

Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 53 (1960)
Heft: 2

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 16.05.2025

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

Solothurn / Soleure **2** Februar / février 1960



**Schweizerische Blätter für
Krankenpflege**

Revue suisse des infirmières

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

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

Zentralvorstand - Comité central

- Präsidentin a. i. - Présidente a. i. . . . Mlle E. Guisan, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32
 1. Vizepräsidentin - 1re vice-présidente Schw. I. Pappa, Gloriamstrasse 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, Telephone (061) 22 28 00
 Quästorin - Trésorière Mlle M. Schoor, 29, Pérolles, Fribourg, téléphone (037) 2 66 46
 Mitglieder - Membres Schw. C. Beerli, Mlle L. Bergier, Schw. Ruth Graf, Dora Kunz, V. Lehmann,
 Mme V. Mouche, Oberin A. Nabholz, Mlle O. Peter, Schw. R. Spreyermann,
 F. Wavre, Heidi Zinniker
 Sekretariat - Secrétariat Mlle H. Nussbaum, 4, place Claparède, Genève, tél. (022) 25 12 32, c. p. VIII. 42274
 Paritätische Stellenvermittlung VESKA/SVDK/WSKV: Schw. Nina Bänziger, Kreuzstrasse 72, Zürich 8, Telephone (051) 34 52 22

Dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations membres de l'ASID

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantons-
spital 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 , Gellerstrasse 144, Basel, PC V 7704, Tel. (061) 34 08 55 . | Schw. A. Rolli |
| Association des infirmières de Bon Secours , 5, plateau de Frontenex, Genève, c. p. I. 4829*,
I 2277**, tél. (022) 36 25 57 | Mme A. M. Frommel |
| Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried , Tiefenauspital Bern, PC III 6620,
Tel. (031) 2 04 73 | Schw. Emma Ott |
| Association des infirmières de Fribourg , 18, Mont paisible, Lausanne, c. p. IIa 1826*, IIa 785** | Mlle M.-A. Berclaz |
| Association des infirmières et infirmiers 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 Ingenbohrer Krankenschwestern , Asylstr. 120, Zürich, PC VIII 36073,
Tel. (051) 32 71 72 | Schw. H. Eggenschwiler |
| Schwesternverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Bern , Zeughausgasse 5
(Schmiedstube), PC 2510 | Schw. Ruth Sahli |
| Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne , 5, avenue de Cour,
c. p. II. 2867, tél. domicile (021) 26 23 27, bureau (021) 21 43 01/408 | Mme Marthe Aubert |
| Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern, Donnerbühlweg 35, Bern, PC III 12488,
Tel. (031) 3 05 67 | Schw. E. Schwarz |
| Krankenpflegeverband Luzern , Museggstrasse 14, Luzern, PC VIII 7878, Tel. (041) 2 05 17 . . . | Schw. J. von Segesser |
| Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern , Andlauer-
klinik Basel, PC VII 11203, Tel. (061) 23 65 20 | Schw. E. Köppli |
| Verband freier Neumünsterschwestern Zollikerberg, Kantonsspital Chur, PC VIII 50155,
Tel. (081) 2 20 22 | Schw. D. Kunz |
| Krankenschwestern der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich , Frohburgstrasse 63, Zürich 6,
PC VIII 20960, Tel. (051) 26 45 61 | Schw. H. Kronauer |
| Verband freier Riehener Schwestern , Küssnacht am Rigi, PC V 28257 | Schw. M. Ernst |
| Schwesternverband der Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern , Kantonsspital Winter-
thur, PC IX 10844, Tel. (052) 2 35 11 | Schw. G. Schümperli |
| Association des infirmières diplômées de l'Ecole de Sion , 30, avenue de la Gare, Monthey
VS, tél. (025) 4 11 22 | Mlle H. Carraux |
| Association des infirmières de la Source , 20, avenue de Villardin, Pully,
c. p. II. 1015*, II. 2712**, tél. (021) 28 29 45 | Mme M. Schneiter-Amiel |
| Krankenpflegeverband St. Gallen , Wassergasse 23, St. Gallen, PC IX 3595, Tel. (071) 22 33 40 . | Schw. G. Hungerbühler
ad int. |
| Section Vaudoise ASID, 12, rue Etraz, Lausanne, c. p. II. 4210, tél. (021) 22 43 79 | Mme M. Michaud |
| Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur ,
Kantonsspital Winterthur, PC VIIIb 4591, Tel. (052) 8 64 11 | Pfl. H. Schmid-Rohner |
| Krankenpflegeverband Zürich , Asylstrasse 90, Zürich 7, PC VIII 3327, Tel. (051) 32 50 18 . . . | Frau E. Schöni-Schüle |

* du bureau de placement ** de l'association

Zugewandte Mitglieder - Membres sympathisants

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

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

Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes - Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse

Taubenstrasse 8, Bern, Telephon 2 14 74, Postcheck III 877

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

Kommission für Krankenpflege — Commission du personnel infirmier

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

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

Sekretärin - Secrétaire Schwester M. Comfesse, Bern

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

Croix-Rouge, Ecole supérieure d'infirmières

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

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen

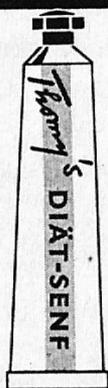
Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse

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

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

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

Muss Ihr Patient Diät halten?



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

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

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

Thomi + Franck AG, Basel 7

Thomy's Diät-Senf

Bindenwickelmaschinen
mit elektrischem Antrieb

Gipsverbandöffner
In verschiedenen Ausführungen

Elektrische Kreisscheren
für Verbandstoffe usw.

Verlangen Sie bitte Vorführung durch

A. SCHUBIGER & CO. AG, LUZERN

Spitalbedarf seit 1873
Telefon (041) 3 43 43

Kapellplatz

Gesund werden, gesund bleiben

durch eine
KRÄUTERBADEKUR
im ärztlich geleiteten



KURHAUS
Bad Wangs
ST. GALLER OBERLAND

Stellen-Angebote

Junger,

dipl. Pfleger

mit mehrjähriger Praxis, sucht Dauerposten in neuzeitlichem Spitalbetrieb, evtl. auf urologische oder chirurgische Abteilung. Offerten unter Chiffre 3140 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Operations- und Narkoseschwester

sucht sich zu verändern, eventuell Arztpraxis. Offerten erbeten unter Chiffre 3139 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtiger Krankenpfleger

sucht Stelle in kleinem Spital. Offerten unter Chiffre 3134 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Aeltere, erfahrene

Schwester

sucht passenden Wirkungskreis in Landspital oder Pflegeheim. - Offerten unter Chiffre 3136 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

2 dipl. Schwestern

Deutsch, Französisch und Englisch sprechend, an selbständiges Arbeiten gewöhnt, suchen Stellen, evtl. Ausland, in gut organisiertem Betrieb, Spital, Klinik oder Sanatorium. Offerten unter Chiffre 3128 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Schwester

mit mehrjähriger Erfahrung in Krankenpflege, sucht auf 1. Mai Stelle als Gemeindegemeinschaftsschwester, wo sie ihren Vater bei sich haben kann. - Offerten erbeten unter Chiffre 3131 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Pensionierter Krankenpfleger

sucht noch einen leichteren Arbeitsplatz in einem Altersheim, Fabriksanität oder ähnliches. Ganz kleiner Lohnanspruch. Kann drei langjährige Zeugnisse vorweisen. Angebote sind zu richten an Jos. Troxler, dipl. Pfleger, Altwis LU.

Dipl. Krankenschwester

sucht auf Frühjahr Stelle als Ferienvertretung, chirurgische Abteilung beforzugt - Offerten unter Chiffre 3129 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Schwester

sucht Stelle für Abteilungsdienst oder bei Anlernung Operationssaal. - Offerten unter Chiffre 3133 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge Operationsschwester

sucht auf Mai oder Juni Posten in interessantem Betrieb. Offerten unter Chiffre 3127 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Gesuche

Infolge Pensionierung der bisherigen Stelleninhaberin sucht die politische Gemeinde Schlieren auf den 1. Juli 1960 eine tüchtige

Gemeindeschwester

Arbeitsgebiet: Besorgung jeglicher Kranker im Gebiete der Gemeinde Schlieren.

Anforderungen: Diplomierte Krankenschwester; angenehme Umgangsformen.

Geboten werden: Vielseitige, selbständige Tätigkeit. Besoldung Klasse 3. Kantonale Beamtenversicherungskasse obligatorisch. Bis zum 30. Altersjahr einkaufsfrei.

Handschriftliche Bewerbungen sind unter Beilage von Zeugnisabschriften und Photo sowie unter Angabe der Gehaltsansprüche bis Ende Februar 1960 an Herrn Ernst Kessler, Präsident der Gesundheitskommission Schlieren (Tel. 98 79 14) einzureichen.

Der Gemeinderat

Gesucht auf 1. April in neues, gut eingerichtetes Spital, tüchtige

Operationsschwester

Offerten sind zu richten an die Oberschwester **Spital Grenchen SO.**

Das **Kantonsspital Aarau** sucht eine diplomierte

Schwester

für seinen

zentralen Aufnahmedienst

Arbeitsgebiet: Patientenaufnahme im Büro und am Krankenbett.

Erfordernisse: Gereifte Persönlichkeit, Sprachkenntnisse, Gewandtheit im Verkehr mit dem Publikum, Maschinenschreiben.

Geboten wird eine gut bezahlte Lebensstelle mit Pensionsberechtigung und geregelter Arbeitszeit.

Handschriftliche Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Referenzen und Photo sind bis 5. März 1960 zu richten an

Kantonsspital Aarau
Verwaltungsdirektion

Geeignete Persönlichkeit wird für die

Leitung der schweizerischen Zentralstelle für praktische Psychiatrie

gesucht.

Anforderungen: Allgemeinbildung (Maturität)
Sprachkenntnisse (fliessend Deutsch und Französisch), Initiative, Organisationstalent.

Aufgabengebiet: Führung verschiedener Kommissionsekretariate, Mitarbeit bei der Aus- und Fortbildung des Pflegepersonals.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Bewerberinnen mit Interesse für psychiatrische Belange wollen sich melden bei der Schweiz. Zentralstelle für praktische Psychiatrie, Dählhölzliweg 14, Bern, unter Beilage eines Lebenslaufes, Ausweisen über die bisherige Tätigkeit, Zeugnisabschriften, Photo.

HEUMANN
Heilmittel

jetzt auch in der Schweiz!

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

Bronchial-Tee *Solubifix*[®]

der Hustentee in der praktischen Extraktform immer wieder sehr gut bewährt.

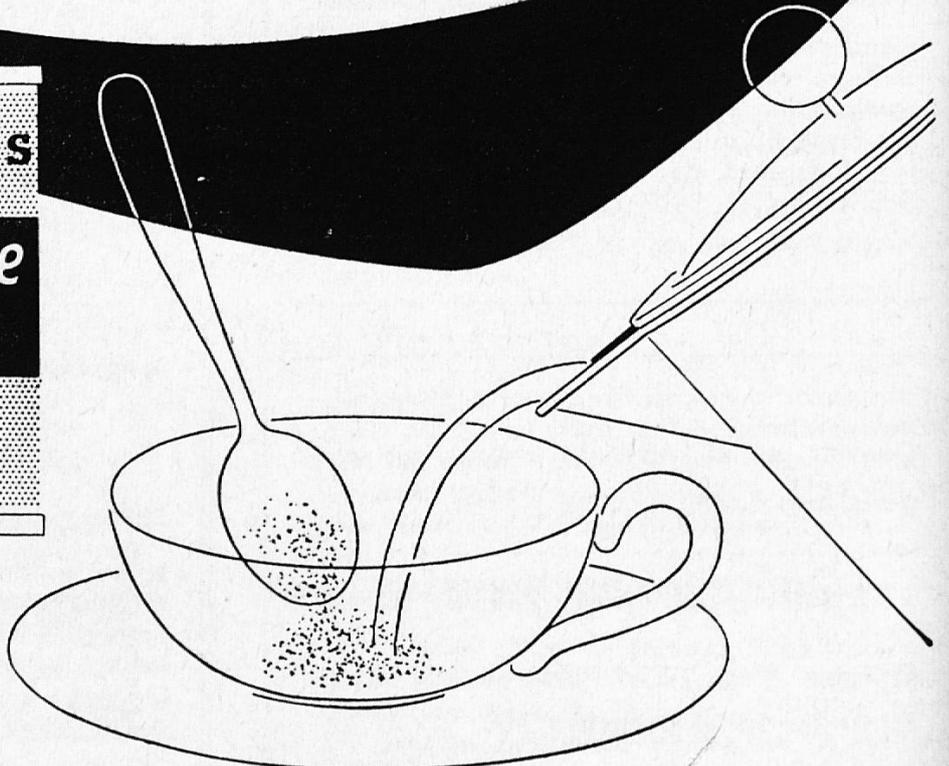
Dieses neuartige Präparat auf pflanzlicher Basis wirkt schleimlösend, auswurfördernd und hustenreizstillend.

BRONCHIALTEE Solubifix wird — wie die bekannten Kaffee-Extrakte — durch Auflösen in heißem Wasser direkt in der Tasse zubereitet und schmeckt angenehm aromatisch, so daß auch Kinder und Geschmacksempfindliche das Präparat gerne nehmen.

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



In Apotheken
und Drogerien erhältlich!



SVDK

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

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

ASID

Revue suisse des Infirmières

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

53. Jahrgang

Februar 1960 **Nr. 2** février 1960

53^e année

Erscheint monatlich - Paraît mensuellement

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

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

Die ärztliche Untersuchung der Blutspender	37	Bücher	57
Die Hausbehandlung in der Tuberkulose- versicherung	41	Quelques remarques au sujet de l'âge d'entrée dans la profession d'infirmière	58
Von innerer und äusserer Freiheit	48	L'âge d'entrer dans les écoles d'infirmières	62
ASID - SVDK	51	Les lecteurs nous écrivent	64
Verbände und Schulen	52	Associations et écoles	65
Berichte von nah und fern	53	Notes et informations	65
Die grösste Freude	54	Bibliographie	66
Mitteilungen und Berichte	56	Hôtesse d'accueil	68

Die ärztliche Untersuchung der Blutspender

Von Dr. med. K. Stampfli

Bei der Beurteilung der Frage, ob sich jemand als Blutspender eignet, muss sich der Arzt stets zwei Punkte vor Augen halten: *Die Blutentnahme darf erstens dem Spender nicht schaden; zweitens muss der Blutempfänger vor Krankheiten geschützt werden, die mit dem Blut übertragen werden könnten.*

I. Welche Gesichtspunkte sind zum Schutz der Gesundheit der Spender in Rechnung zu stellen?

Zur Beurteilung dieser Frage ist es wichtig, sich die möglichen krankhaften Vorkommnisse bei einmaligen und wiederholten Blutentnahmen vor Augen zu halten.

Schwerwiegende Schädigungen des Blutspenders durch eine *einmalige Blutentnahme* von 300 bis 400 ml sind, wenn man von den gelegentlichen *Ohnmachten* absieht, selten. Das körperliche Wohlbefinden wird bei der überwiegenden Mehrzahl aller erwachsenen Menschen durch eine einmalige Blutentnahme von diesem Ausmass in keiner Weise beeinträchtigt.

Anders liegen die Verhältnisse bei Patienten mit *chronischen Krankheiten*. Hier besteht die Gefahr, dass die Krankheit bald nach der Blutspende wieder aufflackert. So kann unter Umständen eine Blutentnahme den Zuckerhaushalt bei einem Diabetiker empfindlich stören und seine Stoffwechsellage ungünstig beeinflussen. Bei Epileptikern besteht die Gefahr, dass die Blutentnahme einen Anfall auslöst. Bei Herz- und Nierenkranken ist nie vor auszusehen, ob die Blutentnahme nicht zu einer akuten Krise ihres Leidens führt. Auch bei Patienten mit einem sehr stark erhöhten Blutdruck ist Vorsicht geboten, da durch grössere Blutentnahmen Blutdruckschwankungen ausgelöst werden, die gelegentlich Organblutungen oder Gefässverschlüsse nach sich ziehen. Blutentnahmen bei Spendern mit stark erniedrigtem Blutdruck führen oft zu schweren Ohnmachtszuständen.

Bei *wiederholten Blutspenden* ist darauf zu achten, dass keine Störungen von seiten der blutbildenden Organe auftreten. Bei gehäuften Blutspenden in zu kurzen Zeitabständen besteht insbesondere bei Frauen die Gefahr der Entwicklung einer *Eisenmangelkrankheit*. Diese äussert sich zunächst in uncharakteristischen Symptomen, wie Müdigkeits- und Schwächegefühl, Kopfschmerzen und Herzklopfen. Mit zunehmender Dauer und Schwere des Eisenmangels entwickelt sich eine Anämie. Daneben entstehen Nagelveränderungen, Mundwinkelrhagaden sowie Schluckbeschwerden. Welche Massnahmen sind zu beachten, damit bei Blutspendern ein Eisenmangelzustand vermieden wird? Hierzu ist zunächst nach jeder Spende eine Karenzfrist von mindestens drei Monaten einzuhalten. Pro Jahr sollen bei Frauen nicht mehr als drei, bei Männern nicht mehr als vier Blutentnahmen von höchstens 400 ml vorgenommen werden. Ausserdem sind alle jene Leute, deren Hämoglobinwert weniger als 12,8 g% (80 %) beträgt, von der Spende auszuschliessen und zur Abklärung der Anämie ihrem Hausarzt zuzuweisen.

II. Welche Gesichtspunkte sind zum Schutze der Empfänger in Rechnung zu stellen?

Es gilt hier vor allem eine allfällige *Uebertragung von Infektionskrankheiten durch Bluttransfusionen* zu verhüten.

In dieser Hinsicht steht die Gefahr der Uebertragung einer *infektiösen Gelbsucht* (Inokulationshepatitis, aber auch Hepatitis epidemica) im Vordergrund. Da bei dieser Krankheitsgruppe Fälle von jahrelangem Virusträgertum bekannt sind, ist es notwendig, sämtliche Individuen, die jemals in ihrem Leben eine Gelbsucht durchgemacht haben, von der Spende für Vollblut, Trockenplasma und Fibrinogen auszuschliessen. Ihr Blut darf aber unbedenklich zu Albumin, PPL und Gammaglobulin verarbeitet werden, da bei der Herstellung dieser Plasmafrak-

tionen allfällig im Ausgangsplasma enthaltene Gelbsuchtviren zuverlässig abgetötet werden. Der Spenderverlust bei Ausschluss aller Individuen, die in ihrer Vorgeschichte eine Gelbsucht aufweisen, beträgt in unserem Lande 8 %. Es versteht sich von selbst, dass durch diese Massnahme Virusträger, die keine Gelbsucht durchmachten, oder deren Krankheit so leicht verlief, dass sie nicht erkannt wurde, nicht erfasst werden. Dies hat zur Folge, dass nach wie vor bei jeder Vollblut- und Trockenplasmatransfusion ein Hepatitisrisiko von 1 bis 2 % in Rechnung zu stellen ist.

Die *Syphilis* ist in unserem Lande zahlenmässig sehr stark zurückgegangen. Sie spielt deswegen im Transfusionsdienst derzeit eine untergeordnete Rolle. Dadurch, dass die Syphiliserreger im Konservenblut bei Kühlschranktemperatur nach drei Tagen ihre Ansteckungsfähigkeit einbüßen, wird die Gefahr von Syphilisübertragungen weiter herabgemindert. Trotzdem ist es wichtig, bei allen Spendern anlässlich der Blutentnahmen serologische Syphilisuntersuchungen vornehmen zu lassen.

Die *Malaria* ist in unserem Lande nicht von grosser Bedeutung. Spendewillige, die jemals in ihrem Leben an einer Malaria erkrankt waren, sind von der Spende für Vollblut und Trockenplasma auszuschliessen. Dasselbe gilt für Individuen, die früher eine *Bangsche Krankheit* oder einen *Typhus bzw. Paratyphus* durchgemacht haben. Ihr Blut darf aber unbedenklich zu Plasmafraktionen verarbeitet werden.

Impfungen mit Lebendvakzinen (Pocken, BCG, Poliomyelitislebendvakzine) erfordern eine einmonatige Karenzzeit. Bei Einspritzungen von Pferdeserum zur Vorbeugung des Starrkrampfes ist ebenfalls eine einmonatige Karenzfrist innezuhalten. Impfungen mit Anatoxinen (Diphtherie, Tetanus) oder abgetöteten Keimen (TAB, Pertussis, Poliomyelitisvakzine nach Salk usw.) beeinträchtigen die Spendetauglichkeit nicht.

Im weiteren gilt es, die Uebertragung von *Allergien* auf den Blutempfänger zu verhüten. Bei der Transfusion von Blut von Spendern, die sich in einem akuten allergischen Schub (Bronchialasthma, Heufieber, Nesselfieber usw.) befinden, besteht die Gefahr, dass die Allergie auf den Empfänger übertragen wird. Allergiker sind deshalb während ihrer Schübe von der Blutspende auszuschliessen.

III. Die Spendetauglichkeit ist an folgende Voraussetzungen gebunden:

1. Körperliches Wohlbefinden sowie keine hochfieberhaften Erkrankungen in den drei Wochen vor der Spende. Schwangere Frauen und stillende Mütter sind von der Spende auszuschliessen.

2. Mindestalter 18 Jahre, Höchstalter 65 Jahre.
3. Individuen, die jemals in ihrem Leben eine Gelbsucht durchgemacht haben, sind von der Spende für Vollblut, Trockenplasma und Fibrinogen auszuschliessen. Ihr Blut darf jedoch unbedenklich zur Herstellung von Plasmafraktionen (Albumin, PPL, Gammaglobulin) verwendet werden, sofern die Gelbsucht vor mehr als einem Jahr durchgemacht wurde. Dasselbe gilt für Individuen, die eine Malaria, eine Bangsche Krankheit, einen Typhus oder Paratyphus durchgemacht haben.
4. Allergiker sind während akuter Schübe von der Spende auszuschliessen.
5. Bei Impfungen mit Lebendvakzinen (Pocken, BCG, Poliomyelitis-lebendvakzine) sowie bei Infektionen von Pferdeserum zur Tetanusprophylaxe ist eine einmonatige Karenzfrist einzuhalten.
6. Individuen mit einem Hämoglobinwert unter 12,8 g/% (80 %) sind von der Spende auszuschliessen und zur Abklärung ihrer Anämie dem Hausarzte zuzuweisen.
7. Schwere Hypertoniker mit Blutdruckwerten über 220/110 mm Hg sowie Hypotoniker mit Blutdruckwerten unter 110/60 mm Hg sind von der Spende auszuschliessen. Dasselbe gilt für Individuen mit klinisch manifesten Kreislaufschäden (Dekompensation, Angina pectoris und Herzrhythmusstörungen).
8. Bei Individuen, die eine leichte Tuberkulose mit gutartigem Verlauf (Primär-tbc der Lunge, Halslymphome usw.) durchgemacht haben, ist eine Karenzzeit von fünf Jahren zu beachten. Schwere Tuberkulosen mit Dauerschäden (Lungen-, Knochen-, Gelenk-, Nierentuberkulose usw.) sind hingegen ein Ausschlussgrund. Individuen mit chronischen Leiden (Nierenleiden, Nervenkrankheiten, Psychosen, Diabetes mellitus usw.) sind dauernd von der Blutspende auszuschliessen.
9. Pro Jahr sollten bei Frauen nicht mehr als drei, bei Männern nicht mehr als vier Blutentnahmen von höchstens 400 ml vorgenommen werden, wobei zwischen den einzelnen Spenden eine Karenzzeit von mindestens drei Monaten einzuhalten ist.

Diese kurzen und in vieler Hinsicht unvollständigen Hinweise mögen zeigen, welche Vielfalt von medizinischen Fragen der Arzt vor der Durchführung eines in technischer Hinsicht so einfachen Eingriffes wie einer Bluttransfusion zu beantworten hat.

Die Hausbehandlung in der Tuberkuloseversicherung

In den ersten Monaten des Jahres 1959 sind die Verordnung I über die Tuberkuloseversicherung sowie die ergänzenden Verfügungen einigen Aenderungen unterzogen worden. Ausführungen hierüber finden sich in den Nummern 3 und 4 der «Schweizerischen Krankenkassen-Zeitung» vom 1. und 16. Februar 1959, der wir die nachstehenden Ausführungen entnehmen.

Die wichtigste Neuerung lag in der Vorschrift, dass künftig auch gewisse Formen von Lungentuberkulose unter besonderen Bedingungen zur Hausbehandlung zu Lasten der Tuberkuloseversicherung behandelt werden dürfen, also nicht mehr unbedingt in ein Sanatorium eingewiesen werden müssen. Schon vor dem Inkrafttreten dieser neuen Bestimmungen konnten gewisse Tuberkuloseformen, zum Beispiel Augen-, Ohren- und Gelenktuberkulose, ohne Aufenthalt in einer Heilanstalt ambulant behandelt werden, ohne dass ein Kassenpatient deswegen den Anspruch auf die Leistungen der Tuberkuloseversicherung verloren hätte. Bei Lungentuberkulosen dagegen setzte bisher der Anspruch auf Versicherungsleistungen unbedingt den Aufenthalt in einer Heilanstalt voraus. Einzelne Aerzte, hauptsächlich in der Westschweiz, wollten sich mit dieser Regelung aus verschiedenen Gründen nicht abfinden und liessen nicht locker, bis es gelang, durch die genannte Aenderung der Tuberkuloseverordnung die Möglichkeit zu erhalten, ihre lungentuberkulösen Patienten auch ohne Heilanstaltsaufenthalt auf Kosten der Tuberkuloseversicherung selber zu behandeln. In Kreisen der Tuberkulose-Fachärzte und der Krankenkassen stand man einer solchen Ausweitung der ambulanten Behandlungsmöglichkeit eher skeptisch gegenüber, weil die medizinische Berechtigung einer Hausbehandlung von Lungentuberkulosen zum mindesten umstritten war und darüber hinaus auch gewisse volksgesundheitliche Bedenken offenbar nicht gänzlich unbegründet schienen. Demgegenüber argumentierten die Befürworter einer solchen Neuerung, dass für die Genesung eines Patienten vor allem auch psychologische Momente ausschlaggebend seien; ein Tuberkulöser, der bei seiner Familie bleiben und sogar seinem Verdienst nachgehen könne, habe eine viel bessere Moral als ein Sanatoriumspatient; das müsse seinen Willen zur Genesung nur fördern. Daneben mögen natürlich auch da und dort rein wirtschaftliche Ueberlegungen mitgespielt haben.

Nach langen Beratungen konnten die beiden auseinandergelassenen Meinungen auf eine an sich recht glückliche Art zusammengefasst werden, wonach für lungentuberkulöse Patienten eine Hausbehandlung nur dann bewilligt werden kann, wenn sie dadurch weder sich selbst noch

ihre Umgebung gefährden. Der einschlägige Art. 2, Abs. 1, Buchstabe g der Verfügung II des Eidgenössischen Departements des Innern über die Tuberkuloseversicherung vom 12. Januar 1959 sieht hierfür die folgenden Bedingungen vor:

«Behandlungen zu Hause und ambulante Behandlungen ohne Aufenthalt in einer Heilanstalt sind zulässig bei kleinen tuberkulösen Lungenherden ohne subjektive Krankheitserscheinungen und ohne Bazillenausscheidung; bei Jugendlichen und Erwachsenen, solange volle Arbeitsfähigkeit besteht, bei Kindern, sofern sie die Schule besuchen können und es die häuslichen Verhältnisse erlauben.»

Lungentuberkulose sind also nur dann zur Hausbehandlung zugelassen, wenn sie

1. keine subjektiven Krankheitserscheinungen zeigen, also selber nicht das Gefühl haben, krank zu sein;
2. keine Bazillen ausscheiden;
3. arbeitsfähig sind.

Sicher darf festgestellt werden, dass unter diesen einschränkenden Bedingungen eine Hausbehandlung der Tuberkulose verantwortet werden kann. Die grosse Frage ist aber, ob die neuen Bestimmungen nun auch wirklich von allen Beteiligten genau beachtet werden. Wenn sie von seiten der Versicherten zu umgehen versucht werden, ist dies zwar nicht zu entschuldigen, aber doch irgendwie zu verstehen. Die Trennung von der Familie fällt schwer, Unterkunft und Verpflegung sind zu Hause billiger als in einer Heilanstalt, ganz abgesehen davon, dass daheim in den meisten Fällen noch etwas Geld verdient werden kann, auch bei reduzierter Arbeitsfähigkeit. Die Ansteckungsgefahr wird sehr oft unterschätzt, und der Versicherte glaubt, dank den medizinischen Fortschritten könne er ruhig zu Hause bleiben und dort ebenso rasch und gut gesund werden. Leider besteht die Gefahr, dass sich auch Kassenfunktionäre und Aerzte von derartigen Argumenten leiten lassen und aus Mitleid «ein Auge zudrücken». Dass beim behandelnden Arzt mitunter auch noch finanzielle Ueberlegungen mitspielen können (Verlust eines Patienten an den Sanatoriumsarzt) sei nur am Rande erwähnt. Jedenfalls gibt es genug Gründe, die zu einer Uebertretung der oben zitierten Bestimmungen Anlass geben können.

Jede solche Uebertretung ist aber gefährlich. Wir setzen als bekannt voraus und möchten hier nur nebenbei erwähnen, dass sogenannte «Streuer», also Leute, die Tuberkulosebakterien ausscheiden, für ihre Umgebung äusserst gefährlich sind und oft innert kürzester Frist Dutzende anderer Menschen anstecken können. Auch das Märchen von der «besiegten» Tuberkulose ist leider nicht wahr; Tatsache ist viel-

mehr, dass zwar die Tuberkulosesterblichkeit stark zurückging, aber die Morbidität, das heisst die Anzahl Neuerkrankungen, in den letzten Jahren nur sehr bescheiden abnahm.

Eine Hausbehandlung schliesst aber noch Gefahren in sich, über die sich ein medizinischer Laie (und oft auch ein Arzt) im allgemeinen weniger Gedanken macht. So haben zum Beispiel Untersuchungen in verschiedenen Ländern gezeigt, dass sogar Sanatoriumsinsassen in 30 bis 50 % aller Fälle die ihnen verordneten Arzneimittel nicht oder nicht nach Vorschrift einnehmen, trotzdem in einem Sanatorium eine verhältnismässig gute Kontrolle besteht. Dass bei einer Hausbehandlung, wo diese Kontrolle ja weitgehend wegfällt, die Disziplin noch wesentlich schlechter ist, liegt auf der Hand und wird durch Tuberkuloseärzte auch bestätigt. Wenn nun in schweren Fällen, die eigentlich nicht mehr unter die Hausbehandlung gehören, diese Disziplinlosigkeit vorkommt, dann werden die Folgen entsprechend schwerwiegend sein: Die Heilung wird verzögert oder es muss nach Monaten doch eine Einweisung ins Sanatorium erfolgen.

Es darf aber auch ohne Uebertreibung gesagt werden, dass die Behandlung der Tuberkulose durch die Vielzahl der heute zur Verfügung stehenden Medikamente nicht unbedingt einfacher geworden ist. Die beste Wirkung lässt sich durch eine kombinierte Behandlung verschiedener Medikamente erzielen, deren Wahl und Dosierung aber nur einem erfahrenen Spezialisten bekannt sein können, da sie von Fall zu Fall ändern. Dass ein Allgemeinpraktiker, der im Jahre höchstens einen oder zwei Tuberkulosepatienten zu behandeln hat, diese Spezialkenntnisse in den meisten Fällen nicht besitzt, liegt auf der Hand. Noch schlimmer ist es natürlich, wenn der Patient von sich aus und ohne überhaupt einen Arzt zu konsultieren irgend ein Medikament einnimmt, von dem er einmal gelesen hat, dass es zur Bekämpfung der Tuberkulose geeignet sei. In solchen Fällen wird oft die Krankheit zwar nicht geheilt, wohl aber tritt eine gewisse Resistenz gegen Heilmittel ein, so dass nachher auch der Spezialarzt, der dann bei einer Verschlimmerung des Falles doch noch zugezogen wird, mehr oder weniger machtlos ist. Alle nicht ganz leichten Fälle von Lungentuberkulose gehören deshalb in die Behandlung des Tuberkulose-Facharztes. Was er unter einem «ganz leichten» Fall von Lungentuberkulose zu verstehen hat, das sagt die oben zitierte Bestimmung.

Das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen hat sich in Verbindung mit den ihr nahestehenden Tuberkulose-Versicherungsträgern bemüht, Massnahmen vorzubereiten, die eine gewissenhafte Befolgung der Vorschriften über die Hausbehandlung der Tuberkulose so weit als möglich gewährleisten sollen. Dies soll durch einen gemeinsamen ver-

trauensärztlichen Dienst geschehen, der regional aufzubauen wäre, damit für alle Tuberkuloseversicherungsträger eine einheitliche Praxis gewährleistet bleibt. Wichtig ist aber auch die Wachsamkeit aller Mitarbeiter in den Krankenkassen; sie müssen streng darauf achten, ob die einschränkenden Bestimmungen für die Hausbehandlung in der Tuberkuloseversicherung in der Praxis auch tatsächlich eingehalten werden. Hierzu ist Voraussetzung, dass ein grosser Kreis von Kassenfunktionären über die neuen Vorschriften und Kontrollmöglichkeiten genau orientiert ist, damit allfällige Umgehungen der Vorschriften entdeckt werden. Das ist in den letzten Monaten durch die Tuberkuloseversicherungsträger anhand eines Merkblattes geschehen, welches von einer Spezialkommission des Konkordates ausgearbeitet wurde. Es liegt uns daran, dieses Merkblatt auch hier zu veröffentlichen, um ihm eine möglichst weite Verbreitung zu sichern.

Merkblatt über die Hausbehandlung der Tuberkulose

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 12. Januar 1959 verschiedene neue Vorschriften über die Tuberkuloseversicherung erlassen. Beondere Beachtung verdient dabei Art. 2, Abs. 1, Buchstabe g der Verfügung II, wonach auch die folgende Form der Tuberkulose zur Hausbehandlung zugelassen wird:

«Kleine tuberkulöse Lungenherde ohne subjektive Krankheitserscheinungen und ohne Bazillenausscheidung; bei Jugendlichen und Erwachsenen, solange volle Arbeitsfähigkeit besteht, bei Kindern, sofern sie die Schule besuchen können und es die häuslichen Verhältnisse erlauben.»

Diese an sich begrüßenswerte Neuerung wird leider zur Folge haben, dass auch Patienten die Vorteile einer Hausbehandlung geniessen wollen, die kein Recht dazu haben. Gelegentlich werden die Kranken in einem solchen Vorhaben vom behandelnden Arzt sogar noch unterstützt, was in vielen Fällen darauf zurückzuführen sein dürfte, dass der Arzt die Vorschriften über die Behandlung der Tuberkulose nicht genau kennt und sich zur Durchführung einer Hausbehandlung berechtigt glaubt. Es ist Sache der Krankenkassen, dafür zu sorgen, dass Missbräuche in der Tuberkuloseversicherung verhindert werden können.

Welche Möglichkeiten zur Umgehung der Vorschriften bestehen?

1. Die Diagnose kann bei einem Tuberkulösen, der eigentlich in ein Sanatorium gehört, dahin lauten, dass er nur an einer leichten Form der Krankheit leide, die eine Hausbehandlung rechtfertige.

2. Die Diagnose auf Tuberkulose wird auf dem Krankenschein gar nicht gestellt, sondern der Arzt gibt irgend eine andere Krankheit an (z. B. chronische Bronchitis, Grippe, Lungenleiden usw.).

Warum ist eine strenge Kontrolle der Krankheitsfälle durch die Krankenkasse angezeigt?

1. Wird die Krankheit nicht als Tuberkulose bezeichnet, dann verliert der Versicherungsträger die besonderen Bundesbeiträge für die Tuberkuloseversicherung und die Kasse muss ihre Leistungen aus der ordentlichen Krankenversicherung erbringen. Es liegt im Interesse der einzelnen Kassen, dass der Fall möglichst rasch als Tuberkulose erkannt und über die Tuberkuloseversicherung verrechnet werden kann.
2. Für alle Formen der Tuberkulose, die in den Vorschriften nicht ausdrücklich für die Hausbehandlung zugelassen sind, ist die Behandlung ausserhalb eines Sanatoriums ungenügend. Werden solche Fälle zu Hause behandelt, dann wird die Krankheit im allgemeinen länger dauern, eine Heilung ist nicht gesichert und die Möglichkeit eines Rückfalles stark erhöht.

Die Tuberkulose macht schon deshalb eine Behandlung durch spezialisierte Aerzte nötig, weil die Gefahr besteht, dass die Patienten bei unsachgemässer medikamentöser Therapie gegen gewisse Heilmittel resistent werden, das heisst nicht mehr darauf reagieren.

3. Es kommt vor, dass es sich bei Leuten, die eigentlich in Sanatoriumsbehandlung gehören, um sogenannte «Streuer» handelt, das heisst um Patienten, die Bazillen ausscheiden und dadurch ihre Umgebung gefährden. Besondere Ansteckungsgefahr entsteht für die nächsten Familienglieder, die ja oft bei der gleichen Krankenkasse versichert sind wie der Patient selber und bei Erkrankung ihrerseits eine erhöhte Belastung für die Kasse bedeuten.
4. Der Streuer gefährdet nicht nur seine Familie, sondern auch seine ganze Umgebung. Nehmen solche Fälle überhand, dann führt dies zu einer starken Gefährdung unserer Volksgesundheit, was auch eine erhöhte Belastung der Versicherungsträger und jeder einzelnen Kasse zur Folge hat.

Welche Kontrollmassnahmen sind von den Krankenkassen zu ergreifen?

1. Wird ein Tuberkulöser für die Hausbehandlung angemeldet, dann suche man sich zu vergewissern, ob er ein Recht auf diese hat. Sämtliche Fälle, in denen eine Hausbehandlung zulässig ist, sind in

Art. 2 der Verfügung II des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 12. Januar 1959 genau umschrieben. Sie finden sich auch in der Spezialitätenliste im Kapitel «Tuberkulose», zurzeit auf Seiten 218 und folgenden sowie im Schweizerischen Krankenkassenkalender ab Jahrgang 1960. Bei der Hausbehandlung von Lungentuberkulose nach Buchstabe g achtet man vor allem darauf, dass das Mitglied arbeitsfähig ist (bzw. als Kind die Schule besuchen kann) und dass subjektive Krankheitserscheinungen fehlen (d. h. der Patient selber nichts von der tuberkulösen Erkrankung spürt, sondern diese sich nur vom Arzt auf Grund der Untersuchung feststellen lässt).

2. Wird die Tuberkulose vom Arzt nicht als solche bezeichnet, dann ist es in vielen Fällen möglich, einem Missbrauch auf Grund der verordneten Medikamente auf die Spur zu kommen. Ausschliesslich für die Behandlung von Tuberkulose werden verwendet:

Hydrazide	Aminacyl	Paratebin
Neoteben	Benzacyl	Vionactan
Nidaton	Inha-Pas	Conteben
Reazide	Iso-Benzacyl	Tebafen
Rimifon	P. A. S. Cilag	Pyrazinamid

Wenn diese Medikamente verordnet sind, darf man annehmen, dass eine Tuberkulose vorliegt, und es ist nachzuprüfen, ob der Arzt den Fall richtig gemeldet hat.

Folgende Medikamente werden nicht nur bei Tuberkulose, sondern auch für die Bekämpfung anderer Infektionskrankheiten angewendet:

Streptomycin/Dihydrostreptomycin
Didrothenat
Protothenat
Streptothenat
D-Cycloserin
Serociclina

Diese Präparate sind deshalb in der Spezialitätenliste nicht nur im Kapitel «Tuberkulose», sondern auch unter den «Antibiotica» aufgeführt. Aus ihrer Verschreibung kann nicht ohne weiteres auf das Vorliegen einer Tuberkulose geschlossen werden, da ebensogut eine andere Infektionskrankheit vorliegen kann, die nichts mit Tuberkulose zu tun hat. Solche Verordnungen geben also nur einen gewissen Hinweis darauf, dass unter Umständen eine Tuberkulose vorliegen könnte.

Die Kontrolle der vom Arzt verschriebenen Medikamente wird dadurch erleichtert, dass die Kassen in der Haus- und Nachbehandlung von

Tuberkulose nur dann leistungspflichtig sind, wenn sie auf Grund eines Gesuches eine schriftliche Gutsprache für die Medikamente erteilt haben (siehe Seite 217 der Spezialitätenliste 1959). Ohne solche Gutsprache kann die Kasse jede Bezahlung verweigern. Einzig während der Vorbehandlung im Sinne von Art. 1 der Verfügung II (vom Zeitpunkt der Anmeldung im Sanatorium bis zum Eintritt in die Anstalt, höchstens während 30 Tagen) müssen die Medikamente zur Behandlung der Tuberkulose ohne vorherige Gutsprache durch die Krankenkasse übernommen werden, aber auch dann nur in den auf Seite 217 der Spezialitätenliste aufgeführten Höchstmengen. Normalerweise sollte es also möglich sein, nur schon auf Grund der verordneten Medikamente festzustellen, ob der Patient an Tuberkulose oder an einer andern Krankheit leidet.

Es kommt aber hin und wieder auch vor, dass ein Patient, der einen Sanatoriumsaufenthalt unbedingt vermeiden will, sich die Medikamente zur Behandlung seiner Tuberkulose selber kauft, so dass die Kasse gar nichts davon erfährt und höchstens die Arztkosten für die Behandlung einer nicht als Tuberkulose bezeichneten Krankheit übernehmen muss.

Was kann man zur Abklärung zweifelhafter Hausbehandlungsfälle tun?

Bei Zweifel über die Zulässigkeit der Hausbehandlung wende man sich zur Abklärung des Falles an den Versicherungsträger (Zentralverwaltung oder Rückversicherungsverband). Dieser wird dann die Angelegenheit dem für die betreffende Region zuständigen speziellen Vertrauensärzte der Tuberkuloseversicherung übertragen.

Zum Schluss sei noch kurz darauf hingewiesen, dass bei der Hausbehandlung auch die im Sanatorium doch meistens vorhandene Kontrolle über die Einnahme der Medikamente durch die Patienten fehlt. Untersuchungen im In- und Ausland haben ergeben, dass ein erschreckend hoher Prozentsatz aller Kranken (bis 50 %) ihre Medikamente überhaupt nicht oder nur sehr unregelmässig einnehmen. Auch hier können die Krankenkassen durch entsprechende Aufklärung der Mitglieder und Kontrollen der Krankenbesucher dafür sorgen, dass die ärztlichen Anweisungen befolgt werden, so dass keine Rückfälle eintreten und nicht unnötig Gelder für Medikamente ausgegeben werden müssen.

Die neuen Bestimmungen über die Hausbehandlung der Tuberkulose werden für viele Kranke eine spürbare und freudig begrüßte Erleichterung bedeuten. Sache der Krankenkassen ist es, eventuellen Missbräuchen sowohl im Interesse der Volksgesundheit wie auch wegen der

auf dem Spiel stehenden hohen Beträge im Hinblick auf die finanzielle Lage der Tuberkuloseversicherung zu begegnen.

Aerzte, die diese Bestimmungen offensichtlich missachten, sind mit Name und Adresse dem Sekretariat des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen, Dammstrasse 1, Solothurn, zu melden.

Bei aller Strenge in der Abklärung von Tuberkulosefällen im Sinne der vorstehenden Richtlinien ist doch stets der nötige Takt walten zu lassen. Vor allem müssen sich die Kassenfunktionäre auch der ihnen auferlegten Pflicht zur Geheimhaltung von Diagnosen bewusst bleiben.

Von innerer und äusserer Freiheit

Von *Emilie Bosshart*

Fortbildungskurs der Krankenschwestern, Zürich, 14. Oktober 1959

Zum Wertvollsten im Menschenleben zählen die grossen Ideen. Vermöge ihrer Erhabenheit über die kleinen Dinge des Alltages, fangen und fesseln sie den Blick des innern Auges, werden zu Leitsternen und wirken gesinnungsbildend. Grosse Ideen schaffen die Struktur der Gesinnung und formen daher das gesamte Verhalten. Sie bewirken in der Seele die Bereitschaft, sich einzusetzen unter Vernachlässigung der persönlichen Annehmlichkeit. Ja sie vermögen sogar Menschen zu idealen Haltungen zu begeistern, trotzdem Leiden auszuhalten sind.

Wohl der Menschheit, wenn es *gute* Ideen sind, die solche Begeisterung und Leidensbereitschaft auslösen! Die im abendländischen Kulturbereich wirksamen guten Ideen stammen zumeist aus dem Christentum und aus der Philosophie der griechischen Antike. In diesem Boden wurzeln die wertvollen geistigen Bewegungen unserer Kultur. Der Mensch kann irren; er kann fehlen; das ist die grundsätzliche menschliche Situation. Wenn jedoch die Gesinnung von guten Ideen gesteuert wird, so hat der Träger teil am wesentlichen Menschsein und kann niemals vollkommen versagen.

Zu den grossen Ideen gehört die Idee der *Freiheit*. Sie erscheint in mannigfaltigen Brechungen. In der gegenwärtigen Zeitlage, wo grosse Völkerschaften unter dem Joch eines fremden Terrors seufzen, denkt man zuallererst an politische Freiheit. Bei näherem Zusehen ist zu bemerken, dass es gleichzeitig um kulturelle Freiheit, um religiöse und um wirtschaftliche Freiheit geht.

Ueberall wo der Mensch von aussen her in Lebensformen gezwungen wird, denen er von sich aus nicht zustrebt, leuchtet die Idee der Frei-

heit auf. Freiheit wird als Gegensatz zu Zwang erlebt, als Gegensatz zu äusserem Zwang; dann handelt es sich um äussere Freiheit. Es gibt auch innern Zwang und daher auch innere Freiheit.

Wenn wir Schulkinder über Freiheit befragen, so antworten sie: Frei ist, wer tun kann, was er will. Dieselbe weitverbreitete Gestalt der Freiheitsidee tritt uns auch in der Volksmeinung entgegen, der sich bei uns der Witz bemächtigt hat: Paragraph 1 der Bundesverfassung heisse: Jeder Schweizer kann tun und lassen was er will. Paragraph 2: Er ist auch dazu nicht verpflichtet.

Diese bei uns sehr populäre Gestalt der Freiheitsidee fasst den Menschen als Einzelwesen ins Auge und billigt ihm einen unbegrenzten Spielraum zu. Der Blick auf die Gemeinschaft fehlt. In die Praxis umgesetzt führt diese *individualistische Freiheit* unfehlbar zum Zusammenstoss mit andern Menschen und erfährt dadurch eine Begrenzung von aussen her. Wenn jeder tut und lässt, was ihm beliebt, so entsteht sehr bald ein Kampffeld, auf dem alle gegen alle kämpfen. Wo ein grenzenloser Freiheitsdrang auflodert, wirkt er sich immer negativ, zerstörend aus auf die Gemeinschaft. Familienglieder, die nur an sich selbst denken, beschwören den Zerfall der Familie, Staatsangehörige, die nur ihre persönlichen Ziele verfolgen, den Zerfall des Staates herauf. Die eindimensional erlebte Freiheit ist eine Entgleisung. Es liegt eine Verabsolutierung einer Idee vor, ein Ueberborden eines menschlichen Strebens in einer Richtung; und das führt immer zur Entartung. Selbst im Kinde entwickelt sich normalerweise, das heisst bei richtiger Erziehung und entsprechenden Umwelteinflüssen, neben dem Freiheitsdrang das soziale Empfinden. Das Kind ist bereit, zu verzichten aus Liebe zu seinen Eltern. Mitgefühl und Rücksicht auf die andern Menschen setzen dem Freiheitsdrang Grenzen von innen heraus. Wenn alle Menschen harmonisch veranlagt und gut erzogen wären, so wäre das Freiheitsproblem gelöst. Jedermann würde freiwillig seinen Spielraum einschränken, wo die Freiheit des andern bedroht wäre. Menschliches Ungenügen, menschliche Unvollkommenheit erfordern eine Regelung des Gemeinschaftslebens. Ungeschriebene, mehr oder weniger freiwillig anerkannte Regeln, die Sitten, legen eine Begrenzung der individuellen Freiheit nahe. Verpflichtende Gesetze setzen der individuellen Freiheit feste Grenzen. Freiheit in individualistischem Sinne und Zwang sind aneinander gekettet: Freiheit erheischt Zwang als Begrenzung. Je weniger die Sittenordnung anerkannt und beachtet wird, um so mehr Verhältnisse müssen durch eine zwingende Rechtsordnung geregelt werden. In Zeiten wie der unsrigen, wo Sittengebote nicht mehr verpflichtend sind für viele Leute und Schicklichkeit im Benehmen vieler eine kleine Rolle spielt, bleibt nur noch die staatliche Rege-

lung übrig. Der Staat hat die Macht und kann zwingen. Als ein im realen Lebenskampf entstandenes Gebilde trägt er der menschlichen Natur Rechnung. Im besondern hat sich unser schweizerischer Staat im Laufe der Jahrhunderte mehr und mehr den Menschen angepasst. Diese Anpassung ist nicht leicht zustande gekommen und wird nie leicht zustande kommen. Sie war je und je das Resultat kräftiger Auseinandersetzungen, und so wird es bleiben.

Im 19. Jahrhundert sind die Bundesverfassungsartikel formuliert und angenommen worden, die dem populären Freiheitsbedürfnis Rechnung tragen. Unser Staat hat nicht nur Gesetze zur Begrenzung der Freiheit aufgestellt, sondern er hat auch ausdrücklich festgelegt, welche Freiheiten dem Schweizer Bürger zukommen. Religionsfreiheit, Glaubens- und Gewissensfreiheit, Vereinsfreiheit, Pressefreiheit, Handels- und Gewerbefreiheit, Niederlassungsfreiheit, Ehefreiheit werden von der Bundesverfassung ausdrücklich gewährleistet. Die *individuellen Freiheitsrechte* begründen einen staatsfreien Raum, in dem tatsächlich jeder Bürger tun und lassen kann, was ihm beliebt.

Dieser staatsfreie Raum wurde geschaffen, um freie Betätigung in wirtschaftlicher, beruflicher und kultureller Hinsicht zu ermöglichen. Er ist für Männer und Frauen, Bürger und Ausländer gültig. Es zeigten sich jedoch bald allerhand Uebelstände, die darauf hinwiesen, dass der freie Spielraum zu weit und zu reich bemessen war. Die individuellen Freiheitsrechte mussten sukzessive eingeschränkt werden. Die vollständige Freiheit von Handel und Gewerbe führte zum Beispiel zu einer raschen und starken Zunahme der Gastwirtschaftsbetriebe und in der Folge zu einer Zunahme des Alkoholismus. Zwei Massnahmen gegen diese Uebel wurden ergriffen: 1. Das Alkoholmonopol, das dem Bund das Alleinrecht zuspricht, über Herstellung, Einfuhr, Reinigung und Verkauf von gebrannten Wassern zu verfügen und eine indirekte Steuer mit dem Alkoholverkauf zu verbinden. 2. wurden die Kantone ermächtigt, die Zahl der Wirtschaften zu beschränken. Die Handels- und Gewerbefreiheit ist später noch durch viele andere Zusätze zum betreffenden Verfassungsartikel und die zugehörigen Bundesgesetze eingeschränkt worden. Dem Bund wurde zum Beispiel die Kompetenz zugesprochen, Bestimmungen über die Verwendung von Kindern in Fabriken und über den Schutz der Arbeiter aufzustellen, was im Eidgenössischen Fabrikgesetz geschehen ist. Bundesmassnahmen zur Sicherung der Lebensmittelversorgung wurden angenommen. Der Bund ist befugt, Massnahmen zum Schutze gefährdeter Wirtschaftszweige, zur Erhaltung einer leistungsfähigen Landwirtschaft zu treffen. So wurde das eidgenössische Landwirtschaftsgesetz ermöglicht. So ist der Spiel-

raum für freien Handel und freies Gewerbe mehr und mehr eingeschränkt worden, wo es das Gesamtinteresse oder der Schutz von Gruppen erforderte.

(Fortsetzung folgt)

ASID - SVDK

Mademoiselle Guisan, notre présidente a. i., a reçu de nombreux témoignages d'amitié et de sympathie à l'occasion de Noël et du Nouvel-an. Elle en a été, est-il besoin de le dire, vivement touchée. Ne pouvant répondre à chacune et chacun individuellement, elle prie tous ceux qui lui ont adressé des vœux, de trouver ici l'expression de sa reconnaissance.

Le Conseil national des Infirmières de Grande-Bretagne et de l'Irlande du Nord organise un cours d'étude sur les maladies des yeux. Il aura lieu à Londres en 1960 du 2-7 mai inclusivement.

Vu le grand nombre de participantes au cours de 1958 à Wolverhampton, on est prié de s'annoncer le plus vite possible au Secrétariat de l'ASID, 4, place Claparède, Genève, qui enverra le programme. Téléphone (022) 25 12 32.

Finance: 9 livres anglaises, 10 shillings plus 1 livre de droit d'inscription. Sont compris dans ce prix: les cours, l'entretien et les visites hors de Londres.

Fräulein Guisan, unsere Präsidentin ad int., erhielt in der Weihnachtszeit und zum Jahreswechsel zahlreiche Beweise der Freundschaft und Sympathie. Es ist ihr ein Bedürfnis dafür zu danken und zu sagen, wie sehr es sie berührte. Da es ihr unmöglich ist, allen jenen persönlich zu antworten, die ihr Wünsche übermittelten, möchte sie an dieser Stelle ihrer Dankbarkeit Ausdruck geben.

Der nationale Schwesternrat von Grossbritannien und Nordirland veranstaltet einen *Studienkurs für Augenkrankheiten*. Er findet in London vom 2. bis und mit 7. Mai 1960 statt.

Im Hinblick auf die grosse Zahl der Teilnehmer am Kurs von 1958 in Wolverhampton sind Interessenten gebeten, sich so bald als möglich beim Sekretariat des ASID, 4, place Claparède, Genf, anzumelden, wo auch Programme erhältlich sind. Telefon (022) 25 12 32.

Kosten: 9 Pfund, 10 Schilling. 1 Pfund Einschreibgebühr. Im Kursgeld sind inbegriffen: die Kurse, Unterhalt und die Besuche ausserhalb Londons.

Neuestes über die Reise nach Jugoslawien

Datum: 27. Mai bis 9. Juni 1960

Route: Arlberg - Grossglockner - Kärnten - Ljubljana mit zwei Tage Aufenthalt (Gast in Schwesternschule, verschiedene Besichtigungen) - Rote Insel/Adria (Rovinj, Halbinsel Istria vorgelagert), fünf Tage in *Weekendhäuschen* (dazwischen Ausflug, eventuell auf Insel Krk) - Venedig - Verona - Meran - Ofenpass - St. Moritz - Juliere - Chur - Zürich.

Kosten: Mitglieder voraussichtlich etwa Fr. 460.—; Nichtmitglieder Fr. 500.—. — Aenderungen vorbehalten. Fahrt mit Postauto. Platzzahl beschränkt, darum bitte um frühzeitige Anmeldung, spätestens jedoch bis 31. März 1960 an Schw. Hedi Kronauer, Frohburgstrasse 63, Zürich 6, Telefon (051) 26 45 61, die auch jede weitere Auskunft erteilt.

Verbände und Schulen

Verband der dipl. freien Baldeggerschwwestern: *Aufnahmen:* Die Schwestern Bernadette Birrer, Marlies Eng, Helene Fanger, Margrith Henseler, Agnes Hinder, Josy Künzli, Vroni Landolt, Anna Lustenberger, Trudy Muff, Rösly Pfister, Theres Pfister, Ria Schmid, Judith Schönenberger, Antoinette Stutz.

Krankenpflegeverband Basel: Freie Schwestern und Schwesternhilfen von Basel und Umgebung sind herzlich zur Teilnahme an einem *Bibelkurs mit FrL. Pfr. D. Hoch* eingeladen. *Thema: Anfang, Gang und Ziel der Welt* nach den ersten Kapiteln der Bibel (1. Mose 1 bis 11). Bitte Bibel mitbringen! *Ort:* Basel, Frauenspital, Geburtsabteilung, Schulzimmer, 4. Stock. *Zeit:* Je Donnerstag abend 20 Uhr. Der Kurs wird während fünf Abenden durchgeführt und begann am 4. Februar 1960.

Krankenpflegeverband Bern: *Anmeldung:* Sr. Denise Montavon, geb. 1931, von Montavon BE, Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles. — *Aufnahmen:* Die Schwestern Elisabeth Krieg, Myrtha Stampfli.

Krankenpflegeverband Bern; Schwesternverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Langenthal; Schwesternverband der Bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern; Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern: 24. Februar 1960 (Mittwoch), Hr. Dr. med. R. Mangold, Bern, Vortrag: Die wichtigsten Magen- und Darmkrankheiten. 20.30 Uhr, Hörsaal der chirurgischen Klinik, Inselspital, Bern.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern: *Aufnahme:* Schw. Katharina Hofer. — *Gestorben:* Schw. Marie Mosimann. — *Verlorene Ausweise:* Schw. Erika Aebi, geb. 15.9.1922, Heimatort Oberburg BE; Schw. Cécile Ar-

nold, geb. 15.9.1927, Heimatort Basel; Schw. Erika Utiger, geb. 3.6.1931, Heimatort Wiggiswil BE; den Schwestern wurden neue Ausweise ausgestellt.

Krankenpflegeverband Sankt Gallen: *Vortrag.* Der nächste Vortrag wird am Donnerstag, 25. Februar 1960, um 20.15 Uhr, im Kantonsspital St. Gallen, medizinische Abteilung, Haus I, 2. Stock, sein; Referent: Herr Dr. med. R. Forster, St. Gallen. Thema: Wandlung des ärztlichen Denkens.

Verband der Schwestern vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern: *Aufnahmen:* Die Schwestern Vreni Achermann, Vreni Akeret, Martha Bachofner, Dore Dittich, Hedwig Frei, Rosmarie Heider, Madeleine Isler, Hildegard Joggi, Vrene Karrer, Maria Lütolf, Elsi Peter, Irma Rothmund, Maria Sawadsky, Margrit Schiess, Heidi Schläpfer, Margrit Schmidheiny, Elisabeth Schoder, Christiane Stingelin, Lina Trüb, Christine Walti, Ella Wettstein, Margrit Wildi. — *Gestorben:* Die Schwestern Vreni Hubacher, Eveline Locher, Margrit Maag.

Krankenpflegeverband Zürich: Unsere Hauptversammlung findet am Sonntag, den 24. April 1960, statt (Ort und genaue Zeit wird im März-Heft noch bekanntgegeben). *Traktanden:* 1. Protokoll; 2. Jahresbericht; 3. Rechnungsbericht; 4. Budget für 1960 und Festsetzung des Jahresbeitrages; 5. Wahlen: Vorstand, Präsidentin, Delegierte, Rechnungsrevisoren; 6. Stellungnahme zum Bericht der Reorganisationskommission des SVDK; 7. eventuelle Anträge und Verschiedenes. — Gemeinsamer Tee. — Wahlvorschläge und Anträge können der Präsidentin noch bis zum 20. Februar 1960 eingereicht werden. Liebe Mitglieder, nehmen Sie Anteil am Leben Ihres Berufsverbandes und kommen Sie recht zahlreich an die Hauptversammlung. — Wir danken allen, die ihren Jahresbei-

trag schon einbezahlt haben und bitten zugleich die andern, das Versäumte bis spätestens 28. Februar 1960 nachzuholen. Ab 1. März werden wir Nachnahmen verschicken. Ganz herzlichen Dank für die Gaben, die zugunsten unserer Fürsorge-Stiftungs-Kasse einbezahlt wurden! — *Aufnahme*: Schw. Berta Friedli. — *Anmeldungen*: Schw. Elisabeth Reusser, geb. 1929, von Heiligenschwendi BE, Diplom der Pflegerinnenschule Thun; Schw. Cäcilia Mathis, geb. 1934, von

Jenaz GR, Diplom der Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg. — *Gestorben*: Schw. Ida Rütch, geb. 1877.

Verband freier Neumünsterschwester, Zollikerberg-Zürich: Neue Mitglieder: Die Schwestern Annemarie Eugster, Gertrud Zollinger, Rosmarie Berner, Elisa Grossmann, Rosmarie Stäheli, Hedy Jörimann, Gertrud Hess, Margrit Bühler, Elvira Hosig, Annemarie Derrer und Lotty Wegmann.

Berichte von nah und fern

In Bad Homburg tagte die Weltgesundheitsorganisation

Unter dem Thema «Nursing Administration» fand im November in Bad Homburg eine grosse Tagung statt, an der 41 Teilnehmer aus 22 verschiedenen europäischen Ländern anwesend waren. Vorträge, Diskussionen, Gruppenarbeit, Besichtigungen, Kontaktnahme gaben reiche Möglichkeiten, sich über das weitschichtige Gebiet zu orientieren.

Leitende Schwestern und Universitätsprofessoren hielten Vorträge. Prof. R. W. Revans, Professor of Industrial Administration, College of Science and Technology, University of Manchester, sprach über: «A philosophy of administration». Dr. Werner Mangold, wissenschaftlicher Assistent, Institut für Soziale Forschung, Universität Frankfurt: «Some sociological and physiological aspects of administration.» Miss Muriel Powell, Matron of St. Georges's Hospital, London: «Nursing Administration.» Dr. Paul Haenni, directeur du Centre d'Etudes Industrielles de l'Université de Genève, Genf: «Preparation for administration.» M^{lle} Majorie Duvillard, directrice de l'École d'infirmières «Le Bon secours», Genf: «The preparation of the nurse administrator in basic nursing education.» Miss Muriel Edwards, Director, Division of Nursing King Edward's Hospital Fund for London, Lon-

don: «The preparation of the nurse-administrator by in-service training and post basic courses.»

Die Teilnehmer hatten schon im Laufe des Sommers an das Regionalbüro Europa Berichte gesandt, in denen sie Stellung zu den in ihrem Lande geplanten oder schon durchgeführten Aufgaben von «nursing administration» nehmen sollten. Diese dienten zur allgemeinen Klärung und Orientierung über diesen Begriff. Wertvoll waren in dieser Hinsicht auch die während des Kurses durchgeführten Besichtigungen, zum Beispiel der Opel-Werke, des Markus-Krankenhauses in Frankfurt u. a. m. Mit regem Interesse wurde auch den Ausführungen der Schwestern im Schwesternhaus des Kreiskrankenhauses in Bad Homburg und in der Schwesternschule Heidelberg gefolgt.

Als Hauptgedanke während der Tagung wurde immer wieder die Frage der menschlichen Beziehungen im Krankenhaus, ferner der bessern Vorbildung und Schulung aller direkt oder indirekt in der Verantwortung für den Patienten mitwirkenden Personen beleuchtet; Fragen, welche den Schwestern in der Verwaltung (Administration) zufallen.

Zuerst musste der Begriff «Administration» geklärt werden. Unter «nursing administration» versteht man heute Planen, Organisieren und Führen, aber

auch Beaufsichtigen und Anleiten, in enger Zusammenarbeit der leitenden Schwester mit dem Chefarzt und Verwalter. Es wurden überdies Probleme der Auswahl geeigneter Schwestern für leitende Stellungen berührt, ferner die Zusammenarbeit mit Gesundheitsbehörden, mit Fürsorgestellen usw. Wenn sich auch immer wieder zeigte, dass die Verhältnisse in den einzelnen Ländern nicht immer gleich sind, so brachte doch die Konferenz ein Näherrücken und wertvollen Gedanken- und Erfahrungsaustausch. — Wir werden noch auf einzelne wichtige Fragen zurückkommen.

1960: Jahr der geistigen Gesundheit

Zur näheren Erläuterung hat die Schweizerische Vereinigung zum Schutz der geistigen Gesundheit, deren Vorstand fünf Frauen zählt, ein «*Merkblatt*» herausgegeben, das sich wendet «an die schweizerischen Körperschaften, die für die Pflege der geistigen Gesundheit etwas

tun können». Wünschbar sind Studiengruppen innerhalb einzelner Verbände und Arbeitsgemeinschaften zur Pflege der geistigen Gesundheit innerhalb von Kantonen, Regionen und grösseren Ortschaften. Eine Liste der Filme, die zum Thema gehören, ist erhältlich im Sekretariat, Städtärztlicher Dienst, Walche-strasse 33, Zürich 6.

Die Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern in *Zürich* hat für die Unterbringung der Schule ein Haus an der Moussonstrasse gekauft, das im Frühjahr 1960 bezugsbereit sein soll.

Chile

Das chilenische Rote Kreuz hat im vergangenen Sommer den hundertjährigen Geburtstag des Roten Kreuzes festlich begangen und die Florence-Nightingale-Medaille Frau *Amanda Brieba de Lorca* verliehen, die 45 Jahre lang dem Rotkreuzideal gedient hat.

Die grösste Freude

Ich liebte meinen Beruf als Krankenschwester, aber jetzt sind es schon fast 15 Jahre her, dass ich ihn aufgeben musste, denn ich leide an multipler Sklerose. In der Schwesternausbildung lernten wir, dass es sich um eine fortschreitende, schmerzlose Krankheit des Rückenmarkes von unbekanntem Ursprung handle. In der Praxis sieht es etwas anders aus; ich habe sehr gelitten, besonders an Kopfschmerzen und Beinkrämpfen...

Zweieinhalb Jahre lang kämpfte ich gegen die Krankheit an und musste erleben, wie mich meine Kräfte verliessen. Noch getraute ich mich nicht, einen Arzt zu konsultieren; aber schweren Herzens verzichtete ich darauf zu heiraten, angesichts der ungewissen Zukunft. Die Einberufung in den Aktivdienst warf mich schliesslich gesundheitlich ganz aus dem Geleise. Spitalaufenthalte folgten mit zahlreichen Untersuchungen, einer Operation, aber mein Zustand verschlimmerte sich zusehends. Ich musste viel liegen, konnte meine Arme und Hände immer weniger brauchen und musste schliesslich wie ein kleines Kind gewaschen und gefüttert werden.

Ich habe grausam gelitten und schreckliche Kämpfe durchgeföchten, bis ich mein Schicksal annehmen konnte. Glücklicherweise wurde ich von viel Liebe umgeben, obschon mir auch reichlich viel Verständnislosigkeit begegnete. Aber die Hingabe meiner Freunde erfüllt mich mit dankbarer Bewunderung: die einen besorgen meine Korrespondenz, die andern lesen mir vor, alle überbieten sich, mich zu verwöhnen.

Fünf Jahre lang suchten sie nach einem Apparat, der es mir ermöglichen würde, Bücher selber zu lesen, um wenigstens hierin etwas unabhängiger zu sein. Endlich wurde in London ein elektrischer Seitewendeapparat entdeckt. Pro Infirmis setzte sich dafür ein, die nötigen Mittel zusammenzubringen, und nach sechs langen Monaten stand der kostbare Apparat vor mir! Ein befreundeter Ingenieur installierte ihn — es war eine Offenbarung für mich und wurde die grösste Freude meines Lebens. Ich musste mich daran gewöhnen, mit dem Apparat umzugehen. Jetzt habe ich ihn seit fünf Jahren und kenne alle seine Geheimnisse. Dank Pro Infirmis konnte mein Traum verwirklicht werden, und ich möchte die Gelegenheit benutzen, um Pro Infirmis meine tiefe Dankbarkeit auszudrücken. Dieser Apparat ist heute mein treuester Freund; er hat mein Leben verwandelt.

Seither habe ich noch andere Freuden erlebt. Mein Zustand hat sich soweit gebessert, dass ich hie und da in einem besonders konstruierten Fahrstuhl — mein Kopf und meine Arme müssen durch eine besondere Hängevorrichtung gestützt werden — ausfahren kann. Zuerst hatte die Anstaltsleitung Bedenken, aber meine Umgebung hat sich an meine Erscheinung gewöhnt, und nun kann ich wieder zur Kirche gehen und hie und da einen Film sehen. Ich bin nicht mehr lebendig begraben, sondern eine Frau wie alle andern, und ich liebe das Leben.

V. A.

Vielleicht ermöglicht Ihr Beitrag an die Kartenspende **Pro Infirmis**, einem infirmen Mitmenschen Freude, Hilfe für das Leben zu bringen!

Mitteilungen und Berichte

Infirmière diplômée du Lindenhof depuis 1931, M^{lle} Thea Märki (Schwester Thea), jusqu'à la date du 1^{er} novembre dernier, a accompli une carrière d'infirmière hospitalière de presque trente ans au Bürgerspital de Bâle.

Im Jahre 1931 wurde Schw. Thea Märki im Lindenhof diplomiert. Während fast 30 Jahren, bis zum 1. November 1959, zeigt ihr Leben den Berufsweg einer Spitalschwester, da sie rund 30 Jahre im Bürgerspital in Basel arbeitete. Ihre Tä-



Elle commença par faire un stage d'un an et demi à la salle d'opération et un de trois ans à la polyclinique chirurgicale. Elle fut alors nommée infirmière-chef d'une division de chirurgie hommes et simultanément d'une division de médecine-hommes. Elle y passa onze ans. Elle organisa et ouvrit ensuite la clinique universitaire pour malades contagieux et la division des tuberculeux. Elle en fut l'infirmière-chef pendant 13 ans. C'est alors qu'on lui a offert le poste nouvellement créé d'adjointe du directeur de l'Hôpital de l'Île à Berne pour les questions du personnel infirmier. C'est le premier hôpital de Suisse qui prend cette initiative dont il est à peine besoin de souligner l'importance.

Mais c'est à Berne aussi, il y a six siècles, en 1354, qu'une femme à la tête claire et au cœur charitable, rédigea le célèbre testament qui faisait de sa maison le pre-

tigkeit begann sie im Operationsaal während anderthalb Jahren, der drei Jahre in der chirurgischen Poliklinik folgten. Sie wurde anschliessend zur Oberschwester einer Männerabteilung (Chirurgie) und gleichzeitig einer medizinischen Männerabteilung ernannt. Dort verblieb sie während elf Jahren. Nachfolgend organisierte und eröffnete sie die Universitätsklinik für ansteckende Krankheiten und die Tuberkuloseabteilung, deren Oberschwester sie während 13 Jahren war. Nun gelangte der Ruf aus Bern an sie. Man offerierte ihr die neugeschaffene Stelle einer Adjunktin des Direktors des Inselspitals in Bern. Diese Aufgabe umfasst die Fragen des Krankenpflegepersonals. Erstmals wurde von einem Spital in der Schweiz die Initiative für eine solche Stelle ergriffen, deren Bedeutung kaum besonders hervorgehoben zu werden braucht.

mier *hôpital-maladie* laïque connu du moyen âge, l'Hôpital de l'Île. Il y a six ans, lorsqu'il célébra le sixième centenaire de sa fondation, l'Hôpital de l'Île inaugura des bâtiments nouveaux dont l'un porte le nom de sa fondatrice: Anna Seiler. C'est dans ce bâtiment que M^{lle} Märki a son bureau. En l'écoutant dans le crépuscule d'un jour de décembre (est-ce une vision, une régression dans les siècles), il m'a semblé que le bonnet Lindenhof de M^{lle} Märki devenait la haute coiffe blanche portée par les dames du XIV^e siècle, telles qu'on les voit dans les Livres d'Heures ou sur les peintures sur bois du temps; j'entendis alors, prononcées à voix basse, les paroles fameuses qui ouvrent le testament d'Anna Seiler:

«Ich, Anna Seilerin, burgerin und gesessen ze Berne...»

Bei dieser Gelegenheit sei daran erinnert, dass es auch Bern war, wo vor sechs Jahrhunderten, im Jahre 1354, eine Frau mit klarem Kopf und mitfühlendem Herzen ihr berühmtes Testament verfasste mit der Bestimmung, aus ihrem Hause das erste, im Mittelalter bekannte Krankenhaus zu schaffen, das Inselspital. Vor sechs Jahren beging Bern die Sechshundertjahrfeier dieser Gründung. Das Inselspital weihte gleichzeitig neue Gebäulichkeiten ein, von denen eine den Namen «Anna Seiler» trägt. In diesem Anna-Seiler-Haus wird Schw. Thea Märki ihr Büro haben.

Ist es nicht so, als ob in der Rückerinnerung der Anfang des Testaments dieser vorausschauenden Frau zu uns spräche:

«Ich, Anna Seilerin, burgerin und gesessen ze Berne...»

Bücher

Oft kommt die Krankenschwester in den Fall, den Patienten gemäss den Anleitungen des Arztes mit diätetischen Grundbegriffen vertraut zu machen, wenn im betreffenden Spital nicht eine Diätassistentin um Rat gefragt werden kann. Wertvoll erweisen sich dabei die im *Bircher-Benner-Verlag*, Erlenbach-Zürich, erschienenen Handbüchlein. Im «*Handbüchlein für Frischsäfte und Rohkost*» finden sich Diätanleitungen für gesunde und kranke Tage mit Rezepten und vielen Ratschlägen aus der Praxis. In der gleichen Reihe herausgekommen ist das Bändchen «*Für Herzkranke*», das über die notwendigen Aenderungen im Speisezettel Auskunft gibt, überdies auch

wertvolle Ratschläge für eine möglicherweise nötige Umstellung in der Lebensführung. Besonders wichtig ist der Hinweis auf die daheim durchführbaren Massnahmen, damit der Patient sich richtig verhält und den Anordnungen des Arztes nachlebt. Vorbeugend lässt sich bei genügender Kenntnis der Gefahrenmomente manches vermeiden.

Der von *Friedel Strauss* seit zehn Jahren herausgegebene «*Ratgeber*» erfreut auch diesmal wieder mit einer Fülle von wertvollen Ratschlägen. Stets willkommen sind die täglichen Menus-Zusammenstellungen, die auf Erkenntnissen neuzeitlicher Ernährung basieren.

Quelques remarques au sujet de l'âge d'entrée dans la profession d'infirmière¹

Par le Prof. *M. Remy*, directeur de l'hôpital psychiatrique de Marsens

Le sujet qui est aujourd'hui à l'ordre du jour pose au médecin et plus particulièrement au psychiatre des problèmes extrêmement intéressants. Je vous suis reconnaissant de m'avoir donné l'occasion d'en aborder quelques aspects. Le sujet est vaste, car c'est tout le problème du développement de la jeune fille de 18 à 20 ans qui est en cause, non pas simplement de la jeune fille en général, mais celle de notre pays et celle qui se destine à une carrière bien déterminée et différente de la plupart des autres professions ouvertes à la femme.

Il n'est pas dans mes intentions de vous dire ici quelles sont les qualités que devrait posséder une infirmière, car vous les connaissez certainement beaucoup mieux que moi. Je me contenterai d'insister sur un point que j'estime capital, à savoir sur la nécessité absolue pour la jeune infirmière de posséder ce qu'on appelle la stabilité émotionnelle, c'est-à-dire cette qualité de la sphère affective qui réside dans l'équilibre intérieur, dans la possibilité de dominer ses impulsions profondes, de les ordonner en vue d'une activité raisonnable et utile ou, en termes psychanalytiques, la possibilité de sublimer ses instincts.

La sublimation est en quelque sorte la transformation de l'énergie instinctive et des tensions intrapsychiques en une force utile et constructive. Ceci, exprimé en termes moins abstraits, veut dire que la stabilité émotionnelle réside dans le fait qu'une personne douée de cette qualité saura faire face en toute tranquillité aux incidents quotidiens de la vie, et dans notre cas particulier, de la vie hospitalière, qu'elle saura dominer ses propres sentiments, que sa vie privée s'effacera devant l'intérêt professionnel sans pour autant que cette abnégation librement consentie demande de sa part un effort trop considérable qui serait lui-même générateur de conflits.

A quel âge s'acquiert la stabilité émotionnelle suffisante pour la profession d'infirmière? Dans nos milieux psychiatriques et notamment au sein de la Commission d'enseignement, nous avons souvent débattu cette question. Les expériences que nous avons faites, sans être toutes concluantes, ont montré qu'il y avait chez les jeunes filles un moment crucial à partir duquel la majorité d'entre elles devenaient des personnes capables de donner satisfaction dans l'accomplissement de leurs

¹ Exposé fait à la XIX^e conférence des Ecoles d'infirmières reconnues par la Croix-Rouge suisse, le 19 novembre 1959, à Berne.

tâches, alors qu'auparavant elles provoquaient fréquemment des déboires. Cet âge pour les jeunes filles de nos régions se situe le plus souvent entre 19 et 20 ans, alors que chez des jeunes filles venant d'autres pays, par exemple de l'Italie, il semble que cet âge se situe aux environs de 18 ans. Il ne s'agit bien entendu que de la maturité émotionnelle, mais pas de la maturité intellectuelle, celle-ci ne dépendant pas de facteurs biologiques mais de facteurs sociaux et éducatifs. Si nous cherchons à comprendre pourquoi la plupart de nos jeunes filles ne sont pas stables avant 20 ans et dans les cas les plus favorables avant 19 ans, nous devons analyser la situation générale de la jeunesse actuelle.

Contrairement à ce qui se passait autrefois où dans la plupart des cas la jeune fille restait dans sa famille jusqu'au moment de son mariage, c'est-à-dire dans un milieu tranquille où les bouleversements étaient rares, la jeune fille moderne se détache beaucoup plus vite de ses parents et elle est soumise très tôt à des influences étrangères à sa nature profonde. Le milieu familial lui-même n'a plus cette quiétude et cette permanence qui était le propre des familles d'autrefois, car il est soumis à un rythme beaucoup plus rapide. Les deux dernières guerres, les révolutions, le déplacement des valeurs qui en a résulté, ont provoqué un relâchement de la cohésion familiale et une diminution considérable de l'autorité parentale. Ce relâchement a entraîné, par voie de conséquence, une notable diminution de la sécurité de l'enfant et surtout du sentiment de cette sécurité. L'enfant n'a plus aujourd'hui la croyance dans l'infailibilité de ses parents, il les sent et il les sait vulnérables. Les contacts intenses et prolongés qu'il a avec les milieux étrangers à la famille entraînent une diminution de son respect pour elle et de son sentiment d'appartenance. Que l'on se souvienne simplement de ce que représentait, à la fin du siècle passé et maintenant encore dans certains milieux primitifs ou peu évolués l'autorité du père de famille. Véritable autocrate, il était craint et respecté de tous, mais en revanche il représentait l'ordre et la sécurité, ce qui évitait aux autres membres de la famille de résoudre bien des problèmes personnels. Le prétendant d'une jeune fille était choisi par la famille selon des critères qui n'avaient généralement rien de romanesque et les unions ne semblent pas avoir été dans la règle plus malheureuses pour autant.

Un autre fait qui nous paraît avoir une certaine importance, c'est que, pour des raisons encore imparfaitement expliquées, il existe chez les jeunes d'aujourd'hui une discordance entre le développement somatique, le développement intellectuel et le développement affectif. Alors que la stature des enfants a tendance à croître de génération en géné-

ration, probablement par suite d'une meilleure hygiène de l'enfance, alors que leur esprit est soumis à des événements quotidiens et multiples, leur vie instinctive est restée pratiquement inchangée. Les adolescents d'aujourd'hui paraissent bien souvent des adultes au point de vue physique, alors qu'affectivement ils sont encore des enfants. Leur intelligence est abondamment stimulée par le cinéma, la publicité, la presse illustrée, les voyages, etc. Il se produit ainsi une sorte de déséquilibre dans le développement, car les pulsions instinctives ne sont plus contrôlées par la sphère intellectuelle. Ce déséquilibre engendre l'instabilité émotive, l'inquiétude et souvent l'insatisfaction. La jeune fille est particulièrement sensible à l'excitation perpétuelle de ses sens qui s'opère d'une manière souvent très insidieuse. Le culte des vedettes, des stars de cinéma, des misses « ceci » ou « cela », n'offre que l'image de succès acquis au prix d'un effort minime, ce qui est de nature à impressionner fortement l'adolescente qui se trouve encore en pleine immaturité de sentiments, mais qui physiquement est déjà une jeune femme. Il lui faut du temps, non seulement pour découvrir intellectuellement, mais surtout pour ressentir ce qu'il y a de factice dans cette vie qu'on lui montre. Lorsqu'on réfléchit bien à toutes les tentations auxquelles sont exposés les jeunes d'aujourd'hui, on est encore étonné qu'il y a malgré tout tant de jeunes filles qui veulent se dévouer au service des malades.

Chacun sait que la puberté se manifeste chez la fille à l'âge de 12 à 13 ans, alors que chez le garçon elle va de 13 à 14 ans dans nos régions. Ce décalage d'une année se retrouve à la fin de la période d'adolescence qui coïncide en général chez les jeunes gens avec l'âge du service militaire. C'est à ce moment que s'opère un contact souvent brutal avec la réalité, nos écoles de recrue exigeant des efforts physiques et psychiques que seuls supportent sans dommage les jeunes gens normaux. La jeune fille ne prend pas contact de la même manière avec la vie extérieure, mais la vie hospitalière peut représenter pour elle une expérience aussi déterminante que celle du service militaire chez les jeunes gens. Le contact avec la misère d'autrui, le spectacle de la mort, la stricte discipline de certains services, la garde de nuit et toutes les servitudes de la profession soumettent sa résistance physique et psychique à une rude épreuve et lui enlèvent bien des illusions. Par définition, le monde des hôpitaux n'est pas un monde riant et en tout cas pas un monde de plaisir, et il y faut un caractère déjà bien trempé pour s'y sentir à l'aise.

Nos propres expériences nous ont montré que les jeunes filles que l'on engageait trop tôt, c'est-à-dire vers 17 ou 18 ans, ne comprenaient pas le sens véritable de l'activité thérapeutique, qu'elles ne pénétraient pas

la mentalité du malade, qu'elles se décourageaient très vite et qu'au fond elles ne se plaisaient pas véritablement dans nos hôpitaux. Elles n'avaient pas non plus l'autorité suffisante vis-à-vis de malades du même âge ou plus âgés qu'elles, et nous avons entendu fréquemment des plaintes à leur sujet. Ces plaintes peuvent se résumer à ceci: « nous aimons bien les Sœurs, les infirmières d'un certain âge, mais ces jeunes filles ne nous comprennent pas. » « Elles devraient bien se regarder elles-mêmes avant de vouloir nous en montrer, on ne peut pas leur parler, elles sont trop fières, elle ne pensent qu'à sortir, à s'amuser, etc. »

Si ces réflexions sont bien souvent l'expression de la jalousie que des malades condamnées à l'immobilité portent à l'égard de jeunes filles libres et saines, elles ne sont pas toujours dénuées d'un certain fond de vérité. Elles ont généralement pour point de départ des conversations imprudentes comme les jeunes gens en font ou des remarques déplacées qui peuvent être très blessantes mais qui n'ont pas été prononcées dans l'intention de faire mal, mais beaucoup plus par étourderie.

Psychologiquement, l'image de l'infirmière doit être une image maternelle, car le malade dans sa dépendance vis-à-vis de ceux qui le soignent adopte nécessairement une attitude infantile. Comme tout enfant, il est exigeant et il veut des soins dévoués tels qu'il les aurait obtenus autrefois de sa propre mère. Si le médecin avec lequel le malade n'est pas en contact permanent, mais dont il attend une intervention énergique est, lui, une image paternelle, l'infirmière est tout autre chose, elle doit être un symbole de douceur, de patience et même de pureté. L'infirmière trop jeune qui ne sait pas effacer sa féminité dans ce qu'elle peut avoir de sexuel derrière sa féminité maternelle, ne peut remplir le rôle bienfaisant que l'on attend d'elle. Pour y parvenir, il faut une maturité que n'ont pas encore des jeunes filles de 17 ou 18 ans ou même de 20 ans. Il est vrai que cette maturité s'acquiert au cours des années de stages, mais à condition que la stabilité émotionnelle, dont nous avons parlé, existe dès le début de la profession.

Nous savons tous que dans certaines familles nombreuses la fille aînée assume parfois le rôle de la mère lorsque celle-ci n'est plus en mesure de le remplir. La fillette de 14 ans qui prend soin avec un dévouement extraordinaire de ses petits frères n'est pas un phénomène rare, mais c'est toujours un spectacle assez triste, car cette petite fille sacrifie sa jeunesse à une tâche pour laquelle elle n'est pas encore faite. J'ai eu parfois l'occasion de traiter des névroses chez des femmes qui avaient été des mères avant même d'avoir été des adolescentes. Leur personnalité, loin de s'être épanouie par les responsabilités assumées trop tôt, en avait été étouffée et elles avaient finalement gâché leur existence

en laissant passer toutes les occasions de vivre une vie normale. Malgré l'urgent besoin que nous avons de forces jeunes pour nos hôpitaux, nous ne devons pas priver des jeunes filles de la faculté de se développer harmonieusement et de leur imposer un rôle pour lequel elles ne sont pas encore suffisamment prêtes. Il faut en tout cas que la crise d'instabilité qui succède à la période pubertaire soit bien achevée si l'on veut éviter de graves difficultés du comportement de nos jeunes infirmières. Cette crise est terminée généralement vers 20 ans, et dans les cas favorables vers 19 ans. Si à ce moment, l'instabilité persiste, il est probable qu'il existe un trouble psychique nécessitant un examen par un spécialiste.

Je ne voudrais pas allonger les quelques réflexions auxquelles j'ai été conduit par le thème de votre conférence. Il y aurait encore beaucoup de choses à dire sur ce sujet et je vous prie de m'excuser si je n'ai abordé que certains points du problème. Si nous voulions être plus complets nous devrions faire un véritable cours de psychologie de l'adolescence, ce qui dépasserait largement le cadre de la réunion d'aujourd'hui.

Zusammenfassung: Der Autor ist als Psychiater der Ansicht, dass die emotionelle Festigkeit, das heisst die Fähigkeit, ruhig den täglichen Schwierigkeiten entgegenzutreten, die wichtigste Eigenschaft bei einer jungen Krankenschwester ist. In unseren mitteleuropäischen Ländern, vor allem infolge der durch die beiden Weltkriege bedingten Umwälzungen in der Struktur der Familie, ist diese Festigkeit vor 19 oder 20 Jahren noch nicht erreicht. Es lässt sich bei den jungen Menschen unserer Zeit ein Missverhältnis zwischen der körperlichen Entwicklung einerseits und der geistigen und gefühlsmässigen andererseits beobachten. Im Vergleich mit den Erwachsenen sind sie noch Kinder. Die Erfahrung hat bewiesen, dass die vor dem 19. Altersjahr in den Spitälern aufgenommenen jungen Mädchen nicht nur schnell entmutigt waren, sondern auch ein Element der Unruhe und Unsicherheit für die Kranken wurden. Trotz der Bedürfnisse besteht ein allgemeines Interesse, das 19. oder sogar 20. Altersjahr abzuwarten, bevor die jungen Mädchen in eine Pflege-rinnenschule aufgenommen werden.

« L'âge d'entrer dans les écoles d'infirmières »¹

Extraits de la conférence de L. Bergier, monitrice, La Source, Lausanne

...Les adolescentes parmi nos élèves se distinguent par ce qu'elles sont avant tout préoccupées d'elles-mêmes, et par là sont moins disponibles que leurs aînées, plus bruyantes. Elles ne voient pas les difficultés, désirent travailler seules,

sans contrôle, se sentir responsables. Comme elles n'en sont pas encore capables, elles sont facilement déçues, désabusées, désintéressées, ou alors effrayées, lorsqu'elles découvrent les difficultés. Les très jeunes élèves abordent d'autre part leurs études avec un idéal très élevé, empreint d'absolu, un enthousiasme

¹ Voir Revue Veska, janvier 1960.

siasme réjouissant, mais que l'expérience de la vie n'a pas encore modéré. La brusque rencontre avec les difficultés, les frottements entre humains, certaines laideurs encore insoupçonnées, sont une autre cause de choc. Tout cela peut se traduire par diverses modifications de leur comportement ou retentir sur leur santé physique: ce sont alors les troubles gastro-intestinaux si fréquents, l'hyper-nervosité allant jusqu'à l'insomnie. Il se produit parfois même des régressions à un stade de développement antérieur, avec attitude infantile exagérée.

Ces manifestations n'ont souvent qu'un caractère passager et ne provoquent, que rarement le départ de l'élève, grâce, aux efforts et aux soins des infirmières diplômées, des monitrices et de toutes les personnes qui s'occupent des élèves. Mais cela augmente certainement les responsabilités, les charges de ce personnel qualifié déjà trop peu nombreux et surchargé. La réduction de l'âge d'entrée à 18 ans ne pourrait qu'accroître encore le besoin en cadres bien préparés à leur tâche spéciale auprès des jeunes élèves.

...*Un peu d'expérience de la vie* hors du cercle familial et scolaire est nécessaire pour la maturité de la future infirmière. Que ce soit pour ses contacts avec le malade, dont elle devra comprendre les besoins, les soucis, le mode de penser et de réagir, ou pour ses contacts avec les collègues de travail, infirmières ou non, la jeune fille a besoin d'avoir rencontré d'autres mentalités, d'autres caractères que ceux de son entourage immédiat, elle doit aussi avoir appris à vivre indépendante de sa famille. Elle doit de toutes façons quitter sa famille pour entrer à l'école d'infirmières, mais il ne semble pas heureux que ce «sevrage» ait lieu au moment où un effort d'adaptation intense lui est demandé. Et l'hôpital est un monde à part. Si la candidate, la jeune infirmière, ne connaît que lui en dehors de sa famille, son horizon est terriblement restreint. Nos malades, nos hôpitaux, notre profession ont

besoin au contraire d'infirmières aux vues larges, capables de comparer les problèmes de l'hôpital avec ceux du dehors. Il faut donc que nos candidates aient pris le large, aient pris contact avec certaines réalités de la vie. Si nous abaissons l'âge d'entrée à 18 ans, les jeunes filles qui ont poursuivi leur préparation scolaire au-delà de 16 ans n'auront pas eu le temps de gagner cette expérience de la vie hors de chez elles et il sera très difficile aux directrices d'écoles de les persuader d'attendre une année de plus. Et c'est justement de cette catégorie-là que nous avons le plus besoin aujourd'hui, pour former des infirmières capables par la suite de porter les responsabilités accrues dans nos services hospitaliers ou de santé publique et pour éduquer les nouvelles volées de jeunes élèves.

Les contacts avec les malades on le sait, exigent de l'infirmière un effort de compréhension constant. Les malades apprécient une certaine maturité de celles qui les soignent, plus même, ils s'attendent à trouver cette maturité chez une infirmière. Il est bien sûr beaucoup de cas peu graves qui apprécient les frais minois des toutes jeunes élèves, mais ce n'est pas vers elles qu'ils se tourneront dans les moments difficiles.

Comment se fait-il alors que tant de pays étrangers admettent dans les écoles d'infirmières des jeunes filles de 18 ans? Les malades sont-ils moins exigeants? Je ne crois pas qu'on puisse le dire. Mais il est certain que dans la plupart de ces pays les élèves ont un contact moins direct avec les malades. Dans nombre d'écoles, elles ne travaillent pas à l'hôpital mais y font des stages, quelques heures par jour. Elles observent ce qui se fait, pratiquent quelques soins sous surveillance, accompagnent des malades à des examens. Bien sûr les malades peuvent leur raconter ce qu'ils ont sur le cœur, elles peuvent être ébranlées par ce qu'elles entendent ou voient, mais elles ne sont pas responsables de ces vies, ni du service hospitalier, et leur

nature a vite fait de rétablir l'équilibre. C'est ce qu'il faudrait arriver à faire pour protéger nos élèves des chocs psychologiques, si l'âge d'admission était réduit.

Mais est-ce là ce que recherchent ceux qui insistent pour que l'on dise oui à cette réduction? En ont-ils mesuré toute la portée? Que penser du résultat de cette préparation plus théorique que pratique? N'est-ce pas justement d'une expérience pratique aussi étendue que possible, étayée par de solides connaissances théoriques, qu'ont besoin nos infirmières? La pénurie de cadres infirmiers dans notre pays est telle, en effet, que les jeunes diplômées ont très rapidement des responsabilités écrasantes malgré leur peu d'expérience. Il faudrait pouvoir combler cette lacune avant de surcharger encore les diplômées existantes en leur confiant des élèves très jeunes qui seraient là surtout pour les regarder faire et apprendre d'elles le plus de choses possibles. Mais pour pouvoir le faire il faudrait que soient remplies beaucoup de conditions indispensables. En voici trois importantes:

- a) trouver en nombre suffisant des infirmières intéressées par le travail auprès des élèves et capables de devenir de bonnes monitrices,
- b) obtenir les moyens financiers nécessaires pour assurer leur préparation puis leurs salaires,
- c) avoir assez de diplômées et d'aides pour que la participation des élèves

au travail qui se fait dans nos hôpitaux ne soit plus indispensable mais puisse être adaptée à leur âge et expérience.

Ceci n'est pas impossible à réaliser peu à peu. Les hôpitaux et les écoles ont fait de gros efforts ces dernières années pour la formation de leurs cadres. Cependant, si nous faisons le tour de nos écoles et établissements pour malades, nous ne pouvons que constater que partout les cadres sont encore très chargés. Un abaissement de l'âge d'entrée dans ces conditions serait, il me semble, prématuré aujourd'hui.

Il se produit inévitablement une *sélection naturelle* pendant les années d'attente: celles qui le désirent vraiment deviennent infirmières à 19 ans et souvent même plus tard, envers et contre tout, et elles poursuivent leurs efforts à l'école d'infirmières même si elles y rencontrent des difficultés au début.

Si l'on admet les élèves à 18 ans, des jeunes filles qui ne savent pas encore très bien ce qu'elles veulent faire dans la vie peuvent être momentanément attirées dans les écoles d'infirmières. Elles résisteront évidemment moins bien aux difficultés et abandonneront plus facilement leurs études en cours de route, ce qui est souvent le cas à l'étranger. Il est d'ailleurs très délicat de juger les aptitudes d'une candidate très jeune, preuve en soit la multitude de tests psychologiques et psychotechniques auxquels on a recours dans beaucoup de pays pour essayer d'améliorer la sélection.

Les lecteurs nous écrivent

Madame la Rédactrice,

J'ai été fort étonnée en lisant dans le numéro de décembre 1959 de la *Revue suisse des Infirmières* le résumé en français de l'exposé de M. Elsasser (page 374). Ces lignes font dire à l'auteur le contraire de ce qu'il exprimait en réalité. Je pense qu'il faudrait lire:

«L'auteur, directeur de l'Hôpital cantonal de Zurich, donne les raisons qu'il a d'être *favorable* à l'abaissement de l'âge d'admission dans les écoles d'infirmières. Il fait remarquer que seul le souci d'assurer un nombre suffisant d'infirmières qualifiées milite en faveur de cette politique. Cette mesure permettrait

d'avoir rapidement 400 à 500 infirmières diplômées de plus, et réduirait ainsi les difficultés de recrutement dues au fait que les études commencent tard. Puis l'auteur continue en reprenant plusieurs objections à cette mesure, qui lui ont été présentées par des personnes compétentes de notre profession et les réfute ou les met en doute, à l'aide d'arguments

positifs. Cet exposé très pondéré servait d'introduction à la discussion qui eut lieu à la Conférence des Ecoles le 19 novembre à Berne (voir communiqué de la Croix-Rouge suisse, page 396).

Veillez agréer, Madame la Rédactrice, l'expression de mes sentiments respectueux.
L. Bergier.

Associations et écoles

Remise des diplômes à l'École de Fribourg

Le 30 octobre 1959, sous la présidence de Mgr. l'Evêque, ce qui donna à la cérémonie un caractère plus solennel, 21 nouvelles infirmières reçurent des mains de la Mère de l'école, leur diplôme reconnu par la Croix-Rouge suisse. Un chœur des diplômées ouvrit la cérémonie. Puis l'une d'elles parla au nom de toutes; elle dit avec simplicité, la gratitude des nouvelles infirmières, leur attachement à l'école, leur promesse de demeurer fidèles à l'idéal entrevu.

Les élèves offrirent ensuite à leur auditoire un ravissant spectacle sous la forme

d'un voyage autour du monde en danses choréographiques.

Monseigneur, très paternel, complimenta les artistes. Ensuite, il définit en termes inoubliables la valeur apostolique de l'infirmière chrétienne. Il la replaça dans la lumière de la pensée contemporaine et des événements actuels. C'était bon d'avoir notre Evêque parmi nous; par sa présence, il approuvait et il bénissait. Dieu seul sait où ces jeunes cœurs emporteront le souvenir de cette mémorable soirée. Mais, nous le savons, où qu'elles soient, elles se rappelleront les consignes reçues.

ASID, page 51.

Notes et informations

Echos de l'entraide de Noël 1959

Des nombreuses lettres reçues par M^{lle} Guisan, nous extrayons les passages suivants:

«...Votre sympathie m'a fait du bien et pendant toutes les fêtes de fin d'année, votre message est resté bien en vue, dans ma chambre.

J'ai écrit à la jeune élève qui avait joint ses vœux aux vôtres. L'idée de créer un pont entre les générations (celle qui comme moi a cinquante ans de carrière et celle des débutantes à laquelle appartient la jeune fille) me paraît très heu-

reuse et je me permets de vous féliciter...»

«...Quand on ne peut plus marcher et qu'on se trouve en dehors de la vie active, on a tant de joie à recevoir des marques de sympathie si spontanées qui vous font sentir qu'on est entourée de la grande famille des « sœurs »...»

«...Je viens vous remercier infiniment pour le beau geste de solidarité que vous m'avez fait parvenir. Ma reconnaissance va aussi à mes collègues; il est bienfaisant de se sentir entourée vers la fin de sa vie...»



Mlle A. Gysler

Engagée par l'OMS en qualité de monitrice d'enseignement des soins infirmiers généraux, M^{lle} A. Gysler, infirmière diplômée du Bon Secours, est partie pour Phnom-Penh, capitale du Cambodge, le 6 janvier dernier. Elle enseignera dans une école de personnel infirmier à prédominance masculine.

Sa première escale était Manille où se trouve le siège OMS du Bureau régional du Pacifique de l'Ouest. Son engagement est de deux ans.

Diplômée en 1945, membre de l'ASID, M^{lle} Gysler, à deux reprises, a passé un an en Amérique du Nord comme boursière de la Fondation Rockefeller. La première fois elle suivit un cours en Hygiène publique, et la seconde fois un cours de soins aux enfants. Elle fut ensuite monitrice d'Hygiène publique à l'École du Bon Secours pendant quatre ans, puis monitrice de pédiatrie jusqu'au moment de son départ.

Ces états de service parlant d'eux-mêmes, il nous reste à souhaiter que les forces et la santé permettent à M^{lle} Gysler de remplir cette belle mission sans défaillance et... de nous revenir.

Distinction

Avec l'autorisation du Conseil d'Etat, un poste d'infirmière rattaché directement au Service de la santé publique a été créé au Département de l'Intérieur du canton de Vaud.

C'est M^{lle} Nicole-F. Exchaquet qui a été nommée à ce poste qui consistera essentiellement à traiter les questions du personnel infirmier. M^{lle} Exchaquet entrera en fonctions au mois de mars 1960.

Nous présentons nos vœux et félicitations à notre collègue vaudoise sur les fonctions de laquelle nous reviendrons ultérieurement.

R. J.

Bibliographie

L'hôpital humanisé. Par le professeur Pierre Delore. Les éditions sociales françaises.

L'hôpital-maladie moderne, devenu centre de recherches, de techniques et qui

doit devenir centre de santé est, convenons-en, une des expressions les plus marquantes de la société du XX^e siècle. Cette évolution s'est faite au rythme accéléré des découvertes scientifiques et

techniques, bouleversant d'anciennes conceptions d'assistance, faisant brusquement de l'ancien Hôtel-Dieu qui a prévalu pendant des siècles, un centre d'investigations et de soins aux malades auquel nous devons nous adapter.

L'hôpital à l'échelle humaine est, de l'avis de l'auteur, un de ses thèmes favoris. Familiarisé depuis longtemps avec tous les aspects de la vie hospitalière, animé à un degré supérieur du sens de l'humain, le professeur Delore, dont nous connaissons les lumineux écrits, donne ici un *vade mecum* de la vie à l'hôpital telle qu'elle *peut* et *doit* être réalisée. « Vie de masse ou communauté? Déshumanisation, dépersonnalisation? Questions générales de l'époque qui se retrouvent dans tous les secteurs de la vie... L'Humain en face de la Technique. »

Il est souhaitable de voir ce livre de 136 pages, donc léger, placé à portée de main de toute infirmière-chef. Elle ne l'ouvrira jamais en vain et trouvera toujours une solution aux difficiles problèmes qu'elle a à résoudre chaque jour et à tout moment.

La réintégration de l'invalidé dans la communauté. Vol. 3. Travaux de psychologie, pédagogie et d'orthopédagogie. Collection éditée par l'institut de psychologie appliquée de Fribourg (Suisse) sous la direction des professeurs L. Dupraz et Ed. Montalta, 1959.

Au moment où la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, A. I., entre en vigueur, c'est un bonheur de pouvoir présenter à nos lecteurs en général et au personnel infirmier en particulier, le volume contenant toutes les conférences prononcées sur ce sujet lors du XXII^e cours de vacances qui s'est tenu à Fribourg du 13 au 17 juillet 1959. Les conférences en allemand paraissent dans le vol. 17 de la collection « *Arbeiten zur Psychologie, Pädagogik und Heilpädagogik* ».

Nous avons eu déjà l'occasion de dire ici (n° 1, janvier 1960, page 29) les

qualités exceptionnelles de cette nouvelle loi sociale. Ce livre ne fait que confirmer nos vues en les développant. Les organisateurs du cours avaient fait appel à des conférenciers très divers, de façon à renseigner les participants sur les aspects multiples de la question; aspects juridiques, médico-sociaux, éthiques, psycho-physiques, psychologiques, psychiatriques, éducatifs et religieux. Contrairement à ce que l'on pourrait supposer, les textes des juristes ayant participé à l'élaboration de la loi, nous donnent des textes passionnants, d'une clarté toute attique. Aux pages 47 et suivantes on peut lire l'historique du développement de la sécurité sociale en Europe occidentale. Cette toile de fond, remarquablement brossée, est indispensable pour comprendre certains aspects psychologiques de la loi A. I.

Une seule ombre; nulle part on ne parle de l'infirmière, on ne fait aucune allusion à son rôle psychologique, technique et pédagogique. Or, à part les invalides congénitaux et certains cas d'exception, admis par l'A. I. n'est-ce pas l'infirmière, redisons-le, qui tient entre ses mains le premier maillon de la chaîne de réintégration de l'invalidé?

Le texte de l'A. I. complète le volume. La lecture attentive de ce livre « humanise » chaque article de cette loi qui, sans cela, comme la plupart des textes de ce genre, sont d'un abord sec et froid. Mais comme ils deviennent vivants dans le cas particulier!

Fiches sociales. Editées par le Cartel romand d'hygiène sociale et morale (H. S. M.), 1, avenue Georgette, Lausanne. Abonnement fr. 6.— par an, deux fiches par mois.

Ces fiches éditées sur mi-carton blanc constituent une forme de dictionnaire sur tout ce qu'un travailleur social (et quelle est l'infirmière qui ne l'est pas), doit savoir.

Chaque sujet traité est rédigé par un spécialiste. Ces fiches renseignent d'une

façon condensée sur l'essentiel de l'*Hygiène sociale* (hygiène alimentaire et du travail, les maladies sociales telles que l'alcoolisme, le rhumatisme, la tuberculose, le diabète, la médecine scolaire, etc.). *L'enfance et l'adolescence*. La *sécurité sociale* (assurances, allocations familiales, prévoyance sociale, réadaptation). Les fiches sur les *Services sociaux* renseignent en y joignant les adresses

utiles sur: les *services médico-pédagogiques*; les *services d'aide familiale*; les *services sanitaires cantonaux* et du *tuteur général*; sur les œuvres telles que *Pro Juventute*, *Pro Infirmis*, *Pro Senectute*, etc. Il y a même une fiche sur les journaux et livres d'enfants et une sur la Bibliothèque pour Tous à laquelle, en passant, il fait bon rendre hommage.

Hôtesse d'accueil

(Opinions d'un médecin)

Dans un rapport sur un « *Projet de réorganisation hospitalière en fonction des suites opératoires* », présenté au VI^e Congrès-exposition international des techniciens de la santé, et que publie in extenso « *Techniques hospitalières* », numéro 170, novembre 1959, le Professeur Michel Salmon, en ce qui concerne les infirmières, dit entre autres ceci: « *Il faut des infirmières*; c'est une question de vie ou de mort pour nos hôpitaux et nos opérés. A grands maux, grands remèdes; j'en vois trois: *Relever le standing social* de la profession d'infirmière... — *Relever le standing matériel de l'infirmière* — *Inscrire les infirmières* à la « Caisse de cadres »... Ces mesures susciteraient des vocations et permettraient de sauver la situation; elles récompenseraient nos fidèles et si méritantes collaboratrices; on a beaucoup écrit sur les « *Hommes en blanc* », il reste à écrire sur les « *Femmes en blanc* »... On a parlé ces derniers temps

d'« *Hôtesse d'accueil* »; cela fait bien pour la galerie: bel uniforme, joli minois, aimable sourire, c'est très agréable; mais je m'adresse aux autorités: ne pensez-vous pas que *quelques infirmières de plus, surtout la nuit, feraient beaucoup mieux l'affaire des opérés?* Il est inquiétant de constater que la nuit il y a parfois une seule infirmière pour une soixantaine de malades dont une dizaine graves. Soyons francs: nous sommes à l'Hôpital et non sur une piste d'envol d'Air-France; quel sera le rôle de l'Hôtesse, surtout dans un grand hôpital; pourquoi interposer une personne, qui n'a rien de médical, entre malade et infirmière? Le malade ne craint pas plus les « *Femmes en blanc* » que les « *Hommes en blanc* », bien au contraire il court à leur rencontre et attend *tout* des unes et des autres, ce serait pour lui une désillusion de ne voir au début ni les unes ni les autres; *la meilleure Hôtesse d'accueil c'est: l'Infirmière* ». R. J.

Redaktion: *Deutscher Teil:* Frau A. K. Ulrich-Debrunner (abwesend), vertreten durch Fräulein Regina Wiedmer, Terrassenweg 12, Bern.

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 Abonnements und Inseraten** an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn. **Schluss der Inseratenannahme** am 1. des Monats. **Adressänderungen** bitten wir direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der alten und neuen Adresse.

Wir suchen auf März/April

dipl. Krankenschwester

evtl. Pflegerin, für unser gutgeführtes Altersheim, etwa 60 Insassen. Lohn, Freizeiten, Ferien usw. sind grosszügig geregelt. Offerten mit Zeugnisabschriften erbeten an Altersasyl Lengnau AG.

Die Aargauische Heilstätte Barmelweid bei Aarau sucht je

1 dipl. Krankenschwester

für die nichttuberkulöse Abteilung und für die Frischoperierten-Station (vorwiegend Thoraxchirurgie), evtl. als Ferienvertretung. Eintritt nach Uebereinkunft. Geregelt Freizeiten, guter Lohn. Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Aargauischen Heilstätte Barmelweid.

Zufolge Demission der bisherigen Inhaberin wird die Stelle einer

Gemeindekrankenschwester

zur Wiederbesetzung ausgeschrieben. Bewerbungen sind mit Lebenslauf und den üblichen Ausweisen an die Gemeindekanzlei Gränichen AG, Tel. (064) 3 63 31, zu richten, die auch über die Besoldung, Rechte und Pflichten Auskunft gibt.

Wir suchen

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

Eintritt nach Vereinbarung. Gute Arbeitsbedingungen. Offerten mit Zeugnissen und Gehaltsansprüchen sind erbeten an die Oberschwester des Kreisspitals Bülach ZH, Telefon (051) 96 17 77.

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

dipl. Krankenpfleger

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

Bezirksspital Sumiswald BE

Wir suchen

Krankenschwestern

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

Wir suchen auf Frühjahr

dipl. Schwester

Geboten wird: geregelte Arbeitszeit, guter Lohn, nette Unterkunft. - Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Spitals Grosshöchstetten BE.

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

Krankenschwestern

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

Gesucht zu Frauenärztin nach Zürich auf Mitte oder Ende April zuverlässige, freundliche

Praxisschwester

Laborkenntnisse, Maschinenschreiben und evtl. Stenographie erwünscht. Externe Stelle. Offerten mit Photo und Referenzen erbeten unter Chiffre 3132 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Ich bin mit meinen Kindern alleinstehend in einer Landpraxis. Welche

Praxisschwester oder Arztsekretärin

könnte mir ab März für etwa ein halbes Jahr beistehen, Sie fände ein menschlich befriedigendes Wirkungsfeld, intern oder extern, bei geregelter Arbeitszeit und Lohn nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 3138 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Grosse Industriegemeinde im Kanton Solothurn sucht tüchtige

Gemeindeschwester

Antritt wenn möglich auf den 1. April 1960. Wohnung vorhanden. Offerten mit Angaben über Ausbildung, bisherige Tätigkeit und Lohnansprüche unter Chiffre 3130 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Krankenhaus Heiden AR sucht für die Abteilung für Chronischkranke

Dauernachtwache

Anmeldungen mit Zeugniskopien an Bezirkskrankenhaus Heiden. Persönliche Vorstellung erwünscht.

Evangelische Kirchgemeinde St. Gallen

Wegen Verheiratung der bisherigen Inhaberin wird die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

für den Kreis St. Georgen zur Wiederbesetzung ausgeschrieben. Anstellungsbedingungen gemäss NAV des VSDK. Komfortable, sonnige Wohnung mit Zentralheizung, Bad, Balkon ist bezugsbereit. Bewerbungen mit den üblichen Ausweisen an die Evangelische Kirchengutsverwaltung St. Gallen.

Für unsere chirurgische Klinik suchen wir einen

dipl. Krankenpfleger

Die Arbeitszeit beträgt 48 Stunden pro Woche; Besoldung nach kantonalem Reglement. Handschriftliche Offerten mit Angabe der Ausbildung und bisherigen Tätigkeit sowie unter Beilage von Zeugniskopien und Photo sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Zürich zu richten.

Gesucht auf April/Mai eine

Röntgenschwester oder -assistentin

für Ferienablösung, evtl. Dauerstellung. Offerten an Röntgenabteilung der medizinischen Universitätsklinik, Inselspital, Bern.

Der Krankenpflegeverein der Paulus-Kirchgemeinde Bern sucht diplomierte

Krankenschwester

als Gemeindepflegerin. Eintritt 1. Mai 1960, evtl. später. Besoldung und Ferien nach Regulativ. Pensionskasse. Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Referenzen an den Präsidenten, R. Frey, Brückfeldstrasse 29, Bern.

Wir suchen auf 1. März oder nach Uebereinkunft

tüchtige Operationsschwester

Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen (5-Tage-Woche) und angemessene Bezahlung. Offerten mit Angaben über Ausbildung, bisherige Tätigkeit und Lohnansprüche sind an die Verwaltung des Rätischen Kantons- und Regionalspitals in Chur zu richten.

Privatspital sucht auf Frühjahr 1960

Nacht-Oberschwester

Es kommt nur eine dipl. Schwester in Frage, die an absolut selbständiges Arbeiten gewöhnt ist, sich über einige Jahre Praxis als Abteilungsschwester ausweisen kann und Fremdsprachen-Kenntnisse besitzt. Bewerberinnen, die an einer solchen Dauerstelle interessiert sind, richten ihre Offerten unter Chiffre P 45870 Z an Publicitas, Zürich 1.

Das Bezirkskrankenhaus Herisau sucht per sofort, in Anpassung an die Arbeitszeitverkürzung (2 Frei-Tage pro Woche),

2 tüchtige Krankenschwestern

mit Diplom. Anmeldungen mit Zeugnisabschriften sind an das Krankenhaus Herisau zu richten.

Gesucht per sofort oder nach Vereinbarung tüchtige

dipl. Krankenschwestern

für die Säuglings- und Krankenpflege. Anmeldungen unter Beilage von Zeugniskopien und Angabe der Lohnansprüche sind zu richten an die Oberschwester des Bezirkspitals Burgdorf.

Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft

Krankenschwester und Schwesternhilfe

in neues Altersheim mit Pflegeabteilung. Arbeitsbedingungen nach Eidg. Normalarbeitsvertrag. Gute Entlohnung. Offerten an Städtisches Altersheim, Aarau, Telephon (064) 2 26 77.

Moderne Klinik mit grossem Operationsbetrieb sucht tüchtige

Instrumentierschwester

Gute Arbeitsbedingung. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 3135 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Suisse romande. On engagerait pour époque à convenir:

une infirmière

apte à diriger un service,

une aide-infirmière

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

Gesucht wird gut ausgebildete

Schwester

für leitende Stellung in medizinische Privatklinik. Offerten sind erbeten unter Chiffre 3137 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

L'Hôpital de Meyriez-Morat cherche

1 infirmière diplômée

pour remplacements de vacances dès le 1^{er} mai. Faire offres détaillées à la Sœur-directrice, téléphone (037) 7 26 32.

L'Hôpital d'Yverdon cherche une

infirmière narcotiseuse

Faire offres à la Sœur-directrice.

Gesucht

dipl. Krankenschwester

für Ferienablösung (etwa $\frac{1}{2}$ Jahr) auf den 1. oder 15. April. Offerten mit Zeugnisabschriften an Oberschwester Kathy Vetsch, Zürcher Heilstätte, Davos-Clavadel.

Das Krankenhaus Meyriez am Murtensee sucht

1 dipl. Schwester

als Ferienablösung ab 1. Mai. Offerten sind an die Oberschwester zu richten, Telephon (037) 7 26 32.

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

infirmière narcotiseuse

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

Gesucht

Pflegerin

zu älterem Herrn (kleiner Haushalt).
Marschall, Vadianstrasse 19, St. Gallen.

Winter- und Sommerferien

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

Einband-Decken

für die «Schweiz. Blätter für Krankenpflege»

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

**Buchdruckerei
Vogt-Schild AG, Solothurn**

Schreib- und Notiz-Blocks

in jeder gewünschten Anzahl und Auflage
für

**Handel, Gewerbe, Industrie,
Landwirtschaft und Private**

können von der

**Buchdruckerei Vogt-Schild AG
Solothurn**

ab Lager zu vorteilhaften Preisen
bezogen werden

Vorhandene Formate:

A 4 (21 x 29,7 cm)

A 5 (14,8 x 21 cm)

A 6 (10,5 x 14,8 cm)

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

*Ein hübsches
Büchlein
zu einem
vorteilhaften
Preis*

Die Kunst des Krankseins

Von Bertha Michel

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

Preis: Nur 50 Rappen

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

Christl. Pension Tabor Monti ob Locarno

Aussichtsreiche, ruhige Lage
Alles Südzimmer mit fliess. Wasser
Mässige Preise

Prospekte durch Familie Werthmüller
Telefon (093) 714 53



**Gewebte
Wäschenamen**
3 Tage Lieferzeit

Bandetiketten-Weberei Max Windrath
WUPPERTAL-BARMEN
Postfach 4

Kurheim Mon Repos in Ringgenberg am Brienersee

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 fließen-
des Wasser, Oelzentralheizung. Bestens empfohlen
auch für Winter- und Frühjahrskuren.

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

Wenden Sie sich an die

Veska-Stiftung

Beratungs- und Stellenvermittlung für teil-
und vollinvalide Schwestern und Pfleger

Abgabe von Heimarbeiten

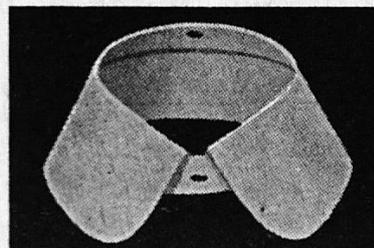
Entgegennahme von Nähaufträgen (Berufs-
und Trägerschürzen für Schwestern,
Hauben, Krägli, Spitalhemden, Flick-
arbeiten usw.)

Denken Sie an unsere **Umschulungsstation**
mit Wohngelegenheit. Bei der **Veska-Spar-
sicherung** verliert das Personal bei Stellen-
wechsels die **Einlagen des Arbeitgebers**
nicht!

Aarau, Zollrain 17, Tel. (064) 212 55

Schwesternheim des Roten Kreuzes Leubringen-Evilard

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



und Hauben

abwaschbar

liefert

A. FISCHER

Mühlebachstr. 84

ZÜRICH 8

Menschenkundliches Anschauungs- und Demonstrationsmaterial

Naturpräparate: Skelett, Schädel, Hals-, Brust- und Lendenwirbel, Sammlungen von Knochendünnschnitten (Längs- u. Querschnitte), Extremitäten und Gelenk-Präparate.

Modelle: Homo-Skelette aus Kunststoff, Torso mit und ohne Kopf, Verdauung, Atmung, Harnapparat, Nervensystem, Einzelorgane wie: Auge, Gehörorgan, Kehlkopf, Herz, Niere, Leber, Haut, Extremitäten sowie weitere Darstellungen.

Tabellen: Skelett, Muskeln, Blutkreislauf, Nervensystem, Herz, Atmungsorgane, Auge und Sehvorgang, Ohr und Hörvorgang, Kopf und Kehle, Haut und Zunge, Verdauungsorgane, Stoffwechsel, Nieren und Harnsystem, Brust und Bauchhöhle, Blutdrüsen des Menschen, Lymphgefäße, Beckenorgane des Mannes und der Frau, Entwicklung der Leibesfrucht, Zelle und Zellteilung, Zeile und Gewebe, Geschlechts- und Kinderkrankheiten, Erste Hilfe bei Unglücksfällen usw.

Medizinische Farbdias (5 × 5 cm): Anatomie, Allgemeine und spezielle Histologie, Physiologie, Fortpflanzung und Entwicklung, Die Krankheiten, Belebte äussere und unbelebte äussere Krankheitsursachen, Erste Hilfe bei Unglücksfällen.

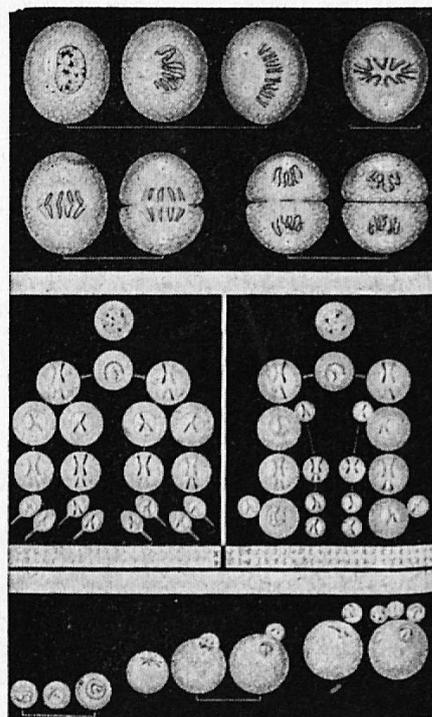
LEHRMITTEL AG BASEL

Grenzacherstrasse 110, Tel. (061) 32 14 53

Zoologie, Botanik, Physik, Chemie, Geographie, Geschichte, Projektoren, Mikroskope, Wandbilder

Vertriebsstelle des Schweiz. Schullichtbildes (SSL)

Wir unterbreiten Ansichtssendungen oder dienen mit Vertreterbesuch



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