

Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 53 (1960)
Heft: 4

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 15.01.2026

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

Solothurn / Soleure **4** April / avril 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, Gloriastrasse 14-18, Zürich 7/6
2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente Mlle N.-F. Exchaquet, 11, place des Augustins, Genève
Aktuarin - Secrétaire Schw. Marlies Fluck, Bürgerspital Basel, Telefon (061) 22 28 00
Quästörin - 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, Telefon (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. Köpfli
Verband freier Neumünsterschwestern Zollikerberg, Kantonsspital Chur, PC VIII 50155,
Tel. (081) 2 20 22 Schw. D. Kunz
Krankenschwestern der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich, Frohburgstrasse 63, Zürich 6,
PC VIII 20960, Tel. (051) 26 45 61 Schw. H. Kronauer
Verband freier Riehener Schwestern, Küssnacht am Rigi, PC V 28257 Schw. M. Ernst
Schwesternverband der Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Kantonsspital Winter-
thur, PC VIII 25017, 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. Schaefer-Amiel
Krankenpflegeverband St. Gallen, Wassergasse 23, St. Gallen, PC IX 3595, Tel. (071) 22 33 40 Schw. G. Hungerbühler
ad int.
Mme M. Michaud
Section Vaudoise ASID, 12, rue Etraz, Lausanne, c. p. II. 4210, tél. (021) 22 43 79 Pfl. H. Schmid-Rohner
Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur,
Kantonsspital Winterthur, PC VIIIb 4591, Tel. (052) 8 64 11 Frau E. Schöni-Schüle
Krankenpflegeverband Zürich, Asylstrasse 90, Zürich 7, PC VIII 3327, Tel. (051) 32 50 18
* du bureau de placement ** de l'association

Zugewandte Mitglieder - Membres sympathisants

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

Sekretärin - Secrétaire Schwester M. Comtesse, Bern

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

Croix-Rouge, Ecole supérieure d'infirmières

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

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegesschulen

Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Directrice G. Augsburger
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschool St. Claraspital, Basel	} Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschool Theodosianum, Zürich	
Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Oberin A. Haus
Pflegerinnenschule Baldeg, Sursee	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschool Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäuml
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
Krankenpflegeschool der Diakonissenanstalt Neumünster-Zürich	Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschool der Diakonissenanstalt Riehen	Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschool Kantonsspital Aarau	Oberin J. v. Segesser
Krankenpflegeschool 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
Krankenpflegeschool Diakoniat Bethesda Basel	S. F. Müller, D. D.
Krankenpflegeschool 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
Krankenpflegeschool Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester M. Keller
Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwester, Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegeschool Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	Frau Dr. D. Balmer
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Dr. W. Huber
Krankenpflegeschool Kantonsspital Luzern	Oberpfleger J. Bättig
Krankenpflegeschool des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo

Krankenpflegeschoolen, 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
Krankenpflegeschool des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	1957	Schwester Michaelis Erni

Stellen-Gesuche

Infirmière diplômée

protestante, 39 ans, cherche place chez médecin ou comme infirmière visiteuse. Région Montreux, Vevey, Lausanne. Entrée 1^{er} juin, ev. 15 mai 1960. Offres à A. Graf, Ondallaz-sur-Blonay VD.

Jüngerer, gut qualifizierter

dipl. Krankenpfleger

sucht passende Stelle in Operationssaal oder auf Abteilung. Auf beiden Gebieten längere praktische Erfahrung. Eintritt könnte auf Juni oder nach Uebereinkunft erfolgen. Offerten sind erbeten unter Chiffre 3158 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Bursche

gesetzten Alters, sucht Stelle als Chauffeur und Hauswart oder Leichendiener, in Spital oder Klinik. Schon 15 Jahre im Spitaldienst tätig. Offerten mit allen Angaben sind unter Chiffre 3156 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn, zu richten.

Krankenschwester

mittleren Alters, sucht Stelle in Spital oder Altersheim, auch Ferienablösung. Offerten unter Chiffre 3159 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Aeltere

dipl. Krankenschwester

sucht Dauerposten ohne Nachtwache, etwa ab Juli oder nach Vereinbarung. Offerten unter Chiffre 3160 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Wir suchen

Operationspfleger

in vielseitigen Operationsbetrieb. Geregelter Arbeitszeit Eintritt 1. Juni. Anmeldungen an die Verwaltung des Bezirksspitals Thun.

Gesucht

dipl. Krankenschwester

als Ferienvertretung. Anmeldungen sind zu richten an den Chefarzt des Eidg. Militärsanatoriums Davos, Telefon (083) 3 55 15.

Die Stelle der

Hausmutter

im Kantonalen Altersheim Rothenbrunnen wird zur Neubesetzung ausgeschrieben.

Erfordernisse:

Eignung zur selbständigen Leitung eines Haushaltes von 80—100 Personen. Bewerberinnen mit Krankenpflegediplom oder entsprechenden Kenntnissen in der Krankenpflege werden bevorzugt.

Stellenantritt:

1. Juli 1960 oder nach Vereinbarung.

Besoldung:

Gehaltsklasse 15 gemäss Personalverordnung, abzüglich freie Station.

Anmeldungen mit Ausweisen über bisherige Tätigkeit und Angaben von Referenzen sind bis zum 30. April an die **Direktion der Kantonalen Heilanstalt Beverin, Casis**, zu richten.

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

dipl. Krankenschwestern

als Ferienablösungen. - Offerten sind zu richten an den **Verwalter des Rätischen Kantons- und Regionalspitals in Chur**, Tel. (081) 2 18 61.

Wir suchen auf 1. April oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Schwester

evtl. mit Narkosekenntnissen. Offerten unter Beilage von Zeugniskopien sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals, Herzogenbuchsee.

Die Staatlichen Universitätsspitale von Alexandria

brauchen qualifizierte

Schwestern und Oberschwestern

Für weitere Auskünfte bitte an den
Generaldirektor der Staatlichen
Universitätsspitäler in Alexandria,
VAR, oder an Bureau culturel de
la R. A. U., Wabernstr. 31, Bern,
schreiben.

Alters- und Pflegeheim (etwa 65—75 In-
sassen), in ländlicher Gegend der Zentral-
schweiz, mit guter Verbindung zur nahen
Stadt,

sucht

zufolge des aus Altersgründen erfolgenden
Rücktritts der bisherigen Stelleninhaberin,

dipl. Krankenschwester als Vorsteherin

Eintritt Frühjahr 1961 oder nach Verein-
barung. Pflege- und Hausdienstpersonal
vorhanden. Arbeitswillige, gut ausgebildete
und nicht zu junge Bewerberinnen richten
ihre Offerten mit Angaben über Alter, Pa-
tentierung, bisherige Tätigkeit und Salär-
ansprüche unter Chiffre OFA 4539 R an
Orell Füssli-Annoncen, Aarau.

Das Protestantische Hilfswerk der Borinage,
Belgien (Kohlengrubengebiet), sucht

Krankenschwester

für den Dienst in Gemeinde oder Altersheim.
Verlangt wird: Diplom einer anerkannten
Schule (keine Spezialausbildung), gute An-
passungsfähigkeit erw., Mithilfe in der
Kirchgemeinde.

Geboten wird: Einblick in soziale und
menschliche Probleme verschiedener Art,
Gelegenheit, die französische Sprache zu
vervollständigen.

Alle weiteren Auskünfte über Lohn usw. gibt:
**Bureau central de l'Entraide protestante,
29, route Provinciale, Wasmes.**

Das Rätische Kantons- und Regionalspital
in Chur sucht auf den 1. Mai 1960 oder
nach Uebereinkunft eine tüchtige

Narkoseschwester

oder einen

Narkosepfleger

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen
(Fünftagewoche). Offerten mit Angaben
über Ausbildung, bisherige Tätigkeit und
Lohnansprüche sind an die Verwaltung des
Rätischen Kantons- und Regionalspitals,
Chur, zu richten.

Verein für häusliche Krankenpflege Uerk-
heim-Bottenwil-Kölliken sucht

ref. Gemeindeschwester

Welche Schwester (auch gesetzten Alters)
würde in unsern drei Landgemeinden die-
sen schönen Dienst tun? Ein Auto und eine
schöne Wohnung stehen zur Verfügung.
Antritt Sommer 1960. Anstellungsbedingun-
gen nach den Normalien des SVDK. An-
meldung mit kleinerem Lebenslauf, Angaben
über bisherige Tätigkeit und Referenzen
sind zu richten an Frau Pfarrer L. Berger,
Uerkheim AG, welche genaue Auskunft er-
teilt.

Im Stadtspital Waid, Zürich,

werden für sofort oder nach Vereinbarung noch einige.

dipl. Krankenschwestern

als Ferienablösungen für die Pflege von Chronischkranken gesucht. Bei Eignung Möglichkeit einer Festanstellung nach sechs Monaten, mit Pensions- und Sparversicherung. Ferner werden für die gleiche Abteilung noch einige diplomierte Krankenschwestern als

Nachtwachen

für dreimal drei Nächte pro vier Wochen in regelmässigem Turnus benötigt.

Offerten mit kurzem Lebenslauf, Zeugniskopien, Referenzadressen und Photo sind zu richten an den Verwalter des Stadtspitals Waid, Zürich 10/37.

Les Hôpitaux universitaires gouvernementaux d'Alexandrie

cherchent des

infirmières et des infirmières en chef

qualifiées. Pour plus de détails, prière de s'adresser au Directeur général des Hôpitaux universitaires gouvernementaux d'Alexandrie, R. A. U., ou au Bureau culturel de la R. A. U., Wabernstr. 31, Berne.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft, in italienisches Herrschaftshaus, zuverlässigen

Krankenpfleger

nicht unter 30 Jahren, mit etwas Erfahrung in Physiotherapie und Kenntnis der englischen, französischen oder italienischen Sprache, welcher sich vorerst während einiger Wochen in Zürich, anschliessend während längerer Zeit in Norditalien älterem, hemiparetischem Herrn widmen sollte. Hoher Lohn zugesichert. Dienstpersonal und Chauffeur vorhanden. Referenzen erforderlich. Offerten unter Chiffre 3152 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesuch zu sofortigem, evtl. späterem Eintritt

Krankenpfleger dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen Schwesternhilfen

Belohnung, Ferien und weitere Vergünstigungen nach kantonalem Anstaltsreglement. Geregelter Freizeit. Offerten mit Zeugnissen sind erbeten an das Bezirksspital Uster, Verwaltung.

Das Evangelische Altersheim «Montesano» in Orselina-Locarno

sucht mit Antritt auf Sommer, spätestens September 1960

Leiterin oder Hauseltern-Ehepaar

Bewerber mit guten hauswirtschaftlichen Kenntnissen, praktischer Erfahrung und gutem Willen, das Heim mit 50 Altersgästen und entsprechendem Personal in evangelischem Sinn und Geist zu führen, belieben ihre Offerten mit Ausweisen zu richten an Jakob Schmid-Guyer, Minusio-Locarno, Tel. (093) 7 13 07.

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**

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

53. Jahrgang

April 1960 **Nr. 4** avril 196053^e année

Erscheint monatlich - Paraît mensuellement

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

Zum Geleit - Editorial	105	Alcoolisation et problèmes de santé mentale	126
Der Anteil der Proteine bei den salzlosen Diäten	106	A l'échelon international travailleurs sociaux et infirmières de la santé publique discutent de leurs fonctions dans les familles	129
Ist es möglich, die Immunität einer Bevölkerung gegenüber der Poliomyelitis zu kennen?	114	Croix-Rouge suisse	133
Zur Lohnfrage in der Krankenpflege	116	Jubilé de Mademoiselle Lucie Odier, membre du C. I. C. R.	134
Allergie	119	Notes et informations	135
ASID - SVDK	121	Associations et écoles	136
Schweizerisches Rotes Kreuz	122	Bibliographie	136
Berichte von nah und fern	123		
Verbände und Schulen	124		

Zum Geleit - Editorial

Wenn diese Nummer erscheint, haben die Mitglieder des SVDK vielleicht schon den Bericht der Studienkommission, das Sekretariat betreffend, erhalten. Alle sollten ihn aufmerksam lesen, dürfen aber auch wissen, dass sie die Freiheit haben, bei ihrem Verband oder bei der Präsidentin, Frl. Guisan, nähere Aufklärung zu erbitten.

Die im Bericht gemachten Vorschläge sind gründlich geprüft worden und bezwecken, dem Verband jenen Aufbau zu geben, dessen er bedarf, um handeln zu können. Die Kommission vertiefte sich während zweieinhalb Jahren in ihre verantwortungsvolle Aufgabe. Der Erfolg dieser beachtlichen Arbeit hängt nun von der Einstellung jedes einzelnen Mitgliedes ab. Jedes muss sich damit befassen und zu einem Entschluss kommen, ob es einen fortschrittlichen und sich den Forderungen der Zeit angepassten Verband will oder nicht.

Au moment où paraîtra ce numéro, les membres de l'ASID auront peut-être déjà reçu le rapport de la commission sur l'étude du Secrétariat. Chacun se doit de le lire attentivement, mais doit savoir aussi qu'il a la liberté de demander des éclaircissements à son association ou à la présidente, M^{lle} Guisan.

Les propositions faites dans le rapport ont été examinées et étudiées à fond, afin de donner à l'Association la structure dont elle a besoin pour agir. La commission y a travaillé durant deux ans et demi. La réussite de ce travail considérable dépend maintenant de l'attitude de chaque membre. A chacun de s'interroger et de savoir s'il veut une association progressiste et s'il veut évoluer avec son temps ou non.

Der Anteil der Proteine bei den salzlosen Diäten

Von Dr. M. Demole

In der Mehrzahl der erschienenen Arbeiten über die salzlosen Diäten wird immer wieder aufs genaueste auf den Gehalt an NaCl oder an Na der einzelnen Nahrungselemente hingewiesen und öfters auch noch der Totalgehalt der Kalorien eingehend besprochen, hingegen beschäftigen sie sich kaum mit dem Proteingehalt der Nahrungsmittel.

Nun sind aber in der Praxis die meisten salzlosen Diäten arm an Proteinen gehalten. Aus welchen Ueberlegungen wird aber die Eiweissarmut mit einem Natriumentzug verbunden? Ist eine solche parallele Reduktion von Nahrungsbestandteilen begründet und unschädlich? Diese beiden Probleme stehen hier also zur Diskussion.

Die Anwendung der salzlosen Diäten hat ihre vorwiegende Indikation bei Fällen, wo auch eine Proteineinschränkung als erwünscht erscheint:

1. Cardiale Insuffizienz

Nebst einer mehr oder weniger totalen Einschränkung von NaCl sollen die Asystoliker eine sehr kalorienarme Ernährung erhalten. Es müssen also alle energiespendenden Nahrungselemente stark eingeschränkt werden. Eine Reduktion der Eiweisszufuhr ist angezeigt, weil die mittelmässige Nierendurchblutung einer genügenden Diurese nicht entspricht. Deshalb erscheint es als zweckmässig, dass die funktionelle renale Aufgabe, die in einer Ausscheidung der Stickstoffabfälle besteht, möglichst entlastet beziehungsweise geschont wird.

Wenn dies der Fall beim dekompenzierten Cardiopathiker ist, dann stellt sich die Frage, ob eine solche Einschränkung auch beim kompensierten Myocardgeschädigten und bei wieder normalisierter renalener Funktion angezeigt ist. Und wenn ein solcher Patient auch weiterhin seinen Natriumkonsum zu kontrollieren gezwungen ist, so kann man sich fragen, ob dies ein genügender Grund für eine Einschränkung der Proteine ist.

2. Renale Insuffizienz

Bei einer chronischen Nephritis kommt es zur Aufdeckung der Beziehungen, die zwischen der Oedembildung und der Natriumretention bestehen. Da aber die totale Niereninsuffizienz eine Reduktion der quaternären Nährstoffe bedingt, wird eine damit parallel verlaufende Restriktion der natrium- und stickstoffhaltigen Stoffe bei folgenden Fällen notwendig:

a) Alle Arten von akuter Nephritis, welche eine Albuminurie, Hyperazotämie sowie Oedembildung einschliessen.

b) Chronische Nephritis, die im Endstadium angelangt ist, und wobei die gesamten Nierenfunktionen ausfallen. Hingegen bedeutet die Maxime «salzlose und albuminfreie Diät» bei allen Fällen von Nephropathien eine missbräuchliche Verallgemeinerung. Es ist nämlich ein ebenso unnützes Unternehmen, beim Vorliegen einer minimalen residuellen Albuminurie salzlose Diät zu verschreiben, wie es sich auch als unnötig erweist, eine eiweissfreie Ernährung bei einer vernarbten Nephritis zu geben, bei der die Urinkonzentration noch erhalten geblieben ist. Hat uns nicht Widal gelehrt, die verschiedenen Nephritissyndrome voneinander zu unterscheiden? So ist gezeigt worden, dass viele Nephritiker, bei denen ein proteinarmer Diät im akuten Stadium angezeigt gewesen war, im gutartigen, chronischen Stadium normale Mengen stickstoffhaltiger Nährstoffe vertragen können.

Bei dieser Gelegenheit wäre auch noch die schimärische Angst vor der berüchtigten «Urämie infolge von Salzverlust» zu erwähnen. Es ist eine ganz seltene Erscheinung, welche nur bei massiven und groben NaCl-Verlusten vorkommt, die durch unstillbares Erbrechen oder profuse Diarrhöen während mehrerer Tage hindurch erzeugt worden sind. Eine solche Urämie zeigt sich dagegen niemals als Folge selbst einer ganz strengen salzlosen Diätkur. Und falls sie vorkommt, ist sie durch künstlichen und fortwährenden Natriumentzug mit Quecksilberdiuretika erzeugt worden. Eine derartige Urämie kann also leicht vorhergesehen und vermieden werden.

3. *Der arterielle Hochdruck*

Er wurde während langer Zeit als Folge renaler Störungen oder zum mindesten als ein Faktor solcher Störungen angesehen. Aus dieser Anschauung heraus hat sich die klassische, hypoproteinhaltige Diät bei dieser Krankheit herausgebildet. Mit Recht wurde in jüngster Zeit der Akzent vor allem auf die pathogene Wirkung des Natriums verlegt sowie auf den therapeutischen Wert einer strengen Anwendung der salzlosen Diät, nach der Art von Kempner. Dabei wurde aber auch noch die veraltete Anschauung von der eiweissarmen Ernährung beibehalten.

4. *Der Vegetarismus*

war eine willkommene Reaktion gegenüber der ausschliesslichen Fleischernährung unserer Vorfahren und ist betont eiweissarm gehalten. Seine Kalorienarmut, seine Reichhaltigkeit an frischen Früchten

und an rohen Gemüsen bildet eine ganz vorzügliche salzlose Diät für cardio-renale Patienten und Hypertoniker.

Aber ihre Anhänger suchen die ausschliessliche vegetarische Diät als ideales Heilmittel bei allen nur möglichen Krankheiten hinzustellen und zu empfehlen, selbst wenn sich das Individuum in einwandfreiem Gesundheitszustande befindet. Und indem die Anhänger dieser exklusiven Ernährungsweise die ernährungswissenschaftliche Entwicklung der letzten zwanzig Jahre zu ignorieren scheinen, glauben sie auch mit ihrem Ernährungssystem immer noch modern zu sein, während die neueste Entwicklung in der Ernährungsforschung eindeutig auf die hyperproteinhaltigen Rationen hinweist, da sich dieselben bei einer grossen Zahl pathogener Zustände bewährt zu haben scheinen.

Die Beweggründe dieser divergierenden Ansichten, deren eine als zum Teil berechtigte Reaktion dem Althergebrachten gegenüber zu betrachten sind und deren andere wieder als retrograde Aktion gegen die missbräuchliche Verallgemeinerung einer ausschliesslichen vegetabilischen Diät angesehen werden können, erklären schliesslich den Umstand, dass gerade der Eiweissentzug zu einem integrierenden Teil der salzlosen Diäten wurde. Es sollen nun einige fundamentale Kenntnisse für den Bedarf an quaternären Stoffen in Erinnerung gerufen werden, bevor wir die Stellung der Proteine bei den verschiedenen salzlosen Diätformen einem Studium unterziehen wollen.

Das stickstoffhaltige Ernährungsminimum

Um die vegetativen Funktionen sicherstellen zu können, die einen konstanten Verbrauch an Geweben zur Folge haben, muss dem menschlichen Organismus eine tägliche Menge an quaternären Substanzen von im Minimum: 2,5 bis 5 g Stickstoff, das sind 15 bis 25 g Proteine, zugeführt werden. Diese Zahlen scheinen erstaunlich niedrig zu sein, im Vergleich zur Normration: 1 g Protein per Kilo Körpergewicht ergeben 50 bis 70 g Proteine täglich, eine Menge, die sich leicht innerhalb 24 Stunden auf 100 g erhöht, ohne dass irgendwelche obligatorische Rationierung der Nahrungsmittel oder andere ökonomische Gesichtspunkte in Erwägung gezogen werden müssten.

In der Tat also genügen 15 bis 25 g Proteine, um das Stickstoffminimum garantieren zu können, vorausgesetzt, dass zwei unerlässliche Bedingungen erfüllt werden:

- a) Der Kalorienbedarf muss anderweitig (durch nicht eiweissbedingte Kalorien) gedeckt werden können, und zwar so reichlich, dass die einverleibten Proteine ausschliesslich zur Ersetzung des verbrauchten Gewebes Verwendung finden können (siehe weiter unten).

b) Die zum Verbrauch bestimmten Proteine müssen von hohem biologischem Wert sein und sollen alle unentbehrlichen Aminosäuren aufweisen, und zwar in einem biologisch richtigen Verhältnis. Nun sind aber diese Bedingungen in einer Diät, wie diejenige von Kempner zum Beispiel, bei weitem nicht erfüllt, weil sie nur 20 g Proteine aufweist, die vom Reis her stammen und deren biologischer Wert sich auf keinen Fall mit demjenigen der Milch, des Hühnereis oder des Fleisches vergleichen lässt.

Der Stickstoff-Nahrungsmangel

Die während langer Zeit notwendigen salzlosen Diätkuren führen, sofern sie eiweissarm durchgeführt werden müssen, zu einem ausgesprochenen Stickstoff-Nährmangel. In seinem Bericht am 29. Internistenkongress beschreibt Gounelle das klinische Bild dieser Mangelercheinung wie folgt:

a) Als Erscheinungen des sogenannten «Kleinen Syndroms» beobachtet man, neben dem Schwinden des Zellgewebes, vor allem eine extreme Asthenie, ähnlich derjenigen beim Addison und als erschwerende Begleiterscheinung noch die durch Hamburger beobachtete und beschriebene besondere Asthenie, welche mit einer exzessiven salzlosen Diät verbunden ist. Darüber hinaus stellen sich Durst und vor allem Hunger ein, ähnlich wie bei den Fällen, die von Audier bei den Herzpatienten beschrieben worden sind. Zudem wird eine hypochrome und makrozytäre Anämie beobachtet, über die Fiessinger und Fräulein Gothie vor 20 Jahren schon in Beziehung zur Hypoprotidinämie hingewiesen und bei welcher wir die Behandlung mit Kasein vorgeschlagen haben.

b) Im vollentwickelten Stadium stellen sich die aus der Kriegszeit her traurig berühmt gewordenen Mangel- oder Hungerödeme ein. Während der Diättherapie werden sie nie als solche beobachtet. Aber ohne damit ins klinische Manifestwerden treten zu müssen, sollte und muss eben befürchtet werden, dass ein gewisser Grad von Stickstoffnährmangel die Tendenz zur Oedembildung in sich schliesst, welche jene in Behandlung befindlichen Symptome noch bedeutend erschwert. Prüfen wir nun noch die Umstände, welche es als notwendig erscheinen lassen, dass die salzlosen Diäten entweder mit verminderter, mittelmässiger oder aber mit erhöhter Proteinzufuhr verabfolgt werden.

Der Proteingehalt der salzlosen Diäten

Da man mit Stickstoffmangel-Störungen bei allen jenen Patienten rechnen muss, die während vieler Monate einer salzlosen und zugleich eiweissarmen Diät ausgesetzt worden waren, sollte man nicht mehr

länger bei jenen Patienten, die weiterhin einer natriumfreien Diät unterworfen werden müssen, auf einer systematischen Einschränkung der Proteinstoffen bestehen bleiben.

1. *Die salzlosen, eiweissarmen Diäten*

Sie sind immer berechtigt und angezeigt in zwei häufig vorkommenden Fällen, welche wir zu Beginn dieses Artikels schon bereits einmal erwähnt haben:

a) Bei der akuten, renalen Insuffizienz der Nephritiker, bei denen die Proteine vollständig weggelassen werden müssen, sofern die Krankheit mit einer Anurie begleitet ist. In solchen Fällen verzichtet man heute auf die Durchführung einer strengen Fastenkur zugunsten einer kalorienreichen, aber nicht eiweisshaltigen Diät (Diätkur nach Borst), um den Stickstoff-Katabolismus, der für die anureische Form der Urämie verantwortlich ist, senken zu können.

b) Die dekompenzierte, cardiale Insuffizienz erfordert gleichzeitig eine strenge salzlose, verbunden mit einer hypokalorischen und eiweissarmen Diät.

2. *Die salzlosen, normal eiweisshaltigen Diäten*

a) Angezeigt bei dissoziierter, renaler und chronischer Insuffizienz. Eine gleichzeitig und automatisch durchgeführte Reduktion der Eiweisstoffe und der salzhaltigen Substanzen rechtfertigt sich nicht für alle nephropathischen Fälle. Es ist deshalb unbedingt notwendig, dass die physiopathologischen Nierenstörungen individuell bei jedem Kranken untersucht und geprüft werden und sowohl die Behandlung als auch ganz besonders die Diät dem einzelnen Falle angepasst wird. Im weiteren lassen sich Urinretentionen ohne Oedemerscheinungen beobachten und ebenso sind gewisse chronische Nephritiden mit saliner Retention nicht von einer Hyperazotämie begleitet. Auch bei diesen Fällen, die mit einer entsprechend angemessenen salzlosen Diät zu behandeln sind, kann die Proteinmenge in normaler Höhe verabfolgt werden.

Eine übertriebene Einschränkung der quaternären Nahrungsmittel kann sich selbst bei den schweren Fällen von Urämie als schädlich erweisen. Denn falls die Hyperazotämie hohe Werte aufweist, stammt der im Blute sich angehäuften Harnstoff fast ausschliesslich vom endogenen Stickstoffabbau und die exogene Proteinzufuhr spielt dabei nur eine ganz untergeordnete Rolle. Im Gegensatz dazu kann aber die Zellgewebszerstörungen zu einer eigentlichen Nahrungsnot an Stickstoff des Zellstoffapparates führen. Denn dieser leidet dann unter einem

fortwährenden Mangel an Stickstoff, obschon er in einem Ueberfluss von nicht assimilierbaren Stickstoffabfällen recht eigentlich schwimmt. (Aehnlich liegt das Verhältnis beim Zuckerkranken — unter ganz anderen Voraussetzungen natürlich — indem hier die Zellengebilde nach Zucker hungern, obschon ihnen Glucose in genügender Menge zur Verfügung stehen würde, den sie aber nicht zu absorbieren vermögen.) Unter solchen Umständen kann sich der zelluläre Zustand bei einer zu strengen Einschränkung der Eiweisstoffe nur verschlimmern und bessert sich — paradoxerweise —, zuweilen erst dann wieder, wenn etwas Fleisch oder Käse gestattet wird.

b) Die kompensierte, cardiale Insuffizienz.

Man nimmt zurzeit an, dass die Stasis nicht immer die Folge einer Herzschwäche ist («backward failure») und die hydrosaline Retention nicht sekundär bedingt ist, sondern, dass im Gegenteil die Anhäufung von Natrium im Organismus eine Ueberbeanspruchung des Myocardes verursacht («forward failure»). Unter diesen Voraussetzungen erscheint es als ganz selbstverständlich, dass die dem Asystoliker auferlegte salzlose Diät nicht aufgehoben, sondern mehr oder weniger strenge, aber während sehr langer Zeit, wenn nicht für immer, fortgesetzt werden sollte. Nicht derselbe Gesichtspunkt ist aber hinsichtlich einer alimentären Einschränkung der Proteinstoffe massgebend, die wohl im akuten Stadium angezeigt ist, aber nicht länger als unbedingt erforderlich fortgesetzt werden sollte. Andernfall können sich anämische und humorale Störungen einstellen, welche dann eine Zirkulationsbehinderung verursachen. Sofern dann auch die Nierenfunktionen sich wieder zufriedenstellenderweise einstellen sollten, dann dürfen die Eiweissrationen der Ernährung wieder in normaler Höhe gegeben werden unter besonderer Beachtung, dass die Totalmenge der energetisch nutritiven Substanzen ein eher bescheidenes Ausmass nicht überschreite.

c) Die arterielle Hypertonie. Das Salz ist der notwendige Stoff, um einen experimentellen, arteriellen Hochdruck erzeugen zu können. Andererseits besitzen wir in der strengen und während langer Zeit durchgeführten salzlosen Diät die beste Waffe zur Bekämpfung der Hochdruckkrankheit, wie es die klinische Erfahrung bewiesen hat. Die Nierenfunktionen werden aber viel eher durch die Krankheit der Hypertonie in direkte Mitleidenschaft gezogen (Nephrosklerose vaskulären Ursprunges), als dass diese renalen Veränderungen selbst als Ursache des Hochdruckleidens angesehen werden könnten. Alle diese Beobachtungen haben dazu geführt, den während langer Zeit angenommenen schädlichen Einfluss der Proteine bei der pathogenen Hypertonie in berechtigten Zweifel zu ziehen. Und indem wir die gegenwärtig gültigen Gesichtspunkte zu dieser Frage kurz zusammenfassen

wollen, möchten wir an die Schlussfolgerungen des Berichtes von Delfosse und seinen Mitarbeitern erinnern, die an der zweiten Diättagung in Basel im Jahre 1953 gemacht worden sind: Die quaternären Nahrungsmittel sind weder für die pathogene Hypertonie, noch für die Veränderungen der Nierenfunktionen verantwortlich und ebenso wenig beeinflussen sie die humoralen oder neurologischen Faktoren der Krankheit.

Es ist also ebenso überflüssig wie zwecklos, bei Hypertonikern die Proteinrationen einschränken zu wollen, wenn immer nur darauf geachtet wird, dass das Total der Kalorienmenge nicht zu einer Verfettung führen kann.

Im Gegensatz hiezu wird heute oft auf die bedeutende Rolle der lipotropen Faktoren bei dem Zustandekommen der Arteriosklerose hingewiesen. Diese Substanzen werden für die Verteilung der Lipide im Organismus verantwortlich gemacht. Vorerst ist einmal ihr präventiver Einfluss gegen die hepatische Steatose studiert worden, dem primären Stadium der nutritiven Zirrhose. Gegenwärtig wird auch ihr möglicher Einfluss auf die Cholesterindepotbildung in den Arterienwänden studiert, ebenso ihre mögliche Rolle bei der Bildung gewisser pathogener Lipoidproteide. Nun sind aber die lipotropischen Ernährungsfaktoren eng an die Aminosäuren gebunden, besonders an das Methionin. Dies stellt ein Grund mehr dafür dar, dass die Zufuhr an Proteinen auf keinen Fall vermindert werden sollte.

3. Die eiweissreichen salzlosen Diäten

Hier stösst man auf grosse Schwierigkeiten bei ihrer praktischen Anwendung. Die eiweissreiche Diät ist an und für sich schon sehr kalorienreich, so dass es oft sehr schwer hält, dieselbe bei bettlägerigen und appetitlosen Patienten durchführen zu lassen.

Unter normalen Verhältnissen stellen die durch die Proteine gelieferten Kalorien kaum mehr als 10 % der totalen energetischen Werte dar. Die physiologische Ration entspricht:

70 g Proteine (P) = 280 Protein-Kalorien (PC).

Das Total der Kalorien (TC) = 2800 Kalorien.

$$\text{Verhältnis: } \frac{PC}{TC} = \frac{1}{10}$$

Damit die nicht synthetisierbaren Aminosäuren der Nahrungsmittel nicht als «Brennstoffe» verbraucht werden können, darf das Verhältnis

$$\frac{PC}{TC} \text{ die 20 \% oder ein Fünftel nicht überschreiten. Wenn } 1 P = 4 PC$$

entsprechen, erhalten wir die Beziehung: $\frac{PC}{TC} = \frac{1}{5}$, was dem Verhält-

nis: $\frac{4 PC}{20 TC}$ entspricht.

Oder auf andere Weise ausgedrückt, braucht es für eine bestimmte Menge von Proteinen im Minimum eine Kalorienmenge die 20 Kalorien pro Gramm Protein entsprechen, was bei eiweissreichen Rationen in der Praxis folgendes Bild gibt:

P	=	4 PC	erfordern im Minimum	20 TC
120 g	=	480 Kal.	erfordern	≤ 2400 Kal.
150 g	=	600 Kal.	erfordern	≤ 3000 Kal.
200 g	=	800 Kal.	erfordern	≤ 4000 Kal.

Anderseits sind wieder die verwendeten Nahrungsmittel, die zur Anreicherung einer proteinhaltigen Diät kur dienen sollen, öfters sehr NaCl-haltig, so hauptsächlich die Frisch- oder Pulvermilch und der Käse.

Sie können zwar leicht durch Pennac-Milch, salzlosen Käse und salzloses Brot ersetzt werden. Doch sind alle diese Nahrungsmittel fade und nicht dazu angetan, den Appetit des Patienten, der viel essen sollte, anzuregen. Auch haftet den meisten Ersatzprodukten — wie dem Kasein und den Hydrolysaten —, ein derart widerlicher Geschmack an, dass derselbe vor der Verwendung dieser Substanzen, verbessert werden muss. Auch das Problem mit den natriumfreien Ersatzsalzen ist heute immer noch nicht für die leidtragenden Kranken in zufriedenstellender Weise gelöst worden.

(Fortsetzung folgt.)

Résumé: L'auteur étudie le rôle des protéines dans les régimes sans sel. On accorde en général une grande importance à la teneur en calories, mais bien trop peu à celle en protéines. Il discute en détail les proportions en rapport avec les insuffisances cardiaques et rénales, parle des données de l'hypertension et discute longuement du régime végétarien.

Il traite ensuite de la dose minimum d'azote dans l'alimentation, puis du manque d'azote, passe ensuite à la teneur en protéine dans les régimes sans sel et il fait une différence entre les régimes sans sel, normaux ou riches en albumines. Pour conclure il attire l'attention sur diverses formes de maladies où les régimes en question se montrent d'une grande importance.

Ist es möglich, die Immunität einer Bevölkerung gegenüber der Poliomyelitis zu kennen?

Es ist eine Tatsache, die der Oeffentlichkeit oft unbekannt ist, dass die Kinderlähmung eine viel stärker verbreitete Krankheit ist, als es den Anschein hat. Tatsächlich tritt sie beim Kind nur selten auf. In Krippen und Gemeinschaften, wo ein Kind an Poliomyelitis erkrankt ist, hat die systematische Untersuchung des Stuhls gezeigt, dass unter den weniger als vier Jahre alten Kindern bis zu 75 % durch den Virus infiziert waren, ohne dass bei ihnen irgendwelche Anzeichen einer Erkrankung vorhanden waren. Die Poliomyelitis ist also eine sehr ansteckende Krankheit, macht sich aber nur selten durch äusserliche Anzeichen einer Erkrankung bemerkbar.

Jedes Individuum, das infiziert ist, wird gegen die Krankheit immunisiert, auch wenn keine Anzeichen einer Erkrankung auftreten. Die Ansteckung wäre also nützlich, wenn sie nicht in einem gewissen Ausmass Fälle von Lähmung oder Hirnhautentzündung hervorrufen würde, deren Ausgang fatal sein kann. Mit Hilfe der Impfung kann eine Immunität erreicht werden, ohne Gefahr unerwünschter Nebenerscheinungen. Es wäre also ideal, sofort die Gesamtbevölkerung der Erde zu impfen. Dies ist aber leider aus mannigfachen Gründen unmöglich, nicht zuletzt wegen des Mangels an Impfstoff; und nur nach und nach wird es möglich sein, immer breitere Bevölkerungsschichten zu impfen. Es wäre deshalb nützlich, zu bestimmen, welcher Bevölkerungsteil zuerst geimpft werden soll. Es wird natürlich derjenige sein, der den grössten Risiken ausgesetzt ist. Um dies zu bestimmen, haben der Genfer Arzt Raymond Martin-Du Pan und G. Mentha, Professor für Statistik und Mitarbeiter der Firma Guigoz S. A., unter Mitarbeit der Kantonsärzte von Genf, Zürich, Bern, Luzern, Basel-Stadt, Neuenburg, Freiburg und Waadt eine statistische Untersuchung der Poliomyelitisfälle durchgeführt. Diese Untersuchung berücksichtigt einerseits die Anzahl der in jedem Kanton angemeldeten Poliomyelitisfälle sowie das Alter der erkrankten Personen und anderseits die Bevölkerungszahl in jeder Altersklasse.

Auf diese Weise konnten Kurven erhalten werden, die über die Poliomyelitisempfindlichkeit der Bevölkerung jedes Kantons und jeder Altersklasse Aufschluss geben. Die Auswertung dieser Kurven gestattet es zu bestimmen:

1. Welche Altersklasse einer Poliomyelitiserkrankung am meisten ausgesetzt ist.

2. In welcher Gegend der Schweiz die Bevölkerung einer Erkrankung am meisten ausgesetzt ist.

Für die ganze Schweiz konnte festgestellt werden, dass im Alter von fünf Jahren 35,8 % der Bevölkerung bereits durch eine subklinische Form von Poliomyelitis immunisiert sind. Dieses Verhältnis steigt auf 72 % bei 14 Jahren, 84,6 % bei 20 Jahren, 92,4 % bei 30 Jahren, 99 % bei 50 Jahren, 100 % bei 70 und mehr Jahren. Anders ausgedrückt ist ein Drittel der Kranken weniger als fünf Jahre alt; aber von einem gewissen Alter an wird für die Bewohner der Schweiz die Wahrscheinlichkeit einer Poliomyelitiserkrankung sehr gering. Daher sollte man in erster Linie die Kinder in niedrigem Alter impfen.

Seit die Schweizerische Liga gegen die Kinderlähmung die Impfung empfohlen hat, sind verschiedene Kantone zu massiven Impfungen geschritten. Die Frage, ob die Statistik Direktiven in bezug auf die zu impfenden Personen geben kann, kann wahrscheinlich bejaht werden. Wenn man die Zahl der klinischen Poliomyelitidfälle in jedem Kanton berücksichtigt, kann man graphisch darstellen, welchen Teilen der Schweiz für die Impfung der Vorzug gegeben werden muss.

Unter den bearbeiteten Kantonen ist der Kinderlähmungsindex von 1944 bis 1954 weit höher in den Kantonen Zürich und Bern als im Landesmittel. Das gleiche gilt für den Kanton Luzern in bezug auf die mehr als zehn Jahre alte Bevölkerung. Diesen Kantonen sollte also für die Impfung der Vorrang gegeben werden.

Es ist klar, dass diese Statistiken nur in Kantonen mit einer homogenen Bevölkerung Gültigkeit haben. Im Kanton Graubünden zum Beispiel könnte nur eine Ermittlung des Antikörpergehaltes im Serum der Einwohner zeigen, ob Bewohner des einen Tales gegen die Kinderlähmung besser geschützt sind als die Bewohner eines anderen.

Schlussfolgerung: Statistiken auf Grundlage der klinischen Poliomyelitidfälle geben einen Anhaltspunkt über die gegenwärtige Anfälligkeit einer Bevölkerung, wenn diese homogen ist und geben so einen theoretischen Anhaltspunkt über den Dringlichkeitsgrad der Impfung für verschiedene Bevölkerungsgruppen. Diese statistischen Methoden erlauben es indessen nicht, massive Epidemien innerhalb im allgemeinen verschonter Bevölkerungen vorauszusehen. Nur die systematische Impfung der Bevölkerung, wie sie in den letzten Jahren verfolgt wurde, gestattet mit Sicherheit die Vermeidung dieser Epidemien.

Seien wir den schweizerischen Behörden dafür dankbar, dass sie ihre Verantwortung erkannten und in gewissen Kantonen die Impfung gegen die Kinderlähmung bei den Kindern organisiert haben.

Zur Lohnfrage in der Krankenpflege

Hans Schmid, Winterthur

Die Lohnfrage in der Krankenpflege wird auch heute noch nicht gerne in den Vordergrund gestellt, doch wird im allgemeinen anerkannt, dass die Krankenschwestern und -pfleger «gerecht» entlöhnt werden sollen. Die Löhne haben sich ja bedeutend verbessert.

Die Personalaufwendungen für die von der Veska erfassten Spitäler haben sich in der Zeit von 1947 bis 1956 verdreifacht:

1947	55 874 000 Franken
1956	167 040 000 Franken
1958	207 564 000 Franken ¹

Dazu ist aber zu bemerken, dass diese Zahlen die Entwicklung der Löhne in der Krankenpflege kaum richtig wiedergeben, da in diesen Summen auch die Löhne der anderen Lohnempfänger der Spitäler inbegriffen sind. Die Löhne der anderen Berufskategorien weisen eine etwas andere Struktur und Entwicklung auf. Die Personalvermehrung dürfte in den anderen Kategorien prozentual grösser sein als in der Krankenpflege, vor allem in bezug auf das diplomierte Pflegepersonal. In der Zeit von 1939 bis 1953 betrug die Lohnerhöhung im schweizerischen Durchschnitt für die Angestellten 98 %, für die Arbeiter 118 Prozent².

1956 waren 6961 diplomierte Schwestern und Pfleger direkte oder indirekte (Mutterhäuser) Lohnempfänger³.

Der Lohn in der Krankenpflege hat dadurch eine wirtschaftliche und soziale Bedeutung bekommen. Wirtschaftlich: die Ausgaben der Spitäler steigen an und irgendwie muss diese Mehrausgabe gedeckt werden, sei es mit vermehrten öffentlichen Subventionen oder durch höhere Patientenkostgelder.

Der soziale Aspekt zeigt sich vor allem auf dem freien Arbeitsmarkt. Der Einfluss des Lohnes darf hier nicht unterschätzt werden. Der freie Arbeitsmarkt wird in Zukunft für die Spitäler noch eine grössere Bedeutung bekommen. Durch den Rückgang der Mutterhausschwestern werden vermehrt Spitäler auf das Personal der freien Krankenpflege angewiesen sein⁴.

¹ Rechnungsstatistiken der Veska.

² Handbuch der schweiz. Volkswirtschaft, Ausgabe 1955, Band 2, S. 141.

³ Lang: S. 89.

⁴ Lang: S. 60 ff.

Der Lohn beeinflusst den Arbeitsmarkt vor allem durch die Lohnunterschiede. Diese können durch die verschiedensten Ursachen hervorgerufen werden: Alter, Geschlecht, Zivilstand, Familiengrösse, individuelle Fähigkeiten, Art der Beschäftigung usw. Für meine Betrachtung möchte ich mich auf die örtlichen Lohnunterschiede beschränken. Der Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur führte im Juni 1955 eine Erhebung über die Löhne von Krankenpflegern durch. Diese Erhebung erfasste 14 Spitäler der ganzen Schweiz. Der Unterschied zwischen den niedrigsten und höchsten Minimallöhnen (immer für diplomierte Pfleger) betrug 229 Franken. Das höchste Salär war 131 Franken über dem Durchschnitt, das niedrigste 98 Franken unter dem Mittelwert aus allen bekannten Löhnen. Privatspitäler und kleinere Spitäler wurden in diese Erhebung nicht miteinbezogen. (Die Salärdifferenzen beziehen sich auf die Monatsgehälter.)

Sicher bestehen auch in anderen Berufen von Ort zu Ort Unterschiede, ich glaube aber kaum in solchem Ausmass. Vor allem besteht ein Unterschied zwischen Stadt und Land. Allgemein wird angenommen, dass in der Stadt höhere Löhne bezahlt werden als auf dem Lande. Die Ursache dieses Unterschiedes wird dadurch begründet, dass das Leben auf dem Lande billiger sei als in der Stadt und dadurch ein natürlicher Ausgleich entstehe. Weiter wird angenommen, dass die Grosstädte vermehrt qualifiziertes Personal an sich ziehen, weil dieses dort eine vermehrte Entwicklungsmöglichkeit besitzt⁵. Die Industrie in der Stadt oder Stadtnähe ist vielfach besser rationalisiert und wirft eine bessere Rendite ab und kann dadurch bessere Löhne bezahlen.

Der Unterschied in den Lebenskosten dürfte sich heute weitgehend auf die Mietzinse beschränken. Der Unterschied zwischen den Mietzinsen auf dem Lande und in der Stadt schwankt zwischen 15 % und 55 %. (Diese Prozentzahlen beziehen sich auf den Unterschied zwischen den Mietzinsen auf dem Lande und in der Stadt für gleichwertige Mietobjekte. Als Beispiel: Auf dem Lande kostet eine Wohnung 100 Franken, eine gleichwertige in der Stadt 155 Franken, somit beträgt der Unterschied 55 %.)

In den letzten Jahren haben sich aber die Löhne allgemein angeglichen. «Eine Nivellierung der Löhne hat sich auch zwischen den Erwerbszweigen, zwischen Stadt und Land sowie innerhalb der Arbeiterkategorien ergeben⁶.»

⁵ Leutwiler: S. 90 ff.

⁶ Handbuch der schweiz. Volkswirtschaft, Ausgabe 1955, Band 2, S. 141.

Ich habe versucht, das Problem in anderen Erwerbszweigen zu zeichnen, um Vergleiche anstellen zu können, bin mir aber bewusst, dass es schwierig ist, Vergleiche zwischen der Krankenpflege und anderen Berufen zu ziehen.

Dass grössere Spitäler zunehmend qualifiziertes Personal an sich ziehen, weil sich dort dem Personal vermehrte Entwicklungsmöglichkeiten bieten, darf nicht ausser Betracht gelassen werden. Andererseits sind die kleinen Spitäler heute die Orte, wo die Krankenpflege noch in ihrer ursprünglichen Form ausgeübt wird. Es sind Krankenhäuser, die noch zu überblicken sind. Jeder hat seine Beziehungen zum ganzen Spital, nicht nur zu einer Abteilung.

Bei den Lohnunterschieden in der Krankenpflege dürfte ausser der Grösse und der Lage der Spitäler auch die Finanzkraft der betreffenden Gemeinde, der Stiftung, des Kantons usw., die ein Spital unterhalten, eine Rolle spielen. Es gibt eine Kategorie von Spitälern, die mit der stürmischen Entwicklung in den letzten Jahren nicht mehr Schritt halten konnte. Sicher sollen die Löhne nicht starr nivelliert werden, dies widerspräche dem föderalistischen Aufbau unseres Staates. Ich glaube aber, dass es im Interesse der gesamten Gesundheitspflege liegen würde, wenn eine gewisse Angleichung zugunsten der kleinen und finanzschwächeren Spitäler geschehen würde. Es sind diese Spitäler, die vor allem den Personalmangel spüren. Dies zeigt sich auch in der Dichte des in Spitälern, Anstalten und Heimen tätigen Pflegepersonals. Die Kantone am Ende dieser Aufstellung sind kleine und finanzschwache Kantone. Als Beispiel hat Basel-Stadt 46 diplomierte Schwestern und Pfleger auf 10 000 Einwohner; Obwalden deren 4. In Basel-Stadt entfallen auf 1 diplomierte Schwester oder Pfleger 4,2 Betten, in Obwalden sind es 11,7 Spitalbetten⁷. Auch der Unterschied zwischen Bezirks-, Gemeinde- und Kantonsspitalern in der Dichte des Pflegepersonals ist bedeutend⁸.

Nun, dies sind genügend bekannte Tatsachen, aber ich habe versucht, sie hier in diesem Zusammenhange noch einmal aufzuzeichnen. Es ist sicher, dass die Lohnunterschiede nur ein Faktor in dieser Entwicklung sind, der aber nicht zu unterschätzen ist. Der Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal vom 17. Dezember 1956 hat sicher eine gewisse Angleichung gebracht. Doch ist zu bedenken, dass dieser Vertrag sehr oft durch kantonale, kommunale Anstaltsregulative oder andere Vereinbarungen ersetzt wird.

⁷ Lang: S. 85.

⁸ s. o. S. 93.

Um eine gewisse Angleichung der Löhne zu ermöglichen, möchte ich hier folgende Vorschläge zur Diskussion stellen:

1. Durchführung einer umfassenden Erhebung der Löhne in der Krankenpflege.
2. Veröffentlichung des Ergebnisses dieser Erhebung (ohne Namen). Daraus könnte jeder Betrieb sehen, wo er steht. Es wäre zu erwarten, dass sich die auf der unteren Stufe stehenden Spitäler bemühen würden, ihre Löhne einem Mittelwert anzugleichen.
3. Unterstützung dieser Bestrebungen durch die an der Spitze stehenden Spitäler mit einer entsprechenden Lohnpolitik.
4. Angleichung der Abzüge für Kost und Logis, wobei die niedrigen Mietzinse in ländlichen Verhältnissen zu berücksichtigen wären.

Zusammenfassung: Es wird auf die örtlichen Lohnunterschiede in der Krankenpflege hingewiesen, mit Vergleichen zu anderen Berufen.

Es werden Vorschläge für die Angleichung dieser Lohnunterschiede zur Diskussion gestellt.

Quellen und Literatur

Lang Rosmarie: Unsere Krankenpflege in Gegenwart und Zukunft. Bern 1959.

Leutwiler Fritz: Lohnunterschiede in der Schweiz. Diss. Zürich 1949.

Schweizerische Volkswirtschaft, Handbuch der, Ausgabe 1955, Band 2. Bern 1955.

Veska: Rechnungsstatistiken 1947 bis 1958.

Allergie

dieses von Hippokrates beschriebene, launenhafte Uebel

Allergie: Handelt es sich hier um ein neues «Uebel des Jahrhunderts», ein Modewort, welches sich zur Geschwindigkeitsübertretung und zur Selbstanalyse gesellt?

Die Allergie ist auf jeden Fall nicht eine Entdeckung unseres Atomzeitalters; tatsächlich beschrieb Hippokrates dieses Uebel schon im Jahre 75 vor Christus.

Auf alle Fälle existiert die Allergie, und es ist unbestritten, dass sie bisweilen von im Uebermass genossenen Nahrungsmitteln hervorgerufen wird. Man hat vor allem Fälle von Allergie gegen Eier, Getreide, Schokolade sowie gewisse saisonmässige Produkte festgestellt wie Muscheln, Erdbeeren oder Nüsse.

Eigenartige Symptome

Die Symptome der alimentären Allergie sind ebenso vielseitig wie grillenhaft: Aufschwellen des Mundes und der Kehle, Unterleibsschmerzen, wunde Lippen, Verstopfung im Wechselspiel mit Diarrhöe, Darmkrämpfen und Uebelkeit, Brennen und Beissen der Schleimhäute.

Es existieren auch psychische Symptome: Angst, Reizbarkeit, Neigung zu Zank, gewisse charakterliche Störungen, deren Ursache man vergeblich sucht, sind oft nur verkannte Allergien. Tatsächlich haben zahlreiche Aerzte bezeugt, dass die Allergie die Ursache von oft sehr schweren Gefühlsschöcken ist.

Gemäss vertrauenswürdigen Statistiken leiden 3,5 bis 5 % der Menschen an gastro-intestinaler Allergie, und 26 % dieser Fälle sind auf alimentäre Ursachen zurückzuführen.

Ein launenhaftes Uebel

Es ist seltsam, dass man gegen Eier allergisch sein kann und darunter nur unter bestimmten Bedingungen leidet, zum Beispiel wenn man erkältet ist, während eines brüskten Wetterumschlages, oder nach einer grossen Aufregung.

Man hat festgestellt, dass die Allergie gegen bestimmte Nahrungsmittel die körperliche und geistige Entwicklung der Kinder beträchtlich verlangsamen kann. Offensichtlich handelt es sich hier um ausserordentliche und ausnahmsweise Fälle. Es ist indessen empfehlenswert, bald nach Auftreten einer hartnäckigen Intoleranz den Arzt zu konsultieren. Es kommt vor, dass ein Arzt sehr in Verlegenheit versetzt wird, die Ursachen einer Allergie festzustellen, da gewisse dieser letzteren unvermutete Ursprünge haben. Der Arzt geht dann folgendermassen vor: Der Kranke unterwirft sich zuerst einen ganzen Tag lang einer Diät, worauf mit einem ganz originellen Regime begonnen wird: der Patient muss einen Tag lang nur Eier essen, am darauffolgenden Tag nur Milch, am dritten Tag ausschliesslich Rindfleisch, am vierten Tag Gemüse, und so fort bis das Symptom erkannt wird, indem es so das schuldige Nahrungsmittel verrät.

Einige eigenartige Fälle

95 an einem Kongress versammelte Spezialisten aus Amerika, in welchem Land dieses Uebel besonders akute Formen annimmt, haben einige eindrucksvolle Fälle geschildert, wie denjenigen eines Jünglings von etwa 15 Jahren, der während drei Jahren Wutanfällen von einer

Zeitdauer bis zu 30 Minuten unterworfen war, gefolgt von stundenlangem, bleiernem Schlaf. Man entdeckte eines Tages, dass diese Krisen durch eine Allergie gegen gewisse Nahrungsmittel hervorgerufen worden waren, und eine Diätumstellung verwandelte den wilden Knaben in einen lebenswürdigen und sanften Jüngling.

Ein dreijähriges Kind wurde von Ekzem befallen wenn es Erdnüsse ass, eine junge Frau wurde von Krämpfen geschüttelt, wenn sie einmal Orangen ass; und ein anderer Patient wurde 25mal in 18 Monaten wegen heftigen Migränen hospitalisiert, welche durch eine Allergie gegen Eier und Milch hervorgerufen worden waren.

Ein Leiden, das ernst genommen werden muss

Selbst wenn das Wort «Allergie» im Uebergang in die geläufige Sprache zu einem Synonym von «Einbildungskrankheit» geworden ist, bleibt sie nichtsdestoweniger ein existierendes Uebel, welches nicht auf die leichte Schulter genommen werden darf.

Es obliegt dem Arzt zu entscheiden, ob es sich um einen wirklichen Allergiefall handelt — und das entsprechende Heilmittel zu verordnen — oder einfach um eine Launenhaftigkeit.

ASID - SVDK

L'Assemblée ordinaire des délégués

aura lieu le samedi 11 juin à Berne. L'ordre du jour, le programme ainsi que le bulletin d'inscription paraîtront dans le n° 5, mai 1960. — *Ordre du jour provisoire*: 1° Procès-verbal de l'assemblée des délégués du 28.5.1959; 2° Rapport annuel; 3° Comptes annuels; 4° Rapport final de la commission de réorganisation, a) examen des propositions, b) décision à prendre; 5° Propositions individuelles; 6° Divers. — Vu les décisions graves que les délégués seront appelés à prendre au cours de cette assemblée, les associations bernoises s'attendent à vous accueillir nombreux, et d'avance s'en réjouissent.

Die Jahresversammlung

findet am Samstag, 11. Juni, in Bern, statt. Die Traktandenliste, das Programm, wie auch das Anmeldeformular werden in der Nr. 5, Mai 1960, erscheinen. — Provisorische Traktandenliste: 1. Protokoll der Jahresversammlung vom 28. Mai 1959; 2. Jahresbericht; 3. Jahresrechnung; 4. Schlussrapport der Reorganisation, a) Prüfung der Anträge, b) Beschlussfassung; 5. Individuelle Anträge; 6. Verschiedenes. Im Hinblick auf die schwerwiegenden Entscheidungen, welche die Delegierten an dieser Versammlung zu treffen haben, erwarten die bernischen Verbände zahlreiche Teilnehmer und heissen alle zum voraus willkommen.

Jugoslawien

Unerwarteterweise sind einige Plätze freigeworden für die

Jugoslawienreise vom 27. 5. bis 9. 6. 1960

Wer interessiert sich noch dafür? Wir

sind in Begleitung jugoslawischer Schwestern, die letztes Jahr hier waren! Melden Sie sich bitte schnellstens bei Schw. Hedi Kronauer, Frohburgstrasse 63, Zürich 6, Telephon (051) 26 45 61.

Schweizerisches Rotes Kreuz

Die Kommission für Krankenpflege erhielt vor einem Jahr ein neues Reglement, auf Grund dessen sie zur Behandlung bestimmter Fachgebiete Fachausschüsse ernennen kann. Der Fachausschuss für allgemeine Krankenpflege steht unter der Leitung von Oberin G. Augsburg und trat im Januar zum erstenmal zusammen. Zur Vizepräsidentin wurde Generalrätin M. L. Stöckli von Menzingen gewählt. Es gehören dem Ausschuss ferner an: Frl. M. Baechtold, Oberschwester Myrtha Egli, Frl. E. Guisan, PD Dr. med. H. Lüdin, Oberin K. Oeri, M^{lle} de Roulet.

Am 7. März hielt die Kommission für Krankenpflege ihre erste Sitzung des Jahres ab. Nachdem an der Konferenz der anerkannten Schulen im November 1959 eingehend Vor- und Nachteile einer Herabsetzung des Eintrittsalters in die Krankenpflegeschulen von 19 auf 18 Jahre gegeneinander abgewogen worden

waren (vgl. «Blätter für Krankenpflege» Nr. 12, 1959, und Nr. 1, 1960) beschloss die Kommission, entsprechend der Empfehlung der meisten Schulleiterinnen, am Alter von 19 Jahren festzuhalten. Ausnahmen sollen die Schulen nur in begründeten Fällen und mit Zustimmung der Kommission für Krankenpflege machen.

Im Jahre 1959 haben zum erstenmal über 1000 Schwestern und Pfleger ihre berufliche Ausbildung abgeschlossen:

<i>in der allgemeinen Krankenpflege</i>	
612 Schwestern	
13 Pfleger	625
<i>in der psychiatrischen Pflege</i>	
146 Schwestern	
80 Pfleger	226
<i>in der Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege</i>	
.	180
Total	1031

Weltbund der Krankenschwestern

Auszug aus dem Rundschreiben Nr. 83, Februar 1960

Mitteilungen des Generalsekretariates

Im Jahre 1960 werden zwei Mitglieder des «staff» zurücktreten. Die Erste, Frl. Yvonne Schröder, verlässt den Weltbund, dem sie während fünf Jahren angehörte, um sich zu verheiraten und wird künftig in Australien leben. Seit 1958 war Frl. Schröder Direktionsassistentin der Abteilung für Erziehung «Florence Nightingale». Ihre Arbeitsmethoden im systematischen Studium (Re-

search) und ihre sprachlichen Kenntnisse gaben ihr die Möglichkeit, in ihrem Amt Grosses zu leisten. Es wird schwierig sein, sie zu ersetzen. Die andere Zurücktretende ist Frl. Susan King-Hall, seit drei Jahren Redaktorin an der internationalen Revue für Krankenpflege. Sie wurde zur Sekretärin der internationalen Vereinigung für die sanitäts-erziehung der Bevölkerung ernannt, deren Sitz sich in Genf befindet. Unsere besten Wünsche begleiten die beiden Scheidenden.

Ergebnis des internationalen Wettbewerbs

Krankenschwestern aus 15 Ländern, darunter auch die Schweiz, haben sich an dem vom Weltbund für Krankenschwestern durchgeführten Wettbewerb beteiligt. Es waren zwei Themen gestellt: 1. Der Schlüssel der internationalen Ethik. — 2. Eines der Leitworte des Weltbundes. Die beiden Gewinnerinnen des ersten Themas heissen: Frl. Gertrude Swaby, Jamaika, und Miss Arnold, Lancaster, Grossbritannien. Gewinnerinnen des zweiten Themas waren Frl. Ka-

ren Pedersen, Dänemark, und Miss P. W. Redman, Grossbritannien.

Die Arbeiten dieser Ausgezeichneten werden veröffentlicht in der internationalen Revue für Krankenpflege im Februar und März 1960.

Neben diesen Gewinnerinnen wurden zwei Wettbewerbsteilnehmerinnen ehrenvoll erwähnt, die eine, Miss Helen Campbell, Neuseeland, für ihre Arbeit über den Schlüssel zur internationalen Ethik, die andere, Schwester Elfriede Heldt, Deutschland, für ihre Studie über das Leitwort «Weisheit».

Berichte von nah und fern

Eidgenössische Kommissionen

Technischer Ausschuss für eine Eidgenössische Verordnung über den Strahlenschutz

In diesen Ausschuss wurde Schwester Barbara Weder, Oberschwester der Röntgenabteilung des Kantonsspitals Zürich, zur Mitarbeit beigezogen.

BSF-Vertretung in anderen Organisationen

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für geistigen Gesundheitsschutz

Frau Dr. med. A. Walthard-Schätti wird ad int. den BSF in dieser Arbeitsgemeinschaft vertreten anstelle von M^{lle} Lydia Muller, Genève.

Deutsche Krankenhaus-Tagung und Ausstellung

Die «Arbeitsgemeinschaft Deutsches Krankenhaus» veranstaltet in Stuttgart vom 18. bis 22. Mai 1960 den 2. Deutschen Krankenhaustag, dem die Aufgabe obliegen soll, die Stellung des Krankenhauses in der heutigen wirtschaftlichen und sozialen Ordnung zu klären. Dieses

Thema wird auch der Bundesminister für Wirtschaft, Vizekanzler Prof. Dr. Erhard, bei der Hauptversammlung aufgreifen. Verschiedene Vorträge, die sich mit Arbeitsmethoden, Wirtschaftsproblemen, Fragen des Nachwuchses u. ä. befassen, sind im Programm für diese Tagung festgelegt worden. Mit diesem Krankenhaustag ist eine Ausstellung für das gesamte Krankenhauswesen «Dein Krankenhaus» verbunden. Deutsche und auch ausländische Firmen geben einen Ueberblick über den Beitrag von Industrie, Handel und Gewerbe, die Arbeit im Krankenhaus den Forderungen der heutigen Zeit anzupassen. D. de St.

Verschiedene Nachrichten

Die Arbeitsgemeinschaft der schweizerischen Frauenverbände für die Kranken- und Mutterschaftsversicherung hat eine Eingabe an den Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern gerichtet. Sie gab darin ihrer Enttäuschung Ausdruck, dass, nachdem im Jahre 1954 ein Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Kranken- und die Mutterschaftsversicherung vorgelegt wurde, nun nur eine Teilrevision der Krankenversicherung vorgesehen wird. Sie wieder-

holte die wichtigsten Wünsche, die die grossen Frauenverbände in ihren Vernehmlassungen zum Vorentwurf von 1954 vertreten hatten, so insbesondere die Einführung einer Mutterschaftsversicherung mit Teilobligatorium von Bundes wegen und den Ausbau der Krankenversicherung ebenfalls mit einem solchen Teilobligatorium.

Der Wissenschaftliche Dienst «Roche» schreibt im Artikel:

«Von der medizinischen Universitätsklinik Basel entwickelte Hepatitis-Therapien»

in der Zeitschrift «Die Vitamine» 1954, Nr. 1, 1 bis 24: Die Therapie mit Vitamin C in 10 g hohen Mengen basiert in erster Linie auf der Beobachtung, dass Ascorbinsäure (= Vitamin C) in hohen Dosen Virucid (= virustötend) wirkt. Nach den bis jetzt vorliegenden Erfahrungen hat sich diese Therapie, an verschiedenen Testverfahren geprüft (Serumbilirubinabfall, Dauer des Spitalaufenthaltes usw.), als sehr wirkungsvoll erwiesen. Nebenwirkungen sind im allgemeinen nicht zu erwarten. - eu.

Der Einfluss von verschiedenem Packmaterial auf den ätherischen Oelgehalt von Folium Menthae

(Münz-Blättern) und andere medizinische Blätter (Linde usw.)

Münzeblätter wurden während elf bzw. zwölf Monaten in Behältern aus 13 verschiedenen Materialien gelagert. In allen Behältern traten Verluste an ätherischem Oel auf, die im Minimum 16 %, im Maximum 43 % und im Mittel 25 % betrugen. In gefütterten und ungefütteten Papiersäcken, ferner in Cellophan (grün und auch farblos) und in der Blechbüchse liegt der Erhaltungsgrad des ätherischen Oeles über dem mittleren Verlust. Besonders gross (43 %) ist der Verlust im Polyäthylensack, der einen Teil des verlorenen ätherischen Oeles als Quellmittel in sich aufgenommen hatte, wie H. Flück und W. Hofmann (Pharm. Inst. ETH) unter obigem Titel in «Pharmaceutica Acta Helvetiae» Bd. 33, Nr. 8/9/10, 1958, S. 687 bis 695, bekanntgeben. Wo Behälter aus zwei vergleichbaren Materialien mit unterschiedlicher Farbe untersucht wurden, bleibt im Behälter mit dem grösseren Lichtschutz das Oel besser erhalten. - eu.

Verbände und Schulen

Krankenpflegeverband Bern

Einladung zur Hauptversammlung und zur Feier des 50jährigen Bestehens des Krankenpflegeverbandes Bern

auf Samstag, den 30. April 1960

Hauptversammlung

9.15 Uhr, im Kirchgemeindehaus, Gutenbergstrasse 4, Bern
Traktanden: Siehe März-Heft

Jubiläumsfeier

14.30 Uhr, im Kaufmännischen Verein, Zieglerstrasse 20, Bern

Anmeldungen dringend erbeten bis 25. April 1960 an das Sekretariat, Niesenweg 3, Bern

Verband der diplomierten freien Baldegger Schwestern: *Einladung zur Jahresversammlung, Sonntag, 15. Mai 1960.* Um 11 Uhr ist Gelegenheit zum Besuch der hl. Messe in der Pfarrkirche Sursee. Um 12 Uhr gemeinsames Mittagessen im Hotel Bellevue, Sursee. 13.45 Uhr Beginn der Jahresversammlung. Traktanden: 1. Protokoll; 2. Jahresbericht; 3. Rechnungsbericht; 4. Stellungnahme zum Bericht der Reorganisationskommission des SVDK; 5. Anträge und Verschiedenes. — Anschliessend gemeinsamer Tee in der Pflegerinnenschule. Anträge, die der Hauptversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt werden sollen, sind dem Vorstand bis zum 20. April 1960 schriftlich einzureichen. — Wir erwarten Sie auch dieses Jahr wieder recht zahlreich und freuen uns auf ein Wiedersehen. *Der Vorstand.*

Krankenpflegeverband Basel: *Aufnahme:* Schw. Greta Schmied, Diplom der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Langenthal. — *Gestorben:* Schw. Emma Schaub-Sütterlin.

Krankenpflegeverband Bern: *Aufnahmen:* Die Schwestern Sophie Bénédict, Annerös Steck, Hanna Imhof-Hodel.

Krankenpflegeverband Bern; Schwesternverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Langenthal; Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern; Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern: 22. April 1960 (Freitag): Herr Dr. med. O. Franz, Oberarzt am Gerichtlich-medizinischen Institut der Universität Bern, Vortrag: Ueber Verkehrsunfälle. 14 bis 16 Uhr, Hörsaal Gerichtlich-medizinisches Institut, Bühlerstrasse 20, Bern. Bushaltestelle Mittelstrasse. — Unkostenbeitrag für SVDK-Mitglieder 50 Rappen, für Nichtmitglieder Fr. 1.—. Bitte Mitgliederkarte vorweisen.

Schwesternverband der bern. Pflegerinnenschule Engeried: Unsere Hauptversammlung findet dieses Jahr am 24. April, im Restaurant der Kaufleute, in Bern, statt. — Die Traktandenliste wird mit der persönlichen Einladung verschickt. *E. O.*

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern: *Aufnahmen:* Die Schwestern Ruth Schneider, Emmarie Mugwyler, Anita Schindler, Johanna Ballmer, Gabrielle Brun.

Verband freier Riehener Schwestern: *Aufnahmen:* Nachtrag 1959: Schw. Dorothee Zeller, von Seon AG, geb. 1935; 1960: Schw. Véronique Hunziker, von Kirchleerau AG, geb. 1932.

Krankenpflegeverband Sankt Gallen: Unsere Hauptversammlung findet am Sonntag, 1. Mai 1960, 15 Uhr, im Marthaheim, Unterstrasse 6, St. Gallen-C, statt. Traktanden: 1. Protokoll; 2. Jahresbericht; 3. Rechnungsberichte; 4. Wahlen; 5. Stellungnahme zum Bericht der Reorganisationskommission des SVDK; 6. eventuelle Anträge und Verschiedenes, gemeinsamer Zvieri. — In Anbetracht der Besprechungen der Reorganisationsvorschläge erwarten wir eine rege Teilnahme an der Hauptversammlung.

Krankenpflegeverband Zürich: Wir möchten Sie dringend bitten, den Ihnen zugestellten Bericht betreffend Reorganisation des SVDK gründlich zu studieren, damit wir die Sache an der Hauptversammlung am 24. April gemeinsam besprechen können. — *Anmeldung:* Schw. Christina Nett, geb. 1934, von Ramosch GR, Diplom der Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg.

Alcoolisation et problèmes de santé mentale¹

Par le Docteur *A. Requet*

On a pu dire que l'alcoolisme représentait une partie importante de la pathologie mentale et que les buveurs étaient un des éléments les plus considérables de la population des hôpitaux psychiatriques. C'est à la fois vrai et c'est à la fois faux, car cette affirmation ne contient qu'une part de vérité, celle qu'on pourrait appeler comptable. Il est, en effet, vrai que les buveurs par leurs troubles fréquents et graves de la conduite soient obligés de venir en grand nombre dans les services spécialisés pour y subir des cures plus ou moins volontaires: sous ce rapport on peut dire que le chiffre des admissions psychiatriques est grevé d'un pourcentage important d'alcooliques. Mais il est faux de dire que ces derniers constituent un des principaux éléments de la population des hôpitaux psychiatriques, car ils n'y restent pas. A part des cas, relativement encore assez rares, d'intempérance incoercible et de désocialisation grave, et qu'on est obligé pour le moment d'interner, les autres ne font qu'une apparition en moyenne assez brève à l'hôpital et ne sont pas un motif d'encombrement par leur présence prolongée. Restent les maladies cérébrales dues à l'alcool, c'est-à-dire les psychoses et les démences alcooliques: les unes comme le delirium ne durent que quelques jours, les autres comme les encéphalites sont au contraire très longues, mais heureusement encore en minorité. Pour conclure nous dirons donc, que c'est par leur nombre important de troubles de la conduite et la multiplicité de leurs cas aigus, ainsi que leurs rechutes que les buveurs créent un mouvement de population considérable dans les hôpitaux psychiatriques, dont ils représentent, dans ces conditions, un des problèmes les plus urgents.

Comme je viens de le dire, les troubles de la conduite sont une partie très importante de l'alcoolisme psychiatrique, dont ils constituent l'élément le plus nombreux et le plus souvent observé dans les consultations et les services de cure. Ils appartiennent à une catégorie de buveurs que nous appelons psychiatriques, parce qu'ils réagissent anormalement à des habitudes éthyliques relativement modérées et que leurs vies présentent des caractéristiques qui les sensibilisent à l'alcool. Ce sont eux que les anglo-saxons appellent les « problem-drinkers », parce que précisément leur existence est un perpétuel conflit avec leur famille, la société et leur profession. C'est d'ailleurs sous ces trois têtes de chapitre qu'il faut les étudier, par ordre de fréquence et de gravité. Ils se distinguent profondément des buveurs digestifs dont le style de vie est

¹ La Santé de l'homme, mai-juin 1959.

entièrement différent et surtout beaucoup plus normal, malgré des lésions d'imprégnations plus graves.

On ne saurait trop insister sur cette morbidité psychiatrique de l'alcoolisme par déviation des conduites chez les buveurs: c'est elle qui fait peser aujourd'hui sur l'alcool et le vin cette réputation d'ignominie et de malheur, qu'ils n'avaient pas autrefois et dont l'origine coïncide avec les modifications profondes que la civilisation moderne et technique imposent à notre vie.

Si la pathologie de l'alcool se réduisait aux seules maladies éthyliques par lésions des organes, le mal tout en étant très grand, n'aurait pas cet écho de sinistre fatalité que prennent les calamités publiques. C'est que les buveurs qui détruisent leur santé par leur intempérance n'ont qu'à voir leur médecin et s'en prendre à eux-mêmes: les lésions de leur foie ou de leur myocarde ne concernent après tout que leurs propres personnes et leurs erreurs de diététique.

Tandis que les buveurs, qui, par leur conduite, mettent en danger le bien-être des autres, leurs santés et même parfois leurs vies, sont obligés, tôt ou tard, d'en rendre compte à leurs semblables et d'être l'objet d'un jugement de l'opinion publique, voire d'une sanction sociale, professionnelle ou pénale. Or, ce sont ces derniers qui nous intéressent plus particulièrement aujourd'hui, parce que leur nombre va croissant et qu'ils se trouvent dans toutes les couches de la société, y compris les élites. L'alcool, de nos jours, exerce une influence malheureusement désastreuse sur la vie moderne, mais celle-ci porte à son tour une lourde responsabilité dans les désordres souvent précoces des buveurs vis-à-vis de leur famille, de la société et de leur profession; sans compter les situations particulières, conflictuelles ou psychogènes qui peuvent en plus amener les individus à boire.

*

Pour énumérer les conduites antisociales du buveur, il suffirait sans doute de feuilleter le code pénal et d'y relever la liste des différents délits et crimes, dont peut se rendre coupable n'importe quel citoyen par contravention aux lois et règlements en vigueur dans les pays où il réside: car, en définitive, les marges réactionnelles de l'alcool sont suffisamment larges pour embrasser toute l'anti et la parasocialité. Mais il y a cependant des conduites plus fréquentes chez les buveurs que chez les autres et sur lesquelles il convient d'insister.

a) *Conduites antifamiliales*: on a pu dire, à juste titre, que la signification profonde de l'alcoolisme psychiatrique c'est la destruction de la

famille et du foyer et qu'il y a dans ces conditions comme une nocivité spécifique de l'alcool pour l'institution familiale. Toutes les gradations peuvent d'ailleurs se voir dans le nombre et la diversité de ces formes d'opposition destructive du buveur vis-à-vis des siens, depuis la simple irritabilité journalière avec la correction facile, jusqu'à l'immense fureur elastique, qui démolit tout. L'injure, les coups, les exigences sexuelles ou l'abandon de la vie intime, la jalousie toujours redoutable, même vis-à-vis des enfants, les scènes à signification de vengeance ou de chantage, etc... sans compter la négligence progressive du rôle du chef de famille par la dilapidation du salaire et les mauvais traitements, sont la marque de cette exclusion progressive du buveur de son milieu familial, qu'il ne peut plus supporter et qui ne peut plus le supporter. Mis parfois à l'écart pour ses négligences corporelles élémentaires, cette séparation se termine par le divorce et la déchéance paternelle.

b) Conduites antisociales, qui se caractérisent d'abord par la grossièreté des mœurs: il est certain qu'en France, par exemple, l'apparence négligée et souvent injurieuse de notre vie publique est à mettre en partie sur le compte des habitudes éthyliques.

Mais il y a ensuite et surtout les accidents aussi bien dans le monde du travail que celui de la circulation: ce sont d'ailleurs ces derniers qui ont motivé l'attitude des pouvoirs publics et déclenché une lutte authentique contre l'alcoolisme. Des taux très modérés d'alcool dans le sang font déjà courir des risques considérables, sans que le conducteur présente les moindres signes d'ébriété et qu'il ait conscience de sa diminution fonctionnelle. A plus forte raison lorsqu'il est franchement ivre ou simplement gai. Etant donnée la prédominance grandissante de la machine avec ses exigences techniques, il est certain qu'une abstinence de plus en plus stricte sera la règle dans notre univers mécanisé. Plus notre civilisation se technifiera, en accélérant conjointement ses rythmes, plus elle deviendra intolérante à l'alcool. Mais dès à présent le buveur psychiatrique, du fait de sa sensibilité éthylique plus grande, doit y trouver une raison de plus de renoncer définitivement à toute prise d'alcool, si petite soit-elle, s'il veut prendre le volant: il est déjà, dans ce domaine, pour ainsi dire, l'homme de demain.

La criminalité éthylique est malheureusement à mettre au compte des réactions antisociales du buveur psychiatrique, surtout dans le domaine sexuel: 90 % des crimes sexuels, même vis-à-vis des siens, sont d'origine ou de composante éthylique. L'offense injurieuse, le désordre public, les coups et blessures, le meurtre, la délinquance par baisse du sens moral, le suicide sont, hélas! des réactions éthyliques anormales qui

sont loin d'être rares et dont la sinistre chronique alimente trop souvent la presse de tous les jours.

c) Conduites antiprofessionnelles: elles sont les dernières à se manifester, alors que le buveur est devenu déjà, par bien des côtés, une espèce d'épave. Malgré une situation familiale et même sociale déjà compromise, il peut encore exécuter correctement son travail et faire complètement illusion à son patron, qui ne se plaint pas de lui. Mais cette conservation professionnelle n'est pas indéfinie et le déclin peut se manifester par l'absentéisme, le conflit avec l'employeur, le changement, puis la perte de l'emploi et l'impossibilité de se reclasser.

Le buveur est alors à la rue: c'est un clochard pour lequel il n'y a plus rien à faire, car cette situation est désormais irréversible. La dégradation professionnelle, avec la para-socialité qui l'accompagne comme son ombre, est l'évolution fatale de nombre de buveurs psychiatriques, qui ont eu pourtant dans leur existence un passé parfois brillant. Cette évolution peut être très précoce d'ailleurs et procéder de l'accélération générale de notre époque: il y a maintenant de jeunes clochards.

(A suivre.)

A l'échelon international travailleurs sociaux et infirmières de la santé publique discutent de leurs fonctions dans les familles

A la demande de l'OMS, M^{lle} N. Exchaquet a participé à ce colloque à titre de consultante. Elle a rédigé à l'intention du bulletin de son association d'école le compte rendu ci-dessous. Vu l'importance du sujet, la nécessité où nous nous trouvons de délimiter toujours mieux les fonctions respectives des travailleurs sociaux et des infirmières d'hygiène sociale, nous publions cet article qui paraît également dans les Archives du Bon Secours.

La rédaction.

Quels sont les moyens les meilleurs de répondre aux problèmes d'ordre sanitaire et social des familles? Quels genres de services, quelles catégories de personnel utiliser à cet effet?

Ces questions se posent à tout pays soucieux d'adapter toujours mieux son programme sanitaire et social aux besoins de la population.

Ces mêmes questions ont été posées sur le plan européen au Bureau régional de l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et à l'Office européen de

l'Assistance technique de l'Organisation des Nations Unies (ONU) et depuis une dizaine d'années, ces deux organisations poursuivent en commun la recherche d'une solution satisfaisante à ces questions.

L'étude comparative des programmes sanitaires et sociaux dans les divers pays d'Europe révèle une grande variété de réalisations d'un pays à l'autre.

Dans certains pays (comme en Grande-Bretagne) la multiplicité des services sociaux et sanitaires spécialisés offerts à

la population entraîne un nombre toujours croissant de travailleurs de diverses catégories à pénétrer dans la même famille, la soumettant à des influences diverses et risquant par là de porter atteinte à son unité.

Dans d'autres pays par contre (comme par exemple la France), on charge le même travailleur de fonctions sanitaires et sociales; mais l'expérience démontre qu'il est presque impossible à une seule et même personne d'assumer complètement cette double tâche auprès des familles.

Dans une des premières étapes de leurs recherches et sur la base des travaux d'un groupe d'experts réunis à Amsterdam en 1955, l'OMS et l'ONU reconnurent que, étant donné le développement des programmes sanitaires et sociaux des divers pays d'Europe, il est préférable d'utiliser deux catégories distinctes de travailleurs chargés les uns de s'occuper des problèmes sanitaires, les autres des problèmes sociaux et travaillant ensemble pour faire face aux besoins des familles.

Dans l'étape suivante, celle qui nous intéresse particulièrement, l'OMS et l'ONU réunirent un colloque à Genève, en octobre 1959, 25 représentants des domaines sanitaires et social de 13 pays d'Europe, et leur proposèrent d'étudier « Le rôle des travailleurs sanitaires (et spécialement des infirmières de la santé publique) et des travailleurs (ou assistants) sociaux face aux besoins des familles », sujet comprenant les points suivants :

- les fonctions respectives de ces deux types de travailleurs;
- la coordination des services et le mode de collaboration des deux types de travailleurs. La supervision;
- la formation des infirmières de la santé publique et des travailleurs sociaux et les éléments communs à ces deux formations.

A côté des représentants des pays invités à ce colloque, le groupe comprenait en

outre des fonctionnaires des deux organisations internationales auxquelles se rattachaient trois consultants, chargés de préparer des documents de base pour les discussions, et deux psychiatres.

C'est donc une quarantaine de personnes, médecins et infirmières de la santé publique, professeur de sciences sociales et assistantes sociales, qui, écoutant aux oreilles, assis autour d'une vaste table en W de la grande salle des audiences du Palais des Nations, discutèrent pendant cinq jours de ces questions.

Dans le cadre restreint de cet article, il ne m'est pas possible de donner un aperçu complet de ces discussions. Il me semble plus intéressant de dégager certains points marquant les préoccupations de ce groupe et la recherche d'un accord commun.

Abordant les sujets des fonctions respectives de l'infirmière de la santé publique et du travailleur social dans les familles, les participants reconnurent que si, dans la majorité des cas, les raisons d'intervention dans la famille sont d'ordres différents — l'infirmière est appelée pour des problèmes touchant à la santé, le travailleur social pour des problèmes d'ordre social — les deux travailleurs ont cependant un but commun, le bien-être de la famille. Leurs fonctions, quoique différentes offrent certaines similarités et il est de toute importance que chacun des travailleurs connaisse le domaine d'action et les compétences de l'autre pour faire appel à ce dernier, dès que nécessaire et éviter d'empiéter dans un domaine qui n'est pas de son ressort; en exemple: si l'infirmière de la santé publique connaît et observe dans son travail les principes généraux du case-work, elle ne peut prétendre « faire du case-work » ce qui demande une formation spéciale, pas plus que le travailleur social ne peut, lui, administrer des soins infirmiers à ses « clients ».

En pénétrant dans la famille, l'infirmière et le travailleur social cherchent à déterminer les facteurs d'ordre sanitaire,

social, psychologique ou économique influençant la situation et le comportement de la famille. La discussion centrée sur un cas concret permit de mieux faire saisir que c'est dans la zone psycho-sociale de la vie familiale que l'activité de ces deux types de travailleurs se recouvre le plus fréquemment.

Mais là encore, chacun agit en fonction de son rôle, de sa formation technique, appliquant les méthodes de travail qui lui sont propres. Et dans les familles où l'infirmière et le travailleur social sont tous deux appelés à pénétrer, leurs fonctions doivent se compléter sous le signe du respect et de la compréhension mutuels, seule condition d'une collaboration harmonieuse et efficace.

A cet égard, les infirmières présentes exprimèrent, lors de la discussion, le désir que les infirmières de la santé publique reçoivent une formation plus poussée en psychologie appliquée et en sciences sociales, pour mieux dépister et comprendre les problèmes des familles dans ces domaines et être ainsi à même de faire appel en temps voulu à un spécialiste et de collaborer avec ce dernier en connaissance de cause.

Le sujet de la collaboration entre infirmières de la santé publique et travailleurs sociaux fut abordé à maintes reprises. On souligna d'une part la nécessité d'une connaissance mutuelle établie dès les études de base (contact à l'occasion de cours ou de visites en commun, discussion de cas, etc.) et d'autre part la nécessité de travailler en équipe.

La discussion au sujet de la formation respective des deux types de travailleurs fit ressortir pour les infirmières deux points essentiels: la nécessité pour les écoles d'infirmières de suivre la tendance générale des pays d'Europe en enseignant à leurs élèves des «soins complets» donnés à l'individu considéré non comme un cas, mais comme un être humain total — âme, corps, esprit — et soumis aux facteurs sociaux de son

milieu. D'autre part, on souligna la nécessité d'intégrer dans le programme de base, l'enseignement de la santé publique à l'école et dans des stages pratiques.

Cet enseignement doit être par la suite complété par un cours supérieur préparant l'infirmière aux fonctions qui lui incombent dans les services de santé publique: auprès des familles, dans l'administration, dans l'enseignement. Plusieurs pays exprimèrent le désir que le niveau de recrutement et d'enseignement des écoles de base et des cours supérieurs soit rehaussé, afin que l'infirmière soit mieux préparée aux responsabilités qui lui sont actuellement confiées et puisse travailler sur le même pied avec les autres membres de l'équipe médico-sociale (médecin, assistante sociale, autres spécialistes) dans laquelle elle a un rôle spécifique à assumer.

Du côté des travailleurs sociaux, la question qui fut la plus débattue fut de savoir quelle doit être l'étendue des connaissances du travailleur social dans les domaines de la santé et de la maladie, afin d'être à même de donner les premiers conseils utiles et d'être conscient des problèmes dépassant ses connaissances et nécessitant l'intervention d'un spécialiste de la partie. Cette question resta en suspens et l'on décida d'en faire l'objet d'une étude future.

Le sujet de la supervision sous ses aspects administratif et éducatif fut aussi abordé. Il est intéressant de constater que cette fonction reconnue comme étant à la fois nécessaire à l'administration et à l'enseignement dans les services infirmiers de santé publique, semble être essentiellement une fonction éducative dans le domaine social, destinée surtout à la formation des élèves et des jeunes travailleurs sociaux.

Dans la discussion sur les éléments communs aux formations des deux types de travailleurs, c'est surtout les domaines de l'hygiène mentale, du développement psychologique de l'individu, des sciences

sociales qui retiennent l'attention des participants. Si les infirmières, comme on l'a dit plus haut, expriment le désir d'une formation plus poussée à cet égard, les travailleurs sociaux tendent parfois à en faire leur domaine d'action propre.

Il fut cependant reconnu que toute autre profession qui cherche à aider les gens à résoudre leurs problèmes (ministres de la religion, médecins, avocats, éducateurs, etc.) doit aussi avoir des connaissances dans ces divers domaines. Et l'on recommande en particulier que les étudiants en médecine reçoivent une formation sociale et psychologique suffisante pour être à même, par la suite, de mieux collaborer avec les infirmières de la santé publique et les travailleurs sociaux.

Au terme de ces pages, le lecteur s'étonnera peut-être que les points dégagés ne reflètent que des considérations assez générales. Il faut le reconnaître mais, à mon avis, on ne pouvait demander davantage à un groupe aussi nombreux et disparate réuni cinq jours seulement. L'utilité d'un tel colloque me paraît être la suivante:

Sur le plan international, il est heureux que les pays qui ont les deux types de travailleurs aient pu mettre leurs problèmes en commun et arriver à un accord sur certains principes, si généraux soient-ils.

Il est non moins heureux que les pays qui n'utilisent pas d'infirmières de la

santé publique (comme l'Allemagne, l'Autriche, la France) comprennent le rôle que peut jouer l'infirmière dans le cadre de la santé publique, et — en collaboration avec les travailleurs sociaux — dans le cadre très général de la société.

A côté des discussions, les contacts entre individus de différents pays nous ouvrent les yeux sur leurs problèmes et donnent une autre perspective à nos problèmes locaux.

Enfin quelle conclusion pouvons-nous tirer pour la Suisse d'une telle rencontre?

Nous en tirons un grand encouragement pour poursuivre en commun sur le plan romand des discussions parfois ardues mais si utiles, entreprises dans le cadre des cours d'hygiène sociale, dans les divers groupements de travailleurs sociaux, entre écoles de service social et d'infirmières (comme à Genève), ou à la tribune de la partie française de la *Revue suisse des Infirmières*.

Cherchons, nous aussi, un accord de principe, et dans notre activité quotidienne, de cas en cas, une collaboration harmonieuse; peut-être alors pourrions-nous faire comprendre à nos Confédérés d'outre-Sarine qu'il y a en Suisse du travail — et même beaucoup de travail — pour l'infirmière de la santé publique et l'assistante sociale, si elles savent ensemble regarder au même but: le bien de ceux qu'elles sont appelées à aider.

N.-F. Exchaquet.

Croix-Rouge suisse

Commission du personnel infirmier (C. P. I.)

Des examens de diplôme auront lieu dans les écoles reconnues suivantes: La Source 25/26 avril 1960; Spital-schwestern, Lucerne, 25/26 avril 1960; Bezirksspital, Bienne, 26/27 avril 1960; Schule der Krankenpflegestiftung der bernischen Landeskirche, 5 mai 1960; Kantonsspital Aarau 27 avril 1960; Bezirksspital Thoun 24/25 mai 1960; Scuola cantonale infermieri, Bellinzona, 4 juillet 1960.

Le Comité central a voté un crédit de fr. 46 000.— pour la restauration de l'immeuble de la Moussonstrasse 15, à Zurich, nouveau siège de l'Ecole de perfectionnement de la Croix-Rouge suisse.

Il y a un an, la Commission du personnel infirmier a adopté un nouveau règlement qui lui permet de nommer des sous-commissions pour traiter certaines questions professionnelles. La sous-commission pour les soins généraux a été placée sous la présidence de M^{lle} G. Augsburguer et s'est réunie pour la première fois en janvier dernier. La conseillère générale M.-L. Stöckli a été nommée vice-présidente. Les autres membres de cette sous-commission sont: M^{lle} M. Baechtold, Oberschwester Myrtha Egli, M^{lle} E. Guisan, M. le Dr H. Lüdin, P.D., Oberin K. Oeri, M^{lle} R. de Roulet.

Le 7 mars dernier, la C.P.I. a tenu sa première séance de l'année. La question de l'âge d'entrée dans les écoles d'infirmières ayant été étudiée en détail lors de la conférence des écoles reconnues

par la C.R.S. en novembre 1959 (voir *Revue suisse des infirmières* n° 12, 1959, et n° 1, 1960), la C.P.I., sur la recommandation de la plupart des directrices d'écoles, a décidé de maintenir l'âge de 19 ans.

En 1959, pour la première fois, plus de 1000 infirmières et infirmiers ont terminé leurs études professionnelles:

Soins généraux

612 infirmières	
13 infirmiers	625

Soins en psychiatrie

146 infirmières	
80 infirmiers	226

Hygiène maternelle

et infantile	180
--------------	-----

Total 1031

La Croix-Rouge suisse cherche une infirmière diplômée

pour mener campagne en Suisse romande en faveur de la profession d'infirmière.

Les candidates devront être encore jeunes, avoir une bonne instruction secondaire, de l'entregent, de l'enthousiasme et ne pas craindre de beaucoup se déplacer.

Renseignements auprès de M^{lle} Comtesse, bureau des infirmières, Croix-Rouge suisse, Taubenstrasse 8, Berne.

ASID

Se trouve dans la partie en allemand, page 121.

Jubilé de Mademoiselle Lucie Odier, membre du C.I.C.R.

Le Comité international de la Croix-Rouge a décerné sa médaille d'or à Mademoiselle Lucie Odier, à l'occasion du trentième anniversaire de sa nomination comme membre du Comité.

C'est lors de la séance plénière du 3 mars 1960 que Monsieur Léopold Boissier, président du Comité international a remis ce souvenir à la jubilaire, en rappelant le titre éminent qu'elle a à la gratitude de l'institution.



Ambulancière samaritaine en 1914 Mademoiselle Lucie Odier voua ses soins aux blessés de guerre en France, puis aux internés militaires et rapatriés civils en Suisse. Ensuite, comme infirmière diplômée, en 1920, elle fut placée à la tête du dispensaire d'hygiène sociale de la section genevoise de la Croix-Rouge suisse et des infirmières-visiteuses de ce service.

C'est le 27 mars 1930 que Mademoiselle Lucie Odier devint membre du Comité international de la Croix-Rouge et elle n'a cessé de-

puis lors de s'y consacrer entièrement. Mademoiselle Odier assumait notamment la responsabilité des actions de secours matériels entreprises par le Comité international lors de la guerre civile d'Espagne. Au début de la seconde guerre mondiale, c'est elle qui créa le service des secours. Elle dirigea aussi les efforts du Comité international dans la formation et le développement du personnel sanitaire, ainsi que dans l'assistance aux invalides de guerre.

Mademoiselle Odier accomplit d'importantes missions, parfois dangereuses, notamment en Afrique, Extrême-Orient et Amérique du Nord, et elle assista à de nombreuses conférences. On lui doit plusieurs publications, dont l'une — « Quelques conseils aux infirmières » — a été traduite dans la plupart des langues du monde. Elle est actuellement membre du Conseil de Présidence du Comité international et de diverses commissions.

Mademoiselle Lucie Odier est membre actif de l'Association des Infirmières et Infirmiers diplômés de Genève et membre de l'ASID.

Notes et informations

Conseil international des infirmières (C. I. I.)

Lettre-circulaire n° 83 (extraits),
février 1960

Nouvelles du Secrétariat général

1960 verra le départ de deux des membres du « staff ». La première, M^{lle} Yvonne Schröder, quitte le C. I. I. où elle a passé plus de cinq ans, pour se marier et aller vivre en Australie. Depuis 1958, M^{lle} Schröder était assistante-directrice de la division de l'éducation Florence Nightingale. Ses méthodes de travail dans l'étude systématique (Research) et ses connaissances linguistiques, lui ont permis de rendre de grands services à la FNIF. Elle sera difficilement remplaçable. L'autre partante est M^{lle} Susan King-Hall, rédactrice de la *Revue internationale des soins infirmier* depuis trois ans. Elle vient d'être nommée secrétaire exécutive de l'Union internationale pour l'éducation sanitaire de la population, dont le siège est à Genève. Nos meilleurs vœux les accompagnent toutes deux.

Résultats du concours international

Des infirmières de 15 pays différents, dont la Suisse, ont répondu à ce concours organisé par le Comité de l'éthique du C. I. I. Rappelons que deux sujets étaient proposés: 1° Le code d'éthique international. 2° Un des mots d'ordre du C. I. I. Les deux gagnantes du premier sujet sont: M^{lle} Gertrude Swaby, Jamaïque, et Miss Arnold, Lancaster, Grande-Bretagne. Les gagnantes du second sujet sont: M^{lle} Karen Pedersen, Danemark, et Miss P.-W. Redman, Grande-Bretagne. Outre ces gagnantes, deux concurrentes ont reçu une mention honorable. L'une, Miss Helen Campbell, Nouvelle-Zélande, pour son travail sur le Code d'éthique international, l'autre, Schwester Elfried Heldt, Allemagne, pour son étude sur le mot d'ordre « Sagesse ».

Les travaux de ces lauréates seront publiés dans la *Revue internationale des soins infirmiers* de février et mars 1960.

Miss Gwen Buttery en Suisse

Du 15-17 mars s'est tenu à Lausanne, Palais de Beaulieu, le « Congrès des congrès ».

Il réunissait les organisateurs et techniciens de congrès de 26 pays et de trois continents.

Le Conseil international des infirmières y avait délégué Miss Gwen Buttery, secrétaire générale adjointe. Elle a été reçue à Genève par la présidente de l'ASID et la secrétaire, et à Lausanne par des membres de l'ASID. Miss Buttery ne connaissait ni Lausanne, ni Chillon. Ce fut une joie de lui montrer l'une et de lui laisser découvrir l'autre.

Le C. I. I. et le Comité exécutif de l'OMS

Représentation de l'ASID

« Le Comité exécutif de l'OMS s'est réuni pour sa 25^e session, du 19 janvier au 1^{er} février 1960, au Palais des Nations à Genève. Le Conseil international des infirmières a prié M^{lle} Guisan de le représenter à ces conférences, ou d'y déléguer, à sa place, un membre de l'ASID.

De nombreux rapports des Comités d'experts et des six bureaux régionaux du monde, ont été soumis aux membres du Comité exécutif. Ces rapports résumaient les activités régionales déployées au cours de 1959 et exposaient les multiples problèmes touchant à la Santé publique, à l'assainissement des régions urbaines des pays de l'Afrique, de l'Asie, du Pacifique et des Amériques latines, ainsi qu'au développement des soins généraux à l'hôpital et à domicile.

Une grande importance a été donnée aux questions concernant la prévention contre la maladie, non seulement comme moyen sûr pour combattre les nom-

breuses épidémies et fléaux qui existent encore dans ces pays de l'Orient, mais aussi pour assurer des services sanitaires répondant aux besoins des populations. Les délégués de presque tous les pays membres de l'OMS ont pris part à ces

discussions, et d'importantes résolutions ont été adoptées; elles seront soumises à la 13^e Assemblée mondiale de la Santé, qui aura lieu à Genève au début de mai 1960.»

H. Nussbaum, secrétaire ASID.

Associations et écoles

Groupement vaudois des infirmières et infirmiers diplômés (G.V.I.): L'assemblée générale du Groupement vaudois des infirmières et infirmiers diplômés (G.V.I.), aura lieu le *samedi 7 mai 1960 dès 14 h 30*, au restaurant du Grand-Chêne (1^{er} étage), à Lausanne. Le sujet étant «*La vie de notre association*», nous comptons sur votre présence.

Groupement neuchâtelois des infirmières et infirmiers diplômés: L'assemblée générale du Groupement neuchâtelois de l'ASID aura lieu le 14 mai 1960, à 14 h 30, au Buffet de la gare de Neuchâtel, salle du premier étage, entrés par le quai I.

Bibliographie

Servitude et grandeur de la maladie.

Par *France Pastorelli*. Editions Plon. La réédition de ce livre paru en 1933, et devenu un classique du genre, est l'occasion de rappeler à la nouvelle génération le message qu'il contient.

Il y a à peine deux ans que l'auteur, après trente ans d'un alitement absolu imposé par des crises cardiaques paroxystiques, est entrée enfin dans la paix des choses. Ce livre est trop connu pour que nous en rappelions ici le détail. Ce qu'il faut savoir toutefois, c'est que France Pastorelli, pianiste de talent, donc artiste, a su par des luttes (et des victoires) incessantes, transcender ses souffrances et transposer sa mission d'ar-

tiste. Le grand nombre d'êtres qu'elle a atteints, aidés et soutenus, et qu'elle aidera encore au moyen de son livre, est un splendide témoignage du triomphe de l'esprit. Qui dira si elle n'a pas été et ne sera pas encore plus efficace ainsi que si elle avait pu cultiver ses dons musicaux? En pensant à elle, on évoque aussitôt ce mot de Gustave Thibon: «...Ce qu'il y a dans l'homme de plus délicatement noble et vibrant, c'est une âme saine dans un corps malade. Une âme qui résiste à la contagion de la détresse vitale et dont la santé, sans cesse conquise à la pointe de l'épée, est le fruit tendre et saignant d'une victoire.»

R. J.

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

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

Redaktionsschluss: Am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden. Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.

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

Stellenausschreibung

Für das Städtische Altersheim Schaffhausen suchen wir eine

selbständige Krankenschwester

Anforderungen: Diplom für Krankenpflege, Ausweis mit mehrjähriger Praxis.

Geboten wird: Guter Lohn und geregelte Freizeit.

Eintritt: 1. Mai 1960 oder nach Uebereinkunft.

Handschriftliche Offerten sind zu richten an: Verwaltung des Städtischen Altersheimes, Schaffhausen, Pfrundhausgasse 8.

Gesucht für sofort, für Ferienvertretung und evtl. nachherige Anstellung in **Privatklinik Bircher-Benner**, Keltenstrasse 48, Zürich 44, tüchtige, sprachenkundige (deutsch, französisch, englisch)

Krankenschwester

Offerten mit Zeugnissen und Photo.

Die **Clinique générale de Genève** sucht

2 dipl. Krankenpflegerinnen

die an Klinikdienst gewohnt sind. Vortreffliche Arbeitsbedingungen. Offerten mit Referenzen an die Directrice, 22bis, chemin des Cottages, Genève.

Gemeinde Trubschachen

Wir suchen auf 1. Juni 1960 eine

Gemeindeschwester

Die Anstellungsverhältnisse sind nach dem gültigen Normalarbeitsvertrag geregelt. Weitere Auskünfte erteilt gerne der Unterzeichnete. Anmeldungen sind zu richten an Herrn E. Maurer, Lehrer, Trubschachen, Präsident der Krankenpflegekommission.

Infirmière-directrice

demandée par clinique médicale et de convalescence, à Lausanne. Entrée en fonctions immédiate ou à convenir. Offres détaillées (seront traitées avec discrétion) à case 13, Genève 17.

Infirmière de salle d'opération

expérimentée, ou débutante avec notions, est demandée pour date à convenir. Bonnes conditions de travail et de rémunération. Références exigées. Faire offre détaillée à Direction clinique Cecil, Lausanne.

Gesucht auf 1. Mai, in kleines Sanatorium für geschlossene Tb., gläubige

Krankenschwester

als Ferienablösung für drei Monate, eventuell länger. Offerten an Diakonisse Ida April, Evangelische Heilstätte Bella Lui, Montana VS.

Gesucht in Jahresstelle selbständiges, seriöses

Kinderfräulein

(nicht unter 20 Jahren) zu drei Kindern, in Sporthotel. Guter Verdienst, bezahlte Ferien. Offerten mit Zeugniskopien erbeten an Frau E. Allemann-Brosi, Hotel Albeina, Klosters-Dorf GR.

Wir suchen auf Frühjahr 1960

dipl. Krankenpfleger

als Ferienablösung für die chirurgische Abteilung. (Spätere feste Anstellung nicht ausgeschlossen.) Offerten sind unter Beilage von Zeugnisabschriften zu richten an Spitalverwaltung Glarus.

Das Kantonale Frauenspital Bern sucht

Schwestern

für gynäkologische Abteilung, als Ferienablösungen. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten sind an die Oberschwester einzureichen.

Wir suchen auf 1. Mai, evtl. später, eine

Laborantin

welche gerne selbständig in einem kleinen, gut ausgebauten Labor eines Bezirksspital arbeitet. Sich melden bei der Direktion des Bezirksspitals Wattenwil BE, Tel. (033) 6 13 12.

Privatklinik in Zürich sucht auf ihre geburts-hilffliche Abteilung diplomierte

Wochen-Säuglingspflegerinnen

auf 1. Mai oder nach Uebereinkunft. Offerten sind zu richten unter Chiffre P 46439 P an Publicitas, Zürich 1.

Staatliches Spital in Basel sucht zur Ermöglichung der Einführung der 48-Stunden-Woche

dipl. Krankenschwestern und Pflegehilfen

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Die Arbeits- und Lohnverhältnisse sind gesetzlich geregelt. Staatliche Pensionskasse. Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an die Verwaltung des Felix-Platter-Spitals, Basel, Burgfelderstrasse 101.

Wir suchen für unser gut eingerichtetes und schön gelegenes Städtisches Altersheim «Adlergarten» in Winterthur (maximal 40 Pensionäre) eine frohmütige

Krankenschwester

Leichter Posten für ältere Schwester, die mit Betagten liebevoll umzugehen weiss. Schwesternhilfe vorhanden. Gut Besoldung, geregelte Ferien- und Freizeitbedingungen. Schönes Zimmer mit fliessendem Kalt- und Warmwasser. Schriftliche Offerten mit Zeugnisabschriften und Photo sind baldmöglichst erbeten an die Heimleitung, Telephon (052) 6 18 41.

Wir suchen auf 1. Mai oder nach Uebereinkunft

Kranken-, Kinder- oder Psychiatrie- schwester od. -Pflegerin (evtl. Pfleger)

als Abteilungsleiterin in unser Haus für bildungsunfähige Kinder. Selbständige Aufgabe. Die Arbeits- und Freizeit ist sehr gut geregelt. Besoldung nach kantonalem Besoldungsreglement. Offerten sind erbeten an Kantonales Erziehungsheim zur Hoffnung, Riehen BS.

Wir suchen auf 1. Mai oder nach Uebereinkunft eine

Narkoseschwester

Gute Arbeitsbedingungen. Offerten mit Angaben über Ausbildung, bisherige Tätigkeit und Lohnansprüche an die Oberschwester des Krankenhauses Wädenswil.

Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft zwei jüngere

Operationsschwestern

für unseren vielseitigen und interessanten Operationsbetrieb. Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Photographie sind zu richten an die Direktion Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, Zürich 8.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen als Ferienablösung für etwa sechs Monate

dipl. Krankenpfleger

für den Operationssaal.

Offerten mit kurzem Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Photo sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Schaffhausen zu richten.

Kantonsspital Aarau

Gesucht für Ferienvertretungen, evtl. Dauerstellen, tüchtige

dipl. Schwestern

auf chirurgische und medizinische Klinik. Offerten an Spitaloberin J. von Segesser.

Die Verwaltungsdirektion.

Gesucht auf anfangs Mai oder nach Uebereinkunft

Kranken- oder Säuglingsschwester

in vorwiegend chirurgische Praxis mit eigener Apotheke. Leichte interne Stelle, geeignet für Anfängerin. Schriftliche Offerten bitte an: Dr. med. W. Hunziker, Chirurg FMH, Sägetstrasse, Belp BE.

Wir suchen für die Betreuung einer Abteilung von chronisch Kranken ein

Pfleger-Ehepaar

Ferner finden Töchter, die schon einige pflegerische Kenntnisse besitzen, Anstellung als

Schwesternhilfen

Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Lohnansprüchen sind erbeten an die Verwaltung des Oberländischen Asyls Gottesgnad, Spiez.

Gesucht wird in internistische Praxis nach Winterthur.

Praxisschwester

Es besteht die Möglichkeit, von einer Laborantin die laufenden Laborarbeiten zu erlernen. Externe Stelle mit geregelter Freizeit und Ferien. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten mit Zeugnisabschriften und evtl. Photo unter Chiffre 3155 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Grösseres Landkrankenhaus sucht

dipl. Schwester

die Freude hätte am Operationssaaldienst und sich für den Narkosedienst interessieren würde, auf 15. Mai, anfangs Juni oder nach Uebereinkunft. Wird gerne angelernt. Offerten mit Lohnansprüchen und Zeugniskopien sind zu richten an die Oberschwester des Kreisspitals Wetzikon ZH.

Wir suchen fachlich gut ausgewiesene

Krankenschwester

in unser medizinisches Krankenhaus. Eintritt sofort möglich. Dauerstelle bei zeitgemässer Entlohnung und Arbeitszeit. Offerten an die Verwaltung des Bürgerospitals der Stadt St. Gallen, Rorschacherstrasse 92, Telephon (071) 24 43 12.

Die Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Herisau bietet

dipl. Krankenschwestern

die sich für die Pflege psychisch Kranker interessieren, die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung in der Nervenpflege mit Diplomabschluss oder auch zu kürzeren Praktika.

Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind an die Direktion der Anstalt zu richten.

Die Gemeinde Elm GL sucht

Gemeindeschwester

Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft. Anstellungsbedingungen nach den Normalien des SVDK. Diplomierte Bewerberinnen, die Freude an abwechslungsreicher Krankenpflege in einer protestantischen Berggemeinde haben, möchten sich melden bei Pfr. L. von Orelli, Elm, Telephon (058) 7 41 76.

Gesucht in internistische Praxis in Basel, auf 1. Mai oder nach Vereinbarung, freundliche

Praxisschwester

Laborkenntnisse und Maschinenschreiben erwünscht, kann aber auch angelernt werden. Externe Stelle, geregelte Freizeit, Lohn nach Vereinbarung. Offerten sind zu richten unter Chiffre 3154 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen

1 oder 2

dipl. Krankenschwestern

als Ferienvertretungen, evtl. in Dauerstelle. Eintritt baldmöglichst. Etwas Narkosekenntnisse erwünscht. Fünftagewoche, Besoldung nach Kantonalem Anstaltsreglement. Offerten mit Zeugnisabschriften erbeten an das Kreisspital Rüti ZH, Telephon (055) 4 35 01.

Grösseres Bezirksspital im Kanton Bern
sucht tüchtige, erfahrene

1. Operationsschwester

für die Leitung des Operationsbetriebes.
Vielseitiges Arbeitsgebiet. Instrumentieren
nicht unbedingt erforderlich. Eintritt nach
Uebereinkunft. Anmeldungen unter Chiffre
3153 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Kleines Landspital, Nähe Bern, sucht für so-
fort tüchtige, zuverlässige

Krankenschwester sowie Dauernachtwache

Bedingungen nach NAV. Offerten sind er-
beten unter Chiffre 3157 Bl. an den Rot-
kreuz-Verlag, Solothurn, oder Telefon
(031) 69 72 62.

Stellenausschreibung

An der Medizinischen Poliklinik der Uni-
versität Bern ist die Stelle einer

Krankenschwester

zu besetzen.

Erfordernisse: Diplom als Krankenschwester;
Praxis.

Persönliche Vorstellung nur auf besondere
Einladung hin. Anmeldungen mit Angaben
über die bisherige Tätigkeit und unter Bei-
lage von Zeugniskopien sind zu richten an
die Universitätsverwaltung, Bern.

Wir suchen für das Bezirksspital Unter-
engadin in Schuls tüchtige, selbständige

Krankenschwestern

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Be-
soldung nach Normalarbeitsvertrag oder
nach persönlicher Abmachung. Zwei volle
Freitage pro Woche. Anmeldungen mit
Lebenslauf und Zeugnisabschriften an Chef-
arzt Dr. R. Caveng, Bezirksspital, Schuls.

Für unsere Chirurgische Klinik sowie für die
Dermatologische Klinik suchen wir auf
1. Mai bzw. 1. Juli 1960 oder nach Verein-
barung einen

dipl. Krankenpfleger

Offerten mit Zeugniskopien sind zu richten
an die Verwaltung Kantonsspital Zürich.

Gesucht

Praxisschwester

in chirurgische Praxis, extern. Eintritt nach
Uebereinkunft. Dr. med. R. Zubler, Brugg,
Telephon (056) 4 15 91.

Clinique La Prairie à Clarens cherche infirmières

dont une pour remplacements. Entrée à con-
venir. Faire offres détaillées à la Direction.

Refracte

für Diakonissen und Krankenschwestern

vom 10. bis 14. Mai

im «Sonnenhof», Gelterkinden

Der Dienst der Schwester im Licht der Auferstehung

Leiter: Herr Pfarrer Anderegg, Basel

Anmeldungen

an die Schwestern von Grandchamp,
«Sonnenhof», Gelterkinden, Baselland

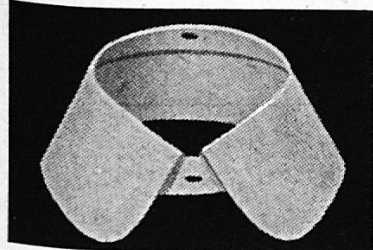
Christl. Pension Mon-Désir Locarno / Orselina

Ideales Plätzchen für Ferien und Erholung. Einzig-
artige Lage, grosser Garten, ruhig, grosse Glas-
veranda, fliessendes Warm- und Kaltwasser in allen
Zimmern. Gepfl. Küche. Pensionspreis ab Fr. 14.—.

Familie Salvisberg, Tel. (093) 7 48 42

Winter- und Sommerferien

in Scuol-Schuls bei Fräulein Malloth



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

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

Ferien am Lago Maggiore

in der Heimstätte Moscia/Ascona Tessin.
Veranstaltet durch die Krankenschwestern-
Bibelgruppen in der Schweiz und in Deutsch-
land. Eingeladen sind Kranken- und Säug-
lingsschwestern, Schwestern für Gemüts- und
Nervenranke, Laborantinnen usw., in die
Freizeit vom:

23. Mai bis 3. Juni 1960.

Das Haus liegt direkt am See; eigener Bade-
strand und eigene Ruderboote, Spielplatz
und Garten. Möglichkeit zu schönen Spa-
ziergängen und Wanderungen in den Tes-
siner Tälern.

Zimmer mit 2, 3, 4 und 8 Betten

Pauschalpreise:

Zwei- bis Dreibettzimmer . . .	Fr. 110.—
Vier- bis Achtbettzimmer . . .	Fr. 88.—
Lernschwestern	Fr. 55.—

Für nähere Auskunft und Anmeldeformulare
wenden Sie sich an die Leiterin der Kranken-
schwestern-Bibelgruppen in der Schweiz:
Dr. med. Agathe Bürki-Fillenz, Casa Moscia,
Moscia/Ascona TI, Telephon (093) 7 43 58.



Gewebte
Wäschenamen

3 Tage Lieferzeit

Bandetiketten-Weberei Max Windrath
WUPPERTAL-BARMEN
Postfach 4

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

An bestimmten Tagen

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

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

Melabon



Christl. Pension Tabor Monti ob Locarno

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

Prospekte durch **Familie Werthmüller**
Telefon (093) 7 14 53

Kurheim Mon Repos in Ringgenberg am Brienzersee

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

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

Bindenwickelmaschinen
mit elektrischem Antrieb

Gipsverbandöffner
in verschiedenen Ausführungen

Elektrische Kreisscheren
für Verbandstoffe usw.

Verlangen Sie bitte Vorführung durch

A. SCHUBIGER & CO. AG, LUZERN

Spitalbedarf seit 1873
Telefon (041) 34343

Kapellplatz