

Objekttyp: **Issue**

Zeitschrift: **Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières**

Band (Jahr): **54 (1961)**

Heft 9

PDF erstellt am: **21.07.2024**

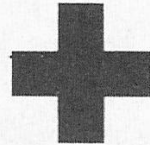
Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Solothurn / Soleure **9** September / Septembre 1961



**Schweizerische Blätter für
Krankenpflege**

Revue suisse des infirmières

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

Dem Weltbund der Krankenpflegerinnen angeschlossen - Membre du Conseil international des infirmières
(ICN, 1, Dean Trench Street, Westminster, London S. W. 1; Präsidentin: Mlle Alice Clamageran; Generalsekretärin: Hélène Nussbaum)

Zentralvorstand - Comité central

- Präsidentin a. i. - Présidente a. i. . . . Mlle E. Guisan, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32
 1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente Schw. I. Pappa, Kantonsspital, Glarus
 2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente Mlle N.-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, Lausanne
 Aktuarin - Secrétaire Schw. Marlies Fluck, Bürgerspital Basel, Telephon (061) 22 28 00
 Quästorin - Trésorière Mlle. M. Schor, 29, Pérolles, Fribourg, téléphone (037) 2 66 46
 Mitglieder - Membres Schw. C. Beerli, Mlle L. Bergier, Schw. Ruth Graf, Dora Kunz, V. Lehmann, Mme V. Mouche, Oberin A. Nabholz, Mlle O. Peter, Schw. R. Spreyermann, Mlle F. Wavre, Schw. Heidi Wehrli-Zinniker

Paritätische Stellenvermittlung VESKA/SVDK/WSKV: Schw. Nina Bänziger, Wiesenstrasse 2, Zürich 8, Tram 2 und 4 bis Kreuzstrasse, Telephon (051) 34 52 22

Dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations membres de l'ASID

- | | |
|--|--------------------------|
| Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau , Hans-Hässig-Strasse 35, Aarau, PC VI 7190, Tel. (064) 2 83 88 | Schw. H. Wehrli-Zinniker |
| Verband der dipl. freien Baldegger Schwestern , Bürgerspital Basel, PC VI 2207, Tel. (061) 23 21 15 | Schw. M. Hodel |
| Krankenpflegeverband Basel , Leimenstrasse 52, Basel, PC V 3488*, V 5665**, Tel. (061) 23 64 05 | Frau Dr. T. Keller |
| Krankenpflegeverband Bern , Niesenweg 3, Bern, PC III 11348, Tel. (031) 2 29 03 | Schw. E. Eichenberger |
| Krankenschwesternbund Bethesda , Gellertstrasse 144, Basel, PC V 7704, Tel. (061) 41 58 88 . | Schw. A. Rolli |
| Association des infirmières de Bon Secours , 5, plateau de Frontenex, Genève, c. p. I. 4829* . | Mme A.-M. Frommel |
| I. 2277**, tél. (022) 36 25 57 | Schw. Emma Ott |
| Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried , Tiefenauspital Bern, PC III 6620, Tel. (031) 2 04 73 | Mlle M.-A. Berclaz |
| Association des infirmières de Fribourg , Ecole d'infirmières, Fribourg-Pérolles, c. p. IIa 1826*, IIa 785** | Mme G. Vernet |
| Association des infirmières et infirmiers diplômés de Genève , 4, bd. des Tranchées, Genève, c. p. I. 2301, tél. (022) 25 12 32 | Schw. A. Waldegg |
| Verband der freien diplomierten Ilanzer Krankenschwestern , Kantonsspital Zürich, PC X 5456, Tel. (051) 32 98 00 | Schw. Brändle |
| Verein diplomierter freier Ingenbohrer Krankenschwestern , Asylstr. 120, Zürich, PC VIII 36073, Tel. (051) 32 71 72 | Schw. Ruth Sahli |
| Schwesternverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche , Bern, Zeughausgasse 5 (Schmiedstube), PC III 2510, Tel. (031) 3 56 10 | Mme Marthe Aubert |
| Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne , 5, avenue de Cour, c. p. II. 2867, tél. domicile (021) 26 23 27, bureau (021) 21 43 01/408 | Schw. E. Schwarz |
| Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern, Aebistrasse 11, Bern, PC III 12488, Tel. (031) 3 05 67 | Schw. J. von Segesser |
| Krankenpflegeverband Luzern , Museggstrasse 14, Luzern, PC VIII 7878, Tel. (041) 2 05 17 | Schw. E. Köpfli |
| Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern , Andlauerlinik Basel, PC VII 11203, Tel. (061) 23 65 20 | Schw. D. Kunz |
| Verband freier Neumünsterschwestern Zollikerberg, Kantonsspital Chur, PC VIII 50155, Tel. (081) 2 20 22 | Schw. H. Kronauer |
| Krankenschwestern der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich , Grünhaldenstrasse 40, Zürich 11/52, PC VIII 20960, Tel. (051) 48 26 09 | Schw. M. Ernst |
| Verband freier Riehener Schwestern , Küssnacht am Rigi, PC V 28257 | Schw. G. Schümperli |
| Verband der Schwestern vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern , Kantonsspital Winterthur, PC VIII 25017, Tel. (052) 2 35 11 | Mlle H. Carraux |
| Association des infirmières diplômées de l'Ecole de Sion , Clinique St-Amé, St-Maurice VS, tél. (025) 3 62 12 | Mme H. Schneider-Amiel |
| Association des infirmières de la Source , 20, avenue de Villardin, Pully, c. p. II. 1015*, II. 2712**, tél. (021) 28 29 45 | Schw. Elsa Kunkel |
| Krankenpflegeverband St. Gallen , Wassergasse 23, St. Gallen, PC IX 3595, Tel. (071) 22 33 40 . | Mme M. Bize |
| Section vaudoise ASID , 23, chemin des Aubépines, Lausanne, c. p. II. 4210, téléphone (021) 24 79 90**. Mlle M. Dumuid, téléphone (021) 21 43 01* | Pfl. H. Schmid-Rohner |
| Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur , Kantonsspital Winterthur, PC VIIIb 4591, Tel. (052) 8 64 11 | Frau E. Schöni-Schüle |
| Krankenpflegeverband Zürich , Asylstrasse 90, Zürich 7, PC VIII 3327, Tel. (051) 32 50 18 . . | |

* du bureau de placement ** de l'association

Zugewandte Mitglieder - Membres sympathisants

Schwestern-Institut Baldegg; Diakonissenhaus Bern; Institut der barmherzigen Schwestern, Ingenbohl; Spitalschwestern Kantonsspital Luzern; Institut der Schwestern von Menzinaen; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de St-Loup.

Präsident - Président Prof. Dr. med. A. v. Albertini, Zürich

Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes - Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse
 Taubenstrasse 8, Bern, Telephon 2 14 74, Postcheck III 877
 Zentralsekretär - Secrétaire général Dr. iur. H. Haug, Bern

Kommission für Krankenpflege — Commission des soins infirmiers

Präsident - Président Dr. med. H. Büchel, Zürich
 Mitglieder - Membres Mlle G. Augsburg, Lausanne; Pfarrer R. Baumgartner, Zollikerberg-Zürich; Oberst H. Bürgi, Rotkreuzchefarzt, Bern; Oberpfleger G. Davatz, Basel; Mlle E. Guisan, Genève; PD Dr. med. H. Lüdin, Basel; Oberin Käthi Oeri, Bern; M. le Prof. M. Remy, Marsens FR; Mlle de Roulet, Genève; Frau Dr. med. I. Schindler-Baumann, Küsnacht; Generalrätin M. L. Stöckli, Menzingen ZG; Dr. med. E. Sturzenegger, Zürich; Frau E. Zimmermann-Trog, Thun
 Sekretärin - Secrétaire Schwester M. Comtesse, Bern

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

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

**Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte 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	} Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	
Krankenpflegeschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Oberin A. Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäumlín
Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Zeughausgasse 5, Bern	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Mère Marie-Victorine
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster-Zürich	Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin J. v. Segesser
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Direktor W. Mühlethaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle F. Wavre
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	* *
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakonath Bethesda Basel	S. F. Müller, D. D.
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR	Schwester Maria Ruth Moor
Pflegerinnenschule des Instituts Menzingen, Notkerianum, St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester M. Keller
Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwestern, Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Hählen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	Frau Dr. D. Balmer
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Dr. W. Huber
Pflegerinnenschule Kantonsspital Luzern	Oberpfleger J. Bättig
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	Schwester Michaelis Erni

**Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist
 Ecoles ayant l'assurance d'être reconnues par la Croix-Rouge suisse**

Evangelische Pflegerschule Kreisspital Männedorf	1956	Pfarrer J. R. Leutwyler
Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne		Mère Agnès

Anerkennung zugesichert im Jahr

Stellen-Gesuche

Narkoseschwester

ausgebildet in neuzeitlicher Narkose, sucht neuen Wirkungskreis. Offerten unter Chiffre 3285 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Hilfspfleger

flink, zuverlässig und gewissenhaft, mit vier-einhalb Jahren Spitalerfahrung, sucht Stelle auf Ende Oktober. Auch Mithilfe bei Autopsien. Bernbiet bevorzugt. Offerten unter Chiffre 3287 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Fusspflege lernen möchte ältere

Pflegerin

Angebote unter Chiffre 3289 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge diplomierte Schwester sucht Stelle als

Hebamme

in Spitalbetrieb auf Mitte November oder nach Uebereinkunft. Offerten mit Bedingungen sind zu richten unter Chiffre 3290 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

mit zweijähriger Ausbildung im Operationsaal (Instrumentieren) sucht neuen Wirkungskreis auf anfangs November, eventuell später. Offerten sind zu richten unter Chiffre 3291 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Jüngere

Operationsschwester

sucht neuen Wirkungskreis in grösseres Landspital oder Kantonsspital. Mitte November 1961. Gute Referenzen vorhanden. Offerten erbeten unter Chiffre 3288 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Jüngere,

dipl. Krankenschwester

sucht auf 1. Januar 1962 Stelle in Arztpraxis. Kenntnisse im Röntgen, Krankenkassenwesen, einfacher Laborarbeiten. Wenn möglich extern. Bevorzugt Winterthur, Zürich, Basel oder Umgebung. Offerten unter Chiffre 3286 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Röntgenassistentin / Krankenschwester

Schweizerin, leistungsfähig, sucht nach Vereinbarung Dauerstelle in Graubünden. Offerten unter Chiffre 3292 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge

Operationsschwester

sucht Posten in vielseitigen interessanten Betrieb. Eventuell als Zweite. Offerten unter Chiffre 3293 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Im Kantonsspital Aarau sind Stellen frei für

dipl. Krankenschwestern und dipl. Krankenpfleger (Chirurgie und Medizin)

Gute Arbeitsbedingungen (Fünftagewoche usw.). Anmeldungen erbeten an Spitaloberin J. v. Segesser.

Verwaltungsdirektion.

Wir suchen zum baldmöglichsten Eintritt

Krankenschwester oder Pflegerin

für Tag- und Nachtdienst. Gehalt, Freizeit und Ferien bestens geregelt.

Altersasyl Lengnau AG.

Mittleres Altersheim sucht zur Entlastung der Hausmutter einsatzfreudige, verantwortungsbewusste

Hilfe

(Schwester mit hauswirtschaftlichen Kenntnissen). Antritt und Besoldung nach Vereinbarung. Altersasyl zum Lamm, Rebgrasse 16, Basel, Telephon (061) 24 40 55.

Der Krankenpflege- und Samariterverein
Kilchberg ZH sucht eine diplomierte, gut-
ausgewiesene

Krankenschwester

(Gemeindeschwester)

von froher Natur und guter Gesundheit
sowie eine

Hauspflegerin

Absolventin einer der schweizerischen Haus-
pflegerinnenschulen. Offerten mit Lebens-
lauf, Zeugniskopien und Photographie wer-
den erbeten an den Präsidenten des Kran-
kenpflege- und Samaritervereins Kilchberg:
Herrn Dr. Rud. R. Sprüngli, Bahnweg 9,
Kilchberg.

Wir suchen auf anfangs Oktober oder nach
Vereinbarung für die Einführung des
Schichtbetriebs auf der chirurgischen Not-
fallstation des Kantonsspitals Zürich einige
ausgebildete

Operationsschwestern

und für die Bettenstation der chirurgischen
Klinik noch einige

dipl. Krankenschwestern

Anmeldungen mit Zeugniskopien sind an
die Oberin der Schwesternschule vom Ro-
ten Kreuz, Zürich-Fluntern, zu richten.

Stadt Winterthur

Stellenausschreibung

Beim städtischen Krankenpflegedienst ist
die Stelle einer

Gemeindeschwester

sobald als möglich neu zu besetzen. Erfor-
dernisse: Diplom als Krankenpflegerin und
einige Praxis. Anstellung gemäss dem städ-
tischen Personal-Statut; sehr gute Bezah-
lung; vier Wochen Ferien nebst übli-
cher wöchentlicher Freizeit; Beitritt zur
städtischen Pensionskasse obligatorisch. Der
Schwester steht ein städtisches Auto (PW)
zur Verfügung; nötigenfalls übernimmt die
Stadt die Kosten der Fahrschule. Bewerbun-
gen mit Ausweisen über die Ausbildung
und bisherige Tätigkeit nebst Lichtbild sind
zu richten an das Fürsorgeamt Winterthur.

Muss Ihr Patient Diät halten?



Haben Sie Thomy Diät-Senf auch schon als
Würze empfohlen? – Diät essen heisst jetzt nicht
mehr fad essen, und gut gewürzte Gerichte för-
dern die Gesundung Ihres Patienten.

Thomy Diät-Senf kann bei strengster Form
natriumarmer Kost frei verwendet werden. Sein
pikantes Aroma macht salzlose Speisen wirklich
schmackhaft. Bedeutende Ärzte haben Thomy's
Diät-Senf erprobt und empfohlen.

Verlangen Sie bei uns gratis Mustertuben und
Rezeptbroschüren für Ihre Patienten.

Thomi + Franck AG. Basel 7

Thomy Diät-Senf

Wir suchen zu baldigem Eintritt

1 Narkoseschwester

1 Instrumentierschwester

Gute Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche.
Offerten an Verwaltung der Klinik Sonnen-
hof, Bern.

Für gepflegtes Privataltersheim mit etwa 40
Pensionären wird auf Anfang 1962 oder
nach Vereinbarung diplomierte, in der Al-
terspflege erfahrene

Krankenschwester

gesucht zur Betreuung der kranken und
hilfsbedürftigen Insassen. — Gute Kondi-
tionen. Geregeltete Freizeit zugesichert. Aus-
führliche Offerten mit Photo sind erbeten
an Herrn Pfr. J. Götz, Gottfried-Keller-
Strasse 57, Winterthur.

Altersheim «Wiesengrund», Winterthur.

Das Sanatorium Hohenegg in Meilen sucht für Ferienablösungen oder für dauernd

dipl. Schwestern

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Modernes Schwesternhaus. Anfragen sind an die ärztliche Leitung zu richten, welche gerne nähere Auskünfte erteilt.

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester 1 Dauernachtwache 1 dipl. Krankenpfleger

Gehalt und Freizeit sind gut geregelt. Anmeldungen oder Anfragen sind an die Oberschwester der Klinik zu richten.

Im Dalerspital Freiburg ist die Stelle der

Oberschwester

neu zu besetzen. Eintritt nach Uebereinkunft. Bewerberin wollen sich an die Direktion des Spitals wenden.

Auf Neujahr 1962 oder früher werden einige Stellen für

dipl. Krankenschwestern

auf unsern medizinischen und chirurgischen Stationen frei. Wir bieten verantwortungsvolle Posten bei geregelten Arbeitsverhältnissen und Anstellungsbedingungen. Wir bitten Interessentinnen sich mit Oberin Schwester Minna Spring, Bezirksspital in Biel, in Verbindung zu setzen.

Kantonales Frauenspital Bern sucht tüchtige

Operationsschwester

eventuell mit Narkosekenntnissen, zur Leitung des Operationssaales und für die Vertretung der Oberschwester der gynäkologischen Abteilung. Eintritt nach Uebereinkunft. Anmeldungen mit Gehaltsansprüchen sind zu richten an die Direktion des kantonalen Frauenspitals in Bern.

Pour mi-septembre 1961 une

infirmière diplômée

pour le service des étages (soins aux malades). Une

infirmière veilleuse

très qualifiées, demandées. Postes stables, très bonnes conditions de travail. Faire offres détaillées à Direction Clinique Cecil, Lausanne.

Dringend gesucht

dipl. Krankenschwester

in Kinderheilstätte Maison Blanche, Leu- bringen bei Biel. Anmeldungen (auch für eventuelle Aushilfen) sind erbeten an die Leitung der Heilstätte.

La Source

Ecole d'infirmières de la Croix-Rouge

Lausanne, 30, avenue Vinet

cherche pour ses nouveaux services de malades

5 infirmières diplômées

pour le jour. Entrée: 15 octobre ou 1^{er} novembre 1961. Adresser offres à la direction. Préférence sera donnée à des diplômées d'écoles suisses parlant couramment le français ou ayant de bonnes notions de cette langue.

SVDK

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz
Offizielles Organ
des Schweiz. Verbandes diplomierter Kranken-
schwestern und Krankenpfleger

ASID

Revue suisse des infirmières

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

54. Jahrgang

September 1961 **Nr. 9** Septembre 1961

54^e année

Erscheint monatlich — Paraît mensuellement

Inseratenschluss: am 1. des Monats — Annonces: dernier délai le 1^{er} du mois

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

Ordentliche Delegiertenversammlung des SVDK	338	Verbände und Schulen	356
Assemblée ordinaire des délégués de l'ASID	338	Le rôle de l'infirmière à l'hôpital d'enfants	358
Freie Meinungsäußerung	339	Notes et informations	364
SVDK - ASID	339	Bibliographie	366
Patienten, Schwestern- und Arztprobleme	340	A travers les revues	367
Mitteilungen und Berichte	355		

Wir nennen uns wohl Christen, aber wie wenige praktizieren ein echtes Christentum der Tat! Wir behaupten, die Freiheit sei unser höchstes Gut, aber wie leicht kommen wir in Versuchung, sie der wirtschaftlichen Sicherheit oder einfach der Bequemlichkeit wegen stückweise wegzugeben. Und wir verurteilen den dialektischen Materialismus, ohne zu merken, oder es merken zu wollen, dass wir auf dem besten Wege sind, Sklaven des Materiellen zu werden und dem Streben nach einem immer höheren Lebensstandard alles andere unterzuordnen. Unsere Weltanschauung ist dem dialektischen Materialismus turmhoch überlegen, aber nur, wenn sie gelebt wird.

Aus einem Vortrag von Bundespräsident
F. T. Wahlen

...Nous sommes chrétiens: mais combien peu pratiquent un vrai christianisme d'action! Nous prétendons que la liberté est notre bien le plus précieux: mais avec quelle légèreté nous nous succombons à la tentation de la sacrifier, par bribes et morceaux, à la sécurité économique ou simplement à la commodité. Et nous condamnons le matérialisme dialectique sans vouloir remarquer que nous sommes sur la voie de devenir des esclaves de la matière, et de tout subordonner à l'aspiration à un standard de vie toujours plus élevé.

F.-T. Wahlen
Président de la Confédération

Ordentliche Delegiertenversammlung des SVDK

Samstag, 25. November 1961, in der Aula der Universität Freiburg

Traktandenliste

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung und Begrüssung durch die Präsidentin ad interim
2. Bestimmung des Tagesbüros und der Geschäftsordnung
3. Wahl der Stimmzählerinnen(er)
4. Genehmigung des Protokolls der letzten Delegiertenversammlung
5. *Berichte:*
 - a) Genehmigung der Jahresberichte
 - b) Genehmigung der Jahresrechnung
 - c) Entgegennahme des Revisorenberichtes
 - d) Budget für 1962
6. *Statutenänderungen*
7. Festsetzung des Mitgliederbeitrages
8. Wahl der temporären Finanzkommission gemäss Ziffer 7 der Uebergangsbestimmungen (Projekt I)
9. Anträge des Zentralvorstandes und der Kollektivmitglieder
10. Verschiedenes

Assemblée ordinaire des délégués de l'ASID

Samedi, 25 novembre 1961, à l'Aula de l'Université de Fribourg

Ordre du jour

- 1° Bienvenue par la présidente
- 2° Nomination des secrétaires du jour et adoption du règlement des séances
- 3° Nomination des scrutateurs
- 4° Acceptation du procès-verbal de la dernière assemblée
- 5° *Rapports:*
 - a) Acceptation du rapport annuel
 - b) Acceptation des comptes
 - c) Acceptation du rapport des vérificateurs des comptes annuels
 - d) Acceptation du budget pour 1962
- 6° *Modifications statutaires*
- 7° Fixation de la cotisation pour 1962
- 8° Election de la Commission temporaire des finances, selon chiffre 7 des conditions transitoires du projet I
- 9° Motions du Comité central et des membres collectifs
- 10° Divers

Freie Meinungsäusserung

Einige Fragen an die Befürworter von Vorschlag II

Warum soll ausgerechnet der SVDK durch Aufteilung in Sektionen gewerkschaftlichen Charakter erhalten, funktioniert doch der Schweizerische Verband diplomierter Schwestern für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege seit Beginn seines Bestehens in dieser Form?

Weshalb sollte nur im SVDK eine Präsidentin ihre Aufgaben nicht im Nebenamt erfüllen können, ist dies doch bei fast allen in- und ausländischen Berufsorganisationen möglich?

Kann der Mitgliederbeitrag bei Vorschlag II (Saläre für eine vollamtliche und für eine Zentralsekretärin, Schaffung eines Zentralsekretariates, Schaffung von regionalen Arbeitsgruppen) wirklich so viel tiefer gehalten werden als bei Vorschlag I? Kann mit einer nur geringen Erhöhung des Mitgliederbeitrages die gewünschte Funktionsfähigkeit erwartet werden?

Aus welchem Grunde ist diese Uebergangsform wünschenswert, da sie voraussichtlich nach wenigen Jahren zu einer weiteren Statutenrevision führen würde, welche bekanntlich sehr viel Zeit und Geld verschlingt?

N. Bänziger.

ASID - SVDK

Das ausführliche Programm der Delegiertenversammlung wie auch der Talon für die Anmeldung werden in Nummer 10, Oktober 1961, erscheinen.

Der Bericht der Präsidentin und der Bericht über die Rechnung werden in Nummer 11, November 1961, veröffentlicht.

Da sie an der ordentlichen Delegiertenversammlung nicht vorgelesen werden, ist jedermann ersucht, sie aufmerksam zu lesen.

Le programme détaillé de l'Assemblée ordinaire des délégués, ainsi que le bulletin d'inscription, paraîtront dans le numéro 10, octobre 1961.

Le rapport de la présidente et le rapport financier paraîtront dans le numéro 11, novembre 1961.

Comme ils ne seront pas lus à l'Assemblée ordinaire des délégués, chacun est invité à les lire avec attention.

Patienten, Schwestern- und Arztprobleme¹

Von Hans Zollikofer, Krankenhaus Neumünster, Zollikerberg bei Zürich

Die Patienten, Schwestern und Aerzte betreffenden Probleme sind so zahlreich, dass in den folgenden Ausführungen nur einige von ihnen besprochen werden können. Es wurden Fragen herausgegriffen, welche erfahrungsgemäss alle drei daran beteiligten Personengruppen besonders beschäftigten, zum Teil auch Fragen, welche im medizinischen Alltag Unterschiede in den Ansichten zwischen Schwester und Arzt offenbar werden liessen.

Es lohnt sich sicher, diesen Problemen nachzugehen, denn es gibt für sie keine endgültige Lösung, da sie im Zusammenhang mit der Entwicklung der Medizin einem ständigen Wechsel unterworfen sind.

1. Von der wissenschaftlichen Medizin und ihren Auswirkungen

In unserem Lande ist ein gewisses Misstrauen mancher Kreise gegen die medizinische Wissenschaft unverkennbar.

Der Laie hat meist ungenügenden Einblick in die Problemstellungen der wissenschaftlichen Medizin. Auf der einen Seite steht seine Neugier, etwas von der Wissenschaft zu erfahren, auf der andern Seite steht die Schwierigkeit, den Laien seriös und doch allgemein verständlich über wissenschaftliche Fragen zu informieren, ohne dass es zu Missverständnissen kommt. Diese noch ungelöste Spannung lässt beim Laien oft eine gewisse Skepsis aufkommen. Was er von der Wissenschaft wahrnimmt, ist dann nur noch die Tatsache, dass sie enorme Geldmittel verschlingt.

Die Krankenschwester begegnet der wissenschaftlichen Medizin zum Teil aus den gleichen Gründen häufig mit spürbarer Reserve. Es sind aber auch andere an sich durchaus verständliche Gründe, welche zu dieser Einstellung führen; so vor allem die vermehrte Belastung, ferner das Gefühl, dass mit den Patienten experimentiert werde.

Vereinzelt bin ich auch schon dem Einwand begegnet, die medizinische Wissenschaft «pfusche» dem Herrgott ins Handwerk. Dieser Argumentation liegt aber eine falsche Einschätzung der Wissenschaft zugrunde, indem diese gleichsam als zweite Macht neben die Macht Gottes gestellt wird. In Wirklichkeit ist aber die Wissenschaft ein Produkt des menschlichen Geistes, und ihre Anwendung in der Praxis wie auch ihre Weiterentwicklung hängt von Entscheidungen, vom Denken und Handeln des

¹ Auf Wunsch der Redaktion. Nach einem am 8. September 1960 vor Schwestern im Kantonsspital Chur gehaltenen Vortrag.

Menschen ab. Die Wissenschaft und die in ihr potentiell vorhandene Macht sind also durchaus an den Menschen gebunden und stehen daher mit ihm nicht neben, sondern unter der Macht Gottes. Es ist hier nicht der Ort, diese wichtigen Gedankengänge weiter zu verfolgen. Sie führen schliesslich zu dem theologischen Problem, wie sich der Wille Gottes und der menschliche Wille zueinander verhalten.

Wie kann der Skepsis gegenüber der Wissenschaft begegnet werden? Bei der Schwester ist das Misstrauen meist durch das Erklären der Fragestellung und der geplanten Untersuchungen zu beseitigen. Die Schwester soll den Arzt hierüber ruhig befragen. Der Arzt kann die Mitarbeit der Schwester nicht erwarten, wenn er sich nicht die Zeit nimmt, ihr die Problemstellung zu erklären.

Die Aufklärung des Laien über wissenschaftliche Probleme ist schon wesentlich schwieriger, da er nicht über eine medizinische Vorbildung verfügt wie die Schwester. Nicht nur das Verantwortungsbewusstsein, mit dem die Laienaufklärung betrieben werden muss, sondern auch die didaktische Begabung sind dabei von wesentlicher Bedeutung.

Wenn vorhin vom «Experimentieren mit dem Patienten» die Rede war, so erhebt sich unwillkürlich die Frage, wieso überhaupt wissenschaftliche Untersuchungen am Menschen nötig sind. Selbstverständlich werden neue Mittel, neue diagnostische oder therapeutische Eingriffe zunächst eingehend am Tier untersucht. Sind diese nach strengen Kriterien beurteilten tierexperimentellen Untersuchungen einmal abgeschlossen, so müssen neue Mittel oder neue Methoden beim Menschen angewandt und die verschiedenen Wirkungen genau untersucht und registriert werden. Untersuchungen, welche die Erforschung von biologischen und Stoffwechselfvorgängen im menschlichen Organismus zum Ziele haben, müssen schliesslich, meist nach ebenfalls vorangegangenen Tierexperimenten, am Menschen vorgenommen werden. Denn der menschliche und der tierische Organismus weisen wesentliche Verschiedenheiten hinsichtlich Reaktionsweise und Stoffwechsel auf.

Eine weitere wichtige Frage lautet: Welche wissenschaftlichen Untersuchungen sind am Menschen überhaupt erlaubt? Die Antwort wäre eigentlich einfach: Untersuchungen, die nicht schaden. Da aber eine mögliche Schädigung durch den Versuch nicht immer mit Sicherheit vorauszusehen ist und die einzugehenden Risiken — auch bei gewissenhafter Abwägung — oft nicht in vollem Umfange beurteilt werden können, hängt die Beantwortung der obigen Frage in hohem Masse von der ethischen, weltanschaulichen und religiösen Einstellung des verantwortlichen Arztes ab. Untersuchungen mit schwer zu beurteilendem Risiko an sogenannten Freiwilligen, an Schwachsinnigen, Geistes-

kranken, Gefängnisinsassen, denen sich zu unterziehen man offensichtlich weder einem Angehörigen noch einem Menschen, der frei über sich selber entscheiden kann, zumuten würde, sind äusserst fragwürdig und daher abzulehnen. Derartige Versuche gehen von der stillschweigenden Annahme aus, dass das Leben der erwähnten benachteiligten Menschen weniger wert sei als das eines gesunden freien Menschen, ein Standpunkt, der ja bekanntlich als Bestandteil einer politischen Ideologie in neuerer Zeit auf folgenschwere Abwege geführt hat.

Auf der anderen Seite sehen wir alle ein, dass verantwortbare Risiken in Kauf genommen werden müssen, sofern man überhaupt an dem Ziele festhält, medizinische Fortschritte zu erreichen. Ich denke beispielsweise an die erstmalige Ausführung der modernen grossen Herzoperationen. Hier standen sich die Möglichkeiten grosser Erfolge und grosser Risiken gegenüber. Trotzdem bezweifelt heute wohl niemand mehr die oft segensreiche Wirkung solcher Eingriffe bei gewissen, hinsichtlich der Indikation sorgfältig ausgewählten Patienten.

Man muss sich auch der Tatsache bewusst sein, dass Verzicht auf wissenschaftliche Untersuchungen Verzicht auf medizinischen Fortschritt und damit auf die Möglichkeit, helfen und erleichtern zu können, bedeutet. Es ist ja meistens ein Gefühl der Unkenntnis und Ratlosigkeit einem Krankheitsgeschehen gegenüber, welches die Anregung zur wissenschaftlichen Abklärung gewisser Probleme gibt. Ungeklärte Krankheiten und Todesfälle, unerwartete Zwischenfälle und Ueberraschungen veranlassen uns, den noch verborgenen Zusammenhängen nachzugehen. So gesehen will ja auch die medizinische Wissenschaft schliesslich helfen.

Zweifellos liegt eine gewisse Tragik in der Tatsache, dass an der Wurzel neuer medizinischer Erkenntnisse sehr oft Leid, Schmerzen, Enttäuschungen und Fehler liegen. Wir erkennen hier gewisse Grenzen, die dem Streben des Menschen gesetzt sind. Sie führen uns zur Demut. Aber dieses Bewusstsein darf uns nicht lähmen. Es soll uns im Gegenteil dazu anspornen, verantwortungsbewusst nach neuen Möglichkeiten zu suchen, um menschliches Leid lindern oder heilen zu können.

Es muss freilich zugegeben werden, dass ausserdem noch eine andere treibende Kraft wissenschaftliche Untersuchungen in Gang bringt, nämlich das Bedürfnis Neues aufzuspüren, noch ungeklärten Erscheinungen auf den Grund zu gehen. Dieses elementare Kausalitätsbedürfnis und das ständige Fragen: Warum?, das Suchen nach Neuem ist hauptsächlich ein Wesenszug des Mannes, während die Frau eher dazu neigt, zu bewahren und etwas Gegebenes als solches hinzunehmen. Es ist zum Teil diese Wesensverschiedenheit, welche in der Frage wissenschaftlicher

Untersuchungen gelegentlich eine gewisse Spannung zwischen Schwester und Arzt entstehen lässt. Vielleicht kommt aber gerade dem Gleichgewicht zwischen den beiden unterschiedlichen Empfindungsarten eine regulierende Funktion zu. Wo der reine Erkenntnisbetrieb den Anstoß zu wissenschaftlichen Untersuchungen gibt, besteht die Gefahr, dass die durch die ärztliche Ethik bestimmten Grenzen überschritten werden könnten. Der Hinweis auf die menschliche Situation des Patienten und auf unsere Aufgabe als Arzt wirkt der erwähnten Gefahr entgegen. Es sei in diesem Zusammenhang noch ein Wunsch angebracht: Wenn die Schwester einmal einen begründeten Einwand gegen bestimmte wissenschaftliche Untersuchungen hat, soll sie ihn dem Arzte mitteilen. Das klärende Gespräch wirkt sich in solchen Situationen viel günstiger aus als der passive Widerstand, der die Atmosphäre vergiftet. Wenden wir uns nun einigen praktischen Auswirkungen der Wissenschaft zu. Die Heilerfolge sowie die neueren Möglichkeiten der Prophylaxe durch Impfungen und hygienische Massnahmen brauchen hier kaum diskutiert zu werden, da sie jedermann gerne annimmt.

Die moderne Medizin befindet sich ständig in Fluss. Diese Folge der neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse bringt eine gewisse Unruhe in unser Fachgebiet. Alte Ansichten werden durch neue ersetzt, alte Mittel und Methoden durch neue verdrängt. Dieser Wechsel bedingt ein ständiges Umlernen und Neulernen, ein Umstand, der aber zur Erhaltung der geistigen Beweglichkeit beiträgt.

Vielleicht die wichtigste Auswirkung der Wissenschaft liegt darin, dass neue Erkenntnisse neue Verantwortung und damit oft auch zusätzliche Arbeit mit sich bringen. Wir wollen das an einem Beispiel kurz betrachten: In neuerer Zeit ist bekannt geworden, dass Veränderungen der Kaliumkonzentration in Blut und Gewebe schwerwiegende Störungen zur Folge haben können. In extremen Fällen kann sowohl die Kaliumstauung im Organismus als auch der Kaliummangel zum Tode führen. Die Hypokaliämie verstärkt die Wirkung der Digitalisglykoside und des Strophantins auf den Herzmuskel ganz erheblich. Das Herz wird gleichsam überempfindlich auf diese Glycoside, so dass im Zustand der Hypokaliämie auch eine normale Digitalisdosis schwerste Herzrhythmusstörungen hervorrufen kann. Auf Grund der Anamnese und des klinischen Befundes kann der Arzt in vielen Fällen eine Störung des Kaliumstoffwechsels wohl vermuten, aber nie beweisen. Auch der Grad der Kaliumanhäufung oder des Mangels lässt sich auf diese Weise nicht ermitteln. Wenn wir dank der neuen Forschung die Wichtigkeit des Kaliumstoffwechsels erkannt haben, so sind wir auch verpflichtet, in entsprechenden Situationen nach dieser Erkenntnis zu handeln. Dieser Verantwortung können wir uns nicht entziehen. Es ist daher notwendig,

dass bei Zuständen, die mit einer Entgleisung des Wasser- und Salzstoffwechsels einhergehen (z. B. Coma diabeticum, schwere Durchfälle, Nierenkrankheiten), der Kaliumgehalt im Blut bestimmt wird, damit die Störung durch geeignete Massnahmen behoben werden kann. Oft muss eine wiederholte Kaliumbestimmung vorgenommen werden, damit die Wirksamkeit der Behandlung kontrolliert werden kann.

Es liegt auf der Hand, dass dieses Vorgehen Zeit und Arbeit erfordert und somit zusätzliche Belastung bedeutet, nicht nur für die Laborantin, welche die chemische Bestimmung vorzunehmen hat, sondern auch für Schwester und Arzt, die mit der Blutentnahme, der Verarbeitung des Untersuchungsergebnisses und der einzuleitenden Therapie beschäftigt sind.

So führen uns diese Überlegungen zu einer weiteren praktischen Auswirkung der wissenschaftlichen Forschung, zum Mangel an Zeit für die menschliche Seite des Schwestern- und Arztberufes, für das ruhige Gespräch mit dem Patienten und das Gespräch mit sich selbst. Wer von uns hat nicht schon die Erfahrung gemacht, dass «das Zeit haben» von seiten des Arztes und der Schwester an sich schon günstig auf den Patienten einwirkt? Das Beruhigen und Führen des Kranken, die Aussprache mit ihm braucht Zeit und lässt sich nicht rationalisieren und automatisieren wie andere Vorgänge. Das will selbstverständlich nicht heissen, dass man sich endlos in jeden Patienten «verströmen» soll. Es soll damit nur angedeutet sein, dass die bewusste Hinwendung zum Kranken ein gewisses Minimum an Zeit erfordert, wenn sie überhaupt dem Heilungsvorgang dienen und ihn fördern soll. Sicher zweifelt niemand von uns an der Bedeutung dieser Aussprache und auch nicht an der Tatsache, dass sie Zeit braucht, und zwar in einem doppelten Sinne. Zunächst im Anhören, dann aber auch im Mittragen der anvertrauten Probleme. Der Arzt, an welchen die Aussprache gerichtet war, hat die anvertrauten Probleme nicht nur in sich zu konservieren, sondern an ihrer Lösung aktiv mitzuarbeiten. Aber auch dies erfordert Zeit.

So kommen wir zum nächsten Punkt, zu dem, was oben als Gespräch mit sich selbst bezeichnet wurde. Es ist nichts anderes als die Zeit, die man mit kontemplativer Ruhe verbringt. Jeder Mensch hat sie nötig, der eine mehr, der andere weniger. Für Arzt, Schwester und Pfarrer ist sie so notwendig wie für den Patienten. Dem letzteren ist diese Ruhezeit geradezu aufgezwungen durch seine Krankheit. Schon darin liegt für manche ein Segen. Wozu brauchen wir Aerzte und Schwestern Zeit für uns selbst? Es sei hier nur einiges angeführt: Zum Überdenken der Krankheit und menschlichen Situation unserer Patienten.

Zum Ordnen unserer eigenen Gedanken und Erlebnisse. Zur Einordnung der neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse in unser Weltbild, in unsere Weltanschauung, in unsere Religion. Zur Erhaltung der inneren Harmonie.

Ueberblicken wir im ganzen die Situation der heutigen Medizin, so erkennen wir folgenden *Circulus vitiosus*: Die wissenschaftliche Medizin ermöglicht durch immer neue relativ komplizierte und zeitraubende Prozeduren eine Verbesserung des physischen Wohls, führt damit aber zu einem zunehmenden Mangel an Zeit zur Gewinnung und Erhaltung des seelischen Wohlbefindens des Patienten und unserer selbst. Dieses Doppelgesicht des wissenschaftlichen Fortschritts haftet nicht nur der Medizin an, es ist für die heutige Zivilisation überhaupt kennzeichnend. Die Entwicklung der Technik und der Naturwissenschaften ist viel intensiver und schreitet ungleich schneller voran als die Entwicklung der geistigen und seelischen Kräfte, die zur Bewältigung der sich daraus ergebenden ethisch-religiösen Probleme erforderlich sind.

Mit einer Eindringlichkeit wie kaum je zuvor sind heute an die Menschheit die Christusworte (Matth. 16, 26) gerichtet: «Was wird es dem Menschen nützen, wenn er die ganze Welt gewänne, an seiner Seele aber Schaden nähme?» Im griechischen Text steht für Welt das Wort *Kosmos*, Weltall. Die Mahnung trifft daher besonders für die jetzige Situation der technisch-wissenschaftlichen Entwicklung zu.

Wie kann dem Zeitmangel für die seelisch-menschlichen Belange unseres Berufes begegnet werden? Diese Frage ist nicht leicht zu beantworten. Es gibt kein allgemein gültiges Rezept, welches imstande wäre, das Problem zu lösen. Jeder muss die für ihn richtige Lösung selber suchen. Es mag hier nur ein Hinweis gegeben sein. Vielfach wird die heutige Zeit von einem gewissen Zwang beherrscht, dass immer irgend etwas geschehen oder getan werden müsse, das ein äusseres greifbares Ergebnis zeitigt. Man hat den Eindruck, dieser eigenartige Tatendrang werde paradoxerweise um so stärker und die Unrast um so grösser, je mehr der Mensch durch Automatisierung, Mechanisierung und neue Verkehrsmittel Zeit spart beziehungsweise gewinnt. Angesichts dieses Pragmatismus besteht die Gefahr, beschauliches Nachdenken, überhaupt Beschaulichkeit als verlorene Zeit zu betrachten. Denn Beschaulichkeit bringt im allgemeinen nichts äusserlich Greifbares hervor. Auf der andern Seite wäre es falsch, von der Beschaulichkeit eine besondere Erleuchtung zu erwarten. Wesentlich ist die Erkenntnis, dass Ruhigsein und beschauliches Nachdenken über weltanschauliche und religiöse Fragen bei allem Fleiss und Pflichtbewusstsein nicht als verlorene Zeit zu gelten haben. Auf solche Weise finden wir nicht nur die Zeit zu

innerer Sammlung und zum Ordnen unserer eigenen Gedanken, sondern auch zum Ueberdenken der Probleme unserer Patienten. Die Ruhe lässt uns klarer erkennen, was wesentlich und was weniger wesentlich, was dringend und was minder dringend ist. So werden wir auch lernen, für unsere Patienten und ihre seelischen Bedürfnisse Zeit zu haben.

2. *Von der Verantwortung des Arztes und der Schwester*

Arzt und Schwester sind verantwortlich gegenüber dem Gesetz und gegenüber dem eigenen Gewissen. Das Gewissen ist aber nichts anderes als das Verantwortungsbewusstsein gegenüber Gott. Wir haben früher gehört, dass neue wissenschaftliche Erkenntnisse neue Verantwortungen mit sich bringen. Infolge des schnellen medizinischen Fortschritts hat im Verlaufe der letzten Jahrzehnte diese Verantwortung immer mehr zugenommen und heute bereits ein gewaltiges Mass erreicht. Denn die Medizin verfügt jetzt über Mittel und Wege, um in bestimmten Situationen

1. Krankheiten verhüten,
2. Krankheiten erzeugen,
3. Leben verlängern oder gar erhalten,
4. Schmerzen bekämpfen zu können.

Punkt 1 umfasst das grosse Gebiet der Impfungen.

Bei Punkt 2 denke ich beispielsweise an die Möglichkeit der Verschleppung von Staphylokokken bei unsauberem Arbeiten, ferner an die Uebertragung von Infektionen wie der Serum-Hepatitis und der Injektionsabszesse durch mangelhaft gereinigte und sterilisierte Spritzen und Nadeln sowie an die Erzeugung urogeneter Infektionen durch unsauberes Kathetrisieren. Angesichts der Schwierigkeit der Bekämpfung von Staphylokokken- und Harnwegsinfektionen und des oft heimtückischen Verlaufes der Hepatitis tragen Arzt und Schwester hier eine grosse Verantwortung. In diesem Zusammenhang ist auch die Möglichkeit der Verwechslung von Medikamenten oder der falschen Applikation eines Mittels zu erwähnen. Wir alle wissen, was für weitreichende Folgen ein Irrtum dieser Art für Patient, Schwester und Arzt haben kann. Endlich ist hier auch der Nebenerscheinungen der Therapie zu gedenken, die leider häufig nicht vorauszusehen sind. Das Bewusstsein, dass potentiell jede Behandlung und jedes Mittel unerwünschte Nebenerscheinungen zur Folge haben kann, lässt uns unsere Verantwortung nicht vergessen.

Punkt 3, die Möglichkeit, Leben verlängern zu können, soll anhand einiger Beispiele besprochen werden.

a) Ein 80jähriger, alleinstehender Mann, wird abend in bewusstlosem Zustand im Kollaps in die Klinik eingewiesen. Als Diagnose ergibt sich eine eitrige Meningitis. Der Stationsarzt ordnet den erforderlichen Therapieplan an. Die mit der Behandlung betreute Schwester weigert sich, die Verordnungen auszuführen, weil sich der ganze Umtrieb nicht mehr lohne. Man soll den armen alten Mann friedlich sterben lassen.

b) Eine häufige Situation: Soll man einem schwer gelähmten Patienten mit einer Apoplexie Penicillin oder ein anderes Antibiotikum verabreichen, wenn er eine Pneumonie bekommt? Ich möchte vorwegnehmen, dass ich diese Frage bejahe. Ich weiss aber, dass viele absolut ernsthafte und verantwortungsbewusste Schwestern und Aerzte diese Frage mit nein beantworten.

c) Eine über 80jährige Schwester muss wegen wiederholter schwerer Magenblutungen aus einem chronischen callösen Magenulcus immer wieder mit mehreren Bluttransfusionen behandelt werden. Es gelingt, sie damit jeweils aus dem schweren Zustand herauszubringen, wofür sie selber jedesmal dankbar ist. Nach ihrer eigenen Aussage genießt sie das Leben jeweils wieder trotz erheblicher Altersbeschwerden. Von der Seite ihrer Mitschwestern wird bei einer erneuten Magenblutung dem Arzte gegenüber der Hoffnung Ausdruck gegeben, dass man die alte Schwester doch «heimgehen» lasse.

d) Ein Gegenbeispiel: Bei einem 20jährigen Leukämiepatienten im Terminalstadium sind sich alle Beteiligten darüber einig, dass alles unternommen werden muss, um den Patienten am Leben zu erhalten.

Diese im Klinikbetrieb erlebten Beispiele sollen kein Urteil sein, sondern lediglich zeigen, dass man bei bestem Willen verschiedener Ansicht sein kann. So sind die Einwände gegen ein aktives Vorgehen in den ersten drei Beispielen an sich verständlich. Dennoch lassen sie aber gewisse Bedenken aufkommen und weisen auf gewisse Gefahren hin. Wenn in den ersten drei Fällen auf eine weitere Behandlung verzichtet wird, so wird damit eigentlich eingestanden, dass dieses Leben als nicht mehr lebenswert betrachtet wird. Damit treffen wir aber eine Entscheidung, die uns nicht zusteht. Ferner laufen wir dabei Gefahr, nicht nur aus Mitleid, sondern aus bewusster oder unbewusster Bequemlichkeit oder aus finanziellen Ueberlegungen heraus oder gar aus Angst vor der eigenen körperlichen und seelischen Belastung, welche uns durch die Weiterbehandlung eines schwerkranken Patienten erwächst, uns ein Urteil anzumassen, zu dem wir gar nicht berechtigt sind. Wir sind verpflichtet, in Fällen, wie sie die zitierten Beispiele zeigen, unsere Patienten weiter zu behandeln, wenn wir die Möglichkeit beziehungsweise die Mittel dazu haben, weil es nicht an uns liegt, darüber zu

entscheiden, welches Leben noch lebenswert ist und welches nicht. Woher wollten wir auch den Masstab für solche Entscheidungen nehmen? Es gilt dabei als selbstverständlich, dass in solchen Fällen die Weiterbehandlung nicht nur Massnahmen zur möglichen Verlängerung des Lebens in sich schliesst, sondern auch Massnahmen zur Linderung des Leidens. Zu diesen letzteren gehört die Verordnung von Schmerzmitteln, Sedativa und anderen Medikamenten sowie auch die persönliche menschliche Hinwendung zum Patienten. Diese Aufgabe dürfen, ja sollen wir uns zutrauen. Darum nennen wir uns ja nicht nur Mediziner, sondern Aerzte, nicht nur Krankenpflegerinnen, sondern Schwestern.

Wenn wir uns die vorher kurz aufgeworfene Frage stellen, wo wir eigentlich den Masstab hernehmen, um über den Wert oder die Erfülltheit des Lebens unserer Patienten zu entscheiden, so erkennen wir klar, dass unser Mass ein menschliches ist. Es umfasst menschliche Begriffe wie Mitleid, Nützlichkeit, Belastung für die Angehörigen und andere mehr. Mit solcherlei Mass kann aber der Sinn und der Wert eines Menschenlebens nicht gemessen werden. Wenn man sich dennoch ein Urteil in dieser Hinsicht zutraut, so ist es schwer, nicht einer gewissen Willkür zu verfallen. Die ganze Problematik der gesetzlichen Schwangerschaftsunterbrechung, bei der es sich um das Gegeneinander-Abwägen und Bewerten von zwei Menschenleben nach menschlichen Masstäben handelt, lässt die Gefahr der Willkür, ja vielfach die Unmöglichkeit eines solchen Entscheides besonders deutlich hervortreten.

In diesem Zusammenhang muss auch daran erinnert werden, dass die Grenze zwischen der «passiven» Euthanasie durch Unterlassen einer therapeutisch indizierten Handlung und der «aktiven» Euthanasie durch Verabreichung eines tödlich wirkenden Mittels keineswegs so scharf ist, wie dies vielleicht scheinen mag. Falls sich jemand dazu entschliesst, eine an sich therapeutisch indizierte Handlung zu unterlassen, um dem Patienten weitere Leiden zu ersparen, muss er sich dies vor Augen halten. Es ist selbstverständlich, dass sich diese Ueberlegungen nur auf Situationen beziehen, in welchen von einem therapeutischen Eingriff eine entscheidende Wendung überhaupt noch erwartet werden kann.

Gelegentlich werden auch religiöse Bedenken gegen eine aktive Behandlung schwerkranker alter Patienten geäussert, in dem Sinne, dass die Medizin eigenmächtig gegen den Ratschluss Gottes vorgehe. Dieser Einwand geht aber von den gleichen falschen Voraussetzungen aus, die schon im ersten Abschnitt erwähnt wurden. Die naturwissenschaftlich fundierte Medizin mit ihren Möglichkeiten steht nicht neben, son-

dern unter Gottes Wille. Die neuen Erkenntnisse und Errungenschaften der Medizin sind wie die geistigen Fähigkeiten des Menschen, die sie ermöglichten, ein Geschenk Gottes und bedeuten somit Gnade. Darum gilt auch heute und in Zukunft trotz aller medizinischer Fortschritte das Wort Matth. 6, 27: «Wer aber von euch kann durch sein Sorgen zu seiner Lebenslänge eine einzige Elle hinzusetzen?»

Unsere bisherigen Ueberlegungen führen uns zu folgenden Feststellungen hinsichtlich der Möglichkeiten des Arztes, das Leben verlängern zu können:

Ein «Dogma», das vorschreibt, wie sich der Arzt in einer derartigen Situation zu verhalten hat, gibt es nirgends. Er hat daher von Fall zu Fall die Entscheidung selber zu treffen und so zu handeln, wie er es vor seinem Gewissen verantworten kann.

Für den ganzen Fragenkomplex ist noch eine Erkenntnis von Bedeutung. Die Tatsache nämlich, dass das Leiden einen von Gott gewollten Sinn hat, der sich allerdings mit menschlichen Argumenten nicht beweisen lässt. Wir werden in einem späteren Abschnitt versuchen, einiges über den Sinn des Leidens zu sagen, soweit er für uns überhaupt fassbar ist. Dass es sich dabei nur um Stückwert handeln kann und die volle Erkenntnis uns Menschen jetzt unmöglich ist, sagt uns Paulus im 1. Korintherbrief 13, 12. Fällt es uns schwer, diesen Sinn des Leidens anzunehmen, so helfen und mahnen uns die Worte des Deutero-Jesaja (Jes. 55, 8-9): «Denn meine Gedanken sind nicht eure Gedanken und eure Wege sind nicht meine Wege, spricht der Herr, sondern so hoch der Himmel über der Erde ist, so viel sind meine Wege höher als eure Wege und meine Gedanken höher als eure Gedanken.»

Wir haben uns noch dem 4. Punkt, der Verantwortung auf dem Gebiete der Schmerzbekämpfung zuzuwenden. In diesem Bereiche trifft die Verantwortung nicht nur Arzt und Schwester, sondern auch den Patienten selber.

Die Schmerzbekämpfung hat zwei Seiten. Sie bedeutet überall dort einen grossen Segen, wo sie der Erleichterung schwerer Schmerzzustände dient. Es bestehen eigentlich nie ernste Divergenzen darüber, ob und wann bei Schmerzen entsprechende Mittel anzuwenden sind, mit der einzigen harmlosen Ausnahme, dass im allgemeinen die Internisten mit Analgetica etwas freigebiger sind als die Chirurgen.

Auf der anderen Seite kann nicht übersehen werden, dass die Schmerzmittel in dem Sinne zu einer gewissen Verweichlichung des Menschen führen, dass er an Fähigkeit, körperlichen und seelischen Schmerz zu ertragen, einbüsst. Daran sind allerdings die Schmerzmittel nicht allein schuld, aber sie stellen einen wesentlichen Faktor dar.

Die Suchtgefahr, welche bei der Anwendung von Opiaten und ähnlichen Präparaten immer besteht, ist jedermann bekannt. Wesentlich weniger verbreitet ist das Wissen um den gerade in unserem Lande häufig vorkommenden Analgetica-Missbrauch, der in seinem Wesen alle Merkmale der Sucht trägt. Aerzten und Schwestern sind die schweren körperlichen Schädigungen, welche als Folge dieses Missbrauches auftreten können, bekannt. Die Sucht entwickelt sich meist auf folgendem Wege: Irgendein körperlicher Schmerz veranlasst die Einnahme von Schmerzmitteln, welche meist nicht nur Schmerzfreiheit, sondern wie zum Beispiel das Saridon, infolge ihrer speziellen Zusammensetzung auch eine besondere Art von Wohlbefinden, eine gewisse Euphorie erzeugen. Besonders dieser letztere Umstand ist dafür verantwortlich, dass sich eine eigentliche Sucht entwickeln kann. Der auslösende Faktor für den gleichen Mechanismus ist dann oft nicht mehr ein körperlicher Schmerz, sondern irgendein seelisch belastendes Ereignis.

Fragen wir uns, wie dieser Tendenz zum Medikamentenmissbrauch und zur Sucht begegnet werden kann, so sind die Mittel zu ihrer Bekämpfung nicht so sehr nur auf gesundheitspolitischer (Rezepturzwang) als vielmehr noch auf ethischer Ebene zu suchen. Der Mensch muss wieder lernen, seelischen und leichteren körperlichen Schmerz sowie unangenehme Situationen ohne die Hilfe von Medikamenten zu ertragen und sie innerlich zu verarbeiten. Mit dem Leiden im weitesten Sinne als einer zum Leben gehörenden Realität muss wieder gerechnet und diese in unser Weltbild eingebaut und weltanschaulich sowie religiös verarbeitet werden.

3. Gedanken über Patienten mit nicht mehr heilbaren Krankheiten

Im Grunde genommen gehört jeder Mensch bei seiner letzten Krankheit zu diesen Patienten. Wir können aber nicht immer voraussehen, ob eine Krankheit zum Tode führen wird oder nicht. Hier soll nur von jenen Kranken die Rede sein, die wir nach menschlicher Voraussicht nicht mehr heilen können. Es erhebt sich hier immer wieder die Frage, ob man diesen Patienten mitteilen soll, was für ein Leiden sie haben. Die Ansichten hierüber gehen auseinander, was allein schon zeigt, dass auch hier keine allgemein anwendbaren Regeln gelten, welche dem Arzt die persönliche Verantwortung für sein jedem Falle angepasstes Vorgehen abnehmen könnten.

Es gibt wohl nur wenige Menschen, die imstande sind, die volle Wahrheit, oder sagen wir besser, die ausdrücklich ausgesprochene Wahrheit zu ertragen, ohne zu verzweifeln. Wenigstens scheint es bei einer vorwiegend städtischen Bevölkerung so zu sein. Auf dem Lande, wo infolge

der beruflich gegebenen Verbundenheit mit Naturereignissen die Realitäten des Leidens und der Vergänglichkeit konkreter in das Weltbild einbezogen werden, soll die Fähigkeit, das auferlegte Schicksal voll bewusst zu tragen, noch häufiger gefunden werden. Im allgemeinen ist die Mehrzahl der Patienten mit einer umschreibenden Bezeichnung der Krankheit zufrieden und ein kleinerer Teil fragt nicht einmal danach. Aerzte, Schwestern und Angehörige müssen sich aber darüber Rechenschaft geben, dass die meisten dieser Patienten, jedenfalls mehr als wir meinen, wissen, dass sie eine schlimme Krankheit haben, oder sie kennen sogar die Diagnose. Sie sind aber dankbar, wenn man nicht ausdrücklich davon spricht. Für den Kranken besteht ein Unterschied zwischen der von einer Zweitperson ausgesprochenen und der innerlich selbst geahnten Wahrheit. Diesem Umstand haben wir Aerzte und Schwestern Rechnung zu tragen. Johannes Brahms bat seinen Arzt, ihm nichts Unangenehmes zu sagen, obwohl er selbst ahnte, dass er von seiner Krankheit nicht mehr genesen würde. Wie menschlich ist diese Bitte. Warum sollte man nur um der sogenannten Wahrheit willen einem Menschen eine grössere Last aufbürden, als er zu tragen imstande ist? So ergibt sich in vielen Fällen ein stummes unausgesprochenes Wissen und Einverständnis zwischen Patient, Arzt und Schwester, das den Zustand erträglich macht, besonders wenn der Kranke spürt, dass Schwester und Arzt innerlich mit ihm gehen.

Demgegenüber kann man gelegentlich bei Schwestern und Theologen auf die mit einer gewissen Starrheit vertretene Auffassung stossen, dass in jedem Falle dem Kranken die volle Wahrheit gesagt werden müsse. Diese Ansicht anerkennt offenbar den oben dargelegten Unterschied zwischen ausgesprochener und selbstgefühlter Wahrheit nicht. Es handelt sich hier um eine Akzentverschiebung, wobei das Hauptgewicht auf das Aussprechen der Wahrheit gelegt wird. Ich glaube nicht, dass dieses radikalere Vorgehen allgemein angewandt werden kann oder soll. Das will aber nicht heissen, dass weder Pfarrer, noch Arzt, noch Schwester mit Patienten über die letzten Dinge sprechen dürfen. Das Gegenteil ist richtig. Aber es muss mit dem notwendigen Takt und Einfühlungsvermögen geschehen. Dass in solchen Fällen eine enge verständnisvolle Zusammenarbeit von Pfarrer und Arzt oft von grossem Wert wäre, liegt auf der Hand.

4. Gedanken über den Sinn des Leidens

Die Frage nach dem Sinn des Leidens beschäftigt uns immer, den Kranken und Leidenden mehr als den Gesunden oder Sorgenfreien. Wir wissen alle, dass Leiden auf den Menschen eine läuternde Wirkung haben kann. Durch die Krankheit werden wir gezwungenermassen aus

dem Lauf des Alltags herausgerissen. Damit allein schon ist Gelegenheit zu innerer Sammlung gegeben. Das Streben, ein Leiden innerlich zu verarbeiten und zu überwinden, es demütig zu tragen oder ihm gegenüber eine positive Einstellung zu gewinnen, das kann einen Menschen innerlich reifen lassen.

Wenn bei einem Leiden Ursache und Folge äusserlich oder innerlich im Sinne der Selbstverschuldung kausal zusammenhängen, so ist der Sinn der Krankheit eher verständlich. Man hat einen Fehler begangen, der offensichtlich zu einem Unfall oder einer Krankheit geführt hat. Das Leiden führt uns zur Einsicht, den gleichen Fehler nicht mehr zu begehen.

Schon viel schwieriger ist es, einen Sinn im Leiden zu erblicken, wenn wir die schwere Krankheit eines kleinen Kindes miterleben oder wenn uns ein Patient frägt: Warum bin ich jetzt krank geworden, ich habe doch immer rechtschaffen gelebt? Dieser Frage liegt — vereinfacht formuliert — die Vorstellung zugrunde, jeder Kranke büsse für seine Sünden. Würden wir diese Auffassung konsequent durchdenken, so könnten wir die Menschen in zwei Kategorien einteilen: Gesunde Menschen ohne oder mit wenig Sünden, und kranke Menschen mit vielen und schweren Sünden. Es ist uns allen klar, dass solche Ueberlegungen in dieser Form nicht zutreffen. Richtig an diesen Gedanken ist nur das dem Menschen seit ältester Zeit mehr oder weniger bewusste Gefühl, dass Leiden und Sünde irgendwie zusammenhängen. Im Altertum wurde dieser Einsicht wenigstens zum Teil durch Darbietung von Opfern Ausdruck gegeben. Ein Tier wurde gleichsam stellvertretend für die Sünden der Menschen geopfert, um die Gottheit zu beschwichtigen. Der Ausdruck Sündenbock erinnert uns heute noch daran.

Die Einsicht, dass Sünde und Leiden irgendwie kausal miteinander zusammenhängen, ist wichtig. Von Bedeutung ist ferner die Tatsache, dass dem kranken Menschen ebenfalls schon seit dem Altertum eine Sonderstellung zuerkannt wurde und heute noch zuerkannt wird. Ihren positiven Ausdruck hat diese Sonderstellung zum Beispiel im noch zu besprechenden hippokratischen Eid gefunden. In negativem Sinne äussert sie sich in der Abweisung oder gar Ausstossung des Kranken, wofür es in der Geschichte ebenfalls nicht an Beispielen fehlt. Wir verstehen diese besondere Stellung des kranken Menschen besser, wenn wir uns dem Gedanken des stellvertretenden Leidens zuwenden, welcher uns zum erstenmal im 6. Jahrhundert vor Christi bei dem sogenannten Deutero-Jesaja begegnet. (Als Deutero-Jesaja bezeichnet man einen späteren namenlosen Propheten, dessen Schriften [Jes. 40 - 55] aber mit den Schriften des eigentlichen Propheten Jesaja [1 - 39] in einem Buch vereinigt wurden. Deutero-Jesaja hat zur Zeit des babylonischen Exils des

Volkes Israel gelebt.) Der Gedanke vom stellvertretenden Leiden nimmt dem Leiden seine scheinbare Sinnlosigkeit. Wir finden bei Deutero-Jesaja den leidenden Gottesknecht, den Menschen, der nicht nur um seiner, sondern auch um der Mitmenschen Sünden willen leidet. In diesem Lichte gesehen begegnet uns im kranken Mitmenschen der leidende Christus wieder, der ja für uns alle stellvertretend gelitten hat. Dadurch gewinnt das Leiden einen neuen Sinn. Unser kranker Mitmensch leidet stellvertretend auch für unsere Sünden. Dadurch wird das stellvertretende Leiden Christi in keiner Weise geschmälert oder gar überflüssig, im Gegenteil, es wird uns am Leiden unserer Mitmenschen immer wieder offenbar.

Wir können nun auch die Sonderstellung, die wir dem Kranken zuerkennen, besser verstehen. Wir fühlen uns aus einem Schuldgefühl heraus ihm gegenüber zur Hilfe verpflichtet. Denn nicht er allein, sondern auch wir sind an seinem Leiden schuld. Christus selbst sagt uns, wie wir diese Schuld sühnen können, nicht durch Opfer, sondern durch Barmherzigkeit (Matth. 9, 13): «Gehet aber hin und lernet, was das heisst: Barmherzigkeit will ich und nicht Opfer.» Das ist zugleich der Aufruf zu tätiger Nächstenliebe, zum Dienst am Kranken.

Wie wir gesehen haben, besteht eine bedeutungsvolle Verbindung zwischen dem leidenden Christus und dem leidenden Menschen. Sie kommt nirgends schöner zum Ausdruck als in Jesus eigenen Worten (Matth. 11, 28 - 30), von denen zugleich ein grosser Trost ausgeht: «Kommet her zu mir alle, die ihr mühselig und beladen seid, so will ich euch Ruhe geben. Nehmet mein Joch auf euch und lernet von mir, denn ich bin sanftmütig und von Herzen demütig; so werdet ihr Ruhe finden für eure Seelen. Denn mein Joch ist sanft und meine Last ist leicht.»

5. Zu den Grundlagen der ärztlichen Ethik

Etwa ein Jahrhundert nach dem Erscheinen des Gedankens vom stellvertretenden Leiden bei Deutero-Jesaja ist in Griechenland ein anderes Dokument von weittragender Bedeutung entstanden: der sogenannte hippokratische Eid. Es ist der Eid, auf den damals die Aerzte der hippokratischen Schule verpflichtet wurden. Trotzdem diese Eidesformel ins 5. Jahrhundert vor Christi zu datieren ist, bildet sie noch heute die Grundlage der ärztlichen Ethik. Sie enthält bereits alle wesentlichen Forderungen, welche seither, wenn nicht schon früher, die Grundlage des ärztlichen Handelns bilden, nämlich Kollegialität, Schutz des Kranken, Verbot der Euthanasie, saubere Berufsausübung, Schutz des keimenden Lebens in der Mutter, Gleichheit aller Patienten vor dem Arzte, ärztliche Schweigepflicht. Der hippokratische Eid ist so grund-

legend wichtig, dass er hier im Wortlaut mit nur unbedeutenden Kürzungen wiedergegeben sei. Die Schwester soll wissen, an welche ethischen Prinzipien der Arzt gebunden ist. Bei der Präambel mit ihrer Anrufung verschiedener griechischer Gottheiten ist zu bedenken, dass es sich um ein heidnisches Dokument handelt, das aber gerade durch diese Tatsache noch an Eindringlichkeit gewinnt. Der hippokratische Eid²:

«Ich schwöre bei Apollon, dem Arzt, und Asklepios und Hygieia und Panakeia und allen Göttern und Göttinnen, die ich zu Zeugen anrufe, dass ich diesen Eid und diese Niederschrift nach besten Wissen und Können erfüllen werde.

Ich werde den, der mich diese Kunst gelehrt hat, gleich meinen Eltern ehren und ihm Anteil an meinem Leben geben und, wenn er in Schulden geraten sollte, ihn unterstützen und seine Söhne meinen Brüdern gleichhalten und sie diese Kunst lehren, falls sie den Wunsch haben sollten, sie zu erlernen, und zwar ohne jede Vergütung und schriftliche Verschreibung, und an Vorschriften, am Vortrag und aller sonstigen Belehrung werde ich meine Söhne und die meines Lehrers teilnehmen lassen, wie auch die mit mir eingeschriebenen Jünger der Kunst, die durch den ärztlichen Eid gebunden sind, aber niemanden sonst.

Und ich werde die Grundsätze der Lebensweise nach bestem Wissen und Können zum Heil der Kranken anwenden, dagegen nie zu ihrem Verderben und Schaden.

Ich werde auch niemandem eine Arznei geben, die den Tod herbeiführt, auch nicht, wenn ich darum gebeten werde, auch nie einen Rat in dieser Richtung erteilen. Ich werde auch keiner Frau ein Mittel zur Vernichtung keimenden Lebens geben.

Ich werde mein Leben und meine Kunst stets lauter und rein bewahren. In welche Häuser ich auch gehe, die werde ich nur zum Heil der Kranken betreten, unter Meidung jedes wissentlichen Unrechts und Verderbens und insbesondere jeder geschlechtlichen Handlung gegenüber weiblichen Personen wie auch gegenüber Männern, Freien und Sklaven. Was ich in meiner Praxis sehe oder höre oder ausserhalb dieser im Verkehr mit Menschen erfahre, was niemals anderen Menschen mitgeteilt werden darf, darüber werde ich schweigen, in der Ueberzeugung, dass man solche Dinge streng geheimhalten muss.

Wenn ich nun diesen Eid treu halte und nicht entweihe, dann möge ich von meinem Leben und meiner Kunst Segen haben, bei allen Men-

² Wiedergegeben aus: Hippokrates, Fünf auserlesene Schriften, übertragen von W. Capelle. Fischer-Bücherei.

schen zu jeder Zeit hochgeachtet; wenn ich ihn aber verletze und eidbrüchig werde, dann möge mich das Gegenteil hiervon treffen.»

Der Ernst, mit dem hier von der ärztlichen Schweigepflicht gesprochen wird, muss uns zu denken geben, wenn wir uns vergegenwärtigen, dass heute infolge des Krankenkassen-, Versicherungs- und Zeugniswesens die Wand des Arztgeheimnisses derart durchlöchert worden ist, dass sie eher einem Sieb gleicht.

Die bisherigen Ueberlegungen haben gezeigt, dass in tieferem Sinne Patient, Schwester und Arzt eine Schicksalsgemeinschaft bilden, in welcher jedes Glied zur inneren Förderung, Läuterung und Reifung des anderen beizutragen vermag. So gesehen kann diese Gemeinschaft zu einer Quelle grosser ethischer und religiöser Kräfte werden. Schöpfen wir diese Quelle aus!

Mitteilungen und Berichte

Kurse zur Einführung in die Häusliche Krankenpflege: Der nächste Lehrerinnenkurs wird voraussichtlich im Monat Oktober unter dem Patronat der Sektion Zürich des Schweizerischen Roten Kreuzes in Zürich durchgeführt werden. Interessentinnen, diplomierte Krankenschwestern, auch verheiratete, die Zeit und Freude haben, für die Erteilung der Kurse zur Einführung in die Häusliche Krankenpflege an die Bevölkerung, können sich noch beim Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes, Taubenstrasse 8, Bern, melden.

Ein Jahr schweizerische medizinische Equipe im Kongo

Das Schweizerische Rote Kreuz teilt mit: Anfangs August 1960 hat eine schweizerische medizinische Equipe die Führung des Kintambo-Spitals in Léopoldville (Kongo) übernommen. Die Equipe war vom Schweizerischen Roten Kreuz im Auftrag des Bundesrates und auf Ersuchen der Vereinigten Nationen entsandt worden.

Die schweizerische Equipe hat in den vergangenen zwölf Monaten das 650 Betten umfassende Kintambo-Spital erfolgreich

geleitet. Nachdem die Betreuung von Angehörigen der Uno-Truppen im Oktober 1960 an eine indische Sanitätseinheit übergegangen war, befasste sich die schweizerische Equipe überwiegend mit der Behandlung und Pflege einheimischer Kranker, die das Spital stets voll besetzt hielten. Daneben betreuten Mitglieder der Equipe Angehörige des zivilen Uno-Personals, und Apotheker arbeiteten im Zentraldepot für Medikamente in Léopoldville, das den ganzen Kongo zu versorgen hat.

Bis heute haben der Equipe, im Durchschnitt während dreier Monate, 85 Schweizerinnen und Schweizer angehört, nämlich 37 Aerzte, 9 Apotheker, 15 Krankenpfleger, 5 Laboranten und 19 Personen, die administrative und technische Aufgaben zu lösen hatten.

Die Equipe wird ihre von den kongole-sischen Behörden und den Instanzen der Vereinigten Nationen geschätzte Tätigkeit bis auf weiteres fortführen, wobei sie sich inskünftig vermehrt mit der Ausbildung einheimischer Hilfskräfte befassen wird. Die Kosten der Aktion werden in der Hauptsache von der Eidgenossenschaft, zu einem Teil von den Vereinigten Nationen getragen.

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Schweizerische Vereinigung technischer Röntgenassistentinnen
Schweizerischer Verband der medizinischen Laborantinnen

Einladung zu einem Fortbildungskurs

vom 21. bis 23. September 1961 im Schloss Münchenwiler (Bern)

Thema:

«*Mer schaffed mitenand*»

Was erwartet den Patienten bei der *Aufnahme* in eine Krankenanstalt?

Hauptperson einer Krankenanstalt: *Der Patient*.

Was tun wir, um die *Arbeit unserer übrigen Mitarbeiter* besser kennen und verstehen zu lernen? (Hilfskräfte, Handwerker, administratives Personal — Aerzte.)
Schaffed mer würlkli mitenand?

Schwestern, Pfleger, Röntgenassistentinnen und Laborantinnen sind herzlich zu diesem Kurs eingeladen, und zwar diejenigen aus Häusern, wo keine Probleme dieser Art bestehen, wie aus solchen, wo es noch nicht ganz ist, wie es sein sollte! Wir wollen gemeinsam diese Fragen beantworten!

Preis inklusive Kursgeld Fr. 30.—.

Anmeldungen nimmt entgegen bis 15. September: Schw. Hedi Kronauer, Grünhalddenstrasse 40, Zürich 11/52, Telephon (051) 48 26 09.

Wir hoffen, Ihre Krankenhausverwaltungen beurlauben Sie für diese Tagung, legen Sie die Einladung vor!

Verbände und Schulen

Verband Krankenpflegeschule Aarau: *Aufnahmen:* Die Schwestern Ursula Frei und Margarete Wölke.

Verband der diplomierten freien Baldeggenschwestern: Die ordentliche Hauptversammlung findet Sonntag, 24. September, 14 Uhr, in der Pflegerinnenschule Sursee statt. Traktanden: 1. Protokoll; 2. Jahresbericht; 3. Rechnungsbericht; 4. Wahl der Delegierten zur Delegiertenversammlung des SVDK am 25. November; Stellungnahme zur Reorganisation des SVDK; Abstimmung über Entwurf I und II; eventuelle Anträge. — In Anbetracht der Wichtigkeit der Traktanden bitten wir Sie um Ihre Anwesenheit.
Der Vorstand.

Krankenpflegeverband Bern: *Aufnahme:* Schw. Ruth Frieden. — *Anmeldungen:* Schw. Ruth Wyss, geb. 1929, von Habkern BE, Krankenpflegeschule

Diakonissenhaus Bern; Schw. Fanny Hossmann-Aeschlimann, geb. 1932, von Gerzensee BE, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; Schw. Ruth Zwahlen, geb. 1935, von Rüschegg BE, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern.

Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich: *Neuaufnahmen:* Die Schwestern Verena Eggersmann, Anna Ettinger, Maja Riedberger.

Gemeindeschwestern - Zusammenkunft für Mitglieder aller Verbände: Wir treffen uns wieder Mittwoch, 20. September 1961, um 14.30 Uhr, im Ryfflihof, Neuengasse 30, in Bern. Referent: Herr Eichenberger. Thema: Vormundschaft. Anschliessend gemütlicher Zvierihöck.

Schw. *Gertrud Barth.*
Schw. *Lieselotte Ziegler.*

Krankenpflegeverband Zürich
Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich
Verband der Schwestern vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern
Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegerschule
Kantonsspital Winterthur

Fortbildungskurs

9. bis 12. Oktober, Turnsaal der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich
(Eingang Klosbachstrasse)

1. Tag: Montag, 9. Oktober

- 9.15 Bezug der Kurskarten
- 9.45 Begrüssung und Mitteilungen
- 10.00 Herr Dr. med. Stiefel: «Eisenmangelanämie und ihre Behandlung»
- 11.00 Frl. E. Kronauer: «Aus der Arbeit der Taubstummenfürsorge», Film
- 14.00 Herr Dr. med. Landolt: «Frakturenbehandlung — heute»
- 15.00 Frl. R. Wiedmer: «Atemgymnastik mit Anwendungsbeispielen»
- 17.00 Schluss

2. Tag: Dienstag, 10. Oktober

- 9.00 Herr Dr. iur. Frey: «Rechtliche Abklärung von Unfällen», Film
- 11.00 Frau Dr. med. Langemann: «Einiges über Psycho-Pharmäka»
- 14.00 Herr Dr. med. Frey: «Perurale Diabetestherapie»
- 15.00 Herr Dr. Mauthner: «Lebensrettende Sofortmassnahme bei erster Hilfe.»
Lichtbilder und Tonfilm
- 17.00 Schluss

3. Tag: Mittwoch, 11. Oktober

- 9.00 Frau Dr. med. Langemann: «Kreislaufmittel»
- 10.00 Frl. Hofmann, Laborantin: «Blutbilder, Hämo usw.»
- 11.00 Frl. Dr. Berthoud: «Erfahrungen mit dem Frauenstimmrecht»
- 14.00 Herr Dr. med. Leemann: «Verbrennungsbehandlung»
- 15.00 Herr Prof. Dr. med. Stoll: «Alternde in seelisch gesunden und kranken Tagen»
- 16.00 «Einiges über moderne Literatur»

4. Tag: Donnerstag, 12. Oktober

- 7.45 Abfahrt nach Basel (Autocar, Fahrt etwa Fr. 12.—)
Besichtigung der «Milchsuppe» und Führung durch die Ciba in Stein-Säckingen
(Anmeldungen hiefür bis spätestens Montag, 9. Oktober, bei Kursbeginn)

Kursgeld: Ganzer Kurs für Mitglieder des SVDK Fr. 9.—, für Nichtmitglieder Fr. 12.—. Halbtagskarten Fr. 2.50 bzw. Fr. 3.—.

Anmeldungen bis 6. Oktober sind zu richten an das Sekretariat des Krankenpflegeverbandes, Asylstrasse 90, Zürich 7/32 (Mitglieder unter Beilage der Mitgliedkarte).
Einzahlungen des Kursgeldes auf Postcheckkonto VIII 3327, Krankenpflegeverband Zürich. Bitte auf der Rückseite Vermerk «Fortbildungskurs».
Zur Teilnahme an diesem Kurs sind alle Schwestern und Pfleger herzlich eingeladen.

Le rôle de l'infirmière à l'hôpital d'enfants¹

Par J. Demaurex²

Du 14 au 23 novembre 1960 s'est tenu à Vienne un séminaire qui succéda à une série de réunions inaugurées en 1955 par le Bureau Régional de l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé. Ces séminaires sont destinés à étudier les fonctions de l'infirmière en général et dans les domaines spécialisés, et la formation de l'infirmière dans le cadre plus large de la conception moderne des soins infirmiers. Sous le titre général de « l'Éducation de l'infirmière en matière de soins aux enfants », ce dernier séminaire fut consacré à l'étude des besoins divers de l'enfant bien portant et malade, et des nouvelles tendances des soins infirmiers s'y rapportant. Puis on passa à la considération des programmes d'enseignement, qui permettront de préparer l'infirmière à assurer des soins complets aux enfants, dans leur foyer, dans les services généraux de santé, et à l'hôpital.

Des représentants de 22 pays européens furent invités à participer à cette conférence. Parmi eux, des infirmières naturellement, travaillant dans divers services infirmiers pédiatriques, ou enseignant cette discipline, des pédiatres, des pédo-psychologues, des psychiatres et enfin un éducateur.

Des exposés de médecins, infirmières, psychiatres, éducateurs, ainsi que des projections de films et la visite de certains établissements pour enfants à Vienne, fournirent les bases de discussions très animées, soit en séance plénière, soit en groupes de 12 à 14 personnes.

Onze conférenciers furent chargés de faire des exposés introductifs aux discussions. En tant que consultante temporaire, j'eus le plaisir de collaborer à l'élaboration du Séminaire à Copenhague d'abord, puis à Vienne, et finalement de participer à ses conclusions et rapports. Le tout fut mené de main de maître par M^{lle} Alves Diniz et M^{lle} Leite Ribeiro, fonctionnaires régionales de l'OMS pour les soins infirmiers à Copenhague, auxquelles vont toute mon admiration et ma reconnaissance pour l'intérêt qu'elles ont su susciter par l'organisation de ce séminaire.

Je fus également priée de présenter le sujet suivant: « Le rôle de l'Infirmière à l'Hôpital d'enfants », dont le texte suit.

Le temps n'est pas si éloigné (et cela se passe encore dans certaines régions) où l'on avait recours, pour l'hospitalisation des enfants, aux services des hôpitaux généraux qui les répartissaient dans leurs salles sans distinction d'âge et sans crainte du voisinage immédiat des adultes et des traumatismes supplémentaires qui pouvaient en résulter. En 1849, se fondait en Europe, c'est-à-dire à Paris, le premier Hôpital pour enfants malades. En 1860, s'ouvrait à New-York le premier service de pédiatrie et se donnaient les premières leçons dans cette spécialité. Dès lors, peu à peu, sous l'influence des progrès des sciences psychologiques et médicales, on a compris la nécessité de créer des services réservés aux enfants, intégrés dans un hôpital général ou formant un tout dis-

¹ Archives du Bon Secours.

² Clinique infantile universitaire, Genève.

tinct et comprenant les diverses spécialités auxquelles on doit faire appel actuellement pour les multiples aspects des soins aux enfants.

On conçoit d'emblée la complexité du problème, due avant tout au type particulier de malade auquel ces services sont destinés: un malade dont l'âge s'étend dans certains hôpitaux de la prématurité à l'adolescence, incluant tous les stades de développement de l'enfant avec leurs problèmes spécifiques d'ordre médical, psychologique et technique.

En effet, l'enfant malade, si l'on fait abstraction de la phase aiguë de son affection et des effets mentalement dévastateurs qui peuvent en résulter, est un être en constant développement, qui demande à explorer le monde autour de lui, comme il le ferait en étant bien portant. Il a besoin d'espace, de liberté, et aussi de certaines limitations, de sécurité, d'attention individuelle. Etant donné, d'autre part, que plus des deux tiers en moyenne des enfants admis dans un hôpital pédiatrique sont d'âge préscolaire, on se trouve avoir affaire à de petits malades qui souvent ne comprennent pas ce qui leur arrive, qui ont l'impression d'avoir été abandonnés par leur mère ou leur famille, sans en comprendre les raisons, et qui réagissent à cette situation angoissante de façons très diverses, allant de l'agressivité violente au négativisme le plus profond.

L'un des problèmes importants de l'hôpital pédiatrique se rattache donc au type de malade qu'il accueille et consiste dans le traumatisme psychologique subi par tous les enfants qui, du fait de leur âge, de leur constitution psychique ou de leur situation de famille, n'ont pas acquis une faculté d'adaptation sociale suffisante.

Il existe cependant un autre problème qui est lié à l'hôpital lui-même; celui-ci tend, en effet, à devenir un véritable centre thérapeutique pour enfants, qui comprend tous les services spécialisés, à savoir, les services de médecine et de chirurgie, le service des infectieux, les services de bébés, voire de prématurés, les services destinés aux enfants physiquement ou mentalement diminués et qui, pour des raisons médicales ou sociales, doivent faire l'objet d'une rééducation prolongée, les services relevant de la psychiatrie infantile, services d'observation principalement. D'autre part, l'hôpital pédiatrique tend à inclure les services destinés aux enfants bien portants, en s'inspirant des notions de la prévention de la maladie et de la promotion de la santé: services médico-sociaux, services de consultations externes, de vaccinations, etc.

Parmi les personnes qui s'occupent de l'enfant à l'hôpital, l'infirmière joue un rôle important. C'est elle qui souvent l'accueille à son arrivée, déterminant ainsi la première impression qu'éprouvent les parents et l'enfant au premier contact avec ce qui constitue encore dans certains

pays, un établissement « fermé », objet de la crainte et de la suspicion du public.

C'est encore elle qui soignera l'enfant et qui devra faire preuve d'un sens aigu de l'observation, appliquer des techniques précises et se montrer objective et consciencieuse dans les examens ou les traitements qui lui seront confiés. C'est elle aussi qui, pour le jeune enfant, jouera le rôle de remplaçante de la mère, à un moment où il ressent le plus fortement le besoin du lien maternel en raison de la séparation qu'il subit et des traitements souvent douloureux qu'il doit recevoir.

C'est elle qui l'aidera à reprendre confiance, qui devra comprendre ses besoins accrus de dépendance et y répondre de façon adéquate, qui devra interpréter correctement certains phénomènes de régression, si désagréables qu'ils puissent paraître, qui devra faire face à son agressivité ou, au contraire, à son apathie. C'est elle qui sera presque toujours son interprète auprès du médecin, du spécialiste, qui sera pour lui l'élément rassurant dont il a intensément besoin dans une situation qu'il sent menaçante. Enfin, c'est souvent elle qui suggérera de le ramener dans son foyer et qui préparera son retour à la maison:

A ces fonctions très diverses s'en ajoutent d'autres, dues au fait que l'enfant n'est pas un être isolé, mais fait partie de cet ensemble organique qu'est sa famille. Son mode de réaction est conditionné par son milieu familial, par la nature de ses relations avec ses parents. Pour pouvoir donner de bons soins, l'infirmière ne devra pas limiter sa vision de l'enfant à l'être isolé présentement malade dont elle est censée s'occuper, mais le replacer en pensée dans son contexte habituel, c'est-à-dire dans sa famille. Il sera important pour elle d'établir un lien avec les parents de l'enfant, afin d'être à même de le mieux comprendre et de déceler éventuellement dans le milieu familial des situations nécessitant les conseils du spécialiste. Il faut qu'elle puisse rendre à sa famille un enfant non seulement guéri physiquement, mais dont on aura compris les réactions violentes ou dépressives, les angoisses, auquel on aura permis d'exprimer des sentiments de faiblesse, de peur ou de culpabilité et auquel on aura redonné confiance en sachant répondre adéquatement à ses émotions diverses.

Le rôle de l'infirmière d'enfants est certes difficile. En plus des connaissances techniques précises et approfondies qui sont nécessaires à l'observation du malade et à l'exécution des traitements prescrits par le médecin, elle devrait posséder cette sensibilité qui comprend sans paroles, qui pressent et agit en conséquence. Elle ne peut toutefois se borner à soigner l'enfant. L'évolution des soins hospitaliers a fait indéniablement de l'infirmière le membre d'une équipe au sein de laquelle

les fonctions de chacun devraient être clairement définies. Ainsi non seulement elle ne travaille plus seule, mais elle doit rapidement assumer des fonctions d'organisatrice, c'est-à-dire déléguer aux personnes qui font avec elle partie de l'équipe soignante les tâches qui leur sont propres. Elle devra, en accord avec l'administration de l'hôpital, confier judicieusement certaines responsabilités au personnel non professionnel. Elle aura des responsabilités éducatives à l'égard des élèves infirmières qui seront dans son service, comme à l'égard de stagiaires d'autres professions (assistantes sociales, étudiantes en sciences pédagogiques ou psychologiques).

Par suite de la mobilité actuelle assez grande du personnel infirmier, l'infirmière soignante sera souvent amenée par la force des choses à se charger de tâches auxquelles elle ne se destinait pas initialement. Elle s'éloignera du malade pour remplir des fonctions administratives. Il importe par conséquent qu'elle possède des connaissances suffisantes de l'administration des services ou obtienne de ses chefs une aide appropriée, de manière à pouvoir organiser les soins aux malades de la meilleure façon; elle s'efforcera de charger une même personne de donner des soins complets à un groupe de malades; elle devra garder une vue d'ensemble des gens et des choses de son service, et savoir tirer les conclusions utiles que toute situation appelle, dans le but final d'assurer les meilleurs soins possibles aux enfants.

Cette mobilisation permanente de l'attention et de la réflexion constitue probablement l'une des conditions essentielles de toute administration dynamique, et elle s'impose également à l'infirmière chargée d'administrer l'ensemble de services de soins d'un hôpital. Son rôle, dans les soins aux malades, est très indirect, et la satisfaction qu'elle peut retirer de ses efforts est rarement immédiate, mais généralement différée.

L'infirmière doit avoir présents à l'esprit les objectifs fixés et définis à la lumière de ce qui est actuellement connu de la psychologie de l'enfant bien portant ou malade, en tenant évidemment compte des exigences thérapeutiques.

L'infirmière devra se préoccuper tout d'abord des locaux dans lesquels les enfants sont soignés et qui doivent contribuer dans la mesure du possible à créer une atmosphère psychologiquement favorable; il serait souhaitable qu'ils soient agrémentés de couleurs gaies, de décorations intéressantes et suggestives pour l'esprit d'un enfant, et qui ne soient pas immuables.

Pour l'équipement des services, l'infirmière administratrice choisira les articles de la meilleure qualité, car l'enfant manifeste souvent son agressivité contre les objets qui l'entourent. Comme dans tout autre

service, elle veillera à ce que cet équipement soit complet, suffisant et adapté au type de soins qui doivent être donnés. Il y aura ainsi de grandes différences entre l'aménagement d'un service pour enfants du premier âge et celui d'un service d'enfants physiquement diminués. Il en sera de même pour la nourriture, qu'elle tâchera de faire individualiser autant que possible. Dans toutes ces initiatives, elle devra se tenir dans les limites imposées par le budget, à l'établissement duquel il serait souhaitable qu'elle puisse collaborer.

Il sera également important pour elle de créer un climat de confiance, de façon que l'administration puisse se développer dans un esprit démocratique où l'apport de chacun est sollicité et où les changements nécessaires, au lieu d'être imposés, sont décidés en commun à la suite de l'examen d'une situation peu satisfaisante par un groupe de personnes. Cette méthode d'administration, qui tient compte de l'avis de plusieurs, si elle est peut-être plus lente, s'avère finalement plus efficace et elle présente surtout l'avantage de permettre à chacun d'affirmer sa valeur dans le cadre de ses compétences; il y faut une étude personnelle de la situation, un plan de travail défini en fonction du but à atteindre et la certitude intérieure que tout changement demande beaucoup de temps. Il importe que l'infirmière sache reconnaître quelles sont les situations qui exigent une intervention rapide et celles qui, au contraire, appellent un effort patient, portant, entre autres, sur la formation du personnel professionnel et non professionnel. La formation en cours de service offre de grandes possibilités pour l'amélioration de la qualité des soins, à condition qu'elle réponde à des besoins pressentis par l'infirmière administratrice en même temps que compris et reconnus par les personnes auxquelles elle s'adresse. La valeur de cette formation dépendra aussi de la continuité qu'il sera possible de lui assurer et de l'évaluation qui en sera faite.

Les efforts en matière de formation en cours de service ne seront accueillis favorablement que s'ils peuvent s'intégrer dans l'horaire de travail habituel du personnel; cela suppose une organisation judicieuse du personnel par l'infirmière administratrice, qui y parviendra dans la mesure où elle saura interpréter les besoins de ses services aux autorités de l'hôpital, et leur faire comprendre la nécessité d'assurer le développement et le perfectionnement du personnel, dans le but final d'obtenir un meilleur rendement, c'est-à-dire dans le cas présent, de meilleurs soins aux enfants.

Par suite de la structure complexe de l'hôpital pédiatrique et des différents services qu'il offre, l'infirmière administratrice aura un rôle très important de coordinatrice à jouer. Bien que ses responsabilités fonda-

mentales concernent les services infirmiers et que ses fonctions et ses compétences professionnelles ne lui permettent pas d'exercer la même autorité dans certains autres domaines d'activité qui se rattachent aux services d'enfants, comme par exemple la physiothérapie, le laboratoire, les jeux, l'école, la cuisine, les services médico-sociaux, etc. il lui incombe néanmoins de veiller à ce que les programmes de ces différents services soient coordonnés et qu'ils puissent remplir leurs tâches sans se gêner mutuellement. Son rôle sera souvent celui de conseillère, de médiateur, car elle occupe une position centrale, qui lui permet d'avoir une vue d'ensemble assez large du problème des soins aux enfants.

L'infirmière doit savoir stimuler l'esprit d'initiative et d'ingéniosité créatrice chez les personnes travaillant dans les services dont elle est responsable, en guidant et en orientant leur effort créateur de façon qu'il s'exerce dans le sens de ce qu'on considère actuellement comme de bons soins pédiatriques, c'est-à-dire de l'humanisation de l'hôpital d'enfants; elle sollicitera dans de nombreux cas la collaboration et la présence des parents à l'hôpital; dans d'autres cas, il sera nécessaire d'assurer l'éducation de la famille et une prolongation de l'action curative à domicile.

L'humanisation de l'hôpital d'enfants exigera également le concours d'un personnel spécialisé en vue d'assurer le développement des activités récréatives et éducatives au sein des services, en collaboration avec les autorités de l'instruction publique, et ceci en vue d'assurer aux enfants hospitalisés une gamme d'expériences aussi variées que possible. Dans toutes ces activités, l'infirmière administratrice se convaincra rapidement que la qualité du travail dépend en grande partie de la valeur humaine des personnes auxquelles il est confié, ce qui l'incitera à apporter le plus grand soin à la sélection du personnel, rendue souvent difficile par la disproportion entre l'offre et la demande.

Toutefois, puisque le sujet du présent séminaire concerne l'éducation des infirmières en matière de soins aux enfants, et que toute éducation professionnelle présuppose une sélection de candidats selon des critères établis, il serait souhaitable que ces critères déterminent l'admission d'élèves infirmières présentant des qualités humaines et des possibilités de développement suffisantes, qui feront d'elles en fin d'études des infirmières conscientes et capables d'assumer des responsabilités croissantes.

N. B. — Une bibliographie très complète est à la disposition de celles que le sujet pourrait intéresser.

Notes et informations

Fondation VESKA, Ve rapport de gestion (Extraits)

Le président de la Fondation, le Dr E. Häfliger, médecin-chef de la Zürcher Heilstätte Wald, ayant dû donner sa démission, un nouveau président a été élu en la personne de M. W. Felber, administrateur à Barmelweid. La caisse d'épargne rattachée à la Fondation suscite un intérêt croissant. En 1960, la Fondation a enregistré 32 nouvelles inscriptions, ce qui porte à 300 le nombre d'infirmières avec lesquelles la Fondation est en contact en Suisse.

Le bureau-conseil et d'assistance. Aarau, Zollrain 17, est ouvert à toutes les infirmières et à tous les infirmiers dont la santé est atteinte. Il intervient pour: un changement de place ou d'occupation — du travail à domicile — un complément de salaire ou des questions d'assurances, ou encore pour une aide financière. Le centre de rééducation et de passage offre la possibilité d'un logement momentané. *Service de placement.* Ce service a pu trouver un nouvel emploi pour 31 infirmières et infirmiers en 1960.

Travail à domicile. Le bureau se charge de procurer de l'occupation à domicile aux infirmières invalides. Outre l'aide matérielle qu'il apporte, ce service a une action psychothérapique excellente. Les objets confectionnés à domicile ne sont vendus que dans les hôpitaux (St-Gall, Genève, Männedorf en 1960). Les commandes spéciales de travail à domicile ont été plus nombreuses en 1960. Les hôpitaux ont fait d'importantes commandes et rappelons que l'ASID avait commandé à la Fondation le cadeau pratique qu'elle a offert à ses membres malades et âgés pour Noël 1960.

Le centre de réadaptation et de passage ouvert depuis 1959 s'avère de plus en plus utile et nécessaire. Six réadaptations ont pu être faites en 1960 et huit infir-

mères ont été logées au centre passagèrement.

Assistance sociale. Ce service est assuré par deux infirmières-assistantes. En 1960 elles ont fait 463 visites et reçu 118 personnes au bureau pour des entretiens. Grâce aux compléments de salaires versés depuis plusieurs années aux infirmières qui ne peuvent plus travailler à plein temps, celles-ci peuvent reprendre progressivement leurs occupations et revenir peu à peu à une situation normale.

Service social dans le monde

La Xe Conférence internationale de Service social s'est tenue à Rome du 8 au 14 janvier 1961, sur le thème « Le Service social dans un monde qui se transforme; sa fonction et ses responsabilités ».

D'éminents orateurs ont, au cours d'exposés magistraux, traité les sujets suivants en corrélation avec le thème du congrès:

- Défi du monde nouveau au Service social;
- fonction du Service social;
- contribution des sciences humaines à l'action sociale;
- responsabilités du Service social et des travailleurs sociaux à l'égard des usagers et de la société;
- rôle des animateurs bénévoles dans le domaine social.

Six commissions de travail, réunissant des experts de tous les pays, ont discuté sur: rapports entre services publics et privés. Rôle des usagers dans l'action sociale. Rôle du Service social. Coopération et travail d'équipe. Tâches nouvelles. Apport du Service social aux communautés humaines nouvellement constituées.

Seize groupes d'études ouverts à tous les travailleurs sociaux participant aux congrès ont donné lieu à d'intéressants échanges de vues, avec l'aide des

grandes organisations internationales respectivement intéressées, sur: collaboration entre travailleurs sociaux et de santé, service social et santé mentale, place du Service social dans les services de handicapés, loisirs des jeunes, délinquance, enfants placés hors de leur famille, protection de la femme au travail, aide aux personnes âgées, aux émigrants, Services sociaux industriels, ruraux, confessionnels, logement, nutrition, rôle des travailleurs sociaux dans la politique sociale.

Enfin, quelques hauts fonctionnaires des services de Nations Unies, de l'UNESCO et du FAO., ont, au cours de séances d'information, exposé «les problèmes sociaux de la région méditerranéenne» en rapport avec les activités de leurs organisations internationales respectives.

La nouvelle centrale de nettoyage et de stérilisation des seringues et des aiguilles du Bürgerspital de Bâle¹

Cette centrale, une des plus modernes d'Europe, a été visitée par 15 Bon Secours bâloises. Voici le récit de leurs impressions.

La salle de nettoyage

Après avoir été recueillies dans tous les services de l'hôpital, les seringues et les aiguilles sont déposées dans un grand bassin d'eau froide. Puis elles sont placées, toutes démontées, dans des boîtes à trous et mises dans une centrifugeuse, où elles sont savonnées jusqu'à une température de 95°, rincées cinq fois et séchées.

La salle de contrôle et d'emballage

Chaque seringue est ensuite remontée, contrôlée et remise dans sa même boîte à trous. Puis une employée met chaque boîte dans un cornet en papier qui supporte la stérilisation et les place dans une machine spéciale, qui les ferme hermétiquement. Le contenu est indiqué sur chacun des cornets.

¹ Archives du Bon Secours, mars 1961.

La stérilisation

Placées sur un tapis roulant, les seringues s'engagent dans le «tunnel de stérilisation» dont la température atteint 200°. Les seringues restent pendant une demi-heure à cette chaleur. A la sortie de cette machine se trouve:

La salle d'emmagasinage

Une employée tamponne la date sur les cornets et les classe sur des rayonnages. De là un employé transporte les seringues stérilisées dans chaque service et les échange contre des sales.

Les aiguilles, après avoir été débouchées et aiguisées, subissent le même traitement que les seringues, sauf que les aiguilles sont mises dans des ampoules de verre avant de passer dans le «tunnel de stérilisation».

L'installation de Bâle est coûteuse en soi et double le nombre des seringues et des aiguilles. Une telle dépense est-elle justifiée? Certainement, car la centrale n'occupe que neuf personnes non qualifiées pendant huit heures par jour, tandis que la vieille méthode de nettoyage dans les services exigeait un travail correspondant à celui de 33 infirmières pendant 10 heures par jour. Actuellement le nettoyage d'une seringue revient à dix centimes, celui d'une aiguille à six centimes, ce qui fait 16 centimes par injection. Sont compris dans ce prix: le transport, le nettoyage, l'emballage et la stérilisation. Le travail rationalisé de la centrale permet une meilleure stérilisation et réduit la classe de 90%.

La centrale est organisée pour desservir tous les hôpitaux et toutes les cliniques de la ville afin d'augmenter sa rentabilité. Cette centralisation n'est malheureusement pas encore réalisée et les machines ne travaillent qu'à mi-temps.

...Il faut espérer que le système sera introduit prochainement dans d'autres hôpitaux suisses afin que les infirmières soient déchargées d'un travail qui n'exige pas les connaissances qu'on leur demande.

Bibliographie

Itinéraires de contagions — Epidémies et idéologies. Par *André Siegfried*. Préface de P. Vallery-Radot. Edition A. Colin, 1960.

Cet ouvrage posthume contient le texte d'une conférence qu'André Siegfried prononça en 1958 à la clinique médicale propédeutique, lors de la séance inaugurale. Ces pages lumineuses de géographie humaine démontrent, s'il en était besoin, que jusqu'au terme de sa vie, André Siegfried resta un des esprits les plus pénétrants du XX^e siècle.

L'auteur montre que les grandes routes économiques internationales (maritimes et terrestres) ont toujours été les mêmes depuis l'antiquité. C'est ainsi que dans le désert, les camions automobiles retrouvent les traces millénaires des caravanes. C'est aussi par ces routes que passent les germes des maladies. Avant le XX^e siècle, la lenteur des trajets était une défense relative contre l'invasion des germes. Aujourd'hui, la rapidité effrayante des moyens de communication constitue une menace permanente.

Les progrès de l'hygiène, de la microbiologie et des vaccinations ont délivré l'humanité de la terreur séculaire des épidémies qui ont sévi, même en Europe (voir « Le hussard sur le toit » de Giono) jusqu'au début de ce siècle. Si les épidémies sont contenues, il subsiste en certains points déterminés du globe des foyers de peste, de choléra et de fièvre jaune. Les maladies, dans leur diffusion se font directement d'homme à homme (grippe, choléra, polio), par un parasite (ver, larve) ou par un insecte véhiculateur (puce, poux, moustique).

Dans la dernière partie de sa conférence, l'auteur établit un parallélisme entre la diffusion des idées et celle des maladies. Comme pour les germes pathogènes, il faut aux idées (doctrine, religion) un vecteur et des conditions de diffusion.

Cette comparaison appuyée sur des faits, est aussi saisissante qu'originale. On voit, entre autres, dans quelles conditions le christianisme a pu se répandre dans le monde romain et bouleverser une civilisation. Une carte des voyages de saint Paul illustre ces faits. *R. J.*

Care of the Dying (Des soins à donner au mourant). Par M^{lle} le Dr *Cicely Saunders*. Editions du Nursing Times 1960.

En 1959, le *Nursing Times* a publié une série d'articles sur la façon de soigner physiquement et moralement les mourants. Réunis, ces articles se présentent sous la forme d'une brochure appelée à rendre de grands services à tous ceux qui ont à soigner et à assister les malades au cours de maladies incurables et que seule la mort délivrera à plus ou moins brève échéance.

L'auteur qui fut d'abord une infirmière, puis une assistante sociale et enfin docteur en médecine, dispose, de par cette vaste expérience même, d'une très grande autorité en la matière. Son respect de la créature humaine et de la vie, lui font d'emblée prendre position contre l'euthanasie. Elle est de plus, une croyante, de tradition religieuse chrétienne et son attitude s'inspire de cette doctrine.

A l'aide de cas concrets, elle essaie de dicter à l'infirmière la conduite à tenir tant vis-à-vis du malade que de sa famille. Elle donne aussi toute une série de techniques de soins infirmiers qui sont une des parties les plus attachantes de ces articles. Alléger les souffrances, savoir écouter, deviner les angoisses de l'être dont la vie se retire, quel programme ! Elle semble paraphraser les paroles du poète américain Walt Whitman : « The faithful hand of the living does not desert the hand of the dying. » *R. J.*

A travers les revues

DIETETIQUE

Bien manger pour mieux vivre, par Agathe Salina * Vucherens, et

Le B. A. BA de la diététique, par M^{lle} P. Delcroix, diététicienne. Revue «SOINS», juin 1961, p. 178.

La note liminaire de cet article dit ceci : «L'infirmière est appelée à se familiariser avec la *diététique* :

- 1° à *l'hôpital*, elle doit surveiller l'alimentation des malades; leur apporter une certaine ration alimentaire équilibrée, des repas variés; adapter l'alimentation à chaque malade selon son âge, son poids, etc...; instituer et surveiller des régimes particuliers;
- 2° à *domicile*, elle est appelée à conseiller malades et bien portants: elle doit savoir comment une famille doit se nourrir sans excès, ni carences; elle doit savoir ce qui est permis ou non dans chaque régime; elle peut alors utilement contribuer au dépistage de toutes les erreurs qui sont parfois lourdes de conséquences.

Or, *l'art diététique*, basé sur la connaissance d'un certain nombre de règles et enrichi par l'expérience culinaire, ne s'improvise pas: une meilleure connaissance de la composition des aliments nous permet maintenant d'adapter l'alimentation de façon rationnelle à chaque individu selon son état physiologique ou pathologique ».

Cet excellent article qui définit ce qu'est la diététique et comment les besoins nutritionnels peuvent être couverts par un régime équilibré, qui ajoute que le « régime n'est pas une brimade » et que les « régimes tristes sont de tristes ré-

* M^{lle} Salina n'est pas diététicienne, mais éducatrice. C'est en qualité d'expert de l'UNESCO en éducation féminine, qu'elle vient de passer deux ans en Afghanistan et deux ans au Viet-Nam sud.

gimes », pourrait servir d'introduction à la brochure de M^{lle} Salina, *Bien manger pour mieux vivre*. Ce petit ouvrage est le fruit de longues années de recherches en chimie, en diététique et en observations sur la manière la plus sage (et agréable) de se nourrir pour se bien porter. Il contient aussi la base des bases des sciences de l'alimentation; c'est l'essentiel et c'est fondamental. La diététique ne devrait être enseignée que sur cette base acquise. Il est certain que les personnes censées apprendre les principes de la diététique les acquerraient bien plus vite et en tireraient un meilleur profit si ces notions spéciales pouvaient être fondées sur une solide base de connaissances générales relatives à l'alimentation. Le texte de M^{lle} Salina composé de vérités élémentaires, est illustré de dessins et de schémas qui le rendent immédiatement vivant. La roue de la santé entre autres est divisée en trois sections dont chacune correspond aux éléments qui assurent: 1° la croissance, 2° la protection, 3° l'énergie: donc tous les éléments nécessaires à la vie.

Ainsi, l'article de M^{lle} Delcroix paru dans la revue «SOINS» et la brochure de M^{lle} Salina sont-elles le complément l'une de l'autre et sont appelés à rendre de grands services aux éducateurs de santé, aux infirmières hospitalières et de santé publique.

Prix de la brochure: 2 fr. Les versements au compte de chèques A. Salina, Vucherens (VD), II. 22481 tiennent lieu de commande.

Les règles d'or du diabète. — Quelques conseils pratiques, par le Dr M. Magdelaine. Revue «SOINS» juillet-août 1961, p. 207.

L'auteur établit les trois règles d'or du diabétique: 1° *Le traitement doit être correctement suivi* (le régime reste la part la plus importante du traitement - l'insuline reste le traitement fondamental

du diabète, les piqûres ou comprimés ne dispensent jamais du régime). 2° *Le diabète doit être suivi* (surveillance au jour le jour de l'équilibre glucidique - tenue à jour de la *pancarte du diabétique* - équilibre du diabète avec des examens biologiques répétés). 3° *Le diabétique doit être suivi périodiquement par le médecin* -, entre temps le malade doit contrôler lui-même son diabète, etc. Avec ces trois règles d'or du diabète, le diabétique doit être un sujet bien portant.

R. J.

SOINS PRATIQUES

Nouvelle chemise pour les malades
La surveillante en chef d'un hôpital de Chicago vient de mettre au point une nouvelle chemise pour les malades. Celle-ci permet la découverte aisée de n'importe quelle partie du corps du patient: les manches s'ouvrent et se dégagent sur la poitrine; d'autre part, la chemise peut être ôtée sans que le malade ait à se déplacer.

Elle est coupée en une seule pièce avec double ourlet. De plus, elle est fabriquée en coton sanforisé, le repassage après lavage n'est donc pas nécessaire.

TELEVISION ET ENSEIGNEMENT Consultation télévisée

L'hôpital a une double mission de soins et d'enseignement. Ces deux missions sont souvent contradictoires. Examiner un malade devant une assistance nombreuse d'étudiants est difficile, et sou-

vent les étudiants ont peine à examiner des détails qui nécessitent un examen à faible distance.

Pour remédier à ces inconvénients, la Caisse de la Sécurité sociale de Marseille a installé à l'Hôtel-Dieu, dans le service du Professeur J. Lamy, un système de télévision, qui comprend une caméra placée dans la salle de consultations, un récepteur placé dans une salle attenante où se trouvent les étudiants.

Avantages sur le plan humain: le malade n'a plus que quatre personnes devant lui: le professeur, l'interne, l'infirmière et l'opérateur de télévision dont la présence, l'expérience le prouve, ne le gêne pas.

Avantages sur le plan pédagogique: les étudiants voient mieux, sont confortablement installés devant des pupitres où ils peuvent prendre des notes...

Lu dans *Techniques hospitalières*
mai 1961.

L'Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal de Lausanne, a le chagrin d'annoncer le décès de M^{lle} *Isaline Davel* à l'âge de 72 ans dont toute la carrière professionnelle s'est passée à l'Hôpital cantonal de Lausanne.

 **SVDK - ASID** 

pages 338 / 339

Redaktion: Deutscher Teil: Fräulein *Regina Wiedmer*, Terrassenweg 12, Bern, Tel. (031) 2 33 93 (am besten von 8 bis 9 Uhr).

Französischer Teil: M^{lle} *Renée Jaton*, 1, pont Bessières, Lausanne, Tel. (021) 23 79 59.

Redaktionsschluss: Am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden. Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.
Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei *Vogt-Schild AG*, Solothurn, Tel. 2 64 61, Postcheck Va 4. **Abonnementspreis:** Halbjährlich Fr. 4.25, jährlich Fr. 6.50; Ausland Fr. 8.—. Einzelnummer 70 Rp. **Bestellung von Abonnements und Inseraten** an die Buchdruckerei *Vogt-Schild AG*, Solothurn. **Schluss der Inseratenannahme** am 1. des Monats. **Adressänderungen** bitten wir direkt und sofort der Buchdruckerei *Vogt-Schild AG* in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der **alten** und neuen Adresse.

Das Ortsspital Grenchen sucht für sofort gutausgewiesene

Narkoseschwester

und

dipl. Laborantin

Interessentinnen, welche gerne in einem neuzeitlich geführten Betrieb arbeiten, wollen sich bitte bei der Oberschwester melden, Telephon (065) 8 68 71.

L'école d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie de la Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne cherche une

monitrice ou un moniteur

possédant les diplômes en psychiatrie et en soins physiques. Date d'entrée à convenir. Les conditions peuvent être obtenues auprès de la Direction de l'Hôpital de Cery, Prilly-Lausanne VD.

Im Bezirksspital Thun ist die Stelle der

Oberschwester

auf Ende des Jahres oder nach Uebereinkunft neu zu besetzen. Offerten sind an den Verwalter zu richten.

Krankenpflegeverein Luchsingen-Leuggelbach GL

Aeltere Krankenschwester findet leichtere Stelle als

Gemeindeschwester

Antritt ist sofort möglich. Anmeldungen oder Anfragen sind erbeten an Herrn S. Speich, Gemeindeverwalter, Luchsingen GL, Telephon (058) 7 21 50.

Gemeindekrankenschwester

Die Stelle einer Gemeindeschwester in Eglisau ZH (1700 Einwohner) wird hiemit zur baldmöglichsten Wiederbesetzung ausgeschrieben. Schöne, neue, geheizte Wohnung verfügbar. Der Verein stellt der Schwester ein Dienstauto. Offerten mit Zeugnissen, Bericht über die bisherige Tätigkeit und Besoldungsansprüche sind bis 25. September 1961 an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, Pfr. H. Brassel, zu richten.

Le poste

d'infirmière-chef

à la Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne, Hôpital de Cery, Prilly, est à repourvoir. Salaire adapté aux conditions actuelles. Entrée en fonctions à convenir. Les offres sont à adresser à la Direction de l'Hôpital de Cery, Prilly-Lausanne VD.

Wir suchen zu sofortigem Eintritt (oder nach Vereinbarung) zwei

dipl. Krankenschwestern

Schöne Unterkunft und zeitgemässe Entlohnung bei geregelter Arbeits- und Freizeit. Offerten sind zu richten an das Krankenhaus Oberwynen- und Seetal in Menziken AG.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

1 oder 2

dipl. Krankenschwestern

Offerten sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Herzogenbuchsee.

DER SAMARITER

Handbuch der Ersten Hilfe

Von Dr. med. W. Zesiger
Praktizierender Arzt

Bestellungen sind
an die Verlagsabteilung
der Buchdruckerei
Vogt-Schild AG
in Solothurn zu richten

Herausgegeben in Verbindung mit dem Schweiz. Roten Kreuz

Exemplar-Preis Fr. 8.70

Stellenausschreibung

Für staatliche Klinik (30 Betten) gesucht

**1 oder 2 dipl. Schwestern
1 oder 2 Hilfspfleger**

Gehalt, Freizeit, Pensionierung usw. gesetzlich geregelt. Antritt sofort oder nach Uebereinkunft. Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Referenzen an die Oberschwester der Neurologischen Universitätsklinik, Basel, Socinstrasse 55, erbeten.

Erziehungsdepartement Basel-Stadt.

Das Städtische Krankenhaus Baden sucht per sofort

**2 oder 3
Operationsschwestern**

für die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung. Besoldung nach Dekret geregelt. Offerten mit Angabe von Referenzen sind zu richten an Dr. med. H. Stamm, Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung.

Gesucht wird

Pflegerin

zu gehbehindertem Herrn. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. — Offerten an W. Schlup-Britt, Dahlienweg 7, Lengnau bei Biel.

Die Gemeinde Elm GL sucht eine

Gemeindeschwester

Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft. Anstellungsbedingungen nach den Normalien des SVDK. Bewerberinnen, die Freude an abwechslungsreicher Krankenpflege in einer protestantischen Berggemeinde haben, mögen sich melden beim Präsidenten des Krankenpflegevereins Elm, L. von Orelli, Pfr., wo gerne weitere Auskunft erteilt wird.

Gesucht für Altersheim in der Ostschweiz (40 Betten) tüchtige

Leiterin

Eintritt nach Uebereinkunft. Schriftliche Offerten, Referenzen, Zeugniskopien und Salaransprüchen erbeten unter Chiffre U 12158 Ch an Publicitas Chur.

Gesucht

dipl. Krankenpfleger

für den Dienst im Operationsaal. Wir bieten gute Anstellungsbedingungen. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals Glarus.

Wir suchen

1 Operations-Lernschwester

Interessentinnen wollen sich unter Beilage von Zeugniskopien melden bei der Kantonsspitalverwaltung, Tel. (058) 5 15 22, Glarus.

**Operations-
bzw. Narkoseschwester**

für den geburtshilflich-gynäkologischen Operationssaal des Bürgerspitals Solothurn gesucht. Stellenantritt Mitte Oktober. Anmeldung an Dr. med. Stump, leitender Arzt der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung, Bürgerspital, Solothurn.

Englischkurse

für Fortgeschrittene
und Anfänger getrennt.

Beginn ab 22. September 1961

Dauer 8 Monate, bis 30. Mai 1962

Für 1 Stunde 1 Fr. Kursgeld

Einmal pro Woche:
18—20 oder 20—22 Uhr.

Bern: Dienstag (zwei Klassen)
Zürich: Montag oder Freitag (4 Kl.)
Zürich: 9—11 Uhr (1 Kl.)
Winterthur: Donnerstag (zwei Klassen)
Basel: Mittwoch (zwei Klassen).

Neuaufnahmen jedes Jahr nur einmal!

An jedem Kursabend zwischen 18 und 22 Uhr in jeder Klasse: Grammatik, Lesestücke, schriftl. Uebungen nach Prof. Treyer und mündl. Uebungen für die Alltagskonversation, damit auch alle Anfänger bald richtig Englisch reden können.

Kursgeld für 8 Monate (70 Stunden) total **70 Fr.**, zahlbar am vierten Kursabend. **Lehrbuch 5 Fr.!**

Zweck: Alle müssen im Mai 1962 Englisch verstehen und richtig reden und schreiben können. Auf Wunsch gebe ich **Referenzen** und **Beweise** dafür.

Sofortige schriftliche Anmeldungen direkt an mich:

John Honegger, Sprachlehrer,
Chur (Graubünden)

Obligatorisch auch bei Anfragen: Name, Beruf, Wohnort, nächstes Telephon und Arbeitsplatz sowie Kursort angeben.

Jeder Einzelne erhält von mir direkt Bescheid **durch Brief** bis spätestens 22. September 1961, sofern Aufnahme möglich.

Für den Operationsaal und die Unfallabteilung unserer chirurgischen Klinik suchen wir

1 oder 2 Krankenpfleger

Bewerber mit Berufsausbildung richten ihre Offerte mit Angaben über ihre bisherige Tätigkeit sowie mit Zeugnisabschriften und Photo an das Personalbüro des Kantonsospitals Zürich, Rämistrasse 100, Zürich 6. Telephonische Auskünfte erteilt auch der Oberpfleger (Telephon 32 98 00).

Gesucht

Hebamme oder Hebammenschwester

für die Geburtsabteilung des Bezirksspitals Unterengadin. Gute Entlöhnung und geregelte Freizeit. Anmeldungen an die Verwaltung des Spitals Scuol/Schuls GR.

Wir suchen jungen

dipl. Krankenpfleger

als Mitarbeiter im Operationsaal. Geregelte Arbeitszeit. Eintritt 1. Oktober oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen an den Verwalter des Bezirksspitals Thun.

Wir suchen für sofort

Operationsschwester

für unsern lebhaften und vielseitigen Operationsbetrieb. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, über die wir Interessentinnen gerne nähere Auskunft geben. Offerten mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften an Oberin Minna Spring, Bezirksspital Biel.

La Clinique de Collonge à Territet VD,
cherche pour le mois d'octobre une

infirmière diplômée

Faire offres à la Clinique, téléphone 6 31 83.

Infirmière narcotiseuse

diplômée demandée pour automne 1961.
Très bonnes conditions de travail. Faire
offres détaillées à la Direction Clinique Ce-
cil, Lausanne.

Gesucht auf 1. Dezember jüngere

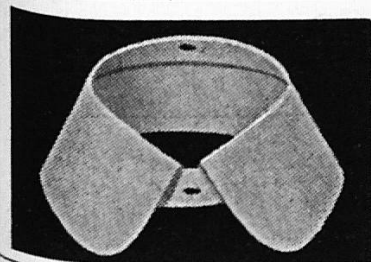
dipl. Krankenschwester

in modern eingerichtete geburtshilflich-gynä-
kologische Spezialpraxis in Baden. Labor-
kenntnisse erwünscht. Externe Stelle. Offer-
ten mit Bild und Gehaltsansprüchen erbeten
an Dr. med. H. Müller, Mellingerstrasse 24,
Baden.

Das Krankenhaus Richterswil ZH sucht eine
gutausgewiesene

Narkoseschwester

Zeitgemässe Gehalts- und Arbeitsbedingun-
gen. Eintritt wenn möglich Oktober. Offerten
sind an die Oberschwester zu richten.



und Hauben

abwaschbar
liefert

A. FISCHER

Mühlebachstr. 84
ZÜRICH 8



Pour faire de la musique doucement une

ÉPINETTE OU CLAVICORDE

de **Otto Rindlisbacher**, Zürich 3,
Dubsstrasse 23/26

Fabrication et représentation des grandes marques

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

Welche

Schwester

hätte Freude, in unserem Alters- und Pfl-
geheim alle vorkommenden Büroarbeiten
selbständig zu erledigen? Es handelt sich
um einen Vertrauensposten mit interessan-
ter, vielseitiger Tätigkeit. Bewerberinnen
mit Befähigung für bürotechnische Arbeiten
würden gründlich eingeführt. Eintritt bald-
möglichst erwünscht. Offerten an die Ver-
waltung des Altersheims Schöneegg, Bern,
Telephon (031) 45 53 44.

Bindenwickelmaschinen

mit elektrischem Antrieb

Gipsverbandöffner

In verschiedenen Ausführungen

Elektrische Kreisscheren

für Verbandstoffe usw.

Verlangen Sie bitte Vorführung durch

A. SCHUBIGER & CO. AG, LUZERN

Spitalbedarf seit 1873
Telefon (041) 3 43 43

Kapellplatz

Flims-Waldhaus

Im sehr ruhigen, komfortablen

Apartmenthouse

„Am Waldrand“

verbringen Sie herrliche Ferien. Jedes Zim-
mer mit Kochnische. Schwestern im April/
Mai und Oktober 10 % Reduktion. Tele-
phon (081) 4 11 65.

An bestimmten Tagen

auftretende Kopfschmerzen und Beschwerden bekämpft die Krankenschwester mit Mélabon. Schon eine einzige Mélabon-Kapsel lindert Ihre Schmerzen in wenigen Minuten. Frische und Arbeitslust kehren zurück. Mélabon soll rechtzeitig eingenommen, aber sparsam verwendet werden. Es ist gut verträglich und nach ärztlichem

Urteil auch für empfindliche Naturen geeignet. Besorgen Sie sich eine Packung in der Apotheke, aber verlangen Sie ausdrücklich

Mélabon



CLAVI-Stärke
erhältlich in:

Plastikkissen à Fr. 1.-
Flaschen à Fr. 1.95
Flaschen à Fr. 3.80

Für Spitäler und Anstaltensehrgünstige 5-kg-Packung!

Gratismuster gegen Einsendung dieses Inserates!

Claviag AG
Olfen 1, Fach 327
Telefon 5 74 78

Hilfe durch Pfarrer-Küenzle-Original-Kräuter-Heilbäder

bei: Verdauungs-, Stoffwechsel-, Nieren-, Nerven-, Atmungs-, Herz- und Kreislaufkrankheiten. Physikalische Therapie. Aerztliche Leitung: Dr. H. Müller. Ideales Kurgebiet, 580 m über Meer, Luftseilbahn Wangs - Pizol. Pension ab Fr. 16.—. **Kur- und Sporthotel Bad Wangs bei Sargans**, Familie Ed. Walliker-Tanner, Telephon (085) 8 01 11. Spezialprospekte.

Schwestern-Mäntel

Für den Sommer:

aus **Popeline** dunkelgrau, wasserdicht, ganz doppelt, mit Kapuze abknöpfbar und Gurt **Fr. 119.—**

Für Frühjahr und Herbst:

aus Kamelhaar-LODEN mit Kapuze abknöpfbar und Gurt **Fr. 155.—**

erhältlich nur bei:

Loden-Diem

ZÜRICH 1

Limmatquai 38 und Römergasse 6, Telefon 051/32 62 90