

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 56 (1963)
Heft: 10

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 11.05.2025

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



**Zeitschrift für
Krankenpflege**

**Revue suisse
des infirmières**

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

Edité par l'Association suisse
des infirmières et infirmiers
diplômés

10

Solothurn/Soleure
Oktober 1963
Octobre 1963

**Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK)
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID)**

Dem Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen
Membre du Conseil international des infirmières
International Council of Nurses (ICN), 1 Dean Trench Street, London S. W. 1
Präsidentin - présidente: Alice Clamageran
Generalsekretärin - secrétaire générale: Helen Nussbaum

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin - Présidente	Nicole-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, Lausanne
1. Vizepräsidentin - 1 ^{re} Vice-présidente .	Renée Spreyermann, Lindenhof, Bern
2. Vizepräsidentin - 2 ^e Vice-présidente .	Liliane Bergier, 10, chemin de la Rosière, Lausanne
Quästorin - Trésorière	Marguerite Schor, 29, Pérolles, Fribourg, tél. (037) 2 66 46
Mitglieder - Membres	Otto Borer, Erica Jaeggy, Annelies Nabholz, Verena Rutishauser, Myriam Schmid, Hans Schmid-Rohner, Eugenia Simona, Marguerite Steiner
Zugew. Mitglieder - Membres associés .	Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Magdelaine Comtesse, Odette Peter
Zentralsekretärin - Secrétaire générale .	Erika Eichenberger
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, Bern, Telefon (031) 2 65 47, Postcheckkonto VIII 42274

Die Sektionen - Les sections

Sektion - section :	Geschäftsstelle - secrétariat :	Präsidentin - présidente :
Aargau, Solothurn	Schw. Rösli Weitnauer, «Gemperlebau», Wartburgstrasse 14, Olten, Telefon (062) 5 08 66	Schw. Julie Willimann
Basel, Baselland	Schw. E. Wackernagel, Leimenstrasse 52, Basel, Telefon (061) 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, Bern, Telefon (031) 2 94 03	Schw. Nina Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, Fribourg, téléphone (037) 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, Luzern, Telefon (041) 3 18 32	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, Neuchâtel, téléphone (038) 5 14 35	Mlle Renée Junod
St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau, Ticino	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, St. Gallen, Telefon (071) 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
	Signorina Rita Solca, Ospedale San Giovanni, Bellinzona, Telefon (092) 5 17 21	Sig. Attilio Poretti
Vaud, Valais	Mme A.-M. de Kalbermatten, 16D, route d'Oron, Lausanne, téléphone (021) 32 44 55	Mlle Paulette Testuz
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, Zürich 7/32, Telefon (051) 32 50 18	Frau M. Forter-Weder

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

Krankenschwestern der folgenden Mutterhäuser - Sœurs infirmières des institutions suivantes: Schwestern-Institut Baldegg; Diakonissenhaus Bern; Institut der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuze Ingenbohl; Spitalschwestern Kantonsspital Luzern; Institut der Lehrschwestern vom Heiligen Kreuze, Menzingen; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de St-Loup

Paritätische Stellenvermittlung für ausländisches Pflegepersonal, Röntgenassistentinnen und med. Laborantinnen: **Schw. Nina Bänziger**, Wiesenstrasse 2, Zürich 8, Tram 2 und 4 bis Kreuzstrasse, Telefon (051) 34 52 22

BALLY SCHUHFABRIKEN A.G.

SCHÖNENWERD
SCHWEIZ

Ende August 1963

Liebe unbekannte Schwester,

Immer wieder bewundern wir alle jene, die sich dem zwar schönen, aber schweren Beruf der Krankenschwester zuwenden, die aus innerem Bedürfnis Entbehrungen auf sich nehmen, vom Willen beseelt, Kranken Linderung zu bringen und sie gesund zu pflegen.

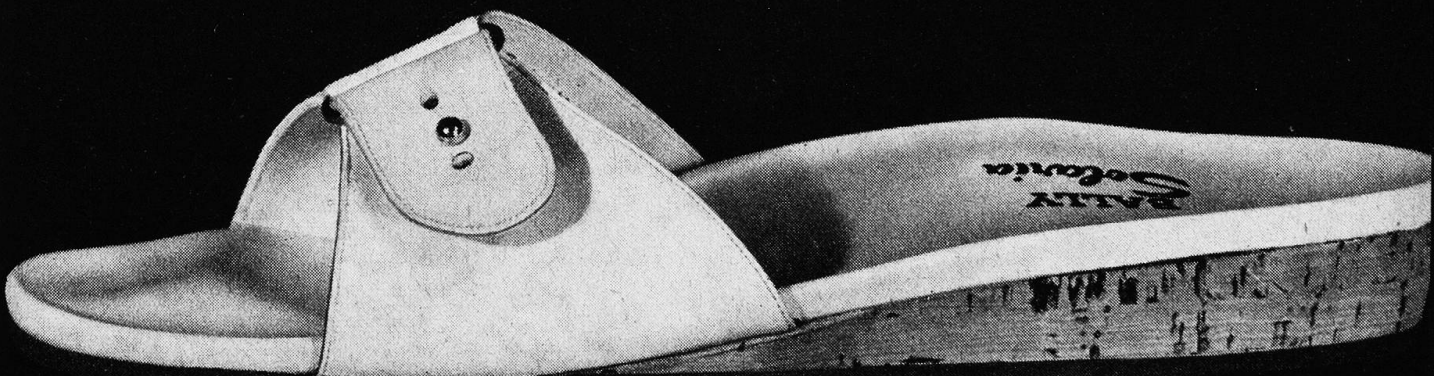
Auch Sie bewundern wir, liebe Schwester, denn auch Sie erfüllen mit viel Opfermut eine oft schwere Aufgabe. Für diese Bereitschaft möchten wir Ihnen und all Ihren Kolleginnen an dieser Stelle einmal recht herzlich danken. Aber wir möchten Ihnen nicht nur danken, wir möchten Ihnen bei Ihrer schweren Arbeit auch helfen, in dem Sinne nämlich, dass wir Sie auf Schuhwerk aufmerksam machen, das Ihre Füße bei der strapaziösen Tätigkeit, bei dem ununterbrochenen Gehen und Stehen weniger ermüdet.

Sie wissen selbst am besten, in welcher Weise Ihre Füße tagtäglich beansprucht werden und wie leicht es zu schmerzhaften Deformierungen kommen kann, wenn den Füßen ungeeignete Schuhe zugemutet werden. Sie wissen vielleicht auch, wie schnell man dabei ermüdet. Gerade in diesen Punkten möchten wir Ihnen helfen und uns gestatten, Ihnen zu raten. Wir glauben, dazu in der Lage zu sein, nachdem BALLY dem Problem der Füße, Fussformen und Fussmuskulatur jahrelange Studien gewidmet hat. Wir erzählen Ihnen deshalb in einem der nächsten Hefte recht gerne etwas davon.

Mit freundlichen Grüßen

BALLY SCHUHFABRIKEN A.-G.
Vasano-Abteilung

i V *W. M. Lang*



Inhaltsverzeichnis/ Sommaire

Grundprinzipien der Krankenpflege . . .	371
L'assistance psychiatrique extrahospitalière à Genève — Dr G. Garrone	374
Le stage de psychiatrie dans le programme de base — Nicole Koull	376
En cas d'incendie à l'hôpital — Prof. Dr R. Chable	379
Le port du masque en salle d'opération . .	380
Wo stehen wir im Kampf gegen die Mul- tiple Sklerose? — Prof. F. Georgi	381
Hilfe an Multiple-Sklerose-Kranke — M. Eidenbenz	384
Der richtige Fahrstuhl	387
Vom Fahrstuhl aus	388
Wie helfen wir schwerhörigen Patienten? .	389
Centre international d'étude pour les res- ponsables des services infirmiers de la Croix-Rouge — M. Baechtold	391
Rapport de l'Ecole supérieure d'infirmières	393
Dispositions transitoires pour aides-soi- gnantes	394
Schweiz. Vermittlungsstelle für ausländi- sches Pflegepersonal (SVAP)	395
Un anniversaire — Ein Jahr Zentralsekre- tariat	396
Was ist und was will die Doktor-Deucher- Stiftung?	397
Sektionen — Sections	398
Neubau der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof	400
Comment éviter l'incontinence? — A. Grillon	402
Cours d'orientation pour infirmières étran- gères — E. Darbre	403
Krankenpfleger tauschen Erfahrungen aus R. Härter	404

Rédaction: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés. Adresse: Mlle A.-M. Paur, Choisystrasse 1, Berne, téléphone (031) 2 64 27.

Délai: le 18 de chaque mois au plus tard. Les manuscrits adressés à la rédaction, sans frais de port pour le retour, ne seront pas renvoyés. La rédaction se réserve de faire le compte rendu des livres qu'on lui envoie.

Impression, édition et service d'annonces: Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure, téléphone (065) 2 64 61, compte de chèques postaux Va 4.

Pour l'abonnement et les annonces s'adresser à l'Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure.

Délai d'envoi: le 27 du mois précédent.

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

Les **changements d'adresse** de personnes non-membres de l'ASID doivent être communiqués directement et sans délai à l'imprimerie Vogt-Schild S. A. à Soleure, en indiquant l'ancienne adresse aussi bien que la nouvelle. Les membres de l'ASID annoncent leurs changements de domicile à leur section. L'imprimerie décline toute responsabilité pour les retards d'acheminement dus à des adresses incomplètes.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern
Photo Meyer-Henn, Bremgarten BE

Zeitschrift für Krankenpflege

10 Revue suisse des infirmières

Oktober 1963 56. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Octobre 1963 56^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Grundprinzipien der Krankenpflege¹

Da keine international gültige Definition der typischen Aufgabe der Krankenschwester besteht, versucht die Autorin, ihre eigene Auffassung zu formulieren:

Die spezifische Funktion der Krankenschwester besteht darin, dem kranken oder gesunden Menschen bei jenen Verrichtungen beizustehen, die helfen, die Gesundheit zu erhalten oder wieder zu erlangen (oder eines friedlichen Todes zu sterben), und die der Mensch selber tun würde, wenn er die erforderliche Kraft, den notwendigen Willen oder die nötigen Kenntnisse besäße. Das soll in der Weise geschehen, dass der Betreute so rasch als möglich unabhängig wird von dieser Hilfe.

Die Krankenschwester ist vorübergehend das Bewusstsein des Bewusstlosen, die Liebe zum Leben des Lebensmüden, das Bein des

Amputierten, das Auge des frisch Erblindeten; sie ist Fortbewegungsmittel für das Wickelkind, Erfahrung und Vertrauen für die junge Mutter, «Sprachrohr» für jene, die zu schwach oder zu gehemmt sind, um zu reden usw.

Die Krankenschwester muss imstande sein, in jedem Augenblick und auf lange Sicht das Ausmass der für den einzelnen Menschen nötigen körperlichen Pflege, seelischen Stütze und Erziehung zur Selbstständigkeit richtig einzuschätzen. Diese Anforderung macht die Krankenpflege zu einem Dienst höchster Ordnung.

Gleichviel ob der Mensch, den sie betreut, krank oder gesund ist, sollte die Krankenschwester daran denken, dass jeder Mensch ein paar Grundbedürfnisse hat, die man berücksichtigen muss. Jeder Mensch braucht Nahrung, Unterkunft und Kleidung, aber auch Liebe und Anerkennung und er möchte sich nützlich fühlen und den andern Menschen im Geben und Nehmen verbunden sein.

Es ist in zweifachem Sinn problematisch, die körperliche Pflege des Patienten verhältnismässig wenig geschulten Kräften zu überlassen. Der Hilfskraft kann es passieren, dass sie nicht richtig abschätzt, was dem Patienten not tut. Und — was vielleicht

¹ Auslese einzelner Abschnitte aus dem Büchlein «*Principles of Nursing Care*», Virginia Henderson, R. N., M. A., International Council of Nurses, London, erschienen 1960, Neuauflage 1961, in acht Sprachen übersetzt. Preis 3 s. Sterling.

Diese Abschnitte sind von Fräulein Gertrud Saxer, Zürich, übersetzt worden.

Die Deutsche Schwesterngemeinschaft bereitet die Herausgabe einer deutschen Uebersetzung des vollständigen Textes vor. Wir möchten unsere Leser schon jetzt auf diese aussergewöhnlich wertvolle kleine Schrift aufmerksam machen.

noch schwerwiegender ist — die voll ausgebildete Krankenschwester hat möglicherweise keine Gelegenheit, ihrerseits den Patienten richtig zu erfassen, wenn sie die Möglichkeit dazu während der Körperpflege nicht mehr hat. In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, dass es viel leichter ist, einem andern Menschen seelischen Halt zu geben, wenn man ihm gleichzeitig greifbare Hilfe leisten kann. Der Wert der physischen Pflege — besonders insofern, als sie Erleichterung schafft — sollte nicht unterschätzt werden für die Beziehungen zwischen Krankenschwester und Patient.

Alles was den Tag angenehm macht für einen Menschen, alles was sein Gefühl des Wohlbefindens steigert, alles was ihm bis am Abend das Gefühl verschafft, den Tag wohl zugebracht zu haben, verbessert die Aussicht auf natürlichen Schlaf.

Die Anwesenheit der Schwester im Krankenzimmer vor dem Einschlafen, ein Zeichen mitmenschlicher Anteilnahme von ihr, helfen viel zur Lösung der Spannungen, die entstehen, wenn die Besucher gegangen sind und der Patient mit seinen Gedanken allein zurückbleibt.

Kranksein verliert einiges von seinem Schrecken, wenn ein Mensch trotzdem tätig sein kann. Zum Teil dürften die heutigen Vorbehalte gegen langdauernde Bettruhe darin begründet sein, dass Untätigkeit gewöhnlich ein zunehmendes Gefühl von Sinn- und Zwecklosigkeit hervorruft.

Wie in allen Grundfragen der Krankenpflege ist Urteilkraft für die Erfassung der Bedürfnisse des Patienten wesentlich. Die Natur verleiht allem Lebendigen den Willen zu überleben. Wenn ein Lebewesen ernstlich bedroht ist, konzentrieren sich alle seine Kräfte darauf, am Leben zu bleiben. Es hiesse eines der grundlegenden Lebensgesetze übersehen, wenn man von einem Schwerkranken Interesse an irgend etwas anderem erwarten würde. Allerdings hat der Gedanke an jene Dinge, die sie noch zu vollbringen hofften, zweifellos bei manchen

Menschen scheinbare «Wunderheilungen» bewirkt. Die Krankenschwester sollte deshalb darauf achten, ob der Patient Interesse an irgendwelcher Betätigung zu erkennen gibt. Wenn sie genügend Kenntnisse, Erfahrung und Geschick hat, wird sie dem Patienten Beschäftigungsmöglichkeiten finden, die ihm das Gefühl geben, etwas geleistet zu haben.

Rehabilitation umfasst im letzten Abschnitt die Wiedereingliederung des Patienten ins Erwerbsleben. Je weniger lang er ganz untätig war, desto leichter wird er das Ziel dieser letzten Etappe erreichen.

Allzuoft nimmt die Krankheit dem Patienten jede Möglichkeit, sich Abwechslung, Unterhaltung, Entspannung und Erholung zu verschaffen. Häufiger als man meint, wird dies jedoch dadurch verunmöglicht, dass die gesunde Umgebung nicht imstande ist, die Voraussetzungen zu schaffen, welche auch dem kranken Menschen Erholung bringen. Aus Gedankenlosigkeit hat mancher Patient unnötigerweise ununterbrochen Zimmerarrest. Oder man lässt ihn viel länger als notwendig den ganzen Tag in Kleidungsstücken verbringen, die er gedanklich mit Schlafen, Untätigsein und von allen Annehmlichkeiten des Lebens ausgeschlossen verbindet.

Wenn die Krankenschwester ihren Pflegedienst für einen Patienten plant, würde sie sich mit Vorteil die Frage stellen: «Welche Stunden des Tages sollen zum Wohl des Patienten für seine Erholung reserviert werden?» «Wo liegen seine diesbezüglichen Interessen?» «Was für praktische Möglichkeiten haben wir in der jetzt und hier gegebenen Situation?»

Es gibt Spitäler, in denen Verkaufswagen mit einer Auswahl kleiner Gegenstände bei den Patienten zirkulieren. In andern können sich die Patienten zu einem Laden in oder ausserhalb des Spitals bringen lassen. Wo keine dieser Lösungen möglich ist, lassen sich wohl Einkäufe anhand von Katalogen schriftlich besorgen. Es lässt sich kaum

ermessen, was es für einen kranken Mann bedeutet, seine Frau mit einem Geburtstagsgeschenk überraschen zu können, oder was eine gebrechliche alte Frau empfindet, wenn sie zusehen kann, mit welcher Freude ihr Enkelkind ein Geschenk von ihr auspackt.

Die Krankenschwester kann sich der Verpflichtung nicht entziehen, die ihr anvertrauten Menschen zu lehren, wie sie sich verhalten müssen, um gesund zu bleiben oder zu werden. Sie wirkt in diesem Sinn durch ihr Beispiel und durch die Art, wie sie die Fragen beantwortet, die ihr ja dauernd gestellt werden. Sie kann jedoch bewusst oder unbewusst, absichtlich oder zufällig,

überlegt oder wie ein Papagei erzieherisch wirken.

Bei jeder Handreichung sollte die Krankenschwester sich fragen, ob sie nicht den Patienten oder einen seiner Angehörigen lehren könnte, die betreffende Verrichtung oder wenigstens einen Teil davon selber zu tun. Sie sollte das Ziel, auf das alle ihre Anstrengungen gerichtet sind, ständig vor Augen haben. Der Patient soll wenn möglich wieder unabhängig werden; wenn er eine dauernde Behinderung davonträgt, soll er so selbständig wie möglich werden; oder aber er soll dahin kommen, sein unvermeidliches Ende so anzunehmen, dass man von ihm sagen kann, er sei «gut gestorben».



Photo Meyer-Henn

Der liebende Mensch ist der schöpferische Mensch im vollkommenen Sinn. Ja, schöpferischer Mensch einfachhin. Er ist gleichzeitig Inhalt und Gefäß, Schenkender und Beschenkter.

Peter Lippert

L'évolution de la psychiatrie, les importants progrès réalisés dans les traitements pharmacologiques et psychologiques, la démystification, enfin, de la maladie mentale, rendent de plus en plus possible le maintien du patient psychiatrique dans la société. Ces mêmes facteurs contribuent à rendre les hospitalisations de plus en plus courtes: l'hôpital psychiatrique devient donc un lieu de passage, un véritable centre de soins spécialisés. La continuité du traitement doit alors être assurée par des services qui, tout en étant intimement intriqués avec l'hôpital, exercent leur activité dans le milieu naturel du malade. Ils doivent donc être en mesure de dépister, de soigner et de réadapter.

Grâce à la compétence et à la compréhension des pouvoirs publics, nous avons pu réaliser à Genève un *Centre psycho-social* qui, tout en prolongeant l'action de la Polyclinique universitaire de psychiatrie, tendra à mettre en pratique les différents points que nous venons d'énumérer.

Il nous semble que la meilleure manière d'exposer l'activité de ce centre consiste dans l'illustration de son organisation. Celle-ci comporte:

A. Equipes médico-sociales: elles sont constituées chacune par un médecin et une assistante sociale. Un secteur de la ville leur est attribué. Pour des raisons pratiques et de collaboration avec d'autres services, l'ensemble de la ville et du canton ont été divisés en 5 secteurs géographiques. Un chef de clinique supervise et coordonne l'activité des 5 équipes. Celles-ci auront une activité de consultation et se rendront aussi au domicile du malade lorsque cela sera nécessaire. Du fait de la sectorisation des autres services médico-sociaux et sociaux de la ville (Polyclinique universitaire de médecine, Centre d'hygiène sociale, Service médico-pédagogique, Protection de la jeunesse, Hos-

pice général, etc.) une collaboration efficace entre médecins, infirmières et travailleurs sociaux travaillant dans le même quartier pourra, nous l'espérons, s'établir rapidement. Cette « perméabilité » entre services permettra une action beaucoup plus rapide, adéquate et efficace. Ces équipes sont en outre responsables des divers *traitements médicamenteux et psychologiques*.

B. Service de réadaptation: celui-ci est composé d'un médecin responsable, d'un psychologue psycho-technicien, d'un chef d'ateliers et de plusieurs moniteurs ou ergothérapeutes. Il sera axé dans un premier temps sur la réadaptation fonctionnelle des malades dans les propres ateliers du Centre qui pourront accueillir 50 à 60 patients. Ceux-ci seront examinés par le médecin et le psychologue afin d'établir le niveau possible de réadaptation. Cette réadaptation ne s'arrêtera bien entendu pas à l'atelier, mais comprendra toutes les mesures médico-sociales nécessitées par la *réinsertion sociale et professionnelle du malade*: aide et soutien à la famille, organisation des loisirs si possible au niveau du quartier, création d'ouvroirs et de foyers protégés, etc. Il est donc évident que le soutien au malade, aussi bien médical que social, se poursuivra aussi après qu'il aura quitté l'atelier. Celui-ci fonctionnera aussi comme *hôpital de jour* lorsqu'une observation prolongée d'un patient s'impose mais que l'hospitalisation n'est pas indispensable.

C. Consultations psychiatriques dans le cadre de l'Hôpital cantonal: un chef de clinique sera chargé d'assurer ces consultations ainsi que les soins psychiatriques des malades souffrant de maladies qui nécessitent un séjour à l'hôpital général. Il sera aidé dans sa tâche par les équipes médico-sociales de secteur qui prendront en charge sur place les malades nécessitant une poursuite des soins sur le mode ambulatoire.

D. Service de psycho-gériatrie: il viendra s'intégrer dans l'organisation générale d'as-

¹ Cet article a paru dans « Les cahiers médico-sociaux », n° 2, Genève 1963. Nous remercions la rédaction de nous avoir autorisés à le reproduire.

sistance psycho-sociale aux vieillards. Un médecin-adjoint en est responsable, aidé par les équipes médico-sociales de secteur.

E. Service de consultations et traitements pour aphasiques: il a pour but de dépister les aphasiques rééducables et d'assurer leur traitement. Il est composé par un médecin-consultant et deux logopédistes travaillant en étroite collaboration avec les différents services de l'Hôpital cantonal.

F. Section pour enfants: installée dans des locaux obligeamment mis à notre disposition par la Clinique universitaire de pédiatrie, cette section exerce une activité de consultations et de traitements intimement intriquée avec celle du *Service médico-pédagogique* dont dépend d'ailleurs une partie de son personnel. Une collaboration très étroite et fructueuse a été établie avec la Clinique de pédiatrie. Cette équipe est composée de médecins, psychologues, logopédistes, assistante sociale et secrétaire réceptionniste.

*

Le Centre psycho-social comporte également, en tant que Policlinique universitaire de psychiatrie, une intense *activité d'enseignement et de recherche*. L'enseignement est axé essentiellement sur la formation post-graduate des jeunes médecins désirant se perfectionner ou se spécialiser en psychiatrie. Des présentations cliniques, des discussions de cas, des cours cliniques, des séminaires de psychothérapie analytique, de psychothérapie par la relaxation, de psychothérapie de groupe, de psychodrame, de

psychiatrie légale, ont lieu chaque semaine ou plusieurs fois par semaine pour chacune de ces activités. La formation psychiatrique des assistantes sociales constitue aussi une des préoccupations du Centre. Par une collaboration étroite avec l'Ecole d'études sociales, des stages pratiques seront organisés pour les étudiantes sous la responsabilité de l'une des monitrices de l'Ecole, intégrée par ailleurs dans l'équipe du Centre psycho-social. Les assistantes sociales en fonction dans le Centre pourront ainsi bénéficier à leur tour des apports de l'Ecole d'études sociales.

En dehors de ces activités d'enseignement plus proprement internes, les médecins du Centre contribuent à la formation des étudiants en médecine, des infirmières, des assistantes sociales, à l'information du corps médical, des membres des professions paramédicales et du public.

Il nous semble avoir sommairement décrit les différents aspects que recouvre un service d'assistance psychiatrique extra-hospitalière tel que celui de Genève, actuellement en formation. Des problèmes nouveaux, qui se poseront en cours d'activité, demanderont des solutions nouvelles et des dispositifs nouveaux. Ce qui nous semble essentiel est de pouvoir rester constamment « dans le mouvement » en empêchant les structures de se figer. La recherche du bien-être réel, c'est-à-dire de l'équilibre psycho-social du malade, doit être le véritable guide de toute activité psychiatrique extrahospitalière. Dans cette position dynamique, les problèmes d'organisation et de formation trouvent tout naturellement une solution adaptée au but.

Soins psychiatriques

Le *premier hôpital de psychogériatrie* de Suisse a été inauguré officiellement à Prilly, le 19 février 1963, en présence de représentants des autorités vaudoises et de nombreux hôtes venus de toute la Suisse (Service fédéral d'hygiène, Croix-Rouge suisse, et autres). Le nouvel éta-

blissement dépend de la clinique psychiatrique de Cery et peut accueillir 150 patients qui seront traités selon les méthodes les plus modernes. Les possibilités qui sont offertes aujourd'hui de soigner les malades psychiques âgés sont beaucoup plus nombreuses qu'il y a quelques années encore.

Psychiatrie, maladies mentales..., mots restés trop longtemps tabous dans notre société. Pourtant les temps sont révolus ou l'hôpital psychiatrique se voulait lointain, barricadé, verrouillé, illustrant l'attitude de rejet, de honte ou de culpabilité d'une communauté imprégnée de préjugés, craintive et mal préparée à partager des responsabilités qui lui incombaient et lui incomberont de plus en plus.

D'où venons-nous, nous, infirmières dites en soins généraux, formées dans le but de maintenir la santé, prévenir la maladie, donner des soins complets en cherchant à soutenir les forces vitales, d'ordre physique, émotionnel et spirituel des malades qui nous sont confiés? Nous émanons de la même société et nous avons probablement partagé, tout ou partie, cet état d'esprit, ces croyances, cette peur.

Nous ne pouvons plus aujourd'hui ignorer ou rejeter les malades affectés de troubles psychiatriques de quelque ordre, importance ou origine soient-ils! L'hôpital d'enfants, les services d'obstétrique, de médecine, de chirurgie, les homes de vieillards, les institutions de malades dits chroniques et tous les services médico-sociaux extra-hospitaliers ont leurs « cas problèmes ». Des patients qui se singularisent, deviennent gênants... difficilement « acceptables »; pendant trop longtemps on a prévu pour eux l'éloignement, l'isolement, un « service spécialisé », alors que l'aide pouvait souvent être réalisée sur place par un personnel averti et compréhensif. Ou mieux encore, ces difficultés d'adaptation sociale, parées préventivement. On ne savait pas..., on ne nous l'avait jamais dit!

En y réfléchissant et en étant honnête avec nous-mêmes, il a fallu constater qu'au cours de notre expérience professionnelle, nous avons été souvent démunies, dépassées par certaines confrontations ou problèmes relationnels. Les réponses que nous

y avons apportées intuitivement ont été dictées par un mécanisme d'auto-défense, provoquant en nous un état de tension et d'incompréhension allant de l'indifférence à une autorité excessive, à des mesures protectives arbitraires et non thérapeutiques.

Vous direz, tout cela relève non des soins psychiatriques, mais d'une bonne formation psychologique. Oui certes, mais l'un n'exclut pas l'autre. La psychologie, particulièrement celle ayant trait à la formation de la personnalité, à ses caractéristiques selon les étapes de la vie, aux relations entre individus, à la dynamique des groupes, etc., est d'une utilité incontestable; c'est une réassurance et une excellente préparation de la jeune infirmière pour la compréhension des problèmes quotidiens, survenant dans tous les services où se rencontrent soignants et soignés.

Pour comprendre les symptômes ou réactions psycho-pathologiques complexes, il est nécessaire pour l'élève de les avoir observés, nous dirions même ressentis, pour les saisir: en connaître le mécanisme, se familiariser avec la terminologie exacte, non dans le but de charger sa mémoire inutilement, mais pour donner à l'élève la possibilité de mieux décrire, d'informer le médecin responsable ou d'autres membres de l'équipe soignante; dans le but de prévenir, de conseiller le malade ou ses proches, de permettre une intervention appropriée et rapide, comme dans n'importe quel domaine des soins.

L'hôpital psychiatrique offre de moins en moins le tableau d'une garderie de malades, disciplinée, étroite, limitée aux soins élémentaires et routiniers, aux relations d'autorité entre personnel et malades. De lieu de séjour prolongé, souvent sans espoir, il est devenu un centre actif de traitements, une habitation confortable aux portes ouvertes, pour la majorité des personnes hospitalisées. Des activités de groupe variées, un travail individuel et en atelier, des loisirs et des sports intègrent le malade dans les réalisations sociales (comités, clubs, journal, festivités, etc.).

¹ Mme N. Koull-Mutruux, monitrice, Ecole d'infirmières « Le Bon Secours », Genève.

Nous pensons qu'un tel stage offre des possibilités d'expériences très variées et variables pour l'infirmière en cours de formation. L'idée de crainte, de traumatisme psychique de la jeune élève, semble, pour toutes celles qui ont vécu cette expérience, excessive et non fondée.

L'enseignement théorique, ainsi que l'initiation à l'approche et aux soins particuliers de ces malades, devraient être donnés tout au long du stage pour qu'ils soient vivants et bien assimilés. Une préparation psychologique à ce stage s'est révélée très heureuse et semble avoir favorisé une rapide adaptation des élèves. Un autre facteur de réussite réside dans la présence pendant le stage, d'une monitrice clinique.

Les premiers stages de psychiatrie organisés pour le Bon Secours pour ses élèves, remontent à plus de cinquante ans. La Chronique de la Clinique psychiatrique de Bel-Air dit: «...d'entente avec la doctoresse Champendal, dès 1910, une ou deux «dames du Bon Secours» viennent journallement pendant un mois, faire un stage à Bel-Air...»

La conception et les buts de ce stage ont quelque peu changé depuis, mais répondent certainement au même mobile. D'un mois, il a passé à deux mois et est devenu progressivement plus structuré. Actuellement, il groupe huit à dix élèves simultanément qui reçoivent, selon un principe cher à l'école, un enseignement théorique allant de pair avec l'expérience pratique. Dès que l'élève a vécu une expérience, elle sera capable de l'assimiler et de la développer sur le plan théorique. D'observatrice passive, elle est devenue active et partage de plus en plus les activités des infirmières et infirmiers responsables. Nous sommes reconnaissantes à la Clinique de Bel-Air d'avoir accepté de leur conserver un statut d'élève. Elles viennent s'ajouter à l'équipe soignante normale, au moins au début de leur stage. Cela facilite leur rotation d'un service à l'autre et permet de retirer tout le groupe, un jour et demi par semaine, réservé aux cours donnés à l'école. Comme dans tous les stages, il n'est pas facile de placer les élèves, pour peu de temps, dans une unité de malades. Nous réalisons les complica-

tions que cela représente et nous sommes reconnaissantes aux infirmières et infirmiers qui les encadrent et prennent leur rôle pédagogique à cœur. Si l'intégration est bonne, il y aura échange d'idées et de connaissances, chacun apportant sa part d'expérience. L'élève a besoin de discuter ses problèmes avec ses collègues, les médecins, la monitrice. Ces échanges, qu'ils aient lieu dans le champ clinique, en classe, lors de colloques ou de séminaires, sont enrichissants pour chacun. Nous apprenons beaucoup les uns par les autres.

Quels sont les buts que nous nous proposons d'atteindre?

- a) Initier l'élève infirmière à la compréhension et aux soins du malade mental.
- b) Lui donner des critères qui lui aideront à développer un jugement objectif; à orienter ses facultés d'observation afin de mieux renseigner le médecin et collaborer intelligemment avec l'équipe soignante; être capable de répondre aux questions, souvent angoissées de la famille, de lui apporter des directives utiles et le réconfort nécessaire.
- c) Lui donner quelques connaissances de la terminologie et de la classification employées en psychiatrie.
- d) Où qu'elle travaille par la suite, rassurée par ses connaissances, être capable d'apporter selon les besoins des personnes qui lui seront confiées, la compréhension bienveillante et l'efficacité de son aide.

Cette expérience ne s'est déroulée jusqu'à présent que dans le cadre hospitalier de la Clinique de Bel-Air. Nous espérons qu'un proche avenir donnera également à nos élèves l'accès à un *service psycho-social extra-hospitalier* offrant aux malades non hospitalisés, consultations, traitements ambulatoires, ateliers protégés, conseils et directives, évitant ou complétant une hospitalisation, déchargeant ou remplaçant un encadrement social ou familial défavorable ou inexistant.

Le stage de psychiatrie étant précédé ou suivi par le stage au Centre d'hygiène sociale, l'élève se référera aux expériences et

aux problèmes vécus auprès du *malade à domicile*. Elle comprendra mieux le gros effort actuel tenté, en particulier, pour éviter l'hospitalisation et maintenir le plus longtemps possible le vieillard perturbé dans son milieu. (Je me réfère au très intéressant article du Dr G. Garrone, à ce sujet, présenté dans ce même numéro de la Revue.)

Le cours théorique est donné par un médecin de la clinique psychiatrique. Il se répartit en six fois deux heures hebdomadaires. Il comprend un historique, les aspects chronologiques et évolutifs de la psychiatrie; les premières classifications et descriptions scientifiques, les progrès réalisés grâce aux acquisitions thérapeutiques récentes et aux différentes méthodes d'investigation; la conception actuelle de l'approche et du traitement des malades mentaux; un aperçu également de l'évolution dans la structure et architecture hospitalières, permettant une vie communautaire plus libérale, reflets tangibles de cette évolution. Il passe ensuite aux notions générales de la psychopathologie qui comprennent la symptomatologie et définitions de la terminologie, des éléments de psychologie fondamentale relatifs au comportement et à la structure de la personnalité; l'étiologie des maladies mentales, leur classification générale et description particulière, illustrée par la présentation d'un malade ou faisant appel aux observations faites par les élèves.

La monitrice suit les élèves sur le plan clinique, oriente l'élève de son mieux et selon le temps dont elle dispose. Elle organise dix à douze heures de cours en classe pour exposer non des techniques de soins, mais plutôt des principes de base régissant les relations infirmière-malade, commentées et illustrées le plus souvent par les observations de malades faites par chaque élève et discutées en groupe.

Tout ceci ne serait pas complet si d'autres encore n'apportaient leur concours à cette initiation, l'assistante sociale, différents techniciens, l'éducateur ou le psychologue, le sociothérapeute et l'ergothérapeute. Et en fin de stage, la rencontre tant appréciée avec le « grand patron », directeur médical de l'établissement, qui donne encore l'occasion aux élèves de s'exprimer, de faire le point sur leur expérience toute neuve, étonnées et attristées qu'elles sont par certains points non encore résolus, mais également heureuses et enthousiastes à la découverte d'un monde auparavant lointain et redouté faisant soudainement irruption dans leurs préoccupations de soignantes.

Comment conclure, sinon en soulignant une fois de plus le bénéfice de cette trop brève expérience parmi toutes celles que nous devons inclure dans un programme scolaire de trois années déjà très chargées. Faire de nos futures diplômées des femmes prêtes à rencontrer le malade en temps que « personne »!

Salon International de l'Équipement Médical et Hospitalier 1963

Le 3^{me} Salon International de l'Équipement Médical et Hospitalier se tiendra cette année du 9 au 15 novembre prochain dans son local habituel du Centre Rogier à Bruxelles.

Une fois de plus il constituera, au carrefour du Marché Commun, le rendez-vous mondial des techniques médicales et hospitalières nouvelles, sous la forme d'une vaste confrontation scientifique.

Exposition 1964 et invalides

Le comité d'organisation de l'Exposition prévoit un service de prêt de fauteuils roulants. La Société suisse des droguistes et Pro Infirmis en mettront une douzaine à disposition des intéressés.

Nous souhaitons que nombre d'entre eux puissent, dès lors, prévoir de participer à cette importante manifestation nationale.

Le risque d'incendie n'est certes pas grand dans un hôpital. Il l'est même si peu que, d'ordinaire, on ne s'en préoccupe guère. Les mesures de sécurité sont prises. Les extincteurs sont répartis en bonne place à tous les étages et les tuyaux bien enroulés dans leurs boîtes murales sont prêts à être utilisés à la moindre alerte. Si le feu, par malheur, devait prendre dans un local quelconque de l'établissement, tout est aménagé pour le combattre et pour l'empêcher de s'étendre.

Ces dispositions avaient été envisagées sûrement dans les deux hôpitaux où, dernièrement, dans le canton de Neuchâtel, le feu a détruit, dans chacun d'eux, une salle de malades et ses annexes. Dans le premier de ces établissements, ce fut un malade du service de chirurgie qui, contre les règles généralement respectées, alluma, au milieu de la nuit, une cigarette. Celle-ci ou l'allumette dont le malade se servait, mit le feu à son lit, puis l'incendie se propagea dans toute la chambre, réveilla les malades que l'on se mit à évacuer, avant de s'attaquer au feu pour l'éteindre, ce qui ne put être obtenu que grâce aux premiers secours contre l'incendie de la ville. Résultat: pour une centaine de mille francs de dégâts.

Dans le second cas, celui d'un hôpital psychiatrique, un jeune épileptique ne trouva rien de mieux que d'entasser, dans l'armoire de sa chambre, des papiers et des vêtements, puis d'y mettre le feu, dans la nuit également. La salle commune de malades attenante à la chambre où logeait le jeune malade fut bientôt aussi la proie des flammes. Ici aussi, à mesure que le feu s'étendait, il fallut songer à sauver d'abord les malades, puis à éteindre les flammes. L'incendie ne put être maîtrisé, dans ce cas aussi, que grâce à l'aide des pompiers du village voisin et même des premiers secours de la ville la plus proche. Malgré le courage et le dévouement

de chacun, on déplora le décès d'un pensionnaire, mort asphyxié par la fumée, puis brûlé.

Nécessité d'examiner les installations existantes

Ces événements regrettables n'ont pas manqué d'éveiller l'attention des directeurs des autres hôpitaux du canton sur les moyens dont ils disposaient pour lutter contre l'incendie. Nous connaissons un de ces établissements au moins qui chargea une maison spécialisée d'examiner les installations existantes. Il n'y a rien d'étonnant à ce qu'on les ait trouvées rudimentaires et équipées d'appareils ayant fait leur temps. L'hôpital en question va donc être muni d'un matériel moderne distribué aux divers étages de la manière la plus judicieuse, mais l'on souhaite, bien entendu, que l'on n'en aura jamais besoin.

Nous admettons que tout établissement hospitalier est organisé en vue de prévenir tout danger d'incendie, d'une part, et de lutter, d'autre part, contre le feu. Mais ces mesures, tout perfectionnées soient-elles, ne sauraient, à notre avis, développer leur efficacité, si les personnes qui devront les mettre en action n'ont pas été instruites dans le rôle qu'elles devront jouer en cas de danger. Plus encore, il nous paraît que, dans chaque hôpital, clinique ou maison de repos pour vieillards, *le personnel doit être partagé en deux équipes:*

- 1° une équipe de sauveteurs,
- 2° une équipe d'extincteurs.

L'instruction du personnel

Qu'arrive-t-il, en effet, lorsque le feu éclate dans une chambre d'hôpital ou dans toute autre partie du bâtiment, mettant en danger la vie des malades ou celle du personnel? La première pensée, instinctive et coercitive, est de sauver les malades de ce danger en les évacuant de leur chambre pour les placer en lieu sûr. Or, on a besoin, pour cela, de

¹ Article paru dans la revue de la Veska, « La voix de la rédaction », septembre 1962. Nous remercions l'auteur et la rédaction de nous avoir autorisés à le reproduire.

tous les bras disponibles. Il s'agit, le plus souvent, de malades alités, affaiblis, de cardiaques ou d'opérés de date récente que l'on doit faire sortir, dans leurs lits, de leur situation précaire. Pendant ce temps, trop peu nombreux sont ceux qui doivent éteindre le feu et circonscrire ses dégâts en empêchant qu'il ne s'étende plus loin. Il ne faut pas oublier, non plus, que le désarroi, l'affolement même dont peuvent être saisis, dans ces circonstances, les malades aussi bien que les membres du personnel, risquent de retarder, voire même de faire échouer, les efforts nécessaires à vaincre le sinistre.

Nous préconisons donc la formation des deux équipes précitées dont l'intervention, en cas d'incendie, doit être nettement distincte, mais simultanée. Or, pour que ces équipes puissent fonctionner utilement, il convient qu'elles soient bien instruites de leur tâche. Non pas seulement en théorie, mais en pratique aussi. La première fera, par exemple, des exercices d'évacuation, en étant parfaitement fixée sur le parcours à suivre, en cas de nécessité, et sur le lieu où les malades doivent être dirigés. La seconde équipe, celle des extincteurs, doit être instruite sur le mode d'emploi des extincteurs,

sur l'adaptation des tuyaux aux prises d'eau, l'entretien de ces tuyaux, leur déroulement et leur enroulement. En outre, nous pensons que des *avis sur la marche à suivre, en cas d'incendie*, doivent être affichés, dans chaque chambre de malades, à des endroits bien exposés, comme cela se fait couramment dans certains hôpitaux ou dans des bâtiments administratifs.

On a procédé de cette manière pendant la dernière guerre lorsqu'on était sous la menace de bombardements possibles. La paix revenue, les équipes de protection ont été dissoutes, sauf, nous voulons le croire, dans les établissements qui n'ont pas attendu que deux incendies récents et rapprochés dans le temps, dans le même canton et à peu de distance l'un de l'autre, aient remis en mémoire le danger que peuvent faire courir, soit l'imprudence d'un simple malade, soit la folle entreprise d'un aliéné. Nous pensons que ces diverses mesures, qui nous paraissent élémentaires, sont de nature à donner confiance, en les faisant connaître, au public et aux malades, dont l'un nous déclarait ne pas vouloir se faire soigner dans un hôpital où le feu peut prendre si facilement.

Le port du masque en salle d'opération

La photo de couverture du numéro d'août de la Revue a suscité des réactions spontanées et passionnées.

« Comment a-t-on pu choisir un si mauvais exemple du port du masque? » « Cette manière de porter le masque en salle d'opération est inadmissible! » Dans une lettre de l'étranger, une infirmière exprime son étonnement à l'égard de cette photo.

Chers lecteurs, regardez autour de vous, observez les médecins et les infirmières dans les salles d'opération et vous trouverez encore de nombreux nez découverts, faisant preuve d'une impertinente curiosité et d'un mépris regrettable des règles de l'asepsie. Les exemples né-

gatifs ont parfois un effet salutaire. Nous espérons que ce sera le cas ici.

Un cours pour infirmières de salle d'opération a commencé récemment à Lausanne. C'est aux infirmières qui suivent ce cours que s'adresse ici notre vœu de pouvoir lire prochainement dans ces pages une prise de position « officielle », rédigée par elles, concernant le port du masque. Des directives se rapportant à d'autres techniques et méthodes de travail en salle d'opération pourraient s'y ajouter.

Infirmières et infirmiers, profitez de l'occasion que cette revue vous offre de diffuser vos idées et propositions en vue d'améliorer tel ou tel aspect de notre travail!

AMP

Die Aeltern unter uns erinnern sich noch lebhaft an die Anfänge der systematischen Kropfbehandlung und -prophylaxe. Heute kann unser Jubilar *Franz Merke*, der sich seit Jahrzehnten in so verdienstvoller Weise mit dem Problem der Struma und deren Verhütung befasst hat, mit Genugtuung darauf hinweisen, dass dank Jodsalzprophylaxe und sozialhygienischen Massnahmen — auch wenn sie nach seinen jüngsten Feststellungen noch mancherorts bei uns zu wünschen übriglassen — zwar nicht die völlige Ausrottung, aber doch eine entscheidende Eindämmung dieses schweren Volksübels erreicht worden ist. Bei einem anderen Uebel, das in einzelnen Gegenden der Schweiz etwa jeden tausendsten Einwohner heimsucht, ist dies leider noch nicht der Fall. Von der Multiplen Sklerose (MS), um die es hier geht, sind zwar die klinischen und pathologisch-anatomischen Erscheinungen weitgehend bekannt; die Aetiologie hingegen ist nach wie vor noch in Dunkel gehüllt, und die therapeutischen Möglichkeiten sind dementsprechend eng begrenzt.

Es ist daher ohne weiteres verständlich, dass nicht nur Scharlatane verschiedenster Provenienz die Situation ausnutzen, sondern dass sogar einzelne Forscher und Aerzte bei ungenügender Selbstkritik ihre unerhärten Theorien und Wunderkuren anpreisen, die Heilungsuchenden finanziell ungebührlich belasten und durch die Enttäuschung über den ausgebliebenen Heilerfolg psychisch oft schwer beeinträchtigen. Umgekehrt kann allerdings auch ein kritischer Mediziner dem Patienten schaden, wenn er ihn unbedacht mit dem trockenen Hinweis entlässt: «Sie haben eine Multiple Sklerose, da ist nichts zu machen.» Es sei daher versucht, in der hier gebotenen Kürze das We-

sentliche über den heutigen Stand der MS-Forschung und die sich daraus ergebenden Ansätze eines therapeutischen Vorgehens zu vermitteln.

Die Frage, ob, international gesehen, die Zahl der MS-Patienten zugenommen hat, kann erfreulicherweise mit Wahrscheinlichkeit verneint werden. Der gelegentlich vermutete Anstieg hängt vor allem mit besserer neurologischer Vorbildung der heutigen Aerzteschaft und der damit zusammenhängenden besseren Erfassung zusammen. Dadurch wurde auch erst ein fundiertes *geomedizinisches Studium der MS* möglich. Seither ist sichergestellt, dass die MS auf unserer Hemisphäre von Nord nach Süd abnimmt, ja dass um den Aequator herum Markscheidenzerfall, wie er bei der MS vorliegt, weder bei den Eingeborenen noch bei gesund Zugewanderten anzutreffen ist. Eingeborene und Zugewanderte können aber an MS erkranken, wenn sie beispielsweise nach Nordamerika oder Europa verziehen. Die naheliegende Vermutung, diese unterschiedliche Anfälligkeit gründe sich auf klimatische Faktoren im üblichen Sinne, hat sich leider nicht verifizieren lassen. In Ostafrika z. B. fehlen MS-Fälle sowohl im tropischen Djibuti am Roten Meer, wie auf der klimatisch angenehm ausgeglichenen äthiopischen Hochebene.

Noch deutlicher hat eine 1957/58 in der ganzen Schweiz durchgeführte MS-Enquête, an der sich, angesichts der Wichtigkeit des Problems, dankenswerterweise fast die gesamte Schweizer Aerzteschaft beteiligte, erwiesen, dass klimatischen Faktoren keine entscheidende Rolle zukommt. Zeigt doch die Verteilung der MS-Fälle auf die einzelnen Landesgegenden weit über blosse Zufälligkeit hinausgehende Unterschiede. Die damals ermittelten mehr als 2600 MS-Fälle verteilten sich keineswegs gleichmässig über die ganze Schweiz; z. B. fanden sich in süd- und westschweizerischen Ortschaften dreibis fünfmal weniger Fälle als in Orten entsprechender Grössenordnung im Norden und Osten des Landes. Diese auffallenden Ver-

¹ Prof. F. Georgi, Vorsteher der Neurologischen Universitätsklinik Basel.

Sonderabdruck aus der «Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift», 93. Jahrgang 1963, Nr. 5, Seite 191, Herrn Prof. Franz Merke zum 70. Geburtstag.

schiedenheiten sind aber, wie sich auch aus jüngsten Untersuchungen von Wurmser über die MS in Basel ergab, nicht durch Klimadifferenzen bedingt. In Basel z. B. waren die Wohnungen der Patienten keineswegs gleichmässig über das Stadtgebiet verteilt; es ergab sich vielmehr eine gewisse Häufung in einzelnen Quartieren. Ähnliches hat Bammer unlängst im Spessart beobachtet, ohne dass es ihm oder uns bisher gelungen wäre, für die Ursache einer solchen Verteilungsweise irgendeinen Anhaltspunkt zu finden. Man weiss zwar aus den Erfahrungen der Tierpathologie, dass z. B. bei Schafen der Mangel bestimmter Spurenelemente im Futter demyelinisierende Prozesse im Zentralnervensystem auslösen kann; die naheliegende Vermutung, dass auch beim Menschen das Fehlen oder eine unphysiologische Zusammensetzung von Spurenstoffen im Spiel sein könnte, hat sich bisher nicht beweisen lassen.

Es ist daher nicht verwunderlich, dass Scharlatane, vorab Pendler akademischer und anderer Provenienz, rasch bereit sind, diese Wissenslücke durch Annahme von unterirdischen Strömungen usw. auszufüllen und die therapeutische Ohnmacht durch «Bettenverschiebung» und kostspielige Abschirmvorrichtungen zu überwinden. Fast man aber die realen Tatbestände ins Auge, wie sie sich aus den Daten der Enquête von 1957/58 ergeben, so verflüchtigen sich die meisten Hypothesen und Theorien über Ätiologie und Pathogenese der MS zu mehr oder weniger primitiven Spekulationen.

Was wissen wir denn heute über Entstehung, Verlauf, Prognose und Therapie der MS?

Spezifische Agentien, die schubauslösend wirken könnten, sind noch nicht bekannt. Der von Steiner erst jüngst wieder in einer monographischen Studie versuchte Beweis, dass die von ihm festgestellten Spirochäten die MS verursachten, hat Nachprüfungen leider nicht standgehalten (Scherrer und Mitarb.). Das gleiche gilt für das Vorliegen einer Rickettsiose, die Le Gac als Ursache der MS annahm. Auch die von Wiener Autoren festgestellten Mycobakterien im Liquor cerebrospinalis von MS-Kranken

haben mit der Grundkrankheit nicht das geringste zu tun.

Während diese irrtümlich gedeuteten Untersuchungsergebnisse dank angemessener Publikation sachlich nachprüfbar waren, werden leider vereinzelt auch bei uns, selbst durch approbierte Aerzte, sogenannte Heilmittel — in krasser Verletzung der Vorschriften unserer kantonalen Kontrollstellen für Prüfung und Zulassung von Medikamenten — unbekannter Komposition angepriesen. Einem gewissenhaften Arzt ist damit eine Nachprüfung von vornherein verunmöglicht. Die angeblichen «Erfolge» all dieser «Heilmassnahmen» beruhen grösstenteils auf der bekanntlich *schubweisen Verlaufsform der MS*, wobei namentlich in den Anfangsstadien häufige, unabhängig von jeder Behandlungsart auftretende, zuweilen Monate, ja Jahre andauernde *Spontanremissionen* eine Heilung vortäuschen.

Jedenfalls erweisen Mortalitäts-, Sektions- und Morbiditätsstatistik, dass die erwähnten und viele andere Therapieversuche keinerlei Rückgang der MS bewirkt haben. Nach wie vor ist leider noch damit zu rechnen, dass in der Schweiz mindestens $\frac{1}{2}$ ‰ der Bevölkerung an MS erkrankt, dass der Hauptteil der Neuerkrankungen auf das 3. und 4. Lebensjahrzehnt entfällt, dass rund zweimal mehr Frauen als Männer erkranken und dass die mittlere Lebenserwartung der Patienten verkürzt ist (H. R. Müller). Im übrigen bewirkt die zumeist im Vordergrund stehende Paraparese der unteren Extremitäten bei landwirtschaftlich Tätigen vielfach völlige Arbeitsunfähigkeit, während MS-Patienten im öffentlichen Dienst, im Handel, Bankwesen und Verkehr nur etwa halb so viele Vollinvalide aufweisen.

Im Hinblick auf diese prognostische Situation stehen wir immer wieder vor der schweren Entscheidung, wie weit wir den Patienten über sein Leiden orientieren dürfen. Wissen wir doch, dass durchschnittlich jeder vierte Patient auf eine «nackte» Aufklärung ungünstig reagiert, so dass wir uns also auch hier an die Jaspersche Direktive halten sollten, wonach nur jener Kranke Anspruch auf die volle Wahrheit hat, der fähig ist, sie

zu ertragen und vernünftig mit ihr umzugehen.

Ohne die Schwere des Multiple-Sklerose-Problems zu verkennen, sollte man aber doch gewisse positive Aspekte desselben nicht ausser acht lassen. Weiss man heute doch wenigstens, dass eine toxisch-allergische Alteration im Verlauf der Schübe interferiert; auch kann man durch Verabreichung von Gehirnemulsion tierexperimentell Veränderungen im Zentralnervensystem hervorrufen, die histopathologisch und biochemisch den bei der MS beobachteten entsprechen.

Obwohl nun, wie gesagt, die Aetiologie der MS noch unbekannt ist, ermöglicht uns die Feststellung allergischer, toxischer und sekundär-infektiöser Momente, den *Krankheitsverlauf zu mildern und die Prognose zu verbessern*. In Frage kommt insbesondere folgendes:

1. Den sekundären Infektionen der Blase, die früher häufig Verlauf und Prognose trübten, lässt sich heute in den meisten Fällen durch geeignete Antibiotica begegnen.

2. Die toxischen Erscheinungen — in mehr als der Hälfte der Fälle durch gewisse Lebertests nachweisbar — sind durch eine geeignete Leberstütztherapie zu bekämpfen. Ist die Glykokolldisponibilität tatsächlich unter die Norm gesunken, so kann eine stossweise Zufuhr (zu wiederholten Malen während 6 bis 8 Wochen) von Methionin, Cholin und dem B-Komplex den geschädigten Entgiftungsmechanismus wieder normalisieren. Damit wird unter anderem auch die allgemeine Durchblutung sichtbar verbessert und die Remissionstendenz insofern gefördert, als bekanntlich MS-Herde sich meist in Gegenden relativ geringerer Vascularisation befinden. Aus ähnlichen Erwägungen wurden auch von *Stransky* und neuerdings insbesondere von *Alexander* bei akuten Schüben gelegentlich Bluttransfusionen in besonders therapieresistenten Fällen empfohlen. (Uebrigens geht *Smith* neuerdings bei seiner intrathekalen Tuberkulininjektion von ähnlichen Ueberlegungen aus.)

3. Im Zusammenhang mit Merkmalen entzündlicher Art, die sich im Liquor cerebro-

spinalis durch Lymphocytose, durch γ -Globulin- und Eiweissalterationen zu erkennen geben, hat man in den letzten Jahren versucht, mittels Cortison und ACTH insbesondere den Schubverlauf günstig zu beeinflussen.

Während die Wirkung von Corticosteroiden nicht überzeugte, sollen nach Feststellungen von *Alexander* und Mitarb. intravenöse Tropfinfusionen, gefolgt von intramuskulären Injektionen von 40—60 E ACTH, im Zusammenhang mit ihrer antitoxischen und antiallergischen, entzündungshemmenden Eigenschaft, Schübe von MS in ihrer Intensität mildern und abkürzen. Es liegt auf der Hand, dass eine derartige Therapie schon wegen der damit verbundenen Begleiterscheinungen usw. nur stationär durchgeführt werden sollte.

Man muss sich aber von vorneherein darüber klar sein, dass auch die ACTH-Behandlung keine spezifische Therapie darstellt. Nach unseren Beobachtungen ist die Reaktionsweise auf ACTH individuell äusserst verschieden; nicht alle Patienten vertragen die Infusion; keineswegs bei allen Patienten ist eine remissionsfördernde Tendenz sichtbar. Beim heutigen Stand der Erkenntnis wird man aber, unter Berücksichtigung aller Kautelen, bei akuten Schüben, sofern sie nicht zu spontaner Remission neigen, den Versuch mit ACTH befürworten dürfen. (Daher werden neuerdings auf Empfehlung des ärztlichen Beirates der Schweizerischen Multiple-Sklerose-Gesellschaft auch in der Spezialabteilung des Sanatoriums Bellevue in Montana bei geeigneten Fällen ACTH-Kuren durchgeführt.)

4. Bei Beurteilung all der erwähnten Massnahmen wird sich der kritische Therapeut aber immer wieder bewusst sein müssen, dass bereits ganz gewöhnliche Ruhe- und Liegekuren die Remission fördern können und dass spastische Paraplegien auch von der Peripherie her, durch vorsichtig durchgeführte physikalische Massnahmen, günstig zu beeinflussen sind.

Wie unser Ueberblick über die therapeutischen Möglichkeiten zeigt, lässt sich heutzutage das Los selbst schwerer betroffener MS-Kranker in vieler Beziehung erleichtern.

Dabei sollte der beratende Arzt nie vergessen, dass neben den ernsten Fällen, deren Diagnose gleichsam «in die Augen springt», Fälle mit benignem Verlauf, die bis vor wenigen Jahrzehnten mangels genügender Vertrautheit mit der Symptomatik der MS oft unerkannt blieben, heute keine Seltenheit mehr sind (McAlpine), darunter übrigens sogar Fälle, wo der Patient selbst sich seiner Erkrankung nicht einmal bewusst ist (W. Georgi). Diese *benignen Fälle* sind es auch, die uns im besonderen Masse verpflichten, dem Kranken gegenüber mit der Mitteilung der Prognose grösste Zurückhaltung zu üben. Dies um so mehr, als ja heute in aller Welt und mit ganz anderer Intensität als früher an der Aufhellung der ätiologischen, pathogenetischen und therapeutischen Probleme der MS gearbeitet wird und der Arzt durch blosser Erwähnung dieser Tatsache im Patienten einen Hoffnungsschimmer wecken kann, der unter Umständen sogar als remissionsfördernder Faktor anzusprechen ist.

Zusammenfassung. Die Lückenhaftigkeit unseres Wissens über Aetiologie und Pathogenese der MS hat bei manchen Praktikern

dazu geführt, alle therapeutischen Möglichkeiten von vorneherein zu negieren und die Prognose generell als ungünstig zu beurteilen, — eine Haltung, die, wenn sie unseren Patienten spürbar wird, bei ihnen leicht vom Psychischen her das organische Geschehen nachteilig beeinflusst. Daneben bewirkt die negativistische Einstellung mancher Aerzte, dass Scharlatane aller Art — bona oder mala fide — in vermehrtem Masse bei den betroffenen Patienten und deren Angehörigen trügerische Hoffnung auf Heilung zu wecken vermögen. (Bei den angeblichen «Heilungen» handelt es sich in Wahrheit höchstens um Spontanremissionen.) Diesen unerfreulichen Erscheinungen gegenüber werden alle jene Befunde herausgestellt, die hinsichtlich des pathophysiologischen Geschehens gesichert erscheinen. Obgleich spezifische therapeutische Möglichkeiten noch fehlen, kann man das Los der Patienten doch schon heute durch antitoxische, anti-allergische und durchblutungsfördernde Massnahmen, die im einzelnen diskutiert werden, erleichtern und gleichzeitig sekundären Erscheinungen, wie Blaseninfektionen usw., wirksam begegnen.

M. Eidenbenz¹

Hilfe an Multiple-Sklerose-Kranke

Die Multiple Sklerose (MS), deren medizinische Situation sich von andern chronischen Krankheiten erheblich unterscheidet, bringt auch den Patienten in eine besondere Lage. Die verschiedenartigen, bei jedem Patienten anders kombinierten Symptome, ihr plötzliches Auftreten und ihr Verschwinden, die wechselnde Wirkung und demzufolge unsichere Beurteilung von Behandlungsmethoden, die Unmöglichkeit, eine Prognose zu stellen und die Tatsache, dass viele (nicht alle) Patienten im Spätstadium schwer invalid sind, verursachen zunächst

eine grosse Unsicherheit und Angst. Patienten, oder wenn sie selbst die Diagnose noch nicht kennen, ihre Angehörigen, wollen und können diese Tatsachen nicht einfach hinnehmen. Es muss doch etwas geben, das die Krankheit aufhalten oder heilen kann! So beginnt eine Pilgerfahrt von Arzt zu Arzt, von Kurpfuscher zu Kurpfuscher. Alle guten Ratschläge der Nachbarn, alle Pressenotizen, die leider meist sehr voreilig über Erfolge neuer Heilmittel berichten, werden aufgegriffen. Hin und wieder hat etwas Erfolg, aber meist nur auf kurze Dauer, dann geht die Suche weiter, und es wird unendlich viel Geld für solche Behandlungen ausgegeben.

¹ Margrit Eidenbenz, Sekretärin der Schweiz. Multiple-Sklerose-Gesellschaft, Zürich.

1945 erschien in der «New York Times» ein Inserat: «Multiple Sklerose — wer von dieser Krankheit geheilt worden ist, wird gebeten, sich mit dem Unterzeichneten in Verbindung zu setzen.» Der Patient, der das Inserat aufgegeben hatte, erhielt zahllose Zuschriften. Er und seine Schwester wurden sich bewusst, wie viele Probleme die MS der Medizin stellt und beschlossen, eine Vereinigung zur Erforschung dieser Krankheit zu gründen. Namhafte Neurologen wurden aufgefordert, einen Aerztebeirat zu bilden und mit dessen Hilfe wurde zunächst ein Informationszentrum für die Patienten geschaffen, bei dem sie sich über ihnen empfohlene Behandlungsmethoden erkundigen konnten. So ist die *erste Multiple-Sklerose-Gesellschaft* entstanden. Alljährlich werden in den USA mit grosser Propaganda Mittel für die *Forschung* gesammelt. Lokale Sektionen der Gesellschaft nehmen sich aber auch der Patienten an. Es hat sich nämlich gezeigt, dass im Zusammenhang mit der medizinischen Unsicherheit auch noch andere Probleme, besonders sozialer Natur, bestehen. In andern Ländern ist man denn auch teilweise den umgekehrten Weg gegangen und hat bei der sozialen Hilfe angefangen, um wenigstens dem Patienten in seinen durch die Krankheit verursachten Notsituationen mit Rat und Tat beizustehen, auch wenn medizinisch noch nicht durchgreifend geholfen werden kann. So ist auch in der Schweiz nach verschiedenen Ansätzen 1959 eine Schweizerische MS-Gesellschaft gegründet worden, die laut Statuten den Patienten soziale und medizinische Hilfe bieten will. Neben allgemeinen Aufgaben, wie die geeignete Unterbringung der Patienten, die Aufklärung der Öffentlichkeit und Förderung der wissenschaftlichen Forschung, werden erhebliche Mittel für die direkte Hilfe an Patienten eingesetzt; denn trotz Krankenkassen und IV gibt es Lücken, die die private Hilfe notwendig machen. Dem Sekretariat der Gesellschaft ist eine Fürsorgerin beigegeben. Die Erfahrungen haben uns gezeigt, dass eine Spezialisierung auf diesem Sondergebiet nötig war, um in die besondere Lage, in der sich die MS-Patienten befinden, einzudringen.

Die bereits erwähnte Unsicherheit auf medizinischem Gebiet bildet nur *einen* Problemkreis. Sachliche Informationen über Arzneimittel und die Aussichten von Behandlungsmethoden erhalten wir von unserm ärztlichen Beirat. Den Patienten vor therapeutischen Experimenten zu warnen, ist aber gar nicht so einfach. Es ist auch zu unterscheiden zwischen dem harmlosen (aber möglicherweise kostspieligen und nutzlosen) und dem gefährlichen Experiment. Wir versuchen, das Vertrauen zum Hausarzt zu stärken und dem Patienten begreiflich zu machen, dass der Arzt, der den Patienten seit Jahren kennt, am besten weiss, wie er reagiert; bei Patienten, die lange ohne ärztliche Betreuung geblieben sind, regen wir hin und wieder eine spezialärztliche Untersuchung an, damit nichts versäumt wird. — Da sind weiter die vielen gutgemeinten Ratschläge der Mitmenschen, die oft einen wahren Teufelskreis auslösen: folgt man ihnen, so kann Schaden entstehen, folgt man ihnen nicht, so sind die Ratgeber beleidigt und ziehen sich zurück, und eine Isolierung des Patienten ist die Folge, die sich auch wieder nachteilig auswirken kann. In solchen Fällen muss man dem Patienten den Rücken stärken.

Die erfahrungsgemäss aussichtsreichsten Massnahmen gegen die Krankheit sind Ruhekuren nach Schüben, leichte Bewegungstherapie und medikamentöse Behandlung verschiedener Symptome sowie die Stützung der körperlichen und seelischen Abwehrkräfte. Dies bedingt aber für den Patienten eine *behutsame Lebensweise*. Er soll sich nicht überanstrengen, soll Strapazen aus dem Weg gehen und das richtige Mass an Ruhe und Bewegung haben. Von der Umwelt wird ihm das gerne als Faulheit ausgelegt, besonders Hausfrauen sind in dieser Hinsicht sehr angefochten. Tun sie zu wenig, so wirft man ihnen Vernachlässigung ihrer Pflichten vor, tun sie zu viel, kann es zu einem neuen Schub kommen und die Familie ist wiederum nicht zufrieden.

Der unstabile, entweder auf- und abgehende oder langsam sich verschlechternde Zustand verhindert in vielen Fällen bald einmal eine geregelte Erwerbstätigkeit. Ein-

gliederung in einen andern Beruf muss zwar bei jüngeren Leuten schon aus psychologischen Gründen versucht werden. Sie erfordert aber einen beträchtlichen Energieaufwand von seiten des Patienten, und die IV ist bald geneigt, eher Renten auszurichten, weil Eingliederungsbemühungen durch einen neuen Schub durchkreuzt werden können. Trotzdem muss versucht werden, die Selbständigkeit des Patienten so gut wie möglich zu erhalten, z. B. durch Vermittlung geeigneter Hilfsmittel für den täglichen Gebrauch, durch Bewegungstherapie, durch Gehhilfen und Fahrzeuge. Bei Frauen stellt sich das Problem der Haushaltshilfe, eine Auslage, die aber leicht ein Familienbudget aus dem Gleichgewicht bringen kann.

Die zunehmende Pflegebedürftigkeit, das «Zuhause-sitzen», das Angewiesensein auf fremde Hilfe, schmerzhaft und unangenehme Nebenerscheinungen der Krankheit bringen den Patienten in die Situation des Chronischkranken, der in Gefahr steht, den Kontakt mit der Aussenwelt zu verlieren und immer mehr um sich selbst zu kreisen. Dazu kommt eine krankheitsbedingte Labilität und hin und wieder Veränderungen der Psyche, und es ist oft schwer zu sagen, welche dieser Tatsachen an Schwierigkeiten und Spannungen zwischen dem Patienten und seiner Umgebung schuld ist. Eine an MS leidende ehemalige Krankenschwester bat uns einmal: «Sagen Sie überall, es sei nicht wahr, was man die Schwestern lehrt, nämlich dass MS-Patienten keine Schmerzen haben und dass sie alle bösartig werden.» Bösartigkeit ist uns nie aufgefallen, wohl aber die schon erwähnte egozentrische Haltung, der Verlust einer gewissen Selbstkontrolle und ein eigensinniges, etwas kompliziertes Wesen. Glücklicherweise gibt es aber auch viele Patienten, die die Krankheit nicht schwer nehmen und leicht euphorisch sind. Im extremen Fall verliert der Patient dann den Sinn für die Wirklichkeit und hat keine Ahnung, wie belastend er dadurch wirken kann. Die Sorgen und Probleme lasten dann auf den Angehörigen, und gerade an deren Verhalten liegt für das Wohlbefinden des Patienten

sehr viel. Die Fürsorge muss diesen Tatsachen Rechnung tragen und im Interesse beider Teile viel Zeit für ausgiebige Aussprachen einräumen. Versuche mit Ausspracheabenden für Angehörige sind sehr begrüsst worden. — Es muss aber auch gesagt werden, dass es Patienten gibt, die sich positiv mit der Krankheit auseinandersetzen und einen inneren Halt haben, und gesunde Familien, die zusammenhalten und ein krankes Glied tragen, ohne dass Hilfe von aussen gebraucht wird. Ehemänner, die versuchen, ihrer Frau das Leben auf jede Weise zu erleichtern und ihr alle erdenklichen Hilfsmittel verschaffen, und Ehefrauen, die den Mann pflegen und dazu noch die Familie unterhalten, sind keine Seltenheit.

In allen Stadien der Krankheit muss der Patient zu Zeiten anderweitig untergebracht werden, zu Ferien-, Kur- und Erholungsaufenthalten, zur Spitalbehandlung, zur vorübergehenden Entlastung der Angehörigen oder schliesslich zur dauernden Pflege. Gewöhnliche Erholungsheime sind oft schon für den leicht gehbehinderten Patienten nicht geeignet, weil sie keinen Lift haben und keine kleinen Hilfeleistungen bieten können. Leider gibt es auch Kurhäuser und Kurorte, die nicht gerne auffällig Behinderte aufnehmen wegen der Kurgäste, die durch diesen Anblick abgestossen werden könnten. Um *ärztlich überwachte Kuraufenthalte* mit Bewegungstherapie zu ermöglichen, hat die Schweizerische MS-Gesellschaft mit den Sanatorien Bellevue, Montana VS, und Altein, Arosa GR, die Aufnahme von MS-Patienten in den Mehrzweckabteilungen vereinbart. Die bisherigen Resultate dieser Kuraufenthalte sind recht erfreulich, sie verbesserten den Zustand der Patienten in den meisten Fällen. Leider kommen schwerbehinderte Patienten für die Sanatoriumspflege nicht in Frage.

Seit Herbst 1961 werden deshalb besondere *Ferienwochen für Schwerbehinderte* durchgeführt, in denen das Sanatorium nur Unterkunft und Verpflegung stellt, während die Pflege unter Leitung einer erfahrenen Schwester von einer Gruppe Rotkreuz-Spitalhelferinnen und freiwilligen Helfern besorgt wird. Auf diese Weise wird den

Patienten ein Milieuwechsel und den pflegenden Angehörigen die notwendige Ausspannung ermöglicht.

Bei der *Dauerunterbringung*, die ja eher in einem Pflegeheim am Wohnort der Familie als in einem zentralisierten Dauerheim in Frage kommt, muss dahin gewirkt werden, dass die oft verhältnismässig jungen Patienten nicht mit senilen Gebrechlichen im gleichen Zimmer leben müssen und dass man für ihre geistige Anregung und Be-

schäftigung sorgt, indem man den Kontakt mit der Aussenwelt aufrecht erhält.

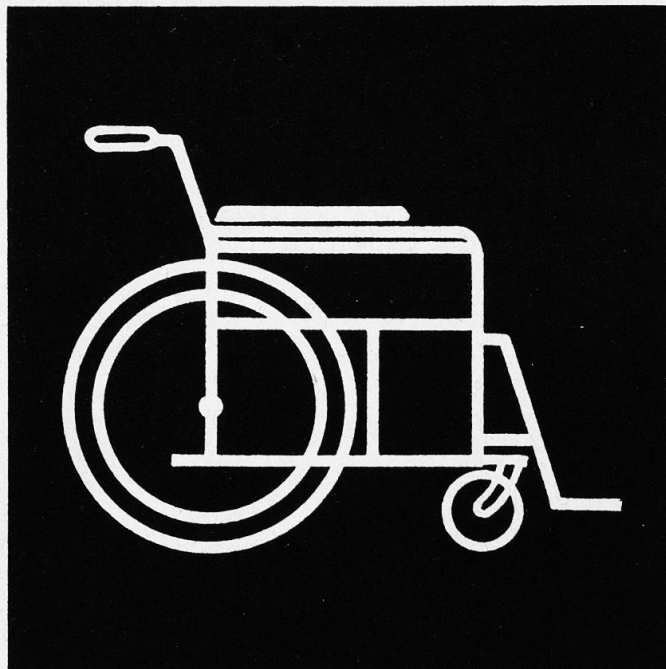
Die MS-Hilfe kann sich keine positiven Ziele auf weite Sicht setzen wie etwa die Tuberkulosefürsorge, wo Heilung und Wiedereingliederung ein erreichbares Ziel sind. Sie kann immer nur eine kleine Stufe der Verbesserung in einer bestimmten Situation erreichen und wirkt im übrigen im geduldigen Mitgehen, entsprechend dem Verlauf dieser eigenartigen Krankheit.

Der richtige Fahrstuhl

Der Behinderte, der auf einen Fahrstuhl angewiesen ist, verbringt darin in den meisten Fällen mehr Zeit, als irgend jemand sonst auf ein und demselben Stuhl sitzt. Deshalb ist es wesentlich, für jeden Fall den am besten passenden Fahrstuhl zu finden. Es gibt heute allein unter den zusammenklappbaren Modellen eine grosse Zahl von Varianten. Um die Wahl zu erleichtern, hat die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe soeben ein schmales, illustriertes Heft herausgegeben, das in gedrängter Form die wesentlichsten Punkte erläutert, auf die es bei der Wahl eines Fahrstuhles zu achten gilt. Die Schrift macht die Beratung durch einen Fachmann nicht überflüssig, aber sie zeigt eindrucklich, worauf es dabei ankommt. Deshalb dürfte dieses Heft die Suche nach dem geeigneten Fahrstuhl in vielen Fällen sehr erleichtern.

Wieviel gibt es doch zu bedenken bei der Anschaffung eines Fahrstuhls! So finden wir hier Erklärungen und *Abbildungen* zu folgenden Themen: Wie gross muss, wie klein darf der Fahrstuhl sein? — Räder — Greifreifen — Fuss- und Beinstützen — Sitz — Rückenlehne — Seitenlehne — Zusatzgeräte. — Unter dem Titel: *Einige wichtige Sondertypen* stehen Beispiele wie: für besonders «gewichtige» Patienten, für sportliche Betätigung, Fahrstuhl und Nachtstuhl in einem, elektrische Zimmerfahrstühle, Faltsfahrstühle für Kinder und Jugendliche.

Wir erfahren weiter, dass es einen «Fahrzeugdienst» der Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für Invalide gibt. Adresse: Kantonsschulstrasse 1, Zürich 1.



«Der richtige Fahrstuhl» kann zum Preise von Fr. 1.— bezogen werden auf der Geschäftsstelle der Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe, Postfach Pro Infirmis, Zürich 32.

Die englische MS-Patientin Doreen Beswick spricht am Radio:

... Nicht dass man sich vollständig mit der Tatsache aussöhnt, dass man einen Fahrstuhl haben muss, aber unter dem Zwang der Notwendigkeit kann man ihr allerhand Annehmlichkeiten abgewinnen. Zunächst müssen wir die Vorstellung loswerden, dass uns jedermann bemerkt und bemitleidet. Das Selbstbewusstsein bekommt sozusagen einen Stoss, wenn man schliesslich feststellt, dass mindestens die Hälfte der Passanten so sehr mit ihren eigenen Angelegenheiten beschäftigt sind, dass sie uns überhaupt nicht bemerken, auf jeden Fall nicht so, dass es der Rede wert wäre. Diejenigen, die uns kennen, freuen sich, dass wir etwas ausserhalb unserer vier Wände zu sehen bekommen und an der frischen Luft sein können, so dass uns ihr Interesse wohltut und wir selbst auch ganz glücklich sind, draussen zu sein, auch wenn wir es am Anfang nicht waren. Möglicherweise muss man einige törichte Bemerkungen in Kauf nehmen, wie diejenige einer Unbekannten, die mich an einem kalten Tag in warme Decken eingehüllt erblickte und vergnügt sagte: «Sie haben es am besten!» Zum Glück ging sie weiter, bevor sie das missbilligende Zischen meiner Begleiterin hören konnte. — Ja, die Dummen machen voreilige Bemerkungen.

Es ist wirklich ein Vergnügen, auszugehen, auch wenn man nur einige Lebensmittelgeschäfte zu sehen bekommt. Während der Begleiter im Laden einkauft, kann man vielleicht draussen dem Schaufensterdekorateur zusehen, wie er Büchsen und Pakete kunstvoll aufbaut,

¹ Auszug aus dem «Mitteilungsblatt» Nr. 8 der Schweizerischen Multiplen-Sklerose-Gesellschaft.

und wenn man weggeht, weiss man genau, wie es gemacht wird. Und wenn man, umgeben von Paketen, nach Hause rollt, hat man das Gefühl, das Seinige zur Versorgung der Familie beizutragen.

Auch kleinen Kindern zu begegnen ist ein Vergnügen. Die, die noch im Kinderwagen sitzen, schauen erstaunt drein, wenn sie einem Erwachsenen in der gleichen Position begegnen, aber dann blitzt ein Lachen auf: So, haben sie dich auch in so ein Ding gesetzt? Man erwartet, dass nun ein geheimer Wink des Einverständnisses folgen wird, aber dazu sind sie noch nicht alt genug. Man zieht die Decke so weit wie möglich hinauf und hofft, dass sie nicht merken, dass man selbst von der Demütigung verschont geblieben ist, mit einem Sicherheitsgurt um die Mitte angeschnallt zu sein. Etwas ältere Kinder setzen ihre arme Mami in Verlegenheit, indem sie mit der durchdringenden Stimme der Vierjährigen fragen: «Mami, warum sitzt die Frau im Kinderwagen?» Es ist zu wünschen, dass die erwachsene Begleitperson sich durch diese durchaus verständliche Frage nicht zu sehr geniert fühlt. Wenn man nahe genug ist und das Kind nicht zu schnell entfernt wird, kann man kurz erklären, dass man nicht gut laufen könne, weil mit dem Bein etwas nicht in Ordnung ist, und man kann die arme Mutter beruhigen mit der Versicherung, dass es ein Zeichen von Intelligenz ist, wenn ein Kind Fragen stellt. Früher oder später kommen die Kinder doch mit den Problemen der Behinderung in Berührung, und wenn sie es hinter sich haben, bevor sie in das Alter kommen, wo das Gefühl zu stark mitspricht, um so besser für sie. Sie haben es übrigens sehr gern, wenn man sie ins Vertrauen zieht und plaudern über alles mögliche, nur nicht über uns.

Ehe, Freundschaft, Liebe

Zu diesen persönlichsten Fragen äussern sich in der Zeitschrift «Pro Infirmis» auch eine Anzahl junger Behinderter. Ein Beispiel aus der Gruppenarbeit mit Gehörlosen zeigt die Möglichkeiten der Eheberatung und -vorbereitung,

während zwei erfahrene Erzieher über die sexuelle Erziehung gebrechlicher Kinder und die Wege, die einen evtl. nötigen Verzicht auf Ehe erleichtern, berichten. Die Nummer zu Fr. 1.50 ist erhältlich beim Zentralsekretariat Pro Infirmis, Postfach Zürich 22.

Wie helfen wir schwerhörigen Patienten ?

Schwerhörige klagen selten, denn sie wissen, dass es den Normalhörenden beinahe unmöglich ist, alle die Bitternisse und Verzichte zu erfassen, die auf Gehörkranken lasten.

Wer dauernd eine Bürde trägt, ohne sich darüber aussprechen zu können, läuft Gefahr, als ein verschlossener, bedrückter Mensch zu gelten, auch wenn er sich vielleicht innere Gelassenheit erkämpft hat.

Besonders schwierig gestaltet sich die Lage der Schwerhörigen, die krank in einem Spital liegen, umgeben von Menschen, denen ihre Nöte fremd sind. Klagen solcher Patienten veranlassten den *Bund schweizerischer Schwerhörigen-Vereine (BSSV)*, sich mit einem besondern *Merkblatt* an die Pflegerinnen zu wenden, die zu erfahren wünschen, wie sie ihre freundliche Hilfsbereitschaft zu Nutz und Frommen der Schwerhörigen einsetzen können.

Dieses Merkblatt, das seit 1960 bereits in mehreren Pflegerinnenschulen und Spitälern verbreitet wurde, richtet sich mit folgendem Wortlaut an jede einzelne Pflegerin:

Es gibt in der Schweiz schätzungsweise ungefähr 50 000 bis 100 000 Schwerhörige, so dass sich ganz bestimmt ab und zu einer davon unter Ihren Kranken befindet.

Mit viel Dank und Anerkennung gedenken wir der vielen Bemühungen der Pflegerinnen, die — wie wir wohl wissen — allenthalben überlastet sind.

Aber einige Winke können vielleicht den Umgang mit schwerhörenden Patienten erleichtern und vereinfachen:

1. Es wäre wichtig und nützlich, mit jedem schwerhörenden Patienten wenn möglich zuerst abzuklären: *wie* verkehrt man am besten mit *ihm*? — denn jeder Fall von Schwerhörigkeit differiert mehr oder weniger vom andern! Fast immer wird es gut sein, *deutlich* und eher etwas langsam zu reden. Herausfinden *in welcher Lautstärke!* Hat der Patient einen *Hörapparat*? Funktioniert er? *Liest* der Patient von den *Lippen* ab? ein wenig? gut? Zum Ablesen spielt die *Beleuchtung* eine wichtige

Rolle. Das Gesicht der Schwester sollte beleuchtet sein und der Patient nicht geblendet. (Eine freundliche Nachtschwester pflegt ihr Gesicht mit der Taschenlampe zu erhellen.)

2. Wenn möglich sollte der Patient durch eine plötzliche Anrede oder Berührung *nicht erschreckt* werden; tunlichst erst ansprechen, wenn er Sie sieht (und evtl. seinen Hörapparat eingeschaltet hat.)
3. *Wichtige Mitteilungen* (ärztliche Anweisungen usw.) lassen Sie vorsichtshalber durch den Patienten *wiederholen*, denn Missverständnisse könnten unter Umständen arge Folgen haben.
4. Die *Printator - Schreibtäfelchen* (leicht löschar durch herausziehen) sind im Umgang mit Schwerhörenden unentbehrlich — für das Notieren schwieriger Worte usw. Der Patient sollte die Schreiftafel bei allen Untersuchungen (auch ausserhalb des Krankenzimmers) bei sich haben.
5. Verwenden Sie bitte nach Möglichkeit gut *sichtbare* Worte, die der Schwerhörige besser absehen kann, z. B. Spital statt Klinik, Einspritzung statt Injektion usw.
6. Nicht orientierte Besucher (z. B. neue Aerzte) bitte darauf *aufmerksam* machen, dass der Patient nicht gut hört.
7. Soweit das durchführbar ist, teilen Sie bitte nachher dem Patienten mit, was Sie in seiner Gegenwart mit dem Arzt leise gesprochen haben — denn auch der Schwerhörige interessiert sich für das, was ihn angeht.
8. Falls ein schwerhöriger Patient in einem Krankensaal liegt, wenn möglich freundliche *Mitpatienten* auffordern, sich etwas mit ihm abzugeben — und zu vermeiden, was der Schwerhörende als Taktlosigkeit oder gar Spott auslegen könnte.

9. Wenn Sie dem ganzen Saal etwas mitzuteilen haben, sagen Sie es bitte wenn möglich dem Schwerhörenden, — die andern hören es ja sowieso.
10. Schwerhörende Patienten sollten ihren *Hörapparat* während der Dauer von *Bestrahlungen* (im *Röntgenraum*, für *Diathermie*, *Kurzwellen*, *Langwellen*) *nicht* tragen, da die empfindlichen Teile des Apparates dadurch *geschädigt* werden können. Es wird meist nötig sein, vorher mit dem Patienten die Art der Verständigung (z. B. im Dunkeln) *zu vereinbaren*.
11. Denken Sie bitte daran, dass Schwerhörigkeit eine drückende Last ist, die in ihrer Tragweite oft unterschätzt wird. Schwerhörende, die krank sind, fühlen sich oft viel unglücklicher und verlassener als Guthörende.
12. Halten Sie bitte vor allem fest, dass ein Schwerhörender nicht unbedingt ein schwieriger, misstrauischer Mensch ist, — und auch kein gleichgültiger; er *scheint* vielleicht manchmal diese Eigenschaften zu haben, weil er nicht immer rasch und fehlerlos versteht, — aber es gibt unter den Guthörenden sicher ebensoviele schwierige Leute.
12. Erzählen Sie bitte Ihren Kolleginnen, Schülerinnen usw., dass eine Vertretung des Bundes schweiz. Schwerhörigen-Ver-eine in dieser Weise bittet und wirbt, — und dass viele tausend Schwerhörige für ihre kranken Gefährten diese Wünsche anbringen. BSSV

Zehn Mittel, einen Verband umzubringen

1. Gehe nie an eine Versammlung.
2. Falls du aber doch hingehst, erscheine verspätet.
3. Wenn das Wetter dir nicht zusagt, sei es, weil es zu warm oder zu schlecht ist, lass die Versammlung fahren.
4. An der Versammlung beanstande die Unzulänglichkeit des Vorstandes, der Mitglieder.
5. Nimm nie ein Amt an. Es ist so viel einfacher, zu kritisieren, als an den Verbandsgeschäften mitzuarbeiten.
6. Sei beleidigt, wenn du nicht in eine Kommission gewählt wirst. Bist du aber Mitglied einer Kommission, versäume, an den Sitzungen teilzunehmen.
7. Wenn der Vorsitzende dich bittet, deine Ansicht zu äussern, antworte, du habest nichts beizufügen. Nach der Sitzung kannst du dann jedermann aufklären über die Art, wie «man» die Angelegenheit hätte behandeln sollen.
8. Beteilige dich nicht mehr, als unbedingt notwendig an den Verbandsgeschäften. Wenn sich andere Mitglieder aber erfolgreich zum Wohl des Verbandes einsetzen, beklage dich bitter, dass nur einige wenige die Hebel in den Händen halten.
9. Verzögere die Einzahlung des Jahresbeitrages, — oder bezahle ihn überhaupt nicht.
10. Gib dir keine Mühe, neue Mitglieder zu werben . . . , überlass dies den andern!

Verfasser unbekannt. Uebersetzung aus:
«The Pakistan Nursing and Health Review», November 1962.

Centre international d'étude pour les responsables des services infirmiers de la Croix-Rouge

Dans le cadre du centenaire de la Croix-Rouge, un Centre international d'étude pour les responsables des services infirmiers de la Croix-Rouge s'est déroulé à Lausanne du 19 au 23 août dernier. Organisé par un comité spécial, il réunissait des infirmières auxquelles se joignaient quelques médecins, soit en tout environ 80 personnes. Venus des cinq parties du monde, les participants envoyés par quelque vingt-neuf sociétés nationales de Croix-Rouge se sont installés pour quelques jours dans la magnifique aula de l'Ecole polytechnique de l'Université de Lausanne pour y étudier les principes fondamentaux et le rôle de la Croix-Rouge dans le domaine des soins infirmiers.

On nous pardonnera de ne citer ici ni la liste des participants, ni le détail du programme de travail, ni les noms des orateurs, mais de mentionner simplement que les directrices des services des infirmières du CICR, de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et de la Croix-Rouge suisse ont certes été pour beaucoup dans la préparation et la réussite de ce centre, et que l'hospitalité offerte par les autorités du canton de Vaud et de la ville de Lausanne et par la Croix-Rouge suisse ont favorisé les occasions de contacts entre participants et agrémenté cette semaine de travail de soirées récréatives très réussies et appréciées.

Nous aimerions, dans les lignes qui suivent, faire partager à nos collègues ce qui a particulièrement retenu notre attention et ce que nous croyons devoir les intéresser le plus.

Introduites par une conférence puis étudiées en groupes sur la base de questions ingénieuses, les *Conventions de Genève* ont suscité des discussions passionnées. Pour notre part, nous y avons eu la révélation de notre ignorance sur bien des points importants. Les infirmières connaissent-elles ces Conventions suffisamment pour savoir que faire dans des situations précises et inattendues? Voici quelques-unes des questions étudiées par groupes:

- Un village est traversé par des troupes étrangères. Il y a des escarmouches entre ces dernières et les habitants. On compte environ 50 blessés. L'hôpital le plus proche est surchargé.
- Que feront le médecin et l'infirmière visiteuse du village?
- Peuvent-ils utiliser le signe protecteur de la Croix-Rouge d'une manière ou de l'autre?
- L'infirmière-chef d'un hôpital civil en pays occupé découvre qu'une de ses infirmières est membre actif d'un mouvement de résistance. Quelles mesures l'infirmière-chef prendra-t-elle à l'égard de cette infirmière?



De gauche à droite: Mrs. M. Koruth, secrétaire de la Croix-Rouge de Malaisie, une volontaire de la Croix-Rouge brésilienne, Miss Ruth Freeman, infirmière, Etats-Unis.

- Quelles mesures doivent être prises, en temps de paix déjà, par la direction d'un hôpital en application de la IV^e Convention de Genève?
- Est-ce que, en cas d'urgence, une voiture privée peut arborer, en pays occupé ou dans la zone directe des opérations militaires, le signe protecteur de la Croix-Rouge, si elle est utilisée au transport des blessés et des malades?

Entraînées par ces questions et beaucoup d'autres de même nature, dans l'étude des règles de droit international que constituent les Conventions de Genève, nous nous sommes demandées si les infirmières suisses avaient suffisamment d'occasions de se familiariser avec ces Conventions et si, le moment venu, elles sauraient les appliquer à leur situation.

Un autre sujet qui nous a fait ressentir singulièrement notre manque d'expérience est celui que les anglo-saxons appellent « *disaster nursing* », soit les soins infirmiers en cas de catastrophes. Qu'il s'agisse de catastrophes naturelles (tremblements de terre, inondations, etc.) ou accidentelles, ou encore de guerres, des situations d'urgence peuvent se présenter dans lesquelles il faut soigner avec des moyens très limités. Ici les expériences de collègues d'autres pays étaient très intéressantes. Elles ont insisté par exemple sur la préparation nécessaire aux infirmières pour pouvoir agir utilement dans des situations chaotiques. Nous avons appris avec intérêt que, dans un pays, les médecins avaient fait une liste d'actes médicaux qui devraient être délégués aux infirmières en cas d'urgence, afin que celles-ci puissent s'y préparer au moins dans une certaine mesure. Tout cela nous a suggéré bien des réflexions et nous a laissé la con-

viction qu'il y avait quelque chose à faire à ce propos dans notre pays. Nous ne pensons pas seulement à ce que nous appelons communément les premiers secours; mais nous nous demandons surtout si nous serions prêtes à prendre soin de ceux qui pourraient nous être confiés si, par exemple, les transports étaient interrompus, si l'eau potable manquait, si nous ne disposions pas d'installations perfectionnées, ni du matériel dont nous avons l'habitude? Saurions-nous discerner immédiatement un principe qui doit être observé même si c'est difficile, et le distinguer des techniques et des habitudes qui, elles, peuvent être modifiées? En un mot, saurions-nous improviser à bon escient?

Enfin, grâce au concours d'une spécialiste de travaux de ce genre, ce centre d'étude a permis à tout le monde de s'exprimer et de poser des questions aussi bien que d'entendre des conférences, et chacun aura pu faire l'expérience de diverses formes de travail qui pourraient convenir à n'importe quel groupe s'intéressant à ces sujets.

Aussi terminerons-nous cet aperçu bien fragmentaire en souhaitant que les infirmières déléguées à ce Centre d'étude par la Croix-Rouge suisse trouvent le moyen de partager ce qu'elles ont acquis avec le plus grand nombre possible de collègues, et de poursuivre avec elles l'étude de problèmes que chaque pays doit résoudre à sa façon. Ainsi, par la voie de la Croix-Rouge suisse et des écoles d'infirmières, par la voie de l'ASID, institution auxiliaire de la Croix-Rouge suisse, ou par plusieurs voies à la fois, un certain examen de conscience provoqué par le Centenaire de la Croix-Rouge entraînerait de nouvelles réalisations dans le domaine des soins infirmiers.

Rapport de l'École supérieure d'infirmières de la Croix-Rouge suisse

Du 1er septembre 1961 au 1er septembre 1962

Nous présentons aux lecteurs quelques extraits de ce rapport.

Le *personnel stable de l'école* se composait comme suit le 1er septembre 1962:

A Zurich: la directrice de l'école, Mlle Noémi Bourcart; une monitrice, Mlle Martha Meier; une secrétaire, Mlle Vreni Schoch.

A Lausanne: la directrice adjointe de l'école, Mlle Mireille Baechtold; une monitrice, Mlle Liliane Bergier; une secrétaire, Mlle Anne-Marie Brönnimann.

Perfectionnement du personnel de l'Ecole

La direction de l'école et son adjointe ont chacune eu l'occasion de faire un bref voyage d'étude pour visiter des écoles de cadres infirmiers de pays voisins.

Durant la dernière semaine de novembre et la 1re semaine de décembre 1961, Mlle Baechtold a fait des visites à l'Ecole de Cadres de la Croix-Rouge française et à l'école catholique de cadres à Paris, à l'école d'infirmières monitrices annexée à l'Université libre de Bruxelles, et à l'école d'infirmière annexée à l'Université de Louvain.

En février et mars 1962, Mlle Bourcart a visité l'école d'infirmières de l'Université de Heidelberg et la Schwesternhochschule du Agnes-Karll-Verband à Francfort.

Cours pour infirmières-chefs et monitrices, à Zurich

Le cours a de nouveau duré 7 mois, y compris 2 semaines de stage d'observation. Comme nouveauté au programme, il faut noter l'introduction d'un enseignement systématique dans les domaines de l'organisation et de l'administration grâce à l'entrée en fonction de Mlle Martha Meier. L'enseignement de Mlle Meier comprend les questions d'organisation et de direction du personnel, sujets importants pour toutes les élèves, particulièrement pour les infirmières-chefs.

Les 7 mois de cours ont été très remplis, et si on désire développer encore un aspect ou l'autre du programme, cela entraînera forcément une *prolongation du cours*. Pour ne citer que deux aspects souvent jugés insuffisants, mentionnons ici d'une part la formation des monitrices dans

les branches qu'elles ont à enseigner, et d'autre part la brièveté du stage qui ne permet pas aux élèves d'exercer ce qu'elles ont appris.

Comme prévu, il n'y a pas eu de cours pour infirmières-chefs et monitrices à Lausanne pendant l'hiver 1961/62. Cette interruption a été déplorée par un certain nombre de personnes et d'institutions, mais elle a été très généralement comprise.

Cours pour infirmières-chefs d'étage

Sur proposition de la direction, le Conseil d'école a décidé, en automne 1961, de prévoir la suppression de ces cours pour infirmières-chefs d'étage d'une durée de 2 semaines, et leur remplacement par un cours plus long et au but mieux défini. Ne voulant pas causer de surprise à tous ceux qui avaient pris l'habitude de compter sur ces cours, l'école a annoncé au début de 1962 qu'ils seraient organisés pour la dernière fois. En effet, depuis des années, les insuffisances de ces cours étaient régulièrement mises en évidence tant par celles qui les suivaient que par celles qui les organisaient. Des échanges d'idées avec des participantes, avec des directrices d'écoles d'infirmières et avec des employeurs ont montré que les intéressés, tout en appréciant ces cours qui n'éloignaient les infirmières de leurs services que pour très peu de temps, en apercevaient parfaitement les lacunes; d'autre part, plusieurs personnes ont fait remarquer que l'alternative offerte par notre école: un cours de 2 semaines ou un cours de 7 mois, était peu équilibrée.

Pendant l'année sur laquelle nous rapportons, il y a encore eu six de ces cours, soit 3 à Zurich et 3 à Lausanne, afin de donner encore à toutes celles qui le désiraient la possibilité d'en suivre un.

Journées d'étude pour infirmières-chefs, Lausanne

Les sujets d'étude en étaient:

- La répartition du personnel et la répartition du travail dans les services hospitaliers.
- Le perfectionnement en cours de service.

Une conférence sur les responsabilités du chef à l'égard de son personnel se plaçait entre ces deux sujets.

Pendant l'hiver 1961/62 où il n'y avait pas de cours à Lausanne, Mlle Baechtold, outre son voyage d'étude, a pris divers contacts avec des employeurs, des écoles d'infirmières, des professeurs, tâchant ainsi de connaître les opinions et les vœux des personnes avec qui et pour qui l'école travaille, et de leur faire connaître le point de vue et les préoccupations de l'école.

Une enquête a été faite auprès des anciennes élèves des 3 cours pour infirmières-chefs et

monitrices qui ont eu lieu à Lausanne jusqu'ici, et des 3 derniers cours de Zurich. Cette enquête a apporté des opinions et des remarques intéressantes et très utiles sur les questions de sélection et d'appréciation du travail des élèves, sur les questions d'examens, ainsi que sur les améliorations que les anciennes élèves de l'école souhaiteraient voir apportées aux programmes.

Croix-Rouge suisse

Dispositions transitoires pour aides-soignantes

La Conférence suisse des directeurs des affaires sanitaires et la Croix-Rouge suisse ayant publié des directives relatives à la profession et la formation d'aides-soignantes (aides-soignantes pour personnes âgées et malades chroniques), il semble équitable que des personnes bénéficiant d'une longue expérience dans les soins aux personnes âgées et malades chroniques puissent, pendant un temps limité, jouir de certaines facilités pour l'obtention du certificat d'aide-soignante reconnu par la Croix-Rouge suisse.

Dans cet ordre d'idées, le Comité central de la Croix-Rouge suisse, sur proposition de la Commission des soins infirmiers et de la Sous-commission pour aides-soignantes, a approuvé les « dispositions transitoires pour aides-soignantes » que nous reproduisons ci-dessous:

1° Les aides-soignantes qui ont reçu une formation et ont passé l'examen dans des écoles qui n'étaient pas encore reconnues par la Croix-Rouge suisse: Pour obtenir le certificat de la Croix-Rouge, ces aides devraient de nouveau passer un examen. Les écoles pourraient, soit les admettre à leurs examens finals réguliers, soit organiser des examens spéciaux à leur intention particulière. Le cas échéant, ces sessions spéciales pourraient être organisées en commun par plusieurs écoles d'une même région. Les élèves doivent être examinées, en présence d'un expert de la Croix-Rouge suisse, sur la même base que les candidates formées selon les directives de la Croix-Rouge suisse concernant la formation d'aides-soignantes. Les écoles demeurent libres de préparer les candidates à ces examens, de la manière qu'elles ju-

geront la plus adéquate. Cette disposition transitoire est valable jusqu'au 31 décembre 1965.

2° Concerne les personnes qui ont travaillé comme aide-soignante (aide-soignant) dans des établissements médico-sociaux (asiles, homes, etc.) et dans des services hospitaliers pour malades chroniques, sans interruption, pendant 3 ans au moins, avant le 1er janvier 1962 et jusqu'à cette date, sans avoir reçu de formation. Les intéressés peuvent, s'ils sont recommandés, bénéficier d'une réduction de temps de formation. Cette formation, qui devra durer une année au moins, sera préparée et surveillée par une école organisée conformément aux directives de la Croix-Rouge suisse. Les cours théoriques et pratiques donnés à l'école doivent être suivis intégralement. Est requis un stage de 4 mois au moins dans un service-école. Cette disposition transitoire est valable jusqu'au 31 décembre 1966.

Les personnes qui, sur la base de leur activité antérieure, remplissent les conditions précitées peuvent s'annoncer à la direction des Ecoles pour aides-soignantes suivantes:

Institution des Diaconesses Berne, Roschistiftung, Seftigenstrasse 111, Berne;

Institution des Diaconesses Riehen, Pflegeheim Moosrain, Riehen BL;

Hôpital des Bourgeois, Bâle;

Institution des Diaconesses Neumünster, Zollikoberberg-Zurich;

Diaconat Bethesda, pour malades chroniques et personnes âgées, Itschnach-Küsnacht ZH;

Ecole cantonale vaudoise d'aides-soignantes, Service de la santé publique, Immeuble de l'Athénée, Lausanne;

Hôpital cantonal, St-Gall;

Maison de cure, Gnadenthal AG.

Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP)

Tätigkeitsbericht 1962

Rückblickend auf vier Jahre rege Tätigkeit, darf wohl an dieser Stelle mit Dankbarkeit und Genugtuung konstatiert werden, dass sich unsere paritätische Vermittlungsstelle bewährt und zu einer kaum mehr wegzudenkenden Einrichtung entwickelt hat.

Die Vermittlungstätigkeit erstreckt sich ja nicht nur auf die Stellenvermittlungen. Vorerst werden die Bewerbungen der ausländischen Schwestern und Pfleger auf die Berufsausbildung hin abgeklärt. Sodann sind die Gesuche für die Aufenthalts- und Arbeitsbewilligungen einzureichen und nachher die Bewilligungen an die Betreffenden zu senden. Gleichzeitig werden die Schwestern in unsere Kollektivversicherungen aufgenommen. Die damit verbundene Korrespondenz ist entsprechend umfangreich.

Die nachstehenden Zahlen zeigen, dass, trotz wesentlich verbesserter Arbeitsbedingungen in unsern Nachbarländern, der Zug in die Schweiz nicht abgenommen hat. Im Berichtsjahr sind durch unsere Stelle 568 Krankenschwestern aus 25 verschiedenen Ländern eingereist, hievon sind etwa 10 % Säuglings- und Kinderkrankenschwestern (WS) und 15 Krankenpfleger. Mehr als die Hälfte sind deutscher Nationalität, 51 stammen aus Holland, 24 aus Dänemark, 13 aus England, 14 aus Finnland, je 6 aus Belgien, Frankreich und Spanien, 24 aus Oesterreich, 5 aus den USA, die übrigen aus Australien, Brasilien, Kanada, Griechenland, Italien, Norwegen und Schweden usw.

Vermittlungen:

Monat	Einreisen		Versetzungen		Total Vermittlungen		davon W.S.	
	1962	1961	1962	1961	1962	1961	1962	1961
Januar	55	38	16	14	71	52	2	5
Februar	29	20	4	9	33	29	3	1
März	20	27	10	7	30	34	7	5
April	82	92	21	25	103	117	11	15
Mai	56	45	18	16	74	61	8	6
Juni	22	36	13	7	35	43	7	2
Juli	54	42	6	10	60	52	11	6
August	36	23	4	9	40	32	4	3
September	48	31	5	13	53	44	3	4
Oktober	100	83	17	19	117	102	11	12
November	46	26	14	11	60	37	6	4
Dezember	20	5	6	7	26	12	2	0
Total	568	468	134	147	702	615	75	63

Unsere Stelle ist aber auch *Begutachtungsstelle*, beauftragt durch das Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit. Durch städtische und kantonale Arbeitsämter wurden uns wiederum etwa 110 Gesuche für Arbeitsbewilligungen an ausländische Krankenschwestern, die nicht durch Vermittlung unserer paritätischen Stelle angestellt wurden, zur Stellungnahme und Begutachtung vorgelegt.

Als *Auskunfts- und Beratungsstelle* konnten wir ausser ausländischen Interessentinnen auch verschiedenen Institutionen Auskunft über die Möglichkeiten einer Anstellung erteilen. Es war uns auch im vergangenen Jahr ein Anliegen, immer wieder auf die Vorteile einer Arbeit im Landkrankenhaus hinzuweisen; leider ohne grossen Erfolg, da die Anziehungskraft der Städte und der Universitätskliniken von Jahr zu Jahr grösser wird. — Manchmal gelingt es doch durch eine Aussprache, eine ausländische Kollegin, die ihre Koffer am liebsten wieder zusammenpacken möchte, weil ihr die Umstellung auf schweizerische Lebens- und Arbeitsweise so schwer fällt, davon abzuhalten.

Unsere Arbeit wird zudem bereichert durch eine erfreuliche Zusammenarbeit mit Oberschwestern und Spitalverwaltungen, mit Behörden und verwandten Institutionen.

Die Vermittlung von *ausländischen Röntgenassistentinnen und medizinischen Laborantinnen*, die seit Juli 1961 unserer paritätischen Stelle angeschlossen ist, geht leider noch recht mühsam vor sich und steht in keinem Verhältnis zu den Nachfragen und zu den Anstrengungen. Wir sind jedoch bescheiden geworden und schätzen uns glücklich, im Berichtsjahr 20 Röntgenassistentinnen (1 aus Kanada, 2 aus Dänemark, 4 aus Deutschland, 5 aus England, 5 aus Holland, 2 aus Schweden und 1 aus den USA) und 13 Laborantinnen (1 aus Kanada, 3 aus Dänemark, 3 aus Deutschland, 3 aus Finnland, je 1 aus Norwegen, Oesterreich und den USA) vermittelt zu haben. Von Arbeitsämtern wurden uns Gesuche für 15 Röntgenassistentinnen und 18 Laborantinnen zur Begutachtung vorgelegt.

Die *Jahresrechnung* konnte erfreulicherweise wiederum mit einem Vorschlag abgeschlossen werden.

N. Bänziger

C'est dans l'immeuble ci-dessous, situé dans un quartier verdoyant à quelques minutes de la gare de Berne, que se trouve le *Secrétariat central de l'ASID*. Le 20 août 1962, soit il y a un peu plus d'un an, notre secrétaire générale, Mlle Erika Eichenberger, entrait dans ses nouvelles fonctions et se mettait à déballer tout le matériel provenant des secrétariats de Zurich et de Genève qui allait dorénavant trouver place dans des locaux bien... choisis.

Pour les membres de l'ASID qui n'ont pas encore eu l'occasion ou la curiosité de s'y rendre, signalons qu'une pièce du rez-

de-chaussée abrite le *secrétariat de la Section de Berne* et qu'il faut monter, par l'escalier intérieur, jusqu'au deuxième étage pour trouver: à l'est le bureau de la *rédac-trice de la Revue suisse des infirmières*, Mlle Paur; au sud-est le bureau de la *secré-taire générale* et au sud le secrétariat. Les autres pièces de la maison sont habitées par des infirmières travaillant à l'Hôpital de l'Ile, tout proche. A votre prochain passage à Berne, ne manquez pas de faire un saut à la Choisystrasse où vous trouverez une réception très sympathique et... ne vous trompez pas de sonnette! L. B.

Ein Jahr Zentralsekretariat

Am 20. August 1962 ging der Vorhang auf. Erst zur Probe, beileibe nicht schon zur Vorstellung.



Dies ist unser Haus, Nr. 1, Choisystrasse, Bern. Es beherbergt das Zentralsekretariat des SVDK, das Sekretariat der Sektion Bern und bietet einer Anzahl Schwestern des Inselspitals Unterkunft.

Es wurde eifrig geübt. Bühnendekora-teure, Inspizienten, Regisseure versuchten, prüften, verwarfen und entschieden.

Erster Auftritt: 17. November 1962, Delegiertenversammlung und Neuwahlen.

Zweiter Auftritt: 25. Mai 1963, Delegierten-versammlung nach vollzogener Reorgani-sation des SVDK.

Dritter Auftritt: Empfang des Verwaltungs-rates des Weltbundes der Krankenschwe-ster in Genf, vom 5. bis 10. August 1963.

Zwischenspiele: Der Finanzausgleich wurde in Szene gesetzt und der Normalarbeits-vertrag aufgestellt (er trat am 1. Juni 1963 in Kraft).

Dazwischen traf sich das Ensemble in kleineren und grösseren Arbeitsgruppen zum Studium älterer, neuerer und neuester Bühnenwerke. Dies geschieht hinter den Kulissen. Das zahlende Publikum (in diesem Falle *wir*) sieht kaum etwas davon. Erfahren kann es jedoch vielerlei über die Programm-gestaltung durch die monatlichen Mitteilun-gen in der Zeitschrift.

Ein Grund zu täglicher Freude und Genugtuung ist der enge Kontakt der Hauptbühne mit den elf regionalen Häusern. Der Betrieb in diesen ist im wesentlichen kaum sehr verschieden von demjenigen an der Choisystrasse, doch ist er besser den speziellen lokalen Bedürfnissen angepasst.

So zeigt sich uns das Geburtstagskind nach einem Jahr. Wie jede Einrichtung dieser Art bedarf auch das Zentralsekretariat

der aufbauenden Kritik, soll es eine lebendige, uns allen dienende Institution werden. Die Regie dankt dem verehrlichen Publikum dafür! — Sie gibt auch der Hoffnung Ausdruck, es mögen sich in Zukunft immer mehr Liebhaber von den so aktuellen und gut durchdachten Darbietungen unseres Hauses angezogen fühlen.

Für die Regie: E. E.

Was ist und was will die Doktor-Deucher-Stiftung?

Auszug aus dem Testament: «Der Zweck der Stiftung besteht darin, ältere, notleidende, diplomierte Krankenschwestern, die in Zürich gearbeitet haben und hier wohnen, soweit für sie nicht bei durch Krankheit oder Alter bedingter Hilfsbedürftigkeit durch Diakonissenanstalten, Mutterhäuser usw., gesorgt wird, finanziell zu unterstützen. Hiezu darf der Ertrag des Stiftungsvermögens verwendet werden.»

Liebe, ältere, arbeitsunfähige Mitschwestern,

Ich möchte Ihnen heute von einer wunderschönen Sache — die Sie vielleicht noch gar nicht kennen — erzählen. Da hat vor noch nicht gar so langer Zeit in Zürich ein Arzt gelebt, und er hat — ich kann es mir nicht anders denken — die Schwestern geschätzt und auch gern gehabt. Denn er hat uns in seinem Testament bedacht. Und dies tut man doch gewöhnlich nur, wenn man jemanden geschätzt oder geliebt hat. Herr Dr. Deucher hat eine ansehnliche Summe seines Vermögens für uns Schwestern als eine Stiftung eingesetzt. Die Zinsen aus diesem Stiftungskapital sollen helfen, Not zu lindern bei Krankheit oder sonstiger Notlage im Alter.

Und an wen hat der Verstorbene gedacht? An Sie, liebe ältere Mitschwestern. An Sie, die Sie von der heutigen, gewaltigen Besserstellung der Schwestern nichts mehr erlebt haben. Heute dürfen wir ja wirklich sagen, dass wir gegenüber andern Berufen gleichgestellt sind.

Die ganz Jungen unter uns wissen es nur noch vom Hörensagen, wie schlimm es einmal war. Und wir «Mittelalterlichen» dürfen von den besseren Verhältnissen nun doch auch schon ziemlich manches Jahr profitieren und sind dankbar dafür.

Doch Sie, liebe Mitschwestern, die Sie sich schon vor etwa 50 Jahren entschlossen haben, den kranken Menschen zu dienen, ihnen zu helfen, sie zu pflegen, Sie konnten meist mit dem besten Willen nicht genug ersparen, um heute, wenn auch bescheiden, so doch sorgenfrei leben zu können. An Sie hat Herr Dr. Deucher gedacht mit seiner Stiftung, Ihnen sollen die Erträge dieses hochherzigen Geschenkes zukommen. Wohl reicht das Geld nicht für regelmässige Beiträge, doch es reicht, um immer wieder kleine «Zustüpfen» zu gewähren. Denken Sie bitte nicht, es sei ein Almosen, um das Sie bitten, wenn Sie ein Gesuch stellen. Wenn Sie die am Anfang aufgeführten Bedingungen erfüllen, dann stellen Sie ruhig ein Gesuch, füllen das Anmeldeformular aus und freuen sich mit uns über diese Hilfsquelle, die uns durch das gütige Vermächtnis von Herrn Dr. Deucher erschlossen wurde.

Vielleicht interessiert es Sie noch zu vernehmen, dass seit der Errichtung der Stiftung im Jahr 1952 an 76 Schwestern etwa 94 000 Franken ausbezahlt werden konnten.

Schw. Martha Brunner, Zürich



Sektionen - Sections

Sektion AARGAU/SOLOTHURN

Einladung

Ab November 1963 finden im *Kantonsspital Aarau*, Vortragssaal des chirurgischen Frauenpavillons, monatlich einmal Vorträge statt zur beruflichen und persönlichen Weiterbildung:

Mittwoch, 20. November, 20.15 Uhr

Herr Dr. med. Sigg, medizinische Klinik, Kantonsspital Aarau, erläutert uns neue Untersuchungsmethoden (Laborarbeiten, Teste). Für Schwestern auf der Abteilung besonders interessant.

Mittwoch, 11. Dezember, 20.15 Uhr

Frau Oberin M. Vogt, Kantonsspital Aarau, spricht zu uns über Milieugestaltung. Wir laden alle Mitglieder zu diesen interessanten Fortbildungsmöglichkeiten ein und werden Ihnen später weitere Daten und Referenten bekanntgeben.

Sektion BEIDER BASEL

Einladung

Die evangelische Arbeitsgemeinschaft «Christ und Welt», Basel, lädt Krankenschwestern, Pfleger und Spitalpersonal ein zu einem Kurs von drei Abenden in der *Schwesternschule des Bürgerspitals Basel*. Leitung: Pfr. Dorothee Hoch, Frauenspital Basel.

Referate mit Diskussion:

Dienstag, 12. November, 20 Uhr: «Wahrheit im Umgang mit uns selbst» (Dr. Th. Bovet, Eheberater, Basel).

Dienstag, 19. November, 20 Uhr: «Wahrheit im öffentlichen Leben» (Reklame, Kino, Presse usw.) (Pfr. Reiser, Studentenseelsorger).

Dienstag, 26. November, 20 Uhr: «Wahrheit am Krankenbett» (Pfr. W. Sigrist, Kirchenpräsident, Basel).

Eintritt frei.

Sektion BERN

Aufnahme: Schw. Elisabeth Bracher.

Anmeldung: Schw. Martha Howald-Wälchli, geb. 1903, von Thörigen BE, Pflegerinnenschule Lindenhof Bern.

Gestorben: Schw. Frieda Schwander, geb. 1881, gestorben 31. August 1963.

Wir haben die grosse Freude, Sie zu einem **Fortbildungskurs in Thun** einzuladen: *Mittwoch, 30. Oktober 1963*, im Schulzimmer der Pflegerinnenschule Thun.

Programm:

- 14.15 Begrüssung
- 14.30 Herr Dr. med. H. Hirschel, Chefarzt der medizinischen Abteilung des Bezirksspitals Thun: «Der alte Mensch in der inneren Medizin»
- 15.20 Schw. Renate Josephy, Schulschwester, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun: «Der alte Mensch von der pflegenden Schwester aus gesehen»
- 16.10 Tee, offeriert vom Bezirksspital Thun
- 16.40 Fräulein E. Guldenfels, Gemeindehelferin, Thun: «Möglichkeiten in der Betreuung alter Menschen»
- 17.15 Herr Dr. med. W. Stähli, Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Bezirksspitals Thun: «Der alte Mensch und die Chirurgie»
- 18.00 etwa, Schluss des Kurses.

Kursgeld:

	Mitglieder	Nichtmitglieder
Halber Tag	Fr. 3.—	Fr. 5.—
Einzelvortrag	Fr. 1.—	Fr. 2.—

Das Kursgeld wird am Kurstag erhoben. Wir hoffen, dass ganz besonders unsere Mitglieder aus dem Berner Oberland zahlreich an diesen hochaktuellen Vorträgen teilnehmen werden. Selbstverständlich können aber auch alle übrigen Mitglieder unserer Sektion den Fortbildungskurs besuchen.

Anmeldungen sind zu richten bis spätestens 28. Oktober 1963 an Schw. Renate Josephy, Pflegerinnenschule Thun, Telefon (033) 2 60 12.

Mitglieder, denen es nicht möglich ist, sich vorher anzumelden, können auch unangemeldet kommen.

Vortrag

Mittwoch, 6. November 1963, findet um 20.30 Uhr, im Schulpavillon des Lindenhofspitals, Stadtbachstrasse 66, ein Vortrag statt. *Frau Dr. M. Günzel, wissenschaftliche Leiterin der Schwesternhochschule des Agnes-Karll-Verbandes, Frankfurt*, spricht über das Thema: «Zur Psychologie des Pflegens.»

Wir hoffen, dass sich viele Schwestern und Pfleger diesen Abend reservieren und an dem Vortrag teilnehmen können. Unkostenbeitrag für Mitglieder Fr. 1.—, für Nichtmitglieder Fr. 2.—.

Besichtigung der Firma AG Chocolat Tobler am Donnerstag, 31. Oktober 1963

Besammlung um 14 Uhr, Lerchenweg, Ausstellungsraum der Firma AG Chocolat Tobler. Trolleybus, Abfahrt vor Burgerspital nach Länggasse bis Haltestelle Tobler. Dauer der Führung etwa zwei Stunden. — Anmeldungen erbeten bis 25. Oktober 1963, an das Sekretariat der Sektion Bern, Choisystrasse 1, Bern, Telefon (031) 2 94 03.

Section de FRIBOURG

Admissions: Sœur Renée Prince, Sœur Claire Torche.

Section de GENEVE

Demandes d'admissions: Mlle Maria Böckli, 1918, Gachnang, examen de récupération de la CSI 1945; Mme Henriette Tharin-Dufey, 1909, Champagne, St-Loup 1933.

Admissions: Mlle Yolande Chenet, Mme Ruth Colomb-Martel, Mlle Ariane Le Coultre.

Décès: Mlle Marie-Henriette Turrettini, décédée le 13 août 1963.

Le Comité de la Section de Genève organise cet automne un **cours de perfectionnement de cinq conférences** qui auront lieu les mardis 22 et 29 octobre, les 5, 12 et 19 novembre à l'amphithéâtre de la policlinique.

Sujet: Le problème psychiatrique dans différentes circonstances de la vie: La psychiatrie sociale — la psychiatrie du vieillard — la psychiatrie du malade chronique — l'alcoolisme — le suicide.

Les membres recevront un programme détaillé.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Anmeldung: Hedy Büchli, geb. 1941, von Hitzkirch, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern.

Gestorben: Josef Troxler, geb. 1894, gestorben 6. September 1963.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

Anmeldungen: Die Schwestern Liliane Bonvin, geb. 1934, von Chermignon VS, Diplom der Ecole valaisanne d'infirmières, Sion VS; Ruth Frei, geb. 1941, von Berneck SG, Diplom der Krankenpflegeschule Bethanien, Zürich; Anita Litscher, geb. 1939, von Sevelen SG, Diplom der Diakonissenanstalt Riehen BS; Silvia Visentin, geb. 1934, von Oberhelfenswil SG, Diplom der Krankenpflegeschule Neumünster Zollikerberg.

Zur Eröffnung der **Wintervorträge** treffen wir uns (nur SVDK-Mitglieder) am Donnerstag, 31. Oktober 1963, 19.45 Uhr, im Hotel Ekkehard, Rorschacherstrasse 50, St. Gallen, Bushaltestelle «Singenberg». — Vorgesehen ist die **Besichtigung der Funktionellen Beschäftigungstherapie des Roten Kreuzes**; je nach Teilnahme wird dies in zwei Gruppen durchgeführt. Dieser Abend gibt Gelegenheit, sich gegenseitig kennenzulernen und Gedanken auszutauschen. Wir freuen uns, Sie mit einer Kleinigkeit überraschen zu können und hoffen auf regen Besuch.
Der Vorstand

Section VAUD / VALAIS

Admissions: Mesdemoiselles Jacqueline Biel, Mayette Mercanton, Sigrid Schweitzer, Anne-Françoise Vermeil, Gisèle Lutz, Ursula Thoma.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Aufnahmen: Die Schwestern Vroni Allenbach, Hedwig Bill, Leonie Bollhalder, Regula Fülcher, Frieda Haller, Klara Hauser, Martha Isliker, Elisabeth Lauener, Rosmarie Richter, Emma Winzeler, Pfleger Kurt Schmutz.

Gestorben: Olga Meili-Erni, geb. 1906, gestorben 29. August 1963.

Erste-Hilfe-Kurs

für diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, vom 23. Oktober bis 11. Dezember 1963, jeden Mittwochabend von 20.15 bis 22.00 Uhr, im *Schwesternhaus vom Roten Kreuz*, Schulzimmer Eingang Pestalozzistrasse

Programm Erste-Hilfe-Kurs

1. Stunde: Bewusstlosigkeit
2. Stunde: Künstliche Beatmung — Schock
3. Stunde: Frakturen — Schienen
4. Stunde: Der Verkehrsunfall
5. Stunde: Verschiedene Verletzungen — Blutstillung
6. Stunde: Geburt
7. Stunde: Erste Hilfe bei psychiatrischen Unfällen
8. Stunde: Praktische Uebungen — Lagerungen — Verbände.

Anmeldungen bis 22. Oktober an das Sekretariat, Asylstrasse 90.

Kursgeld: Fr. 12.— für Mitglieder, Fr. 16.— für Nichtmitglieder.

Ausgabe der Kurskarten am 23. Oktober, von 19.30 Uhr an, im Kurslokal.

Bitte SVDK-Mitgliedaussweis mitbringen. Änderungen vorbehalten.

Neubau der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern

Das Bernervolk hat am 25./26. Mai 1963 einen vom bernischen Grossen Rat beantragten Beitrag von 4,8 Millionen Franken an den Neubau der Pflegerinnenschule Lindenhof mit grossem Mehr gutgeheissen. Die Abstimmung erfolgte auf Grund folgender Empfehlung:

«Im Jahre 1899 wurde die Pflegerinnenschule Lindenhof mit dem Auftrag zur Ausbildung gut qualifizierter Krankenschwestern durch das Schweizerische Rote Kreuz gegründet. Als Ausbildungsstätte stand ihr das Privatspital Dr. Lanz zur Verfügung, das im Jahre 1907 käuflich erworben wurde. 1908 erfolgte die Errichtung der heutigen Rotkreuz-Stiftung für Krankenpflege, umfassend Schwesternschule und Schulspital, am Hühelweg 2 in Bern. Zweck der Stiftung war:

1. Die Rotkreuz-Pflegerinnenschule zu führen, um ihre Schülerinnen theoretisch und praktisch in der Krankenpflege auszubilden.
2. Das Lindenhofspital als Schulspital zu betreiben, um den Schülerinnen die grundlegende praktische Ausbildung für ihre Tätigkeit auf den Aussenstationen zu vermitteln.

Wie bis zum heutigen Tage, so soll auch in Zukunft der Zweck der Stiftung unverändert bleiben.

Mit sechs Schülerinnen begann die erste politisch und konfessionell unabhängige Pflegerinnenschule der Schweiz ihre Ausbildungstätigkeit. Bis zum 31. Dezember 1962 sind 2185 Schwestern diplomiert worden. Mit den zurzeit in Ausbildung begriffenen 197 Krankenpflegeschülerinnen sind es total 2382 Schwestern, die

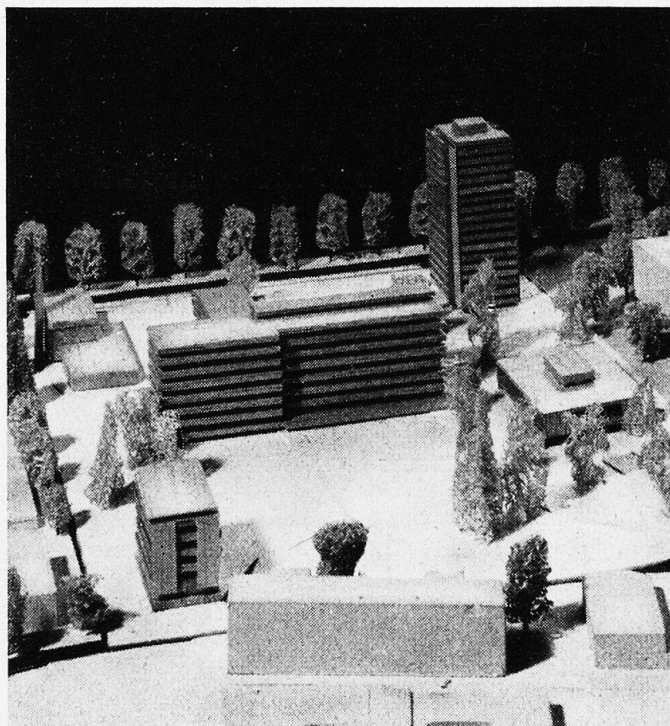


Foto Zumstein Bern

ihre Arbeitskraft in den Dienst des kranken Mitmenschen stellen.

Diese Entwicklung zeigt die eminent wichtige Aufgabe der Pflegerinnenschule. Dass der Schwesternmangel heute nicht mehr bei der Anzahl der Interessentinnen zu suchen ist, wurde schon verschiedentlich erörtert. Bedauerlich aber erscheint die Tatsache, dass trotz maximaler Ausnützung der vorhandenen Räume und der Erstellung von Schulbaracken Kandidatinnen infolge Platzmangel zurückgestellt oder gar abgewiesen werden müssen.

Mit dem vorliegenden Projekt auf dem schön gelegenen Neufeld-Areal am Rande des Bremgartenwaldes kann einer bedeutend grösseren Zahl von jungen Töchtern der Weg in die Krankenpflege geöffnet werden. 100 Schülerinnen sollen jährlich Aufnahme finden und nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes ihre Ausbildung erhalten.

Mit dem Neubau der Pflegerinnenschule bedarf es einer zwangsläufigen Sanierung des *Schulspitals*. Sowohl die Bettenzahl wie auch die technischen und sanitären Einrichtungen im alten Lindenhof erfüllen die Anforderungen eines Schul- und Privatspitals nicht mehr. Eine Erweiterung auf dem Areal des Lindenhügels fällt infolge eingeschränkter Ueberbaumungsmöglichkeiten ausser Betracht.

Wer die Entwicklung im Krankenhauswesen in den letzten Jahren verfolgt hat, weiss, dass eine solche Aufgabe, die allein im öffentlichen Interesse liegt, der tatkräftigen staatlichen Unterstützung bedarf. Der Lindenhof hat bis zum Jahre 1959 seine Aufgabe aus eigenen Mitteln erfüllt und damit seine finanzielle Kapazität ausgeschöpft. In Würdigung der unersetzlichen Werte der Pflegerinnenschule des Lindenhofs und im Interesse des kantonal-bernischen Gesundheitswesens empfiehlt daher der Grosse Rat auf Antrag des Regierungsrates den Stimmberechtigten, der Rotkreuz-Pflegerinnenschule einen einmaligen Baubeitrag von Fr. 4,8 Millionen auszurichten und die Rotkreuz-Stiftung schliesst sich dieser Empfehlung herzlich an und dankt zum voraus für das ihr entgegengebrachte Vertrauen.»

Nun leuchtet nach jahrelanger Vorarbeit das grüne Licht auf. Der Lindenhof kann bauen! — Was der Rotkreuz-Stiftung und der Schulleitung nun an Arbeit zufällt, kann nur der voll ermassen, der sich selber mit grossen Neubauten beschäftigt hat. Im Namen der Leser der Zeitschrift wünschen wir gutes Gelingen.

Grundsteinlegung

Am Nachmittag des 26. Septembers 1963 fand die Grundsteinlegung statt. Viele Gäste fanden sich zu diesem feierlichen Akt auf der Baustelle im Neufeld ein. Regierungsrat Dr. F. Giovanoli, Gesundheitsdirektor, die Herren Dr. P. Wacker, abtretender Präsident des Rotkreuz-Stiftungsrates, und Prof. H. Merz, sein Nachfolger, riefen die über viele Jahre sich erstreckende, oft mühevollen Vorgeschichte dieses Baues in Erinnerung und gaben ihrer Freude Ausdruck, endlich das Planen abschliessen und mit der Verwirklichung beginnen zu können. Münsterpfarrer W. Lüthi, mit seinem Hinweis auf den 127. Psalm, und die Lindenhofschülerinnen mit ihrem frischen Gesang empfahlen das hier begonnene Werk dem Schutze Gottes.

Frau Oberin K. Oeri vollzog den eigentlichen Akt der Grundsteinlegung, indem sie ein Kupfergefäss, mit Dokumenten gefüllt, in die Oeffnung eines gemauerten Blockes versenkte und mit der Maurerkelle Beton darüber breitete. Ihr Wunsch ist, dass es der zukünftigen, vergrösserten Schule möglich sein werde, nicht nur immer mehr gute, sondern vor allem auch gütige Schwestern für den Beruf auszubilden.

Brief an die Redaktion

Sehr geehrter Herr,

Gestatten Sie mir eine Bemerkung zum Titelbild der Nummer 8 Ihrer «Zeitschrift für Krankenpflege», zu dessen Beurteilung Sie auch die Fachleute einladen.

Die schöne Instrumentaria trägt eine *Gesichtsmaske, welche die Nase freilässt*. Das ist ein *grundsätzlicher Fehler in der Operationsbekleidung*. Viele Tröpfcheninfektionen sind darauf zurückzuführen. Die Maske muss auch die Nase bedecken.

Die Tatsache, dass viele Chirurgen in unserem Land — und damit auch ihr Personal des Operationssaales — noch mit «offener Nase» arbeiten und vielleicht auf meinen Einwand bemerken werden: «Lieber Freund, das mache ich schon seit 20 Jahren so!» spricht nicht dagegen, dass es trotzdem falsch ist. Man kann eine Sache auch 20 Jahre lang falsch machen.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. H. R. Bloch, Glarus

Parmi les changements apportés ces dernières années à la technique hospitalière, l'un des plus révolutionnaires fut celui qui concerne le traitement des enfants. Hospitalisés, ces derniers ont des problèmes émotionnels particuliers, basés sur le besoin d'amour maternel, problèmes qui s'accroissent dès que leur équilibre est rompu.

Adaptation aux besoins des malades

En adaptant la routine hospitalière aux besoins d'un enfant malade, nous cherchons à appliquer un traitement plus intelligent, plus humain. Quand de jeunes enfants sont brutalement retranchés de leur ambiance émotionnelle habituelle, ils réagissent par un changement de tempérament et de comportement, mais comme il s'agit d'enfants, nous n'en sommes pas surpris. Cependant, est-il possible que des adultes, dans des conditions semblables, puissent réagir de même?

Cette idée, qui aurait pu paraître peut-être ridicule il y a quelques années, se trouve confirmée par un récent rapport ayant trait aux réactions observées chez les prisonniers de guerre.

L'incontinence — due à des perturbations organiques

Plusieurs cas d'incontinence sont incontestablement dus à des perturbations organiques. Citons, par exemple, les cas de tabès, de lésions aux nerfs moteurs longeant la colonne vertébrale (sclérose en plaques), de fistule vésico-vaginale, de prostate chez les hommes et même de constipation chez les femmes.

Due à d'autres causes

La majorité des cas d'incontinence ne s'apparentant pas à ceux qui sont mentionnés plus haut, on a eu recours à d'autres explications telles que « dégénération sénile de la vessie », « cystite », « maladie de Parkinson », « hémiplégie ». Cependant, aucune de ces explications ne résiste à un examen approfondi, et si nous associons l'incontinence avec l'une des susdites con-

ditions, il serait temps de revoir notre diagnostic ainsi que le traitement en résultant.

Due aux traitements non appropriés

Il faut admettre que certains cas sont manifestement dus à un traitement mal approprié, par exemple, immobilisme trop prolongé, frayer par suite de soins trop énergiques, etc.

Mais la majorité des *vrais* cas d'incontinence ne se laissent expliquer par aucune des raisons ci-dessus, ni du reste par la croyance populaire qu'ils dénoteraient la démence. Pour bien les comprendre il faut se pencher sur le cas des prisonniers et d'autres cas semblables. W. Sargant, dans son livre « Battle for the Mind », a décrit les effets d'un soudain écroulement du milieu ambiant et des habitudes journalières.

Perte de l'indépendance

Ainsi, une femme âgée a été maîtresse de sa propre vie, en complète indépendance jusque dans les moindres détails (elle s'enfermait à clef aux toilettes, elle éteignait la lumière quand bon lui semblait, etc.). Or, combien tout devient différent dès son premier jour d'hôpital. Elle n'est plus une personne indépendante et importante. Une jeune inconnue lui dicte ce qu'elle doit faire; à la place de pouvoir prendre ses repas assise à table, elle les reçoit inconfortablement au lit; la lumière brûle alors qu'elle aimerait l'éteindre; elle se trouve seule durant de longs instants, dans l'incertitude de ce qui va lui arriver.

Citons à ce sujet Sargant: ... « Une méthode pour altérer l'état d'un prisonnier est l'isolement initial... L'incertitude sur ce qui va se passer et l'ignorance devant de nouvelles circonstances à affronter, tout cela peut briser un équilibre nerveux normal... Un puissant moyen pour provoquer une rupture du contrôle nerveux est de prolonger l'attente dans un état de tension (stress), ainsi que de faire porter des habits vieux et mal seyants, dont les pantalons doivent être tenus avec les mains... »

Conditionnement

Le contrôle de la vessie est un réflexe normal. Nous devrions donc reconnaître les dangers de l'isolement social et physique et encourager les infirmières à offrir souvent le vase (et non pas

¹ Traduction et résumé d'un article paru dans « Nursing Times » n° 47, du 23 nov. 1962, Dr J. L. Newman, Green Lane Hospital, Auckland, Nouvelle-Zélande.

limiter ces soins à quelques heures fixes); il faudrait qu'un membre de l'équipe soignante soit désigné pour s'occuper toujours du même malade, en l'encourageant entre autre à manger seul à table, autant que possible, même s'il est lent et maladroit, ainsi qu'à porter ses propres vêtements et souliers.

Un lit mouillé ne devrait plus être considéré comme une mauvaise habitude d'un patient sénile, mais comme un défi au corps médical et

paramédical, un test sur notre faculté de diagnostic, une obligation pour nous de nous demander « qu'avons-nous fait de faux? » C'est seulement si nous sommes à même de réviser notre conception du traitement des patients âgés que nous aurons une chance de réduire le fardeau créé par l'incontinence; et celle-ci devrait être combattue non pas par des antibiotiques et des hormones, mais par un contact plein de respect et surtout par un mot gentil.

E. Darbre

Cours d'orientation pour infirmières étrangères à l'Hôpital cantonal de Lausanne

Dès 1961, l'Ecole d'infirmières de l'Hôpital cantonal de Lausanne, en collaboration avec l'infirmière-chef générale, avait organisé quelques brefs cours d'information pour les infirmières étrangères venant travailler à l'Hôpital cantonal. Il semblait utile de les renseigner quant à nos techniques de soins, cela d'autant plus que plusieurs d'entre elles sont appelées à diriger des élèves. D'autre part, nous cherchions à établir d'emblée de bons contacts psychologiques, de façon à obtenir de ces infirmières une meilleure compréhension et collaboration dans le travail.

Après un arrêt momentané, nous avons pu reprendre ces cours ce printemps. Il nous a semblé plus judicieux de laisser ces infirmières et infirmiers s'habituer pendant quelques jours ou quelques semaines aux différents services auxquels ils étaient destinés, avant de les en retirer pour ces quelques jours de cours. Une meilleure connaissance des lieux et du travail augmente le profit qu'ils peuvent tirer de ce cours.

Après une courte introduction de Mlle Wavre, directrice de l'Ecole, les renseignant, entre autres, sur la hiérarchie administrative de l'Hôpital cantonal, nous passons à la révision des techniques de soins les plus importantes: réfec-

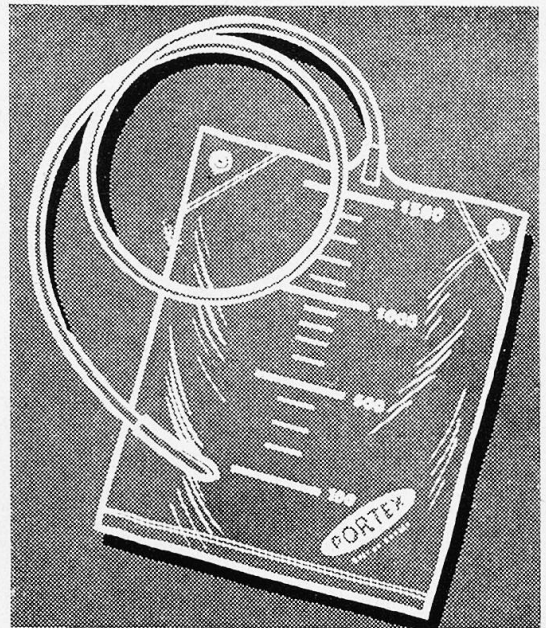
tion des lits, toilettes, soins d'escarres, injections, perfusions, pansements, soins de la vessie, etc... Sans oublier deux séances en groupes séparés concernant des soins spécifiques aux services de chirurgie et de médecine. Nous consacrons aussi plusieurs heures aux tâches administratives de l'infirmière: graphiques divers, calcul médical, démarches à faire en cas de départ, décès, transferts, difficultés d'ordre social, etc.... Nous complétons le cours par une ou deux visites dans certains services spécialisés.

En résumé, pendant ces trois jours, nous essayons de montrer à ces infirmières et infirmiers que nos méthodes sont, non pas meilleures que les leurs, mais de pratique indispensable dans un hôpital-école où l'unification du travail est si importante. Nous ouvrons souvent des discussions où ils sont appelés à donner leur avis et nous communiquons aux différents services en cause toutes remarques judicieuses. Les deux cours que nous avons déjà eus se sont déroulés dans un excellent esprit de confiance mutuelle et de compréhension. Nous espérons avoir transformé ces infirmières et infirmiers de « bouche-trous » en véritables collaborateurs. Certains échos favorables des divisions semblent confirmer cette impression et nous encouragent à persévérer dans cette voie.

Krankenpfleger tauschen Erfahrungen aus

Fein, dass wir endlich wieder einmal in aller Ruhe fachsimpeln können. Auf welcher Station arbeitest Du eigentlich jetzt? Ah, auf der Urologie, da gefällt's Dir sicher sehr gut, die alten Patienten sind doch so dankbar... Also, glücklich bis auf den Uringeschmack? Da geb' ich Dir aber gerne einen guten Tip.

Wir haben den Uringeschmack aus den offenen Flaschen der Ableitungen schon lange verbannt mit dem praktischen Urinbeutel. Es ist vieles einfacher geworden, seit wir dieses praktische Plastik-Serienfabrikat eingeführt haben. Rasch ist das Säckchen mit dem Drahthalter am Bett montiert oder ausgewechselt. Was besonders wichtig ist, die Infektionsgefahr ist durch unsere sterilen Beutel viel kleiner geworden, denn die Urinbeutel samt Ableitungsschlauch sind steril. Besonders wertvoll sind sie uns deshalb auch zur Ableitung von Sekret durch Drains. Gerade gestern habe ich auf der Abteilung einen Patienten bekommen mit einer solchen Ableitung des Gallenblasenbettes. Der Chef ist begeistert von dieser neuen Möglichkeit, er erklärt uns, dass die Sterilität so viel besser gewahrt bleibe als mit Zellstoffkissen, da das Wundsekret in einen sterilen Hohlraum ausserhalb des Körpers abgeleitet werde. Dazu kommt noch eine wesentliche Einsparung an Verbandmaterial. Auch Magen- und Duodenalsekrete lassen sich so bequem und sauber ableiten... Ach woher, ich bin nicht Plastikvertreter, ich wollte Dich nur, gestützt auf meine Erfahrungen, auf diese guten, kleinen Helfer aufmerksam machen, die zudem, vor allem



wenn man sie im grossen einkauft, recht preisgünstig sind.

Wir beziehen die Urinbeutel und viele weitere Einmalgebrauchsartikel bei der Portex-Vertretung: Laubscher & Co. AG, Arzt- und Spitalbedarf, Basel.

Mit freundlichen Grüssen und guten Wünschen für Dich und Deine Patienten

R. Härter
Krankenhaus, Grabs

Generalkatalog aller einschlägigen Branchen

Im sechsten Jahrgang liegt die Ausgabe 1963 des in drei Sprachen (deutsch, französisch und englisch) veröffentlichten Generalkatalogs «Internationaler Spital-Bedarf — Matériel d'hôpitaux — Hospital Appliances» vor. Verlag, Druck, Gestaltung und Umschlag obliegen der Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn. Die Herausgeber beabsichtigen in schöner, übersichtlicher und handlicher Form alle jene Un-

terlagen zu vermitteln, welche bei der Beschaffung der vielseitigen und oft komplizierten Waren, Geräte und Apparaturen heute unerlässlich sind. Alle Anstaltsleiter und Oekonomen werden gerne zur genannten Publikation greifen. Mit Leichtigkeit finden sie darin, was ihnen fehlt, und können sich beraten lassen. Ein ausgezeichnetes Handbuch und Arbeitsinstrument auch für Mediziner und verwandte Berufe.

Internationaler Spitalbedarf

Stellen-Gesuche

Demandes de places

Zuverlässiger

Hilfskrankenpfleger

verheiratet, 40jährig, sucht Stelle als **Pfleger** oder **Krankenwagenführer**. Zürich oder nächste Umgebung, bis 30 km entfernt. Anfragen unter Chiffre 3529 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Ältere Krankenschwester

sucht Stelle in Sanatorium oder Spital. Offerten unter Chiffre 3530 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Für die Wintersaison 1963/64 sucht

dipl. Krankenschwester

mit Ausbildung als Med. und Kneipp-Badmeisterin und in med. Fusspflege, passenden Wirkungskreis. - Offerten unter Chiffre 3533 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Dipl. Physiotherapeutin

22jährig, ital. und franz. Sprachkenntnisse, sucht Anstellung als Fachkraft für Fango-Moor oder Elektrotherapie. - Offerten erbeten an Hahn-Vogt, Luzern 11, Postfach 93.

Stellen-Angebote

Offres d'emploi

Clinica privata (chirurgia - ostetricia), direzione Prof. Corrado Tangari e Dottoressa Hanna Koller, Napoli (Italia), cerca al più presto

direttrice (Oberschwester)

e tre infermiere

di cui una pratica di sala operatoria. Rivolgersi Prof. Corrado Tangari, Riviera di Chiaia N 61, Napoli, Italia.

Gesucht in ORL-Praxis in grösserer Stadt der Nordwestschweiz tüchtige, zuverlässige

Praxisschwester

Externe Stelle, Zweizimmerwohnung steht zur Verfügung. Selbständiger Vertrauensposten in modern eingerichteter Praxis mit lebhaftem, abwechslungsreichem Betrieb. Maschinenschreiben nicht Bedingung, da Sekretärin vorhanden. Operationssaalkenntnisse erwünscht. Stellenantritt nach Uebereinkunft. Offerten sind erbeten unter Chiffre 3528 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Gesucht für sofort oder nach Vereinbarung tüchtiger

Hilfspfleger

auf die chirurgische oder medizinische Männerabteilung. Anmeldungen mit Angaben über Eintrittsmöglichkeit und Lohnansprüche sind an die Oberschwester des Bezirksspitals Burgdorf zu richten, Tel. (034) 2 31 21.

Die Universitäts-Frauenklinik Basel sucht zum Eintritt auf 1. Oktober 1963

diplomierte Röntgenassistentin

zum Einsatz in der röntgendiagnostischen Abteilung.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, teilweise Fünftagewoche, gutausgebaute Personalfürsorge inkl. Pensionskasse, Besoldung entsprechend Ausbildung und beruflicher Erfahrung.

Offerten unter Beilage eines Lebenslaufes, Berufsausweisen und Arbeitszeugnissen nebst einer Passphoto sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Zur Ergänzung unserer Operationsequipe suchen wir je eine vollausgebildete

Operationsschwester und Narkoseschwester

in lebhaften, vielseitigen Operationsbetrieb, mit vollamtlicher Narkoseärztin. Eventuell nur für einige Monate. Angenehmes Arbeitsklima. Günstige Anstellungsbedingungen. Anmeldungen mit allen nötigen Ausweisen erbeten an Bezirksspital Langenthal, zuhanden von Herrn Chefarzt Dr. H. Lüdi.

Gemeindeschwester gesucht

Wegen Erkrankung unserer bisherigen Gemeindeschwester Lina kann sie den Beruf nicht mehr ausüben, so dass wir gezwungen sind, die Stelle anderweitig zu besetzen. Wir bieten neue, sehr komfortable Zweizimmerwohnung mit elektrischer Küche, Bad, Telefon usw. Der Dienst der Schwester ist nicht streng. Offerten erbeten an Herrn Landolt, Präsident des Krankenpflegevereins Laufen-Uhwiesen.

Gesucht in sehr schöne Gegend der Ostschweiz:

dipl. Krankenschwestern

sowie eine

Laborantin und eine Labor-Lehrtochter

für sofort oder nach Uebereinkunft, in **Rheuma-Privatklinik**. Sehr gute Bezahlung, geregelte Freizeit. - Angeboten mit Ausweisen erbeten unter Chiffre B 2946 an Publicitas St. Gallen.

Kann unser ganzer Einsatz für unsere Kranken nur beglückend sein um Geld und Geldeswert? Liegt nicht der tiefste Sinn unserer täglichen Arbeit im Helfen und Dienen? Wer möchte in diesem Sinne unser Mitarbeiter werden in Privat- und Gemeindepflege? Anstellungsbedingungen nach den Normen des Stadtärztlichen Dienstes Zürich.

Krankenpfleger

mit guter Ausbildung mögen sich melden mit Zeugnissen an Gemeindekrankenpflege, Trittligasse 8, Zürich 1.

Cherche

infirmier diplômé

expérimenté pour paralysé, Paris, et éventuellement voyages. Ecrire sous chiffre M 145381 X à Publicitas, Genève.

Zum Ausbau und zur Erweiterung der Neugeborenenstation sucht die Universitäts-Frauenklinik Basel mit Eintritt nach Vereinbarung

1 Oberschwester- Stellvertreterin

Beruflich gutausgewiesene Bewerberinnen mit Diplom als Säuglings- und Kinderschwester finden interessanten Posten mit Verantwortung und selbständiger Tätigkeit bei günstigen Arbeits- und Freizeitbedingungen sowie gutausgebauter Fürsorgekasse. Bewerbungen sind unter Beilage eines Lebenslaufes, Berufsausweisen, Arbeitszeugnissen sowie einer Passphoto zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Bezirksspital Uster

Wir suchen für das im Herbst 1963 zu eröffnende neue Spital

Krankenschwestern

für die chirurgische und die geburtshilflich-gynäkologische Abteilung. Gehalt, Ferien und Freizeit gemäss kantonaler Regelung. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster.

Das Städtische Krankenhaus Baden sucht für sofort

2 oder 3

Operationsschwester 1 Narkoseschwester

für die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung. Zeitgemässe Gehalts- und Arbeitsverhältnisse. Offerten mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit sind erbeten an Privatdozent Dr. med. H. Stamm, Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung.

Ihr Gesicht macht sehr viel aus, liebe Krankenpflegerin

Sie wissen ja sicher sehr gut, was Sie dem Patienten bedeuten. Unter Umständen sind Sie tagelang der einzige Mensch, den er zu Gesicht bekommt. Sie sind jener Mensch, von dem es weitgehend abhängt, wie er seinen Leidenstag erträgt. Ein Lächeln, ein freundliches Wort am frühen Morgen kann für den ganzen Tag Sonnenschein bedeuten.

Gerade weil Sie so oft für den Patienten den einzigen Kontakt mit den Mitmenschen bedeuten, wird er Sie genauer betrachten, er wird in Ihrem Gesicht lesen und die feinsten Züge darin wahrnehmen.

Ob dieses Gesicht eine zarte, gepflegte Haut aufweist oder nicht, das kann darum nicht ganz gleichgültig sein. Sie werden sich jedoch kaum mit einem raffinierten Make-up verschönern, dazu haben Sie wahrscheinlich schon gar keine Zeit. Aber trotzdem sind Sie sich selbst und den Ihnen anvertrauten Patienten ein gepflegtes Aussehen schuldig. Dabei bedienen Sie sich sicher lieber einiger Hautpflegepräparate, die in Zusammenarbeit mit Schweizer Hautärzten entwickelt und mit medizinisch einwandfreien und geprüften Wirkstoffen hergestellt wurden. Die «bio placentine»-Präparate sind solche Produkte zur Pflege der Gesichtshaut. Sie sind in Zusammenarbeit mit namhaften Schweizer Aerzten entstanden und haben auch in klinischen Versuchen entsprechend gute, ja hervorragende Erfolge erzielt.

Für die Krankenpflegerin, die sich nicht mit irgendwelchen stark parfümierten Schönheitsmitteln, sondern mit wissenschaftlich einwandfreien Hautpflegepräparaten pflegen will, sind die bio placentine-Präparate genau «wie für Sie gemacht».

Bei jedem bio placentine-Depositär erhalten Sie die nachstehenden bio placentine-Präparate: Durchfeuchtende milde Gesichtsmilch Fr. 8.30, Hauttonikum Fr. 7.50, durchfeuchtende Tagescreme Fr. 7.75, Nähr- und Faltencreme Fr. 11.90, Hormoncreme mittlerer Topf (für 30 Anwendungen) Fr. 9.75 und Hormoncreme grosser Topf (doppelter Inhalt) Fr. 16.60.

«Bei jedem bio placentine-Depositär», haben wir eben gesagt, könnten Sie diese Produkte erhalten. Ja, man bekommt sie nicht überall, es wurde eine Auswahl von Verkaufsstellen getroffen, damit diese wertvollen Produkte nur in Geschäften verkauft werden, die ihre Kundschaft über Hautprobleme auch zuverlässig beraten können.

Wenn Sie also bei Ihrem gewohnten Lieferanten die bio placentine-Produkte nicht erhalten, wenden Sie sich an die Herstellerfirma Louis Widmer + Co., Zürich 47. Man wird Ihnen von dort aus zu den Produkten verhelfen können. Uebrigens erhalten Sie dort auch jede gewünschte Auskunft über alle besonders schwierigen Hautprobleme.

Bei der Tuberkulosekommission Zürich-Stadt, Badenerstrasse 65, Zürich 4, Tel. (051) 27 17 30, ist per sofort oder nach Vereinbarung die Stelle einer

Fürsorgerin

zu besetzen.

Aufgabenkreis: Fürsorgerische Betreuung Kurbedürftiger, Kurentlassener und ihrer Familien. Zweimal wöchentlich Mithilfe in einer ärztlichen Sprechstunde (Reihendurchleuchtungen). Sicherheit in Stenographie, Maschinenschreiben und deutscher Korrespondenz ist Bedingung. Anschluss an die städtische Pensionsversicherung. Fünf Wochen Ferien vom zweiten Dienstjahr an. Gehalt nach Vereinbarung. Nähere Auskunft erteilt gerne: W. Beck, Sekretär (Adresse wie oben).

Gesucht auf 1. November, stellvertretungsweise für 4 bis 5 Monate oder länger, gutausgebildete, sprachgewandte (Deutsch, Französisch, Englisch)

Krankenschwester

Alter nicht über 50 Jahre. Offerten erbeten an **Privatklinik Bircher-Benner**, Keltenstrasse 48, **Zürich 7/44**, Tel. (051) 32 68 90.

Wir suchen eine

diplomierte Krankenschwester als Leiterin

der **Casa Alabardia** in San Nazzaro am Langensee TI. Das aufs modernste eingerichtete neue Haus (Eröffnung 1964) nimmt 40 bis 50 Gäste auf, denen ärztlich eine Diät verordnet ist. Eine dipl. Diätassistentin steht der Leiterin zur Seite und führt selbständig die Diätküche und die Lehrküche der Gäste.

Wir wünschen dem Haus eine initiative, vielseitig interessierte, frohmütige Persönlichkeit, die mit einem kleinen ausgesuchten Stab ein neues Werk aufbauen möchte.

Interessentinnen wollen sich bitte in Verbindung setzen mit Pfr. Julius Kaiser, Bern, Steigerhubelstrasse 120, Tel. (031) 9 14 18.

Pour compléter son personnel
**le nouvel Hôpital de district
d'Aigle** demande

2 infirmières diplômées

2 infirmières

2 infirmières-veilleuses

Logement avec tout confort.
Conditions adaptées aux normes
actuelles. Caisse de retraite.
Prière d'adresser les offres à
la Direction.

**Orthopädische Klinik Balgrist
in Zürich** sucht

1 dipl. Krankenpfleger

2 diplomierte

Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen sowie gute Entlohnung. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester der Klinik zu richten.

Das **Sanatorium Braunwald GL** (70 Betten) auf der «Berg- und Sonnenterrasse des Glarnerlandes» sucht baldmöglichst eine selbständige

Erste Schwester

wenn möglich mit etwas Kenntnissen im Operationssaal, Sterilisation, Apotheke usw. und zur Betreuung der übrigen 6 Schwestern. Fünftagewoche.

Ferner suchen wir

1 Abteilungsschwester und 1 Hilfsschwester

(evtl. auch eine Pflegerin ohne Diplom).

Anmeldungen erbeten an das
Sanatorium Braunwald GL, Tel.
(058) 7 22 43.

In den Anästhesieabteilung der Universitätskliniken und des Inselspitals Bern sind wegen Erweiterung des Betriebes einige Stellen als

Narkoselernschwestern

zu besetzen. Geboten wird eine umfassende theoretische und praktische Ausbildung zur Mitarbeiterin des Anästhesisten. Der Lehrgang dauert zwei Jahre, einschliesslich Tätigkeit auf der Reanimationsstation. Anmeldungen sind zu richten an die **Direktion des Inselspitals Bern**.

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

Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern

auf begründetes Gesuch hin Unterstützungen gewährt werden. Gesuche sind bis zum 16. November 1963 dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, Chefstadtarzt, Postfach Zürich 6/35, einzureichen. Der Stadtärztliche Dienst, Walchestrasse 33, Zürich 6/35, Tel. 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab. **Der Stiftungsrat der Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern.**

Gesucht in Landspital

Abteilungsschwester

mit Narkosekenntnissen oder

Schwester

für Büroarbeiten und Apotheke. Dieser Posten eignet sich für ältere Schwester. Offerten an die Oberschwester des Bezirksspitals Münsingen.

Wir suchen für unsern modern eingerichteten Operationssaal eine gutausgebildete

Instrumentierschwester

Angenehme Arbeitsbedingungen; Fünftagewoche; interne oder externe Wohnmöglichkeit. Offerten sind zu richten an Schw. Cécile Riklin, Operationsoberschwester, Chirur. Klinik, Kantonsspital St. Gallen.

Das Krankenhaus Richterswil ZH, Tel. (051) 96 08 44, sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Krankenschwester

Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement. Bewerberinnen mit guter Ausbildung und selbständig arbeitend, wollen ihre Offerten an die Oberschwester adressieren.

L'Hôpital Pourtalès, Neuchâtel,
cherche

une infirmière- narcotiseuse et une infirmière

pour le service des malades.
Adresser offres à la Direction.

Cuno Amiet

Von Adèle Tatarinoff

Dem Künstler zu seinem 90. Geburtstag (28. 3. 1958) gewidmet. Geleitwort von Dr. Urs Dietschi Regierungsrat.

Das Buch, in Leinen gebunden, mit Schutzumschlag, umfasst 124 Textseiten, über 50 Abbildungen und zwei Farbtafeln.

Preis des Buches: Fr. 12.80

Zu beziehen durch jede Buchhandlung sowie bei der Verlagsabteilung Buchdruckerei Vogt-Schild AG, in Solothurn

Wir suchen zu sofortigem Eintritt (oder nach Vereinbarung)
je zwei

dipl. Säuglings- und Krankenschwestern

sowie eine gutausgewiesene

Laborantin

in Dauerstellung. Angenehme Arbeitsbedingungen, zeitgemässe Entlohnung (nach kantonalem Reglement), sehr schöne Unterkunft. Anmeldungen mit den üblichen Beilagen sind zu richten an das Spital Oberwynen- und Seetal, Menziken AG.

La Policlinique médicale universitaire de Lausanne

cherche pour entrée le plus tôt possible

une infirmière diplômée en hygiène sociale

et

une infirmière diplômée

(gardienne de nuits)

Horaire régulier, avantages sociaux. Demander renseignements et faire offres à l'Administration de la Policlinique médicale, 19, César-Roux, Lausanne.

Das **Bezirkskrankenhaus Herisau** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 tüchtige dipl. Krankenschwester

für Abteilung

1 Krankenschwester

für Dauernachtwache.

Geboten wird angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung und Station im neubauten, modern eingerichteten Schwesternhaus. Offerten bitten wir an die Oberschwester zu richten.

Das Frauenspital Basel sucht zu baldmöglichstem Eintritt oder nach Uebereinkunft

1 Oberschwester für die Poliklinik

sowie für die

Krankenabteilungen

Oberschwester- Stellvertreterinnen

Neuzeitliche Lohn-, Arbeits- und Freizeitbedingungen, Fürsorgekasse gemäss den kantonalen Bestimmungen.

Offerten mit Angaben über bisherige Tätigkeit unter Beilage von Berufsausweisen sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Das Krankenhaus Davos sucht baldmöglichst

1 Narkoseschwester

Offerten mit den üblichen Angaben sind an die Verwaltung zu richten, Tel. (083) 3 57 44.

Kreisspital Muri AG

sucht einen

dipl. Pfleger

Geboten wird angenehmes Arbeitsklima. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kreisspitals Muri.

Wir suchen tüchtige

dipl. Krankenschwestern

Gute Anstellungsbedingungen mit neuer Besoldungsordnung. Offerten sind an die Oberschwester des Bezirksspitals Herzogenbuchsee zu richten.

Das Schweizerische Rote Kreuz sucht eine

Mitarbeiterin

für die Abteilung Krankenpflege (Förderung der Kurse für Rotkreuzhelferinnen und weitere Aufgaben auf dem Gebiete der Ausbildung). Wir bieten selbständige und abwechslungsreiche Arbeit, die sich auf die ganze Schweiz ausdehnt, Initiative verlangt und vielfältige menschliche Kontakte bietet; angenehmes Arbeitsklima, gute materielle Bedingungen.

Wir verlangen: Mittelschulbildung, Krankenpflegediplom, Sprachenkenntnisse deutsch und französisch; italienisch von Vorteil.

Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Photo und Referenzen sind zu richten an **Schweizerisches Rotes Kreuz**, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, Bern.

Gesucht nach **Davos** tüchtige, diplomierte

Krankenschwester

Fünftagewoche, geregelte Freizeit. Lohn entsprechend Alter und Ausbildung. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre T 121018 Y an Publicitas Bern.

Quelle infirmière accepterait un poste de

sœur visitante?

Travail indépendant et intéressant.

Œuvre de la sœur visitante, Orvin-Plagne-Vaufelin, Orvin (Jura bernois).

Gesucht in kleine Privatklinik in Winterkurort, ab 1. Dezember bis etwa Mai, selbständige, seriöse

Krankenschwester

Franz., Deutsch (evtl. Engl.)
Hilfsschwester vorhanden. Handgeschriebene Offerte mit Lohnansprüchen bei freier Station, Lichtbild unter Chiffre 3531 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Zum Ausbau und zur Erweiterung der Neugeborenenstation sucht die Universitäts-Frauenklinik Basel

mehrere diplomierte Säuglings- und Kinderschwestern

Neunstundentag im Turnus, im übrigen gilt das kantonale Arbeits- und Freizeitgesetz sowie die gutausgebaute Fürsorgekasse. Bewerberinnen, die über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen und sich für die neuen Behandlungsmethoden der Wiederbelebung bei Neugeborenen interessieren, richten ihre Anmeldung unter Beilage eines Lebenslaufes, der Berufsausweise und Arbeitszeugnisse sowie einer Passphoto an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Bezirksspital in Langenthal
sucht gutausgebildete

Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

Vorwiegend diagnostische Tätigkeit. Günstige Anstellungsbedingungen und gute Sozialleistungen. Bewerberinnen für Dauerstelle bevorzugt. Anmeldungen erbeten an Chefarzt Dr. W. Voellmy.

Stellenausschreibung

Infolge Rücktritts der bisherigen Inhaberin wird die Stelle einer

Stadtschwester für Krankenpflege

zur Neubesetzung ausgeschrieben. Antritt nach Vereinbarung.

Besoldung: Kl. 13 der revidierten Dienst- und Besoldungsordnung und derzeit 8 % Teuerungszulage.

Der Beitritt zur städtischen Pensionskasse ist obligatorisch. Bewerberinnen, welche eine dreijährige Lehrzeit an einer vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Pflegehospitalschule absolviert und die Prüfung bestanden haben, belieben ihre Anmeldungen mit Angabe des Lebenslaufes und unter Beilage von Diplom und Zeugnisabschriften der unterzeichneten Verwaltung einzureichen.

Fürsorgeverwaltung der Stadt Thun
Telefon (033) 2 44 44

Das **Daler-Spital in Freiburg** sucht

Krankenpfleger

Offerten an die Direktion.

Die Evangelische Gesellschaft Schaffhausen sucht für ihr guteingerichtetes Männeraltersheim Schönbühl in Schaffhausen mit seinen 16 Pensionären eine

Hausmutter

wenn möglich Krankenschwester, mit den nötigen hauswirtschaftlichen und pflegerischen Kenntnissen, mit Freude und williger Bereitschaft, alten Leuten ihren Lebensabend zu verschönern.

Anmeldungen mit Photographie und Zeugnisausweisen über die bisherige Tätigkeit sind unter Angabe der Gehaltsansprüche erbeten an den Präsidenten, Pfr. H. Roduner, Pfarrweg 3, Schaffhausen, der gerne zu näherer Auskunft bereit ist, Tel. (053) 5 37 35.

Das Blutspendezentrum des Schweizerischen Roten Kreuzes am Kantonsspital Aarau sucht auf 1. Oktober 1963

1 diplomierte Krankenschwester

Anmeldungen an den Leitenden Arzt, Dr. A. Alder, Kantonsspital Aarau.

Bezirksspital in Biel

Wir suchen tüchtige,

dipl. Krankenschwestern

für unsere Krankenstationen. Günstige Anstellungsbedingungen mit neuer Besoldungsordnung. Offerten an: Oberin Minna Spring, Bezirksspital in Biel, Telefon (032) 2 25 51.

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen

Narkoseschwester

Stellenantritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. - Anmeldungen unter Beilage der Berufsausweise sind an die Spitalverwaltung zu richten.

**Der Krankenpflegeverein
Landquart GR und Umgebung**
sucht auf 1. Januar 1964 eine diplomierte

Gemeinde- krankenschwester

selbständiger Posten, zeitgemässe Entlohnung nach Verbandsvorschriften. - Auskünfte und Anmeldungen beim Krankenpflegeverein Landquart GR und Umgebung. Die Präsidentin: G. Knecht, Landquart GR, Tel. (081) 5 02 92.

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Gehalts- und Anstellungsbedingungen.
Fünftagewoche. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten sind zu richten an den **Verwaltungsdirektor des Rätischen Kantons- und Regionalspitals in Chur**, Tel. (081) 2 20 22.

Die Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung des Bürgerspitals
Solothurn sucht

diplomierte Hebamme

zu möglichst baldigem Eintritt.

Gewünscht wird zuverlässiges, exaktes Arbeiten. Wir bieten zeitgemässe Entlohnung und geregelte Freizeit; Fünftagewoche; selbständiges Arbeiten.

Anmeldungen sind zu richten an: **Dr. med. J. Stump**, Leitender Arzt,
Bürgerspital Solothurn.

Campagne de détection précoce du diabète

du 4 au 16 novembre 1963

organisée par les Associations du diabète de Suisse romande et les Sociétés de pharmacie des cantons de Vaud, Genève, Neuchâtel, Valais, Fribourg, de la ville de Bienne et du Jura bernois. Les infirmières sont invitées à recommander cette action de prévention et de dépistage à la population. Chacun peut bénéficier des analyses d'urine gratuites effectuées dans les meilleures conditions par les pharmaciens.

Evangelisches Alters- und Pflegeheim Flawil SG

Das vom Evangelischen Erziehungs- und Fürsorgeverein Toggenburg geplante Alters- und Pflegeheim wird auf das Frühjahr 1964 (1. März, evtl. 1. April) bezugsbereit. Für diesen Zeitpunkt sucht die Betriebskommission folgendes Personal:

1 Heimleiterin

(Hausbeamtin, Krankenschwester oder erfahrene bisherige Heimleiterin, evtl. auch Ehepaar)

2 Krankenschwestern

(je eine dipl. Krankenschwester und eine Krankenschwester, die für die Pflege von Chronischkranken ausgebildet ist)

1 Köchin

(zur selbständigen Leitung der Küche)

1 Lingère

1 Küchenhilfe

4 Hausangestellte

Das Evangelische Alters- und Pflegeheim Flawil wird nach den neuesten Erkenntnissen auf diesem Gebiete erbaut und bietet bei guter Entlohnung ein angenehmes Arbeitsklima. Das Heim befindet sich im Zentrum des Dorfes Flawil, nahe bei Kirche, Bahnhof und Geschäftsviertel. Anmeldungen mit Lebenslauf, bisheriger Tätigkeit, Photo und Gehaltsforderungen sind zu richten an Dr. Kurt Huber, Präsident der Baukommission, Hügelweg 2, Flawil.



Für Krankenpflegerin Fr. 69.—
5% bei Barzahlung
Garantie 1 Jahr
Gutausgearbeitetes Werk, 17 S. stossicher
wasserdicht
Die gleiche, grösser, für Krankenpfleger
Fr. 69.—
Verlangen Sie Auswahlendung ohne
Kaufzwang bei

Montres Suava, La Chaux-de-Fonds

Avenue Léopold-Robert 75

Das **Krankenhaus Thalwil** (52 Betten) sucht

1 Oberschwester

(evtl. eine dipl. Schwester, die gewillt ist, den nächsten Oberschwesternkurs zu besuchen)

1 Oberschwester-Stellvertreterin

Selbständiges und vielseitiges Arbeitsgebiet. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Vereinbarung. - Offerten mit Ausbildungsausweisen und Photo an die Aertzliche Leitung des Krankenhauses Thalwil ZH.

Welche Schwester

würde mich während eines Jahres oder länger in der **Gemeindekrankenpflege St. Gallen** vertreten? Antritt nach Uebereinstimmung. Offerten unter Chiffre 3532 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Gesucht

Krankenschwester

nach **Mürren** (BO), in Arztpraxis Dr. C. L. Mosca, für die Wintersaison 1963/64. Zuschriften bitte mit Zeugniskopien und Bild. Telefon (036) 3 47 10.

Das **Krankenhaus Thalwil** sucht

1 Wochenbett-Säuglingsschwester

Interessante, selbständige Arbeit für gutausgebildete Schwester. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Vereinbarung. Offerten an die Aertzliche Leitung des Krankenhauses Thalwil ZH.

Ouate de Schaffhouse

idéale pour tous les usages

avec points



Bezirksspital Thun sucht für den Operationstrakt

Leitende Schwester

Voraussetzungen: Fähigkeit zur Personalführung und Organisation, gute fachtechnische Kenntnisse in der Sterilisation und Instrumentenkunde. Instrumentation nicht unbedingt erforderlich. Völlig selbständige Disposition. Gehalt und Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten an den Verwalter.

Die Städtische Schwesternschule Triemli in Zürich wird im Jahre 1964 eröffnet. Für den Unterricht in praktischer Krankenpflege werden gutqualifizierte

Schulschwwestern

gesucht. Stellenantritt nach Uebereinkunft.

Ausbildung und Berufserfahrung werden bei der Besoldung berücksichtigt. Bewerberinnen mit guter Allgemeinbildung (Mittelschulstufe), Diplom in allgemeiner Krankenpflege, Erfahrung in praktischer Krankenpflege und mit pädagogischen Fähigkeiten sind gebeten, ihre Anmeldung mit Photo, Lebenslauf, Zeugnissen und Diplomen bis Ende Oktober 1963 dem Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes der Stadt Zürich, Walchestrasse 31, Zürich 6/35, einzureichen.

Auskunft über die Stelle erteilt der Chef des Stadtärztlichen Dienstes Zürich, Walchestrasse 33, Zürich 6/35, Telefon (051) 28 94 60. Es können unter dieser Telefonnummer persönliche Besprechungen auch mit der Schuloberin vereinbart werden.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes der Stadt Zürich

Gesucht nach Winterthur, in junge Akademikerfamilie mit zwei Kindern (6 und 4 Jahre), tüchtige

Säuglingsschwester

zu Neugeborenem. Eintritt: Mitte Februar 1964; Dauer 3 Monate. Modernes Einfamilienhaus in Stadtnähe. Haushalthilfe vorhanden. Offerten unter Chiffre 3534 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Stadtgemeinde Murten

Infolge Pensionierung der bisherigen Inhaberin ist die Stelle der

Gemeindeschwester

auf Herbst 1963 oder nach Uebereinkunft neu zu besetzen. Gehalt nach städtischer Besoldungsordnung. Pensionskasse obligatorisch. Arbeitsbedingungen nach SVDK. Für die Benützung eines Autos wird Kilometerentschädigung ausgerichtet. Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Bericht über bisherige Tätigkeit sind bis 31. Oktober 1963 an die Stadtschreiberei Murten zu richten.



Endlich eine kleine Pause...

Sie kennen das: 10 Hände müssten Sie haben... Oft sollten Sie zur gleichen Zeit an zwei Orten sein... Ob Tag- oder Nachtdienst, es heisst springen, helfen, Mut und Zuversicht schenken. Wie wohl tut dann eine kleine Pause. Ein kurzer Moment der Entspannung mit einem erfrischenden, kühlen «Coca-Cola»! Ja, «Coca-Cola» und eine kleine Ruhepause... das erfrischt richtig!

63 S/5d

Wegen Rücktritts der langjährigen Amtsinhaberin suchen wir auf den 1. Januar 1964 eine

Gemeindekrankenschwester

Anstellung gemäss Normalarbeitsvertrag des SVDK mit zeitgemässer Besoldung. Frühere Dienstjahre werden angerechnet. Neue sonnige Dienstwohnung mit Garage ist vorgesehen. Anmeldungen erbeten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Wigoltingen, Paul Gerber, Wigoltingen TG, Tel (054) 8 13 24.

Wir suchen zum baldigen Eintritt

Schwester

zur Ablösung unserer Ober- und Abteilungsschwestern. Da vorwiegend beaufsichtigende Tätigkeit, handelt es sich um **körperlich wenig anstrengenden Posten**.

Fortschrittliche Arbeitsbedingungen gemäss kantonalem Anstaltsreglement.

Offerten erbeten an die Verwaltung der Wäckerling-Stiftung, Uetikon am See, Tel. (051) 74 14 33.

Inseraten- Annahmeschluss für «Zeitschrift für Krankenpflege»

jeweils am **26.**
des vorangehenden
Monats

Nach diesem Datum können keine Inserate mehr berücksichtigt werden.

Wir danken für das Verständnis.

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

Auch nach einem schweren Arbeitstag noch frisch und gepflegt?

Ja, das ist heute möglich:
dank 2 moderner Produkte, die
für eine viel längere Zeit
Sauberkeit und Frische verleihen.



REXONA
mit dem desodorierenden
Wirkstoff schenkt Frische
für den ganzen Tag.

Normalstück	Fr. 1.20
Badestück	Fr. 1.80



SIGNAL
mit Hexachlorophen in den
roten Streifen ist Zahnpaste
und Mundpflegemittel in
einem Produkt.

Normaltube	Fr. 1.95
Grosse Tube	Fr. 2.95

2 Sunlight Produkte

*

300/D

GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

AZ
Solothurn 2

B e r n



Heile,
heile
Säge
und
isofix

zum
pfläge

Reoplast AG, Brugg/AG

The advertisement features a black and white photograph of a woman in a white hooded garment holding a young child. The child is wearing a dark jacket and a backpack. The text is overlaid on the left side of the image.