougeur et l'hyperthermie locales, le gonflement œdémateux et enfin la douleur. Ces éléments peuvent d'ailleurs être d'importance très variable, très marqués ou, au contraire, discrets. Ajoutons, pour éviter toute confusion, que ces diverses arthrites, même dans les cas peu fréquents où elles relèvent indirectement d'un agent bactérien connu, ne présentent jamais de bactéries in situ. Une arthrite microbienne — en particulier une arthrite suppurée — est entièrement en dehors du cadre des rhumatismes.

Très différentes sont *les formes dégénératives*, manifestations d'un vieillissement et d'une usure locale atteignant particulièrement le cartilage qui se dessèche, se fendille, s'amincit; ces manifestations s'accompagnent de phénomènes dégénératifs au niveau des extrémités osseuses et de proliférations périostées, désignées, dans leurs formes extrêmes, par le nom évocateur de « becs de perroquets ».

Si nous avons pu classer dans un cadre relativement sûr ces rhumatismes articulaires nous trouvons une difficulté plus grande à distinguer les différentes *formes non articulaires*, groupe encore un peu confus dans lequel les phénomènes dégénératifs jouent un certain rôle, mais sont accompagnés de manifestations inflammatoires secondaires. Nous rencontrerons ainsi les différentes formes de périarthrite, qu'il s'agisse de la nécrose partielle d'une insertion tendineuse ou de manifestations inflammatoires de tout le surtout fibreux d'une articulation (pensez par exemple aux périarthrites bien connues de l'épaule). Ajoutons-y les diverses téno-synovites, certaines douleurs musculaires et, enfin, les douleurs des tissus fibro-adipeux dont le nom de « cellulite » a eu la fortune que l'on sait en dehors du public médical.

Passons maintenant en revue les rhumatismes articulaires suivant leurs aspects-types, tels que les observations cliniques ont pu les isoler:

Citons en premier lieu le *rhumatisme chronique progressif inflammatoire* (R. C. P. I.) ou *polyarthrite chronique évolutive* (P. C. E.) auquel le nom de *Charcot* s'est attaché. Vous connaissez tous certainement, pour en avoir vu de tristes exemples, le tableau ultime de cette maladie avec ses blocages et ses déformations articulaires portant sur les doigts, les poignets, mais aussi sur les autres articulations grandes et moyennes. C'est le type même du grand rhumatisme inflammatoire chronique. Ce qu'il faut savoir c'est que, avant d'en arriver au stade de la grande infirmité, le malade a pu passer des années en ne souffrant très vivement que par périodes et en ne voyant que très insidieusement se déformer ses articulations. Il faut savoir encore qu'il ne s'agit nullement là d'une maladie du grand âge, mais que ce sont surtout les adultes de 30 à 50 ans qui sont touchés; les plus jeunes d'ailleurs n'échappent pas à cette affection. Aussi, toute fluxion des petites et moyennes articulations doit-elle, par principe, faire soupçonner la possibilité d'une évolution ultérieure aussi maligne, même si ce soupçon n'est pas toujours fondé. C'est en effet, lors des tout premiers stades que la maladie peut être le plus efficacement enrayée.

Une forme particulière de rhumatisme inflammatoire chronique qui paraît actuellement être en recrudescence comme la polyarthrite chronique évolutive elle-même est représentée par la *spondylarthrite ankylosante* ou *maladie de Bechterew*. Cette affection se traduit par un blocage progressif des articulations intervertébrales avec ossification terminale de l'appareil ligamentaire périvertébral.

Passons rapidement sur ce que l'on appelle le *pseudo-rhumatisme infectieux* qui ressemble tantôt à un rhumatisme inflammatoire chronique, tantôt à un rhumatisme inflammatoire aigu et qui représente le retentissement articulaire toxi-allergique d'une maladie infectieuse connue (maladie de Bang, foyers infectieux streptococciques, peut-être la tuberculose, certaines maladies à virus, etc.).

Le *rhumatisme articulaire aigu*, également appelé maladie de Bouillaud, est une affection de l'enfant ou de l'adulte jeune, caractérisée par des fluxions articulaires massives, très douloureuses, accompagnées de fièvre et sensible, en général, à l'action du salicylate. Mais ce tableau est extrême et ne correspond pas à tous les cas dont beaucoup ne présentent que des phénomènes très discrets ou même inapparents des jointures. D'ailleurs, l'atteinte articulaire se guérit en général bien; ce qui fait en revanche la gravité extrême de la maladie, c'est la fréquence de l'atteinte du cœur dans son ensemble: endocarde, myocarde, péricarde. Dire que le rhumatisme est une affection non ou peu mortelle est faux lorsqu'on parle de la maladie de Bouillaud. Des statistiques américaines ont donné au sujet de la morbidité et de la mortalité du rhumatisme articulaire aigu des chiffres impressionnants: un

million de malades et 210 000 cas de décès par an dus à cette maladie; à New-York seulement, 2000 décès en 1938. Certains auteurs ont signalé qu'ils trouvaient, sur l'ensemble de toutes leurs autopsies 90 % de cas présentant des signes d'une ancienne atteinte rhumatismale du cœur. Ce qui signifie d'ailleurs que, dans beaucoup de cas, la maladie a pu être inapparente, même au point de vue cardiaque. On a signalé enfin, toujours aux U. S. A., que 2 à 4 % des écoliers souffraient de cardite rhumatismale.

Nous n'insistons pas sur ces chiffres qui ne sont là que pour montrer l'importance que peut prendre le rhumatisme articulaire aigu, même si son incidence ne paraît pas, à première vue, aussi massive en Europe qu'en Amérique.

Les *rhumatismes articulaires dégénératifs* ou arthroses forment, du point de vue clinique, un groupe somme toute plus homogène que les rhumatismes inflammatoires. Il est bien entendu que l'atteinte dégénérative peut être polyarticulaire; de fait, lorsqu'on constate l'existence d'une articulation arthrosique, on peut admettre avec vraisemblance que d'autres jointures sont également touchées bien que d'une manière moins apparente. La maladie atteint de préférence les articulations qui supportent les charges les plus importantes et qui sont le plus mises à contribution dans le maintien de l'équilibre. Chacun connaît la coxarthrose ou arthrose de la hanche que l'on observe si fréquemment chez les travailleurs de force, surtout aux environs de la cinquantaine; la gonarthrose, c'est-à-dire le rhumatisme dégénératif du genou, dont sont souvent victimes les femmes à la ménopause, en particulier les obèses. L'arthrose de la colonne vertébrale, spondylarthrose, ou mieux discarthrose, affecte de préférence les grandes charnières, soit les régions soumises, au cours de la vie, au travail le plus intense: charnière cervico-dorsale (atteinte qui s'accompagne de douleurs de la nuque), charnière sacro-lombaire dont la dégénérescence discale donne lieu à l'apparition du lumbago. Lorsque, ultérieurement, les racines nerveuses voisines sont irritées par le pincement discal, surviennent les névralgies si connues du membre supérieur, appelées faussement « névrites », celles du membre inférieur (les sciatiques) ou d'autres algies radiculaires.

Si complexes que puissent être les causes de la dégénérescence du cartilage articulaire ou des disques intervertébraux, soulignons ici déjà l'importance que revêtent, dans la genèse de la maladie ou dans son aggravation, les facteurs mécaniques; nous y reviendrons tout à l'heure en parlant du caractère rhumatogène que peuvent avoir certaines professions.

Deux mots au sujet des *rhumatismes non articulaires* ou abarticulaires (périarthrite, téno-synovite, rhumatisme musculaire, cellulite):

leur gravité intrinsèque est incontestablement moins grande que celle des formes dont nous venons de parler. Leurs répercussions sociales, en revanche, ne sont pas moindres, dans la mesure où ces rhumatismes constituent une entrave au travail, motivant parfois des périodes de chômage prolongées avec tout le retentissement psychologique et économique que cela comporte.

Nous n'avons laissé, au terme de cette classification, qu'un tout petit espace pour la *goutte*, cheval de bataille de la publicité extra-médicale consacrée aux médicaments les plus divers et souvent les plus inefficaces. Il ne se passe pas de jour qu'on ne lise dans son journal une réclame pour tel produit qui est censé « chasser l'acide urique ». Il est bon, je crois, d'insister sur le fait que la goutte est la seule maladie rhumatismale qui relève d'un trouble du métabolisme des purines avec accumulation d'acide urique dans l'organisme. Dans l'immense groupe des maladies rhumatismales, c'est l'une des moins fréquentes; dans notre pays, en particulier, on peut même la considérer comme une maladie rare. Dans aucun des rhumatismes que nous venons de décrire, l'acide urique n'intervient ni à titre de cause de ces affections elles-mêmes, ni comme cause des douleurs dont souffrent les malades.

L'infirmière et son perfectionnement professionnel

Cours à l'Ecole du Bon Secours, 20-25 février 1956

...A côté de connaissances techniques infiniment plus profondes et plus vastes que par le passé, où la psychologie et la psychiatrie ont leur place comme certains éléments de sociologie et de statistiques, c'est un faisceau élargi de méthodes de travail que l'infirmière doit aujourd'hui posséder.

— *Sa connaissance des êtres doit lui permettre d'individualiser les soins qu'elle dispense en les adaptant aux besoins physiques, psychiques, familiaux et sociaux de chaque malade.*

— *Membre de l'équipe sanitaire, elle doit acquérir une formation et un esprit assez souples pour pouvoir s'intégrer à cette équipe et y jouer un rôle de liaison et d'interprétation primordial que nul ne peut remplir à sa place.*

— *Educatrice, elle doit assimiler des notions de pédagogie suffisantes pour que l'enseignement qu'elle apporte, tant aux malades qu'aux bien portants soit constructif, efficace et ne leur apparaisse jamais comme une moralisation imprécise et ennuyeuse.*

Dr Boidé.

Lors de la Conférence européenne d'infirmières et d'assistantes sociales organisée par l'OMS au Mont-Pèlerin en 1953, la délégation suisse s'était engagée notamment à :

« Susciter l'esprit d'équipe au sein de nos institutions parmi lesquelles étaient citées les écoles d'infirmières et d'assistantes sociales, les services hospitaliers et les organisations d'hygiène publique et sociale; intensifier la collaboration entre nos différentes associations d'infirmières. »

La conférence avait en outre traité le sujet suivant: *éducation et perfectionnement du personnel infirmier en service.*

Il y a de cela un peu plus de deux ans; le bon grain jeté avait-il trouvé un terrain favorable, avait-il germé? L'Ecole du Bon Secours vient de répondre par l'affirmative. Pendant une semaine, quatorze infirmières diplômées d'écoles différentes et un infirmier diplômé, tous responsables de services hospitaliers ou adjoints aux infirmières-chefs, ont été reçus à l'Ecole où ils ont travaillé selon un plan éprouvé à la conférence du Mont-Pèlerin et adapté aux circonstances particulières. Disons en passant que, parmi les élèves, se trouvait M^{lle} Mireille Baechtold, la nouvelle directrice-adjointe de l'Ecole de perfectionnement de Zurich.

La technique du travail de groupe exige certaines conditions qu'il convient de rappeler. D'abord, ces cours ne peuvent s'improviser. Une préparation minutieuse prévoyant des conférences, des locaux pour le travail en groupe ou individuel, une documentation, une bibliothèque et des experts qualifiés, est indispensable. En prenant cette responsabilité, une école doit y intéresser son personnel enseignant et les élèves-infirmières afin de s'organiser de telle façon que l'horaire de la maison ne soit pas troublé.

Une séance inaugurale et officielle marqua le début de la première journée. M. le conseiller d'Etat Treina, président du Département du travail, de l'hygiène et de l'assistance publique, y assistait. L'Université et la Faculté de médecine étaient représentées par M. le professeur Franceschetti ainsi que par M. le professeur Baumann, président du Conseil d'Ecole du Bon Secours. L'hôpital cantonal avait délégué son chef du personnel, enfin les représentants des associations d'infirmières et de la presse étaient présents.

La conférencière du jour, M^{lle} Y. Hentsch, directrice du Bureau des infirmières de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, fut introduite par la directrice de l'Ecole, M^{lle} Duvillard. Cette dernière rappela les circonstances qui l'avaient amenée, elle et ses collaboratrices, à organiser ce cours pour infirmières ayant des responsabilités de chef et résidant à Genève.

La notion de perfectionnement, notion nouvelle, fut exposée par les deux conférencières de façon si parfaite que nous devons nous borner ici à espérer la publication de ces conférences qui étaient des modèles dans leur genre. Toutes deux résumaient l'évolution de la profession tout en traçant la route à l'infirmière en vue de son perfectionnement professionnel, intellectuel et moral. Si l'élément « vocation » pour les soins aux malades l'a emporté longtemps sur l'idée de perfectionnement, il n'en est plus de même aujourd'hui. Les pays anglo-saxons furent les premiers à créer des écoles de cadres. Peu à peu les institutions et les autorités des autres pays d'Europe, responsables d'études de base, placées devant les besoins grandissants en personnel infirmier des hôpitaux et des services de santé publique, ont réalisé la nécessité d'avoir des écoles préparant des chefs à leurs tâches. L'expérience seule est insuffisante pour permettre à une chef de service d'organiser son travail, de diriger un personnel et d'enseigner des élèves. En d'autres termes, le métier de chef s'apprend, il ne s'improvise pas. L'expérience en soi constitue un recul favorable pour mieux profiter d'un enseignement supérieur qui comblera les lacunes des études de base. La Croix-Rouge suisse a créé à Zurich, il y a quelques années, une école de perfectionnement avec cours en Suisse romande. Forte d'un premier séminaire organisé pour les infirmières-chefs à l'hôpital cantonal en 1955 et des enseignements du Mont-Pèlerin, l'Ecole du Bon Secours inaugure à son tour le genre de cours de perfectionnement sur le plan local, en y appliquant les méthodes pédagogiques modernes du travail en groupes et de la participation active des élèves.

Soulignons d'emblée le bienfait qu'est pour l'infirmière cet arrêt de quelques jours pour partager ses difficultés avec d'autres. Le travail de groupe lui offre une occasion d'extérioriser ses problèmes, de recevoir pour mieux donner, de prendre conscience de sa tâche et d'elle-même (ce dernier point semble avoir été l'un des plus importants), et de revenir, dans le silence du travail personnel ou en commun, aux sources mêmes de la vie. Il n'est pas exagéré d'affirmer que ce sont là des retraites dont tous les ordres religieux ont éprouvé la valeur depuis de longs siècles. C'est l'adaptation à notre temps d'une antique formule. Nous possédons aujourd'hui des techniques de psychologie appliquée qui permettent une efficacité plus grande du travail. Les intuitions psychologiques sont ou confirmées, ou éclairées par ces techniques qui sont un des meilleurs progrès dont notre époque puisse s'enorgueillir.

L'infirmière qui suit un cours de perfectionnement fait des études plus personnelles. Elle peut arriver à cette connaissance de soi-même,

seule base d'une connaissance de l'« autre » et acquérir cette autorité naturelle qui est la seule valable.

Intentionnellement, aucun sujet médical ne figurait au programme, les sections régionales de l'ASID se chargeant d'organiser cette forme de perfectionnement. Les dirigeantes du cours avaient porté leur choix sur les questions qui sont celles que l'infirmière-chef est appelée à résoudre heure après heure dans son service: *Les rapports entre individus* ou relations humaines comme on dit aujourd'hui. *L'administration et les soins infirmiers* (les lois à observer pour trouver sa place et la place de chacun dans un service). *L'aménagement et la construction d'un hôpital. L'infirmière-chef et le malade. La collaboration de l'infirmière à la recherche scientifique. Les aspects spirituels et sociaux des soins aux malades. L'infirmière-chef et son personnel. La contribution de l'infirmière hospitalière au développement de l'hygiène publique.*

Chaque conférence servait de base à une discussion en commun d'abord, sous la présidence de l'animatrice du jour désignée par ses camarades, par groupes ensuite, pour lesquels l'École avait réservé des locaux. Cette méthode de travail en groupe dite méthode active, avec animatrice (présidente) du groupe et rapporteur, présente bien des avantages. D'abord, chaque élève est obligée de prendre ses responsabilités et de s'exprimer. C'est une méthode psychologique utilisée en pédagogie pour s'assurer que les élèves ont assimilé ce qu'on leur enseigne. A travers le groupe, elles ont l'occasion de faire leur auto-analyse et d'opérer cette prise de conscience qui fut un des leitmotivs de ces journées mémorables.

L'homogénéité et l'harmonie, la gaieté et le sérieux, marquèrent ces jours pourtant chargés d'étude et de travail. La dernière matinée se passa dans une des salles de conférences du Palais des Nations où M^{lle} Alvez-Diniz, responsable au Bureau européen des Soins infirmiers de l'OMS, exposa avec autant de clarté, de fermeté que de modestie, le sujet qui sera discuté en mai prochain à la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé: « *Les infirmières et les visiteuses d'hygiène: leur formation et leur rôle dans les services de santé* ». Les discussions qui auront lieu à cette occasion auront pour base l'opinion des infirmières telle qu'elle s'est exprimée au travers d'un questionnaire diffusé dans le monde entier par les soins de l'OMS. Comment et dans quel but a-t-il été formulé, c'est ce que nous expliqua la conférencière. Pour la première et peut-être unique fois, ce questionnaire donne l'occasion aux infirmières de faire entendre ensemble leur voix sur un plan universel.

Pour conclure nous commenterons un des passages de la causerie de M^{lle} Alvez-Diniz dont la tranquille autorité fait loi: il faut mettre l'infirmière en mesure d'analyser son travail et de réaliser quelle

doit être sa contribution à l'amélioration de la santé de son propre pays. La nature des contacts que les infirmières ont avec le public en général leur permet de faire un enseignement sanitaire et d'hygiène sociale sans même que les gens s'en doutent. L'infirmière est l'instrument le plus important de l'éducation sanitaire de la population.

R. Jaton.

Croix-Rouge suisse

Le rôle des femmes au service de l'armée et des organismes de protection civile

Le 8 mars dernier, à Berne, 120 déléguées de l'Alliance des sociétés féminines suisses, avaient répondu à l'invitation de la Croix-Rouge suisse à une Conférence d'information. Des conférencières aussi distinguées que compétentes présentèrent des rapports sur l'organisation et les tâches du service complémentaire féminin (S.C.F.), des secours sanitaires volontaires de la Croix-Rouge, du service sanitaire et de l'aide aux sans-abri de la protection civile. Tous ces services ont besoin d'un grand nombre d'auxiliaires féminines.

Au sujet de la « *Protection civile* », nous signalons l'article de M. Hans Haug, paru dans la « *Revue de la Croix-Rouge suisse* », numéro 2, mars 1956, page 7-10.

P.-S. — La sagesse populaire dit que l'habit ne fait pas le moine ou vice versa, mais nous ne pouvons nous empêcher de dire combien nous avons admiré les uniformes seyants et élégants d'une chef S.C.F. et d'une infirmière, chef d'un détachement Croix-Rouge. Leurs excellents exposés n'en ont fait que plus d'effet!

Commission du personnel infirmier

Dans le courant du mois de mars, des examens ont eu lieu dans les écoles reconnues suivantes (Suisse romande): La Source, le Bon Secours et l'institution des diaconesses de St-Loup.

L'exposition « La profession d'infirmière » sera présentée à Berne à la « *Schulwarte* » à partir du 28 avril jusqu'au 27 mai.

Recrutement

Le film documentaire « *Face à la vie* » a été présenté officiellement pour la première fois à Berne, au cinéma Rex, le 15 mars dernier. L'entreprise a pu être menée à bien grâce à l'appui financier et plein de compréhension des gouvernements cantonaux auxquels la Chambre suisse du cinéma avait adressé une requête.

Ce film est destiné à informer et à orienter le public et les candidates possibles, sur les divers aspects de la profession (soins aux malades et préservation de la santé). Les prises de vue ont été faites dans quelques-unes de nos écoles suisses ce qui ne manquera pas de toucher bien des cœurs. Il est en plus de cela très beau,

très vivant et chacun aura le loisir d'aller l'admirer prochainement dans les cinémas suisses. En plus d'une brillante carrière, nous lui souhaitons d'attirer à la profession les jeunes filles qui sont en dignes.

Organisation mondiale de la santé (OMS)

Nous rappelons encore une fois la 9^e Assemblée mondiale de la santé qui aura une influence déterminante sur l'avenir des soins infirmiers. L'Assemblée aura lieu à Genève, au Palais des Nations. Elle commencera le 8 mai 1956 et durera trois semaines. Les discussions techniques concernant les infirmières auront lieu les 11 et 12 mai et seront publiques. Le titre officiel des discussions sera: « *Les infirmières et les visiteuses d'hygiène: leur formation et leur rôle dans les services de santé* ». Tous les gouvernements membres ont été invités à envoyer des infirmières-déléguées. La Suisse sera représentée par M^{lle} Marjorie Duvillard, directrice de l'Ecole du Bon Secours, et par M^{lle} K. Oeri, directrice de l'Ecole du Lindenhof. Nous engageons beaucoup les infirmières à faire leur possible pour assister à ces débats en se rappelant le privilège que c'est pour elles d'habiter si près de Genève.

Echos et nouvelles

VESKA

L'assemblée générale de la Veska aura lieu à Granges SO, le 5 mai 1956.
Le cours de perfectionnement de la Veska aura lieu à Interlaken du 18-21 septembre 1956.

Redaktion: Schw. Anni von Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 3 22 45.
Verantwortliche Rédactrice-adjointe für die französischen Texte: M^{lle} Renée Jaton,
1, Pont Bessières, Lausanne, Telephon 23 79 59.

Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn, Telephon
2 64 61, Postcheck Va 4.

Abonnementspreis: Halbjährlich Fr. 3.50, jährlich Fr. 5.—; Ausland Fr. 6.50;
Einzelnummer 50 Cts.

Redaktionsschluss: Am 23. des vorhergehenden Monats.

Bestellung von Inseraten an Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn. Schluss der
Inseratenannahme: Am 3. des Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne
ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden.

Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.

Wir bitten Adressänderungen direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG,
in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der alten und neuen Adresse.

Für Mitglieder des SVDK

NEU! Auf Wunsch bequeme Zahlungserleichterungen. Mitgliederkarte bitte beim Kauf vorweisen. Nachträgliche Rabattbegehren können nicht berücksichtigt werden.

Die neuen, beliebten Pfister-Vorteile: Reisevergütung bei Kauf ab Fr. 1000.-, Gratislagerung, 10 Jahre vertragliche Garantie, Franko-Haus-Lieferung, Umtausch Ihrer alten Möbel gegen neue.

5%

Rabatt

bei

Zürich - Basel - Bern - St. Gallen - Lausanne - Genf - Bellinzona - Winterthur - Zug - Luzern - Neuenburg - Fabrik Ausstellung Suhr.

Wo Sie also auch später wohnen mögen, überall haben Sie den beliebten und wertvollen Pfister-Kundenservice in der Nähe!

Möbel-Pfister AG

Gesucht jüngere, tüchtige und intelligente

Krankenschwester oder Pflegerin

als

Vorsteherin oder Hausmutter

in gut organisierte Institution. Modern und komfortabel eingerichtetes Schwesternheim. Guter Gehalt. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. — Dasselbst gesucht

Krankenschwester für die Gemeindepflege und Hauspflegerinnen

Offerten erbeten an Frau Nussbaum, Präsidentin des Vereins für Krankenpflege Olten, Sälistrasse 111, Olten.

Le Dispensaire de Neuchâtel demande une
infirmière-visiteuse

Faire offres à la présidente, Madame F. Rychner, Verger Rond 15, Neuchâtel.

Gesucht in internistische Praxis in Kantonshauptstadt der Nordwestschweiz tüchtige, katholische

Praxischwester oder Arztgehilfin

selbständig in den üblichen Laborarbeiten, wenn möglich mit Erfahrung im Röntgenbetrieb. Vertrauensposten. Eintritt 1. Mai oder nach Uebereinkunft. Offerten erbeten unter Chiffre 2646 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Bezirksspital Grosshöchstetten sucht

2 dipl. Krankenschwestern 2 Spitalhilfen

Anstellung baldmöglichst oder nach Uebereinkunft. Bedingungen des NAV.

Anmeldungen an die Oberschwester, Tel. (031) 68 55 91.

On cherche pour les remplacements d'été, de mai à octobre,

une infirmière

pouvant faire les consultations et assumer le service des lits. Faire offres à la Policlinique médicale universitaire, rue César Roux 19, Lausanne.

Privatklinik in Zürich sucht eine

diplomierte Krankenschwester

als Ferienvertretung, eventuell zur regulären Anstellung. — Ebenso

eine diplomierte Schwester für den Operationssaal

als Ferienvertretung. Antritt nach Vereinbarung. Offerten unter Chiffre 2645 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte Krankenschwestern



welche noch das Diplom der Schweiz. Psychiatrie-Gesellschaft für Nerven- und Geisteskranke erhalten möchten, finden interessante und gutbezahlte Arbeit in grosser Privatklinik der Welschschweiz. Dauer der Kurse zwei Jahre. Möglichkeit, Französisch zu lernen. — Offerten unter Chiffre P 2391 an Publicitas Lausanne.

Gemeinde Kilchberg bei Zürich

Für die neugeschaffene Stelle einer
dritten Gemeindeschwester

wird eine diplomierte Krankenschwester mit baldigem Antritt gesucht. Guter Gehalt und Teuerungszulage. Schriftliche Offerten mit Bild, Angabe über Bildungsgang und bisherige Tätigkeit mit Beilage der Zeugnisse sind gefl. zu richten an: Pfarrer G. Caprez, Kilchberg bei Zürich.

Gesucht in staatliches Spital in Basel

2—3 dipl. Krankenpflegerinnen

Besoldung gesetzlich geregelt, mit Pensionsberechtigung, günstige Arbeitsbedingungen. Offerten mit Zeugniskopien an Verwaltung des Hilfsspitals Basel.

Gesucht auf 1. Mai oder nach Uebereinkunft in neuzeitlich eingerichtetes Bezirksspital

dipl. Pfleger und dipl. Krankenschwester

Für letztere besteht die Möglichkeit, den Operationsdienst zu erlernen. Arbeitsbedingungen nach NAV. Offerten erbeten an die Oberschwester des Spitals Grenchen SO, Telephon (065) 8 68 71.

Wir suchen für sofortigen Eintritt oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester und dipl. Krankenschwestern

Neuzeitliche Besoldungsordnung, eigene Pensionskasse, Anstellung nach NAV. Offerten mit Zeugnissen, Photo und Lebenslauf sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals in Biel.

Vasenol *in der Krankenpflege:*

Vasenol-Wund- und Kinderpuder, fetthaltiger Puder zur Vorbeugung und Behandlung des Wundseins beim Kind und Erwachsenen; zur Decubitus-Prophylaxe.

Vasenol-Öl (Wund- und Kinder-Öl) organverwandtes, unzersetzliches Hautschutz-Öl zur täglichen Pflege der Haut, ausgezeichnetes Schutzmittel bei Bestrahlungen, vorzüglich geeignet zur Massage.

Vaopin-Wundstreupulver tiefenwirksames, bakterizides und aufrocknendes Wundstreupulver zur Infektionsprophylaxe in der Wundbehandlung und zur Therapie des Wundliegens (Decubitus). Nunmehr auch in der praktischen Spritztube auf resorbierbarer ANM-Pudergrundlage.

VASENOL AG, NETSTAL-GLARUS

Gesucht diplomierte

Krankenschwester

1 Hilfsschwester

1 Schwester für Ferienvertretung

Günstige Arbeits- und Freizeitbedingungen. Offerten an die Oberschwester der Zürcher Heilstätte, Davos-Clavadel.

Das Kantonsspital Winterthur sucht für Ferienvertretungen

2 dipl. Krankenschwestern

für die medizinische und chirurgische Abteilung. Bei guter Eignung eventuell Dauerstelle. Anmeldungen mit Photo und Lebenslauf sind erbeten an die Spitalverwaltung.

Gesucht in Jahresstellen oder für Ferienablösungen

2 dipl. Krankenschwestern

eventuell

2 Spitalhilfen

Besoldungs- und Arbeitsbedingungen nach kantonal zürcherischem Regulativ. Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an die Oberschwester des Sanatoriums Altein, Arosa GR.

Wegen altersbedingtem Rücktritt sucht die zirka 2200 Einwohner zählende Kirchgemeinde Niederhasli-Niederglatt im Zürcher Unterland baldmöglichst wieder eine tüchtige

Gemeinde-Krankenschwester

Eine neue Zweizimmerwohnung, möbliert oder unmöbliert, steht zur Verfügung. Gehalt und eventuell Motorisierung nach Uebereinkunft. Anmeldungen sind erbeten an Pfr. H. Meili-Erni, Niederhasli, Telephon (051) 94 51 44.

Nous cherchons pour tout de suite

une diététicienne et une aide infirmière

Place à l'année. Pour remplacement pendant un mois cet été une

infirmière diplômée

Offres et présentations: Maison de Cure Sanrocco, Lugano.

Gesucht in Frauenklinik einige

Schwester mit Spezialfunktionen

Arbeitszeit zirka 52 Stunden und andert-halb Freitage pro Woche, 4 Wochen Ferien pro Jahr. Bei befriedigenden Leistungen definitive Anstellung mit Pensionsberechtigung und später Beförderung zur Oberschwester möglich. Offerten mit Lebenslauf, Photo und Zeugnisabschriften unter Chiffre 2647 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Clinique générale à Lausanne demande

infirmière diplômée et aide-infirmière

très qualifiées pour remplacements de vacances, éventuellement postes stables. Très bonnes conditions de travail. Faire offres détaillées à la direction de la Clinique Cécil, Lausanne.

Spezialarzt FMH für innere Medizin und Magen-, Darmkrankheiten sucht für sobald als möglich

Arzt-Gehilfin oder Krankenschwester

Dr. C. A. Schild, Neuengasse 40, Biel, Telefon (032) 3 97 33.

Die Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Rosegg in Solothurn sucht

Laborschwester

Gelegenheit zur Erwerbung des Diploms als Schwester für Gemüts- und Nerven- kranke. Guter Gehalt und geregelte Arbeitszeit. Pensionsversicherung. Eintritt nach Uebereinkunft. Anmeldungen an die Direktion der Anstalt.

Gesucht

2 junge, dipl. Krankenschwestern

zur Erlernung der neuen Narkose und des Operationsdienstes. - Offerten bitte unter Chiffre 2639 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht in Sanatorium

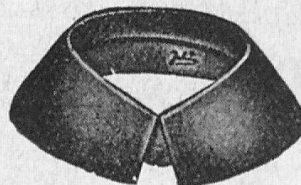
diplomierte Krankenschwester

mit französischen Sprachkenntnissen. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten mit Zeugnisabschriften und Photo sind zu richten an das Sanatorium Mon Repos, Davos-Dorf.

Gesucht nach Basel

Schwester

zu älterem, leicht pflegebedürftigem Witwer, die dem Haushalt neben einer Angestellten vorstehen könnte. Offerten an Frau Dr. J. Werthemann-Alioth, St. Albanvorstadt 82, Basel, Telefon (061) 22 44 94.



Eckig und abgerundet

**und Hauben
abwaschbar**

Postwendend durch
A. FISCHER
Mühlebachstrasse 84 I
ZÜRICH 8

Gegen Rheuma, Gicht, Nervenschmerzen

hilft Melabon rasch. Es fördert die Ausscheidung, löst die Gefässkrämpfe, beruhigt die Nerven und beseitigt Entzündungen.

Wenn Ihnen Ihr Apotheker Melabon empfiehlt, sind Sie gut beraten, denn es ist ärztlich empfohlen, gut verträglich und angenehm einzunehmen.

Melabon ist besonders wirksam und daher

sparsam im Gebrauch. Jede Krankenschwester sollte Melabon kennen! In Apotheken erhältlich.

Verlangen Sie jedoch ausdrücklich

Melabon

Lehrbuch der Krankenpflege

Lehrbuch für Krankenpflege-Schulen

Von Dr. med. J. Schürmann

Mit einem Vorwort von Dr. med. Arnd

Umfang 308 Seiten mit über 60 neuen Zeichnungen u. Abbildungen. Vollständig in Leinen gebunden mit Gold-Prägedruck. Format des Buches: 15 x 23 cm.

Exemplar-Preis Fr. 12.50, plus Wust

Bestellungen sind an die

Verlagsabteilung der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn zu richten

Das neue Diätsalz

DAVASAL

WANDER

- ist völlig natriumfrei und entspricht damit den neuesten Erkenntnissen über die kochsalzfreie Diät
- kommt dem Kochsalz fast gleich und ist sehr sparsam im Gebrauch
- ist völlig unschädlich (bei Nierenleiden halte man sich an die Anweisungen des Arztes)
- ist koch- und backfest

Erhältlich in
Apotheken,
Drogerien und
Reformhäusern

Praktisches Streuglas zu ca. 70 g Fr. 3.85 Nachfüllpackung zu 320 g Fr. 12.50

D R. A. W A N D E R A. G., B E R N

Evangelisch-Landeskirchliche
Heilstätte für geschlossene Tb

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 Verwaltung der Heilstätte

Hausleiter: Herr Pfarrer Ernst Preiswerk

Hausarzt: Dr. med. R. Strauss

Aelteren, hilfsbedürftigen, diplomierten
Krankenschwestern von Stadt und Kanton
Zürich können aus der

Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern

auf begründetes Gesuch hin Unterstüt-
zungen gewährt werden. Gesuche sind bis
zum 25. Mai 1956 dem Präsidenten des
Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung,
Dr. med. H. O. Pfister, Chefstadtarzt, Post-
fach, Zürich 35 einzureichen. Der Stadt-
ärztliche Dienst, Walchestr. 33, Zürich 6/35,
Tel. 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen
gerne Auskunft und gibt entsprechende
Formulare ab.

Der Stiftungsrat der Doktor-Deucher-Stiftung
für ältere Krankenschwestern

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

Kurheim Mon Repos in Ringgenberg am Brienzersee

Erfolgreiche Kuren nach Krankheiten od. Übermüdung
und herrliche Ferien in mildem Berg- und Seeklima.
Neuzeitliche Ernährung und gepflegte Diätküche.
Ärztliche Verordnungen (Massage, Bäder, Parafango-
Packungen, u. a. m.) durch dipl. Krankenschwestern.
Krankenkassen-Kurbeiträge.

Auskunft und Prospekte durch
Schwester Martha Rüthy, Telephon 036 2 12 36

Gute
Erholung
Schöne
Ferien

verbringen Sie auf der
Sonnenterrasse ob Biel
**im Schwesternheim
des Roten Kreuzes
in Leubringen** (Evilard)

Telefon 032/253 08
Gepflegte Küche
mässige Preise

Wohnpartnerin nach Thun gesucht

Welch ältere Schwester wäre bereit, mit
meiner Mutter eine Dreizimmerwohnung in
unserem Hause zu teilen und der 82jäh-
rigen, nicht pflegebedürftigen Frau ein we-
nig behilflich zu sein, besonders in unserer
gelegentlichen Abwesenheit? Ein Zimmer
(möbliert oder unmöbliert) sowie die Küche
würden ihr zur Alleinbenützung zur Verfü-
gung stehen (Mutter isst bei uns). Zu-
schriften unter Chiffre 2643 Bl. an den Rot-
kreuz-Verlag, Solothurn.