Objekttyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **53 (1960)**

Heft 1

PDF erstellt am: **30.05.2024**

Nutzungsbedingungen

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

Haftungsausschluss

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

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Solothurn / Soleure 1 Januar / Janvier 1960

Schweizerische Blätter für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

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

SVDK ASID

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

Dem Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen - Membre du Conseil international des infirmières
(ICN, 1, Dean Trench Street, Westminster, London S.W. 1, Generalsekretärin Miss Daisy C. Bridges)

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin a. i. - Présidente a. i. . . .	Mlle E. Guisan, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32
1. Vizepräsidentin - 1re vice-présidente	Schw. I. Pappa, Gloriastrasse 14-18, Zürich 7/6
2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente	Mlle N.-F. Exchaquet, 11, place des Augustins, Genève
Aktuarin - Secrétaire	Schw. Marlies Fluck, Bürgerspital Basel, Telephon (061) 22 28 00
Quästorin - Trésorière	Mlle M. Schoor, 29, Pérolles, Fribourg, téléphone (037) 2 66 46
Mitglieder - Membres	Schw. C. Beerli, Mlle L. Bergier, Schwn. Ruth Graf, Dora Kunz, V. Lehmann, Mme V. Mouche, Oberin A. Nabholz, Mlle O. Peter, Schwn. R. Spreyermann, F. Wavre, Heidi Zinniker
Sekretariat - Secrétariat	Mlle H. Nussbaum, 4, place Claparède, Genève, tél. (022) 25 12 32, c. p. VIII. 42274

Paritätische Stellenvermittlung VESKA/SVDK/WSKV: **Schw. Nina Bänziger**, Kreuzstrasse 72, Zürich 8, Telephon (051) 34 52 22

Dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations membres de l'ASID

Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital **Aarau**, Entfeldenstrasse 80, Aarau, PC VI 7190, Tel. (064) 2 30 47	Schw. H. Zinniker
Verband der dipl. freien **Baldegger Schwestern**, Bürgerspital Basel, PC VI 2207, Tel. (061) 22 28 00	Schw. M. Hodel
Krankenpflegeverband **Basel**, Leimenstrasse 52, Basel, PC V 3488 *, V 5665 **, Tel. (061) 22 20 26	Frau Dr. T. Keller
Krankenpflegeverband **Bern**, Niesenweg 3, Bern, PC III 11348, Tel. (031) 2 29 03	Schw. E. Eichenberger
Krankenschwesternbund **Bethesda**, Gellertstrasse 144, Basel, PC V 7704, Tel. (061) 34 08 55 .	Schw. A. Rolli
Association des infirmières de **Bon Secours**, 5, plateau de Frontenex, Genève, c. p. I. 4829 *, I 2277 **, tél. (022) 36 25 57	Mme A. M. Frommel
Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule **Engeried**, Tiefenauspital Bern, PC III 6620, Tel. (031) 2 04 73	Schw. Emma Ott
Association des infirmières de **Fribourg**, 18, Mont paisible, Lausanne, c. p. IIa 1826 *, IIa 785 **	Mlle M.-A. Berclaz
Association des infirmières et infirmers diplômés de **Genève**, 4, bd. des Tranchées, Genève, c. p. I. 2301, tél. (022) 25 12 32	Mme G. Vernet
Verband der freien diplomierten **Ilanzer Krankenschwestern**, Kantonsspital Zürich, PC X 5456, Tel. (051) 32 98 00	Schw. A. Waldegg
Verein diplomierter freier **Ingenbohler Krankenschwestern**, Asylstr. 120, Zürich, PC VIII 36073, Tel. (051) 32 71 72	Schw. H. Eggenschwiler
Schwesternverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, **Bern**, Zeughausgasse 5 (Schmiedstube), PC 2510	Schw. Ruth Sahli
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal **Lausanne**, 5, avenue de Cour, c. p. II. 2867, tél. domicile (021) 26 23 27, bureau (021) 21 43 01/408	Mme Marthe Aubert
Verband der Rotkreuzschwestern **Lindenhof** Bern, Donnerbühlweg 35, Bern, PC III 12488, Tel. (031) 3 05 67	Schw. E. Schwarz
Krankenpflegeverband **Luzern**, Museggstrasse 14, Luzern, PC VIII 7878, Tel. (041) 2 05 17 . .	Schw. J. von Segesser
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern **Luzern**, Andlauerklinik Basel, PC VII 11203, Tel. (061) 23 65 20	Schw. E. Köpfli
Verband freier **Neumünsterschwestern** Zollikerberg, Kantonsspital Chur, PC VIII 50155, Tel. (081) 2 20 22	Schw. D. Kunz
Krankenschwestern der Schweiz. **Pflegerinnenschule Zürich**, Frohburgstrasse 63, Zürich 6, PC VIII 20960, Tel. (051) 26 45 61	Schw. H. Kronauer
Verband freier **Riehener Schwestern**, Küssnacht am Rigi, PC V 28257	Schw. M. Ernst
Schwesternverband der Schwesternschule vom **Roten Kreuz Zürich-Fluntern**, Kantonsspital Winterthur, PC IX 10844, Tel. (052) 2 35 11	Schw. G. Schümperli
Association des infirmières diplômées de l'Ecole de **Sion**, 30, avenue de la Gare, Monthey VS, tél. (025) 4 11 22	Mlle H. Carraux
Association des infirmières de la **Source**, 20, avenue de Villardin, Pully, c. p. II. 1015 *, II. 2712 **, tél. (021) 28 29 45	Mme M. Schneiter-Amiet
Krankenpflegeverband **St. Gallen**, Wassergasse 23, St. Gallen, PC IX 3595, Tel. (071) 22 33 40 .	Schw. G. Hungerbühler ad int.
Section **Vaudoise** ASID, 12, rue Etraz, Lausanne, c. p. II. 4210, tél. (021) 22 43 79 . . .	Mme M. Michaud
Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegerschule Kantonsspital **Winterthur**, Kantonsspital Winterthur, PC VIIIb 4591, Tel. (052) 8 64 11	Pfl. H. Schmid-Rohner
Krankenpflegeverband **Zürich**, Asylstrasse 90, Zürich 7, PC VIII 3327, Tel. (051) 32 50 18 . .	Frau E. Schöni-Schüle

* du bureau de placement ** de l'association

Zugewandte Mitglieder - Membres sympathisants

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

Zentralkomitee - Comité central

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

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

Kommission für Krankenpflege — Commission du personnel infirmier

Präsident - Président . . . . . Dr. med. H. Büchel, Zürich

Mitglieder - Membres . . . . Mlle G. Augsburger, Lausanne; Pfarrer R. Baumgartner, Zollikerberg-Zürich; Oberst H. Bürgi, Rotkreuzchefarzt, Bern; Oberpfleger G. Davatz, Basel; Oberschwester M. Egli, Zürich; Mlle E. Guisan, Genève; PD Dr. med. H. Lüdin, Basel; Oberin Käthi Oeri, Bern; Mlle de Roulet, Genève; Frau Dr. med. I. Schindler-Baumann, Küsnacht; Generalrätin M. L. Stöckli, Menzingen ZG; Dr. med. E. Sturzenegger, Zürich; Dr. med. H. Wehrle, St. Pirminsberg-Pfäfers; Frau E. Zimmermann-Trog, Thun

Sekretärin - Secrétaire . . . . Schwester M. Comtesse, Bern

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

Zürich 32: Kreuzbühlstrasse 15 . . . . . Oberin N. Bourcart
Lausanne: 48, avenue de Chailly . . . . . Directrice-adjointe: Mlle M. Baechtold

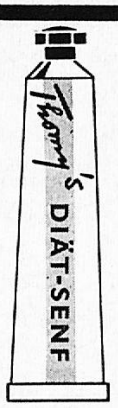
Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen
Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Directrice G. Augsburger
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel	Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	Frau Generalrätin C. M. Wieser
Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Oberin A. Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Zeughausgasse 5, Bern	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Mère Marie-Victorine
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster-Zürich	Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin J. v. Segesser
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Direktor W. Mühlethaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle F. Wavre
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Pasteur C. L. Gagnebin
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel	S. F. Müller, D. D.
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR	Schwester Pia Domenica Bayer
Pflegerinnenschule des Instituts Menzingen, Notkerianum, St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester M. Keller
Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwestern, Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	Frau Dr. D. Balmer
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Dr. W. Huber
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	Oberpfleger J. Bättig
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo

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

	Anerkennung zugesichert im Jahr	
Evangelische Pflegerschule Kreisspital Männedorf	1956	Verwalter C. Graf
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	1957	Schwester Michaelis Erni

Diät halten ist heute keine Qual mehr!



Ja früher, das wissen gewiss noch viele Pflegerinnen, war die fade, salzlose Diät der guten Stimmung des Patienten nicht eben förderlich. Und Lebensmut beschleunigt jede Gesundung. Mit Thomy's Diät-Senf lassen sich nun auch salzlose Gerichte zu wahren Leckerbissen verfeinern. Dabei darf Thomy's Diät-Senf auch für die strengste Form natriumarmer Kost frei ververwendet werden.
Verlangen Sie bei uns gratis Mustertuben und Rezeptbroschüren für Ihre Patienten.

Thomi + Franck AG. Basel 7

Thomy's Diät-Senf

Adriatour S.A.

empfiehlt sich Ihnen
für die Besorgung
sämtlicher Reiseformalitäten

•

Bahn- und Flugbillette
zu Originalpreisen

•

Einzel- und Gesellschaftsreisen
Kreuzfahrten

•

Flugpauschalreisen
«Airtour Suisse»-Flugarrangements

Reisebureau
Talstraße 58 Zürich 1 Telephon 25 50 15

Stellen-Angebote

Dipl. Schwester

sucht längere Ferienvertretung in Spital. - Offerten erbeten unter Chiffre 3123 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Pfleger

(Volontär), begabt, zuverlässig, gewissenhaft und treu, sucht Stelle auf chirurgische Abteilung. Auch Mithilfe bei Autopsien. Bereits 2½ Jahre Spitaldiensterfahrung. Offerten erbeten unter Chiffre 3125 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenpfleger

gesetzten Alters, mit langjähriger Praxis, sucht auf Frühjahr 1960 passenden Wirkungskreis. Anfragen unter Chiffre 3116 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Pflegerin

mit langjähriger Erfahrung in Kranken- und Kinderpflege, sucht Stelle in Anstaltsbetrieb oder Privatpflege, auf 1. Februar. Offerten erbeten unter Chiffre 3120 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge, flinke

Operationsschwester

sucht Posten in vielseitigen, interessanten Betrieb. Offerten unter Chiffre 3121 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenschwester

mit englischem Krankenpflege- und schweizerischem Nervenpflegediplom sucht Stelle in Spital oder Sanatorium. Luzern oder Graubünden bevorzugt. Offerten unter Chiffre 3122 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Gesuche

Gesucht nach Langenthal BE

Schwester

welche gewillt wäre, im Oberaargau eine Privatschwester einmal wöchentlich für 24 Stunden am Frei-Tag abzulösen. Sich melden Telephon (063) 2 13 21.

Einwohnergemeinde Roggwil BE

Stellenausschreibung

Wegen Verheiratung der bisherigen Inhaberin wird die Stelle einer

dipl. Krankenschwester

der Einwohnergemeinde Roggwil zur sofortigen Wiederbesetzung ausgeschrieben. Die reglementarische Besoldung kann bei der Gemeindeschreiberei Roggwil, Telephon (063) 3 60 66, erfragt werden. Pensionskasse vorhanden. Rechte und Pflichten nach Reglement. - Anmeldungen diplomierter Krankenschwestern sind unter Beilage von Zeugnissen, einer Photo und unter Angabe von Referenzen und des frühesten Stellenantrittes bis 31. Januar 1960 an den Präsidenten der Gesundheitskommission, Herrn Dr. J. Morgenthaler, Bahnhofstrasse 58, Roggwil BE, einzureichen.

Der Gemeinderat.

Für die mobilen Equipen unseres Blutspendedienstes suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung eine diplomierte

Krankenschwester

Einer gutausgewiesenen Bewerberin mit einigen Jahren beruflicher Erfahrung bieten wir eine interessante Stelle mit geregelter Arbeitszeit und Pensionskasse.
Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Gehaltsanspruch und Photo sind zu richten an

Schweizerisches Rotes Kreuz,
Personalabteilung,
Taubenstrasse 8, Bern

Suisse romande. On engagerait pour époque à convenir:

une infirmière

apte à diriger un service,

une aide-infirmière

de bonne constitution. Bons gages.
Adresser offres en indiquant l'âge à la Direction de l'Hospice de la Côte à Corcelles sur Neuchâtel.

Die Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Herisau bietet

dipl. Krankenschwestern

die sich für die Pflege psychisch Kranker interessieren, die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung in der Nervenpflege mit Diplomabschluss bei günstigen Bedingungen oder auch zu kürzeren Praktika.
Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind an die Direktion der Anstalt zu richten.

Gesucht wird junger, erfahrener

Hilfspfleger

in modern eingerichtetes Spital der Innerschweiz. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten mit Lohnansprüchen, Lebenslauf, Zeugnissen und Bild sind zu richten unter Chiffre 3117 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen diplomierte

Krankenschwestern

für Abteilungsdienst.

Offerten an die Oberschwester des städtischen Krankenhauses Baden.

Die Evangelische Kirchgemeinde Gossau SG sucht gut ausgewiesene evangelische Krankenschwester für die

Gemeinde-Krankenpflege

möblierte Wohnung, Vespa vorhanden.
Detaillierte Anmeldungen, die als Basis für eine gemeinsame Besprechung dienen können, sind zu richten an den Präsidenten der Evangelischen Kirchenvorsteherschaft, Gossau SG.

Der Samariter

Handbuch der Ersten Hilfe

Von Dr. med. W. Zesiger

Prakt. Arzt

Herausgegeben in Verbindung
mit dem Schweizerischen Roten Kreuz

Exemplar-Preis Fr. 8.70 inkl. Wust

Bestellungen sind

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

SVDK

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz

Offizielles Organ
des Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

ASID

Revue suisse des Infirmières

Editée par la Croix-Rouge suisse

Organe
officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

53. Jahrgang Januar 1960 **Nr. 1** janvier 1960 53e année

Erscheint monatlich - Paraît mensuellement

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

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

Zum Geleit - Editorial 1
Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung 2
Die Behandlung der akuten hämorrhagischen Nephritis 5
Fortbildungsschule für Krankenschwestern . . 12
Ecole Supérieure d'infirmières 12
Kurzbericht über den Fortbildungskurs des SVDK 13
SVDK 14
Verbände und Schulen 15
Bücher 16
Aus der Arbeit des Schweiz. Roten Kreuzes . 17
Berichte von nah und fern 19
Was uns interessiert 22
Le syndrome de Little 24
La loi sur l'assurance invalidité (A. I.) . . . 29
Notes et informations 31
L'agenda de l'ASID, 1960 32
Journées médico-sociales romandes, 1960 . . 33
Mendel et l'Hérédité 33
Associations et écoles 34
Loisirs et lectures 35
A travers les revues 36

Zum Geleit - Editorial

Jedes Jahr bringt neue Aufgaben und wir fassen gute Vorsätze. Sollen wir nun im Rückblick auf die vergangenen Monate betrübt sein, wenn Wollen und Vollbringen sich nicht immer vereinigen liessen! Nein, viel wichtiger ist es, sich dem zuzuwenden, was unsere ganze Kraft in der nahen und ferneren Zukunft beansprucht. Vor allem steht der SVDK vor wichtigen Aufgaben organisatorischer Art. Alle können an ihrem Platz und gemäss ihren Fähigkeiten und ihrer Verantwortung zur Gestaltung beitragen und ihre Kräfte für ein Werk einsetzen, dessen Auswirkungen vielen zugute kommen.

A vues humaines, 1960 sera une année décisive pour l'avenir de notre association. Les travaux d'organisation du secrétariat seront présentés à la prochaine assemblée ordinaire des délégués. Ces derniers auront à se prononcer sur les conclusions du rapport de la commission. Leurs responsabilités sont grandes. Nous pouvons tous les aider par notre attitude positive et nous saurons, s'il le faut, renoncer à certaines traditions ou coutumes. Le vrai progrès ne consiste-t-il pas à se renouveler?

1960 verra aussi la promotion de certains de nos membres à des postes éminents. Noblesse oblige; évoluons, marchons avec notre temps, voyons nouveau et grand.

Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung wurde am 19. Juni 1959 von den eidgenössischen Räten verabschiedet und tritt bereits am 1. Januar 1960 in Kraft. Am 13. Oktober 1959 hat der Bundesrat einen besonderen Beschluss über die Einführung der Invalidenversicherung (IV) gefasst. Nach diesem Bundesratsbeschluss mussten kantonale Erlasse betreffend die IV-Kommissionen und Gesuche um Errichtung von Regionalstellen bis zum 30. November 1959 den Bundesbehörden eingereicht werden. Da im übrigen die Ausgleichskassen der AHV für die Uebernahme ihrer IV-Aufgaben bereitstehen, kann die Versicherung vom Beginn des nächsten Jahres an die Anmeldung der Invaliden entgegennehmen und behandeln.

Die folgenden Ausführungen geben einen kurzen Ueberblick über die Grundzüge des Gesetzes.

I. Allgemeines

Die IV wird wie die AHV *für die ganze Wohnbevölkerung obligatorisch* sein. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die wirtschaftlichen Folgen einer *körperlichen* oder *geistigen* Invalidität, gleichgültig ob diese auf ein Geburtsgebrechen, eine Krankheit oder einen Unfall zurückgeht. Die langdauernde Krankheit ist der Invalidität gleichgestellt. Den modernen Bestrebungen in der Sozialversicherung entsprechend sieht die Versicherung nicht nur Rentenleistungen vor, sondern strebt in erster Linie die Eingliederung des Invaliden ins Erwerbsleben an. Sie will dem Versicherten helfen, seinen Lebensunterhalt ganz oder teilweise aus eigener Kraft zu verdienen.

II. Die Leistungen

1. *Die Eingliederungsmassnahmen*

Die Eingliederungsmassnahmen sollen dazu dienen, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen oder zu erhalten. Sie umfassen:

— medizinische Massnahmen
— Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung)
— Massnahmen für die Sonderschulung und für bildungsunfähige Minderjährige
— die Abgabe von Hilfsmitteln
— die Ausrichtung von Taggeldern.

Unter *medizinischen Massnahmen* versteht die IV nur solche, hauptsächlich chirurgische Eingriffe, die unmittelbar auf die berufliche Ein-

gliederung gerichtet sind. Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die *geburtsgebrechlichen Kinder*. Diese haben Anspruch auf volle medizinische Behandlung. Der Bundesrat wird eine Liste der Geburtsgebrechen aufstellen. Während einer Uebergangszeit von fünf Jahren steht der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens auch *Erwachsenen* zu, sofern es sich durch eine zeitlich beschränkte Massnahme beheben oder dauernd mildern lässt.

Die *beruflichen Eingliederungsmassnahmen* sollen dem Invaliden die Berufswahl, die Ausbildung in einem geeigneten Beruf und die Stellensuche erleichtern. Wichtig ist auch die Umschulung auf einen neuen Beruf. Ihr ist die Wiedereinschulung in die bisherige Erwerbstätigkeit gleichgestellt. Bei jugendlichen Invaliden übernimmt die Versicherung die zusätzlichen Kosten, die ihnen infolge der Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung entstehen.

Einem ähnlichen Ziel dienen die Leistungen der IV für die *Sonderschulung gebrechlicher Kinder* (Taubstumme, Blinde, Gelähmte, Geistesschwache). Die Versicherung leistet hier Beiträge an das Schulgeld und an das Kostgeld. Die Versicherung gewährt sogar Kostgeldbeiträge an anstaltsbedürftige, bildungsunfähige Kinder.

Die *Hilfsmittel* (Prothesen, Fahrstühle, Hörapparate usw.) werden den Invaliden unentgeltlich abgegeben, soweit sie sie für ihre Eingliederung ins Erwerbsleben benötigen.

Schliesslich erhalten die Invaliden, die sich Eingliederungsmassnahmen unterziehen, ein *Taggeld*. Das Taggeldsystem der IV ist der Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige nachgebildet, doch werden deren Ansätze um einen sogenannten Eingliederungszuschlag von 10 bis 30 Prozent erhöht.

2. *Die Renten*

Während die Eingliederungsleistungen nicht von der Schwere der Behinderung abhängig gemacht werden, sollen die Renten nur jenen Invaliden gewährt werden, deren Erwerbsunfähigkeit einen bestimmten Grad erreicht. Der *Invaliditätsgrad* wird bestimmt, indem man den Verdienst, den der Versicherte als Gesunder erzielen könnte, dem Einkommen gegenüberstellt, das er nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen noch verdienen kann. Bei mindestens hälftiger Invalidität erhält der Versicherte eine *halbe Rente*, bei einer Invalidität von mindestens zwei Dritteln eine *ganze Rente*. In *Härtefällen* kann eine halbe Rente schon bei einer Invalidität von zwei Fünfteln ausgerichtet werden. Der Rentenanspruch entsteht, sobald der Versicherte zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden

ist oder während 360 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist.

Das *Rentensystem* ist demjenigen der AHV nachgebildet, und zwar sowohl hinsichtlich der Art als auch der Höhe der Renten. Neu sind die *Zusatzrenten* für die Ehefrau und die Kinder des Invaliden.
Ausserdem erhalten bedürftige Invalide, die besondere Pflege und Wartung benötigen, eine *Hilflosenentschädigung* von 300 bis 900 Franken im Jahr.

Eine letzte Besonderheit des Rentensystems der IV besteht darin, dass bei jüngeren Invaliden der für die Rentenfestsetzung massgebende durchschnittliche Jahresbeitrag eine bestimmte Aufbesserung erfährt. Diese Aufwertung berücksichtigt den Umstand, dass der Rentenbezüger sein Einkommen im Laufe der Jahre vermutlich hätte steigern können, wenn er nicht invalid geworden wäre.

III. Die Organisation

Um die IV durchzuführen, werden neben den Ausgleichskassen der AHV sogenannte *IV-Kommissionen* für die Invaliditätsbemessung und die Anordnung von Eingliederungsmassnahmen sowie *IV-Regionalstellen* für die berufliche Eingliederung eingesetzt. Die Regionalstellen ziehen ihrerseits die Spezialstellen der privaten und öffentlichen Invalidenhilfe und insbesondere die Eingliederungsstätten (z. B. «Milchsuppe» Basel) bei.

IV. Die Förderung der Invalidenhilfe

Die Versicherung fördert durch die Gewährung von Beiträgen den Bau und den Betrieb von Anstalten und Werkstätten für die Eingliederung und Beschäftigung von Invaliden. Auch der Bau von Wohnheimen für Invalide kann unter bestimmten Voraussetzungen durch die Versicherung erleichtert werden. Schliesslich sind noch Subventionen zugunsten der Dachorganisationen der Invalidenhilfe und der Ausbildungsstätten für Fachpersonal vorgesehen.

V. Die Finanzierung

Die Kosten der IV werden auf rund 150 Millionen Franken im Jahr geschätzt. Sie sollen je zur Hälfte durch die Versicherten und ihre Arbeitgeber (Zuschlag von einem Zehntel zum AHV-Beitrag) und durch die öffentliche Hand gedeckt werden.

Die Behandlung der akuten hämorrhagischen Nephritis.

Von *Ed. Juillard*

Alle Autoren sind sich darüber einig, dass die akute hämorrhagische Nephritis (a. h. N.) bei geeigneter Behandlung eine ausgezeichnete Prognose hat. Es ist nicht mein Ziel, hier (wir entnehmen diesen Artikel der «Wissenschaftlichen Zeitschrift Guigoz») im Detail auf die Behandlung dieser Krankheit zurückzukommen, sondern lediglich einige praktische Gesichtspunkte für deren Anwendung darzulegen.

Die hier angegebenen therapeutischen Grundsätze entsprechen ganz allgemein der seit einigen Jahren an der Kinderklinik der Universität Lausanne (Prof. Jacottet) geübten Praxis.

Die neueren Errungenschaften im Gebiete der Therapie, insbesondere die neuen Antibiotika und die Steroide, haben die Behandlung der a. h. N. nicht grundlegend verändert. Nach wie vor beruht diese Behandlung auf seit langem erworbenen Kenntnissen. Meistens nimmt die Krankheit einen günstigen Verlauf, wenn die folgenden Grundsätze der klassischen Behandlung strikte angewandt werden: Diät, Ruhe und Kampf gegen die Infektionsherde. Zu besonderen therapeutischen Massnahmen, auf die wir noch später zurückkommen werden, muss nur gegriffen werden, wenn die Krankheit einen anormalen Verlauf nimmt, oder wenn schwere nervöse oder zirkulatorische Komplikationen auftreten.

Die soeben erwähnten drei klassischen therapeutischen Grundsätze und ihre praktische Anwendung seien kurz besprochen.

Die Diät. Einer strikten Diät kommt für die Behandlung der a. h. N. eine grosse Bedeutung zu. Gewisse Autoren neigen gegenwärtig dazu, die diätetischen Massnahmen bei dieser Erkrankung als wenig nützlich zu betrachten. Wir sind aber der Meinung, dass diese Ansicht falsch ist und dem Interesse des Kranken zuwiderläuft. Anderseits muss die verschiedene Diät wohlverstanden dem Zustand des Patienten und der Schwere der Nephritis Rechnung tragen. Keinesfalls soll eine Mangeldiät länger als unbedingt notwendig aufgezwungen werden. Sehr rasch sollen Eiweisse und Fette wieder in die Ernährung eingeführt werden, und vor allem soll der Patient eine normale Flüssigkeitszufuhr erhalten. Sicherlich aber wäre es falsch, zu frühzeitig auf die salzlose Diät zu verzichten. Wir teilen nicht die Ansicht von Goettsch, der folgendes ausführt: " Rigid salt restriction need not be considered except in the acute stage when edema is present. In the uncomplicated cases, without edema or hypertension and with good renal function, there is no clinical or physiological basis for dietary restrictions. " Dies scheint uns

gefährlich und minimisiert zu stark die Schwere der Erkrankung. Uebrigens scheint es sehr fraglich, ob man oft eine a. h. N. «ohne Oedem und Hypertension und mit einer guten Nierenfunktion» antreffen mag.

Wir schliessen uns eher der Ansicht von Royer und Lévesque an, die folgendes ausführen: « Le régime alimentaire doit être adapté à chaque cas particulier, en tenant compte des rations caloriques nécessaires à l'enfant... Il doit être élargi dès que l'état de l'enfant le permet. » Praktisch wenden wir in der Kinderklinik die Diät in einfacher und schematischer Weise an. Während des akuten Krankheitsstadiums enthält die Nahrung ausschliesslich gezuckerte Flüssigkeit. In der Regel soll die Flüssigkeitszufuhr die Diurese im allgemeinen nicht um mehr als 150 bis 200 cm^3 überschreiten. In diesem Krankheitsstadium ist das Kind meist appetitlos und akzeptiert ohne grosse Schwierigkeiten eine starke Kalorieneinschränkung. Die Beschränkung der Getränke wird demgegenüber weniger gut ertragen, und man muss sich davor hüten, sie mehr als 24 bis 36 Stunden andauern zu lassen. Wir haben unseren Patienten nie eine eigentliche «Durstkur» aufgezwungen, wie sie manchmal bei Erwachsenen praktiziert wird. Diese therapeutische Mode scheint uns in der Kinderheilkunde nicht von Nutzen. Sie kann sogar gefährlich sein.

Sobald die Diurese ansteigt und die Hypertension zurückgeht, verbessert sich der Allgemeinzustand des Kindes, und der Appetit tritt rasch wieder ein. Man erhöht dann progressiv die Flüssigkeits- und Kalorienrationen, indem man vorerst hauptsächlich Kohlehydrate in Form von Früchten und Gemüsen und dann in Form von Mehlspeisen und Teigwaren verschreibt, wobei die Zubereitung dieser Speisen strikte ohne Salz zu erfolgen hat. Wir möchten besonders auf die in der Kinderheilkunde häufig gemachte Beobachtung hinweisen, dass das Kind eine natriumfreie Diät gerne und viel leichter nimmt als der Erwachsene. Aus diesem Grund scheint uns die Verordnung eines Diätsalzes in der Kinderheilkunde überflüssig. Im allgemeinen verbessert sich der Allgemeinzustand des Kindes von Tag zu Tag, und die Diurese kehrt rasch zur Norm zurück. Nach acht bis zehn Tagen einer fast ausschliesslichen Kohlehydratdiät kann man nach und nach Fette und Eiweisse in die Ernährung einführen, wobei die Diät immer noch strikt salzlos bleiben muss. In diesem Krankheitsstadium verwenden wir gewisse salzlose Diätprodukte, insbesondere die entsalzte Milch der Firma Guigoz (Pennac), die von den Kindern stets sehr gerne genommen wird.

Diese «normale salzlose Diät» wird lange aufrecht erhalten, wenn möglich bis zur Ausheilung, das heisst bis zur Normalisierung des Harn-

sediments und bis zum vollständigen Verschwinden der klinischen Krankheitsanzeichen. Diese Ausheilung tritt nur ausnahmsweise vor der vierten Woche ein und findet meistens zwischen der fünften und achten Woche statt. Bevor wir zu einer absolut normalen Diät zurückkehren, nehmen wir indessen gewisse Nierenfunktionsprüfungen vor, auf die wir weiter unten zurückkommen werden.

Die Ruhe. Vollständige Bettruhe ist eine unentbehrliche therapeutische Massnahme in der Behandlung jeder a. h. N. Sie muss nicht nur während der akuten Krankheitsphase befolgt werden, sondern so lange als Anzeichen für eine Entwicklung der Krankheit bestehen, das heisst wie weiter oben ausgeführt während fünf bis acht Wochen im Mittel. Diese verlängerte Bettruhe ist oft schwierig aufrechtzuerhalten, sobald sich das Kind gesund fühlt. Es gelingt im allgemeinen nicht, die Bettruhe aufzuzwingen, wenn die Behandlung zu Hause erfolgt, und dies ist ein Hauptgrund zugunsten der fast systematischen Hospitalisierung aller Fälle von a. h. N. Es handelt sich hier um einen Fall, wo die Disziplin des Spitals fast unentbehrlich ist.

Der Kampf gegen die Infektionsherde. Die a. h. N. beim Kinde ist praktisch immer auf eine Streptococceninfektion zurückzuführen. Es ist deshalb nützlich und notwendig, die Anwesenheit dieses Erregers, den man meistens im Nasen-, Rachenraum und selten auf der Haut antrifft, zu bekämpfen. In jedem Fall muss die Behandlung lokal und allgemein erfolgen.

Die Lokalbehandlung besteht in der Desinfektion des Nasen-, Rachenraumes oder der Haut mit antibiotikahaltigen Nasentropfen bzw. Salben. Die Allgemeinbehandlung der Streptococceninfektion erfolgt in einer langandauernden Antibiotikakur. Wir verwenden meistens Penicillin in Tagesdosen von 300 bis 600 000 Einheiten je nach dem Alter des Kindes. Wir geben diesem Antibiotikum aus verschiedenen Gründen den Vorzug. Erstens weil es in hohen Konzentrationen gegenüber Streptococcen bekanntlich aktiv ist. Zweitens weil es eingespritzt wird und deshalb grössere Verdauungsstörungen infolge einer längeren Kur nicht auftreten können. Schliesslich sei nicht vergessen, dass sein relativ billiger Preis ein nicht zu vernachlässigender Faktor ist, so dass diese Medikation für das Familienbudget eine nicht allzu grosse Belastung darstellt.

Es ist notwendig, die Antibiotikabehandlung bis zum vollständigen Verschwinden der Infektionsanzeichen fortzusetzen, das heisst bis zur Normalisierung der Temperaturkurve der Leucocytose und der Blutsenkung. Im allgemeinen wird dieses Ergebnis nach einer Behandlungsdauer von ungefähr vier bis sechs Wochen erreicht. Zuweilen bleiben

diese Infektionsanzeichen indessen über die sechste Woche hinaus bestehen. In diesen Fällen ist es von Nutzen, eine Resistenzprüfung der «insbesondere aus dem Nasen-, Rachenraum stammenden» Keime vorzunehmen.

Die Streptococcen können tatsächlich auf die Dauer eine immer grössere Penicillinresistenz entwickeln. Auf Grund des Antibiogramms wird es dann möglich sein, das Antibiotikum der Wahl anzuwenden, gegenüber dem der Keim die grösste Sensibilität aufweist. Auf Grund der vorgängigen Ausführungen können zwei Grundsätze aufgeführt werden. Erstens soll die Antibiotikatherapie abgeschlossen werden, sobald die Anzeichen der Infektion verschwunden sind. Zweitens kann man einen Verzicht auf die salzlose Diät und auf die Bettruhe ins Auge fassen, sobald die klinischen Anzeichen der Krankheit verschwunden und die Harnwerte zur Norm zurückgekehrt sind. Bevor wir das Kochsalz zur Ernährung zulassen und dem Patienten das Aufstehen erlauben, führen wir indessen gewöhnlich einen einfachen Nierenfunktionstest durch, nämlich die Konzentrations- und Verdünnungsprobe nach Volhard. Wenn diese Untersuchung zufriedenstellend ausfällt, gehen wir in einigen Tagen zu einer vollständig normalen Diät über und gestatten ein progressives Aufstehen, wobei allerdings das Harnsediment regelmässig kontrolliert wird. Von Heilung kann nur gesprochen werden, wenn das Sediment rein bleibt, wenn das Kind zu einem absolut normalen Leben zurückgekehrt ist. Das Wiederauftreten pathologischer Anzeichen im Harn beim Aufstehen wird dazu Anlass geben, die Bettruhe um einige Tage oder sogar um ein bis zwei Wochen zu verlängern. Wenn demgegenüber der Test von Volhard wenig zufriedenstellende Ergebnisse zeitigt, inbesondere in bezug auf das Konzentrationsvermögen der Niere, wird es notwendig sein, die Bettruhe und die salzlose Diät noch um zehn bis fünfzehn Tage zu verlängern. Meistens wird man nach Ablauf dieser Verlängerungsperiode mit Befriedigung eine absolut normale Nierenfunktion feststellen können.

Bei Anwendung des dargestellten Behandlungsschemas können wir feststellen, dass die von a. h. N. befallenen Kinder fast immer nach einem Spitalaufenthalt von im Mittel acht bis zehn Wochen geheilt entlassen werden können. Zuweilen entwickelt sich die Krankheit aber nicht in so günstiger Weise, und die Wiedererlangung der Nierenfunktion ist nicht sehr befriedigend. So kann es zum Beispiel vorkommen, dass das Harnsediment nicht innerhalb der gewohnten Zeit sauber wird und dass eine leichte Albuminurie oder eine mikroskopische Hämaturie bestehen bleibt. Bei diesem klinischen Bild kann man anscheinend zwei Möglichkeiten unterscheiden.

Zuweilen bleiben diese Anomalien des Harnsediments durchaus isoliert und sind von keinerlei generellen Infektionsanzeichen begleitet. In diesem Fall muss versucht werden, die Bettruhe und die salzlose Diät während zehn bis fünfzehn Tagen zu verlängern. Wenn nach Ablauf dieser Zeit das Sediment nicht vollständig sauber geworden ist, muss die Hoffnung auf eine vollständige Heilung aufgegeben werden und das Kind langsam in das normale Leben zurückgeführt werden, wobei die Harnproben periodisch kontrolliert werden. Es ist in der Tat wohlbekannt, dass gewisse Albuminurien oder residuelle Hämaturien nur sehr spät verschwinden. Nach Davis und Faber kann man während zwei Jahren noch eine absolute Normalisierung des Harnsediments erwarten, und erst nach dieser Periode kann von Dauerfolgen einer a. h. N. gesprochen werden. Die häufigste Dauerfolge ist eine diskrete Albuminurie. Ohne grundsätzlich ungünstig zu sein, bleibt deren Prognose indessen nach der Ansicht der Mehrheit der Autoren zurückhaltend.

In andern Fällen sind die Anomalien des Sediments demgegenüber von allgemeinen Infektionsanzeichen begleitet (unstabile Temperatur, Hyperleucocytose, leicht erhöhte Blutsenkung). In diesem Fall müssen die Infektionsherde insbesondere im Nasen-, Rachenraum sorgfältig aufgesucht werden. Nach deren Auffinden werden sie durch chirurgische Massnahmen (Amygdalectomie, Adenoidectomie usw.) unter Antibiotikaschutz entfernt. Ein derartiger Eingriff führt meistens zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Harnsediments. Oft aber verschwinden die Anzeichen von Nierenerkrankung nach einigen Tagen, und man erhält auf diese Weise eine vollständige Ausheilung der Krankheit.

Wir haben in sehr schematischer Weise (Tabelle) die für die Behandlung der a. h. N. notwendigen diätetischen Massnahmen zusammengefasst.

Komplikationen im Anfangsstadium der Erkrankung. Im Verlauf der Anfangsphase der a. h. N. können nervöse oder kardiovaskuläre Manifestationen von gewisser Schwere auftreten. Die Symptome dieser Art, welche am häufigsten beobachtet werden, sind einerseits auf die Anwesenheit eines cerebralen Oedems (Konvulsionen, Bewusstseinsstörungen usw.) zurückzuführen oder anderseits der Ausdruck schwerer kardiopulmonärer Störungen (sehr bedeutende Hypertension, Herzdekompensation, Lungenödem usw.). Alle diese Symptome verlangen natürlich die Verordnung spezieller Behandlungen, die man genau kennen muss.

Bei den Formen, in denen die Hypertension bedrohliche Ausmasse annimmt, können verschiedene Massnahmen getroffen werden. Einerseits verschreiben gewisse Autoren die «Trockendiät», die sich ausschliesslich aus wassergekochtem Reis, Bananen, Aepfeln zusammensetzt. Diese Diät wird vom Kind im allgemeinen schlecht ertragen, und wir glauben nicht, dass sie in der Kinderheilkunde grosse Dienste erweisen kann. Anderseits gibt eine Diät, die dem Patienten ausschliesslich Kohlehydrate und eine annähernd der Diurese entsprechende Flüssigkeitsmenge zuführt, meistens günstigere Ergebnisse als die «Trockendiät». Anderseits leistet in diesen schweren Fällen die Verwendung blutdrucksenkender Mittel oft grosse Dienste. Zahlreiche Produkte sind vorgeschlagen worden und haben alle mehr oder weniger befriedigende Ergebnisse gezeitigt. Die von Royer vorgeschlagene Methode der Einspritzung von Magnesiumsulfat scheint uns empfehlenswert. Dieser Autor nimmt eine intramuskuläre Initialeinspritzung von 100 mg Magnesiumsulfat pro Kilo Körpergewicht in 30prozentiger Lösung vor. Zwei bis drei Stunden nach der Einspritzung beobachtet man im allgemeinen einen deutlichen Abfall des Blutdrucks. Falls diese Senkung nur vorübergehend sein sollte, kann man das Produkt ein zweites Mal einspritzen, wobei darauf geachtet werden muss, dass die Einspritzungen immer mindestens vier Stunden auseinander liegen müssen.

In allen Formen von a. h. N., bei denen die kardiovaskulären Symptome alarmierend oder auch nur sehr ausgeprägt sind, wird die Verwendung von Digitalispräparaten natürlich unentbehrlich.

Es kann vorkommen, dass das Kind während der ersten Stunden oder Tage der Krankheit sehr erregt ist. In diesen Fällen bietet eine Zusatzbehandlung mit Barbitursäurepräparaten (z. B. 1 ctg Cardenal pro Jahr) beträchtliche Vorteile. Das gleiche gilt übrigens, wenn die Symptome eines cerebralen Oedems dominieren und konvulsive Manifestationen auslösen. In diesen Fällen scheint es uns, dass eine die Beruhigungsmittel ergänzende dekompressive Lumbalpunktion oft eine sehr günstige Wirkung hat.

Wenn es gilt, ein schweres Lungenödem zu bekämpfen, sollte man nicht zögern, neben der gewohnten Medikation dieser Erkrankung einen Aderlass vorzunehmen, der den Patienten oft sehr rasch erleichtert. Gewisse Autoren glauben, dass bei persistierendem Oedem eine Cortisonbehandlung von Nutzen sein kann. Wir haben selbst nicht Gelegenheit gehabt, den Wert dieser Behandlung festzustellen.

Wenn die akute Krankheitsphase überwunden ist, erfolgt die Behandlung der a. h. N. nach den oben ausgeführten Grundsätzen. Das Auftreten von neuropulmonären Komplikationen hat keinen grossen Ein-

fluss auf die spätere Entwicklung und auf die Prognose der Krankheit. *Rekonvaleszenz.* Nachdem das Kind zu einer normalen Ernährung zurückgekehrt ist und aufsteht, wird man ihm indessen nicht erlauben, sofort eine durchaus normale Tätigkeit aufzunehmen, sondern eine Schonung während einiger Monate ist notwendig. Der normale Schulbesuch soll erst nach ein bis zwei Monaten aufgenommen werden. Körperübungen und Sport bleiben während mindestens sechs bis acht Monaten untersagt und werden dann nur unter ärztlicher Kontrolle langsam zugelassen. Diese medizinischen Kontrollen sollen übrigens sehr regelmässig und während längerer Zeit nach Abheilung einer a. h. N. durchgeführt werden. Im ersten Jahr nimmt man alle drei Monate und im zweiten Jahr alle sechs Monate eine Allgemein- und Harnuntersuchung vor. Es darf nicht vergessen werden, dass jede Nasen-, Rachenerkrankung das Wiederauftreten der Harnsymptome auslösen kann, so dass in diesem Fall die Sedimentkontrollen in kürzeren Abständen erfolgen sollen.

Zusammenfassend können wir sagen, dass im allgemeinen bei rigoroser Anwendung der dargestellten therapeutischen Grundsätze — die sich einerseits auf die Diät und anderseits auf die Bettruhe stützen — die a. h. N. in den allermeisten Fällen einen günstigen Verlauf nimmt. Die Prognose dieser Krankheit ist also im allgemeinen gut, wenn man die notwendige Geduld aufwendet und der Patient unter sehr gewissenhafter ärztlicher Kontrolle gehalten wird. Von definitiver Heilung kann nur dann wirklich gesprochen werden, wenn die klinischen und Harnkontrollen während mindestens zwei Jahren durchaus normal geblieben sind.

Abschliessend sei gesagt, dass, wenn die a. h. N. auch im allgemeinen einen guten Verlauf nimmt, es indessen falsch wäre, sie als eine gutartige Erkrankung zu betrachten, welche nicht eine aufmerksame und langandauernde Behandlung erfordert.

Krankheitsstadium:	*Diät:*
Anfangsphase	Fruchtsäfte, gezuckerter Tee (Menge: Diurese plus 150 bis 200 cm^3)
Klinische Verbesserung (Abfall des Blutdrucks) Verbesserung des Harns	Früchte, Gemüse dann: Mehlspeisen Milch } salzlos
Guter Allgemeinzustand	ungesalzenes Fleisch
Deutliche Verbesserung des Sediments Reines Sediment Normaler kardiovaskulärer Zustand Befriedigender Volhard-Test	progressive Wiedereinführung der Normaldiät

(Französische Zusammenfassung Seite 18)

Fortbildungsschule für Krankenschwestern

Scuola di Perfezionamento per Infermiere

PROGRAMM 1960

Zweig Zürich

Kurs 9 für Schul- und Spitaloberschwestern, bis 13. April 1960

Oberinnentagung 1960 in der Westschweiz, 3 Tage zwischen 1.—14. Mai 1960
Der Ort und genaues Datum werden später bekanntgegeben. — *Anmeldungen:* bis 28. März 1960.

Kurs 21 für Abteilungsschwestern, 23. Mai bis 4. Juni 1960
Anmeldungen: bis 25. April 1960. — *Kursgeld:* Fr. 60.—.

Kurs 22 für Abteilungsschwestern, 13. bis 25. Juni 1960
Anmeldungen: bis 16. Mai 1960. — *Kursgeld:* Fr. 60.—.

Kurs 10 für Schul- und Spitaloberschwestern, 19. September 1960 bis 15. April 1961
Dauer: 7 Monate. — *Anmeldungen:* Nach dem 1. April 1960 werden die Anmeldegesuche in der Reihenfolge ihres Einganges geprüft. Vom 5. September an werden keine Anmeldungen mehr entgegengenommen. — *Kursgeld:* Fr. 700.—.

Zu allen Kursen werden auch diplomierte Pfleger zugelassen. — Anmeldungsformulare für alle Kurse sind bei der Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Kreuzbühlstrasse 15, Zürich 32, zu beziehen.

Ecole Supérieure d'Infirmières

Scuola di Perfezionamento per Infermiere

PROGRAMME 1960

Branche romande, Lausanne

Cours 2 pour infirmières-chefs et monitrices, jusqu'au 13 avril 1960

Rencontre des Directrices d'écoles 1960, 3 jours entre le 1er et le 14 mai 1960
en Suisse française, lieu et date exacte seront publiés ultérieurement. — *Inscription:* jusqu'au 28 mars 1960.

Cours 12 pour infirmières-chefs d'étage, 16-28 mai 1960
Inscription: jusqu'au 19 avril 1960. — *Ecolage:* Fr. 60.—.

Cours 13 pour infirmières-chefs d'étage, 13-25 juin 1960
Inscription: jusqu'au 16 mai 1960. — *Ecolage:* Fr. 60.—.

Cours 3 pour infirmières-chefs et monitrices, 19 septembre 1960 au 15 avril 1961
Durée: 7 mois. — *Inscription:* Après le 1er avril les demandes d'inscription seront prises en considération dans l'ordre où elles parviendront à l'Ecole Supérieure. Aucune demande d'inscription ne sera acceptée après le 5 septembre 1960. — *Ecolage:* Fr. 700.—.

Tous les cours sont ouverts aux infirmiers diplômés également. — On peut se procurer les formulaires d'inscription au secrétariat de l'Ecole Supérieure d'Infirmières, 48, avenue de Chailly, Lausanne.

Kurzbericht über den Fortbildungskurs des SVDK

im Parkhotel Gunten, vom 30. November bis 3. Dezember 1959

Themen: «Warum Berufsverband» und «Gaben und Aufgaben der Schwester».

Der Fortbildungskurs «Mitdenken — Mitreden — Mittun», der im Januar 1959 auf Boldern stattgefunden hatte, wurde diesmal in Gunten (am Thunersee) durchgeführt. Die Themen waren die gleichen: «Warum Berufsverband» und «Gaben und Aufgaben der Schwester»; obwohl die Kurse unter die gleichen Themen gestellt waren, glaube ich, dass sie doch ganz verschieden ausgefallen sind.

Mit grosser Begeisterung und Freude, wieder etwas «Neues» lernen zu können, reisten wir am Montag nach Gunten. Schwestern aus allen Gegenden der Schweiz trafen dort ein, und ich freute mich, doch einige bekannte Gesichter zu sehen. Die andern Kursteilnehmerinnen lernte man sehr schnell kennen. Frau Dr. M. Kelber, die wiederum den Kurs leitete, half uns dabei in bester und angenehmer Weise. Der erste gemeinsame Abend wurde als Spielabend benützt, wo wir auf originelle Art unsere Kolleginnen sehr rasch kennenlernten. Und zudem lockerten die Spiele unsere «Gemüter».

Anderntags wurde dann schon heftig diskutiert. In gemeinsamer Arbeit wurden verschiedene Verbandsfragen ausgearbeitet und besprochen, wobei die Reorganisation des SVDK zu lebhaftem Pro und Kontra führte. Sogar die improvisierte Sitzung wurde als sehr anregend bezeichnet. Frau Dr. Kelber und Frl. Fürsprech Jost machten uns in freundlicher, ungezwungener Art auf unsere Fehler aufmerksam. So hatten wir zwei Fliegen auf einen Schlag: die Uebung und die Belehrung.

Im zweiten Teil unseres Kurses machten wir uns mit den «*Gaben und Aufgaben*» *der Schwester* in den verschiedenen Stellungen vertraut. In kleinen Gruppen wurden die Aufgaben der pflegenden Schwester, der Abteilungsschwester, der Gemeindeschwester, der Spitalgehilfinnen besprochen und zerlegt. Eine Gruppe von Oberschwestern fehlte uns leider; es meldete sich niemand freiwillig, so dass in dieser Kategorie kein Gruppengespräch zustande kam.

Die Aufgabe der Gruppe war es dann, diese verschiedenen Funktionen in einem *Soziodrama* darzustellen, was uns anfangs nicht so ganz begeistern wollte. Doch frisch daran, dies bezeugten uns die Schwestern der Gruppe «Gemeindeschwester», denn schon bald konnten sie uns mit einem Soziodrama überraschen.

«Die neue Gemeindeschwester wird zusammen mit der Sekretärin eines Regionalsekretariates an eine Gemeinderatssitzung eingeladen. Es fällt den verknöcherten Vorstandsmitgliedern sichtlich schwer, die Bedingungen, die die Gemeindeschwester stellt, zu akzeptieren; sie sehen keinen nennenswerten Grund, wieso die Gemeindeschwester nicht auch noch ein wenig ‚Mädchen für alles' sein könnte. Doch am Ende der Sitzung sind sich beide Parteien einig, und mit guten Wünschen wird die neue Gemeindeschwester begrüsst.»

Wir merkten sehr rasch, dass das Soziodrama verschiedene Vorteile besitzt; grosse Arbeitsintensität, zuerst klares Denken -- nachher das «Spiel», Mitmachen von allen Beteiligten; verborgene Talente kommen zum Ausdruck (dies erlebten wir tatsächlich bei der Vorführung der Soziodramen von unsern verschiedenen Gruppen). Das «Spiel» spricht den ganzen Menschen an.

Selbst während der wenigen Ruhepausen wurden Erfahrungen und Gedanken ausgetauscht, und wir waren alle erfüllt von den gemeinsamen Problemen. Ja, wir hatten sogar noch Zeit, ein wenig zu reisen; ein Bericht über die Reise einer Schwesterngruppe nach Oesterreich machte uns ganz «gluschtig», und den Berichten einer Schwester, die mehrere Jahre in Bagdad arbeitet, lauschten wir gespannt.

Wir wollen nicht vergessen, Schw. Hedi Kronauer für die gute Organisation des Kurses unsern herzlichen Dank auszusprechen; denn wieviel Mühe und Arbeit braucht es doch, bis alles organisiert und zum Beispiel ein passender Tagungsort ausfindig gemacht ist. Wir waren eine fröhliche Schar von Schwestern, und ich wünsche allen, dass sie auch einmal einen solchen Kurs besuchen können; denn was gibt es Positiveres als ein gegenseitiges Helfen und Raten. Die Tage in Gunten sind hinter uns, doch blieben wertvolle Gedanken zurück; herzlichen Dank allen! *M. H.*

SVDK

Voranzeige

Nachdem uns letzten Sommer 30 jugoslawische Schwestern besuchten, werden wir uns nun revanchieren, indem wir in der *zweiten Hälfte Mai 1960* vom SVDK aus eine *Ferienreise nach Jugoslawien* durchführen. Wir werden voraussichtlich per Postauto über Kärnten (Oesterreich) nach Ljubljana fahren, wo wir uns zwei bis drei Tage aufhalten und unter anderem auch Spitäler und Schwesternschulen besuchen. Von dort werden wir an die adriatische Küste fahren (unterhalb Triest) und einige Tage an der Adria verbringen und über Venedig - Meran - Ofenpass zurückfahren. Die ganze Reise wird etwa 14 Tage dauern. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Wer sich für die Fahrt interessiert, melde sich möglichst bald bei Schw. Hedi Kronauer, Frohburgstrasse 63, Zürich 6.

Verbände und Schulen

Krankenpflegeverband Basel: *Aufnahmen:* Schw. Hilde Degen, von Liedertswil; Schw. Irene Hort, von Basel; Schw. Magdalena Strub, von Basel; alle drei Diplom der Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel.

Krankenpflegeverband Bern: *Anmeldung:* Schw. Margrit Maier, geb. 1935, von Zürich und Schöftland AG, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern. — *Aufnahme:* Schw. Verena Künzi.

Krankenpflegeverband Bern; Schwesternverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Langenthal; Schwesternverband der Bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern; Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern: 26. Januar 1960 (Dienstag): Herr Prof. K. W. Senn, Münsterorganist, Bern: Ueber Sinn und Wesen der Kirchenmusik. 20.30 Uhr, im Lindenhofschulhaus, Stadtbachstrasse 66.

Vereinigung evangelischer Schwestern Bern: *3. Winterzusammenkunft in Bern, Sonntag, 24. Januar 1960, 14.30 Uhr, im* Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4. Vortrag: Prof. Dr. theol. *G. Locher*, Bern: «Die Bedeutung Johannes Calvins für unsere Zeit.» — *Nächste Winterzusammenkunft* (ohne neue Ankündigung) *Sonntag, 28. Februar 1960. — Daten für 1960:* 11. bis 18. Juni Besinnungswoche in Seewis im Prätigau; 3. bis 10. September Besinnungswoche in Reuti, Hasliberg.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern: *Aufnahmen:* Die Schwestern Doris Gubler, Susanne Bill, Klara Walther, Christa Ursch, Antoinette Meier, Elisabeth Zürcher, Adelheid Fuhrimann, Margrit Gasser, Rosette Siegenthaler, Vreni Gehri, Doris Müller, Dora Kessler, Elsbeth Inniger, Adelheid Schroer, Mey Keller, Agathe Oetliker. — *Gestorben:* Louise Siegenthaler.

Krankenpflegeverband Sankt Gallen: Vortrag im Kantonsspital St. Gallen: 28. Januar 1960, 20.15 Uhr, med. Abteilung, Haus I, 2. Stock: Herr Dr. med. J. Oberholzer, Chefarzt der Chirurgie, wird über Chirurgie im Alter sprechen. — Wir ersuchen unsere Mitglieder um Einzahlung des Jahresbeitrages für das Jahr 1960. — Vorderhand ist der Beitrag immer noch auf Fr. 30.— angesetzt. Einzahlungsscheine werden Ihnen zugestellt. — Bitte die Mitgliedkarten zum Stempeln an die Kassierin einsenden. Gedenkt unseres Hilfsfonds. Allen Gebern sei der herzlichste Dank ausgesprochen!

Die Kassierin: Schw. Ida Wolfensberger, *Balgach* SG.

Verband der freien, diplomierten Ilanzerschwestern: *Aufnahmen:* Die Schwestern Yvonne Baier, Margrit Böhler, Gertrud Dudli, Hildegard Edelmann, Maria Giger, Elisabeth Hersperger, Gertrud Hirschi, Anna Meile, Rosmarie Nigg, Jakobine Schatz, Marta Spiegel, Josefine Stöckli, Anna Vieli, Emma Vieli.

Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern: *Aufnahmen:* Die Schwestern Ella Allemann, Rita Amrein, Hildegard Arnet, Margrith Boog, Johanna Borer, Martha Furrer, Emma Gasser, Maria Hager, Hedwig Häner, Margrith Holenweger, Lydia Hunkeler, Hildegard Kaufmann, Rita Kaufmann, Imelda Maissen, Adelheid Marx, Klara Näf, Margrith Odermatt, Cäcilia Portmann, Maria Rast, Rosmarie Reinert, Elisabeth Rist, Marianne Rohrbach, Marie Ruckstuhl, Lisbeth Schärli, Heidi Schmid, Annemarie Steiger, Ruth Steiner, Margrith Stepany, Anna Käthy Stirnimann, Rosmarie Stocker, Theres Vogt.

Krankenpflegeverband Zürich: Wir möchten noch nachträglich allen Spen-

dern recht herzlich danken, für die eingegangenen Weihnachtsgaben. — *Gestorben:* Schw. Anna Grosshans, geb. 1877.

Krankenpflegeverband Zürich; Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich; Schwesternverband der Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern; Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegerschule des Kantonsspitals Winterthur: Herzliche Einladung zu unserem *Klubabend*, Donnerstag, den 28. Januar 1960, 20 Uhr, im alkoholfreien Restaurant Karl dem Grossen (beim Grossmünster). Einige Schwestern erzählen aus Ferien- und Dienstreisen mit Lichtbildern. Wir laden Schwestern und Pfleger aller Verbände freundlichst dazu ein!

Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich: *Neuaufnahmen:* Schw. Brigitte Wiesmann und Frau Liselotte Szidon-Reichenbach.

Bücher

«Kleine Geschenke erhalten die Freundschaft!» So lautet ein Spruch, den wir viel öfter beherzigen sollten. In den Festzeiten gehört es mehr oder weniger zur Selbstverständlichkeit, dass man Geschenke macht, die einen aus Freude, etwas Liebes zu tun, und die andern aus Pflicht oder mit berechnenden Ueberlegungen. Wieviel mehr beglückt aber eine unerwartete Gabe, sei sie nun im Januar oder im August überreicht.
Zu solchen willkommenen Präsenten gehören die im Verlag Ars sacra, München, herausgekommenen Bändchen, von denen wir besonders *«Weisheit der Freude»* und *«Beglückende Weisheit»* nennen möchten. In überaus gepflegter Anordnung mit künstlerisch gestalteter Schrift sind Aussprüche bedeutender Menschen festgehalten, die als Wegbegleiter beglücken und aufrichten.
Ebenfalls vom Verlag Ars sacra in München ist eine andere Reihe gefälliger Bändchen in der Sammlung Sigma herausgegeben worden. Es seien die vier Titel genannt *«Advent Gottes»*, *«Vom Geheimnis des Namens»*, *«Heilige Nacht»* und *«Gesundheits-ABC»*. Auch in dieser Reihe ist der sorgfältigen und geschmackvollen Herausgabe alle Aufmerksamkeit gewidmet, weshalb sich die verschiedenen Bändchen ausgezeichnet als nette Gabe eignen.

Schwestern-Kalender 1960. 11. Jahrgang. Kleines Taschenformat. Plastikeinband mit Tasche und Notizstift. DM 1.70. Verlag W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart.

Wohl jede Krankenschwester ist froh, wenn sie sich alles Nötige in einem kleinen Kalender notieren kann. Zudem enthält der Schwestern-Kalender noch die Zusammenfassung wichtiger Vorschriften und Anleitungen, so zum Beispiel über das Sterilisieren und Desinfektionsvorschriften. Mit einer Tabelle über die Herstellung von Lösungen möchte der Kalender die Arbeit erleichtern helfen. Unter anderem sind in Tabellenform auch die fünf häufigsten Altersleiden mit ihren Symptomen, der Therapie und dem Krankheitsverlauf dargestellt. Ferner fehlen nicht die «Leitsätze für die Krankenhausernährung». Diese kurzen Hinweise mögen zeigen, wie reichhaltig dieser Kalender ist.

Schweizerischer Samariter - Taschenkalender 1960.

In handlichem Format präsentiert sich dieser hübsche Kalender, der viele wertvolle Ratschläge und Hinweise enthält. Besonders interessant sind die Beiträge über die Ohren.

Aus der Arbeit des Schweizerischen Roten Kreuzes

Krankenschwestern

Die Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern in Zürich hat sich sehr günstig und stark entwickelt, so dass sich das Schweizerische Rote Kreuz gezwungen sah, nicht nur die Schule in einen deutsch- und einen welschschweizerischen Zweig aufzuteilen, sondern für den deutschen Sektor auch eine grössere Unterkunft zu beschaffen. Die Direktion hat nun an ihrer Sitzung vom 15. Oktober 1959 beschlossen, ein Haus an der Moussonstrasse, Zürich, für die Unterbringung der Schule zu kaufen. Das Haus wird im Frühjahr 1960 bezugsbereit sein.

*

Die Kurse für Schul- und Spitaloberschwestern an der Rotkreuz-Fortbildungsschule Zürich und Lausanne wurden von sechs auf sieben Monate einschliesslich eines vierzehntägigen Praktikums verlängert.

*

Am 12. November fand in der Rotkreuz-Pflegerinnenschule «La Source» in Lausanne die offizielle Einweihungsfeier des neuen Schulgebäudes sowie der neuen Unterkunft für Schülerinnen und diplomierte Schwestern statt.

*

Vom 20. Oktober bis 12. November 1959 führten die folgenden Pflegerinnenschulen ihre Examen durch: 20. bis 22. Oktober La Source, Lausanne; 26./27. Oktober Spitalschwestern Kantonsspital Luzern; 27. bis 30. Oktober Fribourg-Pérolles; 28. Oktober Kantonsspital Aarau; 29. Oktober Ecole valaisanne d'infirmières, Sion; 11./12. November Diakonat Bethesda, Basel.

*

Anstelle des wegen Arbeitsüberlastung aus dem Verwaltungsrat der Rotkreuz-Pflegerinnenschule La Source zurücktretenden Prof. Dr. E. Martin hat das Zentralkomitee PD Dr. A. Werner von Genf in den Verwaltungsrat der Source gewählt.

*

Anlässlich einer gemeinsam vom Internationalen Komitee vom Roten Kreuz und der Liga der Rotkreuzgesellschaften vom 26. bis 31. Oktober 1959 durchgeführten Studienwoche für die Oberinnen der Mutterhäuser des Deutschen Roten Kreuzes in Genf, an der diese Bildnerinnen der jungen deutschen Schwesterngeneration über Geschichte und Organisation des Roten Kreuzes umfassend orientiert wurden, sprach auch Schwester Magdelaine Comtesse, Leiterin der Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes, über «Das Schweizerische Rote Kreuz».

Blutspendedienst

Rund 120 Aerzte aus der ganzen Schweiz nahmen am 26. November 1959 an der Fortbildungstagung des Blutspendedienstes des Schweizerischen Roten Kreuzes im grossen Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik in Bern teil. Die interessanten Vorträge dieser Tagung werden in der Februarnummer der «Therapeutischen Umschau» erscheinen.

*

Am 8. Oktober 1959 konnte die Sektion Basel des Schweizerischen Roten Kreuzes die 20 000ste Blutspende feiern.

*

Vom 1. Januar bis 30. November 1959 haben die mobilen Equipen des Zentrallaboratoriums in 354 Einsätzen insgesamt 55 720 Blutentnahmen vorgenommen.

*

An den Sitzungen der Kommission für den Blutspendedienst des Schweizerischen Roten Kreuzes wird jeweils ein Referat über ein Fachgebiet des Blutspendewesens gehalten. So sprachen Prof. *G. Riva*, Bern, an der Sitzung vom

17. September über *die therapeutische Verwendung von Gammaglobulin bei bakteriellen Infektionen* und PD Dr. *W. Baumgartner*, Interlaken, an der Sitzung vom 22. Oktober über die *Hämotherapie von hämorrhagischen Diathesen.*

*

In den Monaten Oktober und November 1959 fanden die folgenden sanitarischen Musterungen von Krankenschwestern, Spezialistinnen, Hilfspflegerinnen und Pfadfinderinnen statt: am 19. Oktober in der Klinik des Notkerianums St. Gallen, am 23. Oktober in der Pflegerinnenschule Sitten, am 29. Oktober in der Rotkreuz-Pflegerinnenschule La Source in Lausanne, am 5. November im Kantonsspital Olten, am 6. November in der Sporthalle Sihlhölzli, Zürich, am 9. November in der Kaserne Genf und am 27. November im Bethesda-Spital, Basel.

Spitalhelferinnen

Im Inselspital Bern fand am 13. Oktober bis 6. November unter dem Patronat der Sektion Bern-Mittelland ein Kurs für Rotkreuz-Spitalhelferinnen statt; neun Schülerinnen nahmen daran teil. Dem theoretischen Kurs folgte ein Praktikum von 14 Tagen in den Abteilungen des Inselspitals.

Freiwillige Sanitätshilfe

Vom 5. bis 10. Oktober 1959 führte die MSA 8 in Flüelen und Aquarossa unter den besten Witterungsverhältnissen ihren ausserordentlichen Instruktionskurs durch, an dem auch das Rotkreuzdetachement 81 sowie die Rotkreuzkolonne 81 in Aquarossa und die Rotkreuzdetachemente 82 bis 84 sowie die Rotkreuzkolonnen 82 bis 84 in Flüelen teilnahmen. Das Kader war zwei Tage vorher zu einem Kaderkurs eingerückt. Mit diesem Kurs ist der Beschluss der eidgenössischen Räte, dass innert dreier Jahre alle acht Militärsanitätsanstalten zu einem einmaligen, sechs Tage dauernden Instruktionskurs aufzubieten seien, in der gegebenen Zeit durchgeführt worden. Diese Dienstleistung, an der 2017 von den 2734 einrückungspflichtigen Frauen der Rotkreuzdetachemente sowie 1492 der 1641 kurspflichtigen männlichen Angehörigen der Rotkreuzkolonnen teilgenommen haben, entsprach einem dringenden Bedürfnis und wurde von allen Teilnehmern sehr begrüsst.

Résumé page 11:

Jusqu'à quel point les antibiotiques et les stéroïdes ont-ils modifié le traitement de la néphrite hémorragique aiguë? C'est la question que l'auteur pose au début de son article. Il fait remarquer que cette maladie prend en général un tour favorable quand elle est traitée par les moyens classiques: diète stricte, repos et lutte contre le foyer d'infection. L'auteur mentionne les complications qui peuvent survenir au début de la maladie ainsi que les mesures particulières qu'il convient de prendre pendant la convalescence. En conclusion il donne un tableau des régimes alimentaires convenant à chaque étape de la maladie.

Berichte von nah und fern

Ferienreise nach Oesterreich vom 16. bis 25. September 1959

1. Tag. Wer hätte geglaubt, dass Petrus uns auf der zehntägigen Fahrt in unser Nachbarland so wohlgesinnt wäre? So steigen wir, 30 Schwestern von den verschiedensten Verbänden, am Morgen des 16. September bei der Sihlpost in Zürich in den Wagen der PTT, voller Vertrauen in unseren Chauffeur, Herrn Meier, welcher herzlich begrüsst wird von den letztjährigen Reiseteilnehmerinnen. Bei strahlendem Wetter fahren wir am Zürichsee entlang über Rapperswil - Ricken - Toggenburg - Buchs. Dort gesellen sich noch einige Schwestern aus der Ostschweiz zu uns. Schwester Hedi Kronauer, welche die Reise aufs beste vorbereitet hat, begrüsst uns im Namen des veranstaltenden Krankenschwesternvereins der Schweizerischen Pflegerinnenschule.

Schon geht's durchs Liechtensteingebiet nach Feldkirch, Richtung Innsbruck. Auf dem Arlberg gibt es einen kurzen Halt, vor uns die Tiroler Alpen, zum Teil in Gewitterwolken gehüllt. Wie schön sind die Tiroler Häuschen mit ihrem reichen Blumenschmuck und den gepflegten Gärtchen mit den letzten Blumen! Lustig erscheinen uns die vielen neuerstellten Häuser mit den fehlenden Balkons, die man gelegentlich noch «ansetzen» wird! Ist unseren Nachbarn die tägliche Hast wohl fremd? Oder ist es wohl so, dass zuerst wieder dafür gespart werden muss? — Eine wahre Augenweide sind die rot leuchtenden Apfelbäume — schwer beladen! In Innsbruck werden wir im ganz modernen Studentenheim einquartiert. Wir besehen uns noch das neue Schwesternheim, das etwa zehn Minuten vom Spital entfernt ist. Jedes der Zimmer, die sehr nett sind, hat einen eigenen Balkon und in den Etagenküchen ist für jede Schwester ein eigenes Kühlschränkchen. Die medizinische Klinik und das Schülerinnenheim werden ebenfalls noch besichtigt. Schwester Emmi Nüesch, eine Schweizerin, welche im Dienste der inneren Mission in Innsbruck arbeitet, kommt zum Nachtessen und begrüsst uns. Gruppenweise bummeln wir noch in den gemütlichen Gassen der Stadt. Trotz des Rauschens des Inns schlafen wir herrlich!

2. Tag. Beizeiten Tagwache! Als Heinzelmännchen hat Schw. Emmi gewaltet: sie dekorierte die Frühstückstischchen mit Herbstblümchen und Geleitsprüchen für die Reise. Nach einigen Liedern bläst unser Posthorn zum Abschied. An der St.-Anna-Säule, der Schutzpatronin der Stadt, vorbei geht's zum «goldenen Dacherl», dann in die Domkirche, wo sich der Sarkophag Kaiser Maximilians befindet, umgeben von überdimensionalen Bronzestatuen von geistlichen und weltlichen Häuptern aus alter Zeit. Unter strömendem, aber wohltuendem Regen fahren wir über Wörgl nach St. Johann - Lofer. Es ist auffallend: die einsamen Bauernhäuser mit ihren Türmchen — wie im Schwarzwald! Langsam verteilen sich die Wolken. Wir fahren über den Steinpass durch bayrisches Gebiet. Auch hier können sich unsere Augen kaum sattsehen an all den Naturschönheiten. Die Hochalpenstrasse schlängelt sich durch prächtige Tannenwälder, unterbrochen von steilen Felswänden, in der Tiefe die gischtsprühende Stein! Bald erspähen wir in der Ferne die Festung Hohensalzburg, es geht der musikumwobenen Stadt Salzburg zu! Das Wetter bessert sich, während unser Wagen bald durch ehrwürdige Gassen unserem Quartier entgegenfährt. Der erste Besuch gilt dem nahegelegenen Geburtshaus von Mozart. Man spürt, dass hier eine trauliche Atmosphäre geherrscht haben muss. Enges Treppenhaus, weissgetünchte Mauern mit gewölbten Decken. Kleine vergitterte Fenster gegen die stillen Hinterhöfe! In den heimeligen Stuben mit den grossen Kachelöfen werden unter anderem die Schriftstücke Mozarts aufbewahrt. Da kommt einem die Frage:

Ist es möglich, dass dieser grosse Meister, welcher der Menschheit so viel gegeben hat, in diesem einfachen Hause lebte? Man zeigt noch die Ecke, wo seine Wiege stand! — Es ist bald 18 Uhr, wir hören und sehen uns das Glokkenspiel auf dem Residenzplatz an, anschliessend ein Orgelkonzert in der Domkirche. Nach dem Essen begeben sich die einen ins Marionettentheater, die andern fahren mit dem Lift zum Café Winkler, entzückt, Salzburg noch im Lichterglanz zu sehen!

3. Tag. Bevor wir Salzburg verlassen, haben wir noch Zeit, einen Bummel zu machen und den schönen Mirabellpark zu besuchen. Nun geht's nach Hellbrunn, dem Lustschloss eines früheren Erzbischofs. Der Park ist etwas Aussergewöhnliches, die Vielfalt der Wasserspiele unglaublich! Nun fahren wir durch das Salzkammergut, den lieblichen Arter- und Traunseen entlang nach Gmunden. Unser Ziel ist Linz, wo wir von Frau Oberin Gura im Ministerium erwartet werden. Für eine Stadtbesichtigung ist auch schon ein Führer bereit, der uns bis zum römischen Kastell hinaufführt, von wo wir eine schöne Aussicht auf die Stadt haben. Ganz in der Nähe steht auch ein Kirchlein aus frühgotischer Zeit. Wir fahren am mächtigen Stifterdenkmal vorbei zum Kinderkrankenhaus. Nach einer freundlichen Begrüssung durch den Direktor, besichtigen wir das neuzeitlich eingerichtete Spital und das Schwesternheim. Zum Abschluss erwartet uns ein liebevoll gedeckter Tisch im Speisesaal. Es sind auch einige Schwestern aus andern Krankenhäusern da, wie auch einige Fürsorgerinnen, mit denen wir schnell ins Gespräch kommen. Wir merken bald, dass überall die gleichen Probleme herrschen. Nachdem Herr Ordinarius Scholz auch noch recht freundliche Grussworte an uns richtet, die wir herzlichst verdanken, geht ein gemütlicher Abend dem Ende zu.

4. Tag. Frau Oberin Gura begleitet uns nach Wilhering mit seiner prächtigen Klosterkirche im Rokokostil. Die Fahrt der schönen, blauen Donau entlang ist wirklich ein Genuss! Es geht zurück nach Linz und weiter Richtung St. Florian. Wieder ein ehrwürdiger Ort! Anton Bruckners Heimat, in der Stiftskirche ist die berühmte Bruckner-Orgel, unter der Kanzel seine Gedenktafel. — Um die Mittagszeit kommen wir im weltberühmten Melk an: Ein wunderschöner Barockbau mit einer prachtvollen, reichhaltigen Bibliothek und einem herrlichen Marmorsaal mit Deckengemälden. Eine grosse Terrasse verbindet die beiden Hauptpunkte, von wo wir eine Weile die reizende Donaulandschaft betrachten. Auch die Kirche ist sehenswert! Dann geht es weiter mit der Autofähre über die Donau! Die Fahrt durch die Wachau geht fast zu schnell. Ein wechselvolles Bild: Kirchen, Burgen und Ruinen auf Felsen, reich behangene Rebberge, Aprikosenbäume und die Donau, die zahm durch die Gegend fliesst! Bald grüsst uns Dürnstein, die Perle der Wachau! Endlose Rebberge — Heurigen! Endlich ist der Wienerwald in Sicht! Wir sind in Wien! Wie herrlich, drei Nächte bleiben zu können!

5. Tag. Wir spazieren in den Hofpark, begleitet von der Sekretärin des österreichischen Schwesternverbandes. Wir erfreuen uns an den unzähligen Rosen mit den funkelnden Tautropfen! Dann geht's in die Hofburgkapelle zur Messe. Die Wiener Sängerknaben singen Mozarts Krönungsmesse so wunderbar rein, dass wir uns in eine andere Welt versetzt glauben! — Herr Meier holt uns ab für die Fahrt nach Heiligenkreuz im Wienerwald. Es ist Wallfahrtssonntag, unendlich viele Menschen haben sich hier eingefunden, und viele, wir inbegriffen, warten im Kellerstüberl auf die bekannten Wienerschnitzel! Der Prior führt uns durch das Stift, das von Laienbrüdern des Zisterzienserordens erbaut wurde. Diese schlichte Einfachheit, die diesem Orden eigen ist! Die Domkirche mit den prächtigen Glasfenstern, dem reich geschnitzten Chorgestühl wirkt

sehr gediegen, ebenso der Kreuzgang! Heiligenkreuz ist ein Bijou im Wienerwald. Ueber Vororte von Wien fahren wir zum Schloss Schönbrunn. Kurze Zeit wandern wir durch die prunkvollen Gemächer der kaiserlichen Epoche, zuletzt Kaiser Franz Josephs! All dieser Luxus wirkt berauschend auf unsere demokratischen Gemüter! Der mächtige Park in seiner ganzen Ueppigkeit ist ein unvergleichliches Bild. — Den Abend verleben wir in der Staatsoper, in Verdis Maskenball! Wahrlich: ein reicher Tag!

6. Tag. Unser «treues, gelbes Pferd» bringt uns vor die Universitätskliniken. Wir wandern durch einige Höfe der städtischen Krankenanstalten (es sind deren sieben!) zu der Kinderklinik und dann in die Dauerbäderabteilung. Ein Herr erzählt uns über die Entstehung des Spitals — der Wiege der Medizin! und schon beginnt die Stadtrundfahrt! In der Schatzkammer der Hofburg staunen wir nur noch! Da befinden sich Kostbarkeiten in unermesslichen Werten: Kronen der verschiedenen Fürstenhäuser, Messgeräte, Prunkgewänder usw.! Die Karlskirche in Barockbau wird zurzeit renoviert, dann die Minoritenkirche mit der Kopie des Heiligen Abendmahls von Leonardo da Vinci in Mosaik, dann Belvédère — oberes und unteres Sommerpalais des Prinzen Eugen. Unsere Augen können kaum noch etwas aufnehmen, so vielgestaltig ist dieser Nachmittag. Die Fahrt auf den Kahlenberg ist die Krönung des Tages. Es wird Grillparzer rezitiert: «Hast du vom Kahlenberg das Land dir rings besehn? dann wirst du, was ich schrieb und was ich bin, verstehn!» Das unendlich weite Lichtermeer von ganz Wien, über uns der sternenbesäte Himmel beeindruckte uns mächtig. Haben wohl alle den Wunsch, noch einige Tage hier bleiben zu können? — Stadtwärts grüssen wir noch schnell eine Schweizerin, die ein «Heksheim» leitet.

7. Tag. Und wieder rollt der Wagen. Wir sehen uns noch kurz den Stephansdom an, «das Wahrzeichen von Wien», den Wienern ihren Stefferl! Dann nehmen wir Abschied von Oberschwester Grete Neugebauer, die unsere Begleiterin dieser reichen Tage war. Wir fahren durch abgeerntete Getreidefelder, durch von der grossen Trockenheit braun gewordene Wiesen. Die würzige Luft auf dem Semmering, einem wunderschönen Luftkurort, tut allen wohl. Es geht ins Kärntner Land über Bruck - Judenburg ins romantische Gurktal. Das Stift Gurk — von einer Frau erbaut — hat romanischen Stil. Eindrücklich sind besonders das Hauptportal und in der Bischofskapelle die alten Fresken, auch reiche Holzschnitzereien und eine «reine» Krypta. — Knapp vor Sonnenuntergang erreichen wir den Wachsenberg, wo wir von Schw. Hedis Bekannten mit einem Lied begrüsst werden. Schnell geht es zur Kapelle hinauf: Zu unseren Füssen liegt das Kärntner Land in der Abenddämmerung, dahinter die jugoslawischen Berge. Nach gemeinsamem Gesang geht's zum Nachtessen im Familiengasthof. Es herrscht so fröhliche Laune bei allen, dass uns die Müdigkeit vergeht! Herr Meier führt uns heil und sicher talwärts zur Anstalt Waiern, unserem Nachtquartier.

8. Tag. Nach dem Morgenessen erzählt uns der Vorsteher, Herr Pfr. Schäfer, von diesem Liebeswerk. Zuerst entstand das Kinderheim, der grossen Not des Kinderelends gehorchend, dann wurde das Kinderheim aufgeteilt in Säuglingsheim und Schülerheim. Dann gliederten sich ein Krankenhaus, ein Altersheim und vor einem Jahr eine Haushaltungsschule an. Studenten aus aller Welt haben beim Bau des letzten Hauses mitgeholfen, durch das Heks und die Innere Mission mit Geld unterstützt. Es werden sowohl evangelische, wie auch katholische Kinder aufgenommen und bis zum 16. Altersjahr geschult. Tief beeindruckt von Oesterreichs Not und dem Helferwillen gehen wir durch die verschiedenen Häuser. Da wird wahrhaftig Grosses geleistet! — Weiter geht's durch waldreiche Gegenden nach Klagenfurt. Unsere Gedanken weilen immer noch in

Waiern. Welcher Kontrast zu dem Prunk, den wir kurze Zeit vorher in Wien und unterwegs gesehen haben! Nochmals ein herrlicher Tag! Der Himmel so blau wie die lieblichen Wörther- und Millstätterseen, an denen wir jetzt vorbeifahren! Kärnten ist die Heimat Roseggers, nun versteht man seine Bücher erst recht! Ueber den Klatschberg, dann den Radstätter Tauernpass kommen wir beim Einnachten ins Ennstal — Waggerls Heimat!

9. Tag. Es geht Richtung Bischofshofen, hier fliesst die Salzach vorbei, welche unlängst so viel Schaden angerichtet hat. Immer noch sind übel zugerichtete Strassen, verschwemmte Wiesen, weggerissene Brücken zu sehen. In Zell am See gibt's einen Halt, dann geht's über den Thurnpass - Kitzbüehl, Kirchberg — den bekannten Wintersportgebieten — Wörgl nach Innsbruck. Wir schauen uns noch das Andreas-Hofer-Panorama an, ein grossartiges Werk über die Freiheitskämpfe der Tiroler auf Leinwand. Die Fahrt über den Fernpass ist besonders lohnend. Die Goetheworte: «Trinkt o Augen, was die Wimper hält, von dem goldnen Ueberfluss der Welt!» kommen mir in den Sinn. — In Reutte, einem schmucken Dorf, verbringen wir die letzte Nacht.

10. Tag. Wirklich Abschied nehmen gilt es von diesem schönen Fleckchen Erde? Heimzu geht's durchs Bayrische. Es hat geregnet, was gut getan hat! Kühe und Pferde weiden, es sieht alles so friedlich aus! Wir besuchen noch die wundervolle Wallfahrtskirche Wies, die buchstäblich inmitten grüner Matten liegt. In Füssen besichtigen wir — als letztes — das Königsschloss Schwangau, wo Richard Wagner, als Freund König Ludwigs, oft geweilt hat. Am tiefblauen Alpsee machen wir Mittagsrast und fahren weiter durch das Allgäu - Immenstadt und auf der Alpenstrasse nach Bregenz. Nach der Grenze verlassen uns einige Schwestern, und da und dort steigen wieder welche aus, so dass es beim Zürcher Hauptbahnhof nur noch wenige sind, die sich verabschieden. Wir alle danken Schw. Hedi ganz herzlich für die wohlvorbereitete Fahrt, die uns so vieles geboten hat. Diese zehn Tage sind für uns alle recht beglückend gewesen, nicht zuletzt das gemeinsame, reiche Erleben — einmal anders! Ebenso herzlich danken wir Herrn Meier, er hat uns mit sicherer Hand mehr als 2000 km geführt! Herzlichen Dank auch unseren österreichischen Mitschwestern und Freunden, die sich in liebevoller Weise bemühten, unsere Reise so schön zu gestalten und uns viel Sehenswertes zu erschliessen! Wir durften sehr viel Freundlichkeiten erfahren! *G. B.*

Was uns interessiert

Eine neue Form der Krankenhilfe im Ausland: das *Tagesspital.* Es ist für Kranke gedacht, die eine bestimmte Behandlung nötig haben, am Abend aber heimgehen können. Es ist für viele Kranke besser, wenn sie zwar die notwendige Behandlung finden, aber ihre gewohnte Umwelt nicht verlassen müssen; anderseits kann das Tagesspital in kleineren Räumen mit wenig Personal mehr Kranke behandeln.

Beim Viertage-Marsch von Nijmegen (Niederlande), wo es sich darum handelt, während vier Tagen täglich 30 bis 55 km innert elf Stunden zurückzulegen, wirkten vergangenes Jahr rund 1500 Frauen mit, darunter zahlreiche Krankenschwestern und 200 FHD. Es ist kein Wettbewerb, sondern es geht um das Mitmachen und Durchhalten in guter körperlicher Verfassung.

Arbeitsfragen

Ein Heft der «Zeitschrift für Präventivmedizin» beschäftigt sich mit einem Thema, das auch für die arbeitende Frau von grosser Bedeutung ist: mit den gesundheitlichen Schädigungen, die vor allem in der Industrie durch Material oder Arbeitsmethoden hervorgerufen werden. Die Schweizerische Gesellschaft für Präventivmedizin, die Studiengruppe für Gesundheitsschutz in Industrie und Gewerbe und das Groupement romand d'hygiène industrielle et de médecine du travail haben schon im April eine *Eingabe* an den Bundesrat gerichtet, er möge eine Verordnung erlassen, wie sie gegenwärtig von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt ausgearbeitet wird. Diese dient einer allgemeinen Verhütung von Berufskrankheiten und sieht medizinische und technische Vorbeugungsmassnahmen vor. Sehr wichtig sind auch regelmässige, prophylaktische Untersuchungen durch besonders ausgebildete Aerzte. So könnten Schädigungen vermieden werden wie zum Beispiel in einer Filzhutfabrik, wo sich herausgestellt hat, dass ihre Arbeitsluft an gewissen Stellen ziemlich hohe Quecksilberkonzentrationen enthielt, was zur Erkrankung von Arbeiterinnen führte.

*

Die Diakonissenhäuser Bern, St-Loup und Zürich haben in *Glion* ob Montreux ein Töchterinstitut geschaffen, zur Ueberbrückung der Jahre zwischen Schulaustritt und Beginn der Ausbildung als Krankenpflegerin. Die Schülerinnen sollen neben der Erlernung der französischen Sprache Einblick bekommen in die Vielseitigkeit des Krankenpflegeberufes.

Epilepsie als Schicksal

Was verursacht die epileptische Erkrankung? Wie äussert sich diese eigenartige Hirnkrankheit? Welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen heute? Ist Epilepsie heilbar? Solche und viele weitere Fragen stellen sich den auf sechs bis sieben Promille geschätzten Anfallkranken in aller Welt. — In der Novembernummer «Pro Infirmis» geben berufene Fachleute einen Ueberblick über den heutigen Stand des Wissens über die Epilepsie, illustriert durch vier eindrückliche Einzelschicksale. Ausführungen über die geistliche Betreuung Epileptischer und der Plan zu einer Ferienkolonie für epileptische Kinder im Welschland ergänzen die wertvolle Aufklärungsnummer (erhältlich zu 80 Rappen plus Porto im Zentralsekretariat Pro Infirmis, Postfach Zürich 32).

Ein Ratgeber für Paraplegiker. 36 S., Fr. 1.— plus Porto, erhältlich beim Zentralsekretariat Pro Infirmis, Postfach Zürich 32, Tel. (051) 24 19 39.

Wenn infolge von Wirbelbrüchen oder Krankheiten das Rückenmark verletzt wird, entstehen bleibende Lähmungen des gesamten Unterkörpers. Diesen sogenannten Querschnittgelähmten oder Paraplegikern will ein kleiner «Ratgeber» helfen, die mancherlei Schwierigkeiten des täglichen Lebens zu meistern. Es handelt sich um die erste deutsche Ausgabe eines französischen Handbuches, dessen Ratschläge von den technischen Einzelheiten der täglichen Pflege bis zur Tageseinteilung und Neugestaltung des Lebens vom Fahrstuhl aus gesehen gehen. Ueberall wird spürbar, dass die humorvoll illustrierte Broschüre von selbst Gelähmten für ihre Schicksalsgenossen geschrieben worden ist, damit sie möglichst selbständig werden. Das Büchlein eignet sich ausgezeichnet für die Hand sowohl der Patienten als auch für ihre Umgebung und die beruflichen Helfer der Paraplegiker.

Le syndrome de Little[1]

Par *Michel Jéquier*, Lausanne

La maladie décrite par Little en 1862 est redevenue très actuelle ces dernières années. Ceci vient du fait que, d'une part, de nombreux travaux récents ont permis de préciser ses causes et qu'on s'intéresse maintenant beaucoup à la pathologie de la première enfance; que, d'autre part, on s'occupe actuellement activement de la rééducation des handicapés, de leur réadaptation sociale — et parmi ces handicapés, les sujets atteints de maladie de Little sont nombreux.

Définition

La maladie de Little est une affection très particulière, caractérisée par un grave trouble moteur, bilatéral et symétrique, affectant surtout les membres inférieurs et, dans une moindre mesure, les membres supérieurs. C'est ce qu'on appelle aussi la *diplégie cérébrale infantile* (Infantile spastic diplegia, Cerebrale Kinderlähmung). Ce terme de diplégie peut être opposé à celui de paraplégie, dans laquelle seuls les membres inférieurs sont atteints et à celui d'hémiplégie double, dans laquelle on trouve une prédominance du trouble moteur aux membres supérieurs.

Dans un certain nombre de cas, le trouble moteur se complique de mouvements involontaires: choréoathétose, spasme de torsion, etc.

Clinique

La maladie de Little est *congénitale* ou date de la *première enfance*, mais, fait à noter, elle n'est que très exceptionnellement reconnaissable chez le tout petit enfant. Ce n'est qu'après quelques mois qu'on la remarque: l'enfant paraît un peu raide, sa motilité spontanée est quelque peu réduite, plus qu'un enfant normal il maintient ses jambes en flexion, ses pieds tournés en dedans (varus) — et surtout il ne s'assied pas spontanément à l'âge habituel.

Ses premiers pas sont retardés, souvent très tardifs, laborieux, raides, les genoux se touchant.

C'est alors que l'examen médical mettra en évidence une spasticité, des membres inférieurs surtout, avec spasme des adducteurs, les genoux ne peuvent être écartés. Dans les premiers mois, seul un examen médical attentif permettra de déceler les signes de la maladie.

---

[1] Résumé d'une leçon faite au Cours de perfectionnement de l'Association des infirmières et infirmiers diplômés, Lausanne, le 25. 9. 59.

L'enfant garde dès lors ses troubles moteurs qui ne sont pas évolutifs. Il ne s'agit pas d'une maladie progressive, mais de séquelles stabilisées d'une atteinte cérébrale. Seule la présence d'une épilepsie peut aboutir chez ces sujets à une déchéance mentale progressive.

Le contexte clinique ne montre rien de particulier, mais ces enfants restent fluets et gringalets. Les examens de laboratoire sont négatifs. *Le diagnostic* est facile: l'attitude très particulière de ces enfants, la spasticité considérable des membres inférieurs (surtout des adducteurs et fléchisseurs) alors que la paralysie est peu marquée; la démarche « en ciseaux »; la présence d'une hyperréflexie, avec signe de Babinski bilatéral. Aux membres supérieurs, on trouve une légère spasticité et une hyperréflexie.

Il n'y a pas de troubles sensitifs ni de vraie incoordination, pas de troubles trophiques ou sphinctériens.

Cette symptomatologie si caractéristique peut se compliquer de spasticité des nerfs craniens, avec dysarthrie, de strabismes variés (surtout convergent), d'atrophie optique, d'épilepsie et d'oligophrénie.

A côté de la forme classique, il existe de nombreuses *formes atypiques:* Celles qui sont légères ou frustes, celles qui sont asymétriques ou même unilatérales (hémiplégie infantile), celles où ce trouble prédomine aux membres supérieurs (hémiplégie double). Les formes s'accompagnant de mouvements involontaires (choréo-athétose, spasme de torsion) ou celles où prédominent les mouvements involontaires, avec peu de spasticité (athétose double). Enfin, les cas présentant une épilepsie ou une oligophrénie, parfois prédominantes avec très peu de troubles moteurs.

Anatomie pathologique

La clinique indique une lésion cérébrale, généralement symétrique, prédominant à la région centrale et supérieure.

A l'examen anatomo-pathologique, on est frappé par la *variété des lésions* dans les divers cas. Ces lésions peuvent, en gros, prendre les aspects suivants:

— Lésions grossières avec anomalies plus ou moins étendues des circonvolutions: pachygyrie, microgyrie, polygyrie.
— Lésions vasculaires, artérielles ou veineuses, causant des cicatrices (ulégyrie) et des défects (porencéphalie).
— Lésions pouvant ne pas se limiter au cortex, mais s'étendre jusqu'aux noyaux centraux.
— Dans quelques cas enfin, on ne trouve aucune lésion macroscopique mais seulement des anomalies cellulaires, étendues et importantes.

Il y a donc, essentiellement, trois ordres de lésions:

— Des lésions malformatives.
— Des cicatrices de troubles vasculaires et de traumatismes.
— Des lésions de type ischémique.

Etiologie

La variété des images anatomo-pathologiques montre qu'il n'y a certainement pas *une* cause à la maladie de Little, mais que de *multiples causes* peuvent toutes donner lieu à une même symptomatologie clinique.

Nous pouvons les ranger dans quatre classes différentes:

1° *Les malformations cérébrales* sur base génétique, héréditaire. En fait, il existe des cas familiaux de maladie de Little, on en trouve chez des jumeaux univitellins — qui ont exactement le même patrimoine héréditaire — tandis que chez les jumeaux bivitellins, l'un seulement est généralement atteint. Dans les cas où l'hérédité est le facteur étiologique déterminant, il s'agit d'hérédité récessive simple.

2° *Les lésions acquises par le fœtus* au cours de la grossesse:
— *Les embryopathies* par infections virales au cours des quatre premiers mois de la grossesse (rubéole surtout) semblent rarement la cause d'une maladie de Little et font plutôt d'autres malformations.
— *La toxoplasmose* donne en général lieu à des syndromes beaucoup plus complexes.
— *Les anoxies de la mère:* anémie, intoxication au CO, lésions placentaires, toxicose gravidique.
— *L'action des rayons X.*
— *Les lésions vasculaires* par anomalies artérielles ou troubles veineux.

3° *Les lésions acquises au cours de l'accouchement:*
— Traumatismes obstétricaux causant des hémorragies et des dilacérations cérébrales, ou des foyers de contusion.
— Stase, modifications tensionnelles (déséquilibre pression intra-utérine et atmosphérique), anoxie (ischémie, asphyxie de l'enfant). Ces processus peuvent, semble-t-il, donner lieu à des thromboses et à des hémorragies.

4° *Lésions néo-natales*, c'est-à-dire survenant dans les premiers mois de la vie:
— *Ictère nucléaire* (incompatibilité de groupes sanguins mère - enfant) qui donne surtout lieu à un syndrome extrapyramidal avec choréo-athétose.

— *Lésion veineuse:* thrombose du sinus longitudinal et de la veine de Galien.
— *Maladies artérielles:* artérites (syphilis, méningites), athéromatose.
— *Encéphalites des fièvres éruptives.*
— *Lésions dues à des crises comitiales* (ischémie).
— *Traumatismes.*
— *Intoxications (?).*

Cette énumération montre bien que des causes multiples, agissant sur un *cerveau non encore arrivé à maturité*, peuvent toutes donner lieu à des lésions, de types très variés, qui s'expriment en clinique par le tableau, toujours assez semblable d'un cas à l'autre, réalisant le syndrome de Little.

*

Il ressort de ces faits quelques conclusions qui ne sont pas sans importance pratique:

1° L'hérédité similaire — autosomique récessive — rend compte d'un certain nombre de cas de syndrome de Little, mais ne paraît pas jouer de rôle numériquement important.

2° Divers facteurs nocifs, agissant pendant la grossesse — surtout à son début — sont responsables de nombreux cas, mais ce sont sans doute plus encore ceux qui frappent l'enfant au cours de l'acte même de l'accouchement qui sont importants, autant par leur fréquence que par leur gravité. Nombreuses aussi sont les causes qui peuvent agir, pendant les premiers mois de la vie, sur le cerveau du nouveau-né, qui est loin encore d'avoir atteint une maturation suffisante.

3° La prophylaxie de la grave infirmité que constitue le syndrome de Little est donc essentiellement une question d'hygiène maternelle dès le début de la grossesse, d'amélioration des techniques obstétricales et d'hygiène du nouveau-né. On ne saurait trop insister sur le rôle de l'obstétricien et du pédiatre dans cette prophylaxie dont l'importance n'échappera à personne.

Possibilités de rééducation

Il faut savoir que si nous ne pouvons agir sur des lésions cérébrales cicatricielles, définitives, nous pouvons quand même aider beaucoup de ces sujets.

La première condition pour pouvoir améliorer leur état, c'est que leur niveau intellectuel soit suffisant — beaucoup d'entre eux ont une intelligence normale — pour leur permettre de comprendre ce que nous exigeons d'eux et de collaborer activement au traitement.

Le traitement sera un long effort de rééducation progressive: il faut leur réapprendre — ou leur apprendre — les mouvements élémentaires, leur montrer comment compenser par d'autres mouvements ceux qu'ils ne peuvent exécuter. Il y a là une très longue œuvre de patience, qui vaut la peine d'être entreprise.

De plus, toutes les mesures physiothérapiques habituelles seront mises en œuvre, des jeux soigneusement étudiés seront un élément important du traitement. Les antispasmodiques pourront rendre service et des opérations orthopédiques correctrices seront souvent utiles ou nécessaires, surtout après la fin de la période de croissance.

Pour les épileptiques, un traitement anticomitial sera nécessaire.
Ceci sans oublier l'instruction du sujet, le développement de ses facultés intellectuelles.

Mais si l'on veut que le résultat de cette thérapeutique de réhabilitation soit satisfaisant, deux conditions sont nécessaires:

Il est indispensable qu'elle soit commencée très tôt — c'est dire toute l'importance d'un diagnostic précoce. Il faut aussi qu'elle soit faite de façon très systématique et suivie, dans des instituts spécialisés et par un personnel formé à cette tâche difficile.

*

Ce bref résumé d'un vaste sujet suffit à montrer la complexité du problème et surtout les causes multiples d'une maladie qui est pourtant cliniquement très semblable d'un sujet à l'autre.

Il faut insister sur l'importance des facteurs périnataux, obstétricaux surtout, dans l'étiologie de ce syndrome d'où ressort la prophylaxie qui dépend essentiellement des obstétriciens et des pédiatres. On ne saurait avoir trop de respect du cerveau du nouveau-né, l'entourer de trop de soins, pour éviter des infirmités qui grèveront toute une vie. Enfin, il faut savoir que nous disposons de possibilités de traitement de rééducation, c'est-à-dire qu'une récupération sociale est possible pour beaucoup de ces malheureux.

Zusammenfassung: *Der Autor beschäftigt sich zuerst mit der Tatsache, dass die cerebrale Kinderlähmung nicht zuletzt deshalb mehr und mehr in den Mittelpunkt gerückt ist, weil man sich intensiver mit der Wiedereingliederung dieser Kranken beschäftigt. Sodann gibt er eine klinische Definition dieser Krankheit, ferner der pathologischen Anatomie und spricht anschliessend von den Möglichkeiten der Umerziehung. Vielfältige Ursachen können zur Littleschen Krankheit führen und entsprechend kann es einer langen und vielseitigen Anstrengung der Behandlung und Erziehung bedürfen.*

La loi sur l'assurance invalidité (A. I.)

La Loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er janvier 1960. Elle est le résultat de longues recherches et de patientes études. Son caractère éminemment social, au sens où nous l'entendons aujourd'hui, fait de l'A. I. quelque chose de beaucoup plus profond qu'un texte de loi ordinaire. Sa supériorité sur les lois similaires en vigueur dans d'autres pays, consiste en ce qu'elle assure les enfants et les malades mentaux. *L'A. I. a pour objectif la guérison du malade, c'est-à-dire sa réadaptation maximum à la vie professionnelle et sociale. Les caractéristiques de la loi consistent à obtenir du malade sa participation active, qu'il fasse l'effort physique et psychique nécessaire à sa guérison et à orienter vers un but positif son besoin de compenser ses déficiences.*

Dans cette œuvre de réadaptation, le personnel soignant, est-il besoin de le souligner, tient en ses mains le premier maillon de la chaîne d'interventions qui doit faire d'un invalide un être socialement et économiquement intégré dans la vie. C'est dire combien il est nécessaire que les infirmières soient bien et fréquemment informées sur l'A. I. et son application. Dans ce but, la Fondation Veska avait organisé à Aarau au mois de décembre, une conférence présidée par M. Granacher de l'Office fédéral des assurances sociales, à laquelle étaient invitées nos collègues de Suisse allemande. Le même Office délégua un autre juriste, M. Loup, à Lausanne, pour introduire le même sujet devant les membres du Groupement romand des institutions sociales publiques et privées. Le Dr B. de Montmollin de Neuchâtel, compléta l'exposé du juriste en donnant un tableau clair et direct de ce qu'est la réadaptation fonctionnelle.

Les commentaires qui suivent, nous ont été communiqués par l'Office fédéral des assurances sociales.

B. Les grandes lignes de l'assurance-invalidité

I. — Généralités

Comme l'A. V. S. l'assurance-invalidité sera obligatoire pour *toute la population* de résidence. Le risque couvert par l'assurance est l'empêchement permanent de gagner sa vie à cause d'une invalidité *physique* ou *mentale*, sans égard à l'origine de cette invalidité (infirmité congénitale, maladie ou accident). La longue maladie est assimilée à une invalidité permanente. Conformément aux tendances modernes des assurances sociales, les prestations ne comprendront pas seulement des rentes, mais au premier chef des mesures de réadaptation à la vie professionnelle, afin de prévenir autant que possible les conséquences économiques de l'invalidité.

II. — Les prestations

1° *Les mesures de réadaptation*

Elles sont destinées à restituer la capacité de gain, à l'améliorer ou à la sauvegarder en cas de menace certaine et imminente. Elles comprennent:

— des mesures médicales;
— des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement);
— des mesures pour la formation scolaire spéciale et en faveur des enfants inaptes à recevoir une instruction;
— l'octroi de moyens auxiliaires;
— l'octroi d'indemnités journalières.

Par *mesures médicales* on vise seulement des interventions, principalement

chirurgicales, propres à améliorer ou restituer la capacité de gain. Mais les *enfants* auront droit au traitement complet des *infirmités congénitales* qui, vu leur genre, peuvent entraîner une atteinte à leur future capacité de gain (selon liste qu'établira le Conseil fédéral). A titre transitoire, *les adultes* atteints d'infirmités congénitales auront droit pendant cinq ans depuis l'entrée en vigueur de la loi à des mesures médicales propres à supprimer en peu de temps l'infirmité ou à l'atténuer durablement.

Les *mesures d'ordre professionnel* doivent faciliter à l'invalide le choix et l'apprentissage d'un métier, et la recherche d'un emploi. Par reclassement professionnel on entend aussi bien la formation à une nouvelle profession que la rééducation au métier appris et pratiqué avant la survenance de l'invalidité. Les jeunes seront aidés en ce sens que l'assurance prendra à sa charge les frais supplémentaires qui leur sont occasionnés par l'invalidité dans leur formation professionnelle initiale (frais spéciaux pour se rendre au lieu d'apprentissage ou d'études, par exemple).

L'assurance poursuit un but identique en *participant aux frais d'éducation* d'enfants sourds-muets, aveugles, paralytiques ou arriérés *(formation scolaire spéciale)*. Mais elle va même plus loin en allouant des subsides aux frais de pension d'enfants totalement incapables de recevoir une formation, qui sont placés dans des établissements.

Les *moyens auxiliaires* (prothèses, véhicules, appareils acoustiques, etc.), seront fournis gratuitement dans la mesure où ils sont indispensables à l'exercice d'une activité lucrative.

Enfin, les assurés en stage de réadaptation recevront des *indemnités journalières* analogues aux allocations servies aux militaires. Les taux de ces dernières sont majorés d'un supplément dit de réadaptation allant de dix à trente pour cent, suivant que l'invalide est ou n'est pas hospitalisé aux frais de l'A. I.

2° *Les rentes*

Destinées à atténuer les conséquences de l'incapacité de gain, elles ne sont allouées, contrairement aux mesures de réadaptation, que lorsque l'invalidité est d'une certaine gravité. On *évalue* l'invalidité en comparant le gain que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide à celui qu'il pourrait réaliser dans l'exercice d'une activité convenable, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail. Si la différence entre ces deux revenus est inférieure aux deux tiers mais au moins égale à la moitié du gain normal, l'invalide reçoit une *demi-rente*; il reçoit la *rente entière* si cette différence est des deux tiers au moins. Dans les *cas pénibles*, la demi-rente peut être allouée jusqu'à une invalidité des deux cinquièmes. La rente est allouée dès qu'il est acquis que l'invalidité sera permanente ou lorsqu'une incapacité de gain de la moitié au moins subsiste après qu'une incapacité totale de travail a duré 360 jours sans discontinuer.

Le *système des rentes* d'invalidité est repris de celui de l'A. V. S., aussi bien quant aux différents genres de rentes que dans leurs montants. Mais il s'y ajoute *les rentes complémentaires*, en faveur de l'épouse et des enfants de l'invalide.

En outre, les assurés qui ont besoin d'aide et de soins spéciaux et qui sont nécessiteux ont droit à *l'allocation pour impotent* (de 300 à 900 francs par an).
Enfin, les jeunes invalides bénéficient d'une majoration de la cotisation annuelle moyenne, de façon à compenser quelque peu la modicité du revenu des premières années de toute carrière professionnelle.

III. — L'organisation

Les organes chargés d'appliquer l'assurance seront, outre les caisses de compensation de l'A. V. S., les *commissions* (cantonales) *de l'assurance-invalidité*, à

qui incomberont d'ordonner les mesures de réadaptation et d'évaluer l'invalidité, d'une part, et les *offices régionaux*, d'autre part, qui devront exécuter les mesures de réadaptation. A cette fin, on fera appel au concours des services sociaux des œuvres philanthropiques d'aide aux invalides et aux centres de réadaptation, comme la « Milchsuppe » à Bâle, ou le « Centre de formation » à Morges.

IV. — L'encouragement de l'aide aux invalides

Il se fera par l'octroi de subventions à la construction et à la rénovation d'établissements et d'ateliers publics ou privés, ainsi qu'à l'exploitation d'ateliers de réadaptation ou d'occupation permanente. La construction de homes pour invalides sera aussi facilitée.

Des subventions sont en outre prévues en faveur des associations centrales d'aide aux invalides et des centres de formation du personnel spécialisé.

V. — Le financement

Les dépenses de l'assurance sont supputées à 150 millions de francs par année. Elles seront couvertes moitié par les assurés et leurs employeurs (suppléments d'un dixième aux cotisations A. V. S.), moitié par les pouvoirs publics.

Notes et informations

Etudes complémentaires entreprises à l'étranger par des infirmières diplômées

(Conférence de l'OMS, Genève, 5-14 octobre 1959)

« Des infirmières de plus en plus nombreuses se rendent chaque année à l'étranger compléter leur formation en vue d'occuper des postes de responsables dans les hôpitaux, les services de santé publique ou dans les écoles d'infirmières. » — « De la formule d'autrefois (apprentissage fait au lit du malade et complété par quelques cours), on a passé à un véritable enseignement d'école dans lequel viennent s'intégrer les stages pratiques. A ce changement radical d'optique est venu s'ajouter une nouvelle conception de la préparation des cadres de la profession. Il ne suffit plus de choisir les infirmières-chefs et les monitrices parmi les meilleures, il faut encore se préoccuper de leur donner une formation spéciale. D'où la création de ces écoles supérieures d'infirmières et de ces séjours à l'étranger qui étaient le thème de la conférence de l'OMS [1]. »

[1] Prof. G. Panchaud.

Le 12 % environ des quelque 10 000 bourses d'études accordées jusqu'ici par l'OMS, a été attribué à des infirmières. Au cours de la même période, plus nombreuses encore sont les infirmières qui ont bénéficié de bourses d'étude à l'étranger grâce à des organismes divers, nationaux et internationaux, et il y a tout lieu de croire que leur nombre ira en augmentant. Les programmes d'enseignement que suivent ces infirmières donnent-ils satisfaction aux intéressées elle-mêmes? aux pays qui les envoient? aux institutions qui les reçoivent? Que faire pour que ces programmes répondent toujours mieux à leur but?

Autant de questions qu'a cherché à résoudre un groupe d'une trentaine de personnes, infirmières pour la plupart, représentant les boursières elles-mêmes, les institutions qui les reçoivent et celles qui leur octroient des bourses, de même que les services de santé publique dont elles dépendent à leur retour dans leur pays. Convoqué par l'OMS à Genève, le groupe qui comportait également une sociologue et un pédagogue, représentait une dizaine de pays d'Amérique, d'Asie, d'Australie et d'Europe. Après avoir examiné le problème sous les trois aspects

principaux de la *préparation à la période d'étude, la période d'étude elle-même et le retour au pays*, la conférence a élaboré un projet de rapport, lequel, mis au point par l'OMS, sera largement diffusé. La Suisse était représentée à cette intéressante réunion par M. Dr A. Sauter, directeur du Service fédéral d'Hygiène publique, et M. le Prof. G. Panchaud, professeur de pédagogie à l'Université de Lausanne. — Le Prof. J. Freymond, directeur de l'Institut universitaire des Hautes Etudes internationales à Genève, a ouvert les débats par un exposé riche d'expériences personnelles sur l'intérêt et la valeur des études effectuées à l'étranger.

Y. Hentsch.

Conseil international des infirmières C. I. I.

Lettres circulaires n° 79 et 80

Nous en avons extrait les passages suivantes:

Séminaire international en Inde, 1960

La division de l'Education prépare activement ce séminaire qui aura lieu à la Nouvelle-Delhi du 14-28 février 1960 et dont le sujet sera « *Comment pratiquer la recherche en matière de soins infirmiers* ». Tous les membres du C. I. I. sont invités à y déléguer une ou deux participantes. Le séminaire réunira des spécialistes des soins infirmiers, de la santé publique, des statistiques et de l'anthropologie; il sera présidé par le docteur Clara Hardin, Ph. D., directrice exécutive de l'« American Nurses' Foundation ». C'est elle qui a dit: « Aucun progrès ne peut être réalisé sur le plan de la santé sans la *recherche;* et la recherche est aussi nécessaire aux soins infirmiers qu'elle l'est dans des disciplines telles que la médecine et les sciences sociales. »

*

Législation

Un centre d'information a été créé au siège du C. I. I. pour étudier les lois qui régissent la profession d'infirmière à travers le monde. Des avis et renseignements ont déjà été envoyés aux associations nationales que ces questions intéressent. Avec le temps, cette Division espère être en mesure de proposer un projet de loi qui serait valable sur le plan international.

L'agenda de l'ASID, 1960

Un petit incident, récent, dira mieux que tous les mots, la place que l'agenda édité et offert par la maison Hoffmann-La Roche, tient dans notre vie quotidienne.

Le 6 décembre dernier, j'ai égaré mon agenda 1959. J'ai déjà eu l'occasion de dire ici ce qu'une perte de ce genre représentait pour moi. D'un coup, je me suis sentie manchote, boiteuse, désorientée dans le temps, ne sachant plus les dates de mes rendez-vous, ni qui j'avais rencontré, ni ce que j'avais promis, sans parler des numéros de téléphone et des notes prises au fil des jours.

Goguenarde, une amie me dépanna avec un vieil agenda pour sages-femmes; j'étais humiliée et bancale. Un hasard me fit retrouver le disparu quelques jours plus tard, dans un paquet de Noël que j'avais dû rouvrir pour y ajouter un mot! Revoir éperdu de part et d'autre.

Les éditeurs-donateurs sauront sûrement lire entre les lignes toute notre reconnaissance et voir aussi que l'agenda 1960, qui nous est arrivé avec la régularité de l'équinoxe, nous procure un délicat plaisir.

R. J.

Journées médico-sociales romandes, 1960

Organisées par la Policlinique universitaire de Médecine, Genève, l'Ecole d'Infirmières « Le Bon Secours », l'Ecole d'Etudes sociales et le Centre d'Hygiène sociale de la section genevoise de la Croix-Rouge Suisse, les prochaines

Journées médico-sociales romandes

auront lieu les *25-26 mars 1960* à l'amphithéâtre de la Policlinique universitaire de Médecine de Genève.

Thème: « *Les problèmes médico-sociaux posés par les malades chroniques non hospitalisés.* »

Le programme détaillé de ces journées paraîtra à la fin du mois de janvier.

Mendel et l'Hérédité [1]

Par le professeur *P.-E. Pilet*

Gregor Mendel est né à Odrau en Silésie, en 1822. Ses parents étaient de pauvres paysans et son enfance fut difficile. En 1847, il est ordonné prêtre et entre au couvent de Brunn (actuellement Brno, en Tchécoslovaquie). Mais à côté d'une vocation théologique solide, Mendel sent naître en lui une passion pour l'histoire naturelle dévorante. On l'autorise à quitter son couvent et il se rend à Vienne où il étudie les sciences et surtout la physique qu'il reviendra enseigner à Brunn.

Dans le jardin du monastère, Mendel commence à s'occuper de botanique, il cultive pour se distraire des petits pois dont il étudie les variations de forme, de couleurs et sur lesquels il commence des recherches sur leur hérédité. Il partit, dans une des expériences les plus classiques, de graines lisses et de graines ridées, les plantes provenant de ces deux types de semences lui donnèrent des fleurs qu'il croisa. Les plantes nouvelles obtenues avaient des graines lisses. Ces graines, une fois plantées lui donnèrent des pois qui formèrent 75 % des graines lisses et 25 % des graines ridées. Mendel avait découvert une des grandes lois de l'hérédité: il y a des caractères dominants (par exemple le caractère lisse) et des caractères dominés (ici ridé) et pour expliquer ce phénomème, il propose de représenter chacun de ces caractères par une lettre (L pour lisse et r pour ridé). Comme d'autre part chaque individu hérite de la moitié des caractères paternel et maternel, les individus purs seront du type LL ou rr (c'est-à-dire lisse ou ridé), les autres qui auront les deux caractères seront Lr et par conséquent lisse, puisque ce caractère est dominant. On peut alors dresser le tableau suivant:

parents: LL rr
enfants: Lr (tous lisses).

Dans la seconde génération, on aura:

parents: Lr Lr
enfants: LL Lr Lr rr (c'est-à-dire 75 % de lisses dont 25 % de formes pures et 25 % de ridés).

Et voici que l'on commençait à comprendre pourquoi, parfois, un enfant ressemble davantage à son grand-père qu'il ne ressemble à son père.

La découverte de Mendel demeura inaperçue. Mendel était un modeste, il se borna à envoyer le résultat de ses recherches à un botaniste allemand nommé Naegeli qui ne pressentit pas non plus la juste valeur de ces travaux. Devenu supérieur de son couvent, Mendel n'en sortit plus et mourut en 1884 complètement inconnu.

[1] Nouvelle Revue de Lausanne

Il fallut attendre de Vries, en 1900, pour que l'œuvre de Mendel soit reprise. Son modeste mémoire publié dans un périodique de Brunn en 1866 et repris en 1869, sera réimprimé et, du jour au lendemain, le nom de Mendel partout répété.

Grâce au moine autrichien, dont les expériences de croisement toutes simples allaient ouvrir un chapitre nouveau en biologie, la science de l'hérédité, la génétique prenait naissance et aujourd'hui, toutes les expériences et les théories relatives à la transmission des caractères parentaux, ont une même origine, les essais de fécondation de pois à graines lisses ou ridées.

Associations et écoles

Remise des diplômes à l'Ecole du Bon Secours

Il y a un an, on s'en souvient, de gros soucis financiers pesaient, sans l'assombrir, sur la cérémonie de la remise des diplômes 1958. L'Ecole pourrait-elle subsister? La question se posait. Une fois encore la foi et le courage ont fait leurs preuves et c'est dans la joie d'une bataille gagnée que, le 5 décembre dernier, la cérémonie 1959 a pu avoir lieu dans la salle de paroisse de Champel.

En effet, en présence des autorités représentant l'Université, la Faculté de médecine, le Département de la prévoyance sociale et de la santé publique et d'un public d'invités et d'amis, le Chef du Département de l'instruction publique, M. Borel, a pu annoncer que la situation financière s'était stabilisée et que l'Ecole pouvait repartir en avant ce qu'elle ne manquera pas de faire.

Une quantité inusitée de diplômes devait être remise. Il y avait d'abord les 16 élèves du cours d'hygiène sociale (le premier du genre donné dans l'Ecole du Bon Secours, mais rappelons que c'est par un cours d'hygiène médico-sociale donné à des volontaires que le Bon Secours débuta il y a 54 ans). Puis 21 élèves régulières reçurent le diplôme en soins généraux, par quoi il faut entendre aussi et surtout les soins et la sauvegarde de la santé.

La directrice du Bon Secours, Mlle Duvillard, s'est ensuite adressée aux nouvelles diplômées et leur a commenté les différentes étapes de leurs études: première année, prise de contact; deuxième année, prise de conscience des grands problèmes de la médecine et de la vie; troisième année, prise de conscience des responsabilités. Elle les remercia de leur enthousiasme et de leur fidélité.

Après la cérémonie, une réception avait lieu au Bon Secours dans l'ambiance et le charme traditionnels.

Disons en terminant que deux monitrices en activité au Bon Secours depuis dix ans, reçurent des félicitations spéciales. L'une d'elles, Mlle A. Gysler, engagée par l'OMS, va partir incessamment pour le Cambodge. Nous aurons l'occasion de reparler d'elle. *R. J.*

Association des infirmières du Bon Secours: *Admissions:* Anne Marie Bordier, Anne Largiadèr, Brigitte Martin, Rosine Martin, Verena Rutishauser, Ursula Schmid, Monique Szabo.

Loisirs et lectures

Civilisation grecque. Par *André Bonnard.* T. III: d'Euripide à Alexandre. Edition La Guilde du livre. (Se trouve en librairie.)

« Le troisième et dernier volume du remarquable ouvrage d'André Bonnard, paru à la veille de la mort de l'auteur, est consacré au crépuscule de la civilisation grecque et à la naissance d'un monde nouveau. Bien des chapitres apportent des révélations, ceux par exemple où sont traités les grandes découvertes des savants grecs, entre autres, aussi extraordinaire que cela paraisse, celle de la première machine à vapeur. Ou la relation d'un premier voyage en Europe et en Suisse, à propos des *Argonautes*, d'Apollonios de Rhodes... Cet ouvrage, par ses constantes références au temps présent, est une véritable initiation aux problèmes de l'histoire et de la civilisation, des sciences et de l'économie politique. Ce dernier volume est comme les précédents, orné de magnifiques photographies. »

Des fleurs pour Mrs. Harris. Par *Paul Gallico.* Roman traduit de l'anglais. Librairie Stock.

Avec *Mouche* et *Mon amie Jennie*, l'auteur nous avait déjà donné un échantillon de ses talents et de son sens du merveilleux. Avec *Mrs. Harris*, il se surpasse et permet toutes les hyperboles, car c'est un livre adorable.

Comment une petite femme de ménage londonienne, ayant vu une robe de Christian Dior chez une de ses clientes, rêve et réalise son rêve d'aller à Paris et de se faire faire une robe, c'est toute l'histoire et c'est un ravissant conte de fée. Car en cette petite veuve honnête, usée par les nettoyages et récurages chez les autres, vibre la fibre poétique. Munie d'une baguette magique invisible, son passage à Paris, dans la maison de couture la plus élégante du monde, suscite miracle sur miracle. Humour délicat, sensibilité, poésie, fraîcheur, on trouve tout cela réuni dans ce livre exquis.

Le Guépard. Par *Giuseppe Tomasi di Lampedusa.* Roman traduit de l'italien par Fanette Pézard. Edition du Seuil.

Une note liminaire introduit l'auteur, décédé en 1957, qui a pris pour modèle de son héros la figure d'un de ses ancêtres, celle qui domine tout le livre, don Fabrice Salina, prince de Lampedusa.

L'action se passe en Sicile, mais ce n'est pas celle de Danilo Dolci. C'est la Sicile de Garibaldi, au moment de l'unification du Royaume, en 1860.

La Sicile de Garibaldi manque d'eau et d'hygiène (comme aujourd'hui); elle s'éclaire encore à l'huile même dans les palais les plus somptueux; la misère sans nom et la crasse voisinent avec le train de vie de seigneurs féodaux. Tous les personnages du livre, y compris le Père Tirrone, jésuite-astronome et confesseur du palais, le séduisant Tancrède, la belle Angélique et même le chien Bendico, sont dominés par la personnalité du prince, don Fabrice, le Guépard (le léopard de son blason).

Ce livre ravissant, débordant de vie, de couleurs, d'ironie légère et d'humour exquis, doit se lire lentement, mot à mot, chacun étant à sa place exacte. Quant à la traduction, le moins que l'on en puisse dire c'est que c'est une œuvre d'art.

Jeanne d'Arc. Par *Régine Pernoud.* Editions du Seuil. Collection « Le temps qui court », 1959.

Enfin Jeanne d'Arc a trouvé un historien digne d'elle! Le petit ouvrage de Mme Pernoud est proprement admirable. « Ce sujet si rebattu, si encombré, Régine Pernoud, parce qu'elle le connaît bien, a su le dominer. Elle écarte d'un revers de main toutes les gloses accu-

mulées depuis des siècles, toutes les hypothèses sans fondement... Elle nous montre d'abord, par un retour exclusif aux sources, comment s'est formée sa légende, puis son histoire qui ne date que d'un peu plus d'un siècle... Et c'est pour notre archiviste paléographe l'occasion d'un exposé magistral sur les sources de l'histoire de Jeanne, les différents manuscrits du procès, les travaux des érudits... Puis vient un récit de l'action de Jeanne, mais étroitement insérée dans un panorama général de la guerre de Cent-Ans, ce qui lui donne tout son sens et toute sa valeur. »

Jeanne et sainte Jeanne ne font qu'un. Cette enfant de 19 ans qui se révèle un des grands capitaines de l'histoire, ne tient toute sa force que de son union avec Dieu. « Agissez, et Dieu agira » disait-elle. De plus en plus Jeanne d'Arc apparaît comme la sainte qui fait l'unité entre les différentes confessions chrétiennes. *R. J.*

A travers les revues

HYGIENE MENTALE OMS

« En vue de formuler des principes généraux d'hygiène mentale qui soient applicables dans les divers pays d'Europe en dépit des différences de culture et d'organisation administratives en matière sanitaire, l'OMS a réuni à Helsinki, du 24 juin au 3 juillet 1959, une conférence internationale à laquelle participèrent... une soixantaine de personnalités — psychiatres, omnipreticiens, infirmières, travailleurs sociaux et psychologues — venus de vingt-six pays européens...

« ...Les participants ont convenu que les services spécialisés de santé mentale devraient faire partie intégrante des services sanitaires et que ceux-ci ont un rôle à jouer en matière de santé mentale. *Ils ont accordé une attention spéciale au rôle que l'infirmière de la santé publique peut jouer dans la prévention et le traitement des maladies mentales.* »

Ecole supérieure d'infirmières de la CRS Branche romande, Lausanne Programme 1960

➜ Voir page 12 ⬅

Redaktion: *Deutscher Teil:* Frau *A. K. Ulrich-Debrunner*, Kantstrasse 15, Zürich 7. *Französischer Teil:* Mlle *Renée Jaton*, 1, pont Bessières, Lausanne, Tel. 23 79 59. *Redaktionsschluss:* Am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden. Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.

Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei *Vogt-Schild AG, Solothurn,* Tel. 2 64 61, Postcheck Va 4. *Abonnementspreis:* Halbjährlich Fr. 4.25, jährlich Fr. 6.50; Ausland Fr. 8.—. Einzelnummer 70 Rp. *Bestellung von Abonnementen und Inseraten* an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn. *Schluss der Inseratenannahme* am 1. des Monats. *Adressänderungen* bitten wir direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der alten und neuen Adresse.

HEUMANN heilmittel

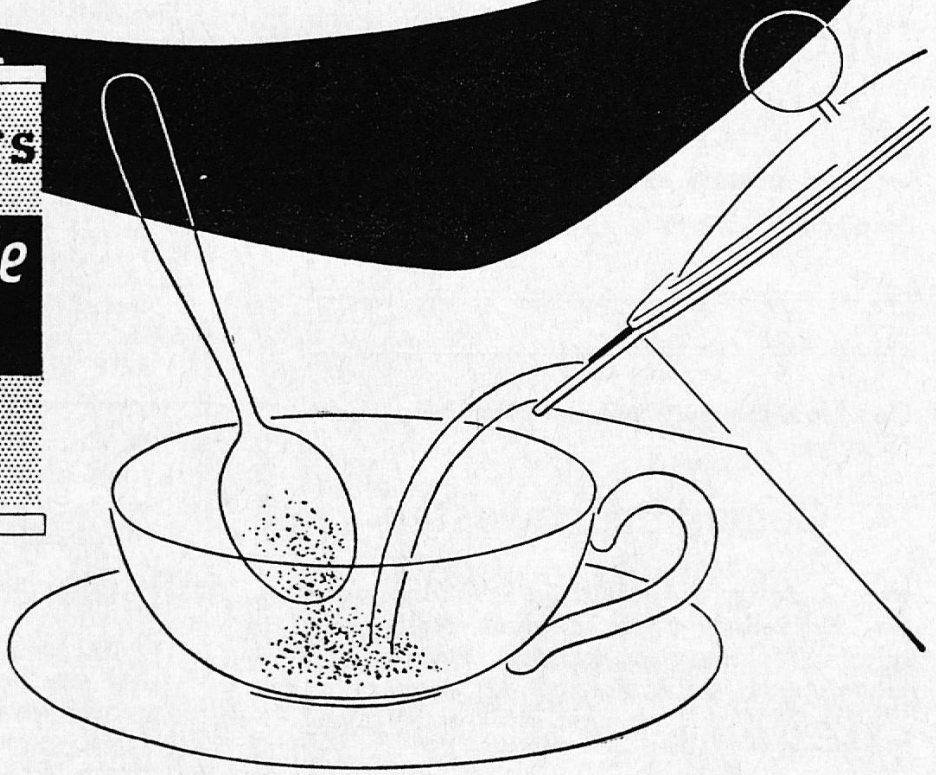
jetzt auch in der Schweiz!

Bei Husten — fast jeder Art — hat sich besonders im Klinikbetrieb

Bronchial-Tee Solubifix®

der Hustentee in der praktischen Extraktform immer wieder sehr gut bewährt.
Dieses neuartige Präparat auf pflanzlicher Basis wirkt schleimlösend, auswurffördernd und hustenreizstillend.
BRONCHIALTEE Solubifix wird — wie die bekannten Kaffee-Extrakte — durch Auflösen in heißem Wasser direkt in der Tasse zubereitet und schmeckt angenehm aromatisch, so daß auch Kinder und Geschmacksempfindliche das Präparat gerne nehmen.

Unsere Vertretung in der Schweiz: **Pharmacolor AG., Basel**
LUDWIG HEUMANN & CO., NÜRNBERG, Chemisch-pharmazeutische Fabrik



In Apotheken
und Drogerien erhältlich!

A remettre, pour raison de famille

home d'enfants

« Le Verger », Château-d'Œx VD, autorisation pour 27 enfants. Dir. R. Bordier, infirmière.

Krankenpflegeverein Horn TG

Wir suchen zu raschmöglichstem Eintritt reformierte

Krankenschwester

in kleine geschlossene Gemeinde mit etwa 300 reformierten Familien. Anstellungsbedingungen und Besoldung nach den Normalien des SVDK.
Anmeldungen sind bis **spätestens 20. Januar 1960,** versehen mit Referenzen und Photo, an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Horn TG, Herrn Pfarrer Anderegg, Horn TG, zu richten.

Wir suchen auf den 15. Februar oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester

Offerten unter Beilage von Zeugnisabschriften sind erbeten an die Oberschwester der Bernischen Heilstätte Heiligenschwendi.

Geschlossene reformierte Gemeinde sucht tüchtige

Gemeindeschwester

wenn möglich ausgebildete Krankenpflegerin, für selbständige Tätigkeit. Nette möblierte Wohnung vorhanden. Eintritt und Gehalt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 3119 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht für Sommersaison 1960 (12. April bis Ende Oktober) tüchtige, selbständige

Krankenschwestern

Hohe Besoldung. Anmeldung mit Lebenslauf, Photo und Zeugnisabschriften an Kuranstalt Mammern am Untersee, Dr. A. O. Fleisch.

Clinique « La Prairie » à Clarens, cherche une

infirmière

pour son service de nuit. Entrée, pour le 1er mars ou à convenir. Faire offres détaillées à la Direction.

L'Hôpital de la Providence à Neuchâtel cherche **une deuxième**

infirmière narcotiseuse

Conditions du contrat collectif. Faire offres à la Direction, téléphone (038) 5 60 41.

Gesucht

dipl. Krankenschwester

(Schweizerin) für Sanatorium in Davos. Eintritt sofort. Offerten erbeten unter Chiffre 3124 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht in kleineres Krankenasyl eine zuverlässige, treue

Schwester

Sich zu melden beim Krankenasyl Sand, Chur.

Landspital, Nähe Bern, sucht

dipl. Krankenschwester

Geboten wird: Geregelte Arbeitszeit, guter Lohn, nette Unterkunft. Offerten unter Chiffre 3118 Bl, an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

La Croix-Rouge de la Jeunesse cherche, pour son enseignement de l'hygiène et des premiers soins dans les écoles primaires du canton de Genève,

infirmière jeune

ayant de l'initiative, aimant la jeunesse. Début de l'engagement: mars 1960. Demander renseignements et envoyer offres au Secrétariat romand de la Croix-Rouge de la Jeunesse, 5, Rond-Point de Plainpalais, Genève, jusqu'au 1er février 1960.

Die Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht auf Anfang des Jahres 1960 einen selbständigen, charakterlich gut ausgewiesenen

dipl. Krankenpfleger

auf die Abteilung für gelähmte Patienten (Unfall und Polio). Geregelte Arbeits- und Lohnverhältnisse. Offerten sind zu richten an die Oberschwester.

Wir suchen auf den 1. Mai 1960 eine

Krankenschwester

für die Gemeinden Beriken und Rudolfstetten-Friedlisberg AG. Freie Station. Besoldung gemäss NAV. Anmeldungen sind zu richten an: Krankenpflegeverein Berikon.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenpfleger

für die chirurgische Abteilung. Offerten sind zu richten an die Spitalverwaltung Glarus.

Das Sanatorium Walenstadtberg sucht

1 Krankenschwester

Geboten werden geregelte Arbeits- und Ruhezeit. Besoldung gemäss NAV + 5 % TZ. Stellenantritt: 1. März 1960. Anmeldungen sind zu richten an: Verwaltung Sanatorium Walenstadtberg SG.

Zur Betreuung des Sanitätszimmers unserer Zentralwerkstätte suchen wir eine erfahrene, diplomierte

Krankenschwester

Schweizer Bürgerin mit Ausbildung in Massage. Bedingungen nach NAV, Pensionskasse. Anmeldungen mit Personalien, Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Referenzen und Photo sind zu richten an den Personaldienst der

Verkehrsbetriebe der Stadt Zürich
Bahnhofquai 5, Zürich 1

Gepflegtes Privat-Altersheim mit 12—15 Pensionären sucht

Heimleiterin

wenn möglich diplomierte Krankenschwester mit guten hauswirtschaftlichen Kenntnissen. Stellenantritt Frühjahr 1960. Offerten mit Zeugniskopien und Photo sind zu richten an den Präsidenten der Kommission für das Altersheim Sonnenberg in Winterthur, Hrn. Stadtpräsident Dr. H. Rüegg, Winterthur.

Der Krankenpflegeverein der Evangelischen Kirchgemeinde Walenstadt-Flums-Quarten sucht auf Anfang April 1960 diplomierte

Gemeindekrankenschwester evtl. Hauspflegerin

Wir bieten sehr vorteilhafte Bedingungen. Es steht der Schwester ein Auto zur Verfügung. Anmeldungen sind erbeten an J. Boesch, Gemeinderat, Walenstadt.

Bezirksspital Sumiswald BE

Wir suchen

Krankenschwestern

Stellenantritt nach Vereinbarung. Anmeldungen erbeten an H. Lörtscher, Fürsprecher und Notar, Sumiswald, Tel. (034) 4 11 24.

Im **Stadtspital Waid, Zürich,** werden ab März 1960 als Ferienablösungen einige

dipl. Krankenschwestern

für die Pflege von Chronischkranken gesucht. Bei Eignung Möglichkeit einer Festanstellung nach sechs Monaten mit Pensions- bzw. Sparversicherung. Offerten mit kurzem Lebenslauf, Zeugniskopien, Referenzadressen und Photo sind zu richten an den Verwalter des Stadtspitals Waid, Zürich 10/37, der über die Anstellungsbedingungen gerne Auskunft erteilt. Telephon (051) 42 12 00.

Gesucht in grosse Allgemein- und Unfallpraxis (Kt. Aargau) gut ausgebildete

Krankenschwester oder Arztgehilfin

Labor- und Röntgenkenntnisse erwünscht. Letzteres kann angelernt werden. – Eintritt März. – Geregelte Freizeit und guter Lohn. Offerten mit Zeugnissen und Photo unter Chiffre 3126 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Einband-Decken

für die «Schweiz. Blätter für Krankenpflege»

Ganzleinen, mit Titelaufdruck, liefern wir in gediegener Ausführung zum Preise von Fr. 3.20. Ebenso besorgen wir das Einbinden der uns zugestellten ganzen Jahrgänge.
Fehlende Nummern können ersetzt werden.

Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn

Ein hübsches Büchlein zu einem vorteilhaften Preis

Die Kunst des Krankseins

Von Bertha Michel

Zweite, erweiterte und bearbeitete Auflage. Umfang 112 Seiten broschiert, mit zweifarbigem Umschlag, im Format A5. Eignet sich sehr gut als sinnvolles Geschenklein an Familienangehörige, Verwandte, Freunde und Bekannte.

Preis: Nur 50 Rappen

Zu beziehen durch die Verlagsabteilung der Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn.

Schreib- und Notiz-Blocks

in jeder gewünschten Anzahl und Auflage für

Handel, Gewerbe, Industrie, Landwirtschaft und Private

können von der

Buchdruckerei Vogt-Schild AG Solothurn

ab Lager zu vorteilhaften Preisen bezogen werden

Vorhandene Formate:

A 4 (21 x 29,7 cm)
A 5 (14,8 x 21 cm)
A 6 (10,5 x 14,8 cm)

Jeder Block enthät 100 Blatt mit Perforation, Drahtheftung, Leinenfalz u. Kartonunterlage

Solothurner Zeitung

Die führende Tageszeitung im gesamten Kantonsgebiet

Offiziell kontrollierte Auflage: täglich über

22 743 Exemplare

Wir empfehlen unsere mit dem neuesten Schriftmaterial

ausgerüstete Offizin für die Lieferung von sämtlichen

Drucksachen. Wir stehen für Beratung und

Entwürfe gerne zur

Verfügung

BUCHDRUCKEREI VOGT-SCHILD AG, SOLOTHURN

Verlag der «Solothurner Zeitung»

Das Hauptblatt im Kanton Solothurn

Telephon 065/26461

Bei hartnäckigen Schmerzen

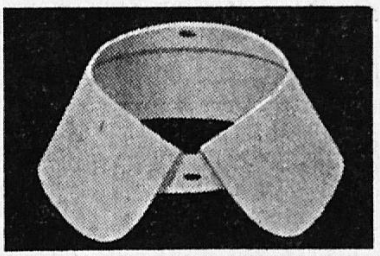
neuralgischer, rheumatischer oder arthritischer Art, Nerven-, Glieder- und Gelenkschmerzen hilft Melabon. Es fördert die Ausscheidung, löst Gefässkrämpfe, beruhigt die Nerven und beseitigt Entzündungen. Auf dieser vielseitigen Wirkung beruht der rasche und gründliche Erfolg. Melabon ist ärztlich empfohlen, gut verträglich, angenehm einzunehmen und auch für empfindliche Organismen geeignet. Erhältlich bei Ihrem Apotheker.

Verlangen Sie jedoch ausdrücklich

Mélabon

Schwesternheim des Roten Kreuzes Leubringen-Evilard

Renoviertes, komfortables Haus in schöner Südlage. Fliessendes Kalt- und Warmwasser in allen Zimmern. Gepflegte Küche. Pensionspreis für Schwestern Fr. 11.— bis 12.—. Telephon (032) 2 53 08.



und Hauben
abwaschbar
liefert
A. FISCHER
Mühlebachstr. 84
ZÜRICH 8

Winter- und Sommerferien

in **Scuol**-Schuls bei Fräulein **Malloth**

Kurheim Mon Repos in Ringgenberg am Brienzersee

Erfolgreiche Kuren nach Krankheiten od. Übermüdung und herrliche Ferien in mildem Berg- und Seeklima. Neuzeitliche Ernährung und gepflegte Diätküche. Ärztliche Verordnungen (Massage, Bäder, Parafango-Packungen, u. a. m.) durch dipl. Krankenschwester. Krankenkassen-Kurbeiträge. Kalt und warm fliessendes Wasser. Oelzentralheizung. Bestens empfohlen auch für Winter- und Frühjahrskuren.

Auskunft und Prospekte durch
Schwester Martha Rüthy, Telephon (036) 21236

Gewebte Wäschenamen
3 Tage Lieferzeit

Bandetiketten-Weberei Max Windrath
WUPPERTAL-BARMEN
Postfach 4

Vogt-Schild AG, Solothurn