Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 52 (1959)

Heft: 1

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 21.08.2025

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

Solothurn / Soleure 1 Januar / Janvier 1959

Schweizerische Blätter für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

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

SVDK ASID

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

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

Zentralvorstand · Comité central

Präsidentin a. i. - Présidente a. i.	Mlle E. Guisan, 4, boulevard des Tranchées, Genève, téléphone 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 22 28 00
Quästorin - Trésorière	Mlle M. Schoor, 29, Pérolles, Fribourg, téléphone 2 66 46
Mitglieder - Membres	Schw. C. Beerli, Mlle L. Bergier, Schwn. Ruth Graf, Dora Kunz, V. Lehmann, Mme V. Mouche, Schwn. R. Spreyermann, F. Wavre, Heidi Zinniker
Sekretariat - Secrétariat	Mlle Hélène Nussbaum, 4, bd. des Tranchées, Genève, tél. 25 12 32, c. p. VIII. 42274

Paritätische Stellenvermittlung SVDK/VESKA: Schw. Nina Bänziger, Kreuzstrasse 72, Zürich 8, Telephon 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**, Neusatzweg 1, 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 **Langenthal**, Gutenbergstrasse 4, Bern, PC 2510	Schw. M. Balz
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal **Lausanne**, 5, avenue de Cour, c. p. II. 2867, tél. (021) 26 23 27	Mme A. 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**, Diakonissenhaus Riehen, 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**, 3, route d'Oron, Lausanne, c. p. IIc 3323, tél. (021) 22 60 55	Mme V. Mouche
Association des infirmières de la **Source**, 32, chemin de la Fauvette, Lausanne, c. p. II. 1015*, II. 2712**, tél. (021) 23 05 56	Mme E. Vuilleumier
Krankenpflegeverband **St. Gallen**, Wassergasse 23, St. Gallen, PC IX 6560, 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	Vakant

* 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; Oberin N. Bourcart, Zürich; Oberpfleger G. Davatz, Basel; Oberschwester M. Egli, Zürich; Oberstleutnant H. Bürgi, Rotkreuzchefarzt, Bern; Mlle E. Guisan, Genève; P.D. 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. H. Wehrle, St. Pirminsberg-Pfäfers; Frau E. Zimmermann-Trog, Thun
Sekretärin - Secrétaire . . . . . Schwester M. Comtesse, Bern

---

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

Kreuzbühlstrasse 15, Zürich 32 . . . . . Oberin N. Bourcart

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

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Directrice G. 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, Gutenbergstrasse 4, 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	Pfarrer D. von Tscharner
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	Direktor S. F. Müller
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR	Schwester Pia Dominica 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

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	
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	1955	Dr. C. Molo
Evangelische Pflegerschule Kreisspital Männedorf	1956	Verw. C. Graf
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	1957	Schw. Michaelis Erni

Stellen-Angebote

Junge, diplomierte

Krankenschwester

sucht Stelle in ein Labor, um die Kenntnisse der Laborarbeiten zu erweitern. Kleineres Spital wird bevorzugt. Gehalt und Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten erbeten unter Chiffre 3012 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte Schwester

sucht Stelle als Gemeindeschwester. Ostschweiz bevorzugt. Anfragen unter Chiffre 3013 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Schwester

sucht selbständigen Posten oder auch Ferienvertretung in Spital, Sanatorium oder Heim von Ende März an. Offerten sind erbeten unter Chiffre 3015 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige

Krankenschwester

mit sehr guten Zeugnissen und Referenzen sucht selbständigen Posten in Kranken- oder Pflegeheim. Offerten erbeten unter Chiffre 3010 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenschwester

mit englischem Diplom und schweizerischem Nervenpflege-Diplom sucht Aushilfsstelle in Spital oder Sanatorium für Januar und Februar. Bündnerland bevorzugt. Offerten unter Chiffre 3011 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Gesuche

Clinique Mont d'Or à Lausanne, cherche une

infirmière de salle d'opération

pour le 1er février 1959. Faire offres à la Clinique Mont d'Or, tél. (021) 26 09 81.

Das Bezirksspital Unterengadin in Scuol-Schuls GR sucht per sofort oder nach Vereinbarung einige

Krankenschwestern

und einen **Krankenpfleger**

Arbeitszeit und Gehalt nach Normalarbeitsvertrag. Offerten sind an die Verwaltung zu richten.

Gesucht jüngere, zuverlässige

Praxisschwester

auf Frühjahr 1959 in eine allgemeine Praxis in Baden AG, welche die einfachen Laborarbeiten ausführen und Maschinenschreiben kann. Stelle extern mit Zimmer. Gutes Gehalt. Offerten unter Chiffre 3014 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Kantonale Krankenhaus Walenstadt sucht für Ferienablösung im Sommer/Herbst 1959, für etwa zwei Monate, ein

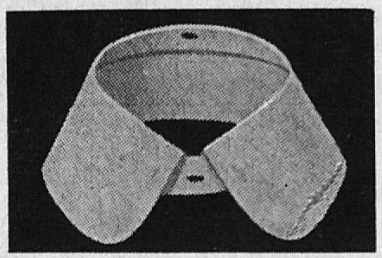
dipl. Krankenpfleger

Offerten mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Verwaltung Kantonales Krankenhaus Walenstadt.

Die Veska-Stiftung für teilarbeitsfähige Schwestern nimmt gerne Aufträge von weissen

Trägerschürzen

für Schwestern und Spitalgehilfinnen entgegen. — Veska-Stiftung, Zollrain 17, Aarau, Telephon (064) 2 12 55.



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

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

52. Jahrgang — Januar 1959 — **Nr. 1** — janvier 1959 — 52e année

Erscheint monatlich - Paraît mensuellement
Inseratenschluss: am 1. des Monats — Annonces: dernier délai le 1er du mois

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

Zur Einführung - Editorial 1
Das Alter und das Nervensystem 2
Zum neuen Jahrgang der «Blätter» 13
Zur eidgenössischen Abstimmung über das Frauenstimmrecht 15
SVDK - ASID 16
Fortbildungsschule für Krankenschwestern . . 18
SVDK - Fortbildungskurs auf Boldern . . . 19
Verbände und Schulen 19
Mitteilungen und Berichte 20
La réadaptation des malades chroniques . . . 23
Le cinquantenaire de notre bulletin. 1908-1958 . 28
Croix-Rouge suisse 29
Echos et nouvelles 29
La Fondation Veska et le travail à domicile . . 30
Associations et écoles 30
Revue des livres 31
Loisirs et lectures 31

Zur Einführung - Editorial

Neben dem Hauptreferat über Alterskrankheiten des Nervensystems, dem im französischen Teil ein Aufsatz über die Wiedereingliederung Chronischkranker gegenübersteht, bringt das vorliegende Heft zur Einleitung des neuen Jahrganges einen Auszug aus dem Text, in dem sich die «Blätter für Krankenpflege» vor fünfzig Jahren erstmals ihren Lesern vorstellten. Eine Betrachtung im französischen Teil erinnert an jene Zeit der Anfänge des Pflegeberufs und seines Fachorgans. — Da die kommende Abstimmung über das Frauenstimmrecht auf eidgenössischem Boden auch die Angehörigen des Pflegeberufes nahe betrifft, wurde eine Orientierung beigefügt, der zu entnehmen ist, welche Rechte und Pflichten den Frauen aus der Annahme der Vorlage erwachsen würden.

L'année 1958 a marqué le cinquantenaire de la publication de notre bulletin professionnel par la Croix-Rouge suisse. Le numéro 1, 1959, consacre à cet anniversaire deux articles, l'un en allemand et l'autre en français. — La question si importante des malades chroniques et des vieillards malades et leur réadaptation sera également traitée dans les deux langues par des médecins. Le point de vue de l'infirmière sera donné dans un prochain numéro. — Enfin, nous vous rappelons que la date de la votation fédérale sur l'introduction du suffrage féminin en matière fédérale, a été fixée au 1er février. Aucune de nous ne peut rester indifférente devant cet événement.

Das Alter und das Nervensystem

Nach einem Vortrag, gehalten vor dem Personal des Kantonsspitals Zürich am 24. Oktober 1958

Von *Marco Mumenthaler*

Wir alle werden je länger je mehr dazu gezwungen, uns mit dem Alter und seinen Problemen abzugeben, weil immer mehr alte Menschen um uns sind. Durch den Rückgang der Kindersterblichkeit, durch den erfolgreichen Kampf gegen viele Krankheiten, durch die immer besser ausgebauten medizinischen und sozialen Fürsorgedienste hat die Lebenserwartung des Menschen in den letzten Jahrzehnten immer mehr zugenommen. Sie beträgt für die Schweiz:

Im Jahre	für Männer	für Frauen
1879/80	40,6 Jahre	43,2 Jahre
1948/53	66,36 Jahre	70,85 Jahre

Auch an anderen Zahlen lässt sich diese stetige Zunahme der Lebenserwartung ablesen. So hat die Zahl der über 65jährigen Einwohner in den Vereinigten Staaten von Amerika von 1940 bis 1951 um 3,750 Millionen zugenommen.

Durch diese Ueberalterung der Bevölkerung werden mannigfache Probleme aufgeworfen. Einmal sind es *soziale Probleme*, z. B. dasjenige der beruflichen Verwendung älterer Leute, der finanziellen Unterstützung der alten, nicht mehr arbeitsfähigen Menschen im Sinne einer Altersversicherung, das Schaffen von Altersheimen usw. Ebenso wichtig sind auch die *psychologischen Probleme*, die auftauchen: Das Zusammenleben alter Menschen mit der jungen Generation ist oft von Schwierigkeiten begleitet. Die Alten verzichten nicht gerne auf die ihnen früher zustehende Rolle zugunsten der jüngeren, und für diese letzteren ist es oft nicht leicht, die Eigenart der Alten mit der eigenen, oft so verschiedenen Interesserichtung zu vereinbaren. Eine ideale Lösung stellte früher bei unsern Bauern das *Stöckli* dar. Dadurch blieben sich alte und neue Generation einerseits nahe, anderseits war doch wieder genügend eigener Spielraum vorhanden, um sich nicht gegenseitig allzusehr in die Quere zu kommen.

Uns interessieren vor allem auch die mit der Ueberalterung der Bevölkerung auftauchenden *medizinischen Probleme*. Wir haben es in der ärztlichen Tätigkeit und bei der Pflege unserer *Patienten im Krankenhaus* immer häufiger mit alten Leuten zu tun. Nach einer Basler Krankenhausstatistik betrug in den Jahren 1913 bis 1918 die Zahl der über 60jährigen unter den Verpflegten nur 7 %. Im Zeitraum zwischen 1938 bis 1943 waren es aber schon 20 %, und 1954 schwankten die Zah-

len bereits um 30 %. Es ist unter diesen Umständen nicht verwunderlich, dass eigene Kliniken oder zumindest Abteilungen in Spitälern für die alten Leute geschaffen werden, sogenannte geriatrische Abteilungen. Innerhalb der Medizin hat sich die Betreuung der alten Leute zu einer eigenen Spezialität, zur *Geriatrie* oder Gerontologie entwickelt. Besonders eindrücklich ist die Zunahme der alten Patienten in den Heil- und Pflegeanstalten. Hier werden je länger je mehr sogenannte organische Psychosen hospitalisiert, d. h. jene Geisteskranken, bei denen die psychischen Störungen meist auf Alterungsvorgänge des Gehirnes bzw. der Gehirngefässe zurückgehen.

Die *Erkrankungen des Nervensystem* spielen unter den Alterskrankheiten eine bedeutende Rolle. Zwar stehen sie nicht an allererster Stelle, denn hier figurieren zunächst die Carcinome, dann die Gefäss- und Herzkrankheiten. Immerhin treten neurologische Symptome gerade bei den im Alter so häufigen Gefässerkrankungen gehäuft auf, sei es im Sinne der cerebralen Zirkulationsstörungen und Apoplexien, sei es auch als vaskulär bedingte psychische Störungen.

Wir möchten hier nicht über jene scheinbaren Alterskrankheiten des Nervensystems reden, die in Wirklichkeit nichts anderes als eine *Häufung gewisser Erkrankungen im Alter* selber darstellen. So werden gewisse Hirngeschwülste mehr bei älteren Menschen als bei jüngeren angetroffen. Während z. B. das Medulloblastom vorwiegend im Kindesalter mit einem Maximum um sieben Jahre auftritt, zeigt das Neurinom ein Maximum in der Altersgruppe von 45 Jahren. Wir möchten hier vielmehr von jenen Erkrankungen reden, die mehr oder weniger *unmittelbar* mit den Alterungs- und Abbrauchvorgängen zusammenhängen, die eben ein Kennzeichen des höheren Lebensalters sind. Durch diese altersbedingten Strukturänderungen des Gewebes entstehen Funktionsstörungen. Derartige Störungen sind in einem eigentlicheren, in einem biologischeren Sinn Alterskrankheiten. Unter diesem Gesichtspunkte möchten wir auch die Alterskrankheiten des Nervensystemes betrachten.

An gewissen Geweben zeigen sich schon sehr früh Alterungsvorgänge mit entsprechenden Funktionsstörungen. Alle kennen das Beispiel der Augenlinse. Schon vom 15. Jahre an kann man feststellen, dass die Anpassungsfähigkeit der Linse bei der Einstellung auf die Ferne oder auf die Nähe zurückzugehen beginnt. Mit Sehproben ist leicht nachzuweisen, dass bereits ein 20jähriger weniger gut sieht als ein 15jähriger, also in diesem Sinne schon Alterungssymptome aufweist. Erwähnt sei auch das Gehör. Die *Wahrnehmung sehr hoher oder sehr tiefer* Töne, welche an die Intaktheit des sogenannten cortischen Organes des Innenohres gebunden ist, ist bei älteren Leuten immer beträchtlich gestört.

Aber auch schon in jüngeren Jahren nimmt die Fähigkeit, sehr hohe oder sehr tiefe Töne wahrzunehmen, ab. Ein Hochschulprofessor pflegte im Physiologieunterricht eine sehr langsam schwingende Stimmgabel anzuschlagen und dadurch einen besonders tiefen Summton zu erzeugen. Die meisten seiner Studenten vermochten mit ihrem Ohr den Summton nicht mehr wahrzunehmen. Er konnte dann dadurch mit ziemlicher Sicherheit die jüngsten unter seinen Hörern herausfinden. Die verminderte Hörfähigkeit für höchste Töne beim alternden Menschen schildert *Lichtwitz* sehr hübsch an einem Beispiel. Er schreibt:

«Daher können alte Leute nicht mehr das Zirpen der Grillen hören, einen Bestandteil der Sommernächte der Jugend, der wie manches andere in der Erinnerung der Alten, deren Gedanken noch in der Vergangenheit weilen, auftaucht. Mit der für das hohe Alter charakteristischen Einstellung stellt dann Grosspapa fest, dass es keine Grillen mehr gibt und dass die Welt sich eben überhaupt verglichen mit der guten, alten Zeit sehr zu ihrem Nachteil geändert hat.»

Auch am *Nervensystem und an seinen Hüllen* stellen sich bereits in jüngeren Jahren mikroskopisch sichtbare und später makroskopisch nachweisbare Veränderungen der Struktur ein. Diese haben allerdings im allgemeinen erst in höherem Alter einen solchen Grad erreicht, dass sie Symptome machen und somit als eigentliche Krankheit betrachtet werden können.

Veränderungen der Hüllen des Nervensystemes. Wir wollen kurz einige *anatomische Gegebenheiten* vorausschicken. Das *Rückenmark* liegt wohlbehütet in einem *Kanal.* Dieser wird dadurch gebildet, dass von den einzeln übereinander gelegenen Wirbelkörpern ausgehend ein knöcherner Wirbelbogen ringartig das Rückenmark umschliesst. Zwischen den Wirbelkörpern befindet sich ein knorpelig-bindegewebiges elastisches Gebilde, die Zwischenwirbelscheibe. Aus dem Rückenmark treten Nervenwurzeln aus, welche durch die sogenannten Zwischenwirbellöcher den Wirbelkanal selber verlassen. Die Zwischenwirbellöcher stehen in enger anatomischer Beziehung sowohl zu den erwähnten Zwischenwirbelscheiben als auch zu den knöchernen Strukturen der Wirbelkörper und der Wirbelbögen selber.

Besonders im Bereiche der *Halswirbelsäule* liegen die verschiedenen Elemente des Nervensystemes in recht engen Nachbarschaftsbeziehungen zu den umgebenden Hüllen. Diese engen räumlichen Verhältnisse bringen es mit sich, dass Störungen gerade in diesem Bereich sich am ehesten bemerkbar machen.

Die erwähnten *Zwischenwirbelscheiben,* welche einen grossen Prozentsatz an Wasser enthalten, beginnen recht früh schon durch Wasserverlust sich zu verändern. Sie werden niedriger, und schon vom 50.

Altersjahr an nimmt dadurch auch die Gesamtlänge der Wirbelsäule und somit der Körpergrösse messbar ab. Diese Degeneration der Bandscheiben bewirkt eine *Reaktion des umgebenden Knochengewebes:* Es treten Knochenneubildungen an den Rändern der Wirbelkörper auf, diese erscheinen als Sporne und Randwülste und schliesslich entsteht das Bild der sogenannten *Spondylose.* Im Röntgenbild sieht eine solche Spondylose manchmal recht grotesk aus.

Durch solche Randwulstbildungen kann es besonders im Bereiche der Halswirbelsäule zu einer chronischen *Druckschädigung des Rückenmarks* selber kommen. Die nervösen Leitungsbahnen, welche von den peripheren Nerven her durch das Rückenmark in das Gehirn führen, können dadurch geschädigt werden. Häufig wird dann die Vibrationsempfindung an den Beinen herabgesetzt oder verschwindet ganz. Eine solche chronische Schädigung kann aber auch die vom Gehirn her zu den Beinen führenden Bahnen treffen und dadurch zu Gangstörungen oder sogar zu schweren Lähmungen führen.

Wegen der engen Nachbarschaftsbeziehungen der Wirbelkörper zu den austretenden Nervenwurzeln kann es durch die spondylotischen Zacken zu einer *Einengung des Wirbelloches* selber und zu einer Reizung der Nervenwurzeln kommen. Solche Reizungen können zu Schmerzzuständen in den Armen führen, dann aber auch zu eigentlichen Gefühlsstörungen oder sogar zu Muskelschwund.

Eine viel häufigere Ursache eines Muskelschwundes, und zwar eines Schwundes der Daumenballenmuskulatur, ist aber eine andere Art von chronischer Schädigung eines Nerven. Es handelt sich hier um eine Schädigung des *Mediannerven im Bereiche der Handwurzel.* An dieser Stelle tritt nämlich der Mediannerv durch eine Art von Tunnel hindurch, den sogenannten Carpalkanal. Durch altersbedingte Veränderungen innerhalb dieses Kanales entsteht dann das sogenannte *Carpaltunnel-Syndrom.* Dieses ist einerseits durch den erwähnten Muskelschwund am Daumenballen, dann aber auch durch Gefühlstörungen am Daumen, am Zeige- und am Mittelfinger und sehr oft durch ein nächtliches Einschlafgefühl eines oder gar beider Arme gekennzeichnet.

Altersveränderungen des Gehirnes. Bevor wir uns mit den gröberen, augenfälligen Veränderungen befassen, die beim alternden Menschen am Gehirn auftreten, seien zunächst eine Reihe von *diskreteren, meist zirkulatorisch bedingten Störungen* erwähnt. Durch gefässabhängige Ausfälle im Bereiche der Bahnen und Zentren des Gehirnes kann es zunächst zu ganz diskreten Störungen kommen, die gewissermassen zu einem älteren Menschen gehören und an einem solchen fast «normal» sind. Hierzu gehört der bei Greisen so oft beobachtete charakteristische *Gang.* Alte Leute machen kleine, trippelnde Schritte, wirken

im ganzen steif, die Mitbewegungen der Arme beim Laufen, das Pendeln, nimmt ab, und die Franzosen nennen dieses Bild « la démarche à petits pas ». Bei anderen Greisen sehen wir ein dauerndes leichtes *Zittern der Hände*, manchmal auch ein *Wackeln mit dem Kopf*, gelegentlich auch nur mahlende Bewegungen mit dem Unterkiefer. Der Sitz solcher gefässbedingter Herde ist meist in den *Stammganglien*. Diese stellen eine Zellmasse im Zentrum des Gehirnes dar, die für den Bewegungsablauf und das Zusammenspielen der einzelnen Bewegungskomponenten verantwortlich ist. Sind derartige Veränderungen im Sinne von gefässbedingten Herden im Striatum und dem Pallidum stärker ausgeprägt, so entsteht das Bild des sogenannten arteriosklerotischen *Parkinsonismus*. Man spricht auch von Schüttellähmung, obwohl eine eigentliche Lähmung nicht vorliegt. Es handelt sich vielmehr um eine eigentümliche Steifheit der Muskulatur und gewisse Haltungseigentümlichkeiten solcher Leute. Hals und Oberkörper sind meistens nach vorne gebeugt, die Arme sind etwas angewinkelt, die Knie werden leicht gebeugt gehalten. Beim Gehen schwingen die Arme nicht mit. Der ganze Mensch wirkt steif und unbeweglich, etwas hampelmannähnlich. Seine Bewegungen sind verlangsamt, der Gesichtsausdruck mit starren Zügen wirkt wie eine Maske. Meistens kommt noch ein rhythmisches Zittern hinzu, das an den Händen das Zählen von Münzen oder das Drehen von Pillen nachahmt. Diese Krankheit tritt meistens zwischen dem 50. und dem 70. Altersjahr auf, oft nach einem kleinen Schlaganfall. Neben dieser *gefässbedingten* Art des Parkinsonismus kennen wir aber eine andere Gruppe von gleichgearteten Störungen, die durch *degenerative Veränderungen gewisser Zellen*, besonders im Bereiche des schwarzen Kernes des Hirnstammes, hervorgerufen werden.

Eine Durchblutungsstörung des Gehirnes kann aber nicht nur zu den allmählich auftretenden beschriebenen Krankheitsbildern führen, sondern bewirkt viel häufiger gröbere, plötzlich auftretende, mehr oder weniger lang dauernde Ausfälle. Es ist dies der *Schlaganfall*, die *Apoplexie*. Die charakteristischen Symptome eines solchen Schlaganfalles sind eine mehr oder weniger intensive Störung des Bewusstseins und anschliessend Ausfälle von seiten des zentralen Nervensystemes, z. B. Lähmungen oder Störungen der Sprache. Die leichteste Form heisst im Volksmund *Streifung* oder Berührung. Manchmal handelt es sich hierbei nur um ein kurzdauerndes Unwohlsein, vielleicht um eine vorübergehende Schwäche eines Armes oder eines Beines. Wenn die Sprache vorübergehend gestört ist, spricht man im Volk von einem «Zungenschlägli». Schon solchen leichten Erscheinungen liegt eine Durchblutungsstörung einzelner Hirnbezirke zugrunde. Die durch *Arteriosklerose* veränderten *Gefässe lassen zu wenig Blut durch*, und das von

ihnen ernährte Gewebe leidet, die Zellen gehen zugrunde. Es entstehen Erweichungen des Gehirnes, die auch beträchtliche Ausmasse annehmen können.

Neben den leichteren Störungen kennen wir vor allem die *schwere Apoplexie*, den Schlaganfall mit lang dauernder, tiefer Bewusstlosigkeit, mit Halbseitenlähmung, mit dem unwillkürlichen Abgang von Kot und Urin, mit vertiefter, unregelmässiger Atmung und manchmal mit Krämpfen. Es sind dies die Patienten, die in das Krankenhaus kommen. Selbst wenn sie sich von dem ersten Schock erholen, bleibt meist eine Halbseitenlähmung zurück. Das Anfangsstadium einer solchen Apoplexie ist *pflegerisch ausserordentlich schwierig*, weil die Patienten unter sich lassen, leicht wundliegen, sich oft verschlucken und deshalb Lungenentzündungen bekommen. Auch nach Ueberwindung der anfänglichen schweren Phase stellen solche Halbseitengelähmte grosse Anforderungen an die Geduld und an die Hilfe ihrer Umwelt. Oft können sie sich nicht selber an- und ausziehen, und meistens haben sie grosse Mühe sich fortzubewegen. Beim Gehen wird das steife Bein in einem leichten Halbkreis bei jedem Schritt nach vorne geführt, der gelähmte Arm wird angewinkelt gehalten und ist zunächst kaum gebrauchsfähig. Will man solchen Menschen ein Maximum an Funktionstüchtigkeit ihrer gelähmten Glieder erhalten, so muss von allem Anfang an eine *intensive Bewegungs- und Uebungstherapie* mit ihnen getrieben werden. Es ist dies für die Physiotherapeuten ein schwieriges aber oft dankbares Gebiet.

Die Bahnen, die von den *Gehirnzentren* über das Gehirn und das Rükkenmark zu den Extremitäten führen, verlaufen gekreuzt. Dies bedeutet, dass beispielsweise die linke Gehirnhälfte über die rechtsseitigen Extremitäten befiehlt. Auch die Sehbahnen verlaufen gekreuzt zu den Sehzentren im Hinterhauptslappen, so dass die Unterbrechung dieser Bahnen in einer Gehirnhälfte zu einem Gesichtsfeldausfall führt, der beide Augen betrifft, und zwar je die dem geschädigten Gehirnteil gegenüberliegende Gesichtsfeldhälfte. Es gibt im Gehirn auch ein Zentrum für die Sprache, welches sich in der linken Grosshirnhälfte befindet. Demzufolge wird also eine Störung der Sprache, eine sogenannte Aphasie, so gut wie immer auf eine Schädigung der linken Gehirnhälfte hinweisen und wird mit einer mehr oder weniger ausgeprägten Lähmung der rechtsseitigen Extremitäten einhergehen. Eine Ausnahme machen lediglich einzelne Linkshänder.

Die *Ursachen der Gehirndurchblutungsstörungen* kann man in drei grosse Gruppen einteilen: In den meisten Fällen ist es so, dass durch die *arteriosklerotisch eingeengten Gefässe* einfach zu wenig Blut an das Gehirngewebe gelangt. Dieses leidet Schaden und geht zugrunde,

wobei manchmal eine plötzliche Blutdrucksenkung auslösend für einen solchen Untergang eines Gewebsbezirkes wirken kann. Seltener wird ein Gefäss durch eine *Thrombusbildung* innerhalb der Arterie verschlossen. Spielt sich diese Arterienthrombose, diese Bildung eines Gerinnsels im Gefässinnern, weit in der Peripherie ab, so ist das betroffene Gebiet relativ klein und auch die Ausfälle können dann bescheiden sein. Manchmal jedoch wird *eines der grösseren Gehirngefässe* durch eine Thrombose verschlossen, in einzelnen Fällen sogar die Hauptgehirnschlagader am Hals, die A. carotis interna. Hier werden dann die Ausfallserscheinungen sehr gross sein, und es gibt Fälle, wo die ganze Gehirnhälfte mehr oder weniger stark zerstört ist. Ein Gefässverschluss kann ausnahmsweise auch einmal durch eine Embolie zustandekommen, d. h. durch ein Blutgerinnsel, welches z. B. aus dem Herzen kommt und durch den Blutkreislauf in ein Gehirngefäss hineingeschleudert wird. Wir sehen dies bei Herzkranken, insbesondere bei Fällen von Mitralstenose.

In ein solches erweichtes Gehirngewebe hinein kann es auch bluten; selten kann es sogar primär, d. h. also direkt durch eine *Gefässzerreissung* von allem Anfang an zu einer schweren Gehirnblutung kommen. Es entsteht dann ein Bluterguss im Gehirngewebe mit entsprechender Zerstörung der Gehirnsubstanz. Manchmal bricht die Blutung dann sogar in die Gehirnhohlräume ein.

In all den erwähnten Fällen quillt das umgebende Gehirngewebe um einen solchen geschädigten Herd durch ein sogenanntes Oedem vorübergehend auf. Es entstehen dadurch noch stärkere nervöse Ausfallserscheinungen, als durch die Blutung oder die Gehirnerweichung selber zu erwarten wäre. Dieses Oedem, diese Ansammlung von Flüssigkeit zwischen den Gehirnzellen, ist im Gegensatz zur eigentlichen Substanzzerstörung rückbildungsfähig. Dadurch erklärt es sich, dass die Lähmungen, nachdem sie vorübergehend sehr schwer waren, sich oft allmählich zurückbilden.

Ein solcher apoplexischer Insult kommt als Todesursache bei alten Leuten sehr oft vor. Errechnet man statistisch die Wahrscheinlichkeit, dass man an einem Hirnschlag stirbt, so ist dieselbe bei einem 80jährigen im Vergleich zu einem 30jährigen 584mal so gross.

Nicht nur zikulatorische Störungen, sondern auch ganz *allgemein degenerative Prozesse* können zu einem Schwund der Gehirnsubstanz, zu einer sogenannten *Gehirnatrophie* führen. Es ist schon normalerweise so, dass im Laufe des Lebens, auch ohne besondere zusätzliche krankhafte Momente, die *Gehirnzellen sich verändern*. Wir erkennen dies bei der mikroskopischen Untersuchung, besonders bei Anwendung von Spezialfärbemethoden. Es zeigt sich dann, dass innerhalb der Zellen

eigentümliche, lockenartig verschlungene Faserbildungen oder andere Niederschläge sichtbar werden. In gewissen Fällen von Gehirnatrophie sind diese Veränderungen ganz besonders gehäuft und intensiv vorhanden. Dieser Zelluntergang führt zu einer Veränderung der Gehirnform, vor allem zu einer Zunahme der Gehirnhohlräume, die schon bei Betrachtung mit blossem Auge auffällig ist. Von aussen gesehen erscheinen dann die Windungen der Gehirnoberfläche schmal, die dazwischen liegenden Furchen entsprechend vertieft und verbreitert. Die Gehirnhohlräume, die sogenannten *Ventrikel*, werden sehr weit, und es kommt zu einem *Hydrocephalus*, was auf deutsch Wasserkopf bedeutet. Die Grössenzunahme der Gehirnhohlräume, die schon normalerweise mit zunehmendem Alter auftritt, erreicht bei krankhaften Prozessen ein ganz besonderes Ausmass. Wir können einen solchen Hydrocephalus durch besondere Röntgenuntersuchungen feststellen. Damit die im gewöhnlichen Röntgenbild an und für sich unsichtbare Gehirnsubstanz zur Darstellung gelangt, müssen wir allerdings die Flüssigkeit, die sie ringsherum umgibt, und auch die Hirnhohlräume ausfüllt, durch Luft ersetzen. Dies geschieht, indem man entweder im Bereiche des Rückenmarksackes oder in der Nackengegend die flüssigkeitsgefüllten Räume um das zentrale Nervensystem ansticht, durch die Nadel die Rückenmarksflüssigkeit abfliessen lässt und eine kleine Menge Luft dafür einspritzt. Ein solches Luftencephalogramm zeigt dann die Hirnkammern sehr deutlich, lässt uns erkennen, ob sie erweitert sind oder nicht, und vermag auch andere krankhafte Prozesse, z. B. Tumore, zur Darstellung zu bringen.

Psychische Veränderungen im Alter: Alle, die schon Patienten nach einem Hirnschlag pflegten, wissen, dass diese Menschen auch *psychisch verändert sind.* Sie sind vergesslich, kritiklos, reizbar, weinen wegen nichts und wieder nichts, wiederholen dasselbe zehnmal und sind manchmal sogar verwirrt und desorientiert. Aber auch die Patienten mit Hirnatrophien und selbst jene mit leichteren arteriosklerotisch bedingten Zirkulationsstörungen weisen oft ähnliche Erscheinungen auf. Diese psychischen Veränderungen bei organischen Erkrankungen des Gehirnes nennt der Psychiater das *organische Psychosyndrom.*

Es ist zunächst einmal gekennzeichnet durch die *Abnahme der Merkfähigkeit.* Dies bedeutet, dass der Mensch neue Eindrücke nur schwer behalten kann. Manchmal spricht man auch lediglich von einer Abnahme des Gedächtnisses. Dies ist der Grund, warum alte Menschen neue Dinge so schwer lernen. Im Gegensatz zu diesem schlechten Gedächtnis für neuere Eindrücke kann die Erinnerung an längst Vergangenes noch sehr genau und gut erhalten sein. Auch die *Auffassungs- und Konzentrationsfähigkeit* kann herabgesetzt sein. So hat der alte

Mensch Schwierigkeiten, Aufgaben zu erfüllen, bei denen er über längere Zeit sich konzentrieren muss. Er ermüdet hierbei rasch, seine Leistungen werden schnell schlechter. Oft sagt man, dass die Intelligenz des alten Menschen abnehme. Die psychischen Vorgänge sind in ihrem Ablauf verlangsamt, deshalb macht der alte Mensch oft einen etwas gehemmten und manchmal ängstlichen Eindruck. Ueberall dort, wo eine rasche Umstellung notwendig ist, ist der alternde Mensch benachteiligt. Was die *zwischenmenschlichen Beziehungen* betrifft, versteht es der alternde Mensch kaum je, neue Beziehungen anzuknüpfen. Da die Gleichaltrigen durch Tod oder Krankheit von ihm gehen, entsteht eine grosse Leere in seinem Leben. Die *Affekte*, die Gefühlsregungen werden im Alter oft hemmungsloser geäussert. Manchmal treten Züge wie Weichheit des Gemütes, anderseits aber auch wieder Reizbarkeit auf. In Kleidung und Benehmen sind die alten Menschen oft nachlässig, ihre leiblichen Triebe werden sie freier äussern, deren Befriedigung auch ungenierter anstreben.

Das oben Geschilderte gehört in gewissem Sinne noch zum normalen Alterungsvorgang. Sehr viele alte Menschen aus unserer unmittelbaren Umgebung werden einen oder mehrere der oben angeführten Züge zeigen. Sie können hierbei noch durchaus sozial bleiben und auch ihre normale Arbeit befriedigend verrichten. Erst wenn diese Eigentümlichkeiten gesteigert werden, entsteht daraus eine eigentliche Geisteskrankheit, die wir als *senile Demenz* bezeichnen. Die leichte Gedächtnisabnahme des Greises wird zu einem völligen Gedächtnisschwund. Er kann kaum mehr etwas behalten, weiss am Abend nicht mehr was er zu Mittag gegessen hat, einen Besuch hat er eine halbe Stunde später wieder vergessen, der Kochtopf wird auf den Herd gestellt, dann aber ruhig überlaufen gelassen, die gleichen Fragen werden immer wiederholt, die gleichen Dinge immer wieder von neuem erzählt. Oft wird die Situation nicht mehr richtig bewertet, die Patienten sind über die Zeit und den Ort, an dem sie sich befinden, nicht mehr orientiert. Am späten Abend wollen sie ihren Frühstückskaffee kochen, in der guten Stube suchen sie vergebens nach dem Kochtopf oder im Keller nach dem Bett. Die Gedächtnislücke reicht immer weiter zurück und schliesslich ist ihnen nur noch ihre frühere Kindheit in Erinnerung. Sie benehmen sich oft dementsprechend auch wie Kinder. Dort wo sie das Gedächtnis im Stiche lässt, und sie deshalb gestellte Fragen nicht beantworten oder gegebene Aufgaben nicht mehr erfüllen können, erfinden sie einfach etwas, sie konfabulieren. Oft finden wir bei solchen Patienten auch Schlafstörungen, die verbunden mit nächtlichen Erregungszuständen recht schwierige pflegerische Probleme darstellen. Akut können auch Sinnestäuschungen, Halluzinationen auftreten, die Patienten geraten in Erregungszustände, in welchen sie für

sich oder für andere gefährlich sein können. Wegen depressiver Stimmungen werden alte Leute manchmal selbstgefährlich.

Ueberhaupt ist es erstaunlich, welches Ausmass die *Selbstmorde* bei alten Menschen erreichen. Entgegen einer weitverbreiteten Vorstellung nimmt die Zahl der Selbstmorde nach dem 40. Altersjahr ständig zu. Für die Schweiz zeigt sich ein Maximum der Selbstmorde für Frauen zwischen dem 50. und dem 60. Altersjahr, bei den Männern zwischen dem 60. und dem 70. Altersjahr.

Bei alten Menschen ist der Selbstmordversuch oft nicht impulsiv, sondern eine wohlüberlegte, geplante Handlung. Solche Versuche sind deshalb bei Alten immer ernst zu nehmen. Die *Ursache dieser Selbstmordversuche* ist oft in einem Einsamkeitsgefühl zu suchen, in der Empfindung, eine Last und unerwünscht zu sein. Eine wichtige Rolle spielen ökonomische Momente und relativ oft findet man einen sogenannten Bilanzselbstmord beim alternden Menschen.

Auch wenn die Lasten und die Verzweiflung des Alters den Lebenswillen nicht zu besiegen vermag, kann der Mensch auf viele andere Arten im Alter versagen. Das Spätalter ist ein fruchtbarer Boden für die Ausbildung negativer Charakterzüge. Diese entstehen nicht von ungefähr. Solange keine eigentliche organische Psychose im Sinne einer senilen Demenz vorliegt, werden wir immer wieder feststellen können, dass das Alter nur diejenigen Züge verstärkt und übertrieben zur Auswirkung kommen lässt, die auch schon früher das betreffende Individuum kennzeichneten. Der Sparsame kann also geizig werden, der Genaue wird zu einem Pedanten, der Grosszügige kann zum Verschwender werden und der Redefreudige zum Schwätzer.

Auch das Weiterbestehen von *sexuellen Regungen*, die in höherem Alter schwieriger zu befriedigen sind, kann zu schweren Konflikten führen. Dies erklärt beim alternden Manne die Häufigkeit von Unzuchtdelikten. Von einer Gruppe von über 60jährigen Kriminellen waren 17,8 % der Männer wegen Unzucht verurteilt worden. Von den Frauen aus dieser gleichen Untersuchungsgruppe wurde erwartungsgemäss keine einzige wegen Unzucht verurteilt.

Ursachen des Alterns: Ueber die *Ursachen des Alterns* ist viel geforscht, experimentell gearbeitet und nachgedacht worden. Man hat abwechselnd versucht, das eine oder andere Organsystem für das Altern des Menschen verantwortlich zu machen. Die einen sagten, der Mensch sei so alt wie seine Gefässe und sahen also in den Veränderungen des Zirkulationsapparates, besonders der Arterien die Ursachen des Alterns. Andere fanden in den Ganglienzellen des Gehirns schon bei jüngeren Individuen sogenanntes Abnützungspigment und wollten hierin die pri-

märe Ursache der Alterung erblicken. Andere Autoren wiederum wollten das Altern auf eine Ueberschwemmung des Organismus durch Giftstoffe des Darmkanals zurückführen. Verwandt ist die schon im 16. Jahrhundert von Cornaro aufgestellte Theorie, dass das Altern lediglich eine Folge von zu reichlichem und üppigem Essen sei. Interessant sind die *experimentellen Untersuchungen von Carrel*, der an Gewebekulturen von Hühner- und von Menschenzellen feststellte, dass diese Zellen durch Zugabe von Serum jüngerer Individuen länger am Leben erhalten werden können, als wenn man ihnen das Serum älterer Individuen zufügt! Er schloss daraus, dass das Alter mit einer Anhäufung hemmender Substanzen oder mit einer Abnahme von aktivierenden Bestandteilen im Serum einhergehe.

Eine ganz eminent wichtige, im allgemeinen wohl zu wenig berücksichtigte Rolle spielen bei den Alterungsvorgängen die *erblichen Anlagen*. Dem Menschen ist gewissermassen schon von Geburt an in jeder einzelnen Zelle seines Körpers auch sein späteres Schicksal, das Altern seines Gewebes mitgegeben worden. Dies geht besonders eindrücklich aus den Untersuchungen an eineiigen Zwillingen hervor. Es war der Zürcher Ophthalmologe *Vogt*, der an vielen Zwillingspaaren im Alter von 55 bis 81 Jahren die Alterungsvorgänge am Auge studierte. Er konnte hierbei feststellen, dass viele sogenannte Abnützungskrankheiten am Auge bei eineiigen Zwillingen bis in die allerkleinsten Details übereinstimmen. Dies galt allerdings nicht nur für das Auge, sondern vielfach auch für andere sogenannte Alterserscheinungen, wie für die Glatzenbildung, für Runzeln, für das Weisswerden der Haare usw.

Eine Frage, die immer wieder aufgeworfen wird, ist diejenige, ob nicht die *übermässige körperliche oder geistige Beanspruchung* zum Altern, oder zumindest zum vorzeitigen Altern führe. Eine solche Annahme entspricht dem allmächtigen Kausalitätsbedürfnis des Menschen. Objektive Beobachtungen sprechen jedoch entschieden gegen einen solchen kausalen Zusammenhang von «Ueberarbeitung» und Alterungsvorgängen. Sicher ist zumindest, dass geistige Ueberbeanspruchung das Altern der Psyche nicht beschleunigt. Aber auch ein körperlich anstrengendes Dasein scheint nicht unbedingt eine ungünstige Wirkung auf den Vorgang des Alterns zu haben. So wurden 1949 in der Schweiz zwölf Menschen gezählt, die mehr als 100jährig waren. Es handelte sich um zehn Frauen und zwei Männer. Eine genaue psychische Untersuchung dieser Menschen (Obrecht), die alle ein besonders hartes und anstrengendes Leben hinter sich hatten, zeigte, dass es sich durchaus um rüstige Greise handelte, und dass es bei keinem einzigen zu einer senilen Demenz gekommen war.

Die *Lebenserwartung* des Individuums allerdings wird durch die Lebensweise zweifellos beeinflusst. Auf den Durchschnitt bezogen werden solche Individuen, die ein besonders intensives und anstrengendes Leben haben, zwar nicht früher altern, aber früher sterben als jene anderen, die es etwas gemütlicher nehmen.

Wir müssen uns bewusst sein, dass wir mit diesen Hinweisen wohl einige Elemente streiften, die mit dem Altern zusammenhängen, dass wir aber die Frage nach den letztlichen, sagen wir einmal philosophischen Ursachen des Alternmüssens nicht beantwortet haben. Diese werden für uns Menschen wohl immer ein Geheimnis bleiben.

Résumé: *L'auteur rappelle les causes du vieillissement de l'être humain au XX^e siècle et ses incidences sociales (conflits de générations, difficultés d'occuper ou d'hospitaliser les vieillards). Il étudie ensuite les maladies du système nerveux chez les gens âgés: troubles circulatoires cérébraux, dégénérescence osseuse, surtout des vertèbres cervicales (spondyloses); les modifications musculaires survenant à la racine du pouce et de la main. Ralentissement de la marche, tremblements parkinsoniens. L'artériosclérose cérébrale avec attaque d'apoplexie, les hémiplégies et leur traitement. Les différentes causes des hémorragies cérébrales et leurs conséquences sur l'organisme tout entier. Les altérations psychiques (pertes de la mémoire, du pouvoir de concentration et de l'attention, ralentissement des facultés, etc.), pouvant aller jusqu'à la démence sénile et au suicide. Le surmenage physique ou intellectuel peut être la cause de mort précoce, mais non celle du vieillissement, au contraire.*

Zum neuen Jahrgang der «Blätter»

Aus einer Einführungsrede von vor 50 Jahren

(Im eben vergangenen Jahr beging unsere Zeitschrift den Jahrestag ihres 50jährigen Bestehens. Noch sah die Umwelt, in die sich damals die kaum entstandene freie Krankenpflege gestellt sah, recht anders aus als in unseren Tagen. Die freien Pflegerinnen waren, da Diakonissen- und Ordenshäuser den Bedürfnissen der Spitäler noch weitgehend zu genügen wussten, vor allem in der privaten Pflege zu finden. Mit Tracht und Brosche bewehrt schlichen sich allerlei zweideutige Elemente in die ungeschützten Reihen des werdenden Berufes ein, gegen die in den ersten Nummern der «Blätter» immer wieder zu Felde gezogen werden musste. Ein Befürworter kürzerer Arbeitszeit sah in der Verkürzung auf die elf Stunden, die damals für Fabrikarbeiterinnen gesetzlich als oberste Grenze galten, ein noch fernes, aber wünschenswertes Ziel, und die Einführung des «modernen fussfreien Kleides», das nicht mehr mit seiner Schleppe den Strassenstaub aufwirbelt, wird in den «Blättern» «mit grosser Freude begrüsst».

Die Einführung aber, welche die erste Probenummer der Zeitschrift ins Land hinaus begleitete, darf heute noch in weitem Sinne als Zielgebung der «Blätter» gelten. Das Fachorgan wurde damals vom Schweizerischen Roten Kreuz den Mitgliedern des werdenden Berufes als wertvolles Verbindungsmittel in die Hände

gelegt. Dem zweiten Halbjahrhundert seines Bestehens seien die Einführungsworte von damals in Dankbarkeit vorangestellt.)

«Zur Herausgabe der ‚Blätter für Krankenpflege' hat das immer stärker sich geltend machende Bedürfnis nach einem eigenen schweizerischen Fachorgan für den Krankenpflegeberuf den Anstoss gegeben. So lange die Krankenpflege in der Schweiz ausschliesslich durch streng konfessionelle Verbände ausgeübt wurde, die in der Pflege Kranker nicht einen Beruf, sondern vor allem eine gottwohlgefällige Handlung sahen; solange die Krankenpflege noch grossenteils mehr in der mechanischen Bedienung der Kranken bestand, als in der verständnisvollen Ausführung ärztlicher Verordnungen; solange die Aerzte die medikamentösen Vorschriften als das Ausschlaggebende, eine aufmerksame Pflege aber als unwichtig für den Krankheitsverlauf ansahen — solange fehlte ein Bedürfnis nach einer Fachzeitschrift, da es einen Krankenpflegeberuf eben nicht gab.

«Aber die Zeiten änderten sich. Der ausserordentliche Aufschwung der medizinischen Wissenschaft führte zu sehr vermehrten Ansprüchen der Aerzte und Patienten an die Krankenpflege. Nicht nur eine grössere Zahl, sondern auch grössere Kenntnisse wurden vom Pflegepersonal verlangt und es genügten die konfessionellen Verbände bald nicht mehr für die neuen Verhältnisse, es entstand neben ihnen der freie Krankenpflegeberuf und eigentliche Krankenpflegeschulen, in denen eine tüchtige Berufsausbildung geboten wird.

«Das unabhängige Personal, das in der Krankenpflege seinen Lebensberuf sieht und sein Auskommen zu finden sucht, dessen Zahl in der Schweiz in raschem Wachstum begriffen ist, fühlt in zunehmendem Masse das Bedürfnis, sich zusammenzuschliessen und unter sich Fühlung zu bekommen. Dieses Bestreben nach beruflicher Organisation wird von den Pflegerinnenschulen in Bern und Zürich, die alljährlich eine schöne Zahl Pflegerinnen ausbilden, lebhaft begrüsst. Sie sehen darin eines der wirksamsten Mittel, um den Pflegeberuf fachlich, moralisch und sozial zu heben»...

«Der Inhalt der ‚Blätter für Krankenpflege' soll neben regelmässigen Aufsätzen fachtechnischer Art aus der Feder von Aerzten oder berufenem Pflegepersonal, namentlich allem Beachtung schenken, was den Stand des Pflegepersonals als solchen angeht, also seinen sozialen Verhältnissen. Ganz besonderer Wert soll darauf gelegt werden, die Vorarbeiten und die Gründung eines gesunden schweizerischen Verbandes des Pflegepersonals zu erleichtern. Das Blatt wird den Standpunkt vertreten, dass gewisse Uebelstände in der schweizerischen Krankenpflege ohne die Mitwirkung eines kräftigen Verbandes nicht gehoben werden können, dass das Pflegepersonal bis zu einem gewissen Punkt sich selber helfen muss. Die Verhältnisse im Krankenpflegeberuf sind aber so aparte und der Zusammenhang des Personals noch ein so lockerer, dass eine vorherige Erörterung neuer Vorschläge in der Oeffentlichkeit unbedingt geboten erscheint, wenn etwas Gutes herauskommen soll.

«Ausser den Artikeln beruflicher Art und den Standesfragen werden auch die Pflegerinnenschulen im Organ regelmässig zum Wort kommen und auch für die persönlichen Angelegenheiten des Personals wird eine besondere Rubrik zur Verfügung stehen, die zur Benutzung bestens empfohlen sei»...

«Und so lassen wir denn», schliesst die Einführung, «die Probenummern der ‚Blätter für Krankenpflege' in alle Gaue unseres Vaterlandes und über seine Grenzen hinausfliegen in der Ueberzeugung, damit der leidenden Menschheit und ihren treubesorgten Pflegern einen Dienst zu leisten, ihnen manche Belehrung zu bieten und manche Freude zu bereiten. Mögen sie gute Aufnahme finden.»

Zur eidgenössischen Abstimmung über das Frauenstimmrecht

Eine Orientierung des Bundes schweizerischer Frauenvereine

Unser heutiger Bundesstaat beruht auf der Verfassung von 1848, die im Jahre 1874 einer Totalrevision unterzogen wurde und seither zahlreiche Teilrevisionen erfuhr. Dort sind auch die Rechte des Schweizer Bürgers festgelegt. Vergessen wir nicht, dass heute die *allgemeinen Freiheitsrechte* auch den Frauen zustehen, wie die Handels- und Gewerbefreiheit, das Niederlassungsrecht, Presse-, Vereins-, Glaubens- und Gewissenfreiheit, ein kostbares Gut, dessen Wert uns erneut bewusst wurde, als wir im Norden und Süden von Diktaturen bedroht waren.

Die *politischen Rechte* dagegen sind bisher nur dem männlichen Geschlecht vorbehalten, sowohl in der Eidgenossenschaft wie in den Kantonen. Die Vorlage, die am 1. Februar zur Abstimmung kommt, betrifft ausschliesslich die *Rechte auf gesamtschweizerischem Boden;* den Kantonen und Gemeinden bleibt es vorbehalten, nach ihrem Ermessen die Frauen zu den politischen Rechten zuzuziehen

In der Eidgenossenschaft soll jede volljährige Schweizerin in Zukunft das aktive und passive Wahl- und Stimmrecht erhalten. Das *aktive Wahlrecht* bedeutet, dass sie alle vier Jahre die Mitglieder des Nationalrates mitwählen kann. Das *passive Wahlrecht* ermöglicht der Frau, selbst in den Nationalrat gewählt zu werden; die fähigen und politisch interessierten Frauen werden sich wohl den Parteien zur Verfügung stellen, und ihre Namen werden von diesen auf ihre Kandidatenlisten gesetzt werden. Wie wertvoll wird es für solche Frauen sein, mit ihren Kollegen über dieses oder jenes Gesetz zu reden und ihnen den *Frauenstandpunkt* dazu zu erklären. Denn die in unseren Bundesbehörden ausgearbeiteten Gesetze gehen auch die Frauen an, wie schon der leider zu früh verstorbene Bundesrat *Feldmann* im März 1958 vor dem Nationalrat sagte: «*Heute gibt es kaum mehr einen Bereich der eidgenössischen Gesetzgebung, der nicht in den Bezirk der Frauen hineinreicht.*»

Die Wahl des *Ständerates* ist Sache der Kantone, so dass den Frauen dieses Recht einstweilen nicht zustehen wird, bis sie auch in kantonalen Belangen stimmberechtigt sind.

Neben dem Wahlrecht ist das *Stimmrecht* zu erwähnen. Das bedeutet, dass die Bürgerinnen mit den Bürgern zusammen zu sämtlichen Verfassungsänderungen Stellung beziehen können. Denn jede Aenderung unserer *Bundesverfassung,* die das Grundgesetz und die Basis für alle Gesetze bildet, muss dem Volk als dem Souverän vorgelegt werden, und zu diesem Stimmvolk werden nach Annahme des Erwachsenenstimmrechts (nach einem Wort von Max Huber) auch die Frauen gehören. Es wird sich also für die Frauen nicht darum handeln, sich über diese Verfassungsänderungen zu orientieren und sie zu prüfen, sondern auch nach bestem Wissen und Gewissen die Stimme dafür oder dagegen abzugeben. Wird von seiten der Stimmbürger die Aufnahme eines neuen Verfassungsartikels verlangt, so sollen die Frauen in Zukunft auch eine solche *Initiative* mitunterzeichnen können.

Ferner werden die Frauen wie die Männer das *Referendum* gegen Bundesgesetze ergreifen können, die in National- und Ständerat ausgearbeitet werden. Bundesgesetze treten in Kraft, wenn nicht innerhalb von 90 Tagen das Referendum ergriffen wird. Kommt es zustande, so muss ein Bundesgesetz den Bürgern zur Abstimmung unterbreitet werden.

Die zahlreichen Gesetze, die sich z. B. mit *sozialen und beruflichen* Fragen befassen, sind für die Frauen ebenso lebenswichtig wie für die Männer. Es wird sich bei diesen Rechten darum handeln, dass die Frauen bei der Vorbereitung von Gesetzen auch Einfluss auf die einzelnen Bestimmungen nehmen können. So kann es sich z. B. um *berufliche* Fragen handeln (Regelung der *Berufslehre*, der *Arbeitszeit*, der hygienischen Einrichtungen in Fabriken und Werkstätten usw.) oder um *wirtschaftliche*, wie die für Hausfrauen wichtigen Bestimmungen über Einfuhr lebenswichtiger Güter und über die Zölle. Es betrifft aber auch Gesetze auf *sozialem* Gebiet, die Angelegenheiten der Familie, des Frauen- und Kinderschutzes, der Sozialversicherung enthalten (eben ist die *Invalidenversicherung* in Vorbereitung, und die *Mutterschaftsversicherung* soll ebenfalls eingeführt werden).

Den Stimmberechtigten stehen somit weitgehende Mitbestimmungsrechte an der Verwaltung und am Aufbau unseres Staatswesens zu. Die ihnen auferlegte Verantwortung bedeutet ein hohes Recht und eine wertvolle Pflicht, sich dieser Verantwortung würdig zu erweisen, da sie ihnen gestattet, durch Abstimmungen ihren Willen kundzutun, und bei Wahlen diejenigen Vertreter und Vertreterinnen zu unterstützen, die ihr Vertrauen geniessen.

Durch die Annahme der vom Bundesrat den Stimmbürgern empfohlenen Vorlage auf Einführung des uneingeschränkten Frauenstimmrechts in eidgenössischen Fragen wird der Ansicht des Bundesrates zur Verwirklichung verholfen, die er folgendermassen ausdrückt: «*Jeder Mensch soll nach demokratischer Auffassung nur einem Recht unterstehen, an dessen Bildung er selbst Anteil zu nehmen Gelegenheit hat, in freier Ausübung des Stimm- und Wahlrechts. — Die allgemeine Menschenwürde, die der Frau nicht in geringerem Masse als dem Manne zukommt, verlangt im Prinzip ihre rechtliche Gleichbehandlung mit dem Manne. Das gilt auch für die politischen Rechte.*»

SVDK - ASID

Weihnachtsaktion

Wir danken all denen, die unserem Aufruf in grosszügiger Weise Folge geleistet haben. In zahlreichen Zuschriften, die in den Archiven des Verbandes sorgfältig aufbewahrt werden, drücken die Bescherten für Worte und Gaben ihren herzlichen Dank aus.

E. Guisan, Präsidentin ad int.

Entraide de Noël

Merci à toutes celles et ceux qui ont répondu si généreusement à l'appel de l'entraide de Noël. Messages écrits et argent, tout a fait le plus grand plaisir aux bénéficiaires qui vous en expriment leur reconnaissance. Les lettres que nous recevons en réponse à nos envois sont conservées avec soin. D'ores et déjà elles sont une des plus charmantes pages des archives de l'Association.

E. Guisan, présidente a. i.

Richtigstellung

Ein aus Basel stammender, in zahlreichen Schweizer Zeitungen erschienener Zeitungsartikel hatte verschiedene falsche Angaben über die *Stellung der Spital-*

Mise au point

L'ASID et la Conférence des directrices d'écoles, émues par un article concernant les aides-hospitalières paru dans différents journaux de la Suisse alle-

gehilfinnen am Basler Bürgerspital verbreitet. Auf viele Protestschreiben hin hat nun die Direktion des Bürgerspitals dem fehlbaren Journalisten folgende Richtigstellung zukommen lassen, die sie ihn in den betreffenden Zeitungen bekanntzugeben bittet, und die auch hier zur Vermeidung weiterer Irrtümer veröffentlicht seien:

Die *Ausbildung und der Einsatz von Spitalgehilfinnen* ist nicht, wie behauptet, «einem glänzenden Einfall des Betriebsinspektors am Basler Bürgerspital» zu verdanken, sondern der *Veska* und vor allem dem *Kantonsspital Zürich.* — Die *Löhne der Spitalgehilfinnen* bewegen sich nicht zwischen 400 bis 500 Franken, wie der Artikel behauptet, sondern — die Angaben gelten für den Bürgerspital Basel — während des Ausbildungsjahres *Fr. 172.—* bis *Fr. 201.—* nebst freier Station, nach der Ausbildung *Fr. 230.— bis maximal Fr. 330.—* nebst freier Station.

Arbeit in Somaliland

Unsere Präsidentin erhielt kürzlich von der Leiterin der Abteilung für Krankenpflege der Weltgesundheitsorganisation, Miss L. Creelman, folgenden Aufruf:

Die Weltgesundheitsorganisation prüft ein Arbeitsprogramm für Mogadiscio in Italienisch-Somaliland. Das medizinische Arbeitsteam benötigt eine, eventuell zwei Krankenpflegerinnen mit Ausbildung im Gesundheitswesen. Die eine sollte zudem das Hebammendiplom besitzen. Italienische Sprachkenntnisse sind unentbehrlich. Es handelt sich um eine verantwortungsvolle und schwierige, sehr selbständige Arbeit, da alles neu zu schaffen ist.

Der Lohn beträgt 4800 Dollar jährlich (steuerfrei). Bewerberinnen hätten sich vorerst für zwei Jahre zu verpflichten.

Anfragen sind zu richten an Miss L. Creelman, Weltgesundheitsorganisation, Abteilung Krankenpflege, Palais des Nations, Genf.

mande, a présenté une réclamation à l'Hôpital des bourgeois de Bâle. Après enquête, et après avoir découvert le nom de l'auteur de cet article, la Direction de l'Hôpital des bourgeois nous a envoyé un extrait de la lettre recommandée qu'elle a adressée au journaliste fautif:

«...Si nous avons des aides hospitalières, ce n'est pas à une idée particulière de l'inspecteur du Bürgerspital que nous le devons, mais bien à la Veska et avant tout, à l'Hôpital cantonal de Zurich.
...Le montant des salaires que vous publiez est faux; il n'est pas celui des aides hospitalières, mais celui des infirmières diplômées travaillant ailleurs qu'à Bâle. Les salaires exacts que nous payons à nos aides-hospitalières sont les suivants: Pendant l'année d'apprentissage fr. 172.— à fr. 201.— par mois, entretien en plus. Après l'apprentissage: fr. 230.— à fr. 330.— (maximum), entretien en plus.»

L'OMS propose un travail en Somalie

M^lle Guisan, présidente a.i., a reçu de Miss L. Creelman, directrice de la Section des Soins infirmiers au siège de l'OMS, Palais des Nations à Genève, la note suivante:

L'OMS étudie le projet de travail à Mogadiscio, Somalie italienne. L'équipe sanitaire a besoin d'une et peut-être de deux infirmières ayant le diplôme d'hygiène sociale. L'une des deux devrait en outre avoir le diplôme de sage-femme. La connaissance de l'italien est indispensable.

Tout étant à créer, ce travail difficile peut tenter les infirmières ayant le sens des responsabilités.

Le salaire, franc d'impôts, serait de 4800 dollars américains par an. Le contrat initial serait établi pour deux ans.

Les infirmières répondant à ces conditions peuvent adresser leurs offres à Miss L. Creelman (adresse ci-dessus).

Fortbildungsschule für Krankenschwestern

Kreuzbühlstrasse 15, Zürich 32

Kursprogramm 1959

Kurs 8 für Schul- und Spitaloberschwestern bis 25. März 1959

Kurs 19 für Abteilungsschwestern, 27. April bis 9. Mai 1959

Anmeldungen bis 6. April 1959. *Kursgeld:* Fr. 60.—.

Tagung 3 für Schulschwestern, Mai 1959

Das genaue Datum wird später bekanntgegeben. *Anmeldungen* bis 20. April 1959. *Kursgeld:* Fr. 30.—.

Oberinnentagung 1959 in der Westschweiz, Mai 1959

Genaues Datum und Ort werden später bekanntgegeben. *Anmeldungen* bis 20. April 1959.

Kurs 20 für Abteilungsschwestern, 1. bis 13. Juni 1959

Anmeldungen bis 4. Mai 1959. *Kursgeld:* Fr. 60.—.

Tagung 4 für Schulschwestern, 22. bis 25. Juni 1959

Anmeldungen bis 20. April 1959. *Kursgeld:* Fr. 30.—. Diese Tagung wird nur durchgeführt, wenn genügend Anmeldungen eingehen.

Kurs 9 für Schul- und Spitaloberschwestern, Beginn 16. September 1959

Dauer sieben Monate. *Anmeldungen:* Nach dem 1. April werden die Anmeldungsgesuche in der Reihenfolge ihres Einganges geprüft. *Kursgeld:* Fr. 700.—.

Zu allen Kursen werden auch diplomierte Pfleger zugelassen. Anmeldungsformulare für alle Kurse sind bei der Fortbildungsschule zu beziehen.

Ecole de perfectionnement pour infirmières

Rencontre des Directrices d'écoles, mai 1959

Aura lieu en Suisse romande. Lieu et date exacts seront publiés ultérieurement. Inscriptions *jusqu'au 20 avril 1959.*

Cours 10 pour infirmières-chefs d'étage, 13 - 25 avril 1959

Lausanne. Inscriptions *jusqu'au 16 mars 1959.* Ecolage: *Fr. 60.—.*

Cours 11 pour infirmières-chefs d'étage, 27 avril au 9 mai 1959

Lausanne. Inscriptions *jusqu'au 6 avril 1959.* Ecolage: *Fr. 60.—.*

Cours 2 pour infirmières-chefs et monitrices; début: 16 septembre 1959

Durée: sept mois. Il sera publié ultérieurement où ce cours aura lieu. Inscription: *Après le 1er avril les demandes d'inscription seront prises en considération dans l'ordre où elles parviendront à l'école de perfectionnement.* Ecolage: *Fr. 700.—.*

Tous les cours sont ouverts aux infirmiers diplômés également. — On peut se procurer les formulaires d'inscription au Secrétariat de l'école de perfectionnement, 15, Kreuzbühlstrasse, à Zurich.

SVDK - Fortbildungskurs auf Boldern

ob Männedorf vom 29. bis 31. Januar 1959

1. Thema: *Warum ein Berufsverband / Mitdenken — Mitreden — Mittun.*

2. Thema: *Gabe und Aufgabe der Schwester.*

Leitung des Kurses: Frau Dr. Kelber, Schw. Hedi Kronauer. — *Kursgeld* inklusive Unterkunft und Verpflegung Fr. 38.—. *Anmeldungen* sind bis spätestens *24. Januar 1959* zu richten an: *Schw. Hedi Kronauer, Frohburgstrasse 63, Zürich 6.*

Der SVDK möchte seinen Mitgliedern Gelegenheit geben, sich in Vorträgen (u. a. einer Juristin) und Gesprächen zu orientieren über Berufsverband, Vereinsleitung, allgemeine Rechte und Pflichten. Auch weitere Aufgaben der Schwestern sollen besprochen werden: Die der leitenden Schwester, der Schwester am Krankenbett, der Schwester und ihrer Hilfskräfte im Spital und in der Gemeinde. — Aus organisatorischen Gründen bitten wir um möglichst *frühzeitige Anmeldung.* Bei regem Zuspruch soll eventuell im *März 1959 ein weiterer Kurs* durchgeführt werden. Wer interessiert sich für einen solchen im März 1959? Wir bitten um entsprechende Meldung!

Alle SVDK-Mitglieder sind herzlich zu diesen Kursen eingeladen! Das nähere Programm wird nach der Anmeldung direkt zugestellt.

Verbände und Schulen

Verband der Lindenhofschwestern, Gruppe Thun: Wir sind zur nächsten *Zusammenkunft* in freundlicher Weise bei Frau Manser-König, Bälliz 54, Thun, auf Donnerstag, 5. Februar, 14 Uhr, eingeladen. Frühzeitige *Anmeldung* bei *Frau Manser* wird erwünscht. Auf frohes Wiedersehen! Eure Schw. *Eva Keller.*

Verband der freien diplomierten Ilanzer Krankenschwestern: Unsere *Jahresversammlung* findet *Sonntag, 15. März, um 14.00 Uhr,* im Bahnhofbuffet 2. Klasse in *Zürich,* Konferenzsaal 9 und 10, statt. Die Traktanden werden mit den persönlichen Einladungen bekanntgegeben. Wir hoffen, dass es recht vielen möglich ist, sich diesen Sonntagnachmittag zu reservieren, und freuen uns auf ein Wiedersehen in Zürich. *Der Vorstand.*

Krankenpflegeverband St. Gallen: Wir ersuchen unsere Mitglieder um Einzahlung des *Jahresbeitrages pro 1959* von *Fr. 30.—.* Dazu kommt noch der *Saffa-Franken* (laut Beschluss der Hauptversammlung). — Einzahlungsscheine werden Ihnen zugestellt. Bitte die *Mitgliedkarten* zum Stempeln an die Kassierin senden. — Herzlichen Dank allen, die unserer Hilfskasse gedenken!

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

Krankenpflegeverband Zürich; Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich; Schwesternverband der Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern: ***Klubabend*** der Zürcher Krankenschwestern und -pfleger. *Mittwoch, 21. Januar 1959, 20.15 Uhr,* kommen wir im Restaurant «*Karl der Grosse*» (hinter dem Grossmünster) zu unserem zweiten Treffen zusammen.

Frau Dr. med. Hegglin wird uns berichten über: *Kreislaufstörungen, 1. Teil: Angina pectoris.* Anschliessend Diskussion und gemütlicher «Hock».

Wir laden alle Krankenschwestern von Zürich und Umgebung herzlich dazu ein, wir hoffen auf zahlreiches Erscheinen!

Die Arbeitsgruppe.

Anmeldungen und Aufnahmen

Krankenschwesternbund Bethesda Basel: *Aufnahmen:* Anschliessend an ihre Diplomierung wurden in den Verband aufgenommen die Schwestern Trudi Baer, Nelly Röthlisberger, Hilda Bossard, Elisabeth Kunz, Margrith Baumann, Elisabeth Läng, Rosmarie Immer, Elisabeth Weisskopf; Elsi Franz (Diplom 1957).

Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern: *Gestorben:* Schwester Elisabeth Häberli, geb. 1881.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern: *Aufnahmen:* Die Schwestern Margrit Häring, Klara Müller, Ruth Steffen, Lisette Theiler, Gertrud Figelister-Walter, Rosmarie von Gunten, Margrit Röthlisberger, Anna Abegglen, Emma Meer, Lisette Bieri, Annelies Streit, Gertrud Landau-Müller. — *Gestorben:* Die Schwestern Marianne Buser, Adèle Janser.

Verband der freien diplomierten Hanzer Krankenschwestern: *Aufnahmen:* Die Schwestern Annemarie Blum, Ida Bleisch, Ottilie Bühler, Rosa Camenzind, Ida Gasser, Agnes Leib, Zita Loher, Annelies Marthy, Pia Simonet, Rita Schnyder.

Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich: *Aufnahmen:* Die Schwestern Iris Brunner, Dora Ruef, Julia Felber und Margrit Roduner.

Krankenpflegeverband Zürich: *Anmeldungen:* Schwester Elisabeth Rutishauser, geb. 1915, von Scherzingen TG (Bundesexamen); Frau Esther Schöni-Schüle, geb. 1911, von Sumiswald (Diplom Bon Secours und Psychiatrie der SGP).

Mitteilungen und Berichte

Fortbildungskurs in London

Der Nationalverband der Krankenschwestern Englands und Nordirlands plant einen Kurs über Pädiatrie, der vom 3. bis und mit 11. Mai 1959 in London stattfinden wird. Das Kursthema lautet: «Für eine umfassende Gesundheit unserer Kinder.» Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Das Kursgeld von 12 Pfund Sterling umfasst Unterkunft und Einschreibegebühr. Anfragen sind bis zum *26. Januar 1959* an die Sekretärin des Verbandes, *Miss Frances Rowe*, S. R. N., *17 Portland Place, London W. I.*, zu richten.

Heilpädagogisches Seminar Zürich

Das Heilpädagogische Seminar Zürich veranstaltet für das Studienjahr 1959/60 wieder einen *Ausbildungskurs für Lehrer und Erzieher entwicklungsgehemmter Kinder* (Schwererziehbare, Minder-sinnige, Geistesschwache, Sprachgebrechliche). Ausserdem wird ein *Abendkurs* für im Amte stehende Lehrkräfte durchgeführt, dessen Besuch für Lehrer und Kindergärtnerinnen des Kantons Zürich subventioniert ist. *Kursbeginn: Mitte April 1959.* Anmeldungen für den Vollkurs sind bis zum 20. März 1959 an die

Leitung des Heilpädagogischen Seminars, Kantonsschulstrasse 1, zu richten. Die Anmeldungen für den Abendkurs können in den beiden ersten Semesterwochen erfolgen. Auskunft erteilt das Sekretariat je vormittags von 8 bis 12 Uhr, Dienstag, Mittwoch und Freitag auch nachmittags von 14 bis 18 Uhr (Tel. 32 24 70).

Veranstaltungen der Vereinigung evangelischer Schwestern

Die 3. *Winterzusammenkunft* in Bern findet *Sonntag, 25. Januar, 14.30 Uhr,* im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, statt. Thema: Seelsorge und Betreuung weiblicher Gefangener. Referentinnen Frl. Pfr. A. Bachmann, Bern, und Schw. Elsy Vontobel, Bern. — Im Jahr 1959 finden folgende *Besinnungswochen* statt: *6. bis 13. Juni* im Hotel Seesaplana, «Gott hilft» — Werk, Seewis im Prätigau, und *19. bis 26. September* im Ferienheim Viktoria, Reuti, Hasliberg.

Kommission für Krankenpflege

SRK. Das Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes hat in seiner Sitzung vom 20. November 1958 das *neue Reglement* der Kommission für Krankenpflege, das dasjenige vom Jahre 1949 ablöst, genehmigt. Eine Revision ist schon deshalb notwendig geworden, weil die Kommission vergrössert wurde. Zudem hat sich das ganze Krankenpflegewesen in den letzten zehn Jahren sehr entwickelt, so dass es unumgänglich geworden ist, dieser Entwicklung im neuen Reglement Rechnung zu tragen. Ein wichtiger Punkt des neuen Reglements hält fest, dass sich die Kommission für Krankenpflege wohl mit der *Förderung der Krankenpflege, nicht aber mit der Vertretung der wirtschaftlichen Interessen der verschiedenen Berufszweige* befasst. Neu ist im weiteren, dass *mindestens die Hälfte der Kommissionsmitglieder diplomierte Angehörige der Pflegeberufe* sein müssen; damit ist ein altes und berechtigtes Postulat erfüllt worden. Es ist ferner vorgesehen, dass die Kommission für Krankenpflege Unterkommissionen bilden kann, ja soll, da sich das Arbeitsgebiet dieser Kommission in der nächsten Zeit stark erweitern dürfte.

Die Vertretung des SRK im SVDK

SRK. Nachdem Frau Oberin *Käthi Oeri* im August zum Mitglied der Kommission für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes gewählt worden war, äusserte sie den Wunsch, als Vertreterin des Schweizerischen Roten Kreuzes im Zentralvorstand des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK) *zurückzutreten.* Diesem Wunsche Folge gebend, wählte das Zentralkomitee an seiner Sitzung vom 18. Dezember 1958 *Schwester Annelies Nabholz,* Oberin der Pflegerinnenschule am Bürgerspital Basel, als Nachfolgerin von Frau Oberin Oeri im Zentralvorstand des SVDK.

Ein neuer Schwestern-Spezialkurs

SRK. Das Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes hat einen Beitrag von Fr. 1000.— zugunsten eines *Kurses für «infirmières d'hygiène sociale»* bewilligt, der anfangs 1959 an der Pflegerinnenschule Bon Secours beginnt und vier Monate dauern wird.

Ausländische Schwestern

SRK. Nach wie vor können ausländische Schwestern, die längere Zeit in der Schweiz bleiben wollen und deren Anwesenheit erwünscht ist, beim Schweizerischen Roten Kreuz registriert werden.

Arbeitstagung des SRK

SRK. Am 1. und 2. November 1958 versammelten sich in Bern die Präsidenten und weitere leitende Mitarbeiter der Sektionen des Schweizerischen Roten Kreuzes zur üblichen Herbsttagung, an der aktuelle Probleme der Rotkreuz-

arbeit im In- und Ausland behandelt wurden.

Besonders erörtert wurde der weitere *Ausbau des Blutspendedienstes*, der nicht nur den immer noch wachsenden friedensmässigen Bedürfnissen der Spitäler und Aerzte genügen soll, sondern auch den Anforderungen, welche der Sanitätsdienst der Armee und des Zivilschutzes im Hinblick auf den Kriegsfall stellen. Ferner wurde die intensive Förderung der Einführungskurse in die häusliche Krankenpflege, der Kurse zur Pflege und Betreuung Alter und Chronischkranker sowie der neuen *Rotkreuzspitalkurse* vorgesehen, durch die Hilfspflegepersonal für die Spitäler, besonders für den Fall von Katastrophen, Epidemien oder Kriegsereignissen, ausgebildet werden soll.

Vom Neubau für den Lindenhof

SRK. Als die *Rotkreuz-Stiftung für Krankenpflege Lindenhof Bern* im Frühjahr 1956 mit einer Geldsammlung zugunsten eines Neubaues vor die Oeffentlichkeit trat, ging sie von einem Projekt aus, welches die Erneuerung der Gebäulichkeiten an ihrem bisherigen Standort vorsah. Diese Lösung fand in der Folge aber nicht überall Anklang; der hauptsächliche Einwand richtete sich gegen die Enge der Platzverhältnisse, die eine ausreichende Vergrösserung der *Pflegerinnenschule* nicht gestattet hätten. Aber gerade das dringende Erfordernis, mehr Krankenschwestern als bisher aufnehmen und ausbilden zu können, ist der Hauptgrund, welcher den Lindenhof zu einer Erneuerung veranlasst.

Die vom Lindenhof unternommene Prüfung verschiedener *Verlegungsmöglichkeiten* hat inzwischen zu einem Ergebnis geführt, das eine günstige Lösung in Aussicht stellt. Die Burgergemeidne Bern hat dem Lindenhof auf dem *Neufeld* (am Rande des Bremgartenwaldes) ein Landstück zum Kaufe angeboten, das für den Neubau von Pflegerinnenschule und Schulspital geeignet wäre.

Das *Direktionskomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes* hat am 16. Oktober 1958 auf Antrag des Stiftungsrates Lindenhof *der Verlegung von Schule und Spital auf das Neufeld zugestimmt* und die Lindenhof-Stiftung ermächtigt, das ihr von der Burgergemeinde angebotene Landstück zu erwerben. Das Schweizerische Rote Kreuz und der Lindenhof hoffen, dass die Verkaufsvorlage in der Dezemberabstimmung der Burgergemeinde angenommen und damit dem Lindenhof die Möglichkeit gegeben wird, die seit Jahren dringliche Erneuerung und Erweiterung durchzuführen.

Rotkreuzdienst

SRK. In der Kaserne Luzern versammelten sich am 15. und 16. November 1958 die höheren Unteroffiziere aller Rotkreuzkolonnen der Schweiz und ihre Instruktionsoffiziere zu einem vom Rotkreuzchefarzt Oberstleutnant Bürgi geleiteten Rapport. Im Mittelpunkt stand die lebhaft geführte Aussprache über die neu zu redigierenden «Vorschriften für die Rotkreuzkolonnen des Schweizerischen Roten Kreuzes», deren bisherige Ausgabe aus dem Jahre 1922 stammt und in vielen Teilen überholt ist. Zur weiteren Ausbildung der Rotkreuzmannschaften sollen in Zukunft besondere Fachkurse des Rotkreuzdienstes durchgeführt werden. Ferner legte der Rotkreuzchefarzt an diesem Rapport die Möglichkeiten einer Katastrophenhilfe der Rotkreuzkolonnen dar und ersuchte die Rotkreuzkolonneninstruktoren und Kolonnenführer, in enger Zusammenarbeit mit den Patronatssektionen Massnahmen zu treffen oder ihre bereits getroffenen Vorbereitungen zu überprüfen, um eine ihren regionalen und personellen Mitteln entsprechende Hilfe bei Katastrophen und Epidemien sicherzustellen und dem Rotkreuzchefarzt bis Ende Februar 1959 darüber Bericht zu erstatten.

La réadaptation des malades chroniques[1]

Par le Dr *A. Delachaux*, médecin-chef de l'Hôpital Sandoz, Lausanne

Une maladie chronique est une maladie de longue durée. Certaines d'entre elles sont chroniques d'emblée, telles par exemple la sclérose en plaques, l'artériosclérose, le diabète sucré. D'autres sont aiguës et laissent des séquelles définitives importantes: certains traumatismes, par exemple les paraplégies traumatiques; les myélites, les attaques d'apoplexie, les encéphalites. Enfin, chez les sujets âgés surtout, une maladie banale aiguë peut entraîner une dégradation de tout l'organisme si le malade est laissé trop longtemps au lit; on pourrait parler ici de « maladie d'immobilisation ».

Cette maladie d'immobilisation peut jouer un rôle important dans toutes les maladies chroniques. L'organisme humain a besoin d'exercice. Le vieil adage « la fonction crée l'organe » garde toute sa valeur: l'immobilisation au lit entraîne tout d'abord la perte du tonus musculaire, de cet état de tension musculaire au repos qui assure la bonne tenue des diverses articulations et sur lequel jouent les réflexes. Un mauvais tonus musculaire prédispose aux distorsions articulaires et aux accidents. Il suffit d'une dizaine de jours de repos complet pour que s'altère le tonus musculaire. Puis survient l'atrophie. La fibre musculaire non exercée perd la faculté de fixer les substances nutritives du sang et de les incorporer à sa propre substance; les processus de dégradation normaux persistent, tandis que les processus normaux de restauration ralentissent beaucoup leur rythme. Le bilan est déficitaire, le muscle perd de sa substance et de son efficacité.

Pour l'os, il en va de même. L'os n'est pas du tout le tissu rigide et mort que l'on imagine. C'est au contraire un tissu très actif, en constante reconstruction. Les cellules osseuses élaborent une trame protéique qui fixe les sels calcaires donnant la solidité à l'ensemble. Dans l'inaction, la trame protéique s'altère: comme pour le muscle les processus normaux de dégradation suivent leur cours; mais le travail de reconstruction s'arrête, faute des stimulants indispensables que représentent pour l'os les tractions et les compressions inhérentes à tout exercice physique. Le tissu osseux s'atrophie comme le muscle. L'os perd son calcium, la trame protéique s'appauvrit, aux rayons X le squelette présente une transparence anormale: c'est l'ostéoporose. Le calcium osseux libéré est entraîné par le sang et éliminé par les urines. Le taux urinaire des sels calcaires s'élève en proportion directe du rythme de l'atrophie osseuse. Chez les sujets jeunes, dont les os sont

[1] Résumé d'une leçon donnée au cours de perfectionnement à l'Hôpital cantonal de Lausanne, le 13 septembre 1958.

très riches en sels calcaires, l'atrophie osseuse d'immobilisation peut suivre un rythme assez rapide pour enrichir beaucoup la teneur des urines en sels de calcium. Il peut en résulter la formation de calculs rénaux, et d'infections urinaires récidivantes, qui ne guériront qu'après l'extraction des calculs.

La formation de calculs rénaux est très fréquente dans l'immobilisation prolongée des sujets jeunes; elle est plus rare chez les sujets âgés, dont la teneur initiale en calcium des os est plus faible. Chez ces derniers, l'ostéoporose d'immobilisation se traduit bien plutôt par des déformations douloureuses des os, des vertèbres en particulier. Ces douleurs empêchent tout mouvement et compliquent beaucoup la réadaptation des malades à une vie plus active.

L'immobilisation prolongée atrophie encore la peau: il semble que le mouvement actif entretienne ce que l'on pourrait appeler le « réflexe de nutrition » de nos cellules, c'est-à-dire le pouvoir de puiser dans le sang circulant les matières premières nécessaires à leur formation et de les transformer en tissus vivants. Chez le sujet immobilisé longtemps et atrophié la peau devient anormalement fragile et il se forme très facilement des escarres de décubitus.

L'immobilisation prolongée a des effets très défavorables sur les fonctions mentales. Le patient perd peu à peu tout intérêt pour son entourage, il tend à devenir de plus en plus passif et à se négliger. Peu à peu s'établit de l'incontinence urinaire, curable par le lever et par le réentraînement à la marche, si l'on intervient encore assez tôt. Dans ce mécanisme de l'incontinence, le facteur essentiel réside dans une prédominance des mécanismes automatiques de la vessie qui ne sont plus inhibés par un cortex cérébral normalement actif. Dans ce domaine, le psychisme joue un rôle très important. Pour maintenir une activité mentale normale, des excitants psychologiques sont indispensables, les visites des proches, une activité quelconque, des distractions, etc. La chose est importante surtout pour les sujets âgés: privés de leurs visites, transplantés dans une ambiance inconnue, ces malades sombrent rapidement dans le gâtisme. D'où l'importance capitale de l'attitude du personnel soignant envers ces malades: en leur témoignant de l'intérêt, en favorisant les visites, en aidant par tous les moyens possibles à la réadaptation à la marche, on lutte efficacement contre le gâtisme et ses suites, l'incontinence et les escarres.

La réadaptation d'un malade chronique est l'ensemble des techniques qui permettront le retour à une vie active; quelquefois le malade retrouve une certaine capacité de travail, dans d'autres cas il regagne au moins une certaine indépendance. La réadaptation nécessite le concours de toutes les disciplines médicales: médecine, chirurgie, ortho-

pédie, physiothérapie. La collaboration active du malade est indispensable. C'est pourquoi le psychiâtre a souvent son mot à dire. C'est le manque de collaboration du malade qui est l'obstacle principal au succès et la cause essentielle des échecs.

La réadaptation des malades atteints de paraplégie traumatique a fait des progrès surprenants au cours de la dernière guerre. La paraplégie traumatique est en quelque sorte une maladie chronique expérimentale: on en connaît les lésions avec précision, ces lésions ne sont pas évolutives, elles entraînent les troubles habituels que nous rencontrons dans les maladies chroniques: immobilisation prolongée avec atrophie musculaire, osseuse, cutanée, calculs urinaires et infections urinaires chroniques, incontinence, contracture musculaire, fausse position des membres, etc. Parmi les traumatisés de la dernière guerre s'est présenté tout à coup un fort effectif de paraplégiques traumatiques. Cet effectif a posé un grave problème d'hospitalisation. En Angleterre, aux Etats-Unis d'Amérique, en Allemagne, les médecins se sont mis à l'œuvre pour établir une doctrine de soins. C'est ainsi qu'ont été mis au point les principes de la prévention des escarres, des soins à la vessie, de la rééducation des muscles squelettiques et de la rééducation de la vessie. Ces principes sont valables pour la rééducation des malades chroniques en général.

La prévention des escarres de décubitus consiste à déplacer le malade dans son lit toutes les trois ou quatre heures, de manière à ce que le poids du corps ne repose pas constamment sur la même surface cutanée, dont la circulation sanguine est coupée par la pression du poids du corps. L'escarre est un véritable infarctus cutané.

La peau et le tissu cellulaire sous-cutané sont d'autant plus sensibles aux troubles de la circulation sanguine compromise aux points d'appui par le poids du corps, que l'état de nutrition est plus mauvais. La dénutrition favorise d'une part l'anémie, d'autre part les lésions cutanées. C'est pourquoi on recourt aux transfusions de sang pour prévenir la formation de décubitus dès qu'apparaissent les premiers signes d'une anémie.

Il faut tout de suite prévenir les attitudes vicieuses, par des attelles, des coussins, etc. On lutte contre les contractures par le mouvement passif et actif; contre l'ostéoporose par le mouvement, passif d'abord (lit oscillant, plan incliné, etc.) puis actif. Il faut entraîner dès que possible les membres et les muscles sains. On développe en particulier la musculature des extrémités supérieures, qui permettront un maniement aisé et efficace des béquilles. Enfin, on rééduque la vessie: au début, la vessie fonctionne de manière automatique: elle se vide n'importe quand, sans que le malade puisse prévoir la chose. On règle l'ho-

raire des boissons, de manière à ce que la vessie soit pleine à une certaine heure; à ce moment, le patient déclanche lui-même la miction par un réflexe qu'il a étudié: chez l'un c'est une chiquenaude sur le bas-ventre, chez l'autre une friction sur la face médiane de la cuisse, chez un troisième, c'est une autre manœuvre qui se montre efficace.
Puis commence le réentraînement à la marche, dont les modalités diffèrent selon le type de paralysie.

Toute cette réadaptation exige une volonté de fer de la part du malade, des moniteurs et des médecins. Il faut de l'esprit de suite et un bon moral. Le travail est organisé de manière à occuper l'esprit du malade tout le long de la journée; il ne faut pas que le patient ait les loisirs de s'apitoyer sur son propre sort. D'autre part, les visites de malades qui ont réussi leur réadaptation à une vie active sont un encouragement très efficace.

La réadaptation d'un hémiplégique suit en gros les mêmes principes. Il importe de ne pas laisser atrophier les membres sains et de veiller à ce que les membres malades ne prennent pas d'attitudes vicieuses pendant la durée de repos nécessitée par la phase aiguë de l'accident cérébral. Pendant cette phase de repos, on peut lutter contre la tendance aux contractures par le mouvement passif. Puis on lève progressivement le malade: il convient ici d'être très prudent au début, le seul fait de mettre ces malades debout pouvant causer des troubles circulatoires cérébraux. On habitue progressivement le malade à la position assise, puis à la position debout; on ne le laisse que très peu longtemps debout au début, jusqu'à ce que les régulations vasculaires soient de nouveau suffisamment entraînées pour assurer un débit circulatoire cérébral satisfaisant dans toutes les positions.

La rééducation à la marche commence par l'entraînement du sens de l'équilibre. Puis le malade s'entraîne à se lever et à s'asseoir, puis à marcher dans un tricycle, puis avec l'aide de cannes, à quatre pieds d'abord, puis cannes anglaises, et pour finir, simples cannes de promenade; enfin commence l'entraînement aux escaliers, à la marche en terrain irrégulier, sur du gravier , des pavés, etc. On rééduque également les membres supérieurs aux activités usuelles, s'habiller, boutonner une chemise, un habit, ouvrir une porte, une armoire, une fenêtre, se laver, manger. Parfois des attelles sont nécessaires pour corriger la position vicieuse d'un pied, qui gêne la marche. De même faut-il parfois changer la forme du manche d'un couteau, d'une fourchette, d'une brosse à dents, pour que le malade puisse s'en servir.

Certains hémiplégiques présentent une aphasie, c'est-à-dire qu'ils ont perdu la faculté de correspondre par la parole. Les techniques de rééducation de la parole permettent à quelques malades de retrouver

une partie du langage perdu, mais certains déficits ne peuvent être compensés. Il n'en reste pas moins qu'ils peuvent retrouver un certain contact avec leur entourage, ce qui transforme leur avenir. Il importe de ne pas laisser inactif l'esprit de ces malades; car l'inactivité sur le plan mental est aussi nuisible que l'immobilisation sur le plan physique. Bon nombre de ces malades collaborent, si l'on sait les intéresser par des puzzles, des jeux de cartes, des travaux de vannerie, de broderie, etc. On les soumet à des exercices d'écriture, souvent avec la main gauche lorsque la droite est trop paralysée; lettres d'abord, puis syllabes, puis mots, enfin des phrases. Puis l'on combine de petits puzzles avec des tronçons de phrases.

La réadaptation des poliomyélitiques est trop connue pour que nous y revenions ici. Mais les principes sont à peu de choses près les mêmes dans tous les domaines de la médecine, les détails d'application seuls changent. Il faut chercher à lever le malade et à le faire marcher, car dans le monde des infirmes la grande frontière passe entre ceux qui peuvent se tenir debout et marcher et les autres. Puis on cherche à rendre au malade l'indépendance en l'entraînant aux menues activités quotidiennes, se laver, s'habiller, manger. Parfois des attelles ou des prothèses sont nécessaires. Enfin, pour autant qu'entre en ligne de compte le retour à une certaine capacité de travail interviennent les spécialistes de l'orientation professionnelle car souvent se pose le problème d'un changement de métier.

La réadaptation dans les maladies chroniques a pour but de sortir le patient de sa condition misérable et de le faire participer dans la plus large mesure possible à une vie active. Une vie plus active et plus intéressante a ses répercussions directes sur la santé physique qui s'améliore. D'autre part, la réadaptation contribue à répondre au vœu exprimé par le slogan courant aux Etats-Unis: « Il est temps que la médecine ajoute de la vie aux jours et non pas seulement des jours à la vie. »

Zusammenfassung: *Der Autor umschreibt den Begriff der chronischen Krankheit, die in manchen Fällen zur Unbeweglichkeit führt, und zwar infolge eines Mangels an Bewegung, der sich auf den ganzen Menschen auswirkt. (Muskelatrophie, Osteoporose, Empfindlichkeit der Haut und Dekubitusgefahr, schwere Bedrohung der geistigen Funktionen.) Die Wiedereingliederung eines Chronischkranken erheischt den Einsatz aller medizinischen Disziplinen und zugleich die Mitarbeit des Patienten. Es wird gesprochen von der Eingliederung der Paraplegiker, Hemiplegiker usw., von der wichtigen Rolle des Pflegepersonals, der Physiotherapeuten und schliesslich der Familie, die alle mithelfen müssen, dem Patienten Aufschwung und Lebensmut zurückzugeben.*

Le cinquantenaire de notre bulletin. 1908-1958

Notre Revue a eu cinquante ans en 1958 et nous ne nous en sommes guère doutés. Bien que nous devions être plus modestes que certaines revues-sœurs étrangères qui fêtaient aussi leur cinquantenaire dans cette même période, celui de nos « Blätter » mérite un instant d'arrêt.

Quelle était la condition de l'infirmière indépendante ou laïque en Suisse au début de ce siècle? Les maisons de diaconesses étaient dans leur plein épanouissement et les écoles d'infirmières à leurs débuts. Si, à côté des diaconesses ou des religieuses soignantes, les hôpitaux employaient un personnel un peu hétéroclite, il y avait eu cependant de belles initiatives privées pour préparer systématiquement des jeunes filles à soigner les malades à l'hôpital et à domicile. Nous ne parlerons pas de La Source dont les initiateurs avaient compris ou entrevu la « profession » en même temps que Florence Nightingale. Nous ne regarderons pas non plus du côté du Welschland puisque les « Blätter » n'en parlent pas du tout. En 1882, à Zurich-Fluntern, s'était ouverte la « Schwesternhaus vom Roten Kreuz ». A Berne, en 1899, la Croix-Rouge créait son école d'infirmières qui prit plus tard le nom de son hôpital, le Lindenhof, et en 1901 la Pflegerinnenschule voyait le jour à Zurich. La Croix-Rouge qui éditait son journal *Das Rote Kreuz*, réalisant qu'une profession était en train de s'organiser, édita le 15 décembre 1907, un numéro d'essai, vrai bulletin professionnel, destiné au personnel infirmier, portant le titre de *Blätter für Krankenpflege — Schweizerische Monatsschrift für Berufskrankenpflege* (« Revue des infirmières — Bulletin mensuel suisse pour les infirmières professionnelles »). Ce numéro d'essai contient un éditorial qui pourrait servir de modèle encore aujourd'hui. L'auteur, inconnu, a une très haute opinion de la profession d'infirmière et ne s'en cache pas. Remercions-le, même à cinquante ans de distance. On lit entre autres dans ce numéro que le roi Edouard VII a décoré Miss Nightingale de l'Ordre du Mérite; que le bureau de placement de Zurich a beaucoup de travail en plus des téléphones et surtout des télégrammes; que l'éclairage électrique a été posé dans toute l'École de la Croix-Rouge à Berne et que c'est une bénédiction...

Le 15 janvier 1908 parut le premier numéro régulier des « Blätter ». Il est en allemand bien entendu et en caractères gothiques. Il est envoyé gratuitement aux infirmières abonnées à « Das Rote Kreuz » qui coûte 3 francs par an. Les numéros suivants de cette année 1908 donnent de plus en plus de place aux questions professionnelles. M^lle^ D^r^ Anna Heer, la fondatrice de la Krankenpflegerinnenschule, est une animatrice de premier ordre et une pionnière. Avec elle on voit s'organiser une association et l'Alliance suisse des gardes-malades est en bonne voie de se créer (1911). Il y a des articles d'excellente qualité médicale et professionnelle. Dans le numéro 8 nous trouvons l'article de D^r^ Fried. Zimmer: « Ueber die Arbeitszeit in der Spitalkrankenpflege » qui dénonce (déjà) l'abus dangereux que l'on fait des forces de l'infirmière. Il est encore question d'une épidémie de choléra en Russie et on parle souvent de fièvre typhoïde. Les infirmières sont désignées sous le vocable de Krankenpflegerin et non de Krankenschwester, nom réservé aux diaconesses et aux religieuses.

*

Nous avons entre les mains ces douze premiers bulletins reliés par les soins de la Croix-Rouge suisse. C'est un mince petit volume, un peu fané qui fait penser aux photos d'alors; elles sont jaunies, les jupes étaient longues et les cheveux aussi. Modeste et charmant petit document, nous lui devions bien quelques minutes d'amitié, de rêve et de reconnaissance.

R. J.

Croix-Rouge suisse

Le docteur Edmond de Reynier

Le Dr Edmond de Reynier, doyen du corps médical suisse, s'est éteint à Neuchâtel le 6 décembre dernier, dans sa 99e année. Dans le numéro de septembre de notre bulletin, page 303, nous avions relevé le discours qu'il prononça lors de l'assemblée des délégués de la C. R. S. à Neuchâtel, le 31 mai 1958. A ce sujet, voici comment s'exprimait le journaliste de la *Feuille d'Avis de Neuchâtel* en commentant le banquet que présidait M. le Dr Nicati: « ...l'assemblée acclama spontanément le vénérable doyen du corps médical suisse, président dès sa fondation de la Croix-Rouge neuchâteloise, le contemporain d'Henri Dunant, le Dr Edmond de Reynier... Au milieu d'un silence aussi admiratif que respectueux, le Dr de Reynier évoqua l'histoire de la Croix-Rouge depuis sa fondation quasi centenaire, moment où lui-même avait trois ans. Doué d'une mémoire prodigieusement claire, le causeur de quatre-vingt-dix-huit ans fit la nomenclature de toutes les guerres, depuis celle du Danemark vers 1865, à celle, connue sous le nom de deuxième guerre mondiale, en 1939, n'omettant aucun nom marquant, aucune personnalité neuchâteloise ayant travaillé tout ce temps dans la Croix-Rouge. »

Délégué de la Croix-Rouge internationale pendant la première guerre mondiale, il joua un rôle important dans la visite des camps de prisonniers. *R. J.*

Echos et nouvelles

Cours de pédiatrie à Londres

Le Conseil national des infirmières de Grande-Bretagne et de l'Irlande du Nord organise un cours de pédiatrie qui aura lieu à Londres du dimanche 3 mai au lundi 11 mai 1959 inclusivement. Sujet du cours: « *Vers une santé complète pour nos enfants.* »

Le nombre des participantes est limité. Prix du cours: 12 livres sterling, comprenant les frais d'inscription et le logement. Pour tous renseignements s'adresser d'ici au *26 janvier 1959* à Miss Frances Rowe, S. R. N., secrétaire exécutive du Conseil, 17, Portland Place, London W. I.

Le colloque international médico-social d'Evian

Les 31 août et 1er septembre s'est tenu, à Evian, le colloque international éducatif et médico-social, sous la présidence du professeur Delore, et sur le thème: « La peur et l'angoisse dans le monde moderne. »

Parmi les principales interventions, nous citerons notamment celles du Dr Neskowitch, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Belgrade, qui a traité de la physiologie de la peur; du professeur Baruk, médecin-chef de la Maison nationale de Santé de Saint-Maurice: « La peur des responsabilités et la peur de se compromettre »; du professeur Delore: « La peur vue par le médecin. » Dans un domaine plus spécialement hospitalier, les problèmes de l'hospitalisation psychiatrique et du rôle de l'infirmière ont été respectivement traités par le Dr Sivadon, médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard, et par Mlle Bihet, directrice de l'Institut E-Cavell, vice-présidente du Conseil international des infirmières.

Par ses intéressants travaux, ce colloque marquera une date dans les annales de la psychiatrie.

« *Techniques hospitalières* » n° 158.

La Fondation Veska et le travail à domicile[1]

Après l'Hôpital Vogelsang à Bienne, c'est l'Hôpital cantonal de Lausanne qui a mis son grand hall à disposition le 18 octobre dernier pour la vente des travaux exécutés à domicile par des infirmières malades. Il y avait ajouté des fleurs et avait, comme de coutume, largement ouvert son cœur.

Il ne s'agissait pas d'une vente comme on en voit tant; encore moins d'une vente de charité. C'était l'expression visible et tangible d'une des réalisations de la Fondation Veska. Avec un peu d'imagination on pouvait lire à travers ces objets peints, brodés ou tricotés, l'espoir et le réconfort moral et matériel qu'ils avaient apporté à leurs auteurs. Actuellement, la Fondation donne du travail à domicile à 45 infirmières malades. La plupart sont âgées.

Cette branche de la Fondation, le travail à domicile, se soutient elle-même et est indépendante financièrement. C'est le premier temps d'une œuvre de plus grande envergure où les infirmières malades-ouvrières auront acquis assez d'habileté manuelle pour que leur travail puisse soutenir la concurrence. A ce moment, ce sera une petite entreprise commerciale, une sorte d'atelier à même d'accepter des commandes et de fournir un travail de qualité. Ces ventes dans les hôpitaux, tout en faisant connaître l'œuvre, font avant tout appel à l'esprit de solidarité des infirmières en activité.

La Fondation Veska est en rapide développement. Pour répondre aux demandes qui lui sont adressées, son secrétariat d'Aarau a quatre services distincts:

1° Pour les infirmières malades ayant besoin d'une assistance momentanée.

2° Un bureau de placement et de réadaptation.

3° Un bureau-conseil pour les infirmières ayant besoin de trouver un travail adapté à leurs forces.

4° Le travail à domicile.

Pour la Suisse romande, la Fondation a engagé M[lle] Schaub, ancienne directrice de la clinique Beaulieu à Genève. Jusqu'à nouvel avis son siège restera à Aarau, Zollrain 17, téléphone (064) 2 12 55.

Rappelons encore une fois que la Fondation Veska n'est pas une œuvre d'assistance au sens étroit du terme. Elle cherche à réintégrer dans la profession les infirmières que leur état de santé en a exclues. En procurant un travail adapté à leurs forces et capacités, elle veut redonner à des infirmières malades la dignité de l'indépendance, les libérer de l'« esprit d'assistance » paralyseur des forces vitales et, enfin, leur apporter cette forme de joie de vivre dont le travail a le secret.

On peut devenir membre de la Fondation Veska par une contribution annuelle minimum de 5 francs. Compte de chèque postal Aarau VI. 11421. *R. J.*

[1] Revue Veska novembre 1958

Associations et écoles

Groupement vaudois des infirmières (iers) diplômés (G. V. I.). Le G. V. I. organise une conférence d'information qui aura lieu le *12 février prochain à 20 h 30 à l'auditoire Spengler*, Institut de pathologie, Hôpital cantonal, Lausanne. Le sujet « *Les assurances maladies* » sera traité par M. Ch. Baumgartner, ex-président d'une caisse d'assurance-maladie. Venez nombreux.

Section vaudoise de l'ASID. Les membres sont avisés que la cotisation annuelle est portée dès 1959 à *27 fr. 50*, la « Revue suisse des infirmières » étant augmentée de 50 ct.

Revue des livres

Susan Barton. Par *Helen D. Boylston*, adapté de l'américain. Editions Gerard & Co., Verviers, et Editions Spes, Riponne 4, Lausanne, en sept volumes à 1 fr. 55 la pièce.

Ces petits livres, format de poche, sont le pendant si on ose dire de la charmante brochure de Mme Oswald « Käthi wird Schwester », éditée par la Croix-Rouge suisse. Sous une forme romancée et adaptée à nos vues européennes, les livres d'Helen Boylston offrent un panorama complet de la profession d'infirmière et de ses possibilités. Entendons-nous bien; ce n'est pas un livre à l'eau de rose, loin de là. Toutes les fatigues et les exigences de la profession y sont rendues avec vérité. On voit Susan élève infirmière et devenir infirmière diplômée; puis infirmière-visiteuse dans un quartier pauvre de New-York; puis à la montagne où, mariée à un jeune médecin, elle aide son mari dans la création d'un hôpital régional et dans l'éducation sanitaire de la population. Puis elle revient à l'hôpital-école pendant un voyage d'études de son mari prendre un poste de monitrice. Ces livres s'adressent à la jeunesse, mais les infirmières en activité y revivront leurs souvenirs. Elles y feront aussi provision de courage et de joie; or, on sait qu'une infirmière heureuse dans son travail est le meilleur agent de recrutement.

Almanach de la Croix-Rouge suisse 1959. Prix: 2 francs.

Les infirmières visiteuses ou les visiteuses d'hygiène comme on dit aujourd'hui, habituées aux cuisines de leurs usagers, aperçoivent bien souvent un almanach placé près de la corbeille à ouvrages, hors de la portée des enfants si possible. Elles savent que, dans un moment de répit, la mère fatiguée consultera volontiers ce compagnon. La visiteuse, qui est pédagogue qu'elle le veuille ou non, se demande peut-être si sa cliente a le bon almanach. En cas de doute, qu'elle n'hésite pas. L'almanach de la Croix-Rouge suisse 1959 est une charmante réussite où le bon goût (illustrations et articles signés de noms connus) voisine avec une foule de renseignements utiles, de traits de sagesse et d'humour et, comme le dit le rédacteur, paraphrasant un titre célèbre, de « Propos menus et réflexions » sur l'éducation sanitaire, les premiers soins et les dictons populaires. « Va petit livre... »

R. J.

Loisirs et lectures

La gloire de mon père, suivi de: **Le château de ma mère.** Par *Marcel Pagnol.* Editions Pastorelly.

Notre époque explore la préhistoire, l'archéologie, le subconscient et les espaces interstellaires. Quelques écrivains explorent leur mémoire. Ainsi l'auteur de Topaze, après d'autres, nous donne ses souvenirs d'enfance. Mais c'est une enfance qui n'est ni frustrée, ni « abandonnique », ni refoulée, c'est une enfance heureuse. Il y en a peut-être davantage qu'on ne dit.

Un milieu d'instituteur primaire à Marseille. Milieu modeste, honnête, aux joies pures telles que celles de la brocante. Et s'il n'y avait que cela! Mais il y a toute la Provence consumée de soleil, économe d'argent et d'eau, odorante. Marcel Pagnol parle des siens et de ses exploits d'enfant avec autant de tendresse, de sensibilité, que de gaîté et d'esprit. Comme il sait évoquer la chère maman et Joseph, son père, farouche anticlérical, abstinent convaincu, et tant d'autres silhouettes pittoresques. Deux livres aussi délicieux que toniques.

Au Revoir, Docteur Roch. Par *André Soubiran*. Edition Kent-Segep. Prix: 11 fr. 90.

Ce livre, quatrième de la chronique des *Hommes en blanc*, se présente comme une suite de l'*Ile aux fous* que l'auteur avait publié en 1955. Avec « Au Revoir, Docteur Roch », nous quittons l'hôpital général pour entrer dans celui de la psychiatrie. A travers les péripéties d'un roman très attachant c'est toute l'évolution spectaculaire, il faut le dire, des thérapeutiques psychiatriques modernes. De l'asile d'aliénés traditionnel où le malade mental était gardé plutôt que soigné par un personnel rudimentaire qui n'avait d'infirmier que le nom, nous assistons aux efforts d'un médecin qui est déterminé à « désaliéniser » l'hôpital. Réformes qui se heurtent aux obstacles presque insurmontables d'une administration routinière et au personnel dit infirmier dérangé dans ses habitudes de gardien, etc.

Réadaptation sociale du malade par des soins appropriés: ergothérapie, psychothérapie, hygiène mentale, coopération de la famille (chez les alcooliques surtout); par une formation professionnelle du personnel soignant et enfin par l'emploi des neuroplégiques (Chlorpromazine) qui, en peu de temps, modifie totalement le tableau classique du malade mental en calmant ses angoisses. Ajoutons encore le pavillon « opendoor », le traitement post-cure, etc. Ouvrage que le personnel infirmier a non seulement un grand intérêt à lire, mais à faire lire aux familles ayant des malades en traitement psychiatrique. Les notes en fin du volume prouvent la solide documentation de l'auteur.

Niki, ou l'histoire d'un chien. Par *Tibor Déry*, traduit du hongrois. Edition du Seuil, 1957.

Y a-t-il un paradis pour les animaux? Je suis tentée de le croire et Niki doit s'y trouver sûrement. L'amour adorant de cette petite chienne pour ses maîtres, ses bonds de joie, ses ruses, son intelligence, sa sensibilité et sa mort font de ce livre un exquis poème d'amour et un effrayant réquisitoire contre les régimes totalitaires. On ne peut lire ce livre sans réaction surtout lorsqu'on connaît le sort de son auteur, écrivain hongrois célèbre arrêté au mois d'avril 1957. (Il est condamné à neuf ans de réclusion.) — Après la lecture de ces pages toutes vibrantes d'émotion canine, vous rencontrerez souvent des « Niki »; vous saurez mieux interprêter le langage éloquent et muet du petit pavillon qu'est leur queue, basse ou à la verticale; vous aurez appris à comprendre les chiens.

R. J.

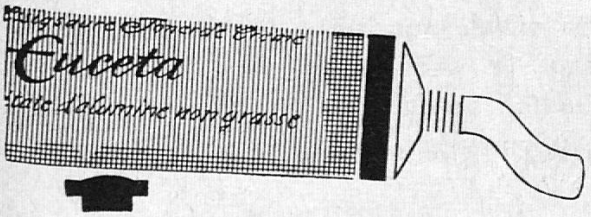
ASID

Se trouve dans la partie en allemand, page 16.

Ecole de perfectionnement, page 18.

Redaktion: *Deutscher Teil:* Frau *A. K. Ulrich-Debrunner*, Kantstrasse 15, Zürich 7. *Französischer Teil:* M^lle *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.

Euceta



die fettfreie Essigsaure Tonerde-Crème

von ausgezeichneter Heilwirkung bei Schürfungen, Quetschungen, leichten Verstauchungen, Insektenstichen, Sonnenbrand, wunden Füssen.

DR. A. WANDER A.G. BERN

Das Kantonale Krankenhaus Walenstadt sucht für das Frühjahr 1959 drei bis vier

dipl. Krankenschwestern

Gehalt nach kantonalem Besoldungsreglement. Unterkunft in neuem Personalhaus. Offerten mit Zeugnissen sind erbeten an die Verwaltung Kantonales Krankenhaus Walenstadt.

Für meine internistische Praxis in Basel suche ich auf Ende März bis Anfang April 1959 eine

Sprechstundenhilfe und Laborantin

Erforderlich sind: Blutstatus, Blutzucker (Crecelius) EKG und womöglich Kurzwellen. Externe Stelle mit geregelter Freizeit und ausgiebigen Ferien. Offerte an Dr. W. Eisner, Nonnenweg 20, Basel, Telephon (061) 23 66 66.

Die **Kuranstalten Bad Ragaz-Pfäfers** suchen für die Saison 1959 mehrere diplomierte Schwestern, und zwar gewandte

Oberschwester

ferner eine

Praxisschwester

für die Sprechstunde des Leitenden Arztes

Krankenschwester
Schwesternhilfe

zur Betreuung und Pflege von Hotelpatienten sowie

leitende Schwester
Abteilungsschwester
Schwesternhilfe

für das Volksheilbad Pfäfers. Auskunft und Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und Zeugnisabschriften an den Leitenden Arzt, Dr. W. Zinn, Kuranstalten, Bad Ragaz.

Das Stadtbernische Erholungs- und Pflegeheim Neuhaus in Münsingen sucht eine tüchtige, liebevolle

Krankenschwester

zu Chronischkranken. Günstige Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Beitritt in die Städtische Spar- oder Pensionskasse erwünscht.

On demande

infirmière de salle d'opération

expérimentée ou débutante pour date à convenir. Bonnes conditions de travail et de salaire. Faire offres détaillées à la Direction de la clinique Cecil, Lausanne.

« L'Entraide protestante » œuvre médico-sociale comprenant deux homes pour vieillards et cinq dispensaires au Borinage, près de Mons, demande

infirmières diplômées

Pour offres et renseignements s'adresser à M. Noël, secrétaire, 118, Rilroheide à Tourneppe, Belgique.

Wir suchen für Abteilungsdienst

Krankenschwestern

Offerten mit Zeugnisabschriften sind erbeten an die Oberschwester des städtischen Krankenhauses, Baden AG.

Gesucht eine

Gemeinde-Krankenschwester

für die Kirchgemeinde Sumiswald i. E. für Frühjahr 1959 oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen sind zu richten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Sumiswald, Paul Fiechter, Prokurist, Telephon (034) 4 12 36.

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

3 Operationsschwestern

zur Ablösung abberufener Diakonissen. Die Arbeitsbedingungen richten sich nach dem Normalarbeitsvertrag, die Entlöhnung erfolgt in Anlehnung an die kantonalen Ordnungen. Anmeldungen mit Zeugnisabschriften an die Verwaltung des Bezirksspitals in Biel, Telephon (032) 2 25 51.

Zufolge Rücktritts aus Altersgründen sucht das «Werk der Gemeindeschwestern vom Roten Kreuz» in Basel eine

Gemeindeschwester

Anstellungsbedingungen und Auskünfte über geregelte Freizeit und Altersfürsorge sind beim Präsidenten zu erfahren, der auch die Anmeldungen entgegennimmt: Pfarrer P. Kaiser, Claragraben 43, Basel.

Neue Klinik in Bern sucht auf 1. Februar 1959 oder nach Uebereinkunft

Narkoseschwester

die mit der modernen Narkosetechnik vertraut ist. Anmeldung unter Beilage von Zeugnissen an die Oberschwester der Klinik Sonnenhof, Bern.

Gesucht in die Borinage (Belgien)

ref. Gemeinde-Krankenschwester

Gelegenheit, die französische Sprache aufzufrischen, selbständig die beruflichen Kenntnisse zu verwerten und die sozialen Verhältnisse einer armen Kohlengrubenbevölkerung kennenzulernen. Auskunft und Anstellungsbedingungen erteilt gerne der Sekretär: Herr M. Noël, 118, Rilroheide, Tourneppe, Belgien.

L'Hôpital de la Providence à Neuchâtel cherche

infirmière diplômée

pour les narcoses. Date d'entrée 15 ou fin mars 1959. Faire offres à la Sœur directrice.

Gesucht auf Anfang 1959 in orthopädische Klinik in Zürich

1 dipl. Pfleger

für den Operationssaal. Kenntnisse im Gipsen sind erwünscht. Gut geregelte Freizeit und Gehalt nach dem Normalarbeitsvertrag. Offerten mit Zeugnisabschriften sind erbeten an die Oberschwester der Klinik Balgrist, Zürich.

Gesucht in gediegenes Privat-Altersheim eine zuverlässige

Krankenschwester

Eintritt 1. März 1959. Offerten mit Zeugnissen und Gehaltsansprüchen sind erbeten an die Leitung des «Heim im Bergli», Luzern, Berglistrasse 20, Tel. (041) 2 11 62.

Bei starken Kopfschmerzen hilft

ein gutes Arzneimittel aus der Apotheke. Wichtig ist, dass man damit massvoll umgeht!
Wer Mélabon nimmt, ist gut beraten. Schon eine einzige Mélabon-Kapsel befreit in wenigen Minuten von Kopfschmerzen, Föhnbeschwerden und Migräne.
Mélabon ist nicht nur besonders wirksam sondern auch gut verträglich und angenehm einzunehmen. Es ist ärztlich empfohlen und bei Ihrem Apotheker erhältlich.
Verlangen Sie jedoch ausdrücklich

Mélabon

Kantonales Frauenspital in Bern sucht auf 1. Januar 1959 oder nach Uebereinkunft

1. Operationsschwester

die fähig ist, einen Universitäts-Operationssaal zu leiten. — Ferner

Schwestern

als Ablösung für die Verkürzung der Arbeitszeit. Gehalt, Arbeits-, Ferien- und Freizeit gemäss kantonalem Gesetz. Anmeldungen sind erbeten an die Direktion des kantonalen Frauenspitals in Bern.

Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester

mit guten Narkosekenntnissen und

2 dipl. Krankenschwestern

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Zofingen.

Gesucht für Sommersaison 1959 (20. April bis 20. Oktober) zwei tüchtige, selbständige

Krankenschwestern

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

Wir suchen für die Organisation der «Kurse zur Einführung in die Häusliche Krankenpflege» und «Kurse für Rotkreuz-Spitalhelferinnen» eine

dipl. Krankenschwester

Es handelt sich um eine vielseitige Tätigkeit, die Freude an Lehrtätigkeit, Eignung für den Umgang mit Personen, administrative und organisatorische Fähigkeiten, gute Deutsch- und Französischkenntnisse verlangt. Kenntnisse der italienischen Sprache sind erwünscht.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Gehaltsanspruch und Photo sind zu richten an

Schweizerisches Rotes Kreuz,
Personalabteilung, Taubenstrasse 8, Bern.

La **Croix-Rouge suisse** cherche une

infirmière diplômée

ayant de l'entregent, le don d'organisation et pouvant faire des exposés en public (permis de conduire). Cette infirmière sera appelée à diriger la campagne d'information menée actuellement en Suisse romande en faveur d'un meilleur recrutement d'élèves infirmières. Elle sera dûment préparée par l'actuelle titulaire du poste.

Faire offres avec curriculum vitae, photo, copies de certificat et références au chef du personnel de la Croix-Rouge suisse, Taubenstrasse 8, Berne.

AZ
Solothurn

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne
Zahnweh
Rheuma-Schmerzen
Erkältungserscheinungen
Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO., BASEL

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.

Convalescence – Repos

Hôtel de famille évangélique réformé

RIGHI VAUDOIS

Glion sur Montreux

Climat doux - régimes - médecin - garde-malade. Hors saison prix réduits. Maison reconnue par caisses-maladie. Prospectus sur demande.

Téléphone (021) 6 25 23.

Bindenwickelmaschinen
mit elektrischem Antrieb
Gipsverbandöffner
in verschiedenen Ausführungen
Elektrische Kreisscheren
für Verbandstoffe usw.
Verlangen Sie bitte Vorführung durch

A. SCHUBIGER & CO. AG, LUZERN

Spitalbedarf seit 1873
Telefon (041) 34343 Kapellplatz

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) 2 12 36

Vogt-Schild AG, Solothurn