Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 57 (1964)

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: 08.07.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verbar
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

627

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

4

Solothurn/Soleure
April / Avril 1964

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 Jaeggy, 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 III 1480

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	Schw. E. Wackernagel, Leimenstrasse 52, Basel, Telephon (061) 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, Bern, Telephon (031) 2 94 03	Schw. Nina Vischer
Fribourg	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, 14D, 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 vom Heiligen Kreuze Ingenbohl; Spitalschwestern Kantonsspital Luzern; Institut der Lehrschwestern vom Heiligen Kreuze, Menzingen; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de St-Loup; Gemeinschaft der St.-Anna-Schwestern, Klinik St. Anna, Luzern; Schwestern-Institut Heiligkreuz, Cham ZG

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

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

Zürich 7/44: Moussonstrasse 15	Oberin N. Bourcart
Lausanne: 48, avenue de Chailly	Directrice-adjointe: Mlle M. Baechtold

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

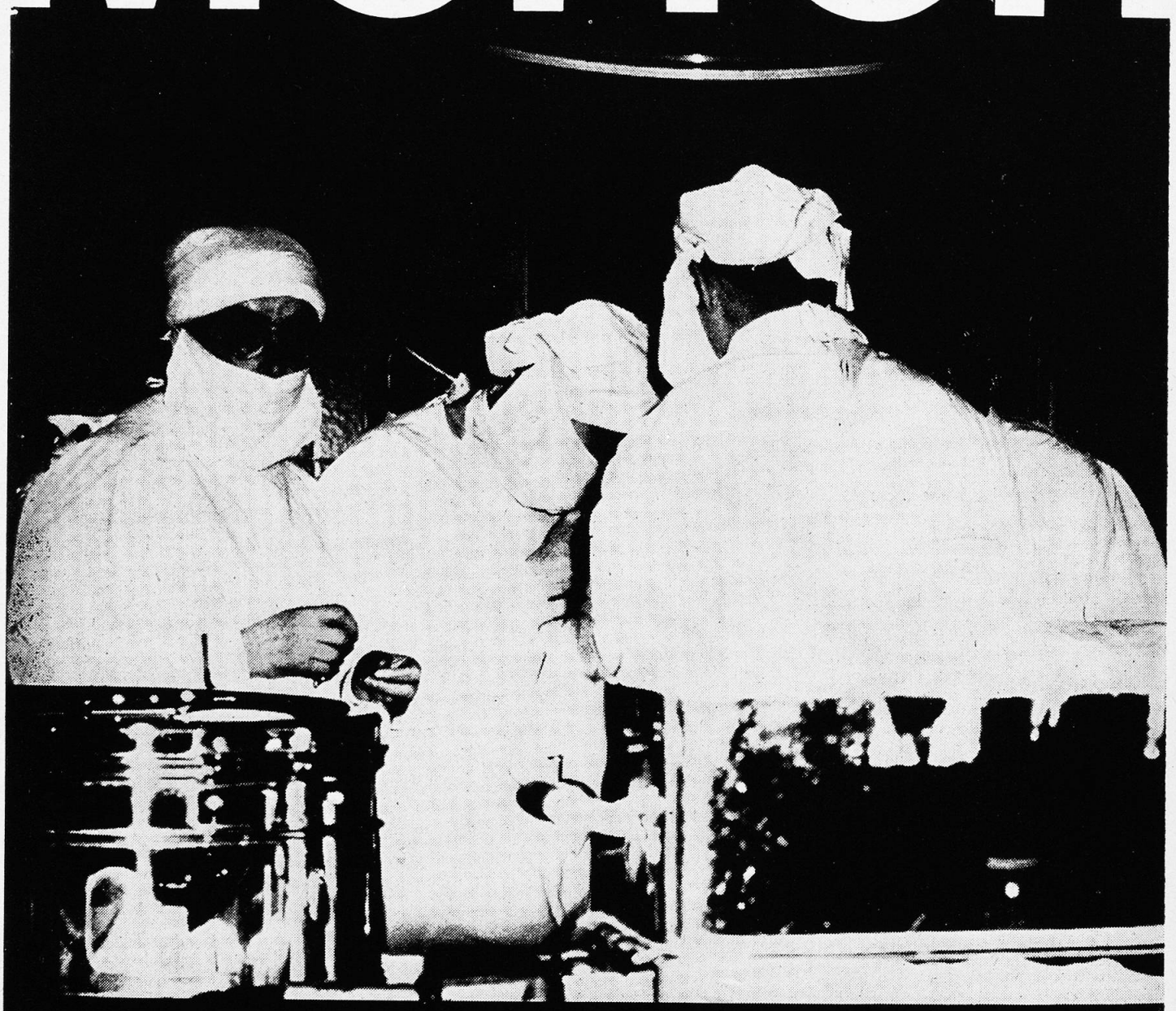
Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Directrice G. Augsburger
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	Frau Generalrätin C. M. Wieser
Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Oberin A. Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schw. Mathilde M. Helfenstein
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Zeughausgasse 5, Bern	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Sœur Anne-Antoine
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster-Zürich	Pfarrer H. Dürig
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin M. Vogt
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Direktor W. Mühlethaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle F. Wavre
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Sœur Cécile Desilvestri
Schwesternschule Bürgerspital Basel	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel	Direktor E. Kuhn
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR	Schwester Maria Ruth Moor
Pflegerinnenschule des Instituts Menzingen, Notkerianum, St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester M. Keller
Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwestern, Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	Oberin M. Müller
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Oberin Minna Spring
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	Oberpfleger O. Borer
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	Schwester Michaelis Erni

Krankenpflegeschule, der die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist
Ecole ayant l'assurance d'être reconnue par la Croix-Rouge suisse

Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne	Mère Agnès

Sicherheit in der Desinfektion dank

Merfen



Umfassendes Antiseptikum. Wirkt auf grampositive, gramnegative Erreger, Koch-Bazillen und pathogene Pilze. Seit Jahren bewährt. Durch die Klinik anerkannt. In die bedeutendsten Pharmakopöen aufgenommen.

Für die Desinfektion, Sterilisation und sterile Aufbewahrung von Instrumenten.

Zyma AG Nyon

Nun, liebe Krankenpflegerin, ist Ihnen ein gepflegtes, gutes Aussehen 30-40 Rp. im Tag wert?

So viel — oder wahrheitsgetreuer ausgedrückt: So wenig kostet es Sie, wenn Sie morgens während 1—2 Minuten und abends während 1—2 Minuten Ihre Gesichtshaut mit bio placentine pflegen.
Aber — so fragen Sie mit Recht — sind diese 30—40 Rp. auch wirklich gut angewendet und sind sie tatsächlich ausreichend?

Die erste Frage werden Sie sich schon nach ganz kurzer Zeit selbst beantworten können. Oder vielleicht beantworten sie Ihnen auch Ihre Patienten, die durch den täglichen Umgang mit Ihnen ein scharfes Auge dafür haben. Plötzlich werden nicht nur Sie zu den Patienten, sondern auch die Patienten zu Ihnen sagen: «Sie sehen heute viel besser aus.»

Nun aber die zweite Frage: Ist der unglaublich kleine Betrag für Ihre tägliche Gesichtspflege wirklich ausreichend? Auch diese Frage wird sich Ihnen von selbst beantworten. Es ist eines der Hauptmerkmale der bio placentine Hautpflegemethode, dass sie mit nur 4—5 Präparaten restlos auskommt, ohne dass in der wirkungsvollen Pflege irgendeine Lücke bestehen würde.

Da ist vorerst die bio placentine Gesichtsmilch, mit der man die Haut am Morgen und abends vor dem Zubettgehen gründlich reinigt. Dann stärkt und strafft man die Haut mit bio placentine Tonikum, von dem ein paar Tropfen auf einem nassen Wattebausch durchaus genügen. Abends folgt dann die Hauternährung und Hauterneuerung durch die bis in die untersten Hautschichten vordringende bio-placentine Nähr- und -Faltencreme. Bei starker Faltenbildung wird diese Creme genau nach Vorschrift abwechselnd mit der bio placentine Hormoncreme angewendet. Am Morgen wird anstelle dieser beiden Cremen die bio placentine Tagescreme verwendet, die tagsüber die Haut schützt, erfrischt und gut durchfeuchtet erhält.

So einfach, aber auch so wirksam ist diese Hautpflegemethode. Als Beweis der Wirksamkeit mögen Sie die Tatsache ansehen, dass namhafte Schweizer Hautärzte nach eingehenden praktischen Versuchen die bio placentine Präparate begeistert beurteilt haben und sie ihren Patientinnen speziell empfehlen.

Bei jedem bio placentine Depositär erhalten Sie die nachstehenden bio placentine Präparate: Durchfeuchtende milde Gesichtsmilch Fr. 8.30, Hauttonikum Fr. 7.50, durchfeuchtende Tagescreme Fr. 7.75, Nähr- und Faltencreme Fr. 11.90, Hormoncreme mittlerer Topf (für 30 Anwendungen) Fr. 9.75 und Hormoncreme grosser Topf (doppelter Inhalt) Fr. 16.60.

Wenn Sie bei Ihrem gewohnten Lieferanten die bio placentine Produkte nicht erhalten, wird Ihnen die Herstellerfirma Louis Widmer + Co., Zürich 47, gern dazu verhelfen.

Auch nach einem schweren Arbeitstag noch frisch und gepflegt?

Ja, das ist heute möglich: dank 2 moderner Produkte, die für eine viel längere Zeit Sauberkeit und Frische verleihen.

REXONA
mit dem desodorierenden Wirkstoff schenkt Frische für den ganzen Tag.

Normalstück	Fr. 1.20
Badestück	Fr. 1.80

SIGNAL
mit Hexachlorophen in den roten Streifen ist Zahnpaste und Mundpflegemittel in einem Produkt.

Normaltube	Fr. 1.95
Grosse Tube	Fr. 2.95

2 Sunlight Produkte

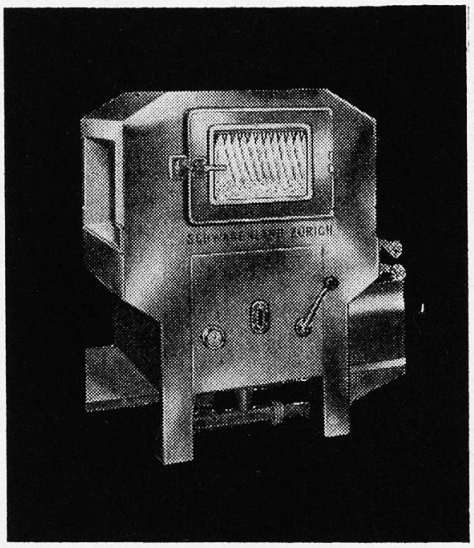
aus unserem
Verkaufsprogramm

Muba Halle 13
Stand 4965

Geschirrwaschmaschinen
Universal-
Küchenmaschinen
Kartoffelschälmaschinen
Elektrische Friteusen
Kaffeemaschinen

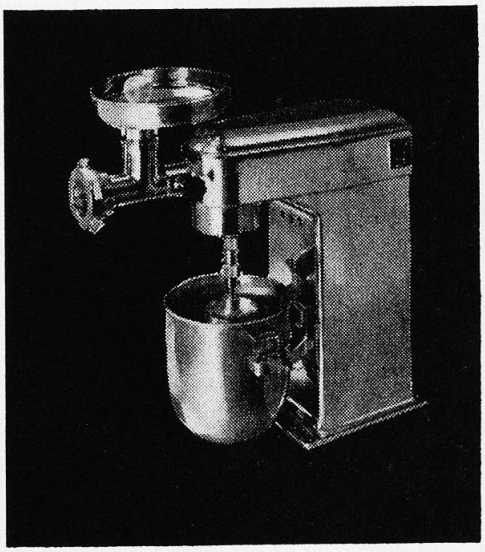
Kaffeemühlen
Butterportionsmaschinen
Küchenarbeitstische
Patisserietische
Economat-Einrichtungen
Küchenbatterien

Geschirrwaschmaschinen
Modell
Excelsior



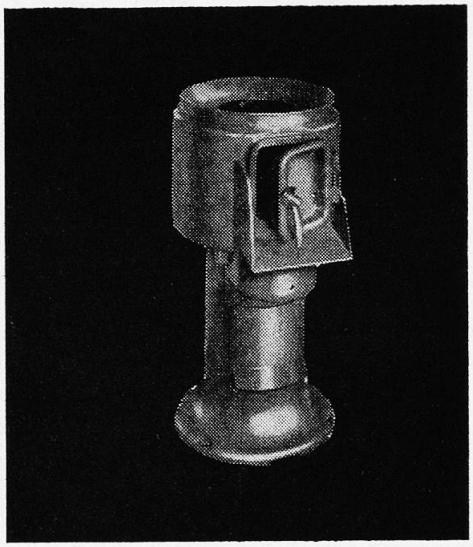
für alle Verhältnisse die richtige Maschine
erstklassiges Schweizer Fabrikat
äusserst wirksame Wascharme
Glanztrocknungsapparat
erübrigt das Abtrocknen

Universal-Küchenmaschinen
Modell
Parfex-Junior



rostfreier Kessel
Gehäuse Leichtmetall poliert
daher keine Farbschäden
Planetar-Rührwerk
2 Geschwindigkeiten
Grosse Leistung auf kleinstem Raum

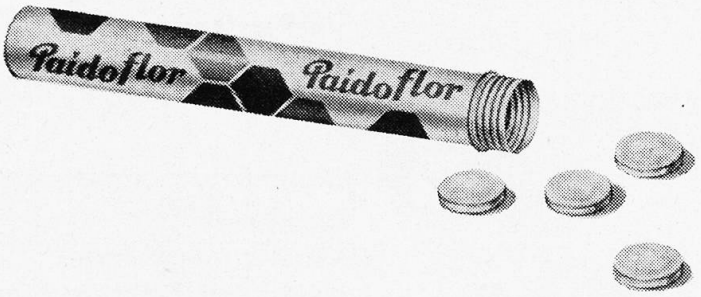
Kartoffelschälmaschinen
Original
Schwabenland



auch mit Zusatzapparaten
für jeden Betrieb die richtige Grösse
geräuscharmer Gang
leicht auswechselbare Schälsegmente dazu passendes Schalenauffanggefäss

SCHWABENLAND & CO. AG. ZÜRICH
Betriebsküchen-Einrichtungen Nüschelerstr. 44 Telefon 051 / 25 37 40

Un remède biologique naturel contre les troubles digestifs —



Caractéristiques essentielles: 10^5 bacilles vivants par comprimé de 1 g sous forme congelée (quantité minimum garantie).
Lactobacilles acidophiles de souches humaines associés aux substances nutritives et de croissance nécessaires à leur établissement et à leur prolifération dans l'intestin.
La maison Aplin & Barrett Ltd. s'est spécialisée depuis des années dans la recherche des bactéries de l'acide lactique et compte au nombre de ses collaborateurs les meilleurs connaisseurs en la matière. Elle a réussi à cultiver des lactobacilles acidophiles résistant aux antibiotiques, qui sont vendus dans le commerce sous le nom d'ENPAC et qui rendent de précieux services lors de traitements par les antibiotiques.
Le PAIDOFLOR est le même produit, à cette différence près qu'il contient des lactobacilles acidophiles qui ne résistent **pas** aux antibiotiques; par cette raison il est moins cher.

Indications: Troubles intestinaux: diarrhée, inflammations, intoxications ou troubles consécutifs à un traitement par les antibiotiques; constipation chronique, colite, urticaire, fermentation, diarrhée estivale.
Chez les nourrissons: facilite le sevrage, évite les troubles digestifs dus au changement de régime; évite la diarrhée et les vomissements; assure une meilleure assimilation de la nourriture absorbée, ce qui se traduit par des augmentations régulières de poids comme chez les enfants nourris au sein. Prévient la dermatite due à l'ammoniaque.

Efficacité: Empêche les troubles bactériens en rétablissant et en maintenant l'équilibre bactérien biologique dans l'intestin, même dans des conditions défavorables.
Régulateur physiologique du métabolisme intestinal et intermédiaire.
Laxatif physiologique doux.
Adjuvant dans les cas d'eczéma aigu et chronique, ainsi que d'acné vulgaire en particulier.

Prophylaxie: L'administration régulière de PAIDOFLOR préserve dans une large mesure des troubles mentionnés ci-dessus (ce qui est particulièrement important pour les nourrissons et les personnes délicates de tout âge).

Tolérance: parfaite aussi bien chez les nourrissons que chez les adultes, bien portants et malades, car les lactobacilles établissent eux-mêmes leur équilibre avec les autres bactéries intestinales. Innocuité absolue.
Les comprimés de PAIDOFLOR ont une saveur agréable; aussi les prend-on avec plaisir.

Posologie: Les comprimés d'un gramme permettent un dosage simple et judicieux. Dose normale: enfants et adultes, 2 à 6 comprimés à croquer tels quels; nourrissons: 1 ou 2 comprimés écrasés à sec et dissous dans le biberon ou la bouillie (ne pas cuire).

Documentation et échantillons par la **Fabrique de PAIDOL, Dütschler & Cie, St-Gall 8,** téléphone 071 / 24 40 12

OICM 25 955

Paidoflor

PAIDOL-FABRIK
DÜTSCHLER & CO. ST. GALLEN
Telefon (072) 24 40 12

Keine Sorgen wegen Waschproblemen

Steinfels weiß Rat!

Im Grand-Hotel S.

ist ein neuer Waschautomat installiert worden. Eine wunderschöne Maschine, und doch ließ das Resultat zu wünschen übrig.

Zufällig kam der Steinfels-Vertreter vorbei und wußte Rat. Eine Messung des Leitungswassers ergab mehr als 35 französische Härtegrade. Also kamen nur MAGA, das Spezialprodukt zum Vorwaschen und ATLANTIS, das kalkbeständige Waschmittel auf Seifenbasis, in Frage. Nach mehrmaliger Anwendung dieser Produkte war die kostbare Hotelwäsche nicht mehr zu erkennen. Sie hatte ihre ursprüngliche Griffigkeit zurückerhalten und leuchtete weißer denn je. Mit den Kalkverkrustungen war es für immer vorbei.

In eine Bäckerei und Konditorei in R.

wurden wir gerufen, weil man sich mit der befleckten und stark verkrusteten Berufswäsche nicht mehr zu helfen wußte.

Wir haben MAGA, das hochwirksame, fettlösende Vorwaschmittel eingesetzt. Ein zweimaliges Vor- und Klarwaschen genügte, um die mit Schokolade und Eiweiß beschmutzte Konditoren-Wäsche wieder einwandfrei sauber zu bringen.

In der Pflegeanstalt M.

fehlte es an Personal für die Waschküche. Jetzt arbeiten dort zwei fröhliche Italienerinnen. Sie greifen kräftig zu und sind begeistert über die einfache Waschmethode, die unser Vertreter aufgestellt hat.

Denn UNI-NIAXA, das kalkbeständige Universalwaschmittel besorgt alles: Vorwaschen, Waschen und Kochen der Wäsche. Nichts kann fehlgehen, und die Wäsche wird wie neu und duftet herrlicher als je zuvor.

Unser erfahrenes Fachpersonal beschäftigt sich gerne mit Ihren Waschproblemen. Teilen Sie uns bitte Ihre Wünsche mit oder verlangen Sie den Besuch unserer Vertreter. Wir suchen für Sie eine Lösung, die Ihnen erlaubt, sparsam und schonend zu waschen.

STEINFELS

die leistungsfähige
Seifenfabrik
für den Großbetrieb

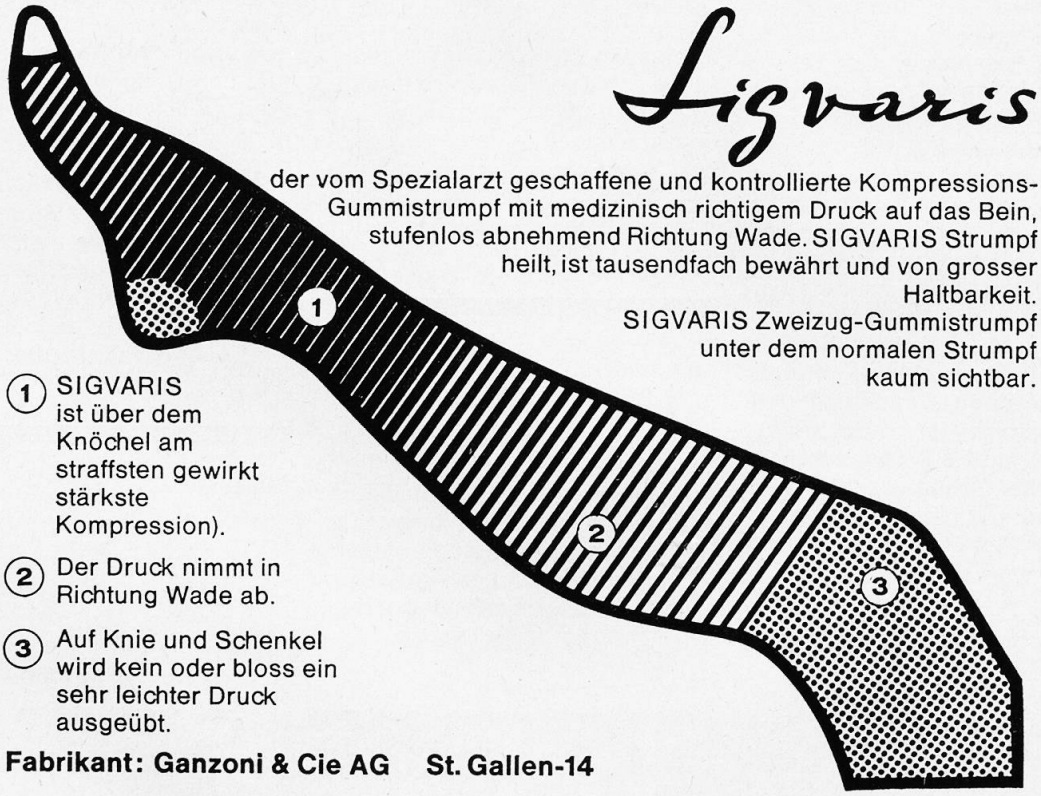
Friedrich Steinfels Zürich 23, Telefon 051/42 14 14

Endlich eine kleine Pause...

«Coca-Cola» ist eine eingetragene Marke

Sie kennen das: 10 Hände müssten Sie haben... Oft sollten Sie zur gleichen Zeit an zwei Orten sein... Ob Tag- oder Nachtdienst, es heisst springen, helfen, Mut und Zuversicht schenken. Wie wohl tut dann eine kleine Pause. Ein kurzer Moment der Entspannung mit einem erfrischenden, kühlen «Coca-Cola»! Ja, «Coca-Cola» und eine kleine Ruhepause... das erfrischt richtig!

63 S/5d



Sigvaris

der vom Spezialarzt geschaffene und kontrollierte Kompressions-Gummistrumpf mit medizinisch richtigem Druck auf das Bein, stufenlos abnehmend Richtung Wade. SIGVARIS Strumpf heilt, ist tausendfach bewährt und von grosser Haltbarkeit.
SIGVARIS Zweizug-Gummistrumpf unter dem normalen Strumpf kaum sichtbar.

(1) SIGVARIS ist über dem Knöchel am straffsten gewirkt stärkste Kompression).

(2) Der Druck nimmt in Richtung Wade ab.

(3) Auf Knie und Schenkel wird kein oder bloss ein sehr leichter Druck ausgeübt.

Fabrikant: Ganzoni & Cie AG St. Gallen-14

Kunststoffe für den Medizinalbedarf

B. Braun, Melsungen

Schlauchverbindungsstücke, auch Dreiweg-Verbinder T- und Y-Form
Verschluss-Stopfen aus Nylon

Darmrohre*

Fingerlinge*

Wund- und Blasenspritzen

Magen- und Darmsonden zur künstlichen Ernährung*

Sauerstoffbrillen

OP-Schürzen

Braunülen* (flexible, reizlose Venenverweilkanüle)

Katheter:*
Absaug-, O_2-Insufflations-, Nelaton-, Tiemann-, Venen- und Herzkatheter

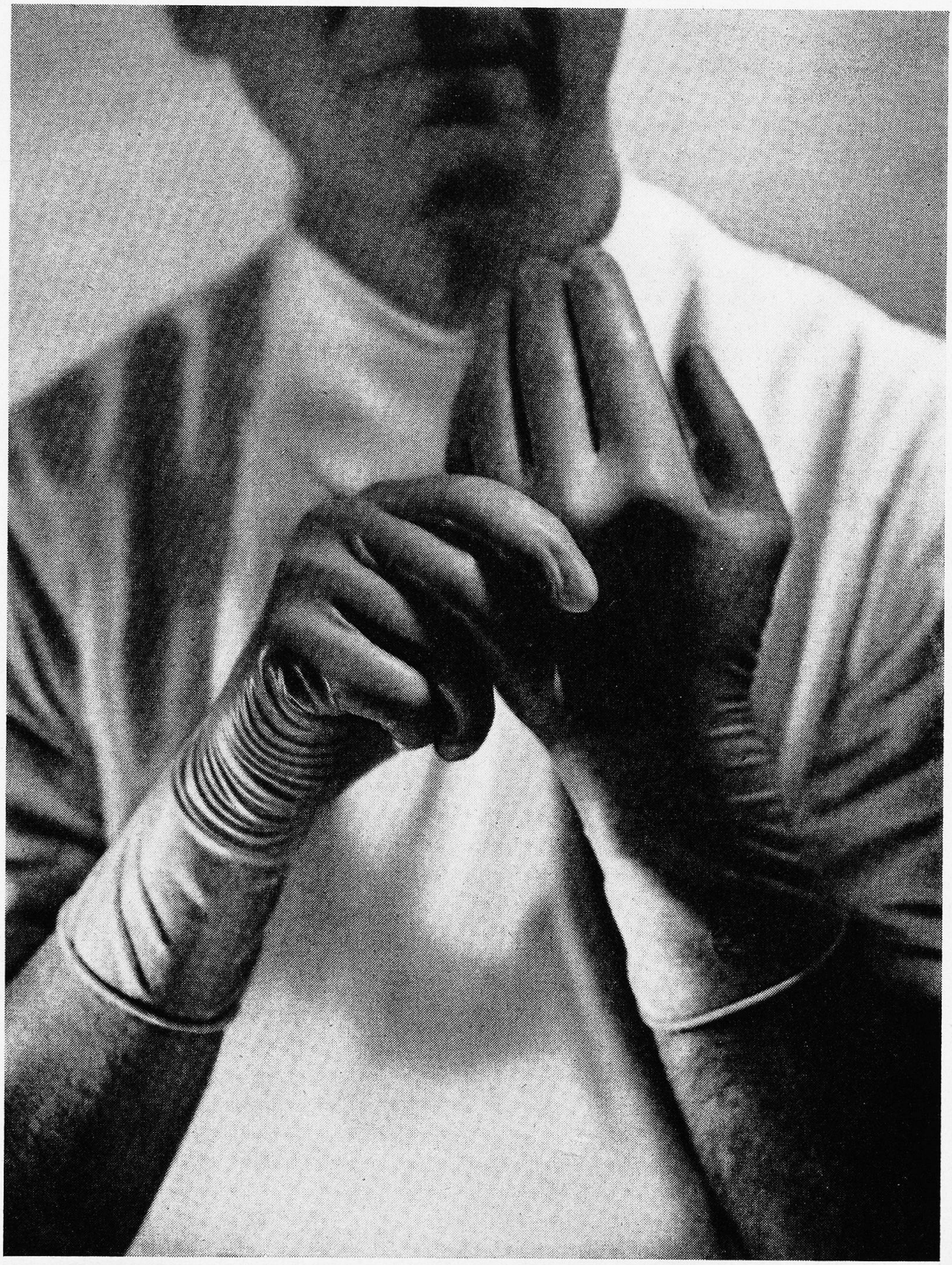
Infusions-, Transfusions- und Blutabnahmegeräte*

* steril, für Einmalgebrauch

Kennen Sie «Die Schwester» Hauszeitschrift der Firma B. Braun? Gratiszustellung an alle Schwestern.

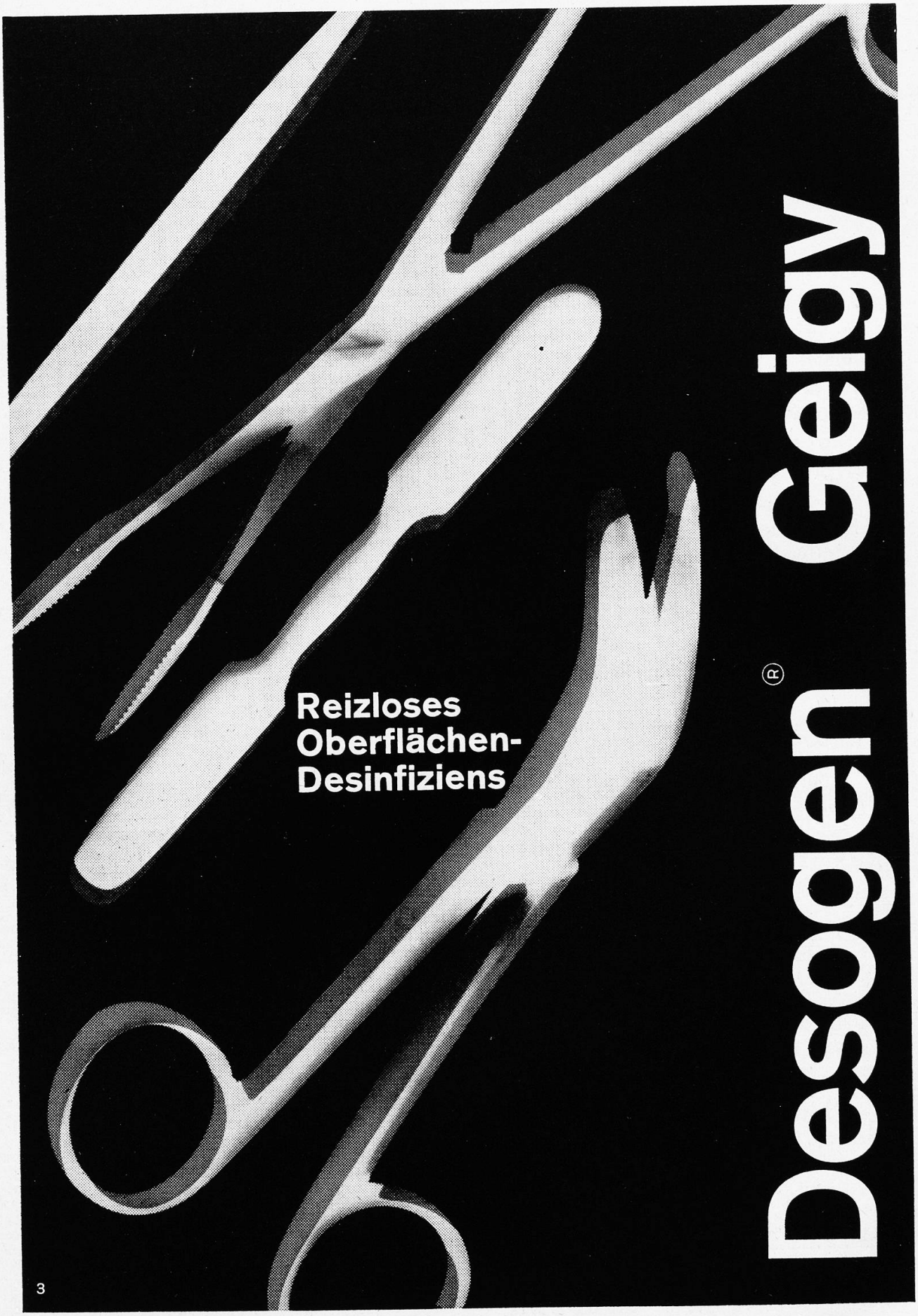
Synmedic AG
Seebahnstrasse 85
Zürich 3/36

Verlangen Sie bitte Muster, Preisliste, Demonstration und Referenzen.



Operationshandschuhe von **SEMPERIT**

SEMPERIT


Desogen®
Geigy
Reizloses
Oberflächen-
Desinfiziens
3

Für unsere

Materialverwaltung

(medizinisch-technische Bedarfsartikel)

suchen wir einen versierten Mitarbeiter, wenn möglich mit kaufmännischen Kenntnissen als Stellvertreter des Materialverwalters.

Interessenten richten ihre handschriftliche Bewerbung mit Angaben über die bisherige Tätigkeit sowie Zeugnisabschriften und Photos an das Personalbüro I des Kantonsspitals Zürich, Rämistr. 100, Zürich 6, woselbst auch mündliche Auskünfte erteilt werden.

Muss Ihr Patient Diät halten?

Haben Sie Thomy Diät-Senf auch schon als Würze empfohlen? – Diät essen heisst jetzt nicht mehr fad essen, und gut gewürzte Gerichte fördern die Gesundung Ihres Patienten.
Thomy Diät-Senf kann bei strengster Form natriumarmer Kost frei verwendet werden. Sein pikantes Aroma macht salzlose Speisen wirklich schmackhaft. Bedeutende Ärzte haben Thomy's Diät-Senf erprobt und empfohlen.
Verlangen Sie bei uns gratis Mustertuben und Rezeptbroschüren für Ihre Patienten.

Thomi + Franck AG. Basel 7

Thomy Diät-Senf

Inhaltsverzeichnis/Sommaire

Erfahrungen einer Unerfahrenen — Frida Moser 189
La réadaptation de l'hémiplégique — E. Christen 192
Expo 64 — Nicole-F. Exchaquet . . . 197
Neuere Untersuchungsmethoden in der inneren Medizin — Dr. med. R. H. Sigg . 199
Entgegnung zum Artikel von Herrn Härter, «Narkoseschwester — Schwesternnarkose» — Dr. med. A. Alder 203
Wettbewerb — concours 204
Entgegnung zum Artikel «Kritische Betrachtungen der Krankenkost im Spital» — Maria H. Fischer 206
Dey sho! Dey sho! Das Nächste — M. Reinhard 208
«Pas de trève pour la tuberculose» . . 210
Assemblée ordinaire des délégués de l'ASID 211
Ordentliche Delegiertenversammlung des SVDK 211
Sektionen — sections 212
13. Internationaler Kongress des Weltbundes der Krankenschwestern 214
13e Congrès du Conseil international des infirmières 214
Lettre du secrétariat central au sujet des assurances 215
Ferien in Leubringen 217
Der Leser hat das Wort 218
Bibliographie — Buchbesprechung . . 220

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 26 du mois précédent.

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

Les **changements d'adresse** de personnes non-membres de l'ASID doivent être communiqués directement et sans délai à l'imprimerie Vogt-Schild S. A. à Soleure, en indiquant l'**ancienne** adresse aussi bien que la nouvelle. Les membres de l'ASID annoncent leurs changements de domicile à leur section. L'imprimerie décline toute responsabilité pour les retards d'acheminement dus à des adresses incomplètes.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Zeitschrift für Krankenpflege
4 Revue suisse des infirmières

April 1964 57. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Avril 1964 57e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Frida Moser

Erfahrungen einer Unerfahrenen

Mein Gesundheitszustand machte eine Operation notwendig. Also Spital! Dieser Ausdruck war mir bis jetzt nur als architektonischer Begriff bekannt, so etwa als ein vielstöckiger Riesenbau.

Als ich aus der Narkose erwachte, sah ich eine Schwester schreibend am Tische sitzen. Sie trug eine weite, gestärkte Haube, und ein grosser, weisser Schleier fiel über ihre Schultern. Die Ordensfrauen tun mit ruhiger Selbstverständlichkeit und einem zufriedenen Leuchten im Gesicht ihre Pflicht, gleich wo, ob in einem fernen Missionsspital oder in einem hypermodernen Krankenhaus in der Grosstadt. Sie kennen keinen Achtstundentag, noch eine Fünftagewoche. Bis jetzt habe ich freie Krankenschwestern nur von Ferne gesehen, jetzt aber erfuhr ich in meinem eigenen Dasein, wie lieb und nett sie sind. Da kam zum Beispiel an einem späten Nachmittag die Abteilungsschwester in mein Zimmer und fragte mich, ob zwei Kapuziner hereinkommen dürften. Ich sagte begeistert: «Ja», denn schon immer waren mir diese bärtigen Mönche sehr sympathisch gewesen. Nach einem Moment kam die Schwester wieder herein und legte mir zwei Kapuzinerli vom Garten auf die Brust!

Zur Ablösung kam an einem Tage eine junge Schwester. Sie hatte ein liebes Gesicht, eine hübsche Figur und trug auf ihrem kastanienbraunen Haar die Illusion eines Häubchens. Wir haben dann im Laufe des Tages in den uns bekannten Fremdsprachen miteinander geredet und dabei viel Spass gehabt.

Meine Körperlage gestattet es mir nicht, richtig aus den Fenstern zu sehen. So betrachte ich die füllige Baumkrone in der unteren Hälfte des Fensters und im oberen Teil sehe ich den Himmel. Da gibt es immer etwas zu schauen. Der Baum allein ist schon eine Pracht. Manchmal fährt der Wind in seine Aeste und bringt ihn ganz aus der Form. Wenn der Himmel bewölkt ist, dann bietet sich das abwechslungsreichste Bild. Aber auch bei Regenwetter sind die Eindrücke mannigfaltig. Als ich noch gesund war, dachte ich dann einfach: Es regnet. Punkt. Heute ist das ganz anders. Ich empfinde den Regen auch noch als akustische Erscheinung und finde, dass er absolut nicht nur in Moll, sondern meistens sogar in Dur spielt.

Gleich in der ersten Zeit meines Hierseins liess ich mich über die Lage dieses Bezirksspitals orientieren, damit ich auch etwa wusste, wo ich bin. Das Dorf liegt am See. Zehn Gehminuten vom Bahnhof entfernt, in einer weiten Parkanlage, befindet sich das Spital. Umgeben von Laub- und Nadelbäumen, fülligen Sträuchern und dichten Hekken steht das dreistöckige Hauptgebäude. Links, ein Steinwurf davon entfernt, befin-

det sich das zweite Haus, das in den dreissiger Jahren als Absonderungshaus gebaut worden ist. Im Parterre ist meine Krankenabteilung untergebracht. Hier werden die schweren, langwierigen Krankheitsfälle gepflegt. Da also bin ich. Einmal haben mich die Schwester und ihre Hilfe an das Zimmerfenster getragen, damit ich hinaussehen konnte. Leider aber hatte ich vor lauter Aufregung vergessen, die Brille vorher aufzusetzen. So sahen meine kurzsichtigen Augen zwar weit herum, aber ohne Einzelheiten wahrnehmen zu können. Nachher habe ich dann diese im Bett mit meiner Phantasie noch in das Bild hineingesetzt. Das Ergebnis dürfte wohl kaum mit der Landkarte übereingestimmt haben, aber es hatte den Vorteil, dass sich die auflockernden Einzelheiten nach meinem Wunsch placieren liessen.

Die Schwesternhilfe scheint nur wenig älter als ich zu sein. Sie arbeitet zuverlässig und mit Freude von morgens früh bis abends spät, und es macht ihr nichts aus, mir nach ihrem Feierabend noch die neueste Illustrierte zu zeigen. Bin ich traurig, so tröstet sie mich und wenn ich lache, so tut sie auch mit. Die Gewissheit ist tröstlich, dass es immer Menschen gibt, die mit innerer Freude zuverlässig ihren Dienst am leidenden Mitmenschen erfüllen.

An einem Tage besorgte ablösungsweise eine junge Tochter ihren Dienst. Sie war schmal und klein und trug auf dem Kopf einen Turm schwarzer Haare. Wir kamen am Abend miteinander noch auf das Tanzen zu sprechen. So weit es die Enge meines Zimmers gestattete, tanzte sie mir Madison vor. Mit Schwung warf sie ein Bein hoch hinauf und senkte dabei ihren Oberkörper rückwärts, und dann sagte sie, dass man nach zwei solchen Tänzen erledigt sei. Ich erwiderte, dass ich dann schon lieber vorher damit aufhören würde. Sie entrüstete sich über meine hausbackene Naivität. Nachher redeten wir vom Wetter.

Ich habe es wirklich gut getroffen hier. Die sorgfältige Pflege und die Hilfe der Aerzte verbessern meinen Zustand zusehens. Der Abteilungsarzt kommt regelmässig morgens und abends, der Oberarzt meistens auch einmal pro Tag. Oft ist grosse Visite. Dann kommt der Chefarzt mit seinem Gefolge vom Hauptgebäude herüber. Anlässlich einer solchen wies er einmal mit Begeisterung auf die Vielfalt der Früchte in meinem Obstkorb. Da ich diesen nicht sehen konnte, stellte er ihn auf mein Bett, damit ich diese Pracht an Farben und Formen auch bewundern könne! Mit dem Auftreten eines energischen Obersten, dem Empfinden eines feinen Künstlers und dem Mitgefühl des barmherzigen Samariters ist er zusammen mit seinem beruflichen Können der Prototyp des Chefarztes.

Es ist zu verstehen, wenn ein Patient gelegentlich weint, aber es ist ausgesprochen ärgerlich für ihn, wenn dann gerade die grosse Visite kommt. Aerzte bekommen vielleicht oft tränende Augen zu sehen, aber ich habe mich entsetzlich geschämt. Zum Glück gingen sie bald wieder hinaus. Ich sah traurig auf meine unbeweglichen Arme nieder. Da öffnete sich die Türe nochmals, jemand trat von hinten an mein Bett und wischte meine Tränen ab. Dann kam dieser Jemand an die Bettseite und fragte mich, warum ich traurig sei. Es war der Oberarzt.

Bei Visiten, die dieser Arzt alleine macht, lehrt er mich jedes Mal etwas von seiner Muttersprache. Wie ist das schwierig! Diese fremde Sprache hat schon gar keine Beziehung zu der unsrigen, man muss jedes Wort extra lernen. Doch welche Freude habe ich dabei! Ich könnte den ganzen Tag lang sagen: «én örülök nagyon mert nekern jobban megy.»

Dieser Tage kam der Jüngste der drei Assistenten vom WK zurück. Es lag auf der Hand, dass ich ihn nach seiner Waffengattung fragte. Er sagte: «Ich bin nicht bei den Blauen, ich diene bei den Panzern als Offizier.» Das kam mir gerade gelegen, denn schon lange wollte ich einen Fachmann auf diesem Gebiet fragen, ob die Angelegenheit mit dem Kauf der Centurion-Panzer aus Südafrika einwandfrei sei. «Ja, ja», antwortete er, «sie können beruhigt sein.» Daraufhin erklärte er mir die ganze Sache, er sprach von den neu erworbenen Uebungsplätzen in der Ajoie, und noch von vielem anderem. Wie wird er sich gewundert haben, dass sich da eine mittelalterliche Jungfer für

die Panzer in unserer Armee interressiert!

Niemand entschliesst sich freiwillig zu einem Spitalaufenthalt, es ist Unfall oder Krankheit, die dazu zwingen. Hier findet der Patient stets hilfsbereite Aufnahme. Die Hilfe der Aerzte, die sorgfältige Pflege und der ganze hauswirtschaftliche Aufwand stehen im Dienste der Kranken.

In allen Jahrhunderten hat es Staaten gegeben, welche ihren kranken und alten Bürgern das Recht zum Leben abgesprochen haben. Sie vernichteten sie massenweise. Schon die alten Römer verfrachteten die Bedauernswerten auf steuerlose Schiffe und liessen sie meerwärts ins Verderben treiben. Die Vernichtung nicht arbeitsfähiger Menschen reicht bis weit in unsere Zeit hinein, und sie wird da und dort wieder aufflammen.

Ursprünglich war es die christliche Nächstenliebe, pflege- und hilfsbedürftigen Menschen ein Obdach zu bieten. Schon in den ersten Klöstern wurden Kranke und Gebrechliche liebevoll aufgenommen und gepflegt.

Eine Kultur ist in dem Masse zivilisiert, als sie Bedrängten beisteht und kranken Menschen zu einem sinnvollen Dasein verhilft.

Die wichtigste Stunde ist immer die Gegenwart;
der bedeutendste Mensch ist immer der, der dir gerade gegenübersteht;
das notwendigste Werk ist stets die Liebe.

Meister Eckhart

Aktion Silberfisch

In der englischen Grafschaft Oxfordshire kann man da und dort einfache Kartonfische an Fenstern oder Türen sehen. Mit diesem Zeichen rufen betagte, kranke, einsame Menschen Freiwillige aus allen Bevölkerungskreisen herbei, wenn eine kleine mitmenschliche Hilfeleistung nötig ist. Ohne feste Organisation und grosse Werbung hat sich diese schon zwei Jahre alte Hilfsaktion von einer kleinen Kirchgemeinde aus über die ganze Grafschaft, auch in nichtkirchliche Kreise, ausgedehnt und wurde im November 1963 vom Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband versuchsweise in 26 Städten des Landes Niedersachsen eingeführt.

«Pro Infirmis»

36 % anormale EKG-Befunde bei Gesunden

Mit diesem Hinweis auf die Problematik der EKG-Befunde bezweifelt Prof. Dr. L. Popp, Wien, die Verwertbarkeit des Elektrokardiogramms in der «Gesundenuntersuchung». Er stellt ausserdem im «Bundesgesundheitsblatt» 20/1963 fest, dass ein normales EKG, selbst mit Brustwandableitungen, einen vielleicht wenige Tage oder Wochen später auftretenden Herzinfarkt nicht ausschliesst.

Manche Patienten, die durch einen als Myocardschaden gedeuteten EKG-Befund jahrelang beunruhigt wurden, haben in Wirklichkeit manchmal nur vegetative Störungen oder einen ganz normalen Befund.

DMI

Madame E. Christen, physiothérapeute

La réadaptation de l'hémiplégique

Hôpital Sandoz, Lausanne (Dir. Prof. A. Delachaux)

Principes théoriques de rééducation

L'hémiplégie chez les adultes est le plus souvent causée par des lésions vasculaires, des tumeurs ou des traumatismes. Malgré la grande variété des symptômes, on retrouve chez la plupart de ces malades des troubles moteurs et sensoriels ayant des caractères communs. Mais le problème rééducatif de l'hémiplégique est fort complexe, d'autant plus qu'il faut faire la part d'un psychisme souvent perturbé et d'une faculté de collaboration souvent diminuée.

Les signes extérieurs apparaissent sous la forme d'une *parésie* ou d'une *paralysie* d'un hémicorps; plusieurs facteurs interviennent dans cette perte de motricité:

a) Les troubles de la sensibilité

Les messages sensoriels sont nécessaires pour l'exécution normale des mouvements automatiques et volontaires. Les malades présentant un important déficit sensitif perdent la rapidité du mouvement malgré une spasticité modérée. La sensibilité est plus fidèle dans les parties *proximales* des membres, d'où une récupération motrice plus rapide dans les parties proximales que distales des membres et dans le tronc. Il est également vrai que le pronostic est meilleur dans les cas où la sensibilité réapparaît.

b) La spasticité et son influence sur la réalisation du mouvement

La spasticité se développe progressivement dans les semaines qui suivent l'ictus; son intensité est variable. On trouve une résistance à l'étirement passif d'abord dans les fléchisseurs du poignet et des doigts et dans les fléchisseurs plantaires du pied. La spasticité se développe en remontant de l'extrémité à la racine du membre. La contraction excessive des muscles spastiques produit une inhibition relative de leurs antagonistes, qui empêche la réalisation du mouvement. Le membre supérieur du malade peut se fixer en flexion — adduction — pronation et le membre inférieur en extension avec pied équin.

On rencontre aussi certaines *hémiplégies flasques;* même ici apparaît un certain degré de spasticité, facile à mettre en évidence par un étirement prolongé, au niveau des fléchisseurs des doigts et des fléchisseurs plantaires. Dans ces cas la flaxité s'accompagne d'une sévère perte de la sensibilité et les mouvements actifs ne peuvent être réalisés.

La spasticité se développe et s'accroît progressivement au cours des douze à quinze mois après l'ictus pour se stabiliser ensuite. Un fait important pour bien comprendre le problème de l'hémiplégie est soulevé par l'étude des *synergies de Beevor* (1904): un muscle peut être paralysé pour un mouvement donné et non pour un autre. Par exemple le biceps chez l'hémiplégique peut agir comme fléchisseur dans la synergie de flexion mais son action de supination est neutralisée. Il en va de même du trapèze dont la fonction d'élévateur de l'épaule est inhibée alors que la flexion latérale de la tête reste possible et des ischio-jambiers dont la flexion est inhibée au profit de l'extension. Dans l'hémiplégie nous n'avons pas affaire à un problème de parésie ou de paralysie d'un muscle particulier, mais à une inhibition de certains groupes musculaires provoquée par la contracture des muscles antagonistes. Il en résulte une attitude typique fixée, incompatible avec tout autre mouvement que celui qui rétablit cette attitude.

En conclusion il ne s'agit pas de rééduquer des muscles isolés, mais toute une partie du système nerveux.

c) Perturbation dans le mécanisme de réflexes normaux d'attitude

L'intégrité et la précision des mouvements volontaires est conditionnée par l'intégrité du mécanisme de réflexes d'attitude. Ce mé-

canisme comporte des réponses motrices automatiques nombreuses et variées qui sont acquises dès le 1er âge et se développent au cours des trois premières années de la vie.

Pour réaliser le traitement, on doit distinguer trois groupes de réactions:

Les réactions de redressement servent à maintenir et à rétablir la position normale de la tête dans l'espace par rapport au corps et l'alignement normal du tronc et des membres.

Les réactions d'équilibre sont des mouvements automatiques servant à maintenir et à rétablir l'équilibre dans n'importe quelle situation, en particulier lorsqu'il y a danger de chute.

Les modifications du tonus musculaire ou adaptation posturale à la pesanteur. Ce mécanisme réflexe équilibre la pesanteur et permet le déroulement parfait d'un mouvement; dans un mouvement lent, exécuté sans résistance dans le sens de la pesanteur, les muscles qui agissent dans la direction du mouvement (agonistes) sont relâchés alors que leurs antagonistes se contractent et freinent; si le mouvement se poursuit, ils se relâchent progressivement jusqu'au complet allongement. L'hémiplégique a perdu ces réactions posturales du côté atteint. Lorsqu'il apprend à se retourner du décubitus dorsal au décubitus ventral, à s'asseoir, à se lever, à marcher et à conserver son équilibre, il en est réduit à se servir exclusivement des réactions automatiques de son côté sain. Il ne commence aucun mouvement par le côté atteint, il ne s'appuie pas sur le bras et la jambe malades. Le traitement consiste à lutter contre l'hyperactivité du côté sain et tous les mouvements dans ce sens devront débuter par le tronc et les parties proximales des membres. Le malade doit être amené à s'appuyer sur *le bras et la main malades* aussi précocement que possible. L'extension du bras et de la main en cherchant un appui pour s'asseoir ou s'agenouiller va contrebalancer l'hypertonicité des fléchisseurs et préparer le bras à la fonction de préhension et aux mouvements réflexes de protection au cas où le malade tombe du côté atteint. Il faut également réaliser très tôt la mise en charge du membre inférieur malade.

d) Perte des mouvements sélectifs

Dans tous les cas d'hémiplégie, même les plus légers, les mouvements sélectifs et discriminatifs sont perdus. C'est surtout évident au bras et à la main. Le malade ne peut mouvoir sélectivement le coude, le poignet ou le doigt. La préhension et la manipulation simultanées d'un objet sont impossibles, de même l'écriture. Au membre inférieur le déroulement du pas est perturbé, car il demande une dorsi-flexion du pied avec genou en flexion puis en extension ainsi qu'une flexion de genou avec la hanche en extension. Ces différents mouvements sont difficiles à combiner par l'hémiplégique.

Il faut amener très tôt l'hémiplégique à combiner ces actions, pour compenser la perte souvent définitive des mouvements fins, si fréquente au niveau de la main. Il faut lui enseigner à utiliser la main comme une aide et comme un appui sans viser trop haut, en cherchant à retrouver à tout prix des activités de main dominante saine.

Principe de traitement

L'essentiel ne résiste pas dans la perte de la force musculaire et dans la récupération de muscles isolés; il s'agit avant tout de régler les impulsions nerveuses vers les muscles en enchaînant des combinaisons successives de mouvements. Nous rééduquons le système nerveux dans son ensemble, pour retrouver lentement un nouvel équilibre des tensions musculaires et, par voie de conséquence, une amélioration du psychisme.

Quand la spasticité et l'hyper-activité réflexe sont puissantes, toutes les impulsions nerveuses vers les muscles maintiennent et renforcent l'attitude anormale. Cependant si l'on modifie passivement l'attitude et si on ne laisse pas le malade y revenir, il va s'adapter à sa nouvelle situation; les résistances cèdent peu à peu et l'on obtient un contrôle de la spasticité.

Le corps entier doit être mis dans une *posture correcte.* La correction des attitudes vicieuses ne doit pas se borner à un bras ou à une jambe. Les parties proximales du

corps sont d'abord mises en place, à savoir le cou, le tronc, l'épaule et la hanche. Ceci est important: la position des parties proximales règle le tonus musculaire dans les secteurs distaux. Il faut éviter un étirement inopportun des muscles spastiques lorsqu'on met le membre en posture correcte. C'est l'adaptation progressive du malade à sa nouvelle position qui inhibe la spasticité et permet la mobilisation sélective des articulations avec et sans attitude d'inhibition réflexe.

Technique

Le traitement peut être entrepris à n'importe quel stade de la maladie, mais les meilleures chances sont données au malade par une mise en œuvre précoce des techniques de récupération fonctionnelle; celles-ci doivent bien entendu être appliquées par un physiothérapeute conscient de ses responsabilités et connaissant parfaitement son métier. La correction des attitudes vicieuses doit commencer tout de suite après l'ictus, sauf rares contre-indications; exécutée avec bon sens, elle ne cause aucune fatigue supplémentaire au malade.

Le personnel infirmier doit être initié au problème de la correction des attitudes vicieuses, si l'on veut éviter les erreurs observées si souvent.

La position du malade dans son lit a la plus grande importance, elle détermine toute la suite du traitement. Les mauvaises postures se fixeront progressivement; elles limiteront l'amplitude des mouvements que le rééducateur perdra un temps précieux à récupérer.

La position naturelle *mais anormale* du malade dans son lit est la suivante:

tête légèrement inclinée vers le côté atteint,
bras en adduction à l'épaule,
coude en extension ou flexion,
avant-bras en pronation,
jambe en extension et en rotation externe,
pied en *flexion plantaire* et varus,
l'ensemble du côté atteint paraît légèrement tourné vers l'arrière,
le malade ne peut se tourner vers le côté sain,
il ne peut s'asseoir sans aide et tombe du côté atteint,
il ne peut se lever ni marcher.

Nursing

A la période initiale, la collaboration avec l'infirmière est primordiale, car la position du malade dans son lit doit être surveillée et corrigée fréquemment. A cette période d'alitement complet, les soins de la peau et la prévention des escarres ont également une grande importance; les fréquents changements de position sont indispensables.

Rappelons que le *décubitus dorsal* est la position qui produit le maximum de spasticité chez l'hémiplégique, c'est-à-dire une contracture du bras à l'épaule et une spasticité en extension au membre inférieur. Aussi le malade ne doit-il pas rester constamment en décubitus dorsal, mais apprendre à se coucher pendant de brèves périodes *sur le côté sain,* membre supérieur malade dessus, l'épaule et le bras bien en avant, le coude en extension. Le membre inférieur malade doit se trouver dans une position naturelle de demi-flexion (figure I).

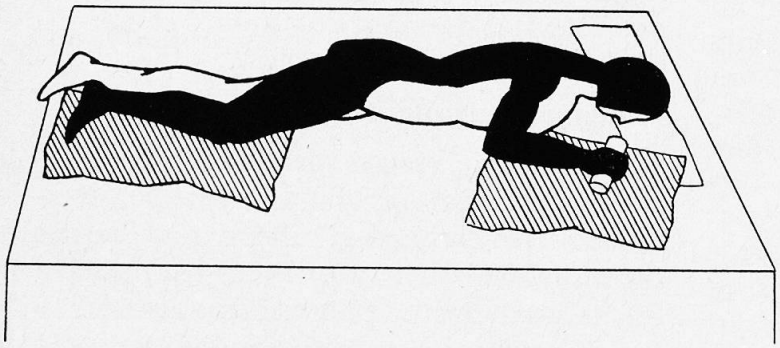


Fig. I. Malade couché sur côté sain

Le malade peut aussi être étendu *sur le côté atteint,* l'épaule bien en avant et le coude en extension (figure II). Cette position est mal supportée au début, mais elle aide à prévenir la flexion spastique du membre supérieur.

Noter la position *du poignet* en extension. Il faut conserver l'attitude démontrée par la figure (V), que l'avant-bras soit en supination ou en pronation. La main sera placée sur un rouleau de caoutchouc mousse entouré d'une toile.

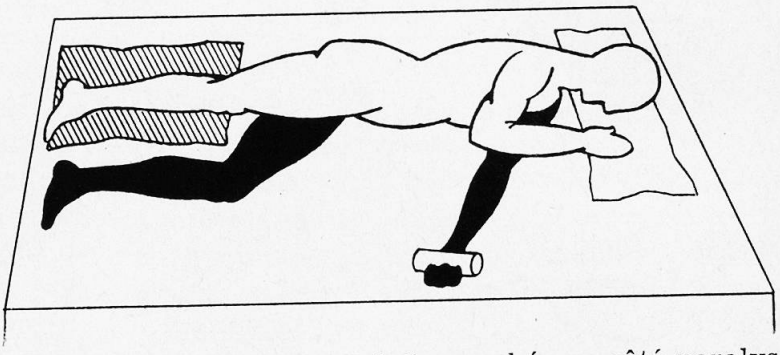


Fig. II. Malade couché sur côté paralysé

En décubitus dorsal (figures III et IV), la tête doit être inclinée du côté sain pour combattre la tendance à s'incurver du côté malade. Le bras doit être placé sur un coussin, l'épaule maintenue en avant et le bras étendu le long du corps. Placer la main alternativement en pronation et en suppination. En cas d'œdème de la main, il faut surélever le bras.

Le membre inférieur doit être supporté sous le genou par un petit coussin, pour éviter la rotation externe; si c'est nécessaire, un sac de sable peut être placé le long de la face externe du membre inférieur.

Une *légère flexion du genou* préviendra la spasticité d'extension, et par voie de conséquence l'équinisme du pied, plus efficacement que la planchette classique maintenant

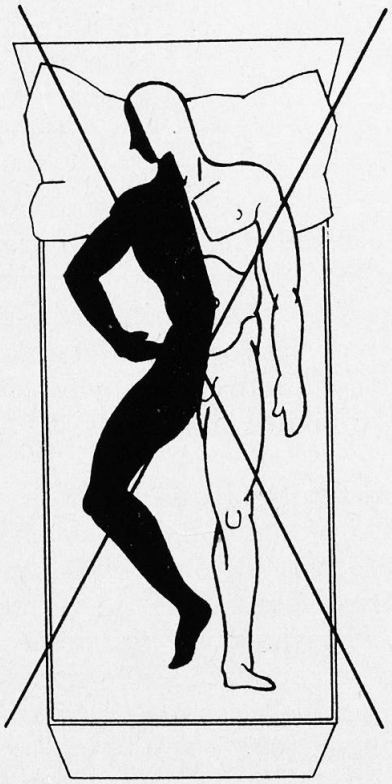


Fig. III. Position incorrecte

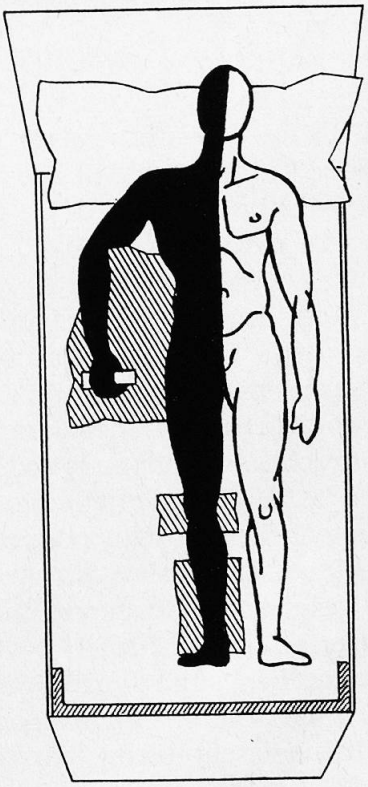


Fig. IV. Position corrigée

le pied en dorsi-flexion. Trop souvent cette planchette ne fait qu'augmenter le spasme en excitant la sensibilité proprioceptive et sollicite la contracture des puissants muscles

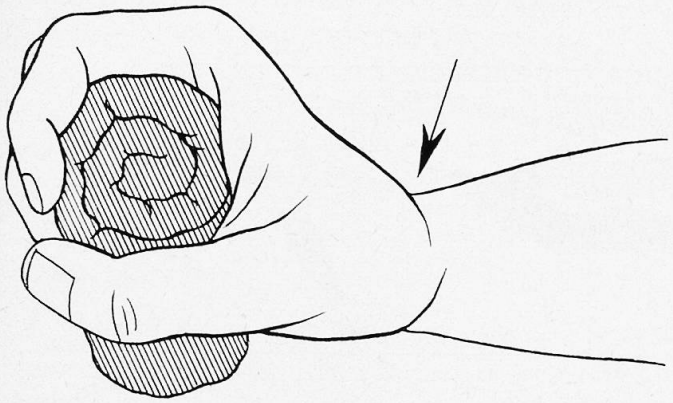


Fig. V. Position correcte du poignet et de la main sur petit rouleau.

du mollet. Cette contracture se fixe peu à peu; lorsqu'il s'agira de marcher, le malade ne pourra plus dérouler son pied normalement.

La planchette ne subsistera au pied du lit que pour éviter le poids des couvertures sur les pieds du patient. Dans certains cas on peut remplacer l'appui ferme de la planchette par une résistance élastique (coussin mousse).

Ensuite intervient la *mobilisation* passive, puis active par des physiothérapeutes compétents, qui poursuivent par l'exercice la correction des attitudes vicieuses. Notons que les changements de position que l'infirmière peut être appelée à exécuter sont fort utiles à titre rééducatif, car ils apportent au malade un bon départ pour les mouvements primitifs du tronc. Ceux-ci amèneront progressivement les mouvements des ceintures scapulaires et pelviennes puis ceux des membres. C'est pourquoi le « tournage » doit être exécuté soigneusement en évitant tout geste brusque qui pourrait déclencher des spasmes musculaires.

Voici les *attitudes vicieuses qu'il faut corriger avec ténacité:*

membre supérieur: retrait ou translation postérieur de l'épaule, abaissement de la ceinture scapulaire, flexion du coude, du poignet et des doigts, pronation de l'avant-bras. adduction du pouce et des doigts;

membre inférieur: extension simultanée de la hanche, du genou et de la cheville, pied varus;

tronc: rotation en arrière du bassin, rotation externe de la cuisse, contraction spastique des fléchisseurs latéraux du tronc et du cou.

Certains hémiplégiques retrouvent spontanément le mouvement. Il n'en faut pas moins surveiller leur position au lit ou sur une chaise. Des attitudes vicieuses peuvent progressivement limiter les activités, malgré une indépendance momentanée et compromettre l'avenir. Il faut obliger ces malades à procéder eux-mêmes aux soins d'hygiène, à se déplacer pour manger à table, à s'habiller, même si cela prend du temps. Ces gestes simples maintiendront une activité qui retentira sur le psychisme souvent dépressif de l'hémiplégique et leur permettra de garder une certaine indépendance. Il faut aussi leur donner la possibilité des contacts humains et des distractions à leur portée et peu à peu leur confier des responsabilités, pour redonner un sens à leur vie.

Disons quelques mots encore des hémiplégiques atteints de *troubles du langage.* Il s'agit souvent de lésions graves de l'hémisphère dominant, partiellement irréversibles. Il faut placer ces malades dans une ambiance calme, empêcher au début la répétition continuelle des rares sons que le malade a retrouvés et qu'il ne cesse d'utiliser pour s'exprimer; cette répétition gêne la recherche de nouvelles expressions. Confiez ces malades dès que possible aux rééducateurs du langage qui sauront leur donner par des techniques adéquates les moyens de s'exprimer en fonction des nécessités de la vie quotidienne.

Pour conclure, souhaitons que les hémiplégiques puissent toujours être traités par des équipes — médecins, physiothérapeutes et infirmières — travaillant dans un même esprit et selon des techniques éprouvées. C'est ainsi que l'on se rapprochera le mieux de ce but difficile, rendre à ces malades l'indépendance et la joie de vivre.

« Leur action serait vaine, s'ils ne cherchaient constamment à comprendre et aider ceux qui se confient à eux » (tiré du scénario de l'Expo sur les professions médicales auxiliaires).

Nicole-F. Exchaquet

Expo 64

Notre profession sera-t-elle représentée à l'Exposition nationale? Où et comment?

Notre Association a-t-elle été consultée?

Le visiteur suisse ou étranger sera-t-il orienté sur notre activité, quelle image emportera-t-il de sa visite?

A quelques semaines de l'ouverture de l'Exposition, il n'est que juste de répondre à ces questions que plusieurs de nos membres se posent depuis longtemps.

Oui, le visiteur « nous » verra à l'Exposition et notre Association a été sollicitée de participer aux travaux du « Comité de la santé », présidé par le *professeur P. Decker,* et dont je fais partie depuis 1961, comme représentante de l'Asid, puis comme responsable du groupe des *professions paramédicales.*

Notre profession figurera non seulement au Pavillon de la santé mais aussi à celui de l'éducation, tous deux situés dans le secteur « l'Art de vivre ».

Mais, attention, comme tous les « exposants », nous avons dû souscrire au principe fondamental de la direction de l'Exposition: que cette manifestation donne une idée d'ensemble de la Suisse d'aujourd'hui, sous ses divers aspects; exposition et non foire d'échantillons. Aussi chacun a dû renoncer à ses intérêts personnels en vue de l'ensemble afin que le visiteur voie « la forêt et non l'arbre »!

C'est ainsi qu'il faut reconnaître qu'au Pavillon de la santé, notre profession, tout comme les autres professions sanitaires est fondue dans l'ensemble représentant le thème de la santé et qui apparaît sous les aspects suivants:

Dès l'entrée, grâce aux techniques audiovisuelles adroitement maniées par le graphiste, *M. Pierre Bataillard* — un des graphistes de l'exposition du centenaire de la Croix-Rouge — nous serons impressionnés par les facteurs favorables ou nocifs à notre santé. Puis, apparaîtront certaines performances récentes et spectaculaires de la chirurgie moderne ainsi que des démonstrations de l'actualité scientifique et médicale.

Quelques panneaux illustrés montreront les activités caractéristiques des divers agents de la santé, les médecins et leurs auxiliaires, et souligneront surtout le temps de formation nécessaire à chaque profession.

Les quelques *20 professions médicales auxiliaires* défileront sous les yeux du visiteur grâce à deux cylindres rotatifs et le frapperont par leur nombre et leur variété, quoique toutes aient le même centre d'intérêt: le malade.

Plus loin, divers panneaux donneront l'image des nombreuses institutions et œuvres sanitaires officielles et privées qui ont une action préventive, curative, éducative et sociale auprès de la population.

Quittant l'actualité, le visiteur se verra confronté avec les *problèmes d'avenir* dont celui de la pénurie du personnel infirmier, schématiquement représenté sur un grand panneau et souligné d'un appel à la jeunesse du pays pour se mettre au service des malades.

Enfin, franchissant symboliquement la frontière suisse, le visiteur pénétrera dans le domaine de la *Croix-Rouge* et de l'aide suisse à l'étranger.

Vu la limitation des possibilités d'exposition, le groupe des professions paramédicales a voulu profiter d'un autre moyen de se mieux faire connaître du public et a édité, grâce à une aide financière importante de la Veska, une brochure collective d'information sur ces professions.

C'est ainsi qu'au secrétariat du Pavillon de la santé, le visiteur recevra sur demande

une « *brochure d'information sur les professions médicales auxiliaires* », élégante plaquette en papier glacé, dont la couverture, à la couleur bleu roi du secteur Art de vivre, présentera une belle photographie de deux mains pansant une main blessée — symbole choisi pour la profession d'infirmière et infirmier en soins généraux —. Le lecteur apprendra ainsi à distinguer l'activité de l'ergothérapeute de celle du physiothérapeute ou de l'orthoptiste, à faire la différence entre l'aide-hospitalière et l'aide-soignante.

Au Pavillon de l'éducation, c'est grâce au groupe de l'orientation et de la formation professionnelle que nous avons trouvé une porte d'entrée, un accueil chaleureux et... gratuit, ainsi qu'une collaboration excellente avec le délégué de cette section, *M. A. Genton,* professeur de l'Ecole des métiers de Lausanne.

Entre le 24 juin et le 11 juillet, nous disposerons d'un écran panoramique où un *scénario sonore-optique,* créé par notre groupe, présentera une quinzaine de nos professions dans les phases de formations de base et supérieure: sur les bancs de l'école, en stage pratique, en visites d'étude.

A la même époque, nous disposerons du théâtre scolaire de ce pavillon où écoles et associations, ainsi que la Croix-Rouge offriront au public des *démonstrations d'enseignement pratique et des conférences d'informations.*

Grâce à l'aide financière de la Croix-Rouge suisse et du Service de la santé publique du canton de Vaud, les *vitrines* de ce même théâtre seront garnies d'objets et de maquettes illustrant nos diverses activités.

Si ces trois années de longue et minutieuse préparation nous ont permis de mettre à profit chaque possibilité offerte dans l'enceinte de l'Exposition, elles nous ont aussi donné l'occasion d'une collaboration toujours plus étroite avec les médecins responsables de la section la santé, avec la Veska et entre représentants de diverses professions très proches et semblables.

En essayant de mieux nous définir respectivement et de nous distinguer clairement les uns des autres, nous avons appris à nous mieux connaître, à nous comprendre et à nous apprécier mutuellement: collaboration dont les effets dureront bien au-delà de la brève période de l'exposition et dont les malades seront, nous l'espérons, les premiers bénéficiaires.

Pour nos membres qui peut-être trouveront un peu modeste la place faite à notre profession à l'exposition, j'aimerais en outre rappeler que bien des visiteurs verront aussi des infirmières et des infirmiers, non pas en image, mais en réalité aux postes de secours de l'Exposition et dans les permanences, hôpitaux et cliniques de Lausanne.

Ce sont eux qui seront, nous n'en doutons pas, auprès des malades et des victimes d'accidents à l'Exposition nos meilleurs interprêtes.

D'avance, nous les en remercions et nous leur souhaitons bon courage pour cette période d'intense activité

Exposition 1964 et invalides

Le Comité d'organisation de l'Exposition prévoit un *service de prêt de fauteuils roulants.* Ils seront déposés aux vestiaires des trois principales entrées.

L'Association suisse des droguistes (en particulier) en mettra une douzaine à disposition des intéressés.

Nous souhaitons que nombre d'entre eux puissent, dès lors, prévoir de participer à cette importante manifestation nationale.

Pro Infirmis

Dr. med. R. H. Sigg [1]

Neuere Untersuchungsmethoden in der innern Medizin [2]

Man hat mir die Aufgabe gestellt, heute über neuere Untersuchungsmethoden in der innern Medizin zu referieren. Die Entwicklung jedes Teilgebietes der Medizin ist in den letzten 25 Jahren derart rasch gewesen, dass sich der praktizierende Arzt, der nicht stets einer Klinik nahegestanden hat, nur mit grosser Mühe und Arbeit nach dem neuesten Stand der Untersuchungsmethoden orientieren konnte. Es ist deshalb nicht verwunderlich, wenn auch in den Reihen der Krankenschwestern und Pfleger noch nicht der letzte Modeschrei der Medizin Anklang und Widerhall gefunden hat.

Die beschränkte Zeit, die mir zur Verfügung steht, verunmöglicht es, eine lückenlose Schau der neueren Untersuchungen zu geben. Es kann auch nicht meine Aufgabe sein, Teste zu schildern, die auf der Medizinischen Klinik in Aarau keine Anwendung finden, da sie nur einigen grösseren Universitätskliniken vorbehalten bleiben.

Funktionsteste der Lebererkrankungen
Die Leberbiopsie

Beginnen wir mit der Besprechung einiger Funktionsteste der Lebererkrankungen. Sowohl die blutchemischen wie auch die histologischen Untersuchungen sind in den letzten Jahren weitgehend verfeinert worden. Im Vordergrund der heutigen Leberdiagnostik steht eindeutig die Leberbiopsie. Sie wird ausgeführt mit der sogenannten *Menghini-Nadel,* mittels welcher ein etwa 3 cm langer Zylinder aus der vitalen Leber herausgestochen werden kann. Diese Leberpunktion ist aber an sich nicht ganz harmlos. Damit Zwischenfälle ausgeschlossen werden können, sollen in jedem Fall vor der Punktion Blutungszeit, Gerinnungszeit, Quick und die Thrombozytenzahl sowie die Blutgruppe bestimmt werden. Wenn nämlich die Thrombozyten unter 50 000 und der Quick unter 50 % sind, besteht die Gefahr einer Leberblutung, die mitunter zum Tode führen kann. Die Punktion darf ferner auch nicht ausgeführt werden, wenn schon 6 Wochen ein Ikterus vorgelegen hat oder der Patient eine Hauteiterung in der Nähe der Einstichstelle aufweist. Obwohl die Leberpunktion dennoch relativ ungefährlich ist, soll der Patient mindestens einen halben Tag darnach im Bett bleiben und nichts essen. Der Blutdruck wird nach der Punktion häufig gemessen, um die ersten Zeichen eines *Blutungsschockes* nicht zu übersehen. Sobald der Leberzylinder gewonnen ist, soll er in die schon bereitstehende Fixierlösung gegeben und sofort in ein pathologisches Institut gesandt werden. Die *mikroskopische Untersuchung* kann sodann in den meisten Fällen Klärung der Diagnose bringen, insbesondere aber bei Virus-Hepatitis, Pfeiffer-Hepatitis, unspezifisch-reaktiver Hepatitis, Dubin-Johnson-Syndrom, Amyloidose, Miliar-Tbc und miliarer Boeck der Leber und Cirrhose sowie bei der Fettleber. Gerade die Fettleber stellt einen Befund dar, gewissermassen ein Vorstadium der Lebercirrhose bei chronischen Alkoholikern, welchen wir vor der Zeit der Leberpunktion gar nicht diagnostizieren konnten.

Blutchemische Untersuchungen

Selbstverständlich wird der Internist nicht sogleich die Harpune zücken, sondern zunächst einmal versuchen, mit Hilfe der blutchemischen Untersuchungen eine möglichst weitgehende Diagnose zu stellen. Vorerst sei einmal das schon altbekannte *Bilirubin* erwähnt, welches wir im Serum bestimmen. Es ist dann im Serum erhöht, wenn es über 1,2 mg %, d. h. mg pro 100 ccm Serum beträgt. Das Bilirubin ist bekanntlich nicht nur bei den verschiedensten Leberkrankheiten erhöht, sondern auch bei Herzinsuffizienz, bei hämolytischen Anämien, bei schweren Infektionskrankheiten wie Typhus,

[1] Dr. med. R. H. Sigg, Assistenzarzt, Medizinische Klinik, Kantonsspital Aarau.

[2] Vortrag, gehalten am 20. November 1963 im Kantonsspital Aarau, im Rahmen der Fortbildungsvorträge der Sektion Aargau/Solothurn.

Pneumonie usw. Allein mit dem erhöhten Bilirubin kommen wir also nicht weiter.

Eine grosse Stütze in der Leberdiagnostik stellen nun in letzter Zeit die *Fermente* oder *Enzyme* dar. Zunächst einmal die schon länger bekannten GOT und GPT, also die Transaminasen. Die *GOT* ist ein Ferment, das in jeder menschlichen Zelle vorkommt und zwar ist ihr Sitz in den sogenannten *Mitochondrien,* das sind kleine Organe, welche die einzelne Zelle steuern. Geht also eine Zelle zugrunde, so wird das Ferment hinausgeschwemmt und wird so vom Blut aufgenommen, damit es via Niere den Körper verlassen kann. Somit ist die Konzentration der GOT im Blut dann erhöht, wenn Zellen zugrundegegangen sind. Bei welchen Krankheiten gehen Zellen zugrunde? Nun, das beste Beispiel ist der Herzinfarkt, dann aber auch alle andern Infarkte, wie Lungen-, Nieren- und Milzinfarkte, Zertrümmerung von Muskulatur oder Gangrän der Extremitäten verursachen eine Erhöhung der GOT. Im Rahmen einer Lebererkrankung bedeutet die Erhöhung der GOT immer das Absterben von Leberzellen. Anders die *GPT.* Diese Transaminase kommt nur in der Leberzelle vor, wo sie im Cytoplasma liegt. Sie ist also dann im Serum erhöht, wenn dieses Cytoplasma ins Serum gelangt, d. h. wenn die Leberzellmembran geschädigt wird, wie z. B. bei einer Hepatitis epidemica, bei der das Hepatitis-Virus diese Membranschädigung zustande bringt. In diesem Fall wird nun die GPT aus der Zelle in die Blutbahn hinausgeschwemmt.

Als weiteres Ferment ist die sogenannte *Sorbit-Dehydrogenase* bekannt. Sie ist ebenfalls im Cytoplasma der Leberzelle zu finden. Ihre Erhöhung kann eine Hepatitis im Frühstadium anzeigen. Selbstverständlich findet sich noch eine grosse Menge von andern Fermenten im Cytoplasma der Leberzelle, jedoch hat es keinen Sinn, immer sämtliche dieser Fermente zu bestimmen, da wir mit den bisher beschriebenen wenigen Enzymen ebenso gut ans Ziel kommen. Ein weiteres wichtiges Ferment ist die *Cholinesterase.* Dieses Enzym zerlegt in der Muskulatur das Azetylcholin in den Stoff Cholin und Essigsäure. Azetylcholin ist ja derjenige chemische Stoff, welcher die Muskelfasern zur Kontraktion veranlasst. Die Cholinesterase wird nun im Cytoplasma der Leberzelle gebildet und eignet sich sehr gut als allgemeiner Test für die Gesamtleistung der Leber. Werte um 80 bis 150 E. sind normal. Die Bestimmung des Fermentes ist ausserordentlich einfach und billig. Erniedrigung des Cholinesterasespiegels kommt einmal seltenerweise konstitutionell vor, dann aber bei jeder diffusen Lebererkrankung, wie Cirrhose, Hepatitis usw. Manche Chirurgen verwenden die Cholinesterase als Anzeiger für den postoperativen Verlauf. Es hat sich nämlich gezeigt, dass die Cholinesterase nach jeder Operation absinkt und erst allmählich wieder ansteigt. Steigt die Cholinesterase nicht an oder sinkt sie kontinuierlich ab, so schliesst man daraus eine Verschlechterung des Verlaufes.

Als weitere Fermentbestimmung kennen wir schon seit längerer Zeit die Untersuchung des Serums auf seinen Gehalt an *alkalischer Phosphatase.* Die alkalische Phosphatase wird von den Leberzellen in die Galle ausgeschieden. Sie wird also in allen Fällen im Blut erhöht sein, wo die Galle aus irgendeinem Grunde zurückgestaut wird, z.B. durch einen eingeklemmten Stein, durch Tumorkompression des Choledochus oder der intrahepatischen Gallengänge, Entzündung mit Schwellung der Choledochusschleimhaut usw. Nun wissen wir aber, dass die alkalische Phosphatase auch von den Osteoblasten im Knochen abgesondert wird und deshalb auch bei Knochenerkrankungen im Serum erhöht sein kann. Namentlich bei sonst normalen Leberfunktionsprüfungen können wir daher nicht wissen, woher die Erhöhung der alkalischen Phosphatase im Serum stammt. Glücklicherweise kommt uns da ein weiteres Ferment zu Hilfe, die sogenannte *Leucin-Amino-Peptidase* oder *LAP,* welche nur von den Leberzellen, nicht aber von den Osteoblasten ausgeschieden wird. Die Leucin-Amino-Peptidase wird genau gleich wie die alkalische Phosphatase von den Leberzellen in die Galle ausgeschieden. So können wir dann die Lebererkrankungen biochemisch unterscheiden.

Elektrophorese

Und nun zur Elektrophorese. Früher verwendete man eine ganze Reihe von sogenannten Eiweisslabilitätsproben, um einen Einblick in den Eiweiss-Stoffwechsel der Leber zu bekommen, z. B. Takata, Weltmann, Cadmium, Thymol, Kephalin-Cholesterin usw. Diese Proben können Sie samt und sonders vergessen, sie sind hoffnungslos veraltet. Heute wird zur Funktionsprüfung in bezug auf den Eiweiss-Stoffwechsel der Leber nur noch die Elektrophorese herangezogen. In der Elektrophorese werden die Serumeiweisse auf ein Fliesspapier gebracht und vom elektrischen Strom durchflossen. So kann man dann verschiedene Eiweisse voneinander trennen je nachdem wie schnell sie auf dem Fliesspapier im elektrischen Stromfeld wandern. Die Hauptgruppen der Eiweisse sind Albumine und Globuline. Je nachdem welche Globulin-Gruppe nun vermehrt vorhanden ist, lässt sich auf ein Leberleiden schliessen. Z. B. wenn die *Gamma-Globuline* sehr stark vermehrt sind, kann eine Lebercirrhose bestehen. Wenn dagegen die *Alpha-Globuline* vermehrt sind, kommt eher eine akute Entzündung in Frage. Natürlich lässt sich diese Elektrophorese als Leberfunktionsprüfung nur im Rahmen der gesammelten anderen Leberfunktionsprüfungen verwerten. Nur nebenbei sei noch erwähnt, dass wir mit der Elektrophorese auch in der Lage sind, manchmal ganz exakte Diagnosen zu stellen. Dies ist der Fall beim sogenannten *Myelom* oder *Plasmocytom,* ein Tumor des Knochenmarkes, wo die Gamma- oder die Beta-Globuline ausserordentlich stark erhöht sind. Um diese Globulinerhöhung dann noch weiter zu unterscheiden, kann eine neue Untersuchung, die sogenannte Immuno-Elektrophorese, zusätzlich ausgeführt werden. Hierbei werden diese Globuline noch in zahlreiche weitere Untergruppen zerlegt, wodurch eine sehr exakte Diagnostik ermöglicht ist.

Cholesterin

Der diagnostische Wert des Cholesterins, ja nicht zu verwechseln mit der sogenannten Kephalin-Cholesterin-Bestimmung, die eine veraltete Eiweissfunktionsprüfung darstellt, ist beschränkt. Das Cholesterin wird, wie auch die alkalische Phosphatase, in die Galle ausgeschieden. Somit wird also das Cholesterin im Serum dann erhöht sein, wenn ein Rückstau der Galle vorliegt.

Der Quick

Eine weitere wertvolle Leberfunktionsprüfung stellt der Quick dar. Es wird die Gerinnungsdauer nach Einwirkung von Thrombokinase und Kalzium auf Oxalatblut gemessen. Nun wird aber nicht nur das Prothrombin erfasst, sondern mit der Quickbestimmung sind gleichzeitig auch noch die Faktoren 7, 5 und der Stuart-Prower-Faktor inbegriffen. Diese Gerinnungsfaktoren sowie auch das Prothrombin werden bekanntlich in der Leber unter dem Einfluss des Vitamin K gebildet. Das *Vitamin K* ist ein rein fettlösliches Vitamin. Kommt nun, wie z. B. bei einem Steinverschluss des grossen Gallenganges, keine Galle mehr in den Darm, so kann auch kein Vitamin K mehr resorbiert werden. Die Folge ist, dass ein relativer Vitamin K-Mangel entsteht und die entsprechenden Faktoren für die Blutgerinnung in der Leber nicht mehr in genügendem Masse gebildet werden können. Führt man künstlich Vitamin K zu, in Form einer Ampulle Konakion oder Synkavit, steigt der Quick wieder auf die Norm an. Dieser Test wird *Koller-Test* genannt und eignet sich gut zur Unterscheidung eines Ikterus durch Gallestau von einem Ikterus anderer Ursache.

Der Bromsulphalein- oder Bromthalein-Test

Der Farbstoff Bromsulphalein verschwindet rund 1 Stunde nach der intravenösen Injektion praktisch vollständig aus dem Blut, weil er durch die Leber abgefangen wird. Im Blut wird das Bromsulphalein zunächst an die Albumine gebunden. Dann gelangt dieses Blut in die Leber entsprechend der Durchblutungsintensität der Leber. Das Bromsulphalein wird nach einer gewissen Zeit nun wieder in die Galle ausgeschieden, wo man es mittels der Duodenalsonde wieder nach-

weisen kann. Dieser Test kann wohl verwendet werden, um die Exkretionsleistung der Leber zu prüfen, falls das Bilirubin nicht über 2,0 mg % erhöht ist. Wenn nämlich das Bilirubin erhöht ist, wird die Bromsulphalein-Reaktion empfindlich gestört, weshalb es keinen Sinn hat, sie trotzdem durchzuführen. Auch eine verminderte Leberdurchblutung oder eine Verminderung der Albumine können einen pathologischen Bromsulphalein vortäuschen.

Die Eisen- und Kupferbestimmung im Serum

Damit ist man in der Lage, den Verschluss-Ikterus vom Parenchym-Ikterus zu unterscheiden. Dabei verhalten sich die beiden Metalle gegensinnig. Beim *Verschluss-ikterus* durch Gallerückstau ist das Serumkupfer stark erhöht, während das Serumeisen normal oder erniedrigt ist. Beim *Parenchym-Ikterus,* also z. B. bei der Hepatitis epidemica, ist bekanntlich das Serumeisen stark erhöht, indessen ist das Kupfer normal oder nur mässig erhöht. Vermehrtes Serumkupfer findet man auch bei Patienten mit Karzinomen und während der Schwangerschaft. Das Serumeisen ist nur eine wenig spezifische Untersuchung für die Leber, wenn Sie bedenken, dass bei allen Zuständen mit einer Störung der Eisenverwertung das Serumeisen ebenfalls erhöht ist. Dies ist der Fall bei vielen aplastischen Anämien, bei Perniziosa sowie bei den hämolytischen Anämien.

Die Gallenfarbstoffe im Urin

Noch ein Wort zur Untersuchung von Gallenfarbstoffen im Urin. Das *Bilirubin* wird im Urin nur ausgeschieden, wenn irgendwo, sei es im Choledochus, Hepaticus oder in den kleinen Gallengängen, eine Stauung von Galle vorliegt oder wo im Fall von Hepatitis das Bilirubin direkt aus der Leberzelle wiederum ins Blut zurückgelangt. Das *Urobilinogen* und *Urobilin* wird dagegen nur im Urin ausgeschieden, wenn auch noch Galle in den Darm gelangt. Denn diese beiden Stoffe stammen praktisch aus denjenigen Teilen Bilirubin, welche der Darm wiederum aufgenommen und der Blutbahn zugeführt hat. Sobald ein totaler Verschluss im Bereich der Gallengänge vorhanden ist, werden also Urobilinogen und Urobilin im Urin verschwinden. Erscheint Urobilinogen im Urin, so hilft dieser Befund in der klinischen Abklärung nicht viel weiter, denn man sieht eine erhöhte Ausscheidung bei sehr vielen Erkrankungen, nicht nur der Leber sondern auch bei Infektionskrankheiten oder Störungen des blutbildenden Systems.

Bestimmung der Steroide im Urin

Schliesslich wird in letzter Zeit auch noch die Bestimmung der Steroide im Urin zur Leberdiagnostik herangezogen. Es sind besonders die *17-Keto-Steroide,* welche die Abbauprodukte der männlichen Sexualhormone darstellen. Bei chronischen Lebererkrankungen wird einerseits die 17-Keto-Steroidbildung aus *Testosteron,* dem männlichen Sexualhormon also, verhindert, anderseits kommt es, z. B. bedingt durch eine Leberstörung, zu einer Hodenatrophie, deren Ursache noch nicht ganz bekannt ist. Das Resultat ist, dass wesentlich weniger Testosteron gebildet wird oder die Testosteronproduktion praktisch unterbleibt. Dementsprechend werden weniger 17-Keto-Steroide im Urin ausgeschieden, so dass man auf diesem Umwege unter Umständen und mit Hilfe von anderen Untersuchungen auf eine chronische Leberkrankheit schliessen kann.

*

Selbstverständlich ist es nicht absolut notwendig, immer alle diese geschilderten Leberfunktionsteste auszuführen, da man mit weniger auch zum Ziel kommen kann. Die gesamte Skala von Untersuchungen erweitert aber die diagnostischen Möglichkeiten auf ein erfreuliches Mass. Die neuen Tests haben zum Teil auch den Vorteil, ältere Untersuchungen, die zeitraubender und ungenau waren, zu verdrängen. Als Beispiel seien die Eiweisslabilitätsproben und die Galaktoseprobe erwähnt, die nur noch selten zur Anwendung gelangen.

Fortsetzung folgt

Dr. med. A. Alder [1]

Entgegnung zum Artikel von Herrn Härter, «Narkoseschwester (-pfleger) – Schwesternnarkose, heute und morgen»[2]

Herr Härter beurteilt die Lage des nichtärztlichen Narkosepersonals und seine Sorgen objektiv und richtig. Er bezeugt dies mit folgenden Satz: «... wir können nicht abstreiten oder gegen die Einsicht ankämpfen, dass die Narkose mehr und mehr als ärztliche Handlung gilt und von spezialisierten Fachärzten übernommen wird.» Genau so, wie es ideal und mit grösster Sicherheit verbunden wäre, wenn jede Appendektomie in einem bestausgerüsteten operativen Zentrum von einem erfahrenen Fachchirurgen vorgenommen würde (um jede denkbare Komplikation zu beherrschen), wäre es ebenso ideal, wenn jede Narkose von einem Fachanaesthesisten gelenkt würde. Dieses Ziel wurde zum Beispiel in England weitgehend erreicht. In den meisten übrigen Ländern ist man gezwungen eine möglichst gute Zwischenlösung zu finden, sei es aus Mangel an Aerzten, sei es aus finanziellen Gründen. In den nordischen Ländern, wo man sonst keine Auslagen für beste Betreuung der Kranken scheut, werden heute noch sehr zahlreiche nicht-ärztliche Narkotiseure ausgebildet und eingesetzt.

Unter Berücksichtigung des Bevölkerungszuwachses, bei Rückgang der Anzahl diplomierter Aerzte, werden wir in der Schweiz wohl noch Jahrzehnte auf die Mitarbeit von Schwestern und Pflegern angewiesen sein. Diese Tatsache dürfen wir Anaesthesisten nicht verdrängen, sondern wir müssen, wollen wir die Qualität der Narkosen auf breiter Basis verbessern und damit unseren Patienten dienen, die richtigen Folgerungen daraus ziehen: Auswahl und intensive Ausbildung des wertvollen Narkosepersonals durch Fachanaesthesisten; Eidgenössische Vorschrift, keine Narkosen durch nicht in anerkannten Schulen geprüftes Personal ausführen zu lassen; Organisation und Ueberwachung des Narkosedienstes durch einen Fachanaesthesisten auch an den kleinsten Spitälern (ein Anaesthesist ist für mehrere solcher Spitäler zuständig); Festlegung der Grenzen für den Einsatz von nicht-ärztlichen Narkotiseuren.

Die Grenzen müssen nicht nur den Schwestern und Pflegern während ihrer Ausbildung genau erläutert werden, sondern wir Anaesthesisten sollten sie auch den *Chirurgen* bekannt machen. Die Grenzen werden nicht speziell durch die Narkosemethode, sondern durch den Allgemeinzustand des Patienten und die Art des Eingriffes bestimmt. Heute schon ist es zum Beispiel auch einem kleineren Spital ohne weiteres möglich, Dickdarmoperationen oder Eingriffe bei Herzkranken zu einem Zeitpunkt vorzunehmen, da ein Fachanaesthesist zur Verfügung steht. Verantwortungslos werden noch programmässige Rectumamputationen oder Thorakotomien ohne Gegenwart eines Fachanaesthesisten ausgeführt. Das ursprünglich meist hohe Verantwortungsbewusstsein der zur Narkose gezwungenen Schwestern oder Pfleger wird so misshandelt und vernichtet. Mit einer Regelung im erwähnten Sinne bleibt leider die sichere Versorgung schwerer Notfälle weiterhin in Frage gestellt, falls der für das betreffende Spital verantwortliche Anaesthesist nicht erreichbar ist. Immerhin würden Programmpatienten unter besten Narkosebedingungen operiert.

Zusammengefasst möchte ich also Herrn Härter antworten: Wir Fachanaesthesisten wollen den Narkoseschwestern und -Pflegern praktisch und theoretisch helfen, damit sie ihre Aufgabe mit Sicherheit und Ruhe erfüllen können. Das Narkosepersonal soll seine *Grenzen* genau kennen und sich durch keine noch so starken Einflüsse (von seiten der Chirurgen!) zur Ueberschreitung führen

[1] Dr. med. A. Alder, Leiter der Anästhesieabteilung, Kantonsspital Aarau.

[2] Dezembernummer 1963, S. 489, der Zeitschrift.

lassen. Hier erinnere ich vor allem an den Satz von Herrn Härter: « . . . die Chirurgen unserer unzähligen kleinen Landspitäler *(in welchen auch grosse Eingriffe ausgeführt werden müssen)* sind auf ihre bewährten Narkoseschwestern angewiesen und *suchen in der Regel keine andere Lösung der Narkosefrage!»*

Dies sind Ziele, die wir gemeinsam erreichen können. Der Zwischenfall von Lachen hat im Grunde mit dem Problem der Schwesternnarkose nichts zu tun.

Gesundheitserziehung

Dreiländertagung über Methoden und Probleme der Gesundheitserziehung, 25.—27. Juni 1964 in Luzern, Verkehrshaus der Schweiz.

Veranstalter

Schweizerische Gesellschaft für Präventivmedizin
Landesausschuss für gesundheitliche Volksbildung und Gesundheitserziehung Baden-Württemberg e. V.
Oesterreichische Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit (Landesarbeitsgemeinschaft Vorarlberg)
«Gertrud-Fonds», Stiftung für Erziehung zu gesundem Leben, Bern
Schweizerische Stiftung Pro Juventute.

Organisationskomitee

Präsident: Prof. Dr. med. E. Grandjean, Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie der ETH, Zürich
Sekretär: Dr. phil. W. Canziani, Zentralsekretariat Pro Juventute, Postfach, Zürich 22.

Teilnahme

Die Einladung zur Teilnahme richtet sich an alle an der Gesundheitserziehung der Jugend und der Erwachsenen interessierten Kreise.

Anmeldung

Die Teilnehmer sollten sich möglichst frühzeitig, spätestens bis 30. April 1964, anmelden.

Auskunft und Sekretariat

Dr. Phil. W. Canziani, Zentralsekretariat Pro Juventute, Postfach, Zürich 22.

Vereinigung evangelischer Schwestern

26. bis 30. Mai 1964 (anstelle einer Besinnungswoche) *Retraite* im Sonnenhof in Gelterkinden BL mit Frl. Pfr. Dorothee Hoch, Basel.

Voranzeige: 15. bis 22. August Besinnungswoche im Schloss Münchenwyler (bei Murten).

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

Les soins au foyer, cours de monitrices

Le prochain cours de monitrices aura lieu du *16 au 25 juin 1964 à Lausanne* sous le patronage de la section de Lausanne de la Croix-Rouge suisse. Le cours de monitrices est gratuit. La Croix-Rouge suisse prend à sa charge les éventuels frais de déplacement. Elle recommande vivement cette captivante activité à celles qui sont conscientes du danger que représente l'afflux toujours plus grand de malades dans nos hôpitaux.

Les infirmières intéressées sont priées de s'adresser au Service des infirmières, Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse, Taubenstrasse 8, *Berne,* tél. (031) 2 14 74.

Wettbewerb

An seiner Sitzung vom 25. Februar hat die Wettbewerbskommission nach langer Beratung die vier nebenstehenden Beiträge ausgezeichnet. *Die Verfasserinnen dieser Einsendungen sind gebeten, ihre Namen mit Adresse der Redaktion bekanntzugeben.*

Die Namen und die ausgeteilten Preise werden in der nächsten Nummer publiziert.

Concours

Dans sa séance du 25 février, le jury, après de longues délibérations, a primé les quatre textes publiés ci-contre.

Les noms des auteurs de ces légendes ainsi que la liste des prix distribués paraîtront dans le prochain numéro.

Bewunderung — und sonst nichts weiter,
Ist grad wie die zu kurze Leiter!

Hoj, Lady, sägs denn wenn Du müed bist,
mer sind denn au no do!

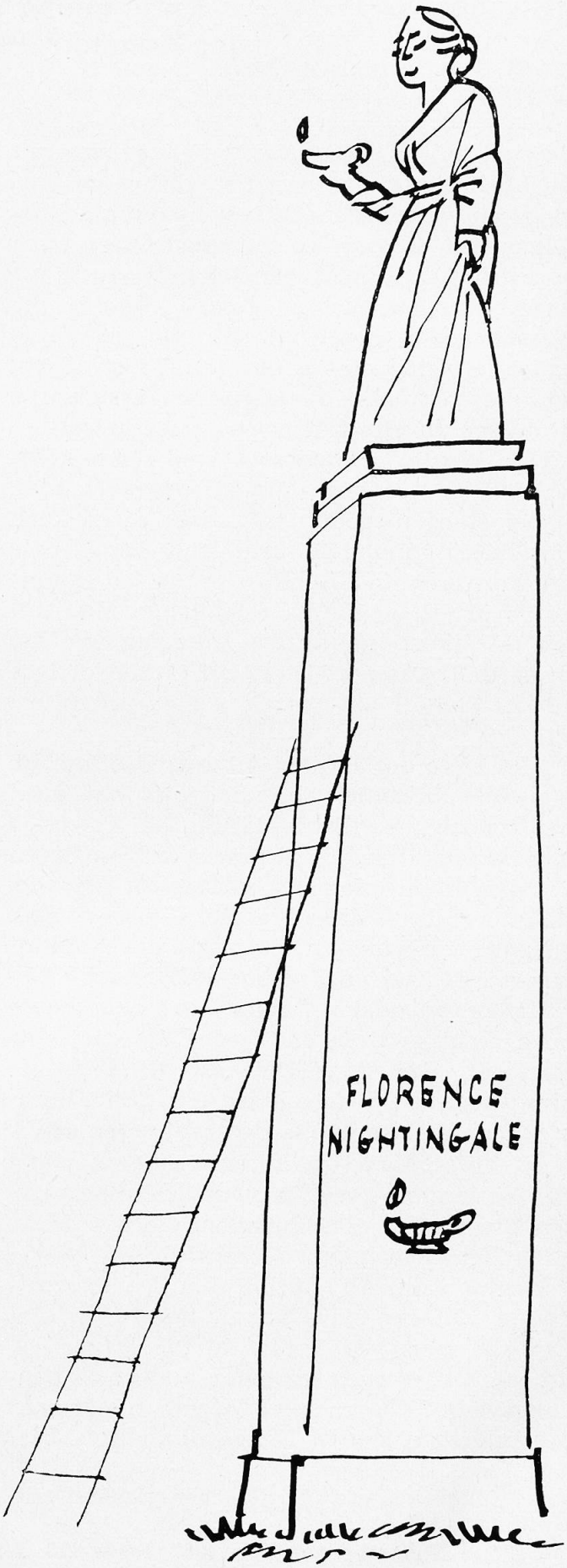
Leiter weg, die Liebe gibt Dir Flügel!

Chömed Sie abe,
oder söll ich ufe cho?

«Skal vi hente hende ned fra sokkelen?»

« Allons-nous la faire descendre de son piédestal? » demandent les danoises.

«Wollen wir sie von ihrem Sockel herunterholen?» fragen die Däninnen.



Maria H. Fischer [1]

Entgegnung zum Artikel «Kritische Betrachtungen der Krankenkost im Spital» Dr. med. H. Lüthi-Brand [2]

Gewiss, wir Diätassistentinnen gehen mit Dr. Lüthi einig, dass die Ernährung im Spital nach neuzeitlichen Gesichtspunkten erfolgen soll, was sie an manchen Orten auch wirklich tut. Für Aussenstehende, auch für Aerzte, ist dies leichter gesagt, als für die Ausführenden getan. Kritik ist gut, aufbauende Kritik mit konkreten Vorschlägen, wie eine solche neuzeitliche Ernährung praktisch durchzuführen sei, wäre besser.

Die Worte «Hotelkost» und «Breikost» werden von Dr. Lüthi ablehnend verwendet. Dabei steht nirgends fest, dass nicht auch Hotelkost vollwertig sein und Dinge wie Vollkornbrot und Rohkost enthalten könne. So verurteilt er die zu reichlichen Mahlzeiten (Mastkost) im selben Atemzug wie die Brei- und Kompott-Diät, wobei die letztere gewiss keine Mast-, sondern eine Schonkost ist.

Wie kann der Patient wissen, was ihm im Moment zuträglich ist? *Breikost* hat auch heute noch ihre Berechtigung in gewissen Krankheitsfällen. Es ist gewiss vernünftiger, den Patienten mit einer solchen zu schonen, selbst auf die Gefahr hin, ihn für kurze Zeit einseitig zu ernähren, als mit einer Rohkost seinen reduzierten Zustand (z. B. nach Operationen) zu reizen. Leider sind wir heute noch nicht so weit, dass jeder Patient seine Breikost oder seine Diätkost als Therapie akzeptiert wie jede andere Art von Therapie (z. B. Medikamente, Bestrahlungen usw.).

Zu einer Mastkost kommt es erst, wenn der Patient neben dem vom Spital servierten Essen noch alle Guttaten, die die lieben Besucher mitbringen, verzehrt.

Denkt wohl Dr. Lüthi, die Bevölkerung könne während eines Spitalaufenthaltes, der heute ja meist von sehr kurzer Dauer ist, umerzogen werden zu einer andern Ernährungsweise? Ein kranker Mensch hängt ganz besonders an seinen Essgewohnheiten. Wer sein Leben lang an Milchkaffee-Abendessen gewöhnt ist, möchte diese nicht aufgeben, ebensowenig, wie der Birchermüesli-Liebhaber auf seine Gewohnheit, es täglich zu essen, verzichten möchte. Kein Spital, ausser vielleicht ein hochprivates, wo der Patient Wunschkost bekommt, kann jedem Patienten genügen, und daher muss von den meisten schweizerischen Krankenhäusern ein Mittelweg eingeschlagen werden.

Ueberlegt man, wie verschieden die Ernährungsansprüche einer Stadtbevölkerung von denjenigen des Landvolkes oder von denen unserer ausländischen Arbeitnehmer sind, oder wie unterschiedlich die Mahlzeiten von einer Frauen- und einer Männerabteilung bewertet und gewünscht werden, so erkennt man die Unmöglichkeit, es im Spital jedem recht zu machen.

Dass viele Spitäler den Weg zu neuzeitlicher (nicht einseitig rohköstlerischer) Ernährung beschritten haben, dürfte Dr. Lüthi bekannt sein.

Betrachten wir einmal die konkreten Schwierigkeiten, die sich im Krankenhaus ergeben bei der Essenszubereitung und -verteilung:

1. Gross geschrieben und allgemein bekannt ist der *Personalmangel,* was oft die Zubereitung gewisser Gerichte gar nicht erlaubt.
2. Grosse Verluste an wertvollen Zusatzstoffen entstehen durch langes Ankochen in alten Kippkesseln und langes Warmhalten der Speisen. Für manche Spitäler bedeuten jedoch neue hochleistungsfähige *Schnellkochapparate* grosse und teure Umstellungen, zu deren Bewilligung Spitalkommissionen überzeugt werden müssen.
3. Die Absicht, nur *erstklassiges Material* zu verwenden, ist vielerorts, vielleicht noch nicht überall, vorhanden.
4. Es ist ein langer Weg von Küche zu Patient. Bei verkürzter Arbeitszeit und rasch wechselndem Personal ist ein gut

[1] Fräulein Maria H. Fischer, Diätleiterin, Kantonsspital Aarau.

[2] Siehe Novembernummer 1963, Seite 426.

ausgearbeitetes *Transport- und Rapportsystem* besonders wichtig.

5. Zur Zeit der Essensverteilung ist der Patient oft abwesend von der Abteilung (Untersuchungen, Labor, Röntgen, Therapie, Arztvisite). Besonders Rohkost und Säfte (letztere, die teuer sind, werden nicht von jeder Spitalverwaltung bewilligt) verlieren bei langem Herumstehen ihren gesundheitlichen Wert.
6. Küchenbetriebe sind oft Stiefkinder der Spitalverwaltung, welche die *Tagesansätze für die Verpflegung* möglichst tief halten möchte, während die Kredite, die andern Zweigen eines Spitals zur Verfügung stehen, in keinem Verhältnis zu den Verpflegungskosten stehen.

Noch ein Wort zur *Aufgabe der Schwester* in der Essensfrage. Selbstverständlich ist die gute Zusammenarbeit zwischen Schwester und Küche und Schwester-Diätassistentin unerlässlich. Die Klage, die Diätassistentin sehe man zu selten auf den Abteilungen und beim Patienten, entspringt oft der Tatsache, dass sie wegen Personalmangel von ihrem Büro nicht abkömmlich ist oder in der Küche stehen muss. Vermehrt sollten in den Spitälern Vertreterinnen der Schwesternschaft zu Menukonferenzen herangezogen werden, weckt dies doch deren Interesse und Verständnis für Ernährungsfragen in positivem Sinn und vermittelt Einblick in die Probleme der Spitalküche, des Speisetransportes usw.

In keiner Schwesternschule sollte heute *das Unterrichtsfach «Ernährungs- und Diätlehre»* fehlen. Nicht nur erkennt die Schülerin dann, dass richtige Ernährung ebensosehr ihren Wert hat wie Medikamente, sie wird auch lernen, wenn nötig, die für ihren Patienten jeweils zuträgliche Kostform von der Küche zu bestellen, ohne sich durch ihre eigene Vorliebe und Abneigung für gewisse Gerichte beeinflussen zu lassen.

Zur aufgeworfenen Frage von Dr. Lüthi, wo der Hebel anzusetzen sei, möchte ich noch weitere Vorschläge anbringen:

a) Kantinen und andere Verpflegungsstätten sollten ihre Kundschaft und somit weite Kreise der Bevölkerung an neuzeitliches Essen gewöhnen.
b) Im Naturkundeunterricht der Oberstufe an den Schulen sollte Aufklärung über gesunde Ernährung eingebaut werden.
c) Kochvorträge auf dem Lande sollten auch die ältere Generation erfassen.

Die Antwort zur Frage von Dr. Lüthi, wie die Schwester die Funktion, Leistung und den Einsatz der Diätassistentin in den schweizerischen Spitälern beurteilt, erwarte auch ich mit Spannung. Denn, ganz richtig, eine Neuorientierung in der Krankenverpflegung braucht auch die Unterstützung der Schwesternschaft!

Hilfsaktionen

Vier Krankenschwestern reisen nach Algerien
Auf Wunsch der Bundesbehörden hat das Schweizerische Rote Kreuz vier Krankenschwestern nach Algerien entsandt, von denen zwei bereits im November im Spital von Tizi-Ouzou ihre Tätigkeit aufgenommen haben. Zwei weitere Schwestern sind am 14. Dezember nach Algerien abgereist. Die vier Schwestern werden sich, in Zusammenarbeit mit der *Weltgesundheitsorganisation,* während eines Jahres in algerischen Spitälern und Krankenpflegeschulen an der Ausbildung einheimischer Schwestern, Pfleger und Hilfspflegerinnen beteiligen, da in Algerien ein grosser Mangel an Pflegepersonal herrscht. Die Kosten, die aus dieser Mission entstehen, trägt der Bund.

Dey sho! Dey sho! – Das Nächste

Vor uns liegt ein Brief, der Brief eines jungen englischen Architekten, der seit einem Jahr als Freiwilliger in einem Haus für tibetische Flüchtlingskinder in Kasauli im indischen Punjab mitarbeitet. Dieser Mann heisst David Williams und beschreibt uns in seinem Brief einen Badenachmittag in diesem Kinderhaus:

«Dey sho! Dey sho! — das Nächste!» rufe ich, und ein weiteres nacktes kleines Knochengerüst hüpft zu mir her, legt die eine Hand auf den aufgedunsenen Bauch und umfängt mit der andern meinen ausgestreckten Finger. Die über die blossen Knochen gespannte Haut ist über und über mit Eiterbeulen und Kratzwunden bedeckt, und die Haarbüschel spriessen aus dem kleinen Schädel wie Sumpfgras. Der Knirps ist zwei Jahre alt und das hundertundzweite Kind, das an diesem Nachmittag gewaschen wird. Dieses Waschen ist eines der Mittel, mit denen wir paar überarbeiteten Helfer die Ausbreitung von Krankheiten unter den 450 Kindern zu verhindern suchen. Aber mit sechsen in einem Bett, ohne Frischobst, viel zu geringen Proteinmengen und zu wenig Helfern gewinnt das Ungeziefer die Schlacht.

Wenn ich mit seifigen Händen ein Kind wasche und dabei versehentlich den Schorf von einer Wunde reisse, wenn ich an viel zu vielen kleinen Körpern die durch die Rachitis bewirkten Verdickungen an den Gelenken bemerke, wenn ich zusehen muss, wie sich die Kinder mit den schmutzigen Nägeln immer wieder die Wunden aufkratzen und dann mit dem Schmerzenslaut «ai-ai» ein Bein nach dem andern an den Bauch ziehen, dann erfüllt mich eine ohnmächtige Wut und heisses Mitleid mit diesen Kindern eines einst glücklichen Volkes. Mit Bitterkeit betrachte ich am Ende des Badenachmittages meine Finger, die von blutenden Kindergaumen befleckt sind. Mehr Häuser, viel mehr Betten, mehr Helfer, Frischobst, Gemüse, Protein — ist das von der Welt zuviel verlangt? Warum zum Teufel kann nicht mehr getan werden?

Die Berge strahlen in der Sonne; die Bäume wiegen sich zum Lied des Abendwindes. Die Kinder haben sich angekleidet, sie bringen sogar ein Lächeln für die Besucher zustande, die sie freundlich betätscheln und sagen: «Sehen sie nicht gut aus!»

Wie wird die Zukunft dieser Kinder sein? Viele sind schlecht entwickelt. Was werden sie lernen? In Indien gibt es wahrscheinlich mehr Arbeitslose als in irgendeinem andern Land, und die Strassen von Lucknow sind schon jetzt vollgestopft mit tibetischen Bettlern.»

In den andern tibetischen Kinderhäusern, zum Beispiel in jenen von Dharamsala, in denen schon seit einiger Zeit Aerzte des Schweizerischen Roten Kreuzes die grosse Kinderschar medizinisch betreuen, sind die Verhältnisse nicht viel anders als im Kinderhaus von Kasauli.

Weshalb werden die tibetischen Kinder überhaupt von den Eltern, von den Müttern getrennt?

Tausende von tibetischen Frauen und Männern arbeiten in Indien an Militärstrassen und leben in Zeltlagern, die alle paar Wochen nach vorn verschoben werden. Die Kinder sind in diesen Lagern zumeist sich selber überlassen, sind allerlei Gefahren ausgesetzt, ermangeln der Pflege, wenn sie erkrankt sind, und viele sterben. So bringen sie denn ihre Kleinen, kaum sind sie der Brust entwöhnt, nach Dharamsala und legen sie auf die Schwelle der überfüllten Kinderheime. Diese kleinen Neuankömmlinge verursachen nicht nur des Platzmangels wegen fast unlösbare Probleme, sondern auch deshalb, weil sie Epidemien einschleppen, die ein Kind nach dem andern erfassen. Wohl versuchen die leitenden Tibeter, die Heime in Dharamsala laufend zu entlasten, indem sie Kinder in die tibetischen Heime in Kasauli, Simla, Mussorie, Darjeeling und Dalhousie schicken, um durch diese Aufteilung die Ansteckungsgefahr zu vermindern. Da aber fast täglich neue Kinder in Dharamsala eintreffen, vermögen diese Massnahmen keine dauernde Abhilfe zu schaffen.

Kürzlich schrieb der Schweizer Arzt Dr. Oliver Senn:

«Der Allgemeinzustand der Kinder ist recht wechselnd. Jedesmal, wenn man glaubt, ein wenig über dem Berg zu sein, treffen neue Kinder ein, die wieder Krankheiten einschleppen. So hat sich in allerletzter Zeit der Zustand der Augen wieder verschlimmert, und die Krätze hat in grauenerregendem Masse zugenommen. Die Kinder leiden unglaublich darunter, und oft sind Gesicht, Hände, Arme, Rumpf, Beine und Füsse völlig vereitert; Knie und Ellbogen bleiben in der Regel verschont. Stellen Sie sich meine kleinen Patienten richtig vor: sie kauern mühsam in zusammengekrümmter Haltung auf ihrem schmalen Anteil des

Leintuchs — fünf Kinder teilen ein Bett —, stöhnen leise vor sich hin, bis sie, endlich vom Schlaf übermannt, nach einer Seite hin umsinken.»

Sehr oft erreichen diese neueintreffenden Kinder Dharamsala in sehr schlechtem, ja in hoffnungslosem Zustand. Dr. Oliver Senn schreibt in seinem Bericht:

«... Die letzte Woche war für jedermann eine schwere Prüfung, und es schnürt mir fast das Herz ab, schreiben zu müssen, dass wiederum vier neue Kinder in dieser kurzen Zeit starben. Zwei starben an Entkräftung mit Herzschwäche trotz Digitalisierung. Das dritte blickte einen, kaum waren die Eltern weg, sehr erdenfern an. Es liess völlig apathisch alles mit sich geschehen und losch dann langsam aus. Das vierte starb an Lungenentzündung.»

Marguerite Reinhard

*

Helfen auch Sie, sehr geehrte Schwester, dem Schweizerischen Roten Kreuz, damit es seine Hilfe an die notleidenden tibetischen Flüchtlinge weiterzuführen vermag. Zeichnen Sie eine Patenschaft und strecken Sie damit diesem Bergvolk, das seine Heimat verloren hat, die schwesterliche Hand entgegen! Füllen Sie die untenstehende Patenschaftsanmeldung aus und schicken Sie sie an die dort angegebene Adresse. Die Einzahlungsscheine werden Ihnen einige Tage später zugehen.

Das Schweizerische Rote Kreuz

Patenschaftsanmeldung

Ich erkläre mich bereit, beim Schweizerischen Roten Kreuz während ..... Monaten (mindestens 6 Monaten) ..... Patenschaft(en) zu Fr. ..... (mindestens Fr. 10.— monatlich) zu übernehmen zugunsten der *tibetischen Flüchtlinge*.

Name und Vorname: .....

Vollständige Adresse: .....

.....

Datum: ..... Unterschrift: .....

Bei diesen symbolischen Patenschaften ist eine Verbindung zwischen Paten und Betreuten nicht möglich; die Paten erhalten indessen einen periodischen Bericht.
Diese Anmeldung ist zu senden an das Schweizerische Rote Kreuz, Abteilung Patenschaften, Taubenstrasse 8, Bern.

«Pas de trève pour la tuberculose»

Qu'est-ce que la Journée mondiale de la Santé?

La Journée mondiale de la Santé, qui est célébrée, chaque année, le 7 avril, marque l'anniversaire de l'entrée en vigueur, en 1948, de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. *Le thème choisi pour 1964 est « Pas de trève pour la tuberculose ». Le but de la Journée mondiale de la Santé est d'attirer l'attention des gouvernements et des populations sur le danger constant que représente la tuberculose, et de faire connaître les moyens de lutte les plus efficaces contre ce fléau.*

La résistance du malade et du bacille

L'une des difficultés rencontrées dans les grandes campagnes antituberculeuses utilisant les médicaments modernes est l'apparition de bacilles devenus résistants à leur action. Mais ainsi que l'a souligné une récente brochure publiée par l'Union internationale contre la tuberculose: « On parle beaucoup de résistance du bacille, mais on ne dit pas grand-chose d'une autre forme de résistance, celle qui provient de l'ignorance, de l'apathie, du manque d'intérêt, en un mot: la *résistance de l'homme.* » L'immunisation, le diagnostic et le traitement offerts à l'ensemble d'une communauté ne seront que des efforts sans lendemain si le public n'est pas formellement décidé à en bénéficier pleinement.

Souvent, médecins et malades n'ont pas la même optique. *Le médecin pense à « suivre » le malade, le malade pense à fuir le médecin.* Au « sana » comme chez lui, le malade est loin d'être toujours coopératif: malgré la gravité du mal qui le frappe, le moment vient bien souvent où il se fatigue de la routine et se met à « oublier » ses nombreuses pilules quotidiennes, dont l'absorption est aussi fastidieuse que désagréable. Même dans les « sanas », il y a des malades qui jettent le remède par la fenêtre! Ceux-là n'admettent plus l'opportunité du traitement. Ils se croient guéris, alors même que le processus de la maladie n'est encore qu'interrompu. Ils n'ont qu'une idée: quitter le sana, rentrer chez eux le plus vite, cesser d'être confinés, reprendre enfin leurs activités normales. Lorsque cette faiblesse, très humaine, pose des problèmes sérieux dans le cadre particulièrement strict d'un hôpital, on ne peut guère s'étonner de la non-observation d'une discipline imposée au malade à domicile (qui doit prendre ses médicaments de sa propre initiative).

Le bacille devient résistant

La résistance des malades à l'absorption régulière des médicaments pendant une longue période se traduit par le fait que le bacille n'est qu'à demi attaqué et a donc le temps de mobiliser une population résistante au médicament.

Il y a plus grave: ce bacille « immunisé » grâce à la négligence du malade donne naissance à d'autres bacilles, tout aussi résistants que lui. Les médecins éprouvent les plus grandes difficultés à venir à bout de ces « superbacilles » qui ne peuvent être combattus que par quelques médicaments non seulement coûteux, mais encore dangereux et qui doivent donc être administrés sous la plus stricte surveillance médicale. Il est évident que l'emploi de tels médicaments exigerait des dépenses beaucoup trop lourdes pour les économies des pays en voie de développement. La négligence des malades qui suivent mal leur traitement peut donc avoir des conséquences extrêmement graves: *non seulement l'état du malade s'aggrave, mais encore des bacilles résistants peuvent être transmis à des personnes saines qui à leur tour ne peuvent plus être traitées par des méthodes normales.*

Assemblée ordinaire des délégués de l'ASID

Mercredi 6 mai 1964 à Lausanne, Palais de Beaulieu

14.00—15.00 Accueil des membres
15.00 Assemblée des délégués
19.00 Souper en commun au Palais de Beaulieu, partie récréative

Jeudi 7 mai: Visite individuelle de l'Exposition.

Ordre du jour, Revue de mars, page 145.

Dernières précisions pour les logements

Les chambres à deux lits (nombre très limité) reviendront à fr. 12.— par personne tout compris (petit déjeuner, service et transport). Pour les dortoirs de 6 à 16 lits le prix sera de fr. 11.— par personne tout compris (petit déjeuner, service et transport).

La répartition et le paiement des logements se fera à Beaulieu le 6 mai 1964 de 14 à 15 h dans la halle de réception et au même endroit de 18 à 19 h.

Que les infirmières qui n'ont pas encore pu s'annoncer et désirent bénéficier d'un lit s'inscrivent jusqu'au *25 avril, ultime délai.*

Carte de fête

Elle sera envoyée à tous les membres qui se seront acquittés des fr. 25.— (par CCP II 25044). Elle sera accompagnée d'une carte d'entrée à l'Expo qui sera valable n'importe quand et qui permettra de retirer à la gare de départ un billet CFF simple course valable pour le retour. Il ne sera donc pas nécessaire d'organiser des billets collectifs.

Visites commentées

Des visites commentées des pavillons de la santé et de l'éducation seront organisées pour le jeudi 7 mai. Des indications précises seront données à l'issue de l'assemblée.

Ordentliche Delegiertenversammlung des SVDK

Mittwoch, 6. Mai 1964, in Lausanne, Palais de Beaulieu

14.00—15.00 Empfang der Mitglieder
15.00 Delegiertenversammlung
19.00 Nachtessen im Palais de Beaulieu, gemütlicher Abend

Donnerstag, 7. Mai: Besuch der Landesausstellung.

Traktandenliste, Zeitschrift März, Seite 145.

Letzte Mitteilungen betreffend Unterkunft

Zweierzimmer (beschränkte Anzahl) inklusive Frühstück, Bedienung und Transport Fr. 12.— pro Person. Schlafraum mit 6 bis 16 Betten, inklusive Frühstück, Bedienung und Transport, Fr. 11.—.

Die Unterkunftszuteilung und die Bezahlung erfolgen in der Empfangshalle des Palais de Beaulieu, am 6. Mai, von 14 bis 15 Uhr und von 18 bis 19 Uhr.

Die Teilnehmer an der Tagung, die eine Unterkunft wünschen und sich noch nicht angemeldet haben, wollen sich bitte melden bei der Sektion Waadt/Wallis bis zum *25. April, allerletzter Termin.*

Die Tagungskarte

Sie wird den Mitgliedern, welche den Betrag von Fr. 25.— (Postcheckkonto II 25044) einbezahlt haben, zugeschickt. Eine Eintrittskarte für die Expo ist ihr beigelegt. Diese ist am Abfahrtsbahnhof vorzuweisen und berechtigt zum Bezug eines Billetts einfache Fahrt für retour. Es ist daher nicht nötig, Kollektivreisen zu organisieren.

Führungen

Am Donnerstag, 7. Mai, werden Führungen durch die Pavillons der Gesundheit und der Erziehung veranstaltet. Genauere Mitteilungen darüber erfolgen am Schluss der Versammlung.

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Regula Bachmann, geb. 1939, Langnau BE, Aarau; Hilda Brügger, geb. 1939, Willisau LU, Bürgerspital Solothurn; Karin Eugster, geb. 1923, Gonten AI, Baldegg; Klara Grünenfelder, geb. 1939, Wangs SG, Bürgerspital Solothurn; Erika Hartmeier, geb. 1940, Wettingen AG, Aarau; Pia Pfister, geb. 1930, Altishofen LU, Baldegg.

Fortbildungskurs

Nächster Vortrag: Mittwoch, 22. April 1964, um 20.15 Uhr, im Chirurgischen Frauenpavillon, Kantonsspital Aarau. — Herr Dr. Alder, Leiter der Anästhesieabteilung, spricht über den *Schock und dessen Bekämpfung.*

Sektion BEIDER BASEL

Aufnahme: Anna Marie Schödler.

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Gertrud Kessler-Marbach, geb. 1915, von Basel und St. Ursen FR, Rotkreuz - Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Marie-Anne Dietsche, geb. 1941, von Basel, Schwesternschule des Bürgerspitals Basel.

Vortrag

Zweckmässige Hautpflege und Gesunderhaltung
Wir möchten Sie daran erinnern, dass dieser Vortrag am Dienstag, 28. April 1964, 20 Uhr, im Vortragssaal der Schwesternschule des Bürgerspitals Basel, Klingelbergstrasse 23, Basel, stattfinden wird. Ausführliche Angaben hierüber wurden schon in der Märznummer publiziert.

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Annemarie Bucher, Elisabeth Bucher, Ruth Umiker, Ruth Hedwig Zehnder.

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Emmy Blättler, geb. 1940, von Hergiswil NW, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; Verena Hofer, geb. 1940, von Rothrist AG, Diakonat Bethesda Basel; Margrit von Wartburg, geb. 1939, von Rohrbach BE, Diakonat Bethesda Basel; Hedy Winiger, geb. 1938, von Jona SG, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern.

Gestorben: 17. Januar 1964: Schw. Mina Oppliger-Liechti, geb. 1901; 13. März 1964: Schw. Marie Haldimann, geb. 1876.

Taschenagenda: Alle Mitglieder unserer Sektion, welche die Taschenagenda aus irgendeinem Grunde nicht erhalten haben, bitten wir, sich auf dem Sekretariat, Choisystrasse 1, Bern, zu melden.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft: Wir treffen uns zu der vereinbarten Plauderstunde Donnerstag, 23. April 1964, um 14.30 Uhr, in der Gemeindestube Nydegg (Läuferplatz-Mattenenge).

Vermisst wird eine braune, runde Pelzkappe, anlässlich Fortbildungskurs, Garderobe, Gutenbergstrasse 4, Bern. Wer weiss Bescheid? Bitte Bericht an das Sekretariat, Choisystrasse 1, Bern, oder Tel. 2 94 03.

Section de GENEVE

Admission: Mlle Jeanne Caillat.

*Demandes d'admission *:* Mesdemoiselles Sylvia Bally, 1939, de Zurich, Le Bon Secours, Genève; Madeleine Parnigoni, 1933, de Genève, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion; Claudine Rapin, 1938, de Corcelles/Payerne, La Source, Lausanne; Evelyne Albarin, 1913, Italie, La Source, Lausanne; Juliette Liaudat, 1940, de Châtel-St-Denis, Ecole valaisanne d'infirmières, Sion; Anne-Marie Schwab, 1941, de Genève, La Source, Lausanne.

Cours de perfectionnement

La section de Genève organise deux après-midi d'études, à l'amphithéâtre de la Clinique de pédiatrie, Genève

23 avril, de 14 h 15 à 18 h 00:
«Les relations humaines», conférence et travail en groupe, le Dr J.-D. Stucki

30 avril, de 14 h 15 à 18 h 00:
«Le travail de groupe», conférence et travail en groupe, M. M. Haas, directeur de l'Hôpital cantonal.

Finance d'inscription pour les deux cours: fr. 5.—.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Aufnahmen: Die Schwestern Ruth Schaffhauser, Helen Theiler, Hildegard Renggli.

Nächster Fortbildungsvortrag: Freitag, 17. April 1964, um 20.15 Uhr, im Vortragssaal der Frauenklinik, Kantonsspital Luzern. Herr Dr. med. E. Noser, Oberarzt der medizinischen Klinik, Kantonsspital Luzern, spricht über *«Geschichte der Medizin»*. Wir laden alle Mitglieder und Nichtmitglieder zu diesem interessanten Vortrag herzlich ein!

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Margrit Bürge, geb. 1932, von Hornussen AG, Theodosianum Zürich; Hanny Rupper-Profos, geb. 1919, von Zürich, Männedorf, Diakonissenmutterhaus Ländli; Hilda Tobler, geb. 1929, von Lutzenberg AR, Theodosianum Zürich; Agnes Wagner-Sutter, geb. 1915, von St. Gallen, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich.

Aufnahme: Schw. Rösli Aebi.

Wir danken herzlich für die prompten Einzahlungen der Jahresbeiträge, die Gaben an die Hilfskasse und all die freundlichen Grüsse. Gerne sind wir für Auskunft und Hilfe bereit.

Vortrag

Freundliche Einladung zum letzten Vortrag des Wintersemesters: 29. April 1964, 20.15 Uhr, im Vortragssaal des Kantonsspitals, Med. I, Sankt Gallen.

Herr Dr. med. F. Kern, Chefarzt am Kantonsspital St. Gallen, *«Herzmassage in der Ersten Hilfe»*, anschliessend Vorführung mit Phantom durch Herrn Fässler: Mund-zu-Nase-Beatmung.

Sezione TICINO

L'assemblea generale ordinaria della Sezione Ticino, ha avuto luogo il 1 marzo 1964. Presenti buona parte dei soci, e quali invitati, i diplomati e le allieve del terzo corso Scuola Cantonale Infermieri.

All'inizio sono state annunciate le dimissioni del Presidente e la assemblea si é svolta sotto la direzione della Vice-Presidente. Il rapporto annuale, i conti d'esercizio ed il preventivo per il 1964 sono stati accettati all'unanimità.

Quale nuovo membro del comitato é stato scelta la signorina Angela Quadranti.

Affinché siano riconosciuti le prestazioni delle infermiere diplomate dalla Cassa Ammalati Cantonale, é stata inviata una lettera al Dipartimento delle Opere Sociali.

Agli eventuali si ebbe una animata discussione, richiesto da parte delle socie, di organizzare dei corsi o delle conferenze nei diversi centri allo scopo di ritrovarsi e conoscersi meglio.

L'assemblea si é chiusa alle ore 16 e 30.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Wir laden die Schwestern und Pfleger von **Schaffhausen und Umgebung** herzlich ein zu einem interessanten **Filmabend.** Wir treffen uns am 29. April um 20.15 Uhr, im Kirchgemeindesaal der Zwingli-Kirche. Herr alt Lehrer Theo Keller wird uns eine *Reise durch Palästina* miterleben lassen. Auch Nichtmitglieder sind zu diesem Vortrag eingeladen.

Gestorben: Kathy Zwicky, geb. 1906, gestorben 29. Februar 1964.

* *Einsprachefrist: Zwei Wochen nach Erscheinen der Zeitschrift.*

* *Délai d'opposition: 15 jours à partir de la parution du présent numéro.*

La 17e Réunion annuelle de la Fédération mondiale pour la Santé mentale

se tiendra à *Berne*, du 3 au 7 août 1964, sur invitation des Associations-Membres suisses de la Fédération (Comité national suisse d'hygiène mentale, Association suisse pour la protection de la santé mentale, Pro Infirmis). Le thème principal sera *« Santé mentale et industrialisation »*. Le programme envisage la discussion des différents aspects de ce problème tel qu'il se présente dans les différentes parties du monde, de ses répercussions sur la santé mentale et de ses aspects particuliers chez les oligophrènes. Langues: anglais, français, allemand, avec interprétation simultanée. Inscriptions auprès du Secrétariat de la Fédération, 1, rue Gevray, Genève. « Pro Infirmis »

INTERNATIONALER
SCHWESTERNKONGRESS
FRANKFURT · JUNI 1965

13. Internationaler Kongress des Weltbundes der Krankenschwestern (ICN)

21. bis 24. Juni 1965 in Frankfurt am Main, auf Einladung durch die *«Deutsche Schwesterngemeinschaft»*

Das Konferenzthema lautet: *«Kommunikation oder Konflikt* — Wege zur besseren Verständigung zwischen Schwester, Patient, Gesundheitsteam und Oeffentlichkeit.»

Unter diesem Leitwort werden in acht Untergruppen verschiedenste Fragen des Pflegeberufes besprochen.

Frau Dr. Magda Kelber, Wiesbaden, ist eingeladen worden, die Eröffnungsansprache zu halten.

Der *«Board of Directors»* (Verwaltungsrat) tagt vom 14. bis 15. Juni 1965, der *«Grand Council»* (Grosser Rat) versammelt sich vom 16. bis 19. Juni.

Mitglieder des SVDK dürfen an den Verhandlungen des «Grand Council» teilnehmen. Stimmberechtigt sind nur die fünf Delegierten jedes Mitgliedverbandes.

Zum Kongress sind die Mitglieder der ICN-Verbände (SVDK) eingeladen sowie Gäste des ICN.

Die Kongresssprachen sind: Deutsch, Französisch, Englisch, Spanisch. Simultanübersetzung in den Plenarversammlungen.

Die *Anmeldungen* zum Kongress müssen schon sehr früh erfolgen. Die Anmeldeformulare sind beim Zentralsekretariat zu beziehen und müssen bis spätestens 15. Oktober 1964 zurückgeschickt werden. Die Anmeldegebühr beträgt 90 DM.

Weitere Mitteilungen werden in den nächsten Nummern der Zeitschrift erscheinen.

Dieser Kongress bedeutet ein grosses internationales Ereignis. Tausende von Schwestern aus den 58 Mitgliedverbänden des ICN werden erwartet. Es werden viele Jahre vergehen, bis wieder ein solcher Kongress so nah bei uns abgehalten wird. So hoffen wir auf eine zahlreiche Vertretung aus der Schweiz.

13e Congrès du Conseil international des infirmières (CII)

Du 21 au 24 juin 1965 à Francfort s. M., sur invitation de la *« Deutsche Schwesterngemeinschaft »*

Thème du congrès: *« Communication ou conflit* — voie vers une meilleure compréhension entre infirmière, malade, équipe sanitaire et public. »

Sur ce thème seront traités huit sujets touchant à tous les domaines des soins infirmiers.

Madame Magda Kelber, Wiesbaden, prononcera le discours d'introduction.

Le *« Board of Directors »* (Comité directeur) se réunira du 14 au 15 juin 1965.

Le *« Grand Council »* (Grand Conseil) siègera du 16 au 19 juin.

Les membres de l'ASID sont invités à assister aux séances du Grand Conseil. Seuls les cinq délégués officiels de chaque association membre du CII ont le droit de vote.

Le Congrès est ouvert aux membres des associations elles-mêmes membres du CII (dont l'ASID) ainsi qu'aux invités du CII.

Les langues utilisées au Congrès sont: l'allemand, le français, l'anglais, l'espagnol. La traduction simultanée est prévue pour les séances plénières.

L'*inscription* au Congrès doit se faire très tôt. Les formules d'inscription peuvent être demandées au Secrétariat central de l'ASID. Elles doivent lui être retournées jusqu'au *15 octobre 1964* au plus tard.

Le prix d'inscription est de DM 90.—.

D'autres informations suivront dans les prochains numéros de la Revue.

Ce Congrès représente un événement international important. Francfort attend des milliers de participants venant des 58 associations membres du CII. Nous n'aurons plus l'occasion d'ici bien des années de voir ce congrès du CII s'installer si près de nos frontières. L'ASID compte donc sur une nombreuse participation suisse.

Lettre du Secrétariat central au sujet des assurances

Chers membres de l'ASID,

Nous sommes en mesure aujourd'hui de vous communiquer une nouvelle réjouissante. Après de longs travaux préliminaires, effectués sur l'initiative de l'ASID et en commun avec la Veska (Association suisse des établissements pour malades), une caisse d'épargne et de pensions a été créée telle que la souhaitaient depuis longtemps déjà les responsables de notre association.

Que l'ASID fonde pour elle seule une caisse de pensions, il n'en était pas question vu les risques trop grands. Des négociations avec la Veska montrèrent que celle-ci s'intéressait également à ce problème. La Veska s'employa dès lors à la création d'une telle caisse d'une manière qui mérite notre gratitude, et les efforts communs menèrent au but. Le 1er janvier 1964, la

Caisse de prévoyance de la Veska en faveur du personnel

— tel est son nom exact — commença son activité. Comme la Veska est, pour les milieux hospitaliers en Suisse, un concept très large et que les hôpitaux qui y sont affiliés sont nos principaux employeurs, la fondation — car c'est bien de cela qu'il s'agit — a été inscrite au registre du commerce sous le nom susmentionné. L'ASID est représentée par deux membres au Conseil de fondation qui est constitué comme suit:

Président: M. W. Felber, directeur de l'hôpital argovien de Barmelweid.

Vice-président: M. V. Elsasser, Dr h. c., directeur de l'Hôpital cantonal, Zurich.

Membres: Prof. Dr P. Nolfi, spécialiste en assurances, reconnu en Suisse et à l'étranger, directeur de la Caisse municipale d'assurance de Zurich.
Mlle F. Wavre, directrice de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne.
Mlle Erika Eichenberger, secrétaire générale de l'ASID, Berne.

Vous vous demandez maintenant quels sont les avantages de cette caisse?

— Il faut citer en premier lieu la *liberté d'établissement* qui n'est garantie aujourd'hui que par quelques rares caisses fédérales d'assurance. Il est ainsi indifférent que les assurés travaillent en Suisse orientale ou occidentale, à Bâle ou à Bellinzone. Partout, l'employeur est tenu de verser une cotisation de 6 % du salaire brut à la Caisse de prévoyance des membres de l'ASID, qui, de leur côté, ont à payer 6 % également. (Voir contrat-type de travail pour le personnel sanitaire diplômé dans l'agenda de l'ASID.)
Cette liberté d'établissement est d'une grande importance, principalement pour nos jeunes infirmières et infirmiers qui ne désirent pas être liés trop tôt par une caisse de pensions à un hôpital déterminé. Ils ont la possibilité de s'affilier à la Caisse de prévoyance de la Veska aussitôt après avoir obtenu leur diplôme et remplissent ainsi une des conditions essentielles pour l'admission à l'ASID (voir statuts centraux, art. 8).

— Toutes les personnes employées dans un hôpital peuvent être assurées par la Caisse. Cependant seuls les membres de l'ASID ont la possibilité de maintenir leur affiliation, même s'ils exercent leur *activité hors d'un*

établissement hospitalier, que ce soit dans une commune, dans l'assistance sociale, etc.

— Le candidat à l'assurance est affilié d'abord à la Caisse d'épargne. Le passage à la Caisse de pensions s'effectue au bout de cinq ans pour autant que l'état de santé de l'assuré n'y fasse pas obstacle. Si tel est le cas, l'intéressé après 20 ans de cotisation comme épargnant est transféré automatiquement à la caisse de pensions.

Comme l'article 8 de nos statuts centraux prescrit, pour l'admission à l'ASID, l'affiliation à une assurance de rente invalidité et vieillesse et que la Caisse de prévoyance de la Veska ne prévoit aucune prestation en cas d'invalidité pendant les cinq premières années d'assurance, l'ASID a conclu avec la Rentenanstalt à Zurich une assurance risques sous la forme d'une

assurance de rente en cas d'invalidité

— Est assurée une rente d'invalidité minimum de fr. 1800.— par an.

— Cette assurance collective à tarif favorable n'est destinée qu'aux membres de l'ASID. L'affiliation est indépendante de l'appartenance à la Caisse de prévoyance de la Veska.

— L'année d'assurance commence le 1er octobre mais l'admission peut avoir lieu en tout temps; le contrat d'assurance a un effet rétroactif selon la date d'entrée de l'assuré.

Nous ne voudrions pas vous donner aujourd'hui d'autres détails sur les deux assurances. Ceux-ci figurent dans les règlements y relatifs, et les sections vous fourniront volontiers toute autre information. Mais il nous tenait à cœur de vous rendre attentifs aussi rapidement que possible à l'existence de ces deux nouvelles assurances, si favorables pour nous, et de vous recommander d'y adhérer au cas où vous ne seriez pas déjà assurés suffisamment ailleurs.

Avec nos messages les meilleurs

Erika Eichenberger

Février 1964.

Pro Infirmis

Les corsets et les autres appareils de soutien nuisent-ils à la musculature?

On entend souvent dire que les appareils de soutien, les corsets, utilisés par les infirmes et les invalides n'ont aucune valeur, et même, qu'ils nuisent à la musculature.

Or, cette affirmation toute gratuite est en parfaite contradiction avec les nombreuses expériences faites dans les cliniques orthopédiques. Voici ce qu'un médecin dit à ce sujet:

« Il n'est jusqu'ici jamais arrivé qu'un moyen auxiliaire engendre une atrophie musculaire notable, pour la simple raison que le meilleur appareil n'arrive pas à réaliser l'immobilité complète de la musculature.

Dans les cas de polio, par exemple, l'appareillage demeure la condition sine qua non de la remise sur pied et de la marche. Nous avons vu plus d'une fois dans notre service des malades obligés, au début du traitement, de porter un appareil énorme soutenant la jambe entière et le bassin. Quelques mois plus tard, le patient pouvait se passer de la ceinture pelvienne, puis, plus tard encore, du cuissard. Il arrive souvent qu'un appareil soit inutile, tellement la musculature s'est fortifiée et régénérée au bout d'un certain temps. Si le port d'un appareil ou d'un corset était nuisible, cela ne serait pas le cas. »

Pour tirer le maximum de ressources d'un moyen auxiliaire, il convient d'en soigner méticuleusement les parties de métal et de cuir et de tenir compte des effets de la croissance quand il s'agit d'enfants ou d'adolescents.

Pro Infirmis aide tous les invalides, spécialement ceux qui ne jouissent pas des prestations de l'assurance-invalidité. En prenant une part active à sa vente de cartes, vous soutenez les infirmes dans leur progression vers l'indépendance.

Vente de cartes Pro Infirmis, du 1er au 30 avril. Compte de chèques postaux romand: Lausanne II 2 58.

Ferien in Leubringen

In der heutigen Zeit, wo von uns das Aeusserste an Arbeitskraft und Einsatz gefordert wird, sind geruhsame Ferien doppelt wichtig. Haben Sie Ihre Pläne für dieses Jahr schon gemacht? Liegt wohl das Reiseziel an der Riviera, in Spanien, oder gar in einem anderen Erdteil? Grosse Weltreisen sind Mode geworden und bringen unvergessliche Erlebnisse mit sich. Sie haben aber einen Nachteil: Statt ausgeruht an die alltägliche Arbeit zurückzukehren, bedürfen wir nachher erst recht der Ruhe und der Erholung.

Diese finden Sie in reichem Masse und bei sehr mässigen Preisen im *Schwesternheim des Roten Kreuzes in Leubringen* oberhalb Biel, am Fusse des Jura. Nicht nur die mannigfaltigen Wander- und Ausflugsmöglichkeiten sind es, die uns nach Leubringen locken, sondern vor allem auch die gemütliche Atmosphäre im Hause. Sie hat es uns, die wir dort jedes Jahr einige Tage verbringen, angetan. Schon bei der Ankunft umfängt sie uns und wirkt entspannend und wohltuend auf unsere gehetzten Gemüter. Sei es beim Morgenkaffee, der uns ans Bett gebracht wird, seien es die gemütlichen Abende zusammen mit der Hausmutter, wir fühlen uns dort richtig zu Hause.

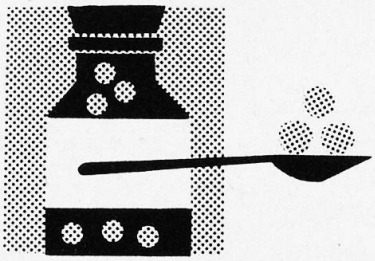
Photo M. Hadorn, Speicher AR

In diesem Jahr bietet uns zudem ein Aufenthalt in Leubringen einen guten Ausgangspunkt für den Besuch der Landesausstellung in Lausanne.

Alle diejenigen, welche Leubringen noch nicht kennen, sollten dies unbedingt nachholen; es wird bestimmt niemand enttäuscht sein.

A. P., Effretikon

(Preise: für Schwestern 13 bis 15 Franken pro Tag, für ältere, nicht mehr im Dienst stehende Schwestern Spezialpreise; andere Gäste, soweit Platz vorhanden, bezahlen 18 bis 19 Franken.)



Der Leser hat das Wort

Vorschule für Krankenpflege-Anwärterinnen von 16 bis 18 Jahren

Siehe Februarnummer Seite 92 und Märznummer Seite 153

In der Zeit zwischen Schulentlassung und Beginn der Schwesternlehre soll sich die Anwärterin auf ihren zukünftigen anspruchsvollen Beruf vorbereiten können. Um mit Patienten verschiedenster Art, aus den unterschiedlichsten sozialen Verhältnissen und mit mannigfachen Nöten und Problemen Kontakt zu finden und ihnen verständnisvoll begegnen zu können und im Umgang mit zugeordneten Helferinnen braucht es unzweifelhaft einige Lebenserfahrung. Eine Erweiterung des eigenen Horizontes durch Einblick in andere Verhältnisse, gründliche Kenntnisse fremder Sprachen, vor allem auch der Umgangssprache, der Art und Kultur des entsprechenden Volkes können dazu wesentlich beitragen. Erhalten dies die jungen Töchter in einer Schwesternvorschule? Kommen sie in Kontakt mit dem *gesunden Mitmenschen* auf dem Weg zur Arbeit, beim Einkaufen im Laden, beim Gedankenaustausch mit jungen Menschen aus anderen Berufen, wie er in den Jugendgruppen der Welschlandgänger oder in den Schweizerklubs im Ausland zustandekommt? Das Wissen um das Leben des Gesunden erleichtert das Verständnis für die Kranken, besonders für gelegentliche Reaktionen im Zusammenhang mit der bevorstehenden Spitalentlassung.

Es ist eine bekannte Tatsache, dass der so wünschenswerte Kontakt mit Angehörigen anderer Berufe vor allem für die im Spital arbeitende Schwester sehr beschränkt ist, und dass ihr oft und nicht zu Unrecht eine gewisse Weltfremdheit, bedingt durch Arbeitszeit und das Wohnen im Schwesternhaus, vorgeworfen wird. Wenn nun unsere Berufsanwärterinnen von der Schulbank direkt in ein Schwesternhaus und in die «besondere Welt» des Spitals übersiedeln, woher beziehen sie dann ihre praktische Lebenserfahrung?

Gewinnen wir durch den Einsatz von Schwesternvorschülerinnen wirklich Arbeitskräfte für unsere Krankenhäuser? Angenommen, eine Tochter sei nach Schulaustritt für zwei Jahre in die Vorschule eingetreten und habe anschliessend die dreijährige Lehrzeit und vielleicht sogar das mancherorts übliche Pflichtjahr absolviert, wird dann der Wunsch nicht sehr stark sein, nach sechs Jahren internen Spitallebens nun endlich das Leben ausserhalb eines Krankenhauses kennenzulernen und voll auszukosten? Wir beobachten schon heute, dass diejenigen Diplomandinnen, die vor Beginn der Lehre keine Gelegenheit zu einem Auslandaufenthalt hatten, viel rascher nach einem solchen drängen, und, da sie noch anpassungsfähig sind, nicht selten dort bleiben. Wir verlieren somit möglicherweise einen nicht unwesentlichen Teil unserer jungdiplomierten pflegenden Schwestern, die dem Spital viel wertvoller sind als 16jährige Helferinnen. M. P.

*

Zwei weitere Schwestern nehmen zum Thema **«Herabsetzung des Eintrittsalters für die Krankenpflegeschulen»** eingehend Stellung. Es folgen hier einige Auszüge aus den beiden Briefen.

Schw. H. Sch. schreibt: «... Die Februarnummer der Zeitschrift brachte den Vorschlag eines Arztes den Schwesternmangel betreffend. Theoretisch freilich stimmt die Rechnung mit der Herabsetzung des Eintrittsalters für ein Spital oder eine Schule, aber mir scheint immer, dass die heutigen Mädchen (aber auch die gestrigen) unter 20 Jahren Lehmmäuerchen gleichen, die schön fertig dastehen, schon eine hübsche Kruste vorweisen und allerlei Wetter standzuhalten vermögen. Setzt sich aber unvermutet jemand mit seinem ganzen Gewicht darauf, oder wird eine Last plötzlich darauf abgeladen, so hält das frische Mäuerchen nicht stand. Der daran entstandene Schaden kann sehr gross sein.

... Wenn ein Mädchen mit 16 Jahren schon ins Spitalleben eintritt, so überspringt es den Zeitabschnitt der normalen, festigenden Entwicklung. In einer Wochenzeitung stand unter dem Titel ‚Nicht zu früh ins Berufsleben' zu lesen: Mediziner und Soziologen finden, dass 14- bis 15jährige Mädchen, die von der Schulbank in den Betrieb hinüberwechseln, den neuen Anforderungen oft weder körperlich

noch seelisch voll gewachsen sind. Gerade diese zu frühe, starke Inanspruchnahme der Kräfte kann dazu führen, dass die Frühinvalidität der Frauen, die heute viermal so gross ist wie bei Männern, noch weiter zunimmt. Denn alle Schädigungen, die im Entwicklungsalter eintreten, machen sich später doppelt schwer bemerkbar.

... Und was die Gerontologie angeht, so sind allzujunge Menschen nicht immer erwünscht. Ein gutes Teil Lebenserfahrung sollten diese Schülerinnen mitbringen, damit die Brücke zwischen Betagten und junger Pflegerin nicht allzuweit gespannt ist.»

Schw. M. L.: «... dass so junge Mädchen nach Schulaustritt in eine Spitaltätigkeit und auf gleiche Stufe mit Spitalgehilfinnen gestellt werden sollen, erachte ich als ganz verfehlt. Betrachten wir die Angelegenheit zunächst von jener Seite her, die am meisten zu leiden hätte durch diesen Fehlgriff, nämlich vom kranken Menschen her. Respektieren wir doch seine Gefühle und Empfindungen, wenn er sich solchen Kindern ausgesetzt sieht, sich vor ihnen entblössen muss. Dies wäre nicht zu umgehen, da doch die Spitalgehilfin beim Betten und bei der Körperpflege der Patienten mithelfen muss.

... Solche unreifen, körperlich noch gar nicht ausgewachsenen, seelisch wenig gefestigten ‚Geister' will man nun den Schwestern aufladen, diese noch mehr belasten, wo sie ohnehin für den Patienten kaum mehr die nötigste Zeit haben? ... Und wie stände es da mit der Schweigepflicht? Wie schwer müsste es sein, diese den jungen Mädchen beizubringen? ... Wie sollen weiter solche ‚Kinder' die schweren Eindrücke, wie sie die Spitalatmosphäre mit sich bringt, aufnehmen und verarbeiten? Entstünde dadurch nicht noch mehr Gleichgültigkeit dem Patienten gegenüber, als sie heute leider schon vielerorts besteht?»

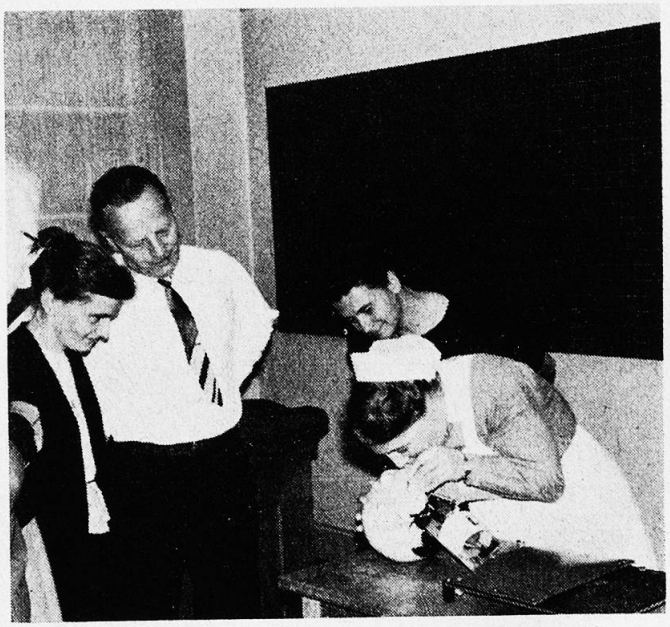
Dies sind deutliche Warnungen vor zu frühem Einsatz der Mädchen im Pflegedienst. Wenn von Arzt- und Verwalterseite aus der Einsatz von 16- bis 18jährigen Mädchen im Spitalbetrieb befürwortet wird, darf nicht übersehen werden, welch zusätzliche Belastung der diplomierten Schwester damit zufällt, wie Schw. M. L. ebenfalls betont. Die Krankenschwester soll nun neben ihrer beruflichen Beanspruchung noch als Erzieherin von Jugendlichen wirken.

Seien wir uns aber klar, dass wir mit diesen Vorbehalten dem Schwesternmangel noch kein wirksames Mittel entgegenhalten.

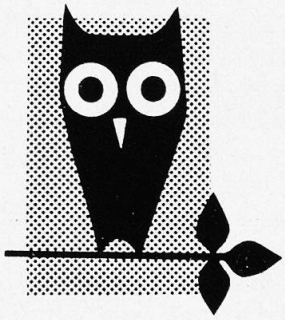
Erste Hilfe bei Unfällen

Kurs von vier Abenden, organisiert durch die *Sektion Bern des SVDK* im Oktober 1963.

Der Kurs wurde von 20 Teilnehmern besucht und fand grossen Anklang. Die jüngeren Jahrgänge waren zwar spärlich vertreten. Darf daraus geschlossen werden, dass sich die «Unter-Dreissigjährigen» ihrer Kenntnisse auf diesem Gebiet noch ganz sicher fühlen von der Ausbildungszeit her?



Eine Kursteilnehmerin übt am Phantom die künstliche Beamtung (Nase-Mund-Methode).



Bibliographie
Buchbesprechung

« Surmenage et repos », principales contributions de *G. Crespy,* Dr *J. Nussbaum,* Dr *P. Tournier, J.-P. Vernes.* 208 pages, fr. 8.50. Delachaux & Niestlé, Neuchâtel.

« Surmenage et repos » contient les textes — clairs, abondants en enseignements et en suggestions pratiques — des 30 conférences et exposés présentés au *VIIe Congrès médico-social protestant* en 1962.

« Toute fatigue est un signal » (page 114) qu'il faut écouter. Causes de la fatigue: dispersion, agitation, déficiences nerveuses, digestives, respiratoires, etc.; plus souvent encore, troubles psychologiques.

Quelles « lois » avons-nous transgressées? Sommes-nous en conflit avec nous-mêmes ou avec notre entourage? Savons-nous organiser notre travail, nous décharger sur autrui? Donnons-nous une importance excessive à notre réussite personnelle? L'insomnie, l'agitation des surmenés doivent être prises très au sérieux. Le psychodrame, le training autogène de Schultz, le Joga, etc. peuvent nous « défatiguer » en rétablissant un équilibre nerveux compromis. Les pages consacrées à la thérapie médicamenteuse de la fatigue nous incitent à une saine prudence. On ne résout pas impunément des problèmes de vie au moyen de la chimie!

Ecoutons, pour finir, le Dr Tournier: « Toute fatigue nous appelle à nous recueillir un peu plus; car elle peut être le signe que quelque chose n'est pas en ordre dans notre vie, qu'il faut examiner devant Dieu (page 114) .»

Une seule critique: l'absence complète de bibliographie. E. C. D.

Medikamentenlehre für Krankenschwestern. Von *O. Alb.* 2. Auflage VIII. 146 Seiten. Broschiert Fr. 7.50. Schulthess & Co. AG. Zürich 1963.

Nach knapp zwei Jahren musste die beliebt gewordene «Medikamentenlehre» von Dr. med. Otto Alb neu herausgegeben werden. Sie liegt jetzt in zweiter Auflage mit einigen Abänderungen und wichtigen Ergänzungen im speziellen Teil (Medikamente mit seelischer Wirkung, Medikamente mit Wirkung auf die Zellteilung zum Beispiel) vor. Es hat sich gezeigt, wie gern die Krankenschwester, die einer täglich zunehmenden Flut von Medikamenten gegenübersteht, zu diesem Leitfaden greift und in dem gut gegliederten, verständlich gehaltenen Text, der nie langweilig wird, die gewünschte Orientierung findet. Diese Orientierung ist sehr kurz gehalten; sie enthält das absolut Notwendige und man ist versucht, den Wunsch auszusprechen, in spätern, sicher notwendig werdenden Auflagen eine Erweiterung des Textes zu finden, so zum Beispiel für die Nebennierenrindenhormone, die Diuretika, die Antikoagulantien, deren so häufige Anwendung ein gutes Verständnis von seiten des Pflegepersonals voraussetzt. Dr. M. Hegglin

---

Die grossen Lebensprobleme sind nie auf immer gelöst. Sind sie es einmal anscheinend, so ist es immer ein Verlust. Ihr Sinn und Zweck scheint nicht in ihrer Lösung zu liegen, sondern darin, dass wir unablässig an ihnen arbeiten. C. G. Jung.

Kartenspende Pro Infirmis Hauptkonto VIII 23503

Zerbrechlich . . . Vorsicht

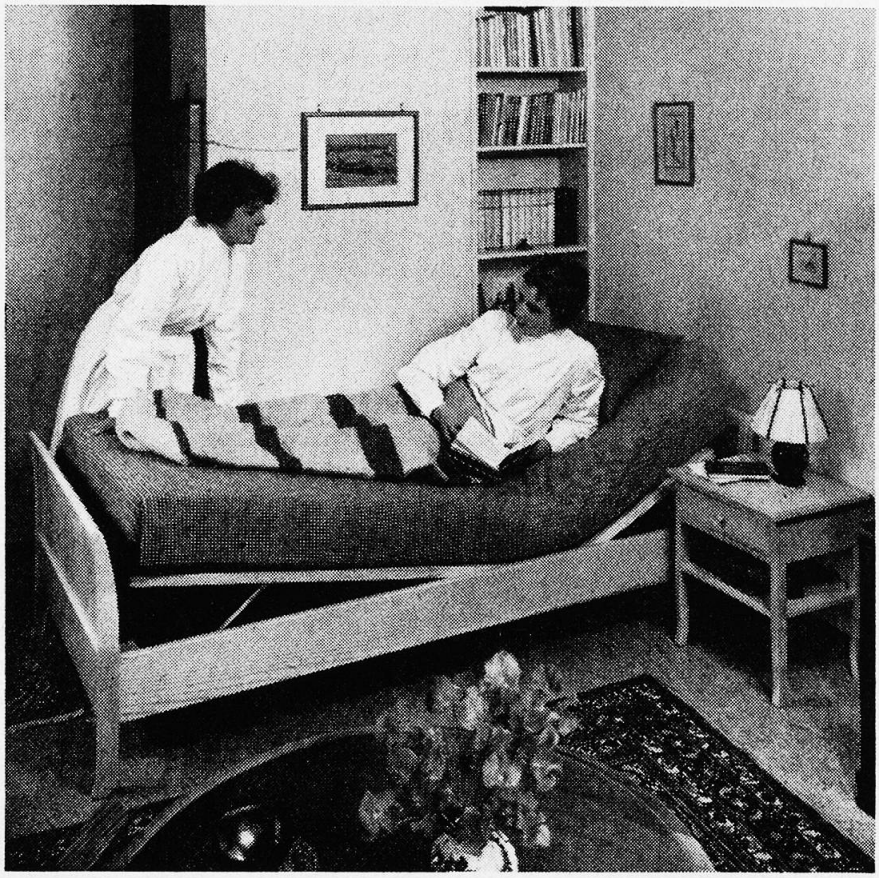
Ein Baby sein — das heisst ein menschliches Wesen sein, mit einem unendlichen Zärtlichkeitsbedürfnis und einer geradezu verblüffenden Fähigkeit zu erkennen, ob der andere es gut mit ihm meint. Das heisst auch, in höchstem Masse abhängig sein von seiner Mutter und seiner Umgebung. Es bedeutet ferner, sich rascher entwickeln als in irgendeinem anderen Lebensabschnitt.

Jede Mutter sollte das wissen, und sie sollte auch wissen, wie wichtig für ihr Baby das Gefühl der Zufriedenheit und Behaglichkeit ist. Es gibt vielerlei Möglichkeiten, die Welt des Babys behaglich zu machen. Hierzu gehört unter anderem, dass für die tägliche Körperpflege nur die besten Produkte verwendet werden. Das sind Johnson's Baby-Produkte.

Johnson & Johnson

Johnson's Kinderpflegepräparate werden in der Schweiz hergestellt durch:

OPOPHARMA AG, Kirchgasse 42, Zürich 1

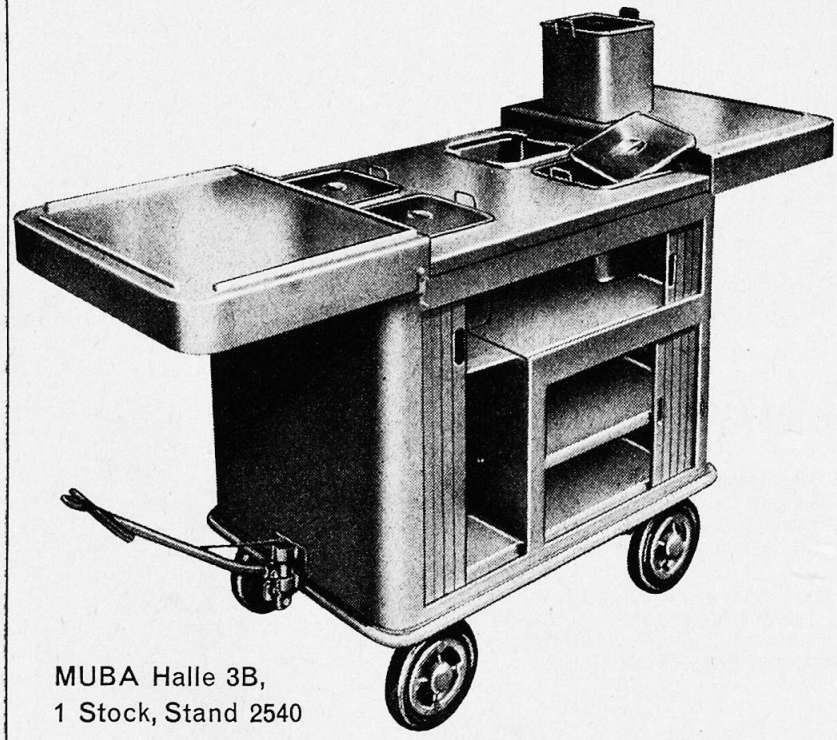


bigla

Unsere Spezialität:
Mobiliar für Kranken- und Schwesternhäuser
Verlanden Sie unsere Prospekte. Wir beraten Sie gerne.

Bigler, Spichiger & Co. AG
Biglen / Bern

Tel. 031 / 68 62 21



COSMOS

Spitalfahrzeuge

- heizbare Speisewagen
- Servierwagen in verschiedenen Ausführungen und Grössen
- Wäsche- und Wäschesackwagen
- Krankenheber
- Nachtstuhl und Fahrstühle
- Kugellagerrollen für jeden Zweck, mit und ohne Blockierung

Spezialwünsche nehmen wir jederzeit entgegen

MUBA Halle 3B,
1 Stock, Stand 2540

Kataloge und ausführliche Offerten durch:

COSMOS

B. Schild & Co. AG
Biel

Tel. 032 / 2 83 34 - 35

Cromargan-Kochgeschirre

hergestellt aus erstklassigem Chromnickelstahl, unerreicht in Ausführung und Beständigkeit.

CROMARGAN

das ideale Geschirr für jede Küche mit fast unbegrenzter Verwendungsdauer.

Formschön — wertbeständig — leicht zu reinigen, deshalb stets gleichbleibendes Aussehen.

Erhältlich in allen Fachgeschäften.

La vaisselle Cromargan

fabriquée d'acier au chrome-nickel de toute première qualité. Exécution et durabilité sans pareilles.

CROMARGAN

la vaisselle idéale pour toute cuisine atteind une durée d'usage presque illimitée.

Forme plaisante — valeur stabile — facile à nettoyer d'où l'apparence point susceptible de s'altérer.

Connaissez-vous la «boue» suisse?

Le terme de « boue » désigne une terre végétale issue de la décomposition des plantes. Cette putréfaction ayant lieu en vase clos (absence d'air), les substances actives sont **concentrées** sans subir la moindre transformation ou la moindre modification. Les analyses révèlent plus de cinquante facteurs et liaisons organiques. C'est là que réside la différence entre la boue et l'argile, le fango, les divers limons de source, de rivière ou de volcan qui sont en fait des terres minérales.

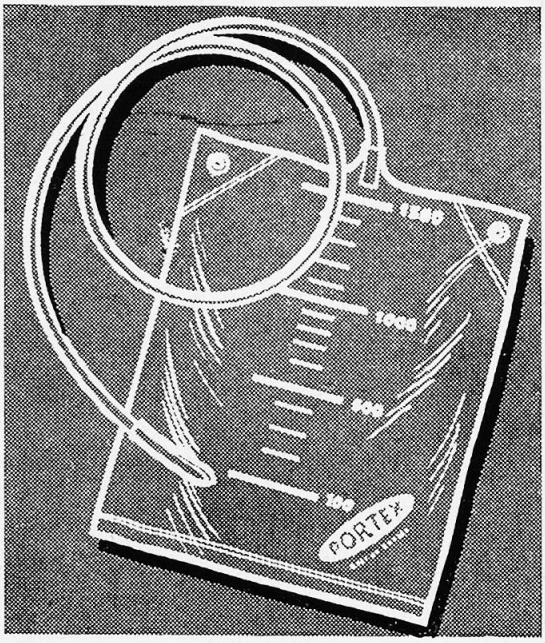
La boue suisse, extraite et préparée en Suisse orientale, est connue depuis plus de dix ans sous le nom de « BOUE YUMA ». Parmi ses nombreuses applications, nous citons les plus courantes: **Le bain de boue YUMA,** exempt de limon, ne laisse aucun dépôt. Les substances actives de la boue sont hydrosolubles. 2 dl par bain complet. Ne salit ni la peau ni la baignoire. Le bain de boue existe avec adjonction de soufre inodore ou d'aiguilles de pin pour le traitement du rhumatisme, de la sciatique, des maladies de la femme.

Le maillot de boue YUMA, combinaison de boue et de cire en plaques ou sous forme de « bouillie ». Applications à 60 degrés. Forte rétention de chaleur. D'un maniement propre et facile grâce à ses formes plastiques si pratiques. Soulage les troubles articulaires.

La cure interne de boue YUMA se boit agréablement — inodore, sans goût déplaisant, stérile — en cas de troubles gastro-intestinaux ou hépato-biliaires.

N'hésitez pas à demander tous renseignements, documentation, prospectus et échantillons à la seule Société distributrice pour la Suisse:

YUMA S. A., St-Gall, Dép. Recherche, Buchentalstrasse 10a, Téléphone (071) 9 32 33



URINBEUTEL

mit Verbindungsschlauch, steril

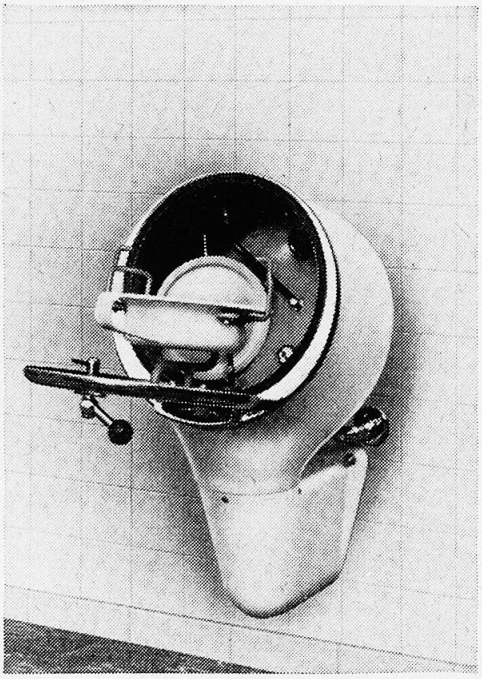
ist nur ein einzelner Artikel aus unserem reichhaltigen Programm der Artikel zum einmaligen Gebrauch (vergleiche Ausgabe Oktober 1963, Seite 404). Gerne stellen wir Ihnen unsere entsprechende Liste zu.

LAUBSCHER & CO. AG, BASEL

Rheinsprung 5, Postfach Basel 1

MEIKO-KOTEX-

Entleer-, Wasch- und Spülapparate



Schnell und griffsicher werden wechselweise kleine oder grosse Steckbecken, Stuhleimer, Schüsseln und Nierenschalen in den selbstspannenden Schüsselhalter eingesetzt.

Desinfektion durch direkte Bestrahlung nach dem Dampf-Strömungsverfahren

35 Jahre Erfahrung garantieren Sicherheit und Zuverlässigkeit!

Verlangen Sie Spezialdokumentationen über unsere Milchflaschen-Spülautomaten, Geschirrwaschanlagen usw.

Zwecks weiteren Auskünften und KOTEX-Probeapparaten schreiben oder telefonieren Sie

Schwester Elfriede Koller, Olten
Aarauerstrasse 35 Tel. 062/5 88 05 oder direkt

Jakob Kobelt
Riesbachstrasse 61
Postfach Zürich 8/34 Tel. 051/47 60 88/89

Stellen-Gesuche
Demandes de places

Dipl. Kranken- und Kinderschwester

sucht neuen Wirkungskreis. Spital oder Poliklinik. Zürich und Umgebung bevorzugt. — Offerten unter Chiffre 3582 Bl. an die Annoncen - Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

23jährige, diplomierte

Krankenschwester

mit Sprachkenntnissen (Französich und Italienisch) sucht auf 1. Juni neue Aufgabe; mittleres Spital bevorzugt. Anfragen unter Chiffre 3583 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Stellen-Angebote
Offres d'emploi

Infirmière en chef, chirurgie

capable de diriger personnel médical serait engagée par clinique privée à Lausanne. Situation intéressante à personne qualifiée. Offres détaillées manuscrites avec curriculum vitae, photo, prétentions, sous chiffre PA 34254 à Publicitas Lausanne.

Wir suchen eine gutausgebildete

Operationsschwester

wenn möglich mit Kenntnissen im Narkosedienst. Kurzofferten sind erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung je

1 Pfleger
sowie
1 oder 2 Schwestern

als Ferienvertretung, eventuell Dauerstelle.
Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner Betrieb, 48-Stunden-Woche. Geregelte Freizeit. Entlöhnung nach kantonalen Vorschriften.
Anmeldung erbeten unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an Dr. R. A. Leemann, Chefarzt.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen auf 1. Juli 1964 eine gutausgebildete

Narkoseschwester

für unsere chirurgisch - gynäkologisch - geburtshilfliche Abteilung. Vielseitiger operativer Betrieb, neuzeitliche Arbeitsbedingungen, Entlöhnung nach kantonalen Normen. Geregelte Freizeit.

Bewerbungen unter Beilage eines kurzen Lebenslaufes und Zeugniskopien erbeten an Chefarzt Dr. med. R. A. Leemann.

Schwestern-Mäntel

aus POPELINE
wasserdicht Fr. 129.—

aus LODEN
neues Modell Fr. 185.—

Verlangen Sie Auswahlsendung

Loden-Diem

Zürich 1
Limmatquai 38
Tel. 051 / 24 46 99

Das Kantonsspital Aarau sucht für die Chirurgische und die Medizinische Klinik sowie für die Augenklinik

diplomierte Krankenschwestern

ferner für die chirurgische Klinik einen

diplomierten Krankenpfleger

Zeitgemässe Besoldung, Fünftagewoche, vier Wochen Ferien. Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt.

Anmeldungen sind zu richten an **Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.**

Einfache und sichere Sterilisation mit dem Amsco **613R-Tischautoklav**

- Einfache Bedienung
- Einfache Wartung
- Rückströmen des Dampfes in das Wasserreservoir, daher kein Entweichen in den Raum.
- Aus rostfreiem Stahl
- 3 Siebe 220 x 325 mm können gleichzeitig verwendet werden.
  Preis mit 2 Sieben Fr. 1390.—

Für alle Fragen der Sterilisation:

H. W. Tschäppeler AG, Zürich 8
Mühlebachstrasse 28
Tel. 051 / 34 07 77

Lausanne, 13, rue Pichard
Tél. 021 / 23 07 55

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

für unsere Wöchnerinnenabteilung. Zeitgemässe Entlöhnung, geregelte Arbeitszeit, interne Unterkunft.

Bewerberinnen sind gebeten, sich mit der Verwaltung des **Bezirksspitals Niederbipp,** Telefon 065 / 9 43 12, in Verbindung zu setzen.

Die Gemeindekrankenpflege Neumünster, Hottingen und Witikon in Zürich sucht auf 1. Juni 1964

dipl. Krankenschwester

Wir bieten: Gute Entlöhnung, Pensionskasse, Auto, geregelte Freizeit (Fünftagewoche).

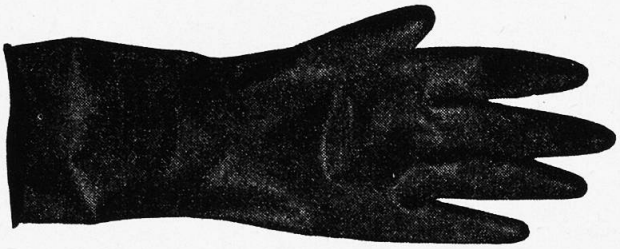
Anmeldungen sind zu richten an: Pfarrer A. Lindenmeyer, Carmenstrasse 10, Zürich 7/32.

L'Ecole cantonale vaudoise de sages-femmes
offre aux infirmières diplômées la possibilité de devenir

infirmière sage-femme

dans le service d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne.

Durée des études: un an
Début des cours: en automne
Renseignements: Direction de l'école.



Kléber-Colombes

B.F.Goodrich

Operationshandschuhe

aus bestem, geschmeidigem Latex (besseres Tastgefühl!) Die erhöhte Sterilisationsbeständigkeit garantiert längere Lebensdauer. Art. 6502 weiss-transparent, und Art. 5072 «Surgiderm», braun, in allen kuranten Grössen.

Nähere Auskunkt über Goodrich Operationshandschuhe erteilt Ihnen gerne Ihr Lieferant.

Pflege mit Liebe und mit reiner, weicher

FLAWA

für die Wundbehandlung zur täglichen Kosmetik zur Pflege des Kleinkindes

Watte

FLAWA SCHWEIZER VERBANDSTOFF- UND WATTEFABRIKEN AG FLAWIL

Kantonsspital Liestal

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

dipl. Krankenschwestern

Wie bieten gute Entlöhnung und zeitgemässe Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung. — Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugnisabschriften und Lebenslauf an die Verwaltung des Kantonsspitals zu richten.

Medizinische Universitätspoliklinik Basel
Wir suchen auf den 1. Juni 1964 (oder auf einen späteren Zeitpunkt)

dipl. Krankenschwester

in Festanstellung. Wir bitten um die Anmeldungen von Schwestern, die Freude an intern-medizinischer Tätigkeit und an guter Teamarbeit haben.

Wir bieten gute Entlöhnung in vollem Externat, alternierende Fünftage-, 44-Stunden-Woche, vier Wochen Ferien.

Anfragen bitte an die Direktion oder an Schw. Dorothea Schmidt, Medizinische Poliklinik, Hebelstrasse 1, Basel, Tel. 061 / 23 88 44.

Wir suchen für die Chronikerstation unseres Kantonsspitals einige

diplomierte Krankenschwestern

sowie

1 Leiterin dieser Abteilung (Abteilungsschwester)

Wir bieten gute Entlöhnung und zeitgemässe Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung. Anmeldungen sind unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Bezirksspital Dorneck, Dornach SO

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten gute Entlöhnung, Fünftagewoche und schöne Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung. — Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugnisabschriften an die Verwaltung des Bezirksspitals zu richten.

Nicht nur für den Patienten, auch für das Pflegepersonal ist ein guter und zweckmässiger Bettinhalt von grösster Bedeutung. Denn er verhilft zu einem tiefen, gesunden Schlaf, wie ihn zum Beispiel eine vielbeschäftigte Schwester dringend nötig hat.

Mit TEST-Bettwaren ist man gut bedient, denn hinter TEST stehen 75 Jahre Erfahrung!

TEST-

Deckbetten
Matratzen
Untermatratzen
Couches
Wolldecken

HANS HASLER AG
Bettwarenfabrik
Zürich 3/45
Tel. 051/35 15 15

Der beste Schutz

gegen die Vitamin- und Nährsalz-Mängel

PHAG-Vitamin-Nährhefe!

Reich an Vitamin B und Mineralsalzen
und ausserordentlich wohlschmeckend!

Ein Esslöffel pro Tag genügt!

Als Würze für Suppen, Risotto, Gemüse usw.

Erhältlich in guten Lebensmittelgeschäften

Preis: 500-g-Dose Fr. 4.80

PHAG
Fabrik für neuzeitliche Nahrungsmittel
GLAND

L'Hôpital de la Providence à Neuchâtel, cherche de suite où date à convenir

2 infirmières diplômées

Faire offre à la Direction de l'Hôpital de la Providence, Neuchâtel, téléphone 038 / 5 60 41.

Die Münstergemeinde in Basel sucht baldmöglichst eine weitere

Gemeindeschwester

Entlöhnung und Freizeitregelung nach Gesamtarbeitsvertrag. Schöne Wohnung vorhanden. — Anmeldungen mit Zeugniskopien und Lebenslauf, zuhanden des Vorstandes der Krankenfürsorge, erbeten an: Frau Verena Hatt-Fiechter, Lautengartenstrasse 8, Basel.

Dipl. Krankenschwester

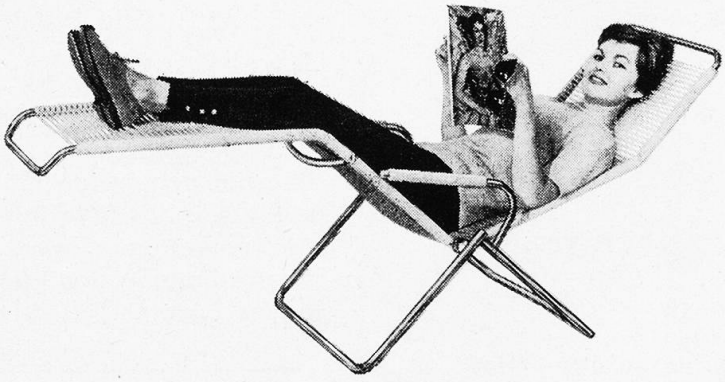
gesucht in modern eingerichtete, internistisch-gastroenterologische Praxis. Vielseitige, interessante Tätigkeit und gute Arbeitsbedingungen. Stellenantritt nach Uebereinkunft. Offerten erbeten an Dr. med. G. Clémençon, Ziegelfeldstr. 25, Olten.

L'Hôpital d'Yverdon cherche pour l'agrandissement de son service de chirurgie:

1 infirmière diplômée expérimentée,

pour la salle d'opération, ainsi que plusieurs infirmières diplômées. Nous offrons des conditions avantageuses de travail et de salaires, selon contrat-type de la Croix-Rouge suisse. Faire offres détaillées avec curriculum vitae à Dr A.-P. Naef, 19a, avenue de Rumine, Lausanne.

Altorfer-Liegestuhl 558



Das Ausruhen in diesem Liegestuhl bringt vollkommene Entspannung! Eine leichte Gewichtsverlagerung genügt, um den Liegestuhl aus der «Einsteigelage» in die bequeme «Ruhelage» (siehe Abbildung) zu bewegen. Metallteile verzinkt. Die Liegefläche und die Armlehnen sind mit unverwüstlichen, wetterbeständigen Plastic-Kordeln in Gelb, Blau, Weiss, Schwarz, Grün oder Rot bespannt.

Altorfer AG
Abteilung Metallmöbel

Wald ZH
Telefon 055 / 4 35 92

Ecole cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie

Clinique psychiatrique universitaire
Prilly s. Lausanne - Téléphone (021) 25 55 11

L'Ecole est placée sous la haute surveillance du Département de l'Intérieur du canton de Vaud.
Formation théorique et pratique: soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale.
Age d'admission: de 19 à 32 ans.
Durée des études: 3 ans.
Diplôme décerné par la Société suisse de psychiatrie.
Ouverture des cours: 1er mai et 1er novembre.
Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre.
Activité rétribuée dès le début de la formation.

CENTRE DE SPECIALISATION PSYCHIATRIQUE

pour infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux.
Conditions spéciales.
Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la Direction de l'Ecole.

Centre d'hygiène sociale, à Genève, offre

postes intéressants

pour infirmières diplômées, de préférence avec formation en hygiène sociale.

Travail polyvalent, axé sur la santé familiale:

- soins à domicile
- activité médico-sociale
- collaboration avec services sociaux
- contact avec personnes de tous âges.

Horaire régulier, conditions de travail récemment adaptées.
S'adresser à Mlle Grandchamp, directrice, Centre d'hygiène sociale, 7, route des Acacias, Genève, téléphone 022 / 42 85 50.

In die Gemeinde Langenthal BE suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

die Freude hat an der ambulanten Krankenpflege, für sofort oder nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Anfragen und Offerten sind erbeten an die Präsidentin des Frauenvereins Langenthal, M. Irmiger, Bützbergstrasse 23.

Bezirksspital « Bon Vouloir », Meyriez-Murten FR

Gesucht zu baldigem Eintritt oder nach Vereinbarung selbständige

Operationsschwester und Narkoseschwester

sowie dipl. **Krankenschwestern** und **Schwesternhilfen.** Geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung. Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Oberschwester Gertrud Rau.

Wir suchen auf den 1. Juni, eventuell 1. Juli

3 oder 4 diplomierte Krankenschwestern

die gewohnt sind, selbständig zu arbeiten und Freude an einem interessanten, gemischten Betrieb haben.

Fünftagewoche, gutes Gehalt, geregelte Freizeit.

Offerten an die Oberschwester der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 26, in Bern, Telefon 031 / 44 14 14.

Wir suchen für die Gynäkologische Abteilung

eine
Dauernachtwache

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonalen Frauenspitals Bern.

Welche Schwester oder Hilfsschwester hätte Freude, die

Nachtwache

in einem gutgeführten Alters- und Pflegeheim in Luzern zu übernehmen, wenn möglich auf anfangs Mai. Offerten mit Gehaltsansprüchen sind erbeten an die Leitung des Elisabethenheims Luzern, Tel. (041) 2 00 58.

Internist in Basel sucht

Praxisschwester

mit guten Laborkenntnissen od. **Laborantin.** Eintritt auf 1. Mai oder nach Uebereinkunft. — Schriftliche Offerten sind erbeten unter Chiffre 3587 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Das **Bezirksspital Uster sucht**

dipl. Krankenschwestern

Schwesternhilfen

für Ferienablösung und Dauerstellung. Gehalt gemäss kantonalem Anstaltsreglement. Fünftagewoche. Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster.

Hôpital d'Yverdon

Wegen Vergrösserung unserer Chirurgischen Abteilung suchen wir noch mehrere

Krankenschwestern

speziell zur Pflege der Frischoperierten. Bedingungen gemäss Vertrag des Schweizerischen Roten Kreuzes. Schriftliche Offerten unter Beilage von Zeugnissen sind erbeten an: Dr. A. P. Naef, avenue de Rumine 19a, Lausanne.

Wollen Sie Gewicht verlieren?
Wollen Sie sich entschlacken?
Dann nehmen Sie am besten

Dr. Kusas Vollweizen-Gel

Verlangen Sie das erfolgreiche Rezept von Frau J. A. in B., erhältlich in Reformhäusern und -abteilungen.

Neu! Vitam-R

ein hochfeiner Hefe-Extrakt aus Kulturhefe, mit und ohne Kräuter, mit Vollmeersalz oder auch salzfrei. Auch für Diabetiker ein Genuss. Vitam-R ist ein herrlicher Brotaufstrich, eine erfrischende Würze zu Salaten, Saucen, Gemüse, Suppen usw. In Tuben zu 50 und 100 g erhältlich in Reformhäusern und -abteilungen.

Mollis GL

Infolge Wegzuges der bisherigen diplomierten Krankenschwester ist die Stelle der

Gemeindeschwester

zur Wiederbesetzung auf 1. Juli 1964 frei. Gutausgewiesene Interessentinnen wollen sich melden beim int. Präsidenten des Hilfsvereins Mollis, Rud. Zwicky, Ing. agr., Wir bieten Gehaltsverhältnisse nach Tarif SVDK, wöchentliche Ablösung, Schwesternwohnung vorhanden.

Wir bitten um Ihre Bewerbung mit den üblichen Angaben und Unterlagen.

Kantonal-zürcherische Höhenklinik Altein in Arosa

Wir suchen auf das Frühjahr 1964 einige

dipl. Krankenschwestern

die Freude hätten, in den Bergen zu arbeiten. Angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, lange Mittagspause, vielseitige, interessante Tätigkeit. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester oder Telefon (081) 3 17 21.

Privatspital in Bern sucht

Dauernachtwache

Eintritt wenn möglich auf 1. April 1964 oder nach Vereinbarung. Entschädigung nach Normalarbeitsvertrag. Offerten unter Chiffre 3585 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Das Krankenhaus Oberdiessbach sucht eine

Schwester

für die Sommermonate, vom 1. April bis 30. November 1964, als **Nachtwache.** Wir bieten gutes Gehalt und geregelte Freizeit. Offerten sind zu richten an die Oberschwester, Telefon (031) 68 34 41.

L'Entraide protestante belge cherche pour ses dispensaires du Borinage

infirmières diplômées

Engagement d'une année, occasion de connaître un autre aspect de la profession. Pour tous renseignements s'adresser à **Mme Maria Quittelier, 48, avenue du Travail, Quaregnon, Belgique.**

Das Kantonale Frauenspital Bern sucht Ferienablösungen:

Dipl. Schwestern

für die gynäkologische Abteilung

Dipl. Schwestern

für den Operationssaal

Dipl. Säuglingsschwestern

für die Wöchnerinnenabteilung

Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Dekret.

Offerten mit Zeugniskopien sind erbeten an die Verwaltung des Kantonalen Frauenspitals Bern.

Wir suchen auf Mitte Juni eine sechste

Gemeindekrankenschwester

als Ablösungsschwester für unsere fünf Krankenschwestern. Besoldung nach dem Tarif des Stadtärztlichen Dienstes Zürich. Interessenten wollen sich melden bei Pfr. Hans W. Löw, Wiedingstrasse 3, Zürich 55.

Gemeindekrankenpflege Wiedikon

Die Universitäts - Frauenklinik Basel sucht zum baldigen Eintritt oder nach Uebereinkunft für den Operationssaal

1 Narkoseschwester

sowie

1 Narkosehilfe

(eventuell Arztgehilfin)

Tüchtigen Schwestern bzw. Arztgehilfinnen ist die Möglichkeit geboten, sich in diesem Gebiet auszubilden. — Fünftagewoche, gutausgebaute Fürsorgebestimmungen mit Pensionskasse. Gehalt je nach Alter und Ausbildung. — Offerten mit Lebenslauf und Photokopien der Berufsausweise und Arbeitszeugnisse sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46.

Am thurgauischen Kantonsspital Münsterlingen wird auf Ende Mai

1 Narkoseschwester

gesucht. — Anmeldungen mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit an die Direktion des Kantonsspitals Münsterlingen.

Das Bezirksspital Schwarzenburg sucht auf 1. April oder nach Uebereinkunft

1 Nachtschwester

und

2 Schwesternhilfen

Bei geregelter Freizeit, bezahlten Ferien, Unfallversicherung auch für Nichtbetriebsunfälle, bieten wir zeitgemässe Entlöhnung. Interessentinnen wollen sich bitte melden bei Herrn Dr. med. P. Dolf, Chefarzt, Bezirksspital Schwarzenburg.

INSELSPITAL BERN

sucht

EGG-Laborantin

oder Krankenschwester, die sich für dieses Gebiet interessiert und angelernt werden könnte. Die Betreffende wird sich vorwiegend mit Kindern abgeben. Es handelt sich um eine interessante Stelle mit geregelter Arbeitszeit, guter Entlöhnung und ausgebauten Sozialleistungen. Offerten mit Lebenslauf, Diplom- und Zeugniskopien sowie Photo sind erbeten an die **Direktion des Inselspitals Bern.**

Leider bin ich krankheitshalber gezwungen, meine mir liebgewordene Arbeit als **Gemeindeschwester** in der Munizipalgemeinde Scherzingen auf 31. Mai (eventuell später) aufzugeben.

Wer möchte meine Nachfolgerin werden?

Scherzingen liegt in schöner ländlicher Gegend am Bodensee und doch in Stadtnähe (Kreuzlingen).

Sie finden eine aufgeschlossene Bevölkerung, für Ihre Anliegen beim Vorstand des Krankenpflegevereins viel Verständnis und sind in Ihrer Arbeit ganz selbständig. Welche diplomierte Schwester schreibt oder telefoniert mir, oder wen darf ich zu einem angemeldeten Besuch in meinem Heim erwarten?

Frau L. Ginter, Münsterlingen TG, Telefon 072 / 8 28 91.

Infirmière-soignante

qualifiée demandée pour le service des étages (médecine et chirurgie) ainsi qu'une **infirmière-veilleuse** très capable et **infirmière pour salle d'opération.**

Excellentes conditions de travail et de logement.
Offres avec copies de diplôme et certificats et photo à

Direction CLINIQUE CECIL, Lausanne.

Das Frauenspital Basel sucht zum Eintritt nach Vereinbarung

1 Schulschwester

Tüchtige, fröhliche, gutausgebildete Bewerberinnen mit dem Diplom als Krankenschwester oder Wochen-, Säuglings- und Kinderpflegerin richten ihre Offerte unter Beilage des Lebenslaufes und Zeugnisabschriften an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstr. 46.

Das Städt. Krankenhaus Baden sucht für sofort od. nach Uebereinkunft

3 oder 4 dipl. Krankenschwestern

für die gynäkolog. Abteilung. Zeitgemässe Gehalts- und Arbeitsverhältnisse. Offerten sind erbeten an PD Dr. med. H. Stamm, Chefarzt der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung.

Zu vermieten

In wunderbarer Lage im Appenzellerland eine

Vierzimmer-Ferienwohnung

mit 5 Betten, Kochen elektrisch. Zu erfragen bei H. Rechsteiner, Stoss, Speicher AR, Telefon 071 / 9 49 49.

L'Hôpital de la ville de La Chaux-de-Fonds cherche pour entrée en fonction immédiate ou date à convenir

plusieurs infirmières diplômées

Conditions de travail et de traitement intéressantes. — Prière d'adresser les offres détaillées avec curriculum vitae, à l'Administration de l'hôpital, 41, Arbres, La Chaux-de-Fonds.

Für Krankenpflegerin Fr. 69.—
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

Die kantonale Heil- und Pflegeanstalt Herisau bietet

diplomierten Krankenschwestern und -Pflegern

die Möglichkeit zur **zusätzlichen Ausbildung in der Pflege Psychischkranker** mit Diplomabschluss oder zu kürzeren Praktika.

Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind erbeten an die Direktion der Heilanstalt Herisau.

Krankenschwester

für Sommersaison 1964 ins Palace-Hotel St. Moritz gesucht.

Anmeldungen an die Direktion.

Wir suchen eine diplomierte Schwester als

Ferienablösung

für vier Wochen im April/Mai. Es handelt sich um körperlich wenig anstrengende Arbeit in einem gepflegten Alters- und Pflegeheim.

Offerten erbeten an die Verwaltung der Wäckerlingstiftung, Uetikon am See, Telefon 74 14 33.

Eggiwil BE

Die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

hiesiger Gemeinde wird zur Wiederbesetzung ausgeschrieben. Gehalt und Freizeit entsprechend den Besoldungsnormalien. Ortszulage. Fahrzeugentschädigung. — Anmeldungen sind erbeten an den Gemeinderat Eggiwil BE.

Gesucht in Kreisspital im Kanton Zürich eine diplomierte

Krankenschwester

für die chirurgische oder medizinische Abteilung auf den 15. Mai, 1. Juni oder nach Vereinbarung. Besoldung, Freizeit und Ferien nach dem kantonalen Reglement. Offerten bitte an die Oberschwester des Kreisspitals Wetzikon ZH, Telefon 051 / 77 11 22.

Die Stelle einer

Gemeindeschwester

für die Gemeinde Fischenthal im Zürcher Oberland ist auf 1. Juli wieder zu besetzen. — Nähere Auskunft erteilt und Anmeldungen nimmt entgegen der Präsident der Gesundheitsbehörde, Hans Bachofen, Steg im Tösstal (Tel. 055 / 3 22 29), oder Dr. med. H. Keller, Fischenthal (Tel. 055 / 9 41 36).

Wir suchen jüngern,

dipl. Pfleger

als Mitarbeiter für den Operationssaal und das Gipszimmer. Eintritt nach Uebereinkunft. — Anmeldungen an den Verwalter des Bezirksspitals Thun.

Am **Tiefenauspital der Stadt Bern** wird die Stelle einer

Narkoseschwester

frei. Geregelte Arbeitszeit, fortschrittliche Anstellungsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima.
Offerten sind erbeten an den Verwalter des Tiefenauspitals der Stadt Bern.

Das Bezirkskrankenhaus Herisau sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 tüchtige dipl. Krankenschwester

für Abteilung

1 tüchtige Narkoseschwester

Wir bieten zeitgemässe Entlöhnung, bei angenehmem Arbeitsklima, Unterkunft im neuerbauten, modernen, sonnig gelegenen Schwesternhaus.
Offerten sind an die Oberschwester zu richten.

URGENT

Cherchons pour nos hôpitaux d'outre-mer le personnel évangélique suivant:

Des infirmières sages-femmes
trois monitrices d'élèves infirmières
une infirmière chef

S'adresser à: **Département missionnaire des Eglises protestantes de Suisse romande, 5, chemin des Cèdres, Lausanne.**

Mittleres Landspital (Nähe Zürich), das im Begriffe steht, ein modernes Neuspital zu erstellen, sucht

Oberschwester

Es wird interessante, weitgehend selbständige Tätigkeit geboten. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Mitarbeit an der Organisation des Neuspitals, Sparversicherung usw.
Bewerbungen mit Lebenslauf, Angabe der Eintrittsmöglichkeit, Bildungsgang und Zeugnissen, nebst Photo, sind zu richten an Herrn Dr. O. Baumgartner, Leitender Arzt, Bezirksspital Dielsdorf.

Wir suchen jüngern,

dipl. Pfleger

als Mitarbeiter für den Operationssaal und das Gipszimmer. Eintritt nach Uebereinkunft. — Anmeldungen an den Verwalter des Bezirksspitals Thun.

Gesucht mit Antritt auf den 1. August 1964 eine tüchtige, protestantische

Krankenschwester

als Gemeindeschwester. Offerten mit Gehaltsansprüchen sowie Angaben der bisherigen Tätigkeit und Zeugniskopien sind zu richten an den Gemeindekrankenpflege - Verein Wiesendangen; Präsident: W. Albrecht.

Das Bezirksspital Schwarzenburg sucht

2 Krankenschwestern

Bei geregelter Freizeit, bezahlten Ferien, Unfallversicherung auch für Nichtbetriebsunfälle, bieten wir zeitgemässe Entlöhnung. Eintritt nach Uebereinkunft. Interessentinnen wollen sich bitte melden bei Herrn Dr. med. P. Dolf, Chefarzt, Bezirksspital, Schwarzenburg BE.

Stadt Bern

Gesucht

Praxisschwester

als selbständige Mitarbeiterin in vielseitige **internistische Praxis** auf 1. Juni 1946 oder nach Vereinbarung. Erfahrung in einfachen **Laborarbeiten** (inklusive Blutstatus), Korrespondenz, Krankenkassenwesen notwendig. Erwünscht sind Kenntnisse in Deutsch, Französisch, eventuell Italienisch.
Geboten wird: Fünftagewoche, englische Arbeitszeit, Minimum 5 bis 6 Wochen Ferien, gute Besoldung.
Offerten mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit, mit Photo, unter Chiffre 3584 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

DAVOS

Gesucht

diplomierte Krankenschwester

als Ferienablösung (eventuell Dauerstelle) von etwa Mai bis Ende Oktober 1964. Gutes Gehalt entsprechend Alter und Ausbildung. Geregelte Arbeitszeit. Fünftagewoche.

Offerten sind erbeten an **Dr. H. Bucher, Chefarzt, Eidg. Militärsanatorium, Davos-Platz,** Telefon (083) 3 55 15.

Das Bezirksspital Dielsdorf (Nähe Zürich) sucht zur Ergänzung des Pflegepersonals auf die Abteilung

dipl. Krankenschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Anstellungs- und Arbeitsbedingungen.
Offerten mit den üblichen Unterlagen an die Aerztliche Leitung des Bezirksspitals Dielsdorf.

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht wegen Rücktritts der bisherigen Leiterin für das **Krankenheim Seeblick in Stäfa** (30 Patientenbetten) eine

Heimleiterin

Erfordernis: Abgeschlossene Lehre als Krankenschwester, berufliche Erfahrung, auch in der Hauswirtschaft. Eignung zur Betreuung von Kranken und Führung von Personal.
Die Besoldung wird im Rahmen der städtischen Besoldungsverordnung vom Stadtrat festgesetzt. Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse.
Stellenantritt: 1. Mai 1964 oder nach Uebereinkunft.
Interessentinnen, die Freude an verantwortungsreicher, selbständiger Tätigkeit haben, sind gebeten, ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien dem Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes, Walchestrasse 31, Zürich 6/35, einzureichen.
Auskunft über die Stelle erteilt der Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestrasse 33, Zürich 6/35, Telefon 051 / 28 94 60.
Zürich, 3. April 1964.

Der Vorstand
des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

Wir suchen zur Ergänzung unserer Operationsequipen

1 gutausgebildete Instrumentierschwester

1 diplomierter Krankenpfleger

Eintritt nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals Glarus.

Das **Bezirksspital Interlaken,** Berner Oberland, 250 Betten, **sucht**

Narkoseschwester

eventuell Narkotiseur

Krankenpfleger

für den Operationsbetrieb. Eintritt im Herbst 1964 oder nach Uebereinkunft. — Zeitgemässe Arbeits-, Gehalts- und Unterkunftsbedingungen. — Anmeldungen erbeten an die Verwaltung.

Die **Freiwillige Krankenpflege Liestal** sucht eine diplomierte

Krankenschwester

als Nachfolgerin für ihre wegen Erreichung der Altersgrenze zurücktretende Gemeindeschwester. Anstellung nach den Bedingungen des SVDK. — VW 1962 steht zur Verfügung. — Anmeldung mit kurzem Lebenslauf und Zeugnisabschriften bitte baldmöglichst an Pfarrer Hch. Stauffacher, Seestr. 12, Liestal BL.

Wir suchen für unsere Gemeindepflege (zwei Kreise mit je einer Wohnung für zwei Schwestern)

2 dipl. Krankenschwestern

Eintritt nach Uebereinkunft. — Bedingungen entsprechend dem Anstellungsvertrag des SVDK. Vom Verein bezahlte, komfortable, sonnige und möblierte Wohnung steht zur Verfügung, ebenso ein vereinseigenes Auto. Unsere Stadtschwestern erfreuen sich allseitiger Wertschätzung. – Anmeldungen sind zu richten an den Freiwilligen Krankenverein Burgdorf, Präsidentin H. Braun-Meister, Falkenweg. 3.

Kantonsspital Zürich

Auf verschiedenen Kliniken sind noch einige interessante Posten für

Krankenschwestern

zu besetzen. — Der Eintritt wäre sofort oder auf Vereinbarung möglich.

Günstige Arbeits- und Gehaltsbedingungen nach kantonalem Anstaltsreglement.

Unser Personalbüro II nimmt gerne Ihre Anmeldung entgegen und erteilt auch weitere Auskünfte (Telefon 051 / 32 98 00, intern 28 31). Verwaltung Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100, Zürich 6.

Kantonsspital Zürich

Für unsere Ohren-, Nasen-, Halsklinik und die Neurochirurgische Klinik suchen wir

Operationsschwestern

Erfahrung auf einem dieser Gebiete ist nicht unbedingt erforderlich.
Auf beiden Kliniken bemüht man sich um ein gutes Arbeitsklima. Es werden günstige Arbeits- und Gehaltsbedingungen geboten. Eintritt nach Uebereinkunft.
Unser Personalbüro II nimmt gerne Ihre Anmeldung entgegen und erteilt auch weitere Auskünfte (Telefon 051 / 32 98 00, intern 28 31). Verwaltung Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100, Zürich 6.

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht für die Leitung des Operationssaales

1 gutausgebildete Operationsschwester

ferner

1 Narkoseschwester

Wir bieten zeitgemässe Entlöhnung, Fünftagewoche, kein Notfalldienst.
Schriftliche Offerten unter Beilage von Zeugnissen sind erbeten an die Direktion der Klinik.

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwester
Dauernachtwache
diplomierter Krankenpfleger

Wir bieten geregelte Freizeit (Fünftagewoche), schöne Wohngelegenheit im neuen Schwesternhaus und zeitgemässe Entlöhnung.
Offerten mit den nötigen Unterlagen sind erbeten an die Oberschwester der Klinik.

Krankenpflegeverein der Stadt Bern

Infolge Erkrankung der bisherigen Inhaberin suchen wir eine

dipl. Krankenschwester

zur Ausübung ambulanter Krankenpflegen bei unsern Mitgliedern im Gebiete der Stadt Bern. Geregelte Freizeit, gute Entlöhnung, gutes Arbeitsklima. Eintritt sobald als möglich. — Anmeldungen unter Beilage eines Lebenslaufes und von Zeugniskopien sind erbeten an den Präsidenten: W. Naef, gew. Kreisgeometer, Brunnadernstrasse 10, Bern.

Für die Wiederbesetzung der Krankenpflegestation **Güttingen** (1000 Einwohner) suchen wir eine

Gemeindekrankenschwester

Wir stellen eine mit allem Komfort ausgestattete neumöblierte Wohnung zur Verfügung. Keine Aussengemeinden. Anfragen mit Beilage der üblichen Ausweise sind erbeten an: **Allgemeiner Krankenpflegeverein Güttingen,** Präsident Jakob Stauber, Telefon 072 / 8 66 75.

USA

Welche **dipl. Kranken-, Kinderschwester** oder **Laborantin** hätte Freude bei besten Bedingungen einer alleinstehenden, jüngern Aerztin (Deutsch sprechend), die ein neues Landhaus in der Nähe New Yorks bewohnt und eine Allgemeinpraxis betreibt, in jeder Situation, sei es im Hause oder der Praxis, beizustehen. — Vertrauensposten. Reisespesen im voraus vergütet. — Auskunft erteilt Telefon 041 / 84 52 78.

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 sechs Schwestern. Fünftagewoche.
Anmeldungen erbeten an das Sanatorium Braunwald GL, Telefon (058) 7 22 43.

Krankenhaus Richterswil ZH

sucht auf 1. April oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester

Bei gutem Arbeitsklima wird die Fünftagewoche und die kantonal geregelte Entlöhnung geboten. Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten. Telefon (051) 96 08 44.

Stiftung evangel. Alters- und Pflegeheim Chur

Wir bieten einer tüchtigen Krankenschwester die Chance, als

Oberschwester

die Verantwortung für die pflegerischen Aufgaben in unserem schönen und modernen Heim zu übernehmen.
Unser Heim mit 54 Pflegeheimbetten und 20 Altersheimbetten soll im **Sommer 1965** bezugbereit sein. Es wird unter der Leitung eines kürzlich gewählten Verwalter-Ehepaares stehen. Zusammen mit der Heimleitung kann die Oberschwester vor der Eröffnung an der Einrichtung der Pflegeabteilung und bei der Anstellung von Pflegepersonal mitwirken.
Wir bieten zeitgemässe Entlöhnung und Arbeitsbedingungen und eine schöne, separate Wohngelegenheit im Personalhaus.
Anmeldungen sind zu richten an: **Hans Müller, Ringstrasse 119, Chur,** Präsident der Stiftung evangelisches Alters- und Pflegeheim Chur-Schanfigg.

Gesucht in Arzthaus, nahe bei Zürich, auf 1. September 1964 zuverlässige, fröhliche, junge

Schwester

zu Neugeborenem und zwei Kleinkindern. Hausangestellte und Spettfrau vorhanden. Zeitgemässe Bedingungen.
Offerten unter Chiffre 3586 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Die Kinderheilstätte Maison Blanche, Leubringen ob Biel, sucht

dipl. Krankenschwester

Stellenantritt nach Vereinbarung. — Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung (Telefon 032 / 2 30 46).

Suche für meinen Ehemann

Krankenschwester

nach Klosters. Bin Geschäftsfrau mit viereinhalbjährigem Töchterlein. Hausangestellte vorhanden. — Offerten an Frau M. Fehr, Postfach 2, Klosters.

Wir suchen für unsere Gynäkologische Abteilung und Medizinische Klinik

dipl. Krankenschwestern

Dauerstelle mit Versicherungskasse oder auch als Ferienablösung. Fünftagewoche. Interne oder externe Wohnmöglichkeit. — Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals St. Gallen.

Das **Krankenhaus Wädenswil**

sucht als Ferienablösung oder in Dauerstellung

dipl. Krankenschwestern

sowie

Dauernachtwache

für die Chronikerstation. — Eintritt nach Vereinbarung, Fünftagewoche, Entlöhnung nach kantonalem Reglement. — Anmeldungen unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien sind an die Oberschwester zu richten, Telefon 051 / 95 64 23.

eu... Nouveau ... Neu ... Nouveau... Neu... Nouveau... Neu... Nouveau... N

PRETES A L'EMPLOI - GEBRAUCHSFERTIG

NOURRISSANTES - NAHRHAFT

2 farines instantanées
anrührfertige kindermehle

Guigoz

Vendues en pharmacie - Verkauf in Apotheken
et droguerie und Drogerien

Guigoz S.A. Vuadens

*

300/D

CR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

B e r n

AZ
Solothurn 2

van Baerle & Cie. AG. Münchenstein
RELAVIT
und Relaxin: Meistgekaufte Produkte
für automatische Geschirreinigung
SERVICE
in der ganzen Schweiz: Tel. 061
46 89 00

VOGT-SCHILD AG SOLOTHURN