Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 56 (1963)

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

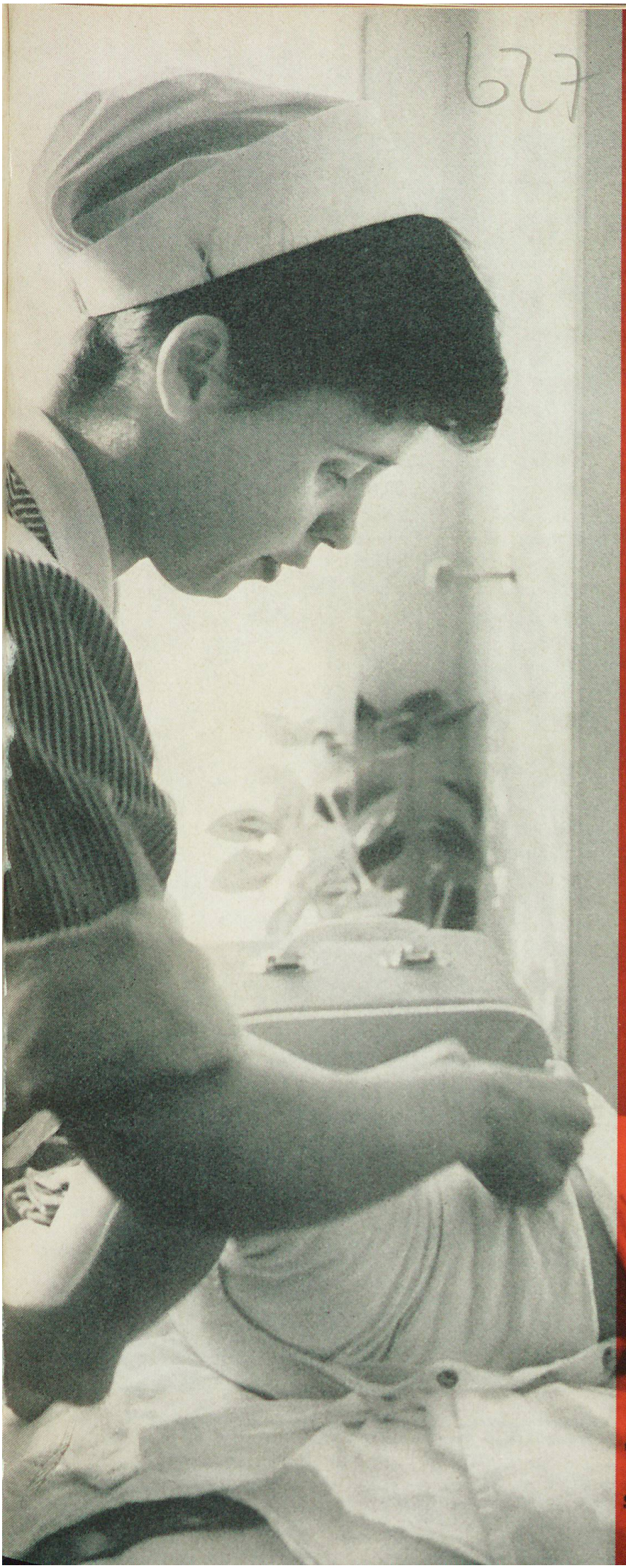
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées 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: 07.07.2025

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



Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

4

Solothurn/Soleure April/Avril 1963

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

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

Zentralvorstand - Comité central

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

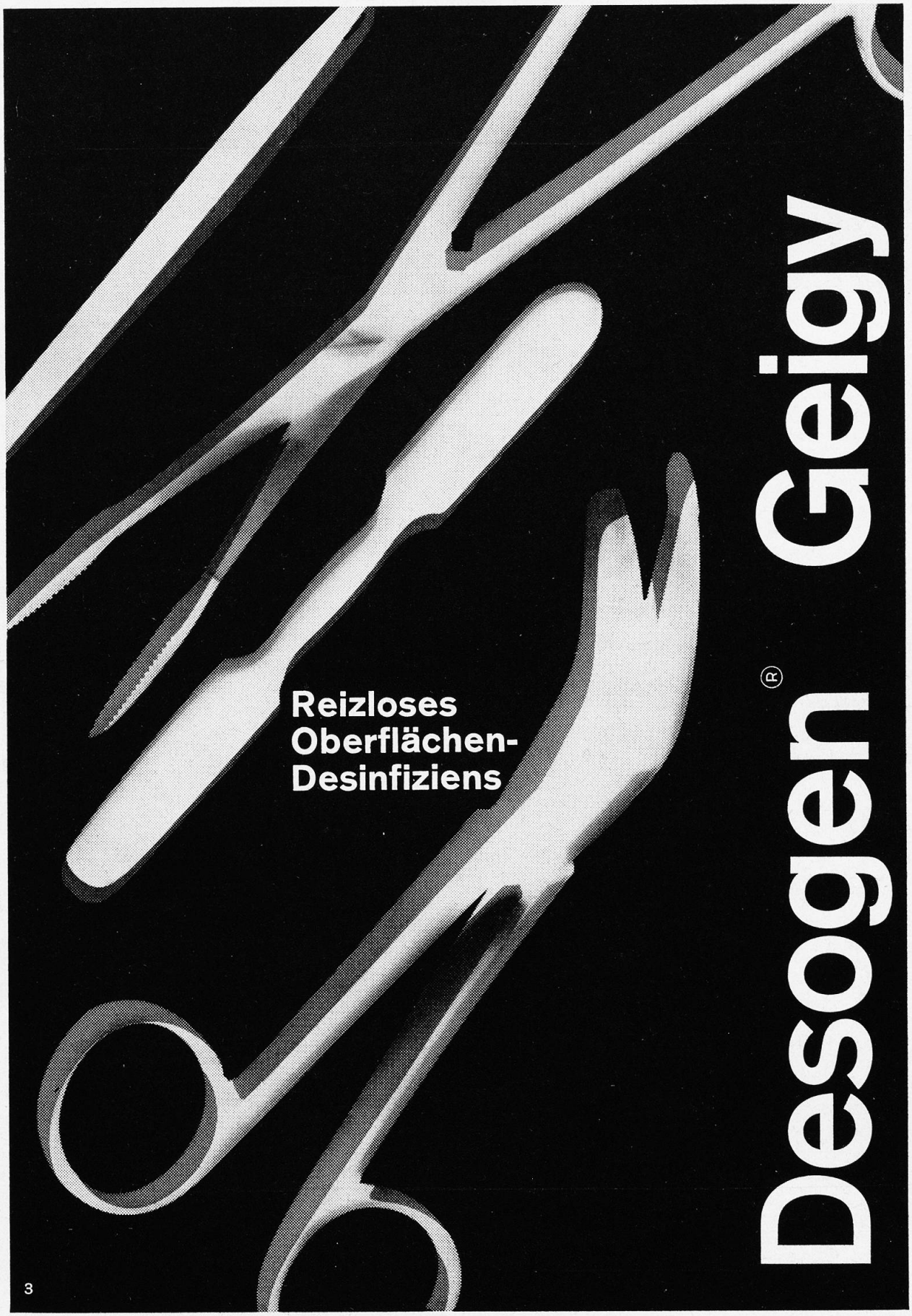
Die Sektionen - Les sections

Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente:
Aargau, Solothurn	Schw. Rösli Weitnauer, «Gemperlebau», Wartburgstrasse 14, Olten, Telephon (062) 5 08 66	Schw. Julie Willimann
Basel, Baselland	Leimenstrasse 52, Basel, Telephon (061) 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1 (Soussol), Bern, Telephon (031) 2 94 03	Schw. Nina Vischer
Fribourg	Sr. Laurence, Hôpital de la Providence, Fribourg, téléphone (037) 2 30 56; Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, Fribourg, téléphone (037) 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, Luzern, Telephon (041) 3 18 32	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, Neuchâtel, téléphone (038) 5 14 35	Mlle Renée Junod
St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, St. Gallen, Telephon (071) 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Ticino	Signorina Rita Solca, Ospedale San Giovanni, Bellinzona, Telephon (092) 5 17 21	Sig. Attilio Poretti
Vaud, Valais	Mme A.-M. de Kalbermatten, 16D, route d'Oron, Lausanne, téléphone (021) 32 44 55	Mlle Paulette Testuz
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, Zürich 7/32, Telephon (051) 32 50 18	Frau M. Forter-Weder

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

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

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


Desogen®
Geigy
Reizloses
Oberflächen-
Desinfiziens
3

Die neue Schwestern-Besuchstasche

Mehr Platz für Instrumente, Verbandmaterial und Utensilien. Ausknöpfbarer Einsatz mit Verstellschlaufen. Doppelreissverschluss für grössere Übersichtlichkeit. Aussenfach für Schriften und Ausweis.
Tasche aus solidem Spezialkunstleder, schwarz od. dunkelblau Fr. 58.50. Ansichtssendung bereitwilligst.

Sanitätsgeschäft
Dr. Blatter + Co.
Zürich 1

Limmatquai 82
Entresol
Tel. 051 / 321474

Diät halten ist heute keine Qual mehr!

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

Thomi + Franck AG. Basel 7

Thomy Diät-Senf

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Das herzkranke Kind und die Schule — Dr. A. Schönholzer 132
Quelques aspects de médecine préventive à l'âge préscolaire — Dr M. Nicod . 136
Une nouvelle infection hospitalière: le pseudomonas 139
Les malades de la faim — OMS . . . 140
Der Schmerz und seine Bekämpfung — Dr. C. Langemann 142
Delegiertenversammlung 1963 146
Assemblée des délégués 1963 146
Sektionen — Sections 148
Cours pour infirmières de salles d'opération 151
Hundertjahrfeier des Roten Kreuzes . . 153
Uebergangsbestimmungen für Hilfspflegerinnen — SRK 154
Studienwoche deutscher Rotkreuzschwestern in Genf 155
Wir fragen ... Sie antworten 157
Que dire au malade atteint de cancer? — G. W. 159
Bibliographie - Buchbesprechungen . . 160

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

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

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

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

Délai d'envoi: le 27 du mois précédent.

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

Changement d'adresse: Prière d'en informer immédiatement l'Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure, et d'indiquer **l'ancienne** adresse en même temps que la nouvelle. L'imprimerie décline toute responsabilité lors d'un retard de l'envoi en cas d'adresse incomplète.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern
Photo Hans Steiner, Bern †
Vignette Seite 146: J. Eggler, St. Gallen

Zeitschrift für Krankenpflege
4 Revue suisse des infirmières

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

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

Liebs Müeterli, mach mer Tee,
Alli mini Rippli tüend mer weh.
Tue mer es Bitzli Zucker dri,
Morn wirds wider besser si.

Heile, heile, Säge,
Drei Tag Räge,
Drei Tag Schnee,
S' tuet em Chindli nümme weh.

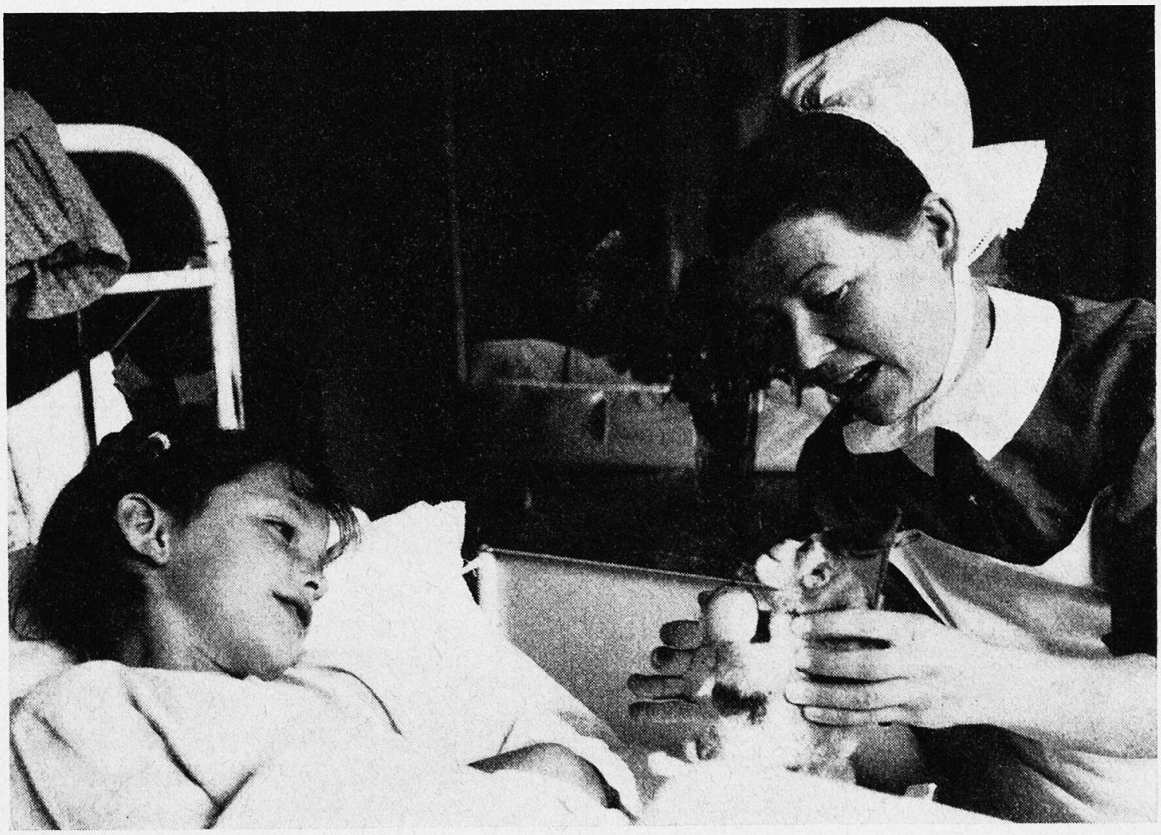
Heile, heile, Säge,
S' Müsli uf der Stäge,
S' Chätzli underem Tisch,
Weiss nümme, wo s bös Fingerli isch.

Im Himmel, im Himmel,
Isch en goldige Tisch,
Dra sitzed di Aengeli
So gsund und so frisch.

Vo Gold sind die Strasse,
Vo Gold isch das Tor,
Me chas fascht nüd fasse,
So schön chunts eim vor.

Det häd mer kei Hunger,
Keis Leid git es meh,
Det muess me nüd briegge,
Es tuet eim nüt weh.

„Heile heile Säge"
Alte Schweizer Kinderreime
Adolf Guggenbühl Schweizer Spiegel Verlag



Centre Photo Lausanne

Dr. med. A. Schönholzer [1]

Das herzkranke Kind und die Schule

Wenn ich aus Ihren Kreisen angefragt worden bin, auf welche Weise die Schule das herzkranke Kind erfasst, behandelt und betreut, so sei gleich vorweg festgehalten, dass sich die Verhältnisse seit dem Zweiten Weltkrieg, das heisst seit der allgemeinen Einführung der Antibiotika und der grossartigen Entwicklung der Herzdiagnostik und -chirurgie, grundlegend verändert haben.

Der Herzschaden ist entweder angeboren oder erworben. Bei letzterem spielen im Kindesalter Klappenfehler, als Teilerscheinung des rheumatischen Fiebers und als indirekte Folge der Infektion mit Streptokokken der Gruppe A, die ganz überwiegende Hauptrolle. Seit der allgemeinen und fachgerechten Anwendung des hochwirksamen Penicillins bei allen Strepto-A-Infektionen, seit der Einführung der Cortison-Derivate und der immer weitere Verbreitung findenden langdauernden Penicillin-Prophylaxe nach einem ersten polyarthritischen Schub, hat sich die Zahl der erworbenen Herzfehler weit unter die der angeborenen gesenkt. Noch in meiner Ausbildungszeit während des Krieges lagen jederzeit mehrere Kinder mit schweren, nicht mehr rückbildungsfähigen rheumatischen Herzschäden auf der Klinik, und das «Cor bovinum», das riesige «Ochsenherz», war nicht bloss ein Begriff, sondern konnte den Studenten nach Belieben demonstriert werden. Heute wüsste ich — was die Schule betrifft — in meinem Schulkreis von keinem einzigen Kind, das wegen eines erworbenen Herzfehlers *dauernder* Schonung und Sonderbehandlung bedürfte, wenn auch in einigen Fällen langdauernde, aber befristete Dispense von Turnen und Sport verfügt werden mussten.

Doch auch in der Gruppe der *angeborenen Herzfehler* hat sich in den letzten 15 Jahren Entscheidendes abgespielt, indem Kinder, wie sie heute herzdiagnostisch abgeklärt und womöglich operiert werden, seinerzeit ohne Aussicht auf wirksame Behandlung und Aussicht auf Genesung blieben. Es ist jedoch nicht zu vergessen, dass das angeborene Vitium, wenigstens das für Herzfunktion, Kreislauf, Leistung und Lebenserwartung bedeutungsvolle, an sich nicht häufig ist, zumal im Schulalter; denn die schwerstkranken Kinder erleben auch noch heute das Schulalter gar nicht.

Es kann sich also nie darum gehandelt haben, für herzkranke Kinder, Rheumatiker inbegriffen, etwas in Richtung Sonderschulung zu unternehmen, wie etwa für unsere Asthmatiker, Haltungs-, Seh- und Hörschwachen. Trotzdem muss seinerzeit der Schule das Primat der *Betreuung* zugefallen sein, indem sich Hausarzt, Eltern, Lehrer und Schularzt unvergleichlich häufiger als heute in die schwierige Aufgabe zu teilen hatten, ein solches Kind individuell zu beurteilen und zu leiten, was Auslese der Schulstunden, Leistungsbeschränkung, Ausmass der körperlichen und geistigen Belastung betraf.

Heute, wo Rheumaprophylaxe, genaue Herzdiagnostik, eventuell Operation, wenn nötig auch am offenen Herzen, möglich ist, ist der Schularzt vorwiegend zum *Fahnder* geworden. Es geht uns darum, alle jene Fälle aufzuspüren, wo ein den Eltern vielleicht vage von früher her bekannter Befund einer Abklärung oder wenigstens Kontrolle entgangen ist sowie darum, neu entdeckte Befunde möglichst rasch auf ihre Schwere und therapeutischen Möglichkeiten zu prüfen.

Es liegt auf der Hand, dass es sich dabei vorwiegend um Schulkinder und junge Berufsschüler *ohne* wesentliche Beschwerden und Erscheinungen handeln muss; sonst wären sie auch von indolenten Eltern, unabhängig vom Schularzt, schon dem Hausarzt vorgestellt und einer Abklärung zugeführt worden. Berufsschüler vom Land, wo immerhin mit einer Arztkonsultation noch länger gezögert wird als in der Stadt, stellen das grösste Kontingent.

Unsere Fahndung stützt sich ganz hauptsächlich auf Auskultationsbefunde während der Routine-Reihenuntersuchung, hie und

[1] Dr. med. Anna Schönholzer, Kinderärztin FMH, Schulärztin Bern-Stadt.

da auf Schirmbildbefunde, selten auf irgendwelche anamnestische Angaben. Alle Schüler mit Herzgeräuschen, die sich durch ihre Lautstärke und ihren Charakter, ihre Lokalisation, Ausbreitung und ihr konstantes Verhalten signifikant von den ausserordentlich häufigen akzidentellen und physiologischen Geräuschen unterscheiden, werden zu einer genaueren individuellen Untersuchung durch den Schularzt eingeladen, sofern sie nicht ohnehin in hausärztlicher Kontrolle sind. Nun werden mittels genauer Anamnese, Auskultation in verschiedenen Lagen, Blutdruckmessungen, EKG und eventuell Durchleuchtung respektive Schirmbild, diejenigen Fälle ausgesondert, die nach alledem wirklich auf einen organischen Befund verdächtig sind und der Herzpoliklinik der Berner Kinderklinik vorgestellt. Zusammen mit dem Schularzt untersucht nun dort der kardiologisch spezialisierte Arzt das Kind nochmals genau, wenn nötig mit Phonokardiogramm, Durchleuchtung mit Kontrastbrei usw. Steht die organische Natur des Herzgeräusches fest und lässt sich auch vom Spezialisten nicht ohne weiteres von der Hand weisen, dass der Befund für Leistungsfähigkeit und Zukunftserwartung des Patienten bedeutsam sein könnte, so wird dieser an das Kreislauflabor der Medizinischen Klinik überwiesen, wo mittels Katheterismus Art und Ausmass des Defektes bestimmt werden. Das eine oder andere Kind gelangt so zuletzt in die Hände des Herzchirurgen.

In Zahlen sieht dies etwa so aus: von rund 16 000 reihenuntersuchten Schülern im Alter von 7 bis 18 Jahren wurden im Verlauf von etwas mehr als zwei Jahren 88 auf der Herzpoliklinik vorgestellt. Davon erwiesen sich 55 als organisch herzgesund, doch waren 10 von ihnen wegen eines vermeintlichen Herzfehlers bisher von jeder sportlichen Betätigung ferngehalten worden und konnten schrittweise einem uneingeschränkten Leben zugeführt werden. Bei 33 Kindern wurde ein organischer Befund erhoben, und zwar 27mal angeborene und 6mal nach rheumatischem Fieber erworbene Herzfehler. Von den letzteren handelte es sich in fünf Fällen um relativ frische, ziemlich massive Befunde, die sich unter diskreten rheumatischen Schüben herausgebildet hatten, ohne dass eine ärztliche Kontrolle oder eine Penicillinprophylaxe durchgeführt worden wäre. Alle sechs Kinder waren von seiten des Herzens noch völlig beschwerdefrei und trieben zwischen ihren rheumatischen Recidiven teilweise recht eifrig Sport. Hier galt es, die Eltern aufzuklären und die Kinder hausärztlicher Kontrolle und Prophylaxe zu unterstellen. Befristete Dispense vom Turnen waren nötig, doch ist der Verlauf in allen Fällen erfreulich.

Bei 13 der 27 Kinder mit angeborenen Vitien wussten die Eltern von früher her, dass «etwas mit dem Herzen nicht ganz in Ordnung sei», doch war die Sache wegen der relativen oder absoluten Beschwerdefreiheit der Kinder nicht weiter verfolgt worden. Dazu gehörten vier der später erfolgreich operierten Fälle (eine falsche venöse Drainage, eine Pulmonalstenose, eine Aortenstenose und ein Vorhofs-Septum-Defekt). Auch in dieser Gruppe gab es einige Kinder, die «vorsichtshalber» von grösseren Anstrengungen ferngehalten worden waren, und denen, z. T. nach Katheterisierung, eine völlig freie Lebensweise gestattet werden konnte, allerdings unter lockerer Kontrolle. In einigen anderen Fällen — meist Aortenstenosen — galt es, die Zügel etwas anzuziehen, von Leistungssport dringend abzuraten und regelmässige Kontrollen anzuordnen. Bei einer kleinen, schwer cyanotischen Erstklässlerin hatten die Eltern aus Angst vor einer ärztlichen Intervention jede Kontrolle unterlassen und auch jetzt die Abklärung verweigert. Wir mussten uns zunächst damit begnügen, Kontakt mit der Lehrerin aufzunehmen, das Vertrauen des Kindes und der Eltern zu gewinnen und sie in mehreren Unterredungen zu überreden suchen, sich einem Hausarzt anzuvertrauen, da das Kind, ganz abgesehen von einem Eingriff, medikamentöse Hilfe brauchen würde.

14mal hatten die Eltern erst durch uns von der angeborenen Anomalie ihres Kindes erfahren; zwei davon, beides Aorten-Isthmus-Stenosen, sind erfolgreich operiert, drei bleiben in Kontrolle und sollten Leistungssport unterlassen, die übrigen brauchen sich in keiner Weise einzuschränken.

Es handelt sich hierbei meist um geringfügige Aorten- und Pulmonalstenosen ohne Bedeutung oder um Kammerseptumdefekte ersten Grades.

Diese kleine Zusammenstellung könnte insofern ein etwas optimistisch gefärbtes Bild ergeben, als sie nur die *schulärztlich* aufgespürten und «gesteuerten» Fälle umfasst, nicht aber solche, wo bereits durch den Hausarzt eine Abklärung oder gar eine operative Korrektur in die Wege geleitet wurde. Müssten dann nicht gerade die schweren Fälle mit ausgesprochener Symptomatologie, mit Cyanose, Dyspnoe, hochgradiger Ermüdbarkeit fehlen und das Bild verschoben werden? Zugegeben, aber die Verschiebung ist gering. Dies erklärt sich aus der Tatsache, dass die Vitien mit frühzeitig ausgeprägten Erscheinungen und Beschwerden ohnehin nur einen Bruchteil aller angeborenen Herzfehler ausmachen, dass wiederum ein Teil davon — die schwersten — im Kleinkindesalter zum Tode führen und dass ein weiterer, kleiner Teil beim Schuleintritt schon operiert ist und schulisch keine Probleme mehr stellt. Natürlich werden auch, zumal in der Stadt, wo viele Eltern ihre Kinder regelmässig zu Kontrolluntersuchungen, sogenannte «check-ups», zum Arzt bringen und wo in Mütterberatungsstellen unter Umständen schon die Möglichkeit einer ärztlichen Frühuntersuchung besteht, auch viele symptomarme und erscheinungsfreie Fälle erfasst, die sich dann, genau wie bei unserem Krankengut, bei der Abklärung als bedeutungslos herausstellen und weiter kein Kopfzerbrechen mehr verursachen.

Der Schularzt erhält von allen diesen Fällen Kenntnis, sowohl bei der Reihenuntersuchung als auch dann, wenn von den Hausärzten sehr langfristige oder gar dauernde Dispense beantragt werden. Ohne es schwarz auf weiss belegen zu können, weiss ich, dass die Zahl solcher Dispense auf Grund eines Herzleidens ausserordentlich gering ist. Ausser des einen, oben beschriebenen Falles, erinnere ich mich bloss zweier Kinder, die sehr leidend und äusserst schonungsbedürftig sind. Bei einem davon wurde vor Jahren eine vorläufige Palliativ-Operation vorgenommen, doch können sich die Eltern jetzt für die Nachoperation nicht mehr entschliessen. Das andere ist eine kleine Erstklässlerin mit Anstrengungscyanose und -dyspnoe, die vorderhand so übersensibel und arztscheu ist, dass unter genauer Kontrolle des Hausarztes der Zeitpunkt der Abklärung usw. abgewartet werden muss. Eine dritte Patientin, ein taubstummes, verwachsenes junges Mädchen mit schwerer Cyanose, Anstrengungsdyspnoe und lautem Herzgeräusch, dessen Eltern sich trotz hausärztlichem Rat nie zu einer genauen Abklärung hatten entschliessen können, erlag während der Lehre als Weissnäherin einem Infekt.

Solche Kinder sind natürlich eine grosse Sorge für die Eltern und ein Problem für Lehrer, Haus- und Schularzt, besonders, da sie psycholabil und sehr reizbar sind und trotzdem einer gewissen Festigkeit der Führung bedürfen. Ein Schema für ihre Lebensweise lässt sich nicht aufstellen; sie muss sich nach der jeweiligen Situation richten und die Beurteilung liegt durchaus in den Händen des Hausarztes. Der Anteil der Schule beschränkt sich auf eventuelle Instruktionen an die Lehrer, Umteilung in günstiger gelegene Schulhäuser, weitgehende Dispense, eventuell Aufnahme in Freiluftschule oder Tages-Kleinklassen.

Herzoperierte Kinder erholen sich im allgemeinen verblüffend schnell, das weiss die Pflegerin besser als wir. Ein Problem für die Schule bieten sie nach unseren Erfahrungen nicht. Wenn sie nach einer gewissen Erholungszeit wieder in die Schule zurückkehren, so bleiben sie je nach der Art des Eingriffes noch einige Monate von Sport und Turnen befreit, bis die kontrollierende Instanz (Herzchirurg oder Herzpoliklinik) den Dispens schrittweise aufhebt. Spaziergänge, leichtes Spiel, kurze Bäder werden sehr bald wieder erlaubt. Es besteht auch die Möglichkeit, ein solches Kind als Uebergang noch ein paar Wochen zu äusserst günstigen Bedingungen in eines der städtischen Erholungsheime in mittlerer Höhenlage aufzunehmen, wo es täglich seine 2 bis 3 Stunden Schule hat.

Der Schwerpunkt der schulärztlichen Tätigkeit liegt also — was das herzkranke Kind betrifft — heute eindeutig auf der Diagnostik bzw. Einleitung einer Therapie.

Dies ist allerdings leichter gesagt als getan. Die «Schaltstellen»: Reihenuntersuchung / schulärztliche Individualuntersuchung / Herzpoliklinik / Kreislauflabor / Chirurgische Klinik, funktionieren in der Praxis längst nicht so glatt wie auf dem Papier. An jeder von ihnen, namentlich den zwei letzten, kann es zu Unterbrüchen kommen, deren Ueberwindung oft unendlich Zeit und Mühe kostet. Hier verwandelt sich die Sozialmedizin zur *individuellsten Individualmedizin,* die man sich denken kann, indem einzelnen Fällen unermüdlich und diplomatisch nachgegangen werden muss. Gerade das Fehlen einer eindrücklichen Symptomatologie bei unseren Patienten erschwert unsere Arbeit. Die Ausgangslage ist für den Arzt unvergleichlich viel einfacher, wenn er von den durch irgendwelche Erscheinungen alarmierten Eltern um Rat und Hilfe angegangen wird, als wenn er sie nach einer Routine-Untersuchung aus heiterem Himmel heraus vor die Notwendigkeit einer Herzabklärung mit all ihren möglichen Konsequenzen stellen muss. Schon dass sie ein anscheinend kerngesundes Kind nicht gerne hospitalisieren und herzkatheterisieren lassen, lässt sich von ihrem Standpunkt aus verstehen; um so viel eher natürlich, als sie vor einer Operation zunächst zurückschrecken und sich in eine Vogel-Strauss-Politik flüchten. Ich erinnere mich eines 18jährigen Mädchens mit einer Aorten-Isthmus-Stenose, jener Verengerung am absteigenden Ast des Aortenbogens, die so leicht übersehen wird, da die Symptome sehr diskret sind und praktisch keine Beschwerden bestehen, bis sich dann die Prognose und die Operationsaussichten jenseits des 20. Jahres rapid verschlechtern. Um diese Patientin, die selber uneinsichtig und sehr ängstlich war, führten wir im wahrsten Sinne des Wortes während anderthalb Jahren einen Kampf mit den Eltern, den wir gottlob für uns entscheiden konnten, indem das Mädchen mit vollem Erfolg operiert wurde. Ein 17jähriger Lehrling mit hochgradiger Pulmonalstenose konnte mit List und Tücke den Fängen eines Wunderdoktors entwunden werden. Auch ihm geht es nach der Operation ausgezeichnet.

Der Eindruck, den wir von der Häufigkeit und volksgesundheitlichen Bedeutung der Herzkrankheiten des Jugendlichen erhalten, weicht erfreulich ab vom Bild, das sich einer Pflegerin auf einer Kinderklinik oder auf einer herzchirurgischen Abteilung bietet. Unser «Such- und Zubringerdienst», der uns nicht selten entmutigenden oder gar verletzenden Reaktionen von seiten der Eltern aussetzt und der eine ausschliessliche Funktion weitgespannter öffentlicher Institutionen, wie der Schularztämter, darstellt, mag glücklicherweise in seiner Ausbeute mager sein. Trotzdem gehört er zu den befriedigendsten Aufgaben des schulärztlichen Dienstes, weil nur schon einige wenige Fälle, wie die zwei beschriebenen, den Arbeitsaufwand lohnen und eine raison d'être sind.

Erfolg der Impfungen gegen die Kinderlähmung 1962/63

Es steht fest, dass die Häufigkeit der Erkrankung an Poliomyelitis seit der Einführung der Impfungen ausserordentlich stark zurückgegangen ist. Der Rückgang hat sich nach der Einführung der Impfungen mit abgeschwächten Viren (1960) beschleunigt. Ueber zwei Millionen Personen wurden mit diesem Impfstoff immunisiert. Im Laufe der ersten 40 Wochen des Jahres 1962 wurden dem Eidgenössischen Gesundheitsamt 12 Erkrankungen an Poliomyelitis gemeldet, von denen zwei ungewiss sind. Dies bedeutet einen *Rückgang um 80 % gegenüber 1960 und um 98 % gegenüber 1955.*

Trotz der guten Erfolge darf aber nicht vergessen werden, dass der Impfschutz nicht nur aufrechtzuerhalten, sondern zu verbessern ist. (Von den 10 gesicherten Poliomyelitisfällen waren 9 nicht oder nicht rechtzeitig geimpft.) *Der Anteil der geimpften Kinder unter fünf Jahren sollte auf 80 % gesteigert werden können.* Heute sind wir noch ziemlich weit von diesem Ziel entfernt.

Eidgenössisches Gesundheitsamt

Dr Marcel Nicod [1]

Quelques aspects de médecine préventive à l'âge préscolaire [2]

Entre 2 et 6 ans, les interventions de la pédiatrie préventive sont à courts et à longs termes: elles s'appuient sur l'évolution et l'accroissement des possibilités techniques, sur les progrès médicaux en chimie, en physiologie, en bactériologie, en hygiène et en clinique. Cette phase intermédiaire du développement de l'enfant n'est pas une tranche de vie artificiellement découpée, aux limites très précises. Se libérant de ce qui entrave le nourrisson, l'organisme prépare les structures qui lui permettront de franchir avec succès l'étape suivante. L'état de santé dépend de la formation harmonieuse, progressive et équilibrée des différents systèmes; l'interdépendance fonctionnelle est encore grande au début de la moyenne enfance où l'altération d'une seule fonction peut provoquer une réaction globale de l'organisme. Recherchant les causes perturbatrices, des plus fréquentes aux plus rares, évaluant leur importance maléfique, cherchant à en préserver l'enfant et à lui assurer une croissance normale, la puériculture s'intéresse à l'individu lui-même, à ses antécédents et à son évolution, à sa parenté, à son milieu social et à son habitat, pour favoriser l'épanouissement de ses caractères physiques, psychiques, affectifs et mentaux et améliorer ses conditions sociales.

Cette période de transition importante pose des problèmes de prophylaxie complexes. Le petit enfant a encore des comportements propres au nourrisson et il faut déjà assurer les bases de son adaptation aux exigences ultérieures de la vie scolaire, en évitant que se compliquent les maladies déjà installées, en parant les perturbations prévisibles. De la compétence seule du praticien dépendent en bonne partie les mesures à prendre, les conseils à donner, car la vie enfantine est presque exclusivement familiale. La médecine est avant tout individuelle et n'a que peu les caractères de la médecine de groupe. Devoir pour le médecin, obligation pour la société, nécessité pour l'Etat, la *prophylaxie ne peut atteindre le petit enfant que par l'intermédiaire des parents, du personnel paramédical ou gardien.* On touche le petit enfant en éduquant les adultes; or, certaines mesures préventives s'adressent aux petits enfants dans leur généralité, d'autres à un groupe d'âge ou de malades plutôt qu'à un autre. Le médecin ne peut que rarement et très occasionnellement s'adresser à une large communauté de parents, car, encore peu commune, la fréquentation d'institutions est occasionnelle, discontinue et, volontiers, le fait de circonstances sociales et économiques familiales défavorables. Il est plus facile d'aborder les gens des villes grandes et moyennes que ceux des campagnes; tous n'ont, en règle générale, que des notions de médecine et leur savoir correspond souvent à ce qui était valable 20 ou 30 ans auparavant. Les constantes modifications de l'organisme en croissance, la multiplicité des facteurs à citer rendent difficiles l'instruction et l'éducation des parents et du personnel des institutions. La forme de médecine préventive où l'on s'adresse à un seul individu est de grande valeur; elle est, néanmoins, insuffisante et coûteuse si l'on songe à l'effort didactique fourni pour un nombre très restreint de bénéficiaires.

Le principe de la pédiatrie préventive s'étendant à des groupes de maladies et à des groupes choisis d'enfants pour être efficace, le traitement prophylactique exige des mesures collectives, moins onéreuses. Des centres pédiatriques médicaux ou médico-sociaux, en général spécialisés, sont souhaités ou se créent, policliniques, dispensaires, consultations médico-pédagogiques, écoles des parents, qui en sont le prolongement, associations de parents, crèches, garderies, classes gardiennes, jardins d'enfants, colo-

[1] Dr Marcel Nicod, privat docent à la Faculté de Médecine, médecin à l'Hôpital d'enfants de Montétan, Lausanne.

[2] Cet article a paru dans la revue *Pro Juventute*, numéro 7/8, 1962. Nous remercions l'auteur et la rédaction de nous avoir autorisés à le reproduire.

nies de vacances pour préscolaires, cours de formation ou de perfectionnement. La valeur des institutions, si vénérables soient-elles, tient à la qualité du personnel soignant et éducatif qui s'y trouve, qui doit constamment améliorer ses connaissances et être tenu au courant des progrès de la science et de la technique. *La formation du personnel infirmier, éducatif et gardien* est une nécessité primordiale; les fautes, les erreurs professionnelles peuvent avoir des conséquences graves, parfois tardives. Une action pédiatrique préventive qui ferait abstraction des facteurs médicaux modernes et ne se baserait que sur des motifs humanitaires ou religieux ne pourrait remplir un rôle prophylactique valable. Si le petit enfant est sensible à qui l'aime, il a besoin que les décisions thérapeutiques ou préventives que son état réclame soient prises judicieusement, en connaissance de cause et avec les moyens les plus appropriés. Pour cela, il est nécessaire que les comités d'œuvres privées, les autorités et le personnel administratif des institutions publiques soient renseignés sur les progrès de la médecine et sur les devoirs que cela leur impose vis-à-vis des enfants.

On compare et on confond souvent la prophylaxie du groupe de maladies appelées « fléaux sociaux » avec celle des maladies infectieuses et contagieuses. Elles en diffèrent nettement par le fait qu'elles ne sont pas contagieuses et qu'il n'y a pas, en général, d'immunisation possible. Elles exigent, dans l'enfance et singulièrement dans la petite enfance, une approche médicale individuelle, l'action du praticien étant soutenue ensuite par les organismes médico-sociaux, en coordination et coopération intimes. Il faut éviter, en effet, que des influences, involontairement divergentes, agissent à fin contraire en désorientant les parents, voire les enfants.

Au sortir de la *première enfance*, on ne sait souvent comment se comporter à l'égard de cet être qui n'est plus tout à fait un nourrisson, qui n'est pas encore un enfant, mais le devient un peu plus chaque jour, qui, dépendant de tout et de tous, agit, réclame, s'oppose comme s'il était apte à se conduire seul dans la vie. Alors que, nourrisson, il avait été l'objet de soins assidus, de contrôles répétés, il est volontiers soumis, par ses parents, à des mesures et des influences contradictoires, que ne prescrit aucun plan défini; cette façon d'agir est particulièrement manifeste lors d'une nouvelle naissance. Considéré comme un adulte en miniature, il est laissé à lui-même et prend des initiatives sans surveillance; regardé comme un bébé, il est couvé d'une façon excessive. Les bases de l'édifice humain ne sont alors qu'ébauchées et doivent être consolidées; les structures somatiques et psychiques doivent être formées. C'est une période d'éducation au sens large du terme, où toute ignorance de l'éducateur peut avoir des conséquences néfastes, où la prévoyance est de rigueur. Indépendamment des buts généraux de la médecine préventive qui sont aussi les siens, la *prophylaxie pédiatrique* revêt cinq aspects particuliers dans les domaines 1° de la diététique, 2° des maladies infectieuses, 3° de la locomotion, 4° des accidents, 5° de la psychoaffectivité et du mental. Pour chacun de ces points, il faut envisager ce qui menace la vie et la santé de l'enfant et prendre les dispositions pour le contrecarrer et il faut rechercher les éléments aptes à faciliter le développement de chaque système et à promouvoir ses fonctions.

L'alimentation doit être équilibrée et diversifiée, faisant intervenir dès que possible la mastication; il ne faut pas sacrifier l'équilibre à l'abondance ou aux restrictions des fanatiques et des sectaires, confondre diversification avec cuisine de gourmets. Le petit enfant peut progressivement utiliser tous les aliments que l'adulte reçoit, mais il ne peut être mis au même régime que lui. Sa nourriture ne doit pas être celle de nos pays civilisés, trop riche en protéines et en produits raffinés, hydrocarbonés par exemple, en matières grasses, préparée pour flatter le goût et non pour assurer la croissance, génératrice de mauvaises habitudes alimentaires, très difficiles à corriger par la suite. A la période préscolaire, se révèlent nombre d'affections nutritionnelles et métaboliques, constitutionnelles ou acquises. Les caries dentaires sont fréquemment une plaie due à la malalimentation et à la malnutrition. Les

conseils diététiques ont donc une grande importance prophylactique à cet âge.

La morbidité et la mortalité par *maladies infectieuses* sont élevées; les troubles respiratoires et les maladies contagieuses sont la rançon des déplacements plus fréquents, des contacts répétés; les mesures préventives sont de plus en plus difficiles à faire respecter. Malgré les progrès de la thérapeutique anti-infectieuse, que les parents réclament tout en s'en défendant, les dispositions prophylactiques, — repos au lit, isolement, alimentation adéquate, — gardent toute leur valeur, mais les parents ne peuvent plus les appliquer et les faire respecter par le petit enfant. Les vaccinations, les immunisations, leurs rappels, la prophylaxie médicamenteuse sont discutés et mal appliqués à cause de l'impéritie ou de l'ignorance des parents.

La *prévention des accidents,* causes de 30 % environ des décès des petits enfants et de handicaps très sérieux, retient l'attention, car brûlures, échaudages, corrosions, intoxications, blessures proviennent essentiellement de l'inexpérience du jeune individu allant à la découverte de l'univers. Elargissement du moi qui en est le centre, objet vécu lié au sujet vivant, le monde entrevu n'est pas celui de l'adulte. L'enfant l'assimile à lui, à ses connaissances; il ne distingue pas la réalité de l'invention. L'objet n'a pas la même signification, la même destination, le même emploi et la même valeur pour celui qui reçoit et pour celui qui donne. Aucun autre chapitre de la médecine préventive ne fait ressortir à un tel degré la très grande responsabilité des adultes et la valeur prophylactique de leur instruction. Le jeune enfant ne peut comprendre certains raisonnements, certaines histoires moralisatrices; il ne faut pas l'éloigner du danger en développant la peur, la crainte et l'angoisse.

Que supports intérieurs et extérieurs de *la motricité* soient insuffisants et, très rapidement, les modifications de positions, à la station debout et à la marche, font apparaître les défauts de posture, les anomalies musculo-tendineuses, par malformations congénitales, troubles acquis, erreurs métaboliques ou hormonales qu'il faut diagnostiquer précocement. Vers 3 ans, certains signes neurologiques se manifestent, signatures d'une altération motrice centrale d'origine pré- ou postnatale. Prévenir et corriger ce qui peut l'être, faciliter le rendement de ce qui existe a une importance somatique et psychique considérable, puisque, expression extérieure et intérieure de la pensée, la motricité permet à l'être humain de se penser lui-même. Le jeu de l'enfant n'est pas un divertissement passager, mais un travail, un moyen important de se manifester à soi-même, d'où la nécessité de réserver des espaces de jeu. Tout désordre moteur et postural réclame un examen approfondi immédiat qu'il ne faut pas remettre à plus tard, parce qu'il coûte cher ou qu'on espère une correction spontanée.

De sensori-motrices les réactions de l'enfant deviennent progressivement psychiques et, vers 4 ans, sont normalement acquises les fonctions de base du *comportement psychique,* affectif et mental essentielles à la formation du caractère, du tempérament, des habitudes de vivre et de se comporter. Régularisations fonctionnelles urinaire et intestinale, interventions de plus en plus nettes de la mémoire auditive et visuelle, du langage gestuel, écrit et parlé sont autant de matières sujettes à perturbations et à décisions prophylactiques importantes. Alors que se développent intensivement les fonctions de relation, l'enfant, s'orientant dans l'espace puis dans le temps, apprend à se connaître lui-même, à déceler son moi. Devenant soi-même, connaissant ses possibilités et acquérant sa propre volonté, membre de la société allant à la découverte, il se heurte et s'oppose à son entourage qu'il harcèle de « pourquoi ». L'interaction de l'organisme et de son milieu intérieur et extérieur, dans tous les processus de croissance, fait que, pour éviter tout déséquilibre psychique, la prophylaxie s'adresse à l'enfant et à son milieu qui lui apporte les éléments de sa connaissance. Réservée fréquemment à des spécialistes, elle ne peut être menée, cependant, en ordre dispersé.

A l'âge préscolaire, il n'y a pas de problème de médecine préventive dominant tous les autres; la prophylaxie pédiatrique doit constamment s'adapter aux découvertes les

plus récentes, se souvenant, cependant, que science et technique ne sont pas tout et que doit dominer l'esprit de service dans le respect et l'amour du prochain.

Une nouvelle infection hospitalière : le pseudomonas

Alors que des commissions techniques se concentrent sur les infections staphylococciques, d'autres germes au moins aussi dangereux s'introduisent dans nos hôpitaux.

Le *pseudomonas aeruginosa* est l'une des 150 espèces de cette famille qui est pathogène pour les êtres humains. Autrefois considéré comme inoffensif, des observations de plus en plus nombreuses, depuis 1949, indiquent que les souches résistantes aux antibiotiques ont occasionné des accidents dans une proportion croissante.

Dans un hôpital, on rapporte que le pseudomonas a été responsable de 21 morts chez les enfants, en 1957, contre 2, en 1952. La contagiosité du pseudomonas est plus faible que celle des staphylocoques, mais il peut néanmoins se transmettre facilement. De plus, il est hautement résistant à la plupart des antibiotiques.

Ce sont, comme toujours, les jeunes enfants, les grands vieillards et ceux qui souffrent de maladies chroniques et dégénératrices qui sont les victimes de cet ennemi dangereux.

Les enfants prématurés constituent des victimes de choix, à cause de l'humidité élevée qui règne dans les incubateurs; les brûlés sont également menacés.

Pour lutter contre ce germe, il est nécessaire d'intensifier les précautions d'hygiène et d'assurer le nettoyage rigoureux des éviers, des tuyaux de vidange et des conditionneurs d'air. L'eau stagnante constitue le milieu de choix pour le développement de ce microbe. On le trouve donc dans les siphons, dans les éponges et dans tous les endroits humides. Il existe aussi dans les tentes à oxygène et les masques des appareils d'anesthésie.

C'est avant tout le lavage répété et minutieux et l'utilisation d'antiseptiques qui permettront de s'opposer à la diffusion de ce nouvel ennemi de nos hôpitaux.

« The Modern Hospital », USA, cité par « Techniques hospitalières ».

Le docteur Marcel Nicod, Lausanne, auquel nous avons demandé quelques informations complémentaires au sujet de cette infection, nous communique:

Il s'agit du *bacille pyocyanique*, agent des suppurations bleues. Le bacille pyocyanique est assez polymorphe, de dimension et d'aspect variables. Ce bacille se cultive très facilement dans des milieux dont les bacilles du pH varient entre 5,6 et 8,0. C'est dire que les milieux alcalins, neutres, ou très légèrement acides, ne sont pas défavorables à son développement. La propriété biologique essentielle du pyocyanique est la production de pigments dont le plus important est la pyocyanine. L'injection de culture filtrée de bacille pyocyanique à des lapins, par la voie intraveineuse, les tue en 30 ou 40 heures, si la dose est suffisante. Si la dose est moindre, on observe de la cachexie, des paralysies suivies de mort en quelques semaines ou plusieurs mois.

Il n'est pas rare de rencontrer ce bacille dans les infections du petit enfant, en particulier dans les dyspepsies aiguës, dans les infections entérales, où l'infection bacillaire se remarque à la présence de selles ressemblant à celles de la dysenterie avec des mucosités sanguinolentes. Il peut être responsable également d'otites récidivantes ou chroniques chez les nourrissons âgés et les petits enfants. Il n'est pas rare de trouver ce bacille, seul ou en association, dans les cultures d'urines, lors de pyurie; dans les affections récidivantes, respiratoires ou autres, méningées également, lors de modifications de l'agent infectieux responsable; dans le pus des entérocolites du nourrisson du premier trimestre et du prématuré où la présence de ce bacille pose des problèmes thérapeutiques importants. Ce bacille est sensible à la polymyxine B, à la colimycine et à des antibiotiques à larges spectres d'action du type de l'érythromycine, par exemple.

Ce bacille est donc responsable d'infections assez sévères du jeune enfant et de l'être humain en général; associé à d'autres microbes, il aggrave les manifestations locales et générales de l'affection.

La Journée mondiale de la santé, le 7 avril 1963, a été placée sous le thème: « Les maladies de la faim »

Les aliments nouveaux

La monotonie alimentaire observée dans de nombreux pays, nous amène à parler des aliments nouveaux. Un spécialiste a pu établir que sur 350 000 espèces végétales connues, 600 seulement sont cultivées et que sur près de 2 millions d'espèces animales, 50 espèces, domestiquées par l'homme, assurent sa subsistance.

On ne se rend pas suffisamment compte que le *soja* — auquel les Chinois recourent d'ailleurs depuis des millénaires — rivalise avantageusement avec la viande de bœuf. Le lait de soja contient autant de protéines que le lait de vache. Les *tourteaux,* cette matière épaisse qui reste au fond des pressoirs où l'on vient d'écraser les graines oléagineuses — arachide, sésame, coton, tournesol — sont très riches en protéines, même s'ils ont surtout servi jusqu'ici de combustible et de nourriture pour les animaux. Il est possible d'obtenir, à partir de ces graines, un aliment précieux et apte à la consommation humaine.

L'*incaparina,* tirée, en Amérique centrale, de végétaux locaux, est une boisson aussi précieuse que le lait, elle coûte cinq fois moins et, aspect très important, ne heurte pas les goûts locaux.

La *farine de poisson* est appelée à jouer un rôle important dans la lutte contre la faim. Près de Gothenburg, sur la côte ouest de la Suède, il existe une usine-pilote spécialisée dans la production de cette farine. Le poisson est broyé sur place, débarrassé de sa graisse — qui rendrait la farine périssable — puis désodorisé. Tous les tests ont donné des résultats satisfaisants. La farine peut être utilisée dans la préparation du pain, des pâtes, des biscuits, des gâteaux. Elle peut être ajoutée aux potages, aux sauces, incorporée aux plats traditionnels locaux. Toutes les espèces de poisson conviennent à sa production. A l'état frais, le poisson ne contient que 15 % de protéines. La farine mise au point par la fabrique suédoise en contient 85 %. C'est un aliment cinq fois plus riche que le poisson et la viande, un des plus forts concentrés protéiques que l'homme soit parvenu à réaliser.

On connaît l'extrême richesse de *la levure* comme aliment d'appoint. La teneur en protéines de la levure peut atteindre jusqu'à 60 % de son poids.

En Extrême-Orient, on fabrique déjà des pâtes de zooplancton. En Thaïlande, par exemple, la consommation annuelle de *plancton* dépasse 5000 tonnes. Cet aliment, très riche, abonde dans les mers. Ainsi la baleine, qui se nourrit presque exclusivement de plancton, fournit en moyenne 15 tonnes d'huile, autant de graisse que 500 porcs et autant de viande que 72 bœufs.

La chlorelle, minuscule algue d'eau douce, transforme en matière végétale la quasi-totalité de l'énergie solaire reçue. En 12 heures, elle quadruple son poids. Son rendement à l'hectare est de 44 tonnes par an, soit plus de dix fois celui du blé. Une surface de 8 km de côté produirait de quoi fournir à 80 millions de personnes une ration suffisante de protéines.

La chlorelle contient six fois plus de protéines que le riz, trente fois plus de vitamines A que le foie de veau et quatre fois plus de vitamine C que les épinards dont elle a la saveur.

Notre terre nourricière a des trésors insoupçonnés. On a pu mentionner seulement quelques-uns des nouveaux aliments que les spécialistes de la nutrition mettent actuellement au point pour parvenir à vaincre la faim d'aujourd'hui et à nourrir les populations toujours plus grandes de demain.

Richesse marine. Plus de 70 % de la surface du globe est couverte d'eau, mais *le*

poisson, un des aliments les plus riches en protéines, n'entre dans la ration alimentaire de l'homme que dans la proportion de 1 %. Selon les experts, la production de la mer peut égaler celle de la terre.

Deux régimes types. Un ouvrier indien consomme à peu près 560 grammes d'aliments par jour et le riz représente 85 % de cette ration, alors que le citadin des Etats-Unis mange plus de 2 kilogrammes de nourriture variée chaque jour. La différence entre les rations de *protéine,* de *matières grasses* et de *vitamines* est aussi très frappante. La moyenne quotidienne par personne aux Etats-Unis est, pour l'ensemble des protéines et pour les protéines animales, respectivement de 93 grammes et 63 grammes, alors qu'en Inde les chiffres correspondants sont 51 et 6. Ce régime met l'ouvrier indien à la merci de nombreuses maladies dues à la malnutrition, diminue son énergie et sa résistance et l'empêche de participer pleinement au développement économique de son pays.

Obésité et santé. L'obésité apparaît de plus en plus comme une menace contre la santé, principalement en Europe et en Amérique, mais aussi parmi les classes aisées des pays en voie de développement.

Dans les pays riches les approvisionnements en denrées alimentaires ont augmenté et il s'agit souvent d'aliments concentrés et traités ayant une très forte valeur énergétique; d'autre part, le développement de la mécanisation et l'économie de main-d'œuvre qui en résulte tendent à réduire l'effort physique et la dépense d'énergie qu'il implique. Mais une diminution importante de l'effort physique ne s'accompagne pas d'une baisse d'appétit correspondante; les individus continuent à ingérer une quantité de nourriture excessive par rapport à leurs besoins et ils deviennent obèses.

Il est apparu que l'obésité s'accompagne d'une augmentation considérable de la fréquence du diabète de l'âge mûr et des maladies de foie. L'obésité, dès qu'elle dépasse certaines proportions, semble provoquer un accroissement des décès dû aux maladies cardiaques et aux maladies de la circulation, affections qui sont les causes de décès les plus fréquentes dans les sociétés occidentales. Les interventions chirurgicales, surtout dans la région abdominale, revêtent souvent chez l'obèse une gravité particulière.

Il apparaît donc qu'un côté du monde souffre de la faim et de la malnutrition alors que d'un autre côté on met sa santé en péril en mangeant trop.

La sagesse des ancêtres. Un proverbe chinois: « Donne à un homme un poisson: il mangera un jour. Apprends-lui à pêcher: il mangera pour le reste de ses jours. »

Cours de formation organisés avec le concours du Bureau d'Europe

Cette année le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a inscrit à son programme 14 cours internationaux de formation professionnelle dont bénéficieront plusieurs centaines de médecins, d'infirmières et d'autres travailleurs sanitaires.

Voici quelques-uns de ces cours:

Soins infirmiers à domicile, Copenhague/Aarhus, 17 avril au 28 mai. — Des infirmières d'Europe et d'outre-mer participeront à ce cycle d'études et de démonstrations qui portera sur la santé publique, les services de santé scolaire et les soins à domicile, non seulement à la ville, mais à la campagne.

Réadaptation des enfants, Helsinki, 27 mai au 15 juin. — Seize professeurs de physiothérapie étudieront de nouvelles méthodes de réadaptation des enfants physiquement diminués où une large part est faite aux aspects psychiatriques et sociaux.

Séminaire sur la santé de l'enfant et l'école, Noordwijk (Pays-Bas), 21 au 31 août. — Outre les questions habituelles concernant l'organisation des services d'hygiène scolaire, le Séminaire étudiera les effets, bons et mauvais, de la scolarisation sur la santé physique et mentale de l'enfant. Une attention toute particulière sera accordée à la période pré-scolaire et à celle qui précède l'adolescence.

Dr. med. C. Langemann

Der Schmerz und seine Bekämpfung

(Fortsetzung und Schluss)

II. Nichtnarkotische Analgetica

Die nichtnarkotischen Analgetica weisen im Vergleich zu den narkotischen einen grossen Vorteil auf: trotz ihrer Wirksamkeit gegen die verschiedensten Schmerzen und Beschwerden, die der Alltag mehr oder weniger häufig beschert, bleibt die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit erhalten. Ja, sie mag sogar scheinbar besser sein, sobald keine lästige Krankheits- oder Schmerzempfindung mehr den Kopf benebelt.

Doch darin liegt auch eine grosse Gefahr. Gewiss bringen sie täglich Tausenden von Kranken wirkliche Erleichterung. Aber Tausende jedoch werden zum Missbrauch verführt, ohne Schmerzmittel nötig zu haben: zur vermeintlichen, und bei Arbeitern gewisser Feinindustrien sogar zur tatsächlichen Leistungsverbesserung (Uhrenindustrie, Akkordarbeit), aus Gewohnheit, um der geringsten unangenehmen Empfindung zu entfliehen, auf Empfehlung des Drogisten und aus vielen anderen unerfindlichen und irrationalen Gründen. Eine massiv aufgezogene Reklame stellt diese Mittel als «harmlose» Vertilger aller Lebensunlust und aller Schmerzen dar. Die meisten sind rezeptfrei und einige unter ihnen werden sogar im Restaurant oder Lebensmittelgeschäft auf Wunsch verkauft. Die Erhältlichkeit ist demnach fast unbegrenzt und praktisch kaum einzudämmen. Trotz ihrer recht ausgiebigen Wirkung bei somatischen Schmerzen aller Art gelten diese Analgetica bei «vernünftigem» Gebrauch als harmlos. Aber welcher unaufgeklärte Laie vermag die Grenzen der Harmlosigkeit und vor allem der Vernunft zu ziehen? Und wie soll er entscheiden können, welches Arzneimittel aus dem überbordenden Angebot für ihn das beste sei?

Auch wenn die meisten dieser Analgetica allein keine Sucht im eigentlichen Sinn verursachen, ist doch bei übermässigem Gebrauch mit schweren körperlichen Schädigungen zu rechnen (Sucht nach Kombinationspräparaten: siehe unter 4).

Der *Tablettenabusus* droht zur Volksseuche auszuarten. Deshalb sollten nicht nur Aerzte und Gesundheitsbehörden zur Mässigung raten. Oft genug finden Patienten unter der Landbevölkerung oder in grossen Kliniken leichter Kontakt zur Gemeinde- oder Spitalschwester, als zum gehetzten Arzt — diese wären die gegebenen Persönlichkeiten, dem Volk den Gedanken der Selbstdisziplin und des Gesundheitswillens nahezubringen.

Aber abgesehen von den Nachteilen des Massenkonsums weisen diese Analgetica doch so zahlreiche Vorzüge auf, dass sie aus der Schmerzbehandlung nicht mehr wegzudenken wären. Je nach ihrer Gruppenzugehörigkeit wirken sie in mehr oder weniger ausgeprägtem Masse analgetisch, antipyretisch (fiebersenkend), antiphlogistisch (entzündungshemmend), antirheumatisch, und wenige Vertreter unter ihnen spasmolytisch und muskelentspannend. Aus diesen Hauptwirkungen lassen sich denn auch leicht die wichtigsten Indikationen zur Anwendung ableiten.

Die verschiedenen *somatischen Schmerzen,* ausgehend von Muskeln, Gelenken, Nerven, Kopfschmerzen, Zahnweh, lassen sich grösstenteils rasch beheben. Die spasmolytisch wirkenden Präparate erleichtern Menstruationsbeschwerden und dienen sehr oft als wirksamer Ersatz für Morphinpräparate in der Behandlung viszeraler oder postoperativer Schmerzen.

Die älteren Vertreter dieser Schmerzmittel fanden schon lange vor der Entdekkung der Sulfonamide und Antibiotica als eigentliche *Antipyretica* Verwendung, mit welchen man versuchte, Infektionskrankheiten durch künstliche Fiebersenkung abzustoppen (vergleichbar mit der Chinintherapie bei Malaria). Heute wird die fiebersenkende Komponente als wenig bedeutende Erscheinung gewertet, obwohl sie bei der Behandlung fieberhafter Erkältungskrankheiten und bei Grippe nach wie vor Erleichterung von den lästigen Begleiterscheinungen des Fiebers bringt.

Die früher ausschliessliche Verwendung *antirheumatisch* wirkender Präparate beim Gelenkrheumatismus gilt als überholt. Besonders bei schweren Fällen von Polyarthritis mit Herzbeteiligung lässt sich eine Behandlung mit den wirksameren, aber auch eingreifenderen Corticosteroiden keinesfalls umgehen.

Eine umfassende therapeutische Indikation sind indessen entzündliche Prozesse an Muskeln, Gelenken und Bindegewebe mit ihren klinischen Symptomen, wie Schwellung, Schmerzen und Funktionsbehinderung.

Die *Toxizität* dieser Mittel ist bei vernünftiger und ärztlich kontrollierter Anwendung im allgemeinen gering. Lebensbedrohliche Nebenerscheinungen, z. B. Leberschäden und die gefürchtete Agranulocytose traten häufiger nach Applikation der älteren Präparate auf. Diese Gefahr ist jedoch auch bei gewissen modernen Mitteln noch nicht endgültig gebannt. Harmlosere Nebenwirkungen, die bei der riesigen Verbreitung dieser Analgetica nicht so selten sind, bestehen in gelegentlichen Magen-Darmstörungen, in Uebelkeit und Erbrechen sowie in allergischen Hautausschlägen.

1. Salicylate

Der analgetische Effekt dieser schon sehr lange bekannten Gruppe tritt hinter der ganz ausgeprägten fiebersenkenden Wirkung etwas zurück. Die Senkung der pathologisch erhöhten (und nicht etwa der normalen) Temperatur erfolgt nach starker peripherer Vasodilatation und ist meistens von einem kräftigen Schweissausbruch begleitet. Die altbekannte und so vielgeübte Schwitzkur zur Behandlung fieberhafter Erkrankungen lässt sich mittels Salicylaten steigern — so sind denn auch Erkältungen, Grippe usw. ihr umfassendstes Anwendungsgebiet.

Präparate, die sich hiefür besonders eignen sind Alcacyl, Iromin und Aspirin.

Aspirin gehört z. B. in den USA zu den meistgebrauchten Medikamenten. Man rechnet mit einem jährlichen Verbrauch von durchschnittlich 100 Tabletten pro Einwohner.

Alcacyl ist im Vergleich zu Aspirin etwas besser verträglich, da es durch Zugabe einer säurebindenden Substanz seltener Reizung der Magenschleimhaut verursacht.

Andere Bezeichnungen für Aspirin: Acetol, Acetylin, Analga, Acylpyrin usw.

Nebenwirkungen sind selten; allerdings können bei sehr hoher Dosierung Schwindel, Schwerhörigkeit und Ohrensausen auftreten, und empfindliche Patienten reagieren unter Umständen schon auf normale Mengen mit einer Urticaria oder sogar einem bedrohlichen, asthmaähnlichen Zustand.

Versehentliche oder suizidale Ueberdosierung verursacht schwere Elektrolytstörungen, die spitalärztlich behandelt werden müssen.

Zur Behandlung des Gelenkrheumatismus, von Neuralgien und des Gichtanfalles verwendet man u. a. die Präparate Salitin, Salazopyrin, Salicylamid, Salol usw. Alle Salicylate werden vom Darmtrakt leicht resorbiert und können peroral in Dosen von rund 0,5 bis 1,0 g mehrmals täglich verabreicht werden.

2. Pyrazolon-Derivate

Es handelt sich um starke Analgetica mit besonders ausgeprägter antiphlogistischer Wirkung. Die älteren Präparate Antipyrin und *Pyramidon* wurden grösstenteils durch die ungefährlicheren Salicylate verdrängt. Pyramidon verursachte bei einer beträchtlichen Anzahl von Patienten Agranulocytose, weshalb es vorsichtigerweise nur in seltenen Ausnahmen, z. B. bei Ueberempfindlichkeit gegen andere Medikamente, gegeben werden darf. Neue und sehr beliebte Präparate sind *Butazolidin* und *Tanderil*. Dank ihrer ausgesprochen antiphlogistischen Wirkung eignen sie sich zur Therapie entzündlicher Affektionen der Gelenke, der Wirbelsäule sowie bei entzündlichen oder traumatischen Schwellungen, wobei Schmerzen gleichzeitig gelindert werden.

Leider sind toxische Wirkungen häufig. Ungefähr 25 % aller Patienten reagieren auf mittlere bis hohe Dosen mit Nebenerscheinungen, z. B. in Form allergischer Ausschläge, oder schwererer Ueberempfindlich-

keitsreaktionen; Knochenmarksläsionen oder Leberschäden sind nach langdauernder Behandlung durchaus möglich.

Butazolidin und Tanderil setzen die Gerinnungsfähigkeit des Blutes herab. Häufig werden diese Präparate anstelle von Anticoagulantien zur Thromboseprophylaxe eingesetzt, obwohl unkontrollierbare Blutungen, z. B. aus latenten Magenulcera, keine Seltenheit sind. Grundsätzlich darf Patienten mit anamnestisch festgestelltem Magenleiden keines der beiden Präparate verabreicht werden. Eine strenge Kontraindikation bilden ausserdem Herz- und Nierenkrankheiten, da eine butazolidinbedingte Na-Retention durch die Niere das Auftreten von Oedemen begünstigt und dadurch eine zusätzliche Kreislaufbelastung hervorruft.

Da es sich hierbei offensichtlich um gefährliche Nebenwirkungen handelt, müssen Butazolidin und Tanderil mit grosser Vorsicht und nur bei Indikationen gegeben werden, welche die Anwendung dieser Präparate auch wirklich rechtfertigen.

Butazolidin wird per os in Einzeldosen von rund 0,3 bis 0,6 sowie parenteral appliziert. Die intramuskuläre Injektion hat möglichst entfernt von Nervensträngen zu erfolgen, d. h. in der äusseren oberen oder sogar in der ventralen Partie der Glutäalmuskulatur. Injektionen auch nur in die Umgebung grösserer Nerven kann zu Funktionseinschränkungen oder bleibenden Lähmungen des betroffenen Beines und damit zwangsläufig zu langwierigen Haftpflichtprozessen führen.

Novalgin: gehört zu den wenigen nichtnarkotischen Analgetica mit spasmolytischer Wirkung. Es stellt einen ausgezeichneten Ersatz für Morphinpräparate dar und bewährt sich besonders auch postoperativ als Zugabe zur Tropfinfusion.

Sulfonovin, ein novalginähnliches Präparat in Form von Suppositorien eignet sich zur Bekämpfung postoperativer Schmerzen bei Kindern.

3. Anilin-Derivate

Die beiden wichtigsten Vertreter Antifebrin und Phenacetin werden als Einzelpräparate zur Schmerz- oder Fiebertherapie wegen ihrer Toxicität nur noch höchst selten gebraucht. Phenacetin bildet jedoch oft Bestandteil zahlloser, verschieden kombinierter Schmerzmittel.

4. Kombinationspräparate

Analgetica werden häufig mit anderen Arzneimitteln, z. B. Hustenmitteln, Sedativa, Schlafmitteln, Weckmitteln u. a. zu Hunderten von Kombinationspräparaten zusammengesetzt. Die technische Herstellung bietet kein besonderes Problem, weshalb kleine und kleinste pharmazeutische Betriebe versuchen, aus immer wieder wechselnden Variationen «neue» Schmerzmittel zu lancieren und mit gross aufgezogener Reklame Kapital aus der Tablettensucht des Publikums zu schlagen. So werden Dutzende mehr oder weniger ähnlich zusammengesetzter Analgetica unter verschiedensten Phantasiebezeichnungen verkauft und keines hat mehr Vorteile oder weniger Nachteile zu bieten, als irgend ein anderes Präparat. Es ist sogar denkbar, dass die Bereitschaft zu allergischen Reaktionen zunimmt, je vielfältiger die Bestandteile sind.

Die allermeisten dieser Mittel gelten als «harmlos». Aber wie kommt ein harmloses und ungefährliches Mittel zu seiner Wirksamkeit? Und wenn ein Analgeticum tatsächlich einen genügenden Effekt zeigt, darf man es dann mit gutem Gewissen der «gefrässigen Masse» als harmlos anpreisen?

Es gibt indessen eine Anzahl langbekannter und auch auf ihre Vor- und Nachteile erprobter Kombinationspräparate. Von besonderer Bedeutung sind, nicht nur in medizinischer, sondern auch in sozialer Hinsicht die *phenacetinhaltigen Schmerzmittel.* Statistiken der vergangenen Jahre vermitteln namentlich in der Schweiz ein erschreckendes Bild über das Ausmass des Verbrauches an phenacetinhaltigen Analgetica namentlich bei Frauen. Dabei wird bei solchen statistischen Erhebungen sicher nur ein kleiner Teil der wirklichen Zahl von Tablettensüchtigen erfasst.

Leider kommt es nach jahrelangem Tablettenmissbrauch nicht nur zu psychi-

schen Veränderungen, nämlich einer eigentlichen Sucht, sondern hie und da auch zu schweren, irreparablen Nierenschäden. Phenacetinhaltige Medikamente sind wahrscheinlich in der Lage, nach jahrelangem Missbrauch, zusammen mit andern prädisponierenden, organischen Störungen eine chronische interstitielle Nephritis zu verursachen, die schliesslich zum Tod an Urämie führt. Die Forschungen hierüber sind jedoch noch nicht abgeschlossen. Klinische und experimentelle Erfahrungen über die phenacetinbedingte Nierenschädigung widersprechen sich und ebensowenig konnte bisher die Ursache der Gewöhnung abgeklärt werden. Diese Fragen werden gegenwärtig angesichts des zunehmenden Tablettenmissbrauches vielerorts überprüft.

Eines der beliebtesten phenacetinhaltigen Schmerzmittel ist *Saridon,* dessen phantastischer Verbrauch sich wohl nur durch drastische Massnahmen, wie ausschliesslicher Verkauf gegen Rezept, eindämmen liesse. Saridon enthält ausser Phenacetin ein Pyrazolonderivat, das Sedativum Persedon, und Coffein.

Andere phenacetinhaltige Analgetica sind u. a. Cachets Faivre, Kafa, Sanalgin, Dolviran, Fortacyl, Melabon, Quadronal, Stellacyl, Treupel, Xaril, Contra-Schmerz.

Sie alle bergen grundsätzlich dieselben Gefahren in sich, sobald sie im Uebermass konsumiert werden — was allerdings niemanden ermuntern soll, sich stattdessen kräftig an die nichtphenacetinhaltigen Präparate zu halten, wozu die folgenden gehören: Irgapyrin, Ircodenyl, Elestol, Meliobal, Osadrin, Protalun, Stellapyrin, Togal und andere mehr.

Suchtfälle schwersten Ausmasses sind auch nach Missbrauch einiger dieser letzteren Kombinationspräparate bekannt geworden. Aehnlich wie der Alkoholismus führt diese Sucht zu Not und Zerrüttung in Familien. Vater oder Mutter lassen sich selbst und die Kinder völlig verwahrlosen und verkommen, und nur eine intensive Entwöhnung von 3- bis 6monatiger Dauer in einer geschlossenen Anstalt kann die Verhältnisse wieder normalisieren. Leider sind Rückfälle aber sehr häufig.

So ist die Tablettensucht für Aerzte und Behörden zum alarmierenden Sozialproblem geworden, zu dessen Beseitigung, wie beim Alkoholismus, alle verfügbaren Mittel eingesetzt werden müssen.

Kartenspende pro Infirmis

Wer kennt nicht «Pro Infirmis» mit dem Signet des gefesselten Flügels — die Dachorganisation der Schweizerischen Invalidenhilfe? Sie schliesst Fachverbände für körperlich und geistig Behinderte mit schweizerischem und interkantonalem Charakter zusammen und führt in fast allen Kantonen eigene Beratungs- und Fürsorgestellen. — Es sind Taubstumme (Gehörlose), Schwerhörige, Sprachgebrechliche, Blinden- und Sehschwache, Bewegungs- und Haltungsbehinderte, Geistesschwache, Epileptiker sowie schwererziehbare Kinder, denen Pro Infirmis Beistand gewährt.

Sinnloses Menschenleben? Pro Infirmis, die sich seit über 40 Jahren für unsere «zu kurz gekommenen Mitmenschen» einsetzt, schreibt im diesjährigen Jahresbericht: «Wer Leben verteidigt, muss sich gleichzeitig dafür einsetzen, dass jedes Leben lebenswert werde.» Dies ist das hochgesteckte Ziel von Pro Infirmis.

Pro Infirmis, auf die wir die in Not Geratenen hinweisen sollen, unterstützen wir tatkräftig in der Kartenspende! *Helfen wir darum auch mit bei dieser Aktion!* Postcheck Zürich VIII 21595. H. K.

Unsere Stadt im grünen Ring, zwischen Bodensee und Säntis, ladet Sie zur diesjährigen Delegiertenversammlung herzlich ein. Drei der bedeutendsten Wahrzeichen, das Kaufhaus, St. Laurenzen und die Kathedrale, begrüssen Sie und erinnern an die kulturelle Bedeutung unserer Stadt Sankt Gallen.

Dans son cadre de verdure, entre le Bodan et le Säntis, notre ville vous invite cordialement à l'Assemblée des délégués de cette année. Trois de ses monuments les plus caractéristiques, le Kaufhaus, St-Laurent et la Cathédrale, vous saluent et vous rappellent la signification culturelle de notre ville de St-Gall.

Delegiertenversammlung

25./26. Mai 1963
im Kongresshaus Schützengarten, St. Gallen

Programm

Samstag, 25. Mai 1963

13.00 Ausgabe der Tagungskarten im Kongresshaus
13.45 Delegiertenversammlung
16.00 etwa, kurze Teepause *
16.15 Besuch der Stiftsbibliothek *
Besuch der Spitzensammlung Iklé *
17.30 Bezug der Nachtquartiere
18.30 Nachtessen im Kongresshaus Schützengarten

Sonntag, 26. Mai 1963

7.30 bis 8.30 Gottesdienste
9.30 Carfahrt in die Umgebung *
12.00 Einfaches Mittagessen im Hotel Schiff, Multergasse, St. Gallen
Abfahrt der Züge von 14 Uhr an

* Von der Sektion offeriert

Assemblée des délégués

25/26 mai 1963
au Kongresshaus Schützengarten, St-Gall

Programme

Samedi, 25 mai 1963

13.00 Distribution des cartes de participants au Kongresshaus
13.45 Assemblée des délégués
16.00 environ, courte pause pour le thé *
16.15 Visite de la Stiftsbibliothek *
Visite de la collection de broderies Iklé *
17.30 Répartition des logements
18.30 Dîner au Kongresshaus Schützengarten

Dimanche, 26 mai 1963

7.30 à 8.30 Services religieux
9.30 Excursion en car dans les environs *
12.00 Collation de midi à l'Hôtel Schiff, Multergasse, St-Gall
Départ des trains à partir de 14 heures

* Offerts par la Section

Delegiertenversammlung

Traktandenliste

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung und Begrüssung
2. Wahl der Stimmenzähler(innen)
3. Genehmigung des Protokolls der letzten Versammlung vom 17. November 1962 (siehe «Zeitschrift für Krankenpflege», Januar 1963, Seite 12)
4. Genehmigung des Jahresberichtes 1962/63 (17. November 1962 bis 24. Mai 1963)
5. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an die Verbandsorgane
6. Genehmigung des Budgets 1964
7. a) Festsetzung des Mitgliederbeitrages
   b) Festsetzung des Kopfbeitrages an die Sektionen
8. Wahl zweier Ersatz-Rechnungsrevisoren
9. Eventuelle Anträge des Zentralvorstandes und der Sektionen
10. Verschiedenes.

Zur Delegiertenversammlung sind alle Mitglieder des SVDK eingeladen.

Die *Anmeldungen* sind bis spätestens 20. Mai 1963 zu richten an das Sekretariat der Sektion St. Gallen / Appenzell / Graubünden / Thurgau, Paradiesstrasse 27, *St. Gallen,* Telefon (071) 22 39 34, unter Beilage eines adressierten und frankierten Kuverts, zwecks Zusendung der Tagungskarte.

Der Betrag von Fr. 10.— für die Tagungskarte allein oder von Fr. 26.— für Tagungskarte plus Unterkunft ist gleichzeitig einzubezahlen auf Postcheckkonto IX 17546, «Delegiertenversammlung 1963, Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, St. Gallen».

Im voraus danken wir Ihnen für rechtzeitige Anmeldung und freuen uns auf Ihr zahlreiches Kommen.

Assemblée des délégués

Ordre du jour

1° Ouverture de la séance et allocution de bienvenue
2° Nomination des scrutateurs
3° Acceptation du procès-verbal de la dernière assemblée du 17 novembre 1962 (voir *Revue suisse des infirmières* de janvier 1963, page 17)
4° Acceptation du rapport annuel 1962/63 (17 novembre 1962 au 24 mai 1963)
5° Lecture du rapport des vérificateurs de comptes, acceptation des comptes annuels et décharge aux organes de l'Association
6° Acceptation du budget 1964
7° Fixation
   a) de la cotisation annuelle
   b) du montant fixe par membre revenant aux sections
8° Election de deux vérificateurs de comptes suppléants
9° Eventuelles propositions du Comité central et des sections
10° Divers.

A l'Assemblée des délégués sont invités chaque fois tous les membres de l'ASID.

Les *inscriptions* sont à envoyer, au plus tard jusqu'au 20 mai 1963, au secrétariat de la section St-Gall / Appenzell / Grisons / Thurgovie, Paradiesstrasse 27, *St-Gall,* Téléphone (071) 22 39 34, en y joignant une enveloppe adressée et timbrée pour l'envoi de la carte de participant. La contribution de fr. 10.— pour la carte de participant seule, ou celle de fr. 26.— pour la carte de participant plus les frais de logement, sera versée au moment de l'inscription au compte de chèques postaux IX. 17546, «Delegiertenversammlung 1963, Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, St. Gallen».

D'avance, nous vous remercions de vous annoncer à temps et nous nous réjouissons de vous voir participer nombreuses à cette réunion.

Mitteilung des Zentralsekretariates

Adressänderung der Mitglieder

Der Sektion, der Sie bisher angehörten, bitte die *alte und neue Adresse* angeben. Die Sektion leitet, im Falle eines Sektionswechsels, die Akten an die neue Sektion weiter. Das Mitglied hat keine Mitteilung an die neue Sektion zu machen.

Sektion BEIDER BASEL

Gestorben: Schw. Flora Weber, 24. Februar 1963.

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Dora Johanna Kaderli, Elisabeth Kölz, Katharina Rickenbach-Rolli (Wiederaufnahme), Margrit Stadler, Annemarie Wiedmer.

Anmeldungen: Schw. Margrit Anliker, geb. 1929, von Gondiswil BE, Bernische Pflegerinnenschule Engeried Bern; Schw. Verena Ramsauer, geb. 1939, von Herisau AR, Krankenpflegeschule des Diakonats Bethesda Basel.

Gestorben: Die Schwestern Susanne Aellig, geb. 1891; Dora von May, geb. 1879.
Die Mitglieder des SVDK sind freundlich eingeladen zu einem

Besuch der Firma Dr. Wander AG

in Bern und Neuenegg

Donnerstag, 25. April 1963

Vormittags: Besichtigung der pharmazeutischen Abteilungen in Bern. Besammlung: 9 Uhr, Monbijoustrasse 115, Tram Nr. 9, Ende der Führung etwa 11.30 Uhr.

Mittagessen (in der Nähe der Fabrik), zu dem uns die Direktion der Firma Dr. A. Wander AG in freundlicher Weise einlädt.

Nachmittags: Besammlung: 13.30 Uhr, Monbijoustrasse 115, für alle jene Mitglieder, die nur nachmittags kommen können.

Abfahrt mit Autocar nach *Neuenegg* zur Besichtigung der dortigen Fabrikationsabteilungen. Rückfahrt: etwa 17 Uhr per Car.

Anmeldungen dringend erbeten bis Montag, 22. April 1963, an das Sekretariat der Sektion Bern, Choisystrasse 1, Bern, oder Telefon 2 92 03, wobei unbedingt zu vermerken ist, was gewünscht wird:

a) Teilnahme ganzer Tag (mit Mittagessen)
b) Teilnahme am Vormittag (ohne Mittagessen)
c) Teilnahme am Nachmittag.

Für das Mittagessen können nach dem 22. April 1963 eintreffende Anmeldungen nicht mehr berücksichtigt werden.

Section de FRIBOURG

Décès: Madame Andrée Ducommun-de Weck, le 9 février 1963.

Section de GENEVE

Demande d'admission: Mlle Denise Rossier, de Lovens, née 1936, Ecole d'infirmières La Source, Lausanne.

Décès: Mlle Hildegard Kaufmann, le 11 mars 1963.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Aufnahmen: Schw. Verena Kurmann.

Dem Vortrag vom 7. März 1963 *«Juristische Fragen in der Krankenpflege»* war ein grosser Erfolg beschieden. Frl. Josy Meier, Rechtsanwältin, sprach über das Berufsgeheimnis und machte uns mit Testamentfragen vertraut. Dem Vortrag folgte eine lebhafte Diskussion. Es freute uns ausserordentlich, so viele ehrwürdige Schwestern, als Vertreterinnen der zugewandten Mitglieder, begrüssen zu dürfen. Unsere «aktiven» Krankenpfleger waren sogar vollzählig vertreten. Nebst den SVDK-Mitgliedern waren auch Nichtmitglieder und alle Krankenpflegeschülerinnen und -schüler eingeladen. Die Pflegerinnenschule Luzern stellte uns zu diesem Anlass den Vortragssaal zur Verfügung.

Da alle Anwesenden von diesem Vortrag begeistert waren, werden wir auch in Zukunft solche Vorträge organisieren. Wir bitten um Vorschläge aus dem Mitgliederkreis. Nebst dem Thema können Sie uns auch den Referenten vorschlagen.

Berichtigung

Märznummer, Seite 98: Die Anmerkung unter der Tabelle 3 gehört zur Tabelle 5, Seite 99. Sie bezieht sich auf die Zahl + 160,8 *.

Da wir solche Veranstaltungen oft nicht mindestens zwei Monate zum voraus festlegen können, um sie in der «Zeitschrift für Krankenpflege» zu publizieren, werden wir meistens persönliche Einladungen verschicken.

Sektion ST. GALLEN / APPENZELL / GRAUBÜNDEN / THURGAU

Anmeldung: Schw. Irma Wäger, geb. 1940, Krankenpflegeschule Theodosianum, diplomiert 1962.

Herzlichen Dank allen Schwestern, die den Jahresbeitrag einzahlten und eine Gabe an unsere Hilfskasse spendeten.

Am 25. April 1963, um 20.15 Uhr, im Kantonsspital St. Gallen (Vortragssaal), findet unser letzter Vortrag statt. — Herr Dr. med. O. Geel, Schularzt von St. Gallen, spricht über **Invalidensport.** Herr Dr. Geel wird uns aus seiner Aufbauarbeit viel Interessantes berichten.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Anmeldungen: Die Schwestern Rosmarie Blättler, geb. 1940, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Annie Schmid, geb. 1922, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Pfleger Walter Zimmermann, geb. 1939, Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur.
Aufnahmen: Die Schwestern Heidi Brunner, Meta Fischer, Käthe Füllemann, Anni Gimmel, Anna Kunz, Maria Müller, Berthy Schoop, Frieda Senteler.

Gestorben: Die Schwestern Margrit Hess, geb. 1907; Doris Huber, geb. 1910.

(Bulletin d'inscription au verso)

ANMELDUNG

Einsenden bis spätestens 20. Mai 1963 an das Sekretariat der Sektion St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau, Paradiesstrasse 27, *St. Gallen.*

Die/der Unterzeichnete wird an der Delegiertenversammlung des SVDK vom 25./26. Mai 1963 teilnehmen.

Name, Vorname: .....

Adresse: .....

Sektion: .....

Besuch der Stiftskirche (ja / nein) — Teilnahme an der Carfahrt (ja / nein)
Nachtquartier erwünscht (ja / nein) (diese Meldung ist dringlich erwünscht bis *16. Mai* 1963)
Zutreffendes bitte unterstreichen.

Bitte Anmeldungsformular mit Blockschrift ausfüllen und adressiertes, frankiertes Kuvert für die Zustellung der Tagungskarte beilegen.

Conseil international des infirmières (CII)

Le Conseil de direction (Board of Directors) siégera du *5 au 10 août 1963 à Genève.* Ce conseil se compose des présidentes des associations membres du CII. — La présidente du CII, Mademoiselle A. Clamageran, la secrétaire générale, Mademoiselle H. Nussbaum, ainsi que les infirmières directrices des différentes divisions du bureau central à Londres seront également présentes.

43 des 59 associations membres ont déjà accepté de participer à cette réunion, la majorité des présidentes seront accompagnées par leurs secrétaires. Les séances auront lieu à la Maison John R. Mott, quai Wilson, Genève.

L'*Association canadienne* a fait un geste très généreux en offrant au CII un don de 2000 dollars à l'intention des associations qui ne peuvent se faire représenter à Genève à cause des frais élevés du voyage.

Désirez-vous faire un séjour à Vichy ?

La Croix-Rouge française communique que le *Foyer de la Croix-Rouge* de Vichy sera ouvert, sans interruption, du lundi 6 mai au dimanche 29 septembre 1963.

Les prix de pension sont les suivants:
15 fr. 50 de l'ouverture au 1er juin,
16 fr. 50 du 1er juin au 30 juin,
17 fr. 50 du 1er juillet au 31 août,
16 fr. 50 du 1er septembre à la fermeture.

Ces prix comprennent: la chambre, les trois repas et le service. — Pour tout renseignement, s'adresser à Madame Languille, directrice du Foyer.

BULLETIN D'INSCRIPTION

à envoyer jusqu'au 20 mai 1963 au plus tard au Secrétariat de la section de St-Gall, Appenzell, Grisons, Thurgovie, Paradiesstrasse 27, *St-Gall.*

Je soussigné..... désire participer à l'Assemblée des délégués de l'ASID du 25/26 mai 1963.

Nom, prénom: .....

Adresse: .....

Section: .....

Visite de la Cathédrale (oui / non) — Participation à l'excursion (oui / non)
Logement désiré (oui / non) (cette inscription doit nous parvenir au plus tard le *16 mai* 1963)
Prière de souligner ce qui convient.

Joindre une enveloppe timbrée, avec l'adresse exacte pour l'envoi de la carte de participant. Remplir le bulletin en caractères d'imprimerie s. v. p.

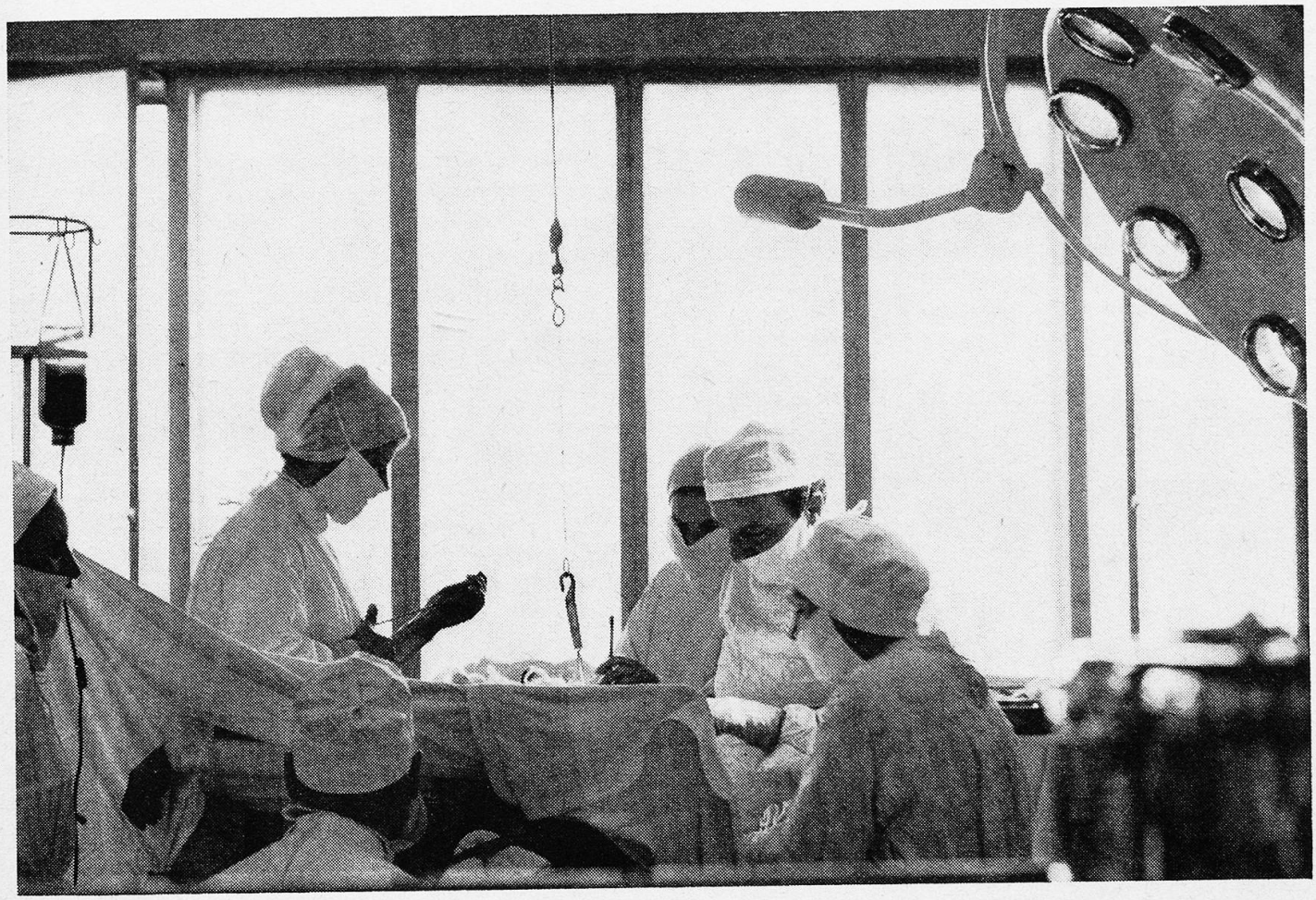


Photo Meyer-Henn, Bremgarten BE

Cours pour infirmières de salles d'opération

Septembre 1963 à mars 1964

LA SOURCE Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne

Programme des cours théoriques

Introduction à la chirurgie	Dr J.-D. Buffat	1 h
Historique de la chirurgie	Dr J.-D. Buffat	1 h
Incisions	Dr H. Perret	1 h
Anesthésiologie	Dr J.-P. Muller	5 h
Chirurgie abdominale	Prof. F. Saegesser et ses collaborat. Drs A. Jost et R. Mosimann	10 h
Urologie	Dr M. Bugnon	5 h
Gynécologie	Prof. W. Merz et ses collaborat.	3 h
Orthopédie et traumatologie	Prof. W. Taillard	5 h
Oto-rhino-laryngologie	Prof. J.-P. Taillens Drs J.-P. de Reynier et P. Perret	3 h
Ophtalmologie	Prof. B. Streiff	2 h
Neurochirurgie	Dr A. Werner	5 h
Pédiatrie	Dr A. Cuendet	4 h
Chirurgie thoracique	Prof. F. Saegesser et ses collaborat.	5 h
Chirurgie vasculaire	Dr Ch. Hahn	3 h
Chirurgie plastique	Prof. C. Verdan	2 h
Radiothérapie	Prof. G. Candardjis	1 h
Organisation du travail	Mlle M. Bovon	5 h
Psychologie de groupe	Mlle N. de Rham	3 h
Construction d'un service opératoire	MM. P. Bonnard et E. Pinkas	6 h

Bactériologie,
stérilisation . . . . Mme le Dr F. Tanner 12 h

Visites

Centre de transfusion sanguine, Berne
Fabrique de matériel de sutures, Schaffhouse
Institut d'anatomie pathologique, Lausanne
Usine pour la fabrication de protoxyde d'azote, Socsil S. A., Ecublens.

Organisation du cours

Le cours durera six mois, du 16 septembre au 7 mars 1964.
Il se donnera dans les établissements hospitaliers suivants:

LAUSANNE

La Source

du 16 septembre au 26 octobre 1963
du 17 février au 7 mars 1964

Hôpital cantonal

Service universitaire de chirurgie
Clinique universitaire d'obstétrique et gynécologie

Hôpital ophtalmique

GENEVE

du 28 octobre au 28 décembre 1963

Hôpital cantonal

Clinique chirurgicale universitaire
Clinique universitaire de pédiatrie
du 6 janvier au 15 février 1964
Les élèves sont réparties en trois groupes de quatre. Le matin, dès 7 h 30, elles travaillent dans les salles d'opérations des services précités. L'après-midi, de 14 h à 17 h, elles suivent les cours théoriques. Elles font une semaine de veilles.

Les jeudis après-midi, samedis après-midi et dimanches sont libres.

Examens

A la fin du cours, les élèves subissent un examen théorique et pratique dont la réussite leur permet d'obtenir un diplôme d'infirmière de salles d'opération.

Frais d'études

La finance de cours est de 600 francs. Les élèves pourvoient à leur logement et à leur nourriture, sauf pour le repas de midi, qui est servi dans les différents hôpitaux.

Admissions

Les infirmières titulaires d'un diplôme suisse ou d'un diplôme étranger jugé équivalent peuvent être admises à participer au cours. Elles doivent présenter un certificat attestant qu'elles ont travaillé au minimum une année dans un service opératoire. En principe, elles ne doivent pas être âgées de plus de 35 ans.

Inscriptions

auprès de la direction de La Source, 30, avenue Vinet, Lausanne, jusqu'au 14 juillet. Le nombre d'élèves étant limité à douze, on tiendra compte de la date de réception des candidatures. Prière de joindre un curriculum vitae, le diplôme ou une photocopie, et d'indiquer les services dans lesquels la candidate a travaillé précédemment.

XIIIe Congrès international des hôpitaux

Le XIIIe Congrès international des hôpitaux, organisé par la Fédération internationale des hôpitaux avec le concours de la Fédération hospitalière de France, se tiendra à Paris du *9 au 15 juin 1963.*

Le congrès siégera au Palais de l'UNESCO. Une importante exposition de matériel médico-chirurgical et d'équipement hospitalier sera organisée au Palais de l'UNESCO.

Les trois thèmes qui seront étudiés simultanément sont:

« La conception architecturale et fonctionnelle de l'unité de soins. »
« La formation du personnel de direction. »
« La prospective des soins psychiatriques. »

Le bulletin d'inscription et le programme peuvent être demandés à la Fédération internationale des hôpitaux, The Hospital Centre, 24 Nutford Place, *Londres, W 1.*

Hundertjahrfeier des Roten Kreuzes

Im Zusammenhang mit der Hundertjahrfeier des Roten Kreuzes finden 1963 folgende Veranstaltungen statt:

8. Mai: Welttag des Roten Kreuzes (Geburtstag von Henri Dunant).
9. bis 12. Mai: Internationales Festival in Cannes für Filme der Hundertjahrfeier des Roten Kreuzes.
20. Juli bis 10. August: Internationales Studienzentrum für Leiter von Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften in Entwicklungsländern (in der Nähe von Genf).
15. August bis 15. September: Internationale Rotkreuzausstellung in Genf.
15./16. August: Vierte Internationale Zusammenkunft in Genf von Lehrerinnen für die Kurse zur Einführung in die Häusliche Krankenpflege.
19. bis 23. August: Internationales Studienzentrum in Lausanne für die Verantwortlichen der Abteilungen für Krankenpflege des Roten Kreuzes.
19. bis 23. August: Internationales Rotkreuztreffen in Magglingen für Fachleute des Samariter- und Rettungswesens.
19. bis 23. August: Weltkonferenz für Erzieher in Lausanne.
24./25. August: Demonstrationen des Armeesanitätsdienstes und des Rotkreuzdienstes bei Colombier.
25. bis 31. August: Oeffentliche Vorträge und Aussprachen in Genf zum Thema: «Das Rote Kreuz in der heutigen Welt».
6./7. September: Empfang des Delegiertenrates durch den Bundesrat in Bern; anschliessend Demonstrationen des Armeesanitätsdienstes und des Rotkreuzdienstes in den Berner Alpen.
19. bis 23. August: Seminar in Genf über die Tätigkeit des Roten Kreuzes im Falle bewaffneter Konflikte.

Kongress der Hundertjahrfeier des Internationalen Roten Kreuzes in Genf:

27. August: 83. Session des Exekutivkomitees der Liga der Rotkreuzgesellschaften.
28. bis 31. August: 27. Session des Gouverneurrates der Liga der Rotkreuzgesellschaften.
1. September: Offizieller Gedenktag der Hundertjahrfeier.
2. bis 10. September: Rat der Delegierten des Internationalen Roten Kreuzes.

*

Am 8. Mai 1963 findet in *Bern* ein Konzert des berühmten deutschen Baritons *Dietrich Fischer-Dieskau* statt. Der Ertrag wird in vollem Umfang dem Schweizerischen Roten Kreuz und seiner Sektion Bern zufliessen.

Internationale Studientagung in Lausanne

Anlässlich des Jubiläums des hundertjährigen Bestehens des Roten Kreuzes werden im Laufe des Sommers verschiedene internationale Arbeitskonferenzen und Studientagungen für Rotkreuz-Mitarbeiter stattfinden.

Vom *19. bis 23. August* sollen sich in Lausanne die Krankenschwestern treffen, die sich in den nationalen Gesellschaften mit Fragen der Kranken- und Verwundetenpflege befassen. Ein Komitee, bestehend aus Vertreterinnen der internationalen und schweizerischen Rotkreuz-Organisationen sowie der La Source und des SVDK haben die Arbeit aufgenommen, um diese Studienwoche vorzubereiten. Sie wird dem Gedankenaustausch dienen und soll vor allem den Teilnehmerinnen helfen, ihre zukünftigen Aufgaben zu erkennen. Man möchte, dass von den Begegnungen im Jubiläumsjahr Impulse für die Rotkreuzarbeit in der kommenden Zeit ausgehen.

Wir werden unsere Leserinnen über die weiteren Arbeiten auf dem laufenden halten.

M. Comtesse

Uebergangsbestimmungen für Hilfspflegerinnen

Nachdem die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz und das Schweizerische Rote Kreuz Richtlinien für den Beruf und die Ausbildung der *Hilfspflegerinnen* (Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke) erlassen haben, scheint es gerechtfertigt, denjenigen Personen, die sich über eine *langjährige Erfahrung* in der Pflege von Betagten und Chronischkranken ausweisen können, während einer beschränkten Zeit Erleichterungen für die Erlangung des vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Ausweises für Hilfspflegerinnen zu gewähren.

Das Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes hat deshalb auf Antrag der Kommission für Krankenpflege und des Fachausschusses für Hilfspflegerinnen folgende *Uebergangsbestimmungen für Hilfspflegerinnen* gutgeheissen:

1. *«Hilfspflegerinnen, welche eine Ausbildung erhalten und das Examen in Schulen abgelegt haben, bevor diese durch das Schweizerische Rote Kreuz anerkannt waren.*

Um den Rotkreuz-Ausweis zu erlangen, müssen diese Pflegerinnen nochmals ein Examen ablegen. Die Schulen können sie entweder zu den regulären Schlussexamen ihrer laufenden Kurse zulassen, oder aber spezielle Prüfungen für sie organisieren. Solche spezielle Prüfungen können allenfalls von mehreren Schulen der gleichen Region gemeinsam durchgeführt werden und sind in Anwesenheit eines Experten des Schweizerischen Roten Kreuzes gleicherweise abzunehmen wie für Schülerinnen, die gemäss den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes für die Ausbildung von Hilfspflegerinnen ausgebildet werden. Es wird den Schulen überlassen, wie sie die Kandidatinnen auf diese Examen vorbereiten. Diese Uebergangsbestimmung hat Gültigkeit bis zum 31. Dezember 1965.»

2. *«Personen, die vor dem 1. Januar 1962 und bis zu diesem Datum während mindestens 3 Jahren ununterbrochen als Hilfspflegerinnen (Hilfspfleger) in Alters- und Pflegeheimen oder auf Spitalabteilungen für Chronischkranke gearbeitet haben, ohne eine Ausbildung erhalten zu haben.*

Für diese Personen kann, sofern sie empfohlen sind, die Ausbildung auf 1 Jahr verkürzt werden. Sie muss von einer nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes organisierten Schule geplant und überwacht werden. Der theoretische und praktische Unterricht im Schulzimmer ist vollständig zu besuchen. Mindestens 4 Monate Praktikum sind auf einer Schulstation zuzubringen. Diese Uebergangsbestimmung hat Gültigkeit bis zum 31. Dezember 1966.»

Personen, die auf Grund ihrer bisherigen Tätigkeit die obengenannten Bedingungen erfüllen, können sich an die Leitungen folgender Schulen für Hilfspflegerinnen wenden:

Diakonissenhaus Bern, Roschistiftung, Seftigenstrasse 111, *Bern*

Diakonissenanstalt Riehen, Pflegeheim Moosrain, *Riehen* bei Basel

Bürgerspital *Basel*

Diakonissenanstalt Neumünster, *Zollikerberg-Zürich*

Diakonat Bethesda für Chronischkranke und Betagte, *Itschnach-Küsnacht* ZH

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

Kantonsspital *St. Gallen*

Pflegeanstalt *Gnadenthal* AG.

Bern, Februar 1963.

*

Richtlinien für die Ausbildung medizinischer Laborantinnen

Diese Richtlinien sind vom Schweizerischen Roten Kreuz aufgesetzt und in der Veska-Zeitschrift, Januar 1963, publiziert.

Blutspendezentrum, Lausanne

Am 26. Januar fand in Lausanne in Anwesenheit von Vertretern der Kantons- und Gemeindebehörden, des Schweizerischen Roten Kreuzes sowie zahlreicher Aerzte die Eröffnung des neuen Blutspendezentrums Lausanne statt, das im Gebäude der Laboratorien des Kantonsspitals untergebracht ist.

Studienwoche deutscher Rotkreuzschwestern in Genf, vom 3.–9. Juni 1962[1]

Als im Jahre 1959 etwa 50 Oberinnen der deutschen Rotkreuz-Mutterhäuser in Genf waren, wurde bereits von den Gastgebern, der *Liga der Rotkreuzgesellschaften* und dem *Internationalen Komitee vom Roten Kreuz,* die Einladung zu der Wiederholung einer solchen Studienwoche für leitende Schwestern und Unterrichtsschwestern ausgesprochen. Mit grosser Dankbarkeit wurde diese Einladung angenommen. So reisten denn Anfang Juni dieses Jahres 50 Rotkreuzschwestern aus allen Gegenden des Bundesgebietes — darunter einige Oberinnen, und zu unserer besonderen Freude auch fünf Oesterreicherinnen — der Geburtsstadt Henri Dunants entgegen.

Genf — wieviel Rotkreuzschwestern in der ganzen Welt mögen wohl den Wunsch haben, der uns verwirklicht wurde, einmal die Stadt zu sehen, von der die weltumspannende Idee des Roten Kreuzes ihren Anfang nahm, um dort die Arbeit des Internationalen Roten Kreuzes kennenzulernen? Strahlender Sonnenschein und klarer Himmel, der See tiefblau mit den schneebedeckten Bergen im Hintergrund, die hochgelegene, noch von der Kathedrale überragte Altstadt — es war ein wundervoller Anblick der sich uns, die wir voller Erwartung ankamen, bot.

Vom Empfang am Bahnhof bis zum Bus, der uns morgens aus den Hotels abholte, für alles war gesorgt, und fast beschämte es uns, wie unsere Gastgeber die ganze Woche bestrebt waren, unsere Wünsche zu erfüllen.

Die freundlichen Willkommensworte, die der Generalsekretär der Liga, Herr *Henrik Beer,* als Hausherr zur Eröffnung der Studienwoche sprach, und die herzliche Begrüssung durch Mlle *Yvonne Hentsch,* Direktorin des Büros für Pflegewesen, und deren Stellvertreterin, Frau Oberin Lilly Petschnigg, die für viele von uns keine Unbekannten mehr waren, gaben uns gleich das Gefühl der Zugehörigkeit zu der grossen Rotkreuzfamilie. Wir alle spürten, mit welcher Sorgfalt und Ueberlegung das Programm von ihnen, in Zusammenarbeit mit Fräulein *Anny Pfirter,* Leiterin der Abteilung für Sanitätspersonal des Komitees, sowie mit den Direktoren der verschiedenen fachtechnischen Büros der Liga entworfen war, das uns im Verlauf der Woche ein so lebendiges und vollständiges Bild von den grossen Aufgaben des Internationalen Roten Kreuzes und der damit verbundenen, vielseitigen und manchmal mühe- und gefahrvollen Arbeit vermitteln sollte.

Gleich bei dem ersten Referat von Mlle Hentsch über «Das Rote Kreuz und das Schwesternwesen in der Welt» wurde uns, die wir eigentlich nur die Verhältnisse und die Organisation unseres Landes kannten, bewusst, wieviel Freiheit und Spielraum den einzelnen Mitgliedgesellschaften innerhalb des Roten Kreuzes gegeben ist, ihre Aktivitäten ganz nach den jeweiligen Bedürfnissen und Bedingungen zu entwickeln.

Interessiert hörten wir von dem Aufgabenbereich des Büros für Pflegewesen: der fachtechnischen Hilfe, die es den Gesellschaften auf Wunsch angedeihen lässt — den Dienstreisen, die dazu unternommen werden — den Veröffentlichungen und dem Unterrichtsprogramm, über das Frau Oberin Petschnigg sprach und dabei zugleich einen Bericht ihrer Unterrichtstätigkeit in den verschiedenen Ländern der Erde gab.

Im Verlaufe der Woche sprachen die Direktoren bzw. Mitarbeiter eines jeden Büros der Liga zu uns. Wir bekamen einen Ueberblick über den organisatorischen Aufbau der Liga — hörten von den sozialmedizinischen Aufgaben des Roten Kreuzes und freuten uns über den Erfolg der völkerverbindenden Arbeit des Jugendrotkreuzes. Mit grossem Interesse folgten wir dem Bericht des Experten der Liga für internationale Hilfsaktionen und dem Einsatz von Schwestern. Das gleiche Thema, von Frau Oberin Petschnigg aus der Sicht der Schwester beleuchtet, gab den Anstoss zu einer lebhaften und fruchtbaren Diskussion in bezug auf die Vorbereitung und die Auswahl der Schwestern für solche Aktionen. Nie hätten wir uns vorstellen können, welche Fülle Vorarbeit das Informationsbüro für die Hundertjahrfeier des Roten Kreuzes im nächsten Jahr zu bewältigen hat. Einige sehr eindrucksvolle Filme und Dia-Serien ergänzten die Berichte.

Waren es in der Liga der Rotkreuzgesellschaften mehr die Friedensaufgaben des Roten Kreuzes, die uns nahegebracht werden sollten, so zeigte uns der Besuch beim Internationalen Komitee des Roten Kreuzes dessen stete Bemühungen um die Einhaltung und Verbesse-

[1] Leicht gekürzte Wiedergabe des Berichtes, der von einer Teilnehmerin nach der Studienwoche verfasst wurde.

rung der Genfer Konventionen. Fräulein Anny Pfirter, vielen von uns schon aus der Nachkriegszeit bekannt, sprach zu uns über «Das Sanitätspersonal und das IKRK», ein Thema, dem alle mit grosser Aufmerksamkeit folgten, zumal es durch persönliche Erlebnisse veranschaulicht wurde. Auch die beiden Referate «Die Organisation, die Aufgaben und die Tätigkeit des IKRK» und vor allem «Die Grundsätze des Roten Kreuzes» beeindruckten uns sehr. Still wurden wir wohl alle bei der Führung durch das Gebäude des Suchdienstes, in dem jede der 40 000 kleinen Karten ein Menschenschicksal enthält. Voll Dankbarkeit dachten wir an die vielen Schweizer Bürger, die während des Krieges für dieses grosse Werk der Nächstenliebe gearbeitet haben bzw. heute noch arbeiten.

Ein Besuch bei der *Weltgesundheitsorganisation,* wo wir kurz über Tätigkeit und Ziele informiert wurden und zwei sehr gute Filme zu sehen bekamen, sowie eine anschliessende Besichtigung des «Palais des Nations» rundeten das Bild des «internationalen» Genf ab, während ein Gang durch die Altstadt, durch enge, malerische Gassen, zum Rathaus, der Kathedrale und dem Reformationsdenkmal die Vergangenheit heraufbeschwor.

Von Bern kam nun zu unserer Freude Schwester *Magdelaine Comtesse,* die Leiterin der Abteilung Krankenpflege im Schweizerischen Roten Kreuz, und gab uns einen Ueberblick über das Programm und die Aufgaben ihrer Abteilung. Die Sonderstellung, die das Rote Kreuz dort in bezug auf die Schwesternaus- und -fortbildung einnimmt, liess uns nicht unbeeindruckt. Eine recht lebhafte Aussprache entspann sich um das brennende Problem der Pflegegehilfenausbildung.

Besonders die Unterrichtsschwestern unter uns begrüssten es freudig, dass Mlle *Duvillard,* Direktorin der Krankenpflegeschule «Le Bon Secours» in Genf, sich bereiterklärt hatte, uns einen Einblick in die Ziele, die Organisation und den Lehrplan dieser «unabhängigen» Krankenpflegeschule zu geben und damit auf viele uns interessierende Fragen antwortete.

Dankbar waren wir auch, dass wir durch das Verständnis und Entgegenkommen von Mlle *Augsburger,* Direktorin von «La Source», Lausanne, diese berühmte Krankenpflegeschule besuchen durften. Mit den uns führenden Unterrichtsschwestern ergab sich so manches «Fachgespräch», all unsere vielen Fragen wurden bereitwilligst beantwortet, und wir haben wohl manche Anregung mit nach Hause genommen, aber auch die Gewissheit, dass man dort, genau wie bei uns, um eine gute Krankenpflege bemüht ist.

Ganz erfüllt von dem Erlebten nahmen wir Abschied von den Mitarbeitern des Internationalen Roten Kreuzes und von der Stadt Genf und kehrten mit dem Gefühl grosser Dankbarkeit gegenüber unseren Gastgebern und dem festen Vorsatz, mehr als bisher bei der Verbreitung der Rotkreuzidee zu helfen, in unsere Mutterhäuser zurück.

Vereinigung evangelischer Schwestern

1. Besinnungswoche 1963 vom 18. bis 26. Mai im Evangelischen Erholungsheim Iris in Monti-Locarno.

Bibelarbeit (Himmelfahrtswoche) «Jesus Christus, unser erhöhter Herr», Schw. Lydia Locher, Bern, und Pfr. J. Staehelin, St. Gallen.

Vorträge: Herr W. Ritter, Leiter der Evangelischen Jugendheimstätte Magliaso, «Einführung in zeitgenössische Kirchenmusik anhand des Oratoriums «Sintflut» von Willy Burkhard. — Herr Pfr. Staehelin «Aus meiner Arbeit als Eheberater». — Frau Pfr. F. Staehelin «Brot für Brüder in Nordborneo» (mit Lichtbildern). Tagesausflug, gemütliches Beisammensein, Aussprachen, Spazieren, Singen, Ruhen.

Tagespreis: Fr. 13.— und 70 Rp. Kurtaxe. — Kursgeld Fr. 15.— für vollbeschäftigte Schwestern.

Ausführliche Programme versendet und Auskunft erteilt Schw. Lydia Locher, Schänzlistrasse 19, Bern, Telefon (031) 42 06 77.

Voranzeigen: 2. Besinnungswoche vom 23. bis 30. September im christlichen Ferienheim Schloss Hünigen, Stalden im Emmental. — *Wochenende* 8./9. November im christlichen Erholungsheim Bergli, Oberrieden ZH.

Schwesternmangel und Halbtagsarbeit

Siehe Februarnummer, Seite 53

«In unserem Spital haben wir zeitweise bis zu einem Drittel des gesamten Personals Aushilfen, verheiratete und unverheiratete, wobei sich diese aus dem ganzen Bezirk und sogar aus noch weiterem Umkreis rekrutieren. Eingesetzt werden diese diplomierten Schwestern:

a) *Als Frei-Tags- und Nachtwachablösungen;*

b) *halbtags,* z. B. in Spezialgebieten: Apotheke, Röntgen, oder zusätzlich auf eine Abteilung zur Entlastung der Schwestern;

c) *stundenweise,* z. B. als Frühdienst (zur Arbeitszeitverkürzung oder zum Freistundehüten;

d) *eine Art «Pikettdienst»* zum Einsatz (irgendwo — irgendwann) nach Bedarf.

Unsere Erfahrungen mit pflegerischem Aushilfepersonal sind positiv. In organisatorischer Hinsicht gibt es ziemlich grosse Mehrarbeit, welche man jedoch gerne in Kauf nimmt, um den Betrieb «zeitgemäss» aufrechterhalten zu können. Es heisst, den Betriebsfahrplan laufend umändern, wenn man sich alle Angebote, unter Berücksichtigung der einzelnen Wünsche und Möglichkeiten, zunutze machen möchte.

Persönlich glaube ich, dass es ein Gebot unserer Zeit des Schwesternmangels ist, diese diplomierten Aushilfen als kleine kostbare Steinchen ins Mosaik eines Spitalbetriebes einzusetzen.» Oberschwester L. H., Uster

«Mit grossem Interesse lese ich in der ‚Zeitschrift für Krankenpflege' unter: ‚Wir fragen . . . Sie antworten' über das Thema ‚Halbtagsschwester'.

Da ich seit etwa drei Jahren als solche in einer Privatklinik (Schulbetrieb) arbeite, soll das Schöne, Angenehme, Positive und Befriedigende dieser kurzen Arbeitszeit hervorgehoben und unterstrichen werden. — Mein Tagewerk von fünf guten Stunden (11.45 bis 17.30 Uhr) fällt unter anderem in die Freistunden der Abteilungs-Oberschwester und garantiert dieser, eben durch das Dasein einer Diplomierten, entspannende Ruhestunden nach dem strengen, vollbeschäftigten Vormittag. — Sie fragen, *was* ich für eine Arbeit habe? — Mithelfen bei allem, was auf einer chirurgisch-medizinischen Abteilung nicht von Schülerinnen allein ausgeführt werden soll und kann, nämlich Schwerkranke betten, Frischoperierte aufnehmen, Infusionen stecken, Essen verteilen usw. — Und wenn Sie annehmen, dass es für uns ältere Schwestern (denn gewöhnlich sind wir es, die halbtags arbeiten) schwer sein müsste, unter jungen, noch weniger erfahrenen Oberschwestern zu arbeiten, dann irren Sie sich. Das gleiche Ideal und Ziel: das Allerbeste für unsere Patienten, verbindet uns in einer Atmosphäre des gegenseitigen Vertrauens und der Achtung.

Sollten Sie, liebe Kollegin, noch freie Zeit, Kraft und Freude haben, auch nur für ein paar Stunden am Krankenbett zu arbeiten, antworten sie bejahend auf die Anfrage einer Klinik oder eines Spitals. Sicher wird jede Verwaltung, zusammen mit den verantwortlichen Oberschwestern, gewillt sein, eine Zeiteinteilung zu treffen, die dem Betrieb nützlich und Ihrem Können und Vermögen dienlich und angepasst sein wird.» Schw. M. W., Bern

«. . . Nun etwas von meinen Erfahrungen, Beobachtungen und Ueberlegungen betreffend Halbtags- oder Teilarbeit der verheirateten Schwester. — Ich war 11 Jahre im Pflegeberuf tätig, bevor ich heiratete. Für mich und auch für meinen Mann wäre es nur von gutem gewesen, wenn es damals Halbtagsarbeit für Schwestern gegeben hätte. Für Sitznachtwachen sind sie in den Spitälern wohl immer froh. Aber gerade dies können die wenigsten Frauen übernehmen, weil sie dann doch die nötige Ruhe zum Vor- und Nachschlafen nicht finden. Sie können sich tagsüber nicht isolieren wie die Nachtschwestern. Es haben mir schon Frauen — welche es versucht haben — gesagt, sie würden es nicht mehr tun. Man könne doch nie vor- oder nachschlafen und sei dann übermüdet und gereizt. — Dass aber eine Frau, welche mit Leib und Seele Schwester war, oft noch Heimweh hat nach ihrem Beruf und nur zu gerne ihren Kolleginnen etwa ein wenig helfen würde, kann ich aus eigener Erfahrung bezeugen. Ich habe auch schon mit der Oberschwester der Chirurgie des Kantonsspitals gesprochen und mich anerboten, an Operationstagen beim Hüten der Frischoperierten helfen zu gehen. Vorerst möchte ich aber den geplanten Wiederholungskurs für verheiratete Schwestern absolvieren.»

Schw. M. M.-G., Thayngen

Vorhänge im Krankenzimmer

Siehe Februarnummer, Seite 53, und Märznummer, Seite 188

«Das Spital Grenchen ist nun seit zehn Jahren in Betrieb. In den Zweier- und Viererzimmern hängen zwischen den Betten Plastikvorhänge. Die Patienten und das Pflegepersonal schätzen diese Einrichtung sehr, die es erlaubt, den Verbandwechsel während der Visite ungestört auszuführen und auch die Patienten nach der Narkose von den anderen Kranken etwas abzutrennen.

Die Vorhangschienen wurden bereits beim Bau des Spitals in die Decke montiert. Das spätere Anbringen der Schienen hat sich als unstabil erwiesen.

Nach unseren Erfahrungen können wir diese Vorrichtungen sehr empfehlen. Da sich die Vorhänge weit zurückschieben lassen, stören sie nicht, wenn sie nicht gebraucht werden.»

Schw. H. W., Grenchen

«Mit wohltuendem Interesse habe ich die Notiz der letzten ‚Zeitschrift für Krankenpflege' verfolgt. Ich bedaure es ebenso, dass diese Einrichtung selten zu finden ist in der Schweiz. Hat der Schweizer wohl Angst, Vorhänge zwischen den Betten als ein ‚altes Mödeli' gelten lassen zu müssen? Mit Rücksicht auf ihre Patienten vermissen viele Schwestern diese taktvollen und feinfühlenden Massnahmen.

Diese diskreten Vorrichtungen wären besonders angebracht auf allgemeinen Bettenstationen, wo mehrere Patienten in einem Zimmer ihre Leidenstage verbringen müssen. Meistens finden wir darunter Kranke aus einfachen und ländlichen Verhältnissen, die ganz besonders mit Hemmungen behaftet sind. Würden uns solche Menschen nicht besonders dankbar sein?

Ich hatte das Glück, vor einem Jahr im Kantonsspital Winterthur ein Praktikum von 14 Tagen zu absolvieren. Zu meiner grossen Freude entdeckte ich dort, dass sich zwischen den Betten Vorhänge befanden, die unauffällig wirkten und bei Verbandwechsel und dergleichen diskret gezogen wurden. Die Oberschwester erklärte mir, dass sie diese Einrichtung mit aller Energie durchsetzte.

Ich erlaubte mir dann, einige Patienten darüber auszufragen. Durchwegs erhielt ich eine lobende Antwort; sie seien glücklich, in diesem Spital sein zu dürfen, wo so vortrefflich für das menschliche Wohl gesorgt werde. Und das war in einem Kantonsspital.

Gewiss werden verschiedene Argumente gegen Vorhänge in einem Krankenzimmer vorgebracht, z. B. das sei nicht hygienisch. Darüber aber sollte heute gar nicht mehr diskutiert werden, da genügend leichte und waschbare Stoffe im Handel sind.

Ich würde auf jeden Fall diese bescheidenen Schutzvorhänge sehr befürworten zum Wohle der Patienten und Schwestern, und ich wünsche, dass in Zukunft mehr an solche Einrichtungen gedacht werde.» Schw. E. W., St. Gallen

Hilfsaktion für Frauen und Mädchen in Indien

Bund schweizerischer Frauenvereine

Einstimmig hat die Delegiertenversammlung in Liestal beschlossen, ein Projekt zu unterstützen, das dem Maharashtra State Women's Council von Bombay erlauben soll, sein Heim, das der Aufnahme von Frauen und Kindern dient, zu erweitern. Da die jetzt zur Verfügung stehenden Gebäude in jeder Beziehung ungenügend sind, plant der Frauenrat von Bombay die *Aufstockung des Kinderhauses* und einen *Neubau für Frauen und Mädchen,* so dass die Aufnahme von ungefähr 50 Kindern und 80 Erwachsenen möglich würde.

Unsere Unterstützung des vorliegenden Projektes wird es dem Maharashtra State Women's Council erlauben, seine segensreiche *Erzieherarbeit an Frauen zu vertiefen und zu erweitern.*

Der SVDK ist dem Bund schweizerischer Frauenvereine angeschlossen; er möchte daher seinen Mitgliedern diese Aktion sehr warm empfehlen. Spenden sind bitte auf Postcheckkonto VIII 42274 an den Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Zürich, einzuzahlen. Auf der Rückseite ist deutlich zu vermerken: *Aktion Bombay.*

Que dire au malade atteint de cancer ? [1]

Ce problème quotidien, écrit R. Gérard-Marchant dans le *Journal de Chirurgie* (81, 493, 1961), suscite toujours des discussions interminables et passionnées: mentir à un cancéreux est-il un devoir délibéré et systématique? Lui dire la vérité est-il préférable et alors, comment et dans quelle mesure exposer le diagnostic au malade? Chaque attitude a ses partisans. En réalité, comme dans tout problème, c'est en le posant bien qu'on commence à le résoudre. A l'analyse, la situation apparaît formée de 4 variables: le cancer, la famille, le malade, le médecin (Hallenbech, cité par l'auteur).

Le cancer. Il est évident que plus le pronostic est bénin, plus il est licite d'être franc, mais certains cancers graves ne peuvent être traités que si le malade y coopère. Il ne faut jamais parler de cancer avant que la preuve formelle n'en ait été établie. Aussi ce rôle incombe-t-il bien plus souvent au chirurgien, après la réponse de l'histologiste, qu'au médecin de famille.

La famille est une des variables les plus complexes. Les vérités de diagnostic, de pronostic, des traitements, lui sont dues. Il est essentiel de montrer aux proches du patient que rien n'est jamais définitivement perdu, que des traitements palliatifs sont aussi possibles qu'utiles, quel réconfort soins et tendresse peuvent apporter au malade, et que le simple fait de prolonger la vie d'un malade est utile dans l'attente d'une nouvelle découverte thérapeutique toujours possible.

Le malade. On sait quel refus psychologique oppose longtemps le malade à des symptômes évoquant un cancer et qu'il consultera plus tard que celui qui ne se doute pas qu'il est atteint de ce mal (Aitken-Swan et Paterson, cités par l'auteur). Comment va réagir un esprit protégé par cette politique d'autruche à la confirmation médicale de son angoisse? Quelques notions permettent dans une certaine mesure de prévoir la succession plus ou moins rapide de trois périodes: une phase de choc, une phase de défense psychologique et d'adaptation et, enfin, une phase où le malade a réussi à réadapter sa personnalité et devient apte à affronter la réalité. Si l'interrogatoire montre que le patient a déjà subi des stress psychologiques et qu'il s'y est bien adapté, qu'il s'est toujours trouvé à l'aise dans son milieu social et professionnel, que sa vie conjugale et familiale est heureuse, la réaction au diagnostic doit être favorable. Une grande prudence s'impose, au contraire, devant les grands inquiets, les sympathotoniques, les insomniques, les pusillanimes, ainsi que devant ceux qui disent savoir, plaidant le faux pour apprendre le vrai. Les cas où le conflit entre le choc et les moyens de défense que le malade met en jeu pour réagir aboutissent à une psychose sont très rares, et il semble que les suicides suivant l'annonce d'un diagnostic de cancer soient tout à fait exceptionnels.

Le médecin, quatrième variable, joue un rôle prédominant. Sa personnalité, son rayonnement de sympathie et de confiance, concourent beaucoup à l'adaptation du malade et ce d'autant plus qu'ayant su préparer le milieu familial de son malade, celui-ci y trouvera un surcroît de réconfort. Ethique, justice et religion laissent une grande latitude à la conscience médicale. L'auteur conclut avec Bierman que « la façon dont le médecin donne cette information (le diagnostic de cancer) vaut mieux que l'information elle-même », et avec Jean Lorrain que « le bon médecin est celui qui vous accorde la maladie que vous croyez avoir tout en vous soignant pour celle que vous avez et dont vous ne vous doutez pas ».

G. W.

[1] Extrait d'un article qui a paru dans « Médecine et Hygiène » n° 527, du 6 décembre 1961.

People in Hospital. *Elizabeth Barnes.* Londres, Macmillan & Co. Ltd., New York, St. Martin's Press. 1961.

Dans ce petit ouvrage paru en anglais, l'auteur, Elizabeth Barnes, infirmière et journaliste, nous présente quelques-uns des résultats de l'étude internationale des problèmes psychologiques dans les hôpitaux généraux, étude patronnée par la Fédération mondiale pour la santé mentale, le Conseil international des infirmières et la Fédération internationale des hôpitaux. L'auteur de ce livre avait pour rôle de coordonner le travail des groupes de discussion constitués dans de nombreux hôpitaux généraux d'Europe et d'Amérique du Nord; ces groupes comprenaient des infirmières (profession la mieux représentée dans les groupes), des psychiatres, des psychologues, des assistantes sociales, des administrateurs d'hôpitaux, des médecins, des aumôniers, d'anciens malades. Il ne s'agit pas d'un rapport complet de l'étude; ni chiffres ni statistiques ne viennent alourdir cette série de récits faciles à lire dont le but est de faire partager à tous ceux qui s'y intéressent, des faits, des observations, des réflexions, recueillis dans le cadre de l'étude.

Tous ceux qui ont œuvré dans un hôpital reconnaîtront plus d'une situation, plus d'une réaction décrites dans ces pages. D'aucuns s'étonneront peut-être de l'optique dans laquelle la vie hospitalière y est présentée, mais c'est précisément cette optique qui fait l'originalité de l'ouvrage qui nous est proposé.

Il y est question entre autres de l'hôpital tel que le public l'imagine de l'extérieur et tel qu'il le connaît lorsqu'il y entre; du passage de l'état de « M. ou Mme X. » à celui de « patient »; « ...du besoin de merveilleux des malades et de l'attitude du corps médical et de ses auxiliaires devant l'impossibilité d'y répondre par des miracles »; de la formation des médecins et des infirmières et de ce qui résulte d'études ayant des points de départ si différents; d'insécurité convertie en manque de temps; d'attitudes et de gestes stéréotypés érigés en remparts contre l'anxiété.

D'une richesse qui le rend difficile à résumer, non dépourvu d'humour par moments, ce livre laisse une singulière impression de gravité. Car en fait il décrit de façon saisissante comment chaque groupe présent dans un hôpital (malades et groupes professionnels) poursuit son propre but et cherche à protéger son intégrité. « People in Hospital » nous invite à jeter un regard derrière les masques et les attitudes-types qui à la fois nous séparent les uns des autres et nous protègent. M. B.

Das Gesicht des kranken Kindes. Physiognomisch-mimische Studie und Differentialdiagnose unter Bevorzugung des seelischen Ausdruckes. Von Dr. *Michael Hertl,* Universitäts-Kinderklinik Heidelberg. Mit 11 mehrfarbigen und 139 einfarbigen Abbildungen. 265 Seiten. Preis: Ganzleinen DM 38,—. Verlag Urban & Schwarzenberg, 1962.

Hier haben wir ein Buch vor uns, das uns in die Kunst der Krankenbeobachtung einführt. Anhand von 150 Bildern mit erläuterndem Text wird gezeigt, wie das Gesicht des Kindes seelische und körperliche Impulse widerspiegelt. In seiner Einleitung weist Dr. B. Bamberger darauf hin, dass die wissenschaftliche Heilkunde schon seit jeher bemüht war, alles zu analysieren, was der Kranke an Gebärden im weitesten Sinn des Wortes darbietet: Körperhaltung, Gestik, Atmung usw. Das Studium des Gesichtsausdrucks dagegen hat nicht immer die gleiche Bedeutung gefunden, wohl weil hier Stimmung, Gemütsbewegung und individuelle Charakteranlagen vorherrschen und die rein somatischen Vorgänge nicht so leicht erkennen lassen.

Die sehr eindrücklichen Bilder von Kindergesichtern zeigen, wie hier die anatomische Struktur des Gesichtes, dort die Folgen des Krankheitsprozesses und schliesslich das seelische Geschehen den Ausdruck vorherrschend prägen —, wie aber alle drei Faktoren sich überdecken und ineinander übergehen. Ob es sich nun um Darstellungen von Schädelveränderungen, Muskellähmungen handelt, ob es Hautverletzungen sind —, ob wir das Bild des herzkranken Kindes, der Ateminsuffizienz, des Keuchhustenanfalls, der Bewusstlosigkeit, vor uns haben —, oder ob wir den angstvollen, zufriedenen, schüchternen, trotzigen, weinen-

den Gesichtsausdruck betrachten, jedes einzelne Bild regt zum Nachdenken und zu eigener Beobachtung an. Das Buch sollte allen Schwesternschülerinnen zugänglich sein. Ein einziger Nachteil des schön ausgestatteten Werkes könnte darin liegen, dass die Bilder nicht klar genug durch entsprechende Zahlen mit dem dazugehörenden Text verbunden sind.

A. M. P.

Die Pflege des kranken Menschen. Lehrbuch für Krankenpflegeschulen. Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und der Deutschen Schwesterngemeinschaft e. V. 3. Auflage. 724 Seiten, illustriert. Preis: Leinen DM 20,—. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.

Die dritte Auflage dieses weitverbreiteten Lehrbuches ist nun erschienen, drei Jahre nach der zweiten, vier Jahre nach der ersten Auflage. Der Band hat seit der letzten Auflage um etwa 80 Seiten zugenommen. Es ist das «Verhängnis» eines jeden Lehrbuches, das wie dieses auf so viele Einzelheiten eingeht, dass es nur durch rasch aufeinanderfolgende Ausgaben den sich stets wechselnden Erkenntnissen in der Krankenbehandlung Rechnung tragen kann. Wo diese Anpassung unterbleibt, veraltet das Lehrbuch in kürzester Zeit und bleibt unbenützt in der Ecke stehen. Oder es entsteht die häufige Situation, dass Schülerinnen sich streng an das Lehrbuch halten und dadurch in Konflikt geraten mit den neuesten Anschauungen und Methoden, die der Unterricht vermittelt.

Dieses Buch bringt der lernenden Schwester ein reiches Material, aus welchem sie ihre grundlegenden Kenntnisse erwerben kann. Sie wird in technischer Hinsicht wie auch in bezug auf Verständnis von Diagnose, Therapie, Krankenbeobachtung genaue Richtlinien finden. Darüber hinaus regen Angaben, Listen und Tabellen zum Nachschlagen an. Die Darstellung des Stoffes hat, verglichen zu früheren Auflagen, noch gewonnen an Klarheit und Uebersichtlichkeit. Der Inhalt ist den heutigen medizinischen Erkenntnissen entsprechend überarbeitet worden. So finden wir ein ganz neues Kapitel über «Künstliche Beatmung» und Erweiterungen im Kapitel der diagnostischen Massnahmen in der Gynäkologie. Sehr begrüssenswert ist das neue Kapitel «Einführung in den Beruf», welches auf die allgemeine Haltung der Schwester dem Patienten gegenüber eingeht und vor allem die Schweigepflicht behandelt. Dass wir in diesem Werk neben anderen Spezialgebieten auch der Pflege des psychisch kranken Menschen, der Wochen- und Säuglingspflege und der Gemeindepflege begegnen, verweist auf die gemeinsame Basis der Pflegeberufe. Die Autoren schliessen sich damit den Bestrebungen des ICN nach einer umfassenden Grundausbildung an. Auch das Literaturverzeichnis ist im Vergleich zu früheren Ausgaben gewachsen, vermisst werden hier nur die Jahreszahlen der Herausgabe der einzelnen Werke. Ein ausführliches Stichwortverzeichnis erlaubt rasches Auffinden des gesuchten Textes.

Dieser neue Band wird wieder vielen Schwestern, in der Schule und auf der Abteilung, ein guter Berater sein.

A. M. P.

Die Kraft des positiven Denkens. Und trotzdem Positiv. Zwei Werke von *Norman Vincent Peale.* Preis Fr. 14.80. Emil-Oesch-Verlag, Thalwil.

Manchem Menschen könnten diese Bücher von grosser Bedeutung werden. Durch Hinweis und Anleitung zeigen sie, wie Sorgen und grosse Nöte überwunden werden können, wie auch in unserer Zeit der Hast die nötige geistige und körperliche Harmonie erworben werden kann. Die anschaulichen Beispiele aus der Praxis machen es dem für solche Hilfe bereiten Leser leicht, an den eigenen Erfolg bei Anwendung dieser Grund- und Leitsätze zu glauben. Der Verfasser, ein Seelsorger in New York, will aus dem Wissen um die Nöte der heutigen Menschen, einem grösseren Kreis behilflich sein. Wenn die Titel der einzelnen Kapitel auch etwa allzu amerikanisch tönen; Beispiel: «Keine Misserfolge mehr», wirken sie doch suggestiv und packend und erreichen, dass man sich überhaupt mit diesen Gedanken beschäftigt und schliesslich auch Kapitel wie: «Das Leben kann voller Freude sein», gerne liest.

R. G.

Gesundung, Erziehung und Erholung in der Schweiz. Jahrbuch 1962 - 1964 der Klimakurorte, Heilbäder, Privatkliniken, Erziehungsinstitute, Kinderheime, Sport- und Erholungsorte in der Schweiz. 204 Seiten, sFr. 15.—. Sa-Na-Verlag AG, Basel (Schweiz).

In geschmackvoller und moderner Ausführung wird hier ein *Handbuch* präsentiert, wie es in dieser praktischen Form und Vollständigkeit für schweizerische medizinische und pädagogische Institutionen bisher fehlte. In neun verschiedenen Kapiteln, jeweils eingeleitet durch

Vorworte prominentester Persönlichkeiten, wird eine eingehende und nützliche Uebersicht geboten über die schweizerischen Klimakurorte und Heilbäder, über Privatkliniken, auch für alle Spezialfälle, über private Erziehungsinstitute, Mütter-, Säuglings- und Kinderheime sowie über spezielle Sport- und Erholungsorte. Das reichbebilderte dreisprachige Sammelwerk wendet sich vor allem an Aerzte, Konsulate und Gesandtschaften, ferner an Reiseagenturen, Schweizervereine, Spezialisten usw. und wirbt eindrucksvoll für die privaten pädagogischen und medizinischen Institutionen der Schweiz, die bereits Weltruf auf diesem Gebiet besitzen. — Mit dem inskünftig regelmässig erscheinenden Jahrbuch wird gleichzeitig eine *Vermittlungsstelle* durch den Verlag unterhalten, die kostenlos jede Anfrage aus dem In- und Ausland, unter Berücksichtigung individueller Wünsche, an die richtigen Empfänger weiterleitet, so dass über Erziehungs- oder Heilinstitutionen jederzeit eingehendste Auskunft bei der Sa-Na-Information, Basel (Schweiz), Blumenrain 20, eingeholt werden kann.

Les services infirmiers de santé publique. Problèmes et perspectives par divers auteurs. Cahiers de santé publique, n° 4, 1961. Organisation mondiale de la Santé, Genève.

Das vorliegende Werk wurde von der Weltgesundheits-Organisation herausgegeben, um die Probleme des Nachwuchsmangels im Krankenpflegeberuf zu ergründen und neue Möglichkeiten zu dessen Behebung zu finden. Daraus ergab sich eine Ueberprüfung der Aufgaben der diplomierten Krankenschwester und die Erwägung, wie und wo man Hilfspersonal einsetzen könnte.

Die Abhandlungen dieses Buches wurden von verschiedenen Personen geschrieben, die die Probleme des Pflegeberufes kennen und ihre Erfahrungen zum allgemeinen Nutzen publizieren. Wenn die Verhältnisse auch ausschliesslich für Amerika, England, Brasilien, Frankreich und die Sowjetunion beschrieben sind, so zeigt sich doch, dass ungefähr überall dieselben Probleme vorkommen, mit Ausnahme der Sowjetunion. Die verschiedenen Artikel zeigen, wie der öffentliche Gesundheitsdienst in die Ausbildung einbezogen werden sollte. In Frankreich wird anstelle der diplomierten Krankenschwester die Fürsorgerin im öffentlichen Gesundheitsdienst eingesetzt. Ihre Ausbildung ist staatlich organisiert und unabhängig von der Schwesternausbildung. In England und Amerika werden von Universitäten Kurse organisiert, die speziell der Ausbildung für den öffentlichen Gesundheitsdienst dienen. Die Schülerinnen werden in theoretischem und praktischem Unterricht auf ihre Arbeit vorbereitet. Die Kurse werden in Zusammenarbeit mit Schulschwestern geplant und auch überwacht.

Vermehrte Aufmerksamkeit wird auch der Gruppenarbeit geschenkt, im Spital mit Schülerinnen und Hilfspersonal; im öffentlichen Gesundheitsdienst in Zusammenarbeit mit Arzt, eventuell Lehrer, und dem Hilfspersonal. Die Schwester sollte fähig sein, solche Gruppenarbeit zu leiten und wirksam zu gestalten. Es ist wichtig, dass die diplomierte Krankenschwester auf diese Aufgabe sehr gut vorbereitet wird. Bemerkt wird, dass viele Schwestern diese Gruppenarbeit noch nicht schätzen und deren Wert nicht erkannt haben, sie sind noch nicht bereit dazu.

In einem Artikel werden die Versuche geschildert, die in Brasilien gemacht wurden. Vollständige Ausbildung der Schwester an der Universität während vier Jahren. Ein genaues Schema zeigt an, wie der theoretische und praktische Unterricht verteilt wird. Zum Beispiel wird im ersten Lehrjahr nur theoretischer Unterricht erteilt, im zweiten und dritten Jahr je 40 Wochen praktische Krankenpflege, daneben je 335 Stunden und 285 Stunden theoretischen Unterricht. Im vierten Jahr 36 Wochen praktische Krankenpflege und 195 Stunden Unterricht. Es wird der Versuch gemacht, in diesen Lehrplan auch die Einführung in administrative Arbeiten und den öffentlichen Gesundheitsdienst einzubauen. Dieser Versuch wurde seit 1953 gemacht, vorher war das Pflegepersonal nicht genügend ausgebildet und damit stand der Beruf nicht im rechten Ansehen bei der Bevölkerung.

Ein weiterer Artikel schildert die Verhältnisse in der Sowjetunion. Die sogenannten Feldschere übernehmen hier eine wesentliche Rolle im öffentlichen Gesundheitsdienst, sogar in der Geburtshilfe. Von eigentlichen Schwierigkeiten wird nichts bekanntgegeben.

Im letzten Artikel werden die Schwierigkeiten der im Ausland tätigen Schwestern beschrieben, vor allem in Gebieten mit anderen Gebräuchen und Sitten. Wichtig ist, dass die Schwester sich einordnen kann und objektiv ihre Hilfe bringt, ohne verändernd oder «verbessernd» in die Lebensweise der ihr Anvertrauten eingreifen zu wollen, ausser wenn sie eine Verbesserung der Gesundheitsbedingungen davon erhoffen kann. In dem Falle erfordert das Vorgehen viel Geschick und Diplomatie. Die

Schwester, die sich für eine solche Arbeit verpflichtet, sollte in diesem Sinne vorbereitet werden.

Wichtig ist auch, dass die Schwester ihre eigenen Möglichkeiten kennt, sie erweitert und vertieft. R. G.

Alkohol und Arbeitssicherheit. «Schweizerische Blätter für Arbeitssicherheit», Nr. 50, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Luzern. Autor: Dr. *H. Potter*. 32 Seiten, illustriert.

Auf Grund von Einzeluntersuchungen in verschiedenen Ländern kann angenommen werden, dass gegen 10 Prozent aller Arbeitsunfälle ganz oder teilweise dem Alkoholmissbrauch zuzuschreiben sind. Der Alkohol hat die Eigenschaft, die Wirkung von Giftstoffen, wie Kalkstickstoff, Trichloräthylen, Blei usw., in gefährlicher Weise zu steigern. Er wirkt auch unfallbegünstigend, indem er die Sinnesorgane und das Nervensystem beeinträchtigt. Alkohol im Uebermass schadet ausserdem der Gesundheit und setzt die Leistungsfähigkeit herab. Bei alkoholbedingten Unfällen werden die Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung wegen grobfahrlässigen Selbstverschuldens gekürzt. Den Gefahren des Alkoholismus lässt sich wirksam begegnen durch Verbesserung der Arbeitsmethoden, in manchen Fällen auch durch Verbote und einschränkende Vorschriften. Eine der wichtigsten Massnahmen ist die Abgabe bekömmlicher alkoholfreier Getränke an das Personal. Was dabei erreicht wird, hängt weitgehend von der Organisation der Getränkeabgabe ab. Unerlässlich ist auch die ständige Aufklärung über die Gefahren des Alkoholmissbrauchs. Entscheidend für den Erfolg bei all diesen Bemühungen ist die Haltung der Betriebsleitung. — Ueber all diese Punkte orientiert kurz und anschaulich die hier angeführte Schrift.

Stellen-Gesuche
Demandes de places

Gutausgewiesener,

dipl. Krankenpfleger

mit 20jähriger Erfahrung in der allgemeinen Krankenpflege im In- und Ausland, übernimmt Ferienvertretungen, Privat-, Spezial-, Tages- und Nachtpflegen. (Operationssaal, Neurochirurgie, Thoraxchirurgie, Urologie, Orthopädie usw.) Bin ab sofort frei. Man melde sich bei M. Linder - Schwizer, Krankenpfleger, Effingerstrasse 69, Bern, Telefon (031) 2 67 27.

Erfahrene Krankenschwester

(Zürcherin) sucht Stelle in Spitalbüro. Wegen Familienangehörigen Kanton Zürich bevorzugt. Offerten sind zu richten unter Chiffre 3472 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Erfahrene, auch hauswirtschaftlich interessierte und gutausgewiesene

Schwester

sucht selbständigen Posten als Hausmutter oder in Gemeinde, da eigenes Auto vorhanden. Eintritt 1. Juni. Offerten an Gemeindeschwester Marta Meyer, Hindelbank BE.

Dipl. Krankenschwester

kaufmännisch ausgebildet, mit Laborkenntnissen, sucht Posten zu **Chefarzt** in Spital oder Klinik. Beste Referenzen. Offerten unter Chiffre 3475 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Schwester

gesetzten Alters, langjährige Abteilungsschwester, mit kaufmännischen Kenntnissen, sprachenkundig, sucht sich zu verändern. Offerten erbeten unter Chiffre 3477 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote
Offres d'emploi

Wir suchen auf möglichst bald

Gemeindeschwester

in unsere ausgedehnte Gemeinde am Bodensee. Wir stellen für die vielseitige Arbeit ein Auto oder zahlen grosszügige Autoentschädigung. Anstellungsbedingungen nach Normalvertrag. Anmeldungen sind erbeten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, Pfarrer R. Doggweiler, Neukirch-Egnach TG.

Infirmière diplômée

Dermatologue de Lausanne cherche pour le 1er mai 1963 infirmière diplômée. Faire offre avec curriculum vitae sous chiffre 3471 Bl. à la Croix-Rouge, Soleure.

Auf verschiedenen Kliniken sind die Stellen von

Krankenschwestern

neu zu besetzen. Eintritt nach Vereinbarung. Besoldung nach kantonalem Reglement. — Gutausgewiesene Bewerberinnen wollen ihre schriftlichen Offerten mit Zeugniskopien, Photo und Angabe der bisherigen Tätigkeit an das Personalbüro des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100, Zürich 6, richten.

Die **kantonale Heil- und Pflegeanstalt Wil SG** sucht

Schwestern

die sich für die Pflege **psychisch Kranker** interessieren. Krankenpflegediplome werden anerkannt. Beste Bedingungen, sehr gute Gehaltsverhältnisse. Angenehme Unterkunft. Möglichkeit zum Erwerb des Psychiatriediploms in verkürzter Lehrzeit mit entsprechenden Aufstiegsmöglichkeiten. — Bewerbungen bitte an die Direktion, die gerne nähere Auskunft erteilt.

Das Krankenhaus Richterswil ZH, Telefon (051) 96 08 44, sucht auf Anfang Mai 1963 (oder nach Vereinbarung)

dipl. Krankenschwestern

Die Arbeitsverhältnisse und Anstellungsbedingungen richten sich nach dem kantonalen Reglement. Bewerberinnen wollen sich bitte, mit den üblichen Ausweisen, an die Oberschwester wenden.

Infolge Wegzug der bisherigen Stelleninhaberin auf Ende Juni 1963 suchen wir auf diesen Zeitpunkt (wenn möglich) für unsere schöngelegene Gemeinde eine

Gemeindekrankenschwester

Uebliche Anstellungsbedingungen nach SVDK. Hübsche, renovierte Drei-Zimmer-Wohnung (eventuell 4) vorhanden. Diplomierte Bewerberinnen wenden sich um Auskunft an die Quästorin des Krankenpflegevereins, Frau Keller-Blümler, Post Russikon, Telefon (051) 97 54 34.

Krankenpflegedienst von Bellmund, Ipsach, Port und Sutz-Lattrigen (Berner Seeland)

Wir suchen auf 1. Mai oder später eine

Gemeindeschwester

Die Zahl der Einwohner aller vier Dörfer beträgt etwa 3200. Auto ist vorhanden. Wir sorgen für eine Wohnung an ruhiger Lage und bieten Gehalt und Ferien usw. gemäss Richtlinien des Verbandes. Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Paul Hennig, Pfarrer, Sutz BE.

Auf sofort werden im Kantonsspital Zürich zwei

Narkoseschwesterlernstellen

frei. Anmeldung von Schwestern, die sich für die Narkoselehre interessieren, sind zu richten an PD Dr. G. Hossli, Leiter der Anästhesieabteilung d. Universitätskliniken, Kantonsspital Zürich.

Städtisches Krankenhaus Baden

Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Uebereinkunft eine

Operationsschwester

Die Besoldung richtet sich nach den städtischen Ansätzen. Der Beitritt in die Pensionskasse ist möglich, aber nicht obligatorisch. Offerten sind zu richten an die Oberschwester.

Dringend gesucht

Aushilfe für Gemeindepflege

möglichst Juli / August / September, für 8 bis 10 Wochen. Bedingung: Uebernahme von Hausarbeit und Kochen bei Bedarf. Sehr nette Stelle. Zimmer mit eigener kleiner Küche zur Verfügung. Offerten unt. Chiffre 3474 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Service de santé de la jeunesse
Genève offre situations à

infirmières diplômées

munies du diplôme d'hygiène sociale, pour service scolaire et auprès de jeunes gens. — Offres avec curriculum vitae, références, lettre manuscrite indicant les raisons qui motivent cette demande au Directeur, 11, Glacis-de-Rive, Genève.

Gemeinde Zollikofen

Infolge Pensionierung der bisherigen Inhaberin ist die Stelle der

Gemeindeschwester

neu zu besetzen. Besoldung nach staatlicher Besoldungsordnung, Autoentschädigung, Pensionskasse. Stellenantritt auf 1. August 1963 oder nach Uebereinkunft. — Offerten sind bis 27. April 1963 zu richten an die

Fürsorgekommission Zollikofen

Gesucht nach Uebereinkunft tüchtige, selbständige

Gemeindeschwester

für die Gemeinde Illnau ZH. Arbeitsbedingungen nach Normalarbeitsvertrag. Besoldung gemäss Besoldungsverordnung für die Gemeindefunktionäre (revidiert auf 1. Januar 1963). — Anmeldungen an den Präsidenten der Gesundheitskommission: O. Haag, Bannhalde, Effretikon ZH, Telefon (052) 3 25 19.

Hochalpine Kinderheilstätte Pro Juventute Davos sucht

Kinderschwester

zur Betreuung von Asthma- und Bronchitiskindern im schulpflichtigen Alter, für Ferienvertretung oder Dauerstelle. Eintritt nach Vereinbarung. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung erbeten. Telefon (083) 3 61 31.

Wir suchen gutausgebildeten

Narkosepfleger oder Narkoseschwester

für interessante und selbständige Tätigkeit auf unserer Operationsabteilung. Sehr gute Anstellungsbedingungen gemäss Besoldungsgesetz für das Staatspersonal. — Offerten unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Bezirksspital in Biel

Wir suchen ausgebildete

Narkoseschwester

für unsern lebhaften Operationsbetrieb. Ferner sind wir in der Lage, laufend Schwestern anzustellen, die den zweijährigen **Ausbildungsgang als Narkoseschwester** absolvieren möchten. Unsere Anstellungsbedingungen sind neuzeitlich geregelt (neue Besoldungsordnung). Offerten an: Oberin Minna Spring, Bezirksspital in Biel, Telefon (032) 2 25 51.

Das Frauenspital Bern sucht

Schwestern als Ferienablösungen

für die gynäkologische Abteilung und den Operationssaal. Offerten sind zu richten an die Oberschwester der gynäkologischen Abteilung des Kantonalen Frauenspitals, Bern.

L'Hôpital de Payerne cherche pour le 30 avril

2 infirmières

pour les vacances, 6 à 7 mois. Offres à adresser à la Direction.

Wir suchen nach Scuol/Schuls im Engadin einen

Krankenpfleger

Wir bieten selbständigen Posten, geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung.
Eintritt nach Übereinkunft.

Anmeldungen an die Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin in Scuol/Schuls GR.

URGENT

Demandons

infirmières – sages-femmes
infirmières-chefs
monitrices d'élèves
laborantines

S'adresser: Missions protestantes, 5, chemin des Cèdres, Lausanne.

Fabrikationsbetrieb mit fortschrittlichen Sozialeinrichtungen sucht

dipl. Krankenschwester

als Nachfolgerin der langjährigen, altershalber zurücktretenden Betriebskrankenschwester. Es handelt sich um selbständige, fürsorgerische Tätigkeit bei guten Anstellungsbedingungen.

Seidenstoffweberei Schönenberg an der Thur TG

Zwei Monate nach Montana VS in fröhliches Ferienlager englischsprechender Kinder zur Betreuung des Krankenzimmers

diplomierte Krankenschwester

gesucht, etwa 25. Juni bis 31. August. Auch nicht mehr aktive, verheiratete Schwestern willkommen. Auskunft und Anmeldung bei Dr. O. Zimmermann, Dynamostrasse 7, Baden, International Summer Camp Arosa, Telefon (056) 2 32 60.

Graphologische Ausbildung

für private und berufliche Zwecke. Interessanter, lehrreicher Fernkurs mit Anspruch auf Attest. Leitung durch dipl. Graphologen. - Kostenlose Auskunft durch **Gesellschaft für grapholog. Fernunterricht, Postfach 237, Zürich 45.**

Inseraten-Annahmeschluss für «Zeitschrift für Krankenpflege»

jeweils am **26.** des vorangehenden Monats

Nach diesem Datum können keine Inserate mehr berücksichtigt werden.
Wir danken für das Verständnis.

Verlag und Annoncen-Abteilung
Vogt-Schild AG, Solothurn

In die Gemeinde Langenthal suchen wir für die private Krankenpflege eine

dipl. Krankenschwester

die schon etwas Praxis und Freude hat an der ambulanten Krankenpflege, für sofort oder nach Uebereinkunft. Anfragen und Offerten sind erbeten an die Präsidentin des Frauenvereins, M. Irmiger, Bützbergstr. 23, Langenthal BE.

Gesucht

Frau oder Tochter

zu pflegebedürftiger Frau in Einfamilienhaus. Wir sind 2 Personen. Familienanschluss zugesichert. Offerten an J. Altherr, Meierhofweg 15, Pratteln, Telefon 81 55 29.

Die Aufsicht über fünf Krankenabteilungen führen (rund 140 Betten),

sich über Erfahrung in allen Belangen eines modernen Krankenhauses ausweisen,

spezielles Interesse an zeitgemässer Betreuung und Pflege betagter und chronischkranker Patienten aufbringen,

die praktische Schulung junger Pflegeschülerinnen leiten und überwachen,

sich der freiwilligen Weiterbildung der ihr unterstellten Krankenschwestern annehmen müsste unsere künftige

Oberschwester

können.

Wenn **Sie** glauben, diese Anforderungen erfüllen zu können, schreiben Sie uns. Unsere Bedingungen werden Sie nicht enttäuschen.

ADULLAM-STIFTUNG BASEL, Christliches Altersheim und Krankenhaus

---

Zur Ergänzung unserer Operationsequipe suchen wir je eine vollausgebildete

Operationsschwester und Narkoseschwester

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

Die Privatklinik Linde in Biel sucht für sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige, erfahrene, an selbständiges Arbeiten gewöhnte

dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Klinik.

Die Privatklinik Linde in Biel sucht gutausgebildete

Narkoseschwester oder Pfleger

Geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung werden geboten. Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Klinik.

Wir suchen auf 1. Mai oder nach Uebereinkunft

1 gutausgebildete Operationsschwester

1 Schwesternhilfe für den Operationssaal

Wir bieten geregelte Arbeits- und Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester der Orthopädischen Klinik Balgrist in Zürich erbeten.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für unsere Privatabteilung (Medizin u. Chirurgie)

2 diplomierte Krankenschwestern

Offerten mit kurzem Lebenslauf und Photo sind erbeten an die Verwaltung.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

1 Dauernachtwache

für chirurgische u. medizinische Abteilung. Zeitgemässe Entlöhnung. Offerten an das Krankenhaus Altstätten SG, Telefon 7 51 22.

Der Krankenpflegeverein Schleitheim SH sucht eine

Gemeindekrankenschwester

Anstellungsverhältnisse gemäss dem geltenden Arbeitsvertrag oder nach Uebereinkunft. Anfragen und Anmeldung sind zu richten an das Pfarramt Schleitheim SH.

Gemeindeschwester

Stadt Winterthur

gesucht. Welche Krankenschwester mit Diplomabschluss, schweizerischer Nationalität, die sich bereits über einige Jahre Praxis in der Krankenpflege ausweisen kann, hätte Freude, die selbständige und schöne Aufgabe einer Gemeindeschwester in einem unserer Stadtkreise zu übernehmen? Alter nicht über 45 Jahre.
Es wird eine sehr fortschrittliche Besoldung, geregelte Ferien (von Anfang an 4 Wochen) und Freizeit sowie Beitritt zur Pensionskasse bzw. Sparversicherung geboten. Wer noch nicht Auto fahren kann, hat Gelegenheit, dies auf Kosten der Stadt zu erlernen. Interessentinnen sind gebeten, ihre Offerte mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit nebst Photo an den **Vorsteher der städtischen Krankenpflege Winterthur** ZH, Lagerhausstrasse 6, zu richten.

Gesucht für sofort in gepflegten Haushalt im Kochen gutbewanderte

Pflegerin

die der gehbehinderten Hausfrau etwas beistehen würde. Hilfe für Putzen und Waschen vorhanden. Schönes Zimmer, gutes Gehalt und geregelte Freizeit.

Offerten an: Frau E. Cosandier, Bielstrasse 122, Solothurn, Telefon (065) 2 46 16.

Inselspital Bern

Zur Vervollständigung unseres Personalbestandes suchen wir noch

1 diplomierten Pfleger

Eintritt: Nach Uebereinkunft.
Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen (Besoldung nach Dekret, ausgebaute Sozialleistungen, Pensionskasse) und ein interessantes Tätigkeitsfeld.
Bewerber belieben ihre schriftliche Anmeldung (mit Lebenslauf, Diplom- und Zeugniskopien, Photo) einzureichen an die

Direktion des Inselspitals

Im Bezirksspital Thun ist die Stelle einer

Oberschwester

neu zu besetzen. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten sind an den Verwalter zu richten.

Wir suchen tüchtige

Narkoseschwester

für unsern vielseitigen Operationsbetrieb. Offerten an den Verwalter des Bezirksspitals Thun.

Clinique privée (chirurgie, médecine et acc.), 18 lits, cherche

1 infirmière d'étage
1 infirmière pour remplacement de vacances

Bonnes conditions, congés réguliers. Entrée et salaire à convenir. Faire offre à la Clinique du Crêt, Neuchâtel, Téléphone (038) 5 79 74.

An der Bäderstation St. Moritz

ist auf der Moorabteilung noch die Stelle der

Krankenschwester

frei (vom 10. Juni bis Ende September). Anmeldungen erbeten an Dr. med. P. R. Berry, St. Moritz, Telefon (082) 3 33 17.

Clinique chirurgicale cherche

infirmière

aimant les responsabilités, le travail indépendant et désirant s'intéresser à la salle d'opérations.
Faire offres sous chiffre PL70413 à Publicitas Lausanne.

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten gute Entlöhnung und zeitgemässe Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugnisabschriften und Lebenslauf an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Für unsere Neurochirurgische Klinik suchen wir zu möglichst baldigem Eintritt eine

Operationsschwester

Eventuell kommt auch eine diplomierte Krankenschwester in Frage, welcher die Möglichkeit geboten wird, sich im Instrumentieren auszubilden. Schriftliche Offerten mit Zeugnisabschriften, Photo und Angabe der bisherigen Tätigkeit sind an das Personalbüro des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100, Zürich 6, zu richten.

Privatklinik in Zürich sucht eine charakterlich und fachlich gutausgewiesene

dipl. Krankenschwester (mit Erfahrung auf Chir. Abteilungen)

zur Uebernahme einer verantwortungsvollen Aufgabe. Gutes Gehalt, je nach Dienstjahren, Fünf-Tage-Woche sowie fünf Wochen Ferien. Gute Sozialleistungen. — Bewerbungen mit Zeugnisabschriften sowie ein kurzer, handgeschriebener Lebenslauf sind zu richten an Chiffre ZF 5077 an Mosse-Annoncen, Zürich 23.

Wir suchen einen gutausgebildeten

dipl. Krankenpfleger
2 diplomierte Krankenschwestern

Gute Entlöhnung, geregelte Freizeit. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester der Orthopädischen Klinik Balgrist in Zürich zu richten.

Welche Schwester würde gerne einmal Stadtluft gegen Höhenluft eintauschen? In der **Kantonal-zürcherischen Höhenklinik Altein in Arosa** könnten wir noch

2 oder 3 Schwestern

brauchen. Geregelte Arbeitszeit mit langer Mittagspause. Medizinisch interessante Tätigkeit. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester.

Wir **suchen** für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Gehalts- und Anstellungsbedingungen. Fünf-Tage-Woche. Eintritt nach Uebereinkunft.

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

Bezirksspital Thun sucht für den Operationstrakt

Leitende Schwester

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

Das Nervensanatorium Hohenegg in Meilen am Zürichsee sucht

dipl. Schwestern und Lernschwestern

die sich für die Pflege psychisch Kranken interessieren.
Für Schwestern der allgemeinen Krankenpflege besteht auch die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung in der Gemüts- und Nervenkrankenpflege mit eidgenössischem Diplomabschluss oder auch zu kürzeren Praktika.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Altersfürsorge. Anfragen sind an die ärztliche Leitung zu richten.

Die **Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Herisau** bietet

diplomierten Krankenschwestern und -pflegern

die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung in der Pflege psychisch Kranker mit Diplomabschluss oder zu kürzeren Praktika.

Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind erbeten an die Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Herisau.

Private Nervenheilanstalt Littenheid TG, bei Wil SG, sucht zum Ausbau der Anstalt und der Einführung der 5-Tage-Woche

2 oder 3 initiative und erneuerungsfreudige Abteilungsschwestern und -pfleger

Modernes Schwesternhaus, Wohnung für verheirateten Pfleger. Zeitgemässe Löhne und Sozialleistungen. Alterskapitalversicherung. Anfragen bitte an Dr. med. P. Hall, Chefarzt.

Privatblindenheim

für Frauen, etwa 30 Insassen, sucht auf Herbst 1963 oder nach Uebereinkunft

ref. Heimleiterin

Selbständiger Posten, gepfl. Heim, kleiner Arbeitsbetrieb im Haus. Auskunft erteilt R. Tobler, Bergheimstrasse 22, Zürich 7/32, Telefon (051) 32 53 82.

L'Hôpital de la Ville, Aux Cadolles, à Neuchâtel, cherche une

infirmière-narcotiseuse

Faire offres au Dr J.-P. Crosetti, chirurgien-chef.

Das Bezirksspital Schwarzenburg sucht

1 Krankenschwester mit Narkosekenntnissen

(Inhalationsnarkose mit offenem System)

Die Stelle eignet sich besonders für ältere Schwestern, die neben dem Narkosewesen noch Freude am Pflegedienst haben. Initiative Schwestern, die Freude an vielseitigem Operationsbetrieb haben, möchten sich unter Angabe ihrer bisherigen Tätigkeit melden bei Herr Dr. med. P. Dolf, Chefarzt, Bezirksspital Schwarzenburg BE.

Das Bezirkskrankenhaus Herisau sucht für sofort oder später eine tüchtige

dipl. Krankenschwester

für Abteilung (eventuell für Chronischkranke), eine tüchtige

dipl. Krankenschwester

für Abteilung (eventuell mit Röntgenkenntnissen bevorzugt).

1 Krankenschwester für Nachtwachablösung

Neuzeitliche Arbeitsbedingungen, zeitgemässe Entlöhnung und Unterkunft im neuerbauten, sonnig gelegenen Schwesternhaus.

Offerten erbitten wir an die Adresse der Oberschwester.

Privatklinik auf dem Platze Bern sucht

dipl. Krankenschwestern

für baldigen Eintritt. — Gute Salarierung, geregelte Arbeits- und Freizeit, Sparkasse. — Offerten mit Zeugnissen und Lebenslauf erbitten wir unter Chiffre D 10146 Y an Publicitas Bern.

Die Aargauische Heilstätte Barmelweid sucht für ihre **Frischoperierten-Station** (Thorax-Chirurgie) eine tüchtige

diplomierte Krankenschwester

Fünf-Tage-Woche. Gutes Gehalt. Neues Schwesternhaus. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester der Heilstätte.

Gesucht in modern eingerichtetes Mehrzwecksanatorium

2–3 tüchtige, diplomierte Krankenschwester

Fünf-Tage-Woche. Gutes Gehalt. Neues Schwesternhaus. Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Aargauischen Heilstätte Barmelweid.

Beratungsstelle Solothurn für cerebral gelähmte Kinder sucht möglichst bald selbständige

Physiotherapeutin oder Heilgymnastin

mit Ausbildung in der Bobath-Methode. Falls eine Interessentin noch keine Bobath-Ausbildung hat, könnte vorgängig der entsprechende Kurs in Bern im Herbst 1963 absolviert werden. Zeitgemässe Besoldung, Fünf-Tage-Woche. Schriftliche Anmeldungen bitte an Dr. med. A. Thalmann, Gurzelngasse 27, Solothurn.

Moderne Klinik auf dem Platze Bern sucht

Narkoseschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 3476 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

LA SOURCE

Ecole romande d'infirmières
de la Croix-Rouge suisse
30, avenue Vinet, Lausanne
cherche

plusieurs infirmières

Entrée à convenir. Bonnes conditions de travail. Connaissance suffisante du français désirée. Adresser offres à la Direction.

Die reformierte Kirchgemeinde Ossingen ZH sucht auf 1. Juni 1963 oder nach Vereinbarung

Gemeindekrankenschwester

Anstellungsbedingungen nach neuem NAV. Sonnige Zwei-Zimmer-Wohnung mit Bad steht zur Verfügung. Diplomierte Schwester für Ferien- und Freizeit-Vertretung vorhanden. Auskunft erteilt Telefon (052) 4 17 30.

Das Kantonsspital Aarau sucht für die Frauenklinik (gynäkologische Abteilung) in kleine, freundliche Arbeitsgemeinschaft

3 diplomierte Krankenschwestern

für die medizinische Klinik

1 erfahrener dipl. Krankenpfleger

zur Führung einer Station;

für die chirurgische Klinik

1 jüngerer dipl. Krankenpfleger

Zeitgemässe Besoldung geregelte Freizeit, Pensionskasse. Nähere Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt, Telefon (064) 2 37 31.

Anmeldungen sind zu richten an

Kantonsspital Aarau
Verwaltungsdirektion

Bezirksspital Burgdorf

Gesucht für sofort als Ferienablösung

1 dipl. Säuglingsschwester

für die Wöchnerinnenabteilung in Dauerstelle

1 dipl. Krankenschwester

ferner einige Schwesternhilfen.
Offerten sind zu richten unter Angabe der Gehaltsansprüche und des Eintrittsdatums an die Oberschwester Bethly Lüthi, Bezirksspital Burgdorf.

Im Stadtspital Waid Zürich werden auf das 1. Quartal 1963 oder nach Vereinbarung einige

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

für die rheumatologisch-geriatrische und chronisch-therapeutische Abteilung gesucht. Neuzeitliche Arbeitsbedingungen; Pensionsversicherung. — Für die gleiche Abteilung werden noch einige

dipl. Krankenschwestern als Nachtwachen

benötigt für 3 × 3 Nächte innert 4 Wochen in regelmässigem Turnus. — Offerten mit kurzem Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien sind zu richten an den Verwalter des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, Zürich 10/37, Telefon (051) 42 12 00.

Bezirksspital Münsingen BE
sucht

1 Operationsschwester
für April bis August

1 Säuglingsschwester
als Dauerstelle

1 Abteilungsschwester
als Ferienablösung ab sofort

Geregelte Freizeit, gutes Arbeitsklima, rechtes Gehalt. Man wende sich an die Oberschwester, Telefon (031) 68 12 48.

Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Auf unserer chirurgischen Abteilung ist der Posten einer

Operationsschwester

neu zu besetzen. Ausbildung und Praxis im Operationssaal erwünscht, jedoch nicht Bedingung, da eventuell Gelegenheit zum Anlernen vorhanden. Für Schwestern, die Freude am Umgang mit Kindern haben, ist die moderne Kinderchirurgie ein sehr interessantes Arbeitsgebiet. Unsere Arbeits- und Freizeitverhältnisse sind zeitgemäss geregelt (Fünf-Tage-Woche). — Schriftliche Bewerbungen sind an Herrn Prof. Dr. M. Grob, Direktor der chirurgischen Abteilung des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, Zürich 7/32, zu richten.

Bezirksspital in Biel

Wir suchen tüchtige,

dipl. Krankenschwestern

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

Gesucht für die Saison 1963 (Mitte April bis Ende Oktober)

diplomierte Krankenschwestern

zum Teil mit guten Kenntnissen der Fremdsprachen für die allgemeine Abteilung und zur Pflege von Hotelpatienten, für die medizinische Abteilung der Thermalbäder und Grand-Hotels Bad Ragaz-Pfäfers. Günstige Anstellungsbedingungen. Offerten mit Diplomkopie, Zeugnisabschriften, kurzem Lebenslauf und Photo sind zu richten an: Dr. med. W. M. Zinn, Leitender Arzt der medizinischen Abteilungen der Thermalbäder und Grand-Hotels Bad Ragaz-Pfäfers.

Am kantonalen Tierspital ist die Stelle einer

Röntgenlaborantin (evtl. Laborant)

nach Handwerkerreglement Klasse 1/2 zu besetzen. — Neben den röntgentechnischen Arbeiten sind auch Schreibarbeiten zu besorgen. Stellenantritt 1. Mai 1963. Bewerbungen mit Lebenslauf und Bildungsgang sind an das Dekanat der Veterinär-medizinischen Fakultät der Universität, Selnaustrasse 36, Zürich 1, zu richten.

Die Privatklinik Linde in Biel sucht gutausgebildete

Operationsschwester

Geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung werden geboten. Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Klinik.

Kreisspital im Zürcher Oberland sucht zu baldigem Eintritt (oder nach Uebereinkunft)

1 Operationsschwester und 1 Nachtschwester

Entlöhnung und Freizeit nach dem kantonalen Anstaltsreglement. Offerten mit Zeugnisabschriften sind erbeten an die Oberschwester des Kreisspitals Wetzikon.

La Policlinique médicale, Lausanne, cherche

une infirmière diplômée

pour les remplacements de vacances. Période du 15 mai au 30 septembre 1963. Adresser offres à la Policlinique médicale universitaire, 19, rue César-Roux, Lausanne.

Wir suchen für unsere Mehrzweckabteilung:

2 dipl. Schwestern

1 dipl. Krankenpfleger

Angenehme Arbeitsbedingungen bei gutem Gehalt und Fünf-Tage-Woche. Offerten sind erbeten an die Oberschwester der Bernischen Heilstätte, Montana VS.

Wir suchen eine

dipl. Krankenschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Geboten wird: Geregelte Freizeit, Besoldung nach kantonalen zürcherischen Ansätzen. Interessentinnen wollen sich bitte beim Chefarzt der Zürcher Hochgebirgsklinik, Davos - Clavadel, Telefon (083) 3 52 24, melden.

Der Krankenpflegeverein Hindelbank sucht auf 1. Juli 1963 oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester oder dipl. Heimpflegerin

Besoldung nach den Normalien des Verbandes. Schöne Wohnung mit Bad vorhanden. — Schriftliche Anmeldungen sind erbeten an den Vorstand des Krankenpflegevereins. Telefon (031) 67 02 52.

Für die Familie meines Direktors, in Einfamilienhaus nach Kilchberg bei Zürich, zu zwei schulpflichtigen Kindern und einem Säugling, suche ich eine tüchtige

Kinderschwester

in sehr angenehme Vertrauensstelle. — Interessentinnen darf ich bitten, mir eine kurze, vollständige Bewerbung zuzustellen oder mit mir telephonisch Verbindung aufzunehmen. — Ernst Schmid, Personalchef c/o Lindt & Sprüngli AG, Kilchberg (Telefon Geschäft 91 42 01 oder privat 95 43 00).

Welche Krankenschwester oder -Pflegerin

möchte sich gerne in den Dienst eines hauptsächlich medizinisch orientierten Krankenhauses der Stadt Sankt Gallen stellen?
Nebst einer allgemeinen Ausbildung in der Krankenpflege soll die von uns gesuchte Schwester über ein frohes Gemüt verfügen. Besoldung nach den hier üblichen Ansätzen.

Anmeldungen sind erbeten an die: **Verwaltung des Bürgerspitals St. Gallen,** Telefon (071) 24 43 12.

Wir suchen aufgeschlossene

Krankenschwester

mit guten Kenntnissen in der Säuglingspflege, für die Vorführung unserer «Baby-Tela»-Wickelmethode in Säuglingspflegekreisen sowie für Spitalbesuche. Wir erwarten Einsatzfreude und zuverlässiges Arbeiten, überzeugendes Auftreten und nach Möglichkeit Beherrschung oder gute Kenntnisse der französischen und italienischen Sprache. Wir bieten interessante Arbeit nach gründlicher Einführung. — Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. — Ausführliche Offerten mit Photos sind zu richten an: Papierfabrik Balsthal, Balsthal.

Clinique de Lausanne cherche une

instrumentiste

expérimentée ainsi qu'une infirmière de salle d'opérations (débutante). Offres à la direction de la Clinique Cecil, Lausanne.

Universitäts-Augenklinik sucht

1 Dauernachtwache
1 Krankenschwester für Ablösungen

Französischkenntnisse bedingt. Offerten mit Gehaltsanspruch und Referenzen sind erbeten an Hôpital ophtalmique, 15, avenue de France, Lausanne.

L'Hôpital cantonal de Genève offre des occasions de développement professionnel aux

infirmières diplômées en soins généraux

dans des services de soins, dans les salles d'opération.

Remplacements de vacances et postes stables dès le printemps 1963. Conditions intéressantes. Possibilité de participer à des groupes de travail pour l'organisation et l'aménagement du nouvel hôpital.
Demander les conditions et les formules d'inscription à la Direction de l'Hôpital cantonal, Genève.

Gesucht für Ferienablösung im Operationssaal und auf der Säuglingsabteilung

dipl. Krankenschwestern

Entlöhnung nach neuem NAV. Anmeldungen nimmt die Oberschwester des Bezirksspitals Burgdorf entgegen, Telefon (034) 2 31 21.

Der Freiwillige Krankenpflegeverein Burgdorf sucht

2 Stadtschwestern

Wir bieten: Eigene, moderne, möblierte Wohnung, gutes Gehalt, dankbares freies Wirkungsfeld, geregelte Ferien und Freizeit, eigenes Auto zur Verfügung. Eintritt spätestens Ende Juni. — Gefälligst Offerten an die Präsidentin, Frau Braun, Falkenweg 3, Burgdorf.

Wir suchen für unsern BCG-Impfdienst eine weitere ausgebildete Mitarbeiterin

Schwester oder Arztgehilfin

Tuberkulose-Liga des Kantons St. Gallen, Buchstrasse 33, St. Gallen.

Die Heil- und Pflegeanstalt Münsterlingen am Bodensee sucht

eine Schulschwester

für den Unterricht in Krankenpflege und die Betreuung des Lernpflegepersonals. Krankenschwestern, die gerne eine verantwortungsvolle und selbständige Arbeit übernehmen, können sich an die Direktion der Anstalt wenden, die gerne nähere Auskünfte gibt. Falls es gewünscht wird, könnte auch die Ausbildung in Psychiatrie noch erlangt werden.

Gesucht auf 1. Juni 1963

tüchtige Krankenschwester

für die Krankenabteilung und Beaufsichtigung sämtl. Frauen, etwa 50 Personen. Die Schwester sollte Freude haben an geistig - seelischer Betreuung der Alten durch einfache Bastelarbeiten, Singen usw. Selbständiger Posten, schönes Zimmer mit Bad und WC. Neuzeitliche Arbeitsbedingungen. Hilfspersonal genügend vorhanden. Gefl. Offerten mit Zeugniskopien an die Verwaltung Altersheim Sennhof, Vordemwald AG, Telefon (062) 8 61 09.

Wir suchen für die **Medizinische Poliklinik der Universität Bern**

2 diplomierte Krankenschwestern

in Dauerstellung und für Ferienablösung. — Fünf - Tage - Woche. Besoldung nach Dekret. — Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester der medizinischen Poliklinik, Freiburgstrasse 3, Bern.

Universitätsverwaltung Bern

Moderne Klinik auf dem Platze Bern sucht

Operationsschwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 3473 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen auf 1. Mai 1963

2 dipl. Pflegerinnen

Entlöhnung erfolgt nach neuer Besoldungsordnung. 5-Tage-Woche. Offerten mit Photo und Zeugnissen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals «Dorneck», Dornach bei Basel.

Immer mehr diplomierte Krankenschwestern

finden neue Freude und Befriedigung in ihrem Beruf, wenn sie sich der **Pflege und Betreuung** betagter und chronischkranker Patienten widmen.

Als Abteilungsschwester

können Sie in unserem **modernst eingerichteten Krankenhaus** ihre **beruflichen Fähigkeiten** voll entfalten, indem Sie durch Ihr Vorbild und Ihren Einsatz die Ihnen unterstellten Hilfspflegerinnen, Pflegeschülerinnen und Angestellten zu fachkundiger und liebevoller Mitarbeit heranziehen.
Unsere Anstellungs- und Arbeitsbedingungen sind zeitgemäss.
Ihre schriftliche Offerte werden wir mit aller Aufmerksamkeit behandeln.

ADULLAM-STIFTUNG BASEL
Altersheim und Krankenhaus
Physikalische Therapie und Röntgen

Beim **Krankenpflegeverein der Münsterkirchgemeinde Bern** ist die Stelle einer

Gemeinde-Krankenschwester

neu zu besetzen. — Besoldung gemäss Besoldungsordnung der Gesamtkirchgemeinde Bern. Pensionskasse, geregelte Ferien und Freizeit, angenehmes Arbeitsklima. Die Schwester hat freie Wohnungswahl, womöglich im Bezirk der Münsterkirchgemeinde. Eintritt sofort oder nach gegenseitiger Vereinbarung. — Bewerbungen mit Angabe des Bildungsganges sind zu richten an den Präsidenten, Herrn Pfarrer Ulrich Müller, Herrengasse 9, Bern.

Im **Kantonsspital Luzern** ist die Stelle eines

2. Oberpflegers

zu besetzen. — Der Aufgabenbereich umfasst die Aufsicht über das männliche Pflegepersonal und Mitarbeit an der Pflegerschule. In Betracht kommt diplomierter Krankenpfleger mit mehrjähriger Praxis in verschiedenen Spitälern, Organisationstalent und einwandfreiem Charakter. Besoldung nach Dekret. Der Besuch des Oberpflegerkurses wird durch finanzielle Beihilfe der Verwaltung erleichtert.

Bewerbungen sind unter Beilage von Zeugnissen, eines handgeschriebenen Lebenslaufes und einer Photo bis zum 5. Mai 1963 an das kantonale Personalamt, Weinmarkt 9, Luzern, zu richten.

Wir suchen auf 1. Mai oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenpfleger

zur selbständigen Betreuung unserer Männerabteilung (Medizin u. Chirurgie). Besoldung, Freizeit, Ferien nach kantonalem Reglement. Für verheirateten Pfleger wird für Wohnung gesorgt. Bewerbungen mit Angabe bisheriger Tätigkeit, Photo und Zeugnisabschriften sind zu richten an: Herrn P. Gysel, Präsident der Krankenhauskommission, Adliswil.

Gesucht

für sofort und später

2 Operationsschwestern

dipl. Krankenschwestern

für Ferienvertretung

Gehalt gemäss kantonalem Anstaltsreglement, geregelte Freizeit. Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster.

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

erste Schwester

wenn möglich mit etwas Kenntnissen im Operationssaal, Sterilisation, Apotheke usw. und zur Betreuung der übrigen 6 Schwestern. Fünf-Tage-Woche. — Ferner suchen wir

1 Abteilungsschwester und 1 Hilfsschwester

(oder Pflegerin ohne Diplom)

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

Pension Riant-Château - Territet-Montreux

Beruhigendes Klima, übermüdeten Personen und Herzkranken empfohlen. Haus mit Komfort und Lift. Gesunde und abwechslungsreiche Küche. Medizinische Diätküche gesichert. — Preis: mit oder ohne Bad 21 bis 30 Fr. — Adresse: Jaccoud, 6, avenue Riviera, Telefon (021) 61 42 08.

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

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

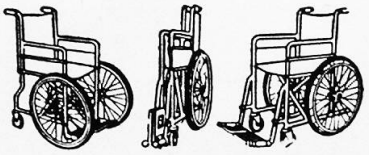
Montres Suava, La Chaux-de-Fonds
Avenue Léopold-Robert 75

Für meine 75jährige, alleinstehende Tante in Langenthal (Pflegefall, zentral bedingt) suche ich freundliche

Pflegerin

die bereit ist, die Kranke zusammen mit der langjährigen Hausangestellten zu betreuen. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, eigenes grosses Zimmer, Ablösungen usw. selbstverständlich. Auf längere Anstellungsdauer wird Wert gelegt. Pflegebeginn nach Uebereinkunft. Anmeldungen an Frau G. Baumberger-Meyer, Hinterbergweg 15, Langenthal, Telefon (063) 2 21 40.

In **Scuol,** Engadin, finden Feriengäste Aufnahme bei Fräulein A. Malloth.



Erleichterung für Patienten und Pflegende durch moderne, klappbare Fahrstühle:
Unsere Modelle leisten jahrelange, zuverlässige Dienste.

A. Schubiger & Co. AG, Luzern
Krankenpflegebedarf seit 1873
Kapellplatz
Telefon (041) 3 43 43

*
300/D
GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

B e r n

AZ
Solothurn 2

Schaffhauser Watte
für jeden Zweck die richtige
mit SILVA Punkten

ECOLE CANTONALE VAUDOISE

d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie

Clinique psychiatrique universitaire Prilly-sur-Lausanne
Téléphone 25 55 11

Ecole formant des infirmières et infirmiers en psychiatrie selon les directives de la Société suisse de psychiatrie. Age d'admission: de 19 à 32 ans.

Formation théorique et pratique en psychologie, psychiatrie, soins aux malades. Durée des études: trois ans, préparant à l'obtention du diplôme de la Société suisse de psychiatrie.

CENTRE DE SPECIALISATION PSYCHIATRIQUE

pour infirmières diplômées en soins généraux. Conditions spéciales. — Début des cours: 1er mai et 1er novembre. — Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre. — Activité rétribuée dès le début de la formation.
Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la direction de l'Ecole.

VOGT-SCHILD AG SOLOTHURN