Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 57 (1964)

Heft: 7

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: 09.08.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

627

Revue suisse des infirmières

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

7

Solothurn / Soleure
Juli / Juillet 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
Quästor - Trésorier	Hans Schmid-Rohner, St.-Georgen-Strasse 30, Winterthur
Mitglieder - Membres	Otto Borer, Erica Jaeggy, Annelies Nabholz, Jeanne Rétornaz, Verena Rutishauser, Myriam Schmid, 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
Adjunktin - Adjointe	Marguerite Schor
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, Bern, Telefon (031) 25 64 28, Postcheckkonto III 1480

Die Sektionen - Les sections

Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente:
Aargau, Solothurn	Schw. Rösli Weitnauer, «Gemperlebau», Wartburgstrasse 14, Olten, Telefon (062) 5 08 66	Schw. Ruth Kuhn
Basel, Baselland	Schw. E. Egger-Wackernagel, Leimenstrasse 52, Basel, Telefon (061) 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, Bern, Telefon (031) 25 57 20	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, Telefon (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, Telefon (071) 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Ticino	Signorina Rita Solcà, Ospedale San Giovanni, Bellinzona, Telefon (092) 5 17 21	Signa. E. Simona
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, Telefon (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; Province suisse des Filles de la Charité de St-Vincent de Paul

Paritätische Stellenvermittlung für ausländisches Pflegepersonal, Röntgenassistentinnen und med. Laborantinnen: **Schw. Nina Bänziger,** Wiesenstrasse 2, Zürich 8, Tram 2 und 4 bis Kreuzstrasse, Telefon (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

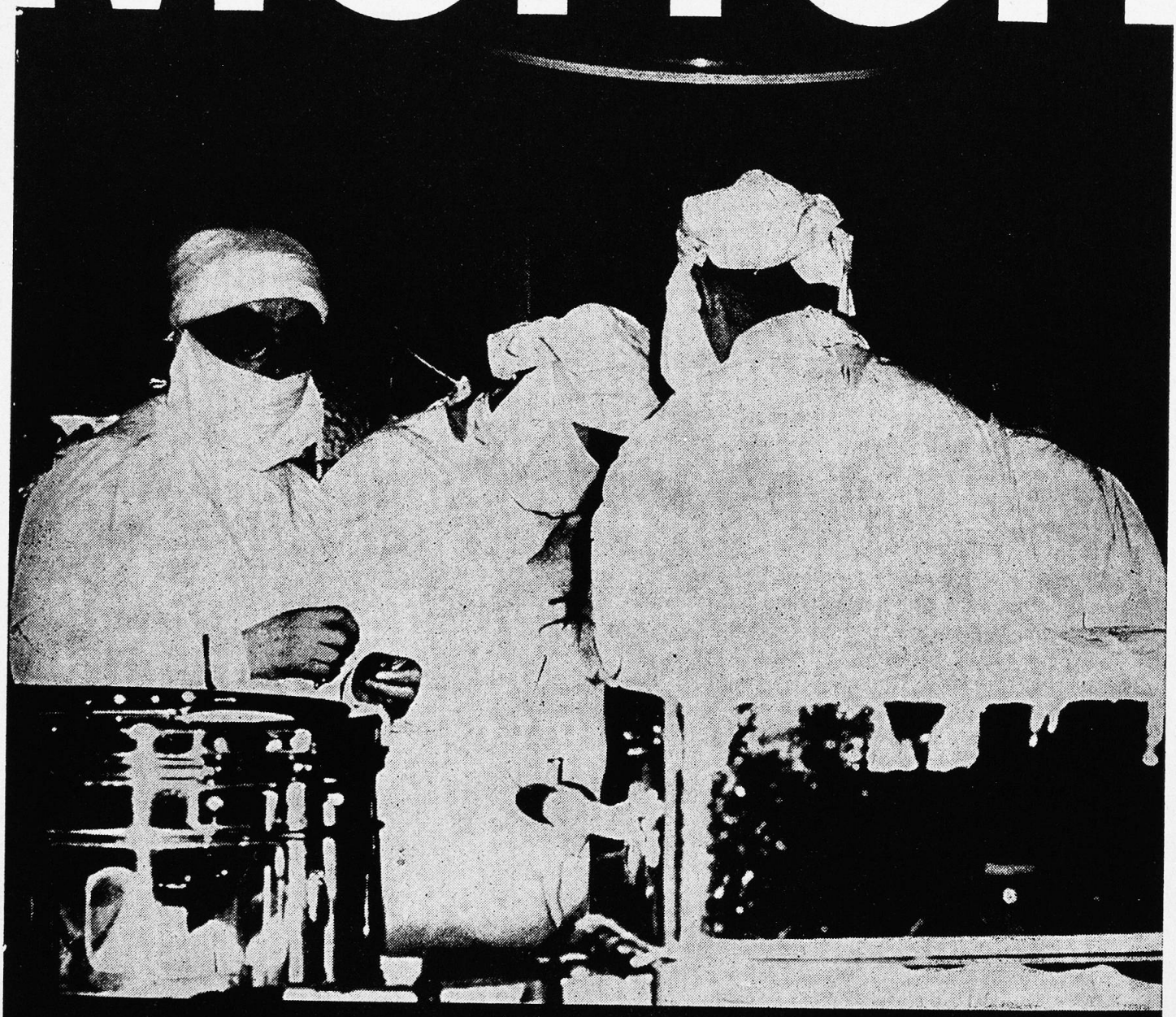
Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Mlle Ch. von Allmen
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel	Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	Frau Generalrätin C. M. Wieser
Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Oberin A. Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	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.

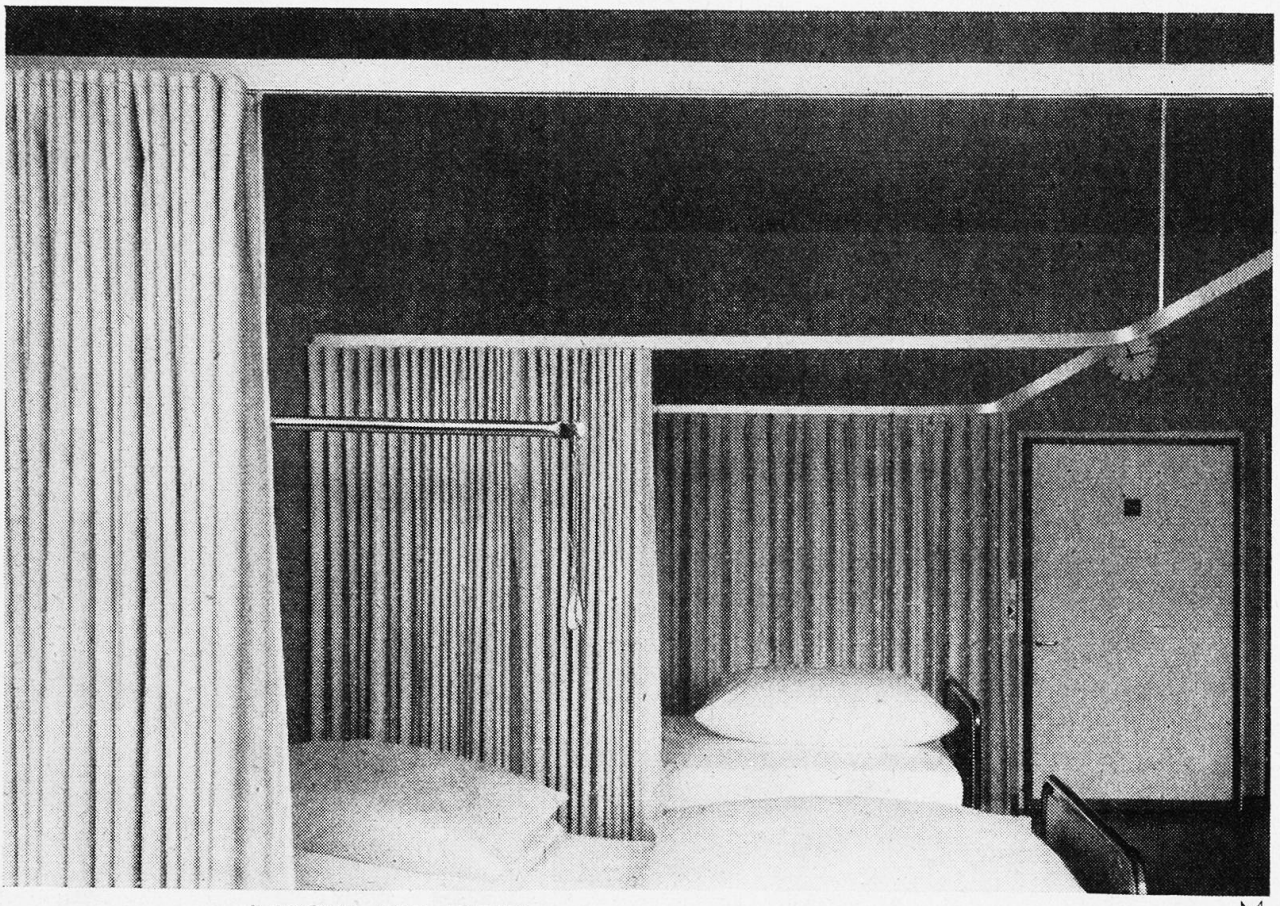
Für die Desinfektion, Sterilisation und sterile Aufbewahrung von Instrumenten.

Zyma AG Nyon

SCHLARAFFIA

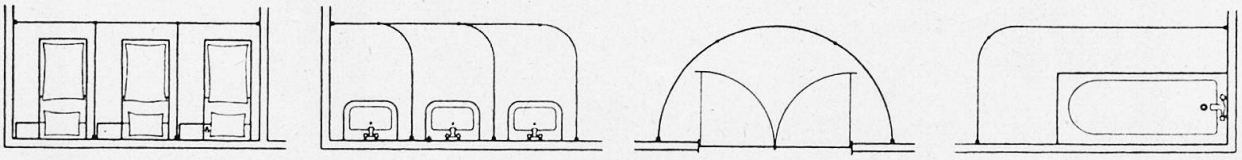
Eine Wohltat für das Pflegepersonal: Die Schlaraffia-Fusshochlagerungs-Matratze — in klinischer und ärztlicher Praxis erprobt und bewährt!

Schlaraffiawerk AG Basel



AUCH IN DER ALLGEMEINEN ABTEILUNG: JEDEM PATIENTEN SEINE «VIER WÄNDE»

Mit den freitragenden Cubicle-Vorhangschienen lassen sich Patientenzimmer, Operationssäle, Untersuchungszimmer, Baderäume und Labors beliebig unterteilen. Cubicle ersetzt in vielen Fällen feste Mauern, Holz- oder Glaswände, seine elegante Konstruktion ist leicht zu reinigen und daher sehr hygienisch. Cubicle dient auch als Windfang bei Türen. Und sein weiterer grosser Vorteil: Cubicle gehört zur grossen Familie der Vorhangeinrichtungen Silent Gliss, der ersten ‹leisen› Vorhangschienen der Welt, in welchen selbst schwerste Vorhänge samtweich und mühelos gleiten.
Wir beraten Sie unverbindlich und nennen Ihnen gerne Referenzen von Spitälern, Sanatorien u. a.
Einige der vielen Anwendungsmöglichkeiten:



SILENT GLISS

Verkauf durch den Fachhandel. Handmuster und Prospekte durch:

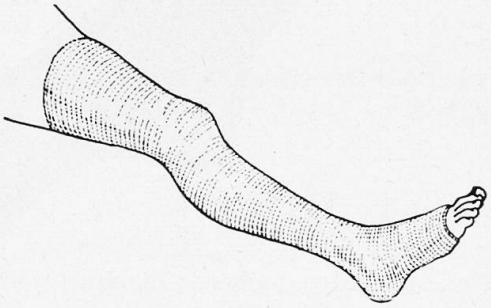
METALLWARENFABRIK F. J. KELLER + CO. LYSS TEL. 032 84 27 42-43

Zum Wohle des Patienten und der Krankenpflege

Tubigrip

elastischer Kompressions- und Stützverband in Schlauchform

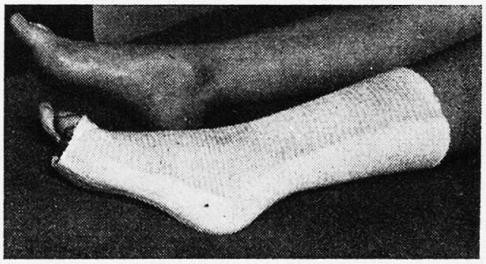
Rollen à 10,97 m Nutzlänge in 7 Breiten
Kleinpackungen für Hand, Knie und Fuss



Tubipad

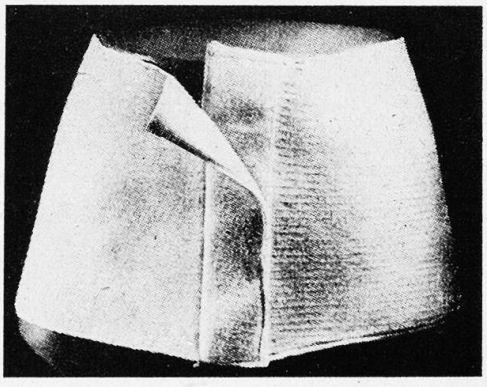
elastischer Schlauchverband mit Schaumgummipolsterung

zur Vorbeugung gegen Druckschäden und Wundliegen für Extremitäten und Beckenregion



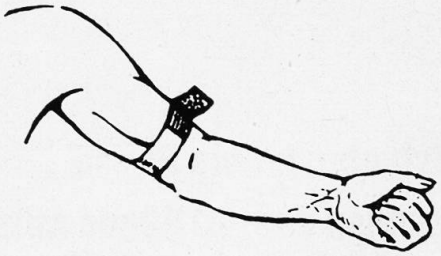
Tubipad G99V

der aussergewöhnliche Stütz- und Schutzgürtel mit «Velcro»-Verschluss



Setoniquet

Staubinde mit «Velcro»-Verschluss



Verlangen Sie bitte Preisliste, Demonstration und Referenzen:

Synmedic AG
Seebahnstrasse 85, Zürich 3

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.

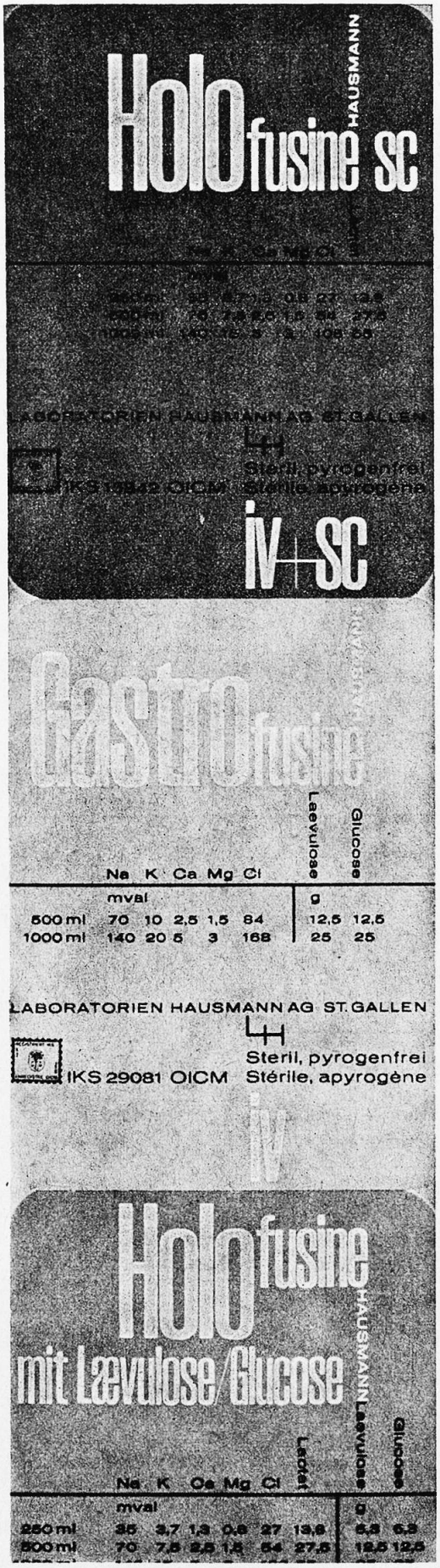
Fabrikant: Ganzoni & Cie AG St. Gallen-14

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



Neues über Hausmann-Infusionen

Jedermann kennt Hausmann-Infusionen und das von uns entwickelte Kunststoffsystem Plast-O-Flac . . .

. . . kennen Sie aber das gesamte Programm an Lösungen und Zusatzampullen? . . . und die Bestecke?

Elektrolytlösungen mit und ohne Kohlenhydrate: Holofusine, Holofusine s.c., NaCl, Natriumbicarbonat, Äquifusine, Gastrofusine, Glucose/NaCl 2:1.

Kohlenhydratlösungen: Glucose 5%, 10%, 20%, Laevosan 5%, 10%, 20%, Sucrofusine 10%.

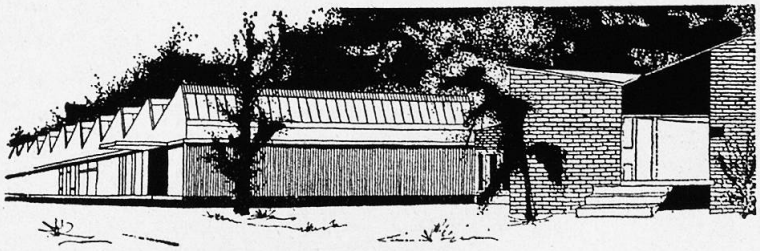
Nährlösungen: Aminosol, Intralipid 10%, 20%.

Speziallösungen: Macrodex, Rheomacrodex, Verbrennungslösung, Coma-diabeticum-Lösung, Urea, PAS.

Zusatzampullen: Kaliumchlorid, Kaliumlactat, Natriumchlorid, Natriumlactat, Ammoniumchlorid, Laevosan, Glucose, Alkohol.

Bestecke: für Kunststoffbehälter, Flaschen, Medikamentenzugabe, Simultaninfusionen, Venendruckmessung.

Verlangen Sie bei uns die farbige große Übersichtstabelle mit Infusionen und Zusatzampullen!



LABORATORIEN HAUSMANN AG
Postfach, St.Gallen 1 Telefon 071 / 27 27 37

Synko-vite

das universelle Vollwaschmittel

für rationelles und wirtschaftliches Waschen in Spitalwäschereien. Minimaler Einsatz und maximale Textilschonung kennzeichnen unser in der Praxis vorzüglich bewährtes Spezialprodukt. Unsere Fachleute beraten Sie gerne.

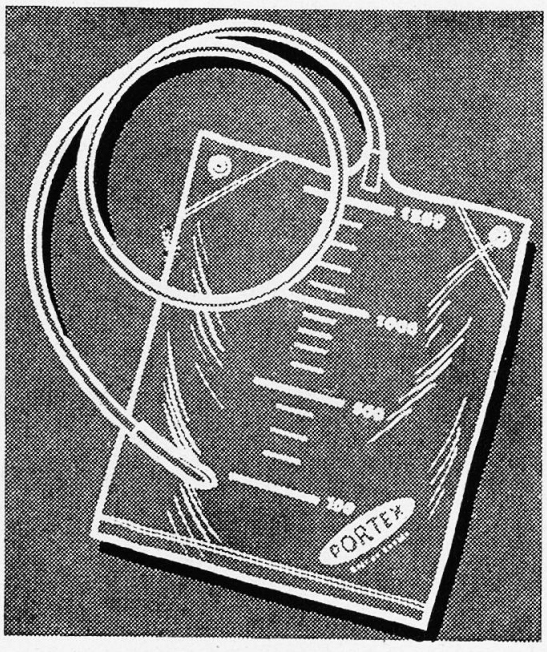
Weitere Kolb-Produkte:

«Weisse Taube» Seifenflocken – vorzüglich für Feinwäsche
«Lavilo» Abwasch- und Reinigungsmittel, flüssig und pulverförmig
«A 1» Alleinwaschmittel für Geschirrwaschautomaten

KOLB

Kolb & Co.,
Neuzeitliche Waschmittel- und Seifen-Fabrik

Zürich 5
Telefon (051) 42 15 64



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

B+C

Fissan
vous aide à soulager!

Pour les soins aux malades et blessés

la Poudre et la Pâte Fissan, à base de Labiline® (albumines du lait suractivées), sont particulièrement indiquées. Elles calment les démangeaisons et permettent une guérison rapide des irritations.
La Poudre et la Pâte Fissan rendent aussi d'appréciables services pour les soins à donner aux peaux délicates lors d'inflammations ou d'écorchures.
Par son pouvoir cicatrisant, la Pâte Fissan est également indiquée dans le traitement des ulcères, rhagades, eczémas (à moins que l'emploi d'un corps gras ne soit pas indiqué), ainsi que des brûlures et gelures du 1er degré.

Pour les soins aux nourrissons

Les meilleurs résultats sont obtenus en utilisant conjointement la Poudre Fissan, l'Huile Fissan semi-solide pour bébé, le Savon Fissan pour bébé et, bien sûr, la Pâte Fissan.

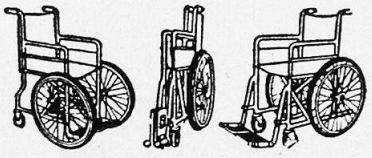
En vente exclusivement dans les drogueries et pharmacies. F. Uhlmann-Eyraud S.A., Genève-Zurich

Das Doppelheft Aug./Sept.
erscheint anfangs Sept.

Le double numéro août/sept.
paraît début sept.

Redaktionsschluss 2. Aug.
Délai rédaction 2 août

Inseratenschluss 10. Aug.
Délai annonces 10 août



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

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

Inhaltsverzeichnis/Sommaire

L'Expo parle bien à ceux qui veulent entendre — Marie-Claire Lescaze . . . 388
Les contraceptifs oraux — Prof. W. Geisendorf 390
Cinq minutes pour sauver une vie . . 392
Elektrolyt-Notfälle — Dr. med. H. G. Pauli 393
Behandlung von Herzstillstand durch Schrittmacher — Ethicon Op-Forum . . 397
Möglichkeiten der Schwesternausbildung in Schottland an der "Nursing Studies Unit", Edinburg — Hildegard Steuri . . 399
Tâches et accomplissements d'un «Service de soins infirmiers» — Renée de Roulet 401
Résultats d'une discussion de groupe parmi des élèves infirmières et infirmiers 406
Assemblée générale de l'Alliance des sociétés féminines suisses — D. Bornand . 407
Die Pflege des Kindes mit Spina bifida . 408
Kopfschütteln gestattet 411
Procès-verbal de l'Assemblée des délégués 412
Sektionen – Sections 416
Fortbildungskurs für Gemeindeschwestern in Zürich 418
Internationale Tagungen 419
Die Kurse für Schul- und Spitaloberschwestern 420
Treffen der Diplomanden der Krankenpflegeschule Solothurn 421
Schutz des Krankenhauspersonals gegenüber der Tuberkulose 422

Redaktion: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Adresse: Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, Bern, Telefon (031) 25 64 27.

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

Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei **Vogt-Schild AG, Solothurn,** Telephon (065) 2 64 61, Postcheck Va 4

Bestellung von Abonnementen durch Nichtmitglieder und von Inseraten an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn.

Abonnementspreis pro Jahr: Mitglieder des SVDK Fr. 10.—; Nichtmitglieder: Halbjährlich Fr. 7.—, jährlich Fr. 12.—; Ausland: Halbjährlich Fr. 8.—, jährlich Fr. 14.—.

Schluss der Inseratenannahme am 26. des vorhergehenden Monats.

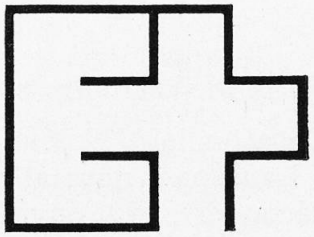
Adressänderungen von Nichtmitgliedern des SVDK bitten wir direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der **alten** und der neuen Adresse. Mitglieder des SVDK melden ihre Adressänderung ihrer Sektion. Für Verzögerungen in der Zustellung durch unvollständige Adressen übernimmt die Druckerei keine Verantwortung.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Zeitschrift für Krankenpflege
7 Revue suisse des infirmières

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

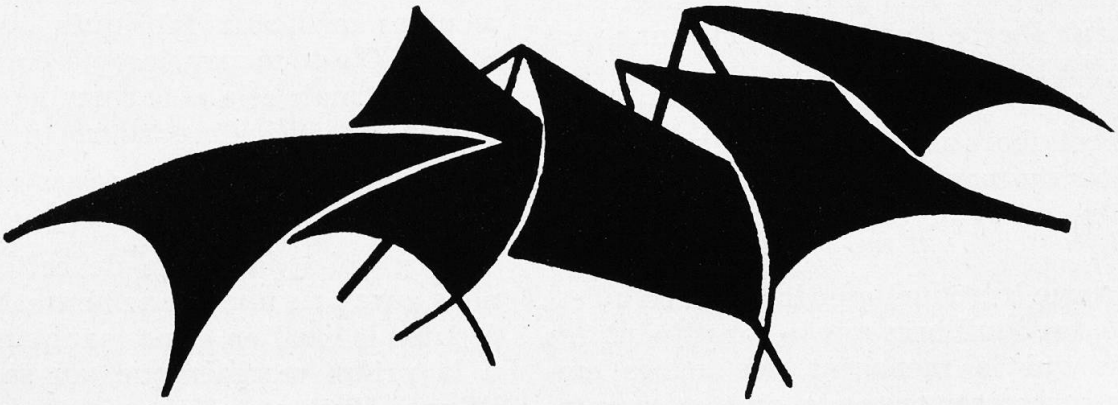
Juillet 1964 57e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés



UNIRE VENTICINQUE GENTI
IN UNO SFORZO COMUNE

DEN MENSCHEN AN DEN SINN
SEINES DASEINS ERINNERN

DONNER A LA SUISSE
DE NOUVELLES RAISONS
DE CROIRE ET DE CRÉER



Jean Freymond, Genève

L'Exposition nationale 1964 se veut futuriste. C'est une vision d'avenir qui ne redoute ni le retour aux sources, ni le diagnostic du présent. C'est un monde, un monde parlant. Encore faut-il avoir des oreilles pour entendre!

Disons tout de suite qu'il faut avoir plusieurs jours pour tout voir, qu'il faut ne pas manquer « La voie suisse », ni le secteur de L'« Art de vivre ».

Entre le sanctuaire et la mode

En attendant le jour où vous vous rendrez à Lausanne, nous allons vous entraîner à la découverte du pavillon *« La santé »*. Tout d'abord, comment le trouver? Situé tout près de l'entrée Est-Bellerive (parking Ouchy), il se trouve dans le secteur de l'« Art de vivre », qui est lui-même divisé en deux: « La joie de vivre» et «Eduquer et créer ». Les sections qui nous intéressent plus particulièrement aujourd'hui sont celles de « La joie de vivre ». Voisins du pavillon « La santé »: les loisirs, la communauté humaine (avec son sanctuaire) qui expose les besoins spirituels de l'homme, ses devoirs envers sa famille, son prochain, son pays; puis les sports, les vacances, la mode... et l'art de la table (à ne pas visiter à jeun!).

La santé: prévention et guérison

Si le pavillon « La Santé » existe, et en si bonne place, c'est bien grâce à la tenacité du *Professeur Pierre Decker,* de Lausanne, qui a consacré tous ses efforts, depuis plusieurs années, à la réalisation de cette section, avec la collaboration d'une douzaine de personnalités du monde médical. Ce pavillon se subdivise, en gros, en trois parties importantes.

Après une introduction décrivant ce qu'est la santé, les équilibres qui la constituent, les ennemis qui la menacent, les armes employées contre ces ennemis, on nous montre les résultats obtenus, dans notre pays, par l'emploi de ces armes. Un exemple: les méthodes médicales et chirurgicales utilisées en Suisse contre les maladies et les malformations du cœur. L'attraction la plus populaire du pavillon est un film, tourné à l'Hôpital cantonal de Lausanne, qui réunit autour d'une malade, quinze médecins et assistants occupés à une opération « à cœur ouvert ». Ce court film, qui n'offre rien de très nouveau pour ceux du métier, entraîne la population dans le monde quasi mythique de la chirurgie et impressionne beaucoup le spectateur profane.

Puis sont présentés les effectifs, la formation, les activités très multiples de ceux qui soignent les malades. On a cherché à faire sentir l'ampleur considérable du travail effectué dans ce domaine. Quelques exemples parmi d'autres: les problèmes de la médecine dentaire, de la tuberculose, les vaccinations, la rééducation des handicapés...

Une place importante est consacrée à la collaboration entre le corps médical, les institutions de la science pharmaceutique et la grande industrie des médicaments.

Ne pas manquer aussi le mignon petit jardin des plantes médicinales et des épices!

La Croix-Rouge, comme il se doit, a une place d'honneur, et l'on retrouvera bien quelques panneaux de l'exposition de son centenaire. Un slogan: *« La Croix-Rouge, une idée suisse... la seule idée au nom de laquelle on n'ait jamais tué »*.

Enfin, en de très nombreux endroits, on a exposé des instruments, des appareils, des meubles médicaux fabriqués ou vendus en Suisse. C'est un peu le côté commercial du pavillon, mais cela aide certainement le visiteur à réaliser l'importance des industries concernant la santé.

*

Nous voici au terme de cette visite, qui nous aura pris une bonne heure. S'il est midi, écoutez le carillon et ne manquez pas d'aller à la prière œcuménique, au sanctuaire de l'Expo. C'est en effet une expérience assez rare que de se trouver côte-à-côte avec les membres des trois confessions officielles

(protestante, catholique romaine et catholique chrétienne) et de dire le « Notre Père », chacun dans sa langue. On a un peu l'impression, suivant les jours et le nombre d'étrangers, d'être avec les premiers apôtres, le jour de la Pentecôte...

On n'a pas fait vibrer la corde sentimentale

Le stand de la santé, ainsi que plusieurs autres secteurs, ont adopté le style, si bien mis en œuvre il y a trois ans par l'Hyspa, à Berne. Il donne aux visiteurs une information, des faits, quelque chose qui ne relève ni du slogan, ni de l'imagerie facile, mais qui le rend intelligent, et le fait réfléchir. Il y a des images qui restent gravées, comme ces différentes horloges qui indiquent que toutes les 59 secondes, un œil est sauvé, que toutes les neuf minutes, on fait une radiographie, et que toutes les minutes (exactement 1 minute, 2 secondes) une opération débute...

Evidemment, on est obligé de reconnaître que les sciences dites morales, et que les sentiments humains se prêtent moins à ces démonstrations audio-visuelles. Les moyens financiers manquent aussi et c'est dommage car, quelquefois, il faut un réel effort pour comprendre la signification des symboles mis en place.

Les derniers conseils de l'infirmière...

Le jour où vous irez à l'Expo, faites fi de votre coquetterie... et chaussez des souliers à talons plats, car les distances sont longues et les kilomètres s'accumulent rapidement! Dans les pavillons, marchez en regardant autant en l'air que devant vous, plusieurs panneaux intéressants se trouvant au-dessus de vos têtes! Surtout ne cherchez pas à tout voir en une fois. Vous en auriez une indigestion et aucun souvenir ne vous resterait...

Marie-Claire Lescaze

Petits potins

La présence de l'Eglise. — *En plus du sanctuaire et de la section « La communauté humaine », vous reconnaîtrez la présence de l'Eglise notamment dans « Les œuvres », « La vie familiale », « La vie civique », « L'assistance aux pays en voie de développement », « Les loisirs », «La santé », « L'instruction et l'éducation », « Le livre », « La presse », « La radio et la télévision ».*

La légion de l'Expo. — *A l'entrée nord (gare de Sévelin), une plaque gravée rend hommage aux ouvriers suisses et étrangers de 17 nations, qui ont travaillé sur les chantiers de l'Expo.*

Si vous voulez manger. — *Les différents cafés et restaurants ont tous des menus ou des assiettes froides à des prix abordables... sauf dans le quartier du port. Il existe d'autre part des emplacements réservés pour les pique-niqueurs... Près du pavillon « La santé », un café sympathique au bord de l'eau: « Le café de la presse ».*

Si vous avez une rage de dents! — *A Lausanne, il a fallu l'Expo pour ouvrir un service dentaire d'urgence... On peut même avoir une entrée libre et gratuite à la condition de fournir la preuve de son mal et de ressortir immédiatement après les soins!*

La connaissez-vous déjà, « notre » brochure de l'Expo?

En visitant l'Expo ne manquez pas d'emporter la brochure *« Les professions médicales auxiliaires »!*
Vous l'obtenez au pavillon *« La santé »*. Elle a été créée et éditée par les représentants des professions médicales auxiliaires en collaboration avec la Croix-Rouge suisse et sous les auspices de la Veska. Vous y trouvez une courte description de 16 professions très différentes l'une de l'autre, mais unies entre elles par cette base commune: le désir de soigner, soulager, se mettre au service de la santé.
Avec cette brochure en main, vous saurez donner des renseignements précis aux personnes désemparées devant la diversité croissante des activités spécialisées que l'on rencontre dans nos établissements hospitaliers.

Prof. W. Geisendorf [1]

Les contraceptifs oraux

L'ingestion de substances agissant sur l'organisme féminin dans un but contraceptif a été préconisée par les plus anciennes civilisations, mais la première expérience scientifique dans ce domaine, réalisée dans une importante communauté humaine, par administration orale de produits synthétiques, date de 1954.

Dès cette date, une série de travaux allemands, américains, anglais et belges parus simultanément montrent que de nouvelles substances synthétiques, les *19-Norstéroïdes,* ou *gestagènes,* administrés *per os,* ont la faculté d'inhiber l'ovulation chez la femme, ce qui leur confère soudain une place importante dans les méthodes contraceptives.

La meilleure preuve que l'ovulation est supprimée chez la femme est l'absence de fécondation lorsque le médicament est pris régulièrement, cycle après cycle, chez des femmes très fertiles auparavant. Des dosages urinaires répétés montrent que l'excrétion du pregnandiol est diminuée, ce qui signifie l'absence d'un corps jaune fonctionnel. Au cours de quelques laparotomies effectuées pendant le traitement, l'examen des ovaires confirme qu'aucun corps jaune actif ne se forme.

Des dosages des gonadotrophines urinaires et des 17-cétostéroïdes montrent que l'action frénatrice des gestagènes sur l'ovaire et le cortex surrénal semble bien correspondre à une inhibition de l'hypophyse.

On contrôle l'endomètre à toutes les phases du cycle et l'on démontre que l'influence des norstéroïdes se traduit par un raccourcissement marqué de la phase proliférative; la phase sécrétoire, beaucoup plus précoce, se termine déjà au 14e jour et il apparaît ensuite une phase pseudodéciduale persistant jusqu'à la menstruation suivante.

Les norstéroïdes de synthèse ont également une activité remarquable dans le traitement de la *dysménorrhée essentielle,* de l'*endométriose,* des *méno-métrorragies,* de certaines formes de *stérilité endocrinienne,* etc. et l'on ne saurait s'en passer aujourd'hui. Mais ils sont difficiles à manier, nécessitant des contrôles fréquents, et ne peuvent être donnés, bien entendu, que sur ordonnance médicale.

Toutefois, l'efficacité des gestagènes en tant que contraceptifs est celle qui est la plus connue; la presse de vulgarisation s'est emparée du procédé, les fabriques de produits pharmaceutiques lancent les unes après les autres des préparations commerciales toujours meilleures et les femmes se rendent de plus en plus nombreuses chez le pharmacien réclamer « la pilule »; elles l'obtiennent souvent et s'en servent des mois durant sans aucun contrôle médical — ce qui est fort regrettable, nous verrons pourquoi.

L'expérience princeps de contraception orale est celle de *Pincus, Garcia, Rock* et leur équipe, en 1954, dans une île surpeuplée des Antilles, Porto-Rico, où la limitation des naissances est une nécessité impérieuse; donnant à 418 femmes, qui ont totalisé 2337 cycles, un comprimé par jour de noréthynodrel associé à de faibles doses d'éthinyloestradiol, du cinquième au vingt-quatrième jour du cycle pendant plusieurs mois, ces auteurs ont démontré que l'efficacité de cette méthode dépassait de loin les résultats obtenus avec les moyens contraceptifs locaux, particulièrement le diaphragme vaginal avec gelée.

Des expériences semblables à celles de Pincus ont été faites par *Swyer* et *Jackson* à Londres, *Tyler* et *Olson* à Los Angeles, *Margulis* à Détroit, *Matsumoto* au Japon, *Ferin* et *Peeters* en Belgique, *Amreich* à Vienne et bien d'autres. Actuellement, plusieurs centaines de rapports sont publiés qui témoignent de l'intérêt capital de cette méthode, tout en laissant apparaître des réserves assez sérieuses.

Il s'agit là d'un procédé contrecarrant toute la physiologie de la reproduction chez la femme et interférant dans le cycle hypophyso-ovarien; la simplicité du moyen est

[1] Prof. Dr méd. W. Geisendorf, directeur de la Policlinique universitaire d'obstétrique et de gynécologie, Genève.

très grande, son efficacité est rapidement reconnue, mais ne convient-il pas d'emblée d'être très circonspect dans l'usage à faire de ces médicaments?

Toutes les publications signalent des inconvénients du traitement désignés sous le nom d'« *effets secondaires* » ou« latéraux »; les uns sont mineurs: nausées, vomissements, vertiges, mastodynies, prises de poids, douleurs pelviennes, troubles de la libido... d'autres sont plus importants. Ce sont tout d'abord des métrorragies survenant en dehors des règles, qui cessent en général si l'on double la dose de gestagène ou après plusieurs traitements cycliques. Mais nombre de femmes n'ont pas envie de prendre en quantité accrue une drogue qui a provoqué des saignements intempestifs; elles abandonnent le médicament, des hémorragies surviennent au bout de quelques jours et le cycle devient anarchique. Ou bien, c'est une hypoménorrhée qui s'installe après deux à trois mois de traitement, et elle est presque inévitable pour certains auteurs; si elle est bénéfique lorsque les règles étaient trop abondantes auparavant, elle pose de graves problèmes quand on arrive — dans 5 à 10 % des cas — à l'aménorrhée complète. Il faut rassurer nombre de femmes pour lesquelles aménorrhée égale grossesse, leur prouver qu'elles ne sont pas enceintes... et il n'est plus question de continuer la médication.

La mise au repos temporaire de l'ovaire par les gestagènes n'entraîne aucun trouble durable du métabolisme ni de la coordination endocrinienne. On a constaté cependant, chez certains animaux de laboratoire, des lésions hypophysaires ou une atteinte des gonades; on a parlé chez la femme de thromboses et d'embolies pour démentir ensuite ce danger; on a même envisagé que le déséquilibre hormonal provoqué par les norstéroïdes puisse favoriser des croissances néoplasiques. A l'inverse, il semble depuis peu qu'une action antitumorale soit attribuable à ces médicaments; si ce fait se confirme, cela serait une belle compensation aux inconvénients signalés.

Quoi qu'il en soit, de nombreux médecins, devant le nombre toujours croissant de troubles fonctionnels observés à notre époque en gynécologie, hésitent à inhiber de façon durable une fonction aussi délicate que l'ovulation et estiment que l'on n'a pas assez de recul pour juger de la parfaite innocuité du procédé.

Une autre objection est d'ordre financier: la « pilule » coûte cher et les ménages économiquement faibles ne peuvent l'acheter régulièrement pendant des mois et des années.

Il faut tenir compte enfin d'une résistance certaine des femmes, ou des couples, à l'absorption prolongée des contraceptifs oraux, mis à part le problème religieux, puisque la contraception par voie orale n'est pas permise aux catholiques; les motivations en sont très complexes. *Richter* et *Arnold* à Lucerne en octobre 1963, *Lagroua Weill-Halle* à Paris un mois plus tard, s'en sont préoccupés et de nombreuses enquêtes sont entreprises à ce sujet actuellement. Un assistant du *Margaret Sanger Research Bureau* de New York, vient de nous signaler, à titre personnel, que 1032 patientes prenant les pilules contraceptives depuis 1960 sont contrôlées régulièrement tous les 3 à 6 mois dans cette institution qui s'occupe particulièrement de la limitation des naissances; le produit est bien toléré et aucune grossesse n'est survenue, mais un nombre à peu près égal de femmes qui avaient commencé avec le même médicament ont stoppé (effets secondaires, cancérophobie, crainte d'une ménopause précoce, obligation de venir consulter régulièrement pour obtenir une nouvelle ordonnance, etc.)

En résumé, les gestagènes sont d'un très grand intérêt dans toutes leurs applications, mais ils sont à manier avec circonspection et sous contrôle médical suivi. En tant que contraceptifs, ils ne peuvent être utilisés indifféremment par tous les couples, une très grande régularité dans la prise du médicament est nécessaire et la durée du traitement ne peut être illimitée.

Bien qu'elle nécessite pour la femme une discipline rigoureuse, la prise du contraceptif oral, qui ne demande aucun effort au mari, n'est pas le procédé de choix, si l'on substitue à la notion de contraception — défense contre l'enfant — celle de *régulation*

des naissances: il s'agit alors d'envisager une éducation du couple, l'amenant à une meilleure maîtrise de soi et à un développement de son sens des responsabilités; c'est une occasion à ne pas manquer d'améliorer la dignité humaine.

Cinq minutes pour sauver une vie

Quiconque a un permis de conduire doit savoir donner les premiers secours qui sauveront la vie d'une victime de la route. C'est ce que déclare le rapport établi à la suite des discussions techniques que vient d'avoir le Comité régional de l'Europe de l'*Organisation mondiale de la Santé* (OMS) à sa 13e session.

Si chacun connaissait les soins d'urgence à donner aux blessés il serait possible, en effet, non seulement de sauver des milliers de vies mais aussi d'empêcher de nombreux cas d'invalidité permanente.

Le Comité régional, dans ses discussions techniques, a examiné l'organisation des *services de réanimation et de traitement des accidentés,* problème de grande urgence en Europe où les victimes de l'automobile se chiffrent par dizaines de milliers chaque année.

La grande proportion de décès consécutifs à un accident de la route est dû au simple fait que dans les cinq minutes qui suivent le choc, le blessé, même s'il n'est pas atteint gravement, meurt asphyxié, faute de soins.

« La mort brutale qui suit un accident n'est pas, dans de nombreux cas, due à la gravité des blessures de l'accidenté, mais à l'incapacité où celui-ci est d'assurer la continuité de ses fonctions vitales sans l'assistance d'un sauveteur compétent. La commotion consécutive à un trauma de la tête peut, par exemple, provoquer un état de profonde inconscience qui s'accompagne d'une impuissance à maintenir la liberté des voies aériennes, et entraîner de ce fait la mort par asphyxie, dénouement que peuvent prévenir des manœuvres simples, telles que l'hyperextension de la tête et l'installation du sujet dans une position appropriée. Une telle aide, cependant, doit intervenir *immédiatement.* »

Les *blessures à la tête* sont peut être les plus fréquentes de toutes celles qui atteignent les blessés de la route. Leur fréquence varie entre 50 % et 80 %, tandis que celle des blessures du thorax se situe entre 10 % et 40 %.

La mortalité dangereusement élevée des blessés de la tête et du thorax est imputable principalement à l'obstruction des voies respiratoires.

Dans les cas d'*asphyxie aiguë par obstruction des voies respiratoires* le sujet a en général dans les poumons et dans le sang une certaine réserve d'oxygène qui permettent un délai de grâce au sauveteur, délai dont la durée varie entre 6 et 10 minutes. La rapidité d'intervention est donc d'une importance majeure, et dans tous les cas il faut appliquer tout de suite des mesures de ressuscitation qui apportent l'oxygène nécessaire à la vie du blessé.

Les mesures essentielles à prendre pour les premiers secours sont:

1° Dégager l'oro-pharynx (en basculant la tête en arrière et en exerçant une pression vers le haut sur la machoire inférieure).

2° Pratiquer la ventilation artificielle si la respiration n'est pas normale, malgré les mesures prises ci-dessus.

3° Arrêter l'hémorragie.

4° Neutraliser les effets du choc.

En ce qui concerne *la respiration artificielle,* la meilleure méthode, qui est aujourd'hui presque universellement reconnue comme telle, est celle de *la ventilation par air expiré.* Cette méthode est également appelée ventilation bouche-à-bouche ou bouche-à-nez.

Aucun orateur au comité n'a préconisé de poursuivre l'enseignement des méthodes manuelles de respiration artificielle.

Dr. med. H. G. Pauli [1]

Elektrolyt-Notfälle [2]

Als Folge einer längst vergangenen Epoche der Medizin pflegen wir beim Wort «Notfall» zunächst an äusserlich sichtbare Verletzungen, in zweiter Linie vielleicht an akute Entzündungen und schliesslich an das plötzliche Versagen von Organen auf Grund von Störungen der Blutversorgung zu denken. Ebenso bedrohliche Zustände, die auf einer Veränderung der stofflichen Zusammensetzung des Organismus beruhen, haben wir erst zu erkennen gelernt, seit uns Labormethoden zur Bestimmung körpereigener Stoffe zur Verfügung stehen. Viele dieser Substanzen sind heute noch von lediglich wissenschaftlichem Interesse, bilden aber schon morgen einen nicht wegzudenkenden Bestandteil der klinischen Arbeit. Eine solche Entwicklung haben die Kenntnisse über die *Elektrolyte* bereits hinter sich.

Elektrolyte stellen als mineralische Salze Bestandteile aller organischen Substanz dar. Die Moleküle solcher Salze, in wässerige Lösung gebracht, zerfallen in verschiedenem Ausmass in zwei elektrisch gegensätzlich geladene Partikel (Ionen), in *Kationen* (positiv geladen) und *Anionen* (negativ geladen). Praktisch sämtliche Stoffwechselvorgänge sind von der *Art* der vorhandenen Partikel einerseits und von ihrer *Anzahl* andererseits abhängig. Die verschiedenen «Abteile» des Organismus: Blut, interstitielle Flüssigkeit (d. h. der zwischen den Zellen gelegene Flüssigkeitsraum) und «intrazellulärer» Raum (d. h. das Innere der Zellen), weisen untereinander eine sehr verschiedene Zusammensetzung an Elektrolyten auf (s. Abb. 1). Diese Zusammensetzung wird aber innerhalb von engen Grenzen konstant gehalten. Die wichtigsten Organe, welche diese Konstanz garantieren, sind die *Nieren,* der *Magen-Darm-Trakt* und die *Lungen.* Die Funktion dieser Organe wird ihrerseits z. T. durch Hormone (vor allem der Nebennieren und der Nebenschilddrüsen) beeinflusst.

Störungen des Elektrolytstoffwechsels werden heute nicht nur besser erkannt, sondern treten auch häufiger auf. Gründe dafür sind die Wirkungen moderner Medikamente (Diuretica, Cortisonderivate, Austauschresine), die intravenösen Flüssigkeitsapplikationen, apparative Verfahren (Anaesthesie, Hypothermie, künstliche Niere, Herz-Lungen-Maschine) und chirurgische Ein-

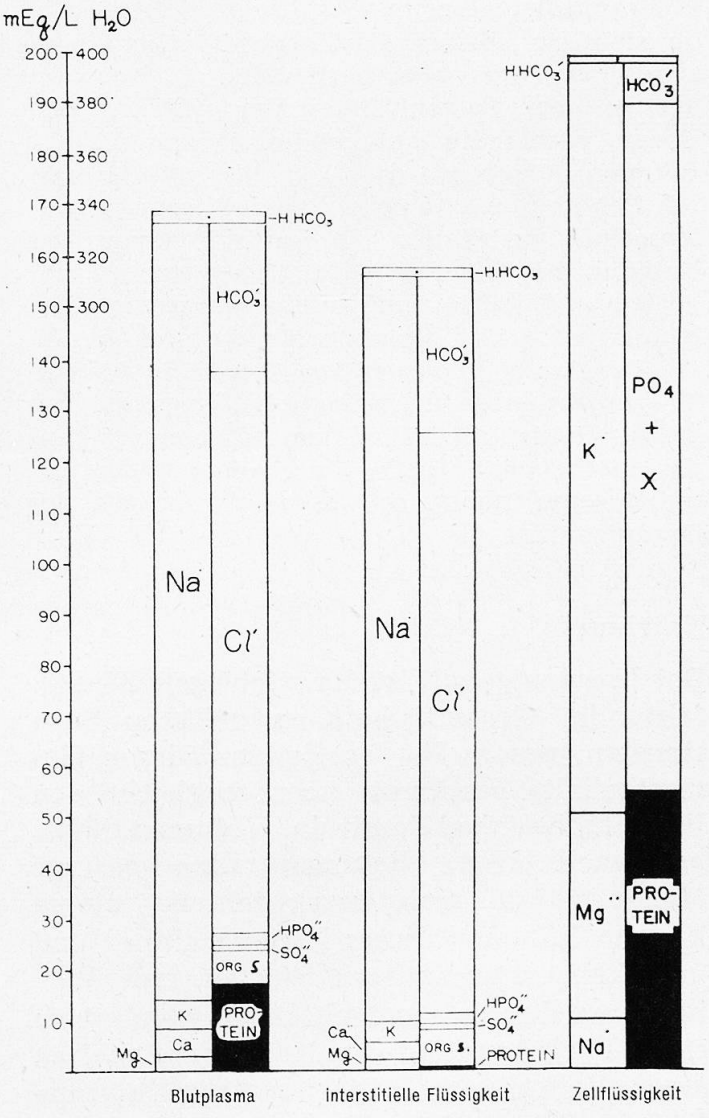


Abb. 1. Die normale Elektrolytzusammensetzung der drei Flüssigkeitsräume des Körpers (nach Gamble).

[1] Dr. med. H. G. Pauli, Oberarzt, Medizinische Poliklinik, Universität Bern.

[2] Ueber dieses Stoffgebiet referierte der Autor dieses Artikels anlässlich des Fortbildungskurses der Sektion Bern im vergangenen März. Wir danken Dr. med. Pauli für die klare und übersichtliche Zusammenfassung die er für unsere Zeitschrift verfasst hat.

griffe an den Organen der Hormonproduktion, des Kreislaufs, der Atmung sowie an den Nieren. Elektrolytstörungen können sowohl mannigfaltigen chronischen wie auch dramatischen Krankheitsbildern zugrundeliegen. Da wir uns hier auf die Besprechung der letzteren beschränken, kann eine entsprechende Auswahl getroffen werden.

In der Abbildung 1 ist der mittlere normale Gehalt an Elektrolyten in den (oben erwähnten) drei hauptsächlichen Flüssigkeitsräumen des Organismus graphisch dargestellt. Als Masseinheit dient dabei das «Miliäquivalent», das ein Mass der «Bindungsmöglichkeiten» eines bestimmten Elektrolyts mit einem elektrisch gegenteilig geladenen «Partner» darstellt. Die «Bindungsmöglichkeiten» sind einerseits gegeben durch die *Anzahl* der Partikel (bzw. Moleküle) und der *«Wertigkeit»* dieser Partikel, d. h. ob sich ein solcher Partikel mit einem oder zwei einwertigen «Partnerpartikeln» zu verbinden vermag). In den Säulen links sind die Kationen, rechts die Anionen angegeben. In den Räumen ausserhalb der Zelle (die allein unseren Bestimmungen zugängig sind) herrscht zahlenmässig das Kation *Natrium* (Na^+) vor. Das Natrium ist daher für die Gesamtmenge der gelösten Partikel vor allem verantwortlich. *Kalium* (K^+) und *Calcium* (Ca^{++}) sind in dieser Beziehung unwesentlich, jedoch in kleinen Konzentrationen für biologische Vorgänge von grosser Bedeutung. Von den Anionen verdient das *Biocarbonat* (HCO_3^-) vor allem Beachtung im Zusammenhang mit dem Säuregehalt des Organismus.

Natrium

Der Natriumgehalt ist der wichtigste Einzelfaktor im Gesamtgehalt an gelösten Substanzen ausserhalb der Zellen. Dieser Gesamtgehalt bestimmt aber zugleich den Wassergehalt und damit das *Volumen* dieses «extrazellulären» Raumes: Eine geringe Menge gelöster Substanzen geht mit einem kleinen Volumen dieses Raumes einher und umgekehrt. Mit anderen Worten, eine Vermehrung des Natriumgehaltes disponiert zu einer Vergrösserung, ein Natriummangel zu einer Verkleinerung des «extrazellulären» Raumes (Hyper- bzw. Hypovolaemie).

Einen *Ueberschuss* an *Natrium* finden wir vor allem bei Patienten mit Herzversagen sowie bei gewissen Nierenkrankheiten (akute Glomerulonephritis, nephrotisches Syndrom). Das in diesen Zuständen erhöhte Volumen der extrazellulären Flüssigkeit stellt eine vermehrte Belastung für das Herz dar (vor allem wenn bereits primär eine Herzkrankheit besteht). Zum *Notfall* wird die Situation, wenn akut der Kreislauf zur Versorgung lebenswichtiger Organe nicht mehr ausreicht. Besonders dramatisch manifestiert sich das an den Lungen: Das *akute Lungenoedem* führt unbehandelt in kürzester Frist zum Tod wegen Stillstand des Lungenkreislaufes und/oder mangelhafter Sauerstoffbeladung des Blutes. Neben der direkten medikamentösen Beeinflussung des Herzens und der Sauerstoffzufuhr muss in dieser Situation sowohl das überschüssige Flüssigkeitsvolumen wie das Natrium aus dem Organismus entfernt werden und die Zufuhr dann auf ein Minimum reduziert bzw. temporär gestoppt werden.

Die gegenteilige Situation, der *Natriummangel,* ist schwerer zu erkennen, weil weniger charakteristisch, kann aber ebenfalls zu lebensbedrohenden Zuständen führen. Das Volumen der extrazellulären Flüssigkeit ist dabei vermindert; es kommt zu einer Minderdurchblutung gewisser Organe, vor allem der Nieren, im Extremfall zu einem bedrohlichen Blutdruckabfall. Die gesunden Nieren sind imstande, selbst bei minimalster Natriumzufuhr (bis hinunter zu rund 0,2 g Kochsalz täglich) den Natriumgehalt des Organismus normal zu erhalten. Auf Grund der Beobachtung der oben erwähnten «klassischen» Nierenkrankheiten hat man früher angenommen, dass *jede* Nierenkrankheit zu einer erhöhten Natriumkonservierung führt.

Die Erkenntnisse über die Nierenfunktion lassen es schon theoretisch als unwahrscheinlich erscheinen, dass jede krankhafte Veränderung der Nieren, abgesehen vom kompletten Sistieren der Urinproduktion, zu einer Natriumretention führt. In der Niere werden ja täglich 180 Liter Wasser zusammen mit etwa 1,5 Kilo Kochsalz aus dem Blut in die Harnkanälchen filtriert. Von dort muss über 99 % dieser Menge wieder in die Blutbahn zurückresorbiert werden. Die Filtration ist aber ein passiver Vorgang, die Rückresorption jedoch eine ak-

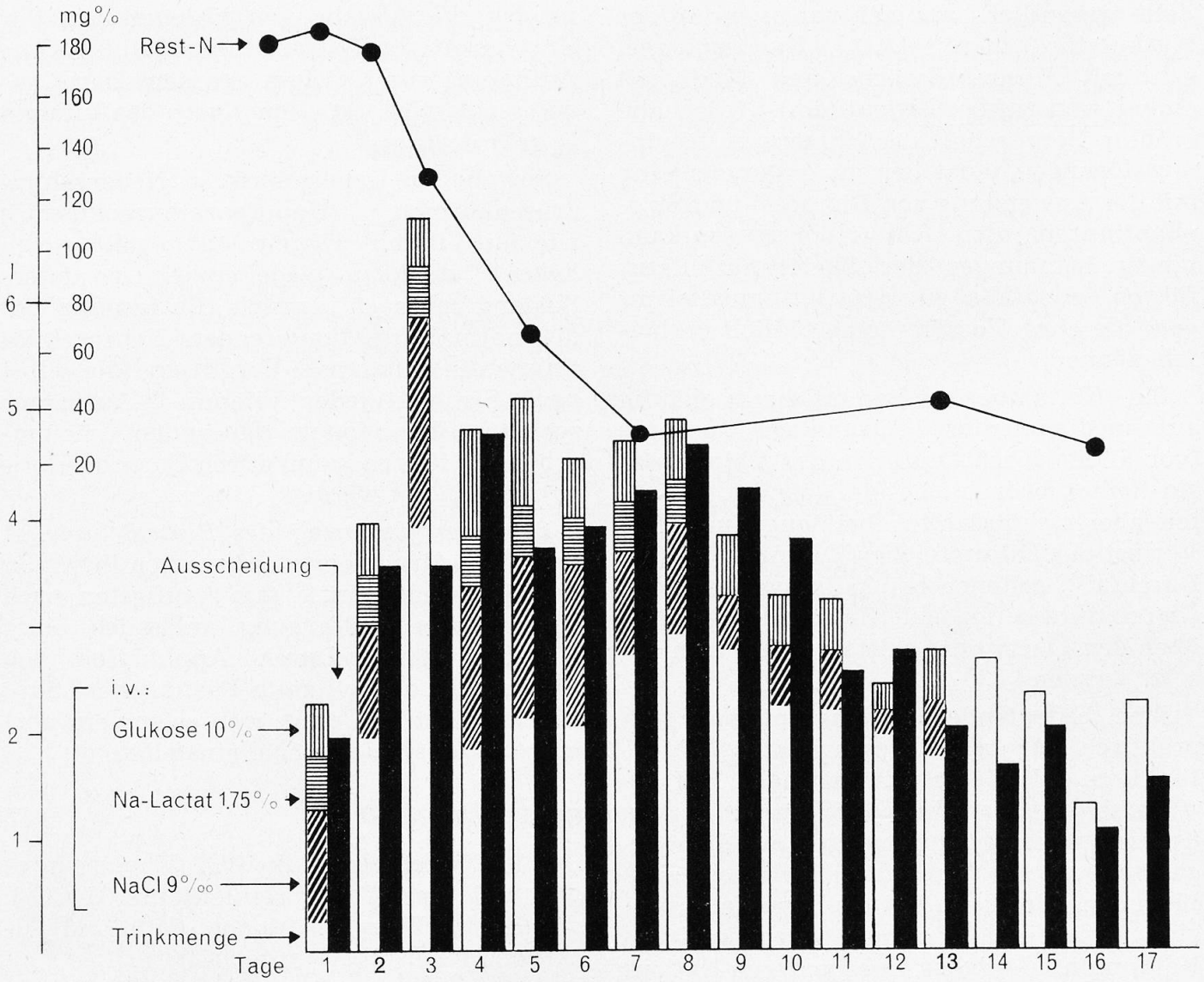


Abb. 2. Der Verlauf der Serum-Rest-N-Werte (als Masstab der Urämie) sowie der täglichen Urinmengen bei einem 55jährigen Patienten mit Nephrolithiasis und chronischer Pyelonephritis unter der Behandlung mit hohen Flüssigkeits- und Natriummengen. Bei der Einweisung bestand ein urämisches Koma; nach der Entlassung war der Patient arbeitsfähig.

tive biologische Leistung. Bei einer Beeinträchtigung der Nierenfunktion ist deshalb ein erhöhter Natriumverlust (wegen Beschränkung der Rückresorption) denkbar.

Die klinische Erfahrung hat tatsächlich ergeben, dass viele Nierenkrankheiten mit einer *vermehrten* Natriumausscheidung einhergehen. Unter solchen Umständen kann die traditionelle Behandlung mittels Kochsalzeinschränkung zur Katastrophe führen, die nur durch *erhöhte* Natriumzufuhr abgewendet werden kann (siehe Abb. 2).

Zusammengefasst: Störungen der Nierenfunktion führen häufig zu einem Verlust der Regulationsfähigkeit der Nieren in bezug auf den Natriumstoffwechsel. Dies kann zu einer Natriumvermehrung *oder* einem Natriummangel führen. Nur eine genaue Untersuchung in jedem einzelnen Fall kann die Grundlage zu einer erfolgreichen Behandlung bilden, nicht aber eine Anwendung starrer (wenn auch bequemer) Regeln.

Kalium

Dank seiner biologischen Eigenschaften ist die Einhaltung einer normalen Konzentration an Kalium in der extrazellulären Flüssigkeit von vitaler Bedeutung; sowohl Kaliummangel wie -überschuss kann das Leben bedrohen. Kalium ist für die Funktion der

Zelle wesentlich, was sich vor allem an der Muskulatur manifestiert. *Kaliummangel* geht mit Muskelschwäche und Müdigkeit einher; von grosser Bedeutung ist jedoch die erhöhte Bereitschaft des Herzens zu Rhythmusstörungen, vor allem im Zusammenhang mit der Anwendung von Digitalis- und Strophantinpräparaten. *Kaliumüberschuss* kann bis zu Lähmungen der Skelettmuskulatur führen, ebenfalls zu Herzrhythmusstörungen, die ohne Vorsymptome tödlich verlaufen können.

Ein *Kaliumverlust* kommt heute häufig auf medikamentöser Grundlage zustande (vor allem durch Diuretica der Chlorothiazid-Reihe), bedrohliche Mangelzustände treten aber hauptsächlich bei langdauerndem Verlust der kaliumreichen Darmsekrete (bei Durchfall), seltener bei kaliumverlierenden Nierenkrankheiten auf. Kalium kann leicht über den Darm oder mittels Infusionen ersetzt werden.

Eine bedeutende *Kaliumvergiftung* tritt praktisch nur bei eingeschränkter Nierenfunktion auf; sie ist ein häufiger Begleitzustand der Uraemie. Die Elimination von überschüssigen Kaliummengen aus dem Organismus stellt dann ein schwieriges Problem dar. Dies kann mittels Durchfallerzeugung, «Austausch»-Resinen (welche im Darm Kalium unter Abgabe eines anderen Kations aufnehmen) und — vor allem als Notfallmassnahme — durch Verwendung der künstlichen Niere oder der Peritonealdialyse geschehen.

Calcium

Wie für das Kalium das Zellinnere, ist für das Calcium die Knochensubstanz der grosse Depotraum des Organismus; nur ein minimaler Bruchteil der Gesamtmenge befindet sich im Blut und in der Zwischenzellflüssigkeit. Aber auch dieses Kation ist in diesen Räumen von grösster biologischer Bedeutung. Calciummangel führt zu muskulären Krampfzuständen (Tetanie), Calciumüberschuss neben einem unspezifischen chronischen Krankheitsbild (Müdigkeit, Durst, Obstipation) zu einer irreversiblen Nierenschädigung. Das Nebenschilddrüsenhormon bewirk die Abgabe von Calcium aus den Knochen in die Extrazellulärflüssigkeit. Die Aufnahme von Calcium aus dem Darm andererseits wird vor allem durch das Vitamin D gefördert.

Sowohl ein Ueberschuss an Nebenschilddrüsenhormon (Hyperparathyreoidismus) wie an Vitamin D geht daher mit einem *hohen Blutcalciumspiegel* einher. Der erstere Zustand muss chirurgisch (Entfernung der übernormal funktionierenden Nebenschilddrüse), die Vitamin-D-Vergiftung (die selbst nach Sistieren jeder Vitamin-D-Aufnahme zu einer über Monate dauernden Calciumerhöhung führen kann) durch Cortison-Derivate behandelt werden.

Eine *Verminderung des Blutcalciums* ist immer Ausdruck einer reduzierten Funktion der Nebenschilddrüse (am häufigsten nach chirurgischer Entfernung anlässlich einer Kropfoperation). Durch Applikation von Vitamin D und vitamin-D-ähnlichen Substanzen lässt sich dann wenigstens ein normaler Blutcalciumspiegel einstellen.

Bicarbonat

Das Stoffwechselprodukt CO_2 (Kohlensäuregas) bildet mit Wasser Kohlensäure (H_2CO_3), welche in Wasserstoffionen (H^+) und Bicarbonationen (HCO_3^-) zerfällt:

$$CO_2 + H_2O \rightleftarrows H_2CO_3 \rightleftarrows H^+ + HCO_3^-$$

Wasserstoffionen stammen aus Substanzen, die wir als *Säuren* bezeichnen. Ihre Vermehrung im Organismus führt zur *Azidose,* ihre Verminderung zur *Alkalose.*

Es gibt *respiratorische* und *«metabolische»* Azidosen. Die respiratorische Azidose kommt durch eine ungenügende Ausscheidung des CO_2 durch die Lungen zustande. Aus der obigen chemischen Reaktion (die in diesem Fall von links nach rechts verläuft) geht hervor, wieso dieser Umstand zu einer erhöhten Wasserstoffionenkonzentration (d. h. einer Azidose) und einer *Bicarbonaterhöhung* führt. Als «metabolische» Azidose bezeichnen wir eine primäre Vermehrung der Wasserstoffionen, wenn diese aus dem Stoffwechsel anfallenden Kationen bei gestörter Nierenfunktion nicht mehr ausgeschieden

werden. Die obige Reaktion geht dann von rechts nach links; dabei wird Bicarbonat verbraucht. Diese Form der Azidose geht deshalb mit *tiefen Bicarbonatwerten* einher. Alkalosen sind diesen geschilderten Zuständen entgegengesetzt (respiratorisch: CO_2-Verarmung wegen übernormaler Lungenfunktion; «metabolisch»: abnormaler H^+-Verlust, z. B. mit dem Magensaft bei langdauerndem Erbrechen).

Veska-Fortbildungskurs

23. Schweizerischer Krankenhauskongress

22. bis 24. September 1964 in *St. Gallen,* Handelshochschule

Das detaillierte Programm erscheint in der Doppelnummer August/September, welche am 1./2. September herauskommt.

Wer das Programm schon früher kennen will, wende sich an das *Veska-Sekretariat,* Aarau, Telefon 064 / 2 33 35.

Behandlung von Herzstillstand durch Schrittmacher [1]

Herzstillstand tritt in zwei Formen auf: als Asystolie und als Kammerflimmern. *Asystolie* ist der Stillstand infolge Versagens der herzeigenen Erregungsbildung. Kammerflimmern führt zum Stillstand, weil eine mechanische, wirksame Herzkontraktion nicht mehr zustande kommt. Das *Kammerflimmern* wird durch Stoffwechselstörungen im Herzmuskel ausgelöst. Es kann auch als Folge elektrischer Unfälle eintreten. Behandlungsmethoden sowohl für die Asystolie als auch für das Kammerflimmern gibt es seit einigen Jahren.

Man weiss heute, dass durch Herzmassage eine normale Herztätigkeit nach einem Herzstillstand wiederhergestellt werden kann. Wenn der Herzstillstand also nicht irreversibel zu sein braucht, liegt es nahe, die Herzkontraktion durch elektrische Impulse wieder in Gang zu bringen. Die elektrischen Impulse ersetzen dann vorübergehend oder für immer die ausgeschaltete autonome Erregungsbildung.

Diese Ueberlegungen haben zur Entwicklung spezieller Geräte geführt. Heute wird Asystolie durch sogenannte Schrittmacher (vielfach wird in Deutschland auch der angelsächsische Ausdruck «pace-maker» benutzt), Kammerflimmern durch sogenannte Defibrillatoren behandelt. Es gibt auch Kombinationsgeräte, die sowohl als Schrittmacher als auch als Defibrillator geschaltet werden können.

Schon 1890 wurde gezeigt, dass ein flimmerndes Tierherz durch einen elektrischen Stromstoss normalisiert werden kann. Seit 1947 gehört die Defibrillation bei Kammerflimmern des menschlichen Herzens zur geläufigen Therapie des Chirurgen und des Internisten. Die elektrische *Defibrillation* wird vom Chirurgen bei eröffnetem Thorax und vom Internisten bei geschlossenem Thorax durchgeführt.

Im Jahre 1952 wurde ein elektrischer *Schrittmacher* zum erstenmal erfolgreich angewendet. Elektrische Schrittmacher liefern Impulse, deren Zeitintervalle variabel sind. Es kommen 20 bis 120 Impulse per Minute in Frage. Die angelegte Spannung ist ebenfalls variabel. Die Impulse werden durch eine Elektrode intern oder perkutan zugeführt.

[1] Ethicon OP Forum 19.

Bei der *internen Zuführung* wird die Elektrode durch die Thoraxwand möglichst nahe an das Herz herangebracht oder aber in den Herzmuskel eingebaut.

Bei der *externen Impulszuführung* verwendet man Elektroden mit einem Durchmesser von 3 cm. Elektrodenpasten werden in die Haut einmassiert, um die elektrische Leitfähigkeit zu erhöhen. Es liegt dabei eine Elektrode in Höhe der Herzspitze, eine andere am linken Rand des Sternums. Die externe Impulszuführung ist mit Muskelzuckungen und erheblichen Schmerzsensationen für den Patienten verbunden. Es müssen darum Analgetica verabreicht werden.

Wegen der unvermeidlichen Schmerzen bei der externen Impulszuführung ist einer internen Zuführung des Impulses in vielen Fällen der Vorzug zu geben. In Höhe des vierten Interkostalraumes wird parasternal ein Trokar eingeführt. Dabei muss die Fascia endothoracia durchstochen werden. Durch die Lichtung des Trokars wird eine Elektrode geführt und fixiert. Diese Elektrode ist der negative Pol des Impulskreises. Die Hautelektrode wird mit dem positiven Pol verbunden.

Es muss aber immer wieder betont werden: Die Anwendung eines Schrittmachers ist nur dann indiziert, wenn die autonome Erregungsbildung des Herzens versagt, die *Kontraktionsfähigkeit* des Herzmuskels jedoch erhalten ist. Ein im wirklichen Sinne sterbendes Herz verliert die Kontraktionsfähigkeit der Muskelfibrillen. Hier nützen auch die elektrischen Impulse eines Schrittmachers nichts mehr.

Die *Indikationen* sind:

1. Reflektorischer Herzstillstand, wie er gelegentlich nach chirurgischen Eingriffen und Endoskopien auftritt.
2. Herzstillstand nach Intoxikationen durch Medikamente, die das Herzleitungssystem blokkieren (z. B. Chinin und Digitalis).
3. Herzstillstand bei der Morgagni-Adams-Stokesschen Erkrankung.
4. Herzstillstand nach erfolgter Defibrillation.

Bei der *Defibrillation* wird das Kammerflimmern durch Wechselstromimpulse von 0,1 bis 1,0 Sekunden Dauer und Spannungen bis zu 350 Volt beseitigt. Bei interner Impulszuführung verwendet man löffelförmige Elektroden, die an die Herzvorderwand und an die Herzhinterwand gelegt werden. Bei externer Impulszuführung legt man grosse Elektroden an die Vorder- und an die Hinterwand des Thorax.

Die Elektroden werden mit Mull umwickelt und mit Elektrolytlösung durchfeuchtet, um die elektrische Leitfähigkeit zu erhöhen. Im Anschluss an eine Defibrillation tritt oft Herzstillstand ein. Dann muss ein Schrittmacher eingesetzt werden. Defibrillation kann indiziert sein bei:

1. Tachysystolischen Formen der Morgagni-Adams-Stockesschen Krankheit
2. Herzmuskelinfarkt und Herzmuskeltrauma
3. Elektrischen Traumen
4. Intoxikationen
5. Durchführung einer Hypothermie.

Es gibt heute eine ganze Reihe verschiedener Schrittmacher und Defibrillatoren; und die Literatur über Anwendung und Methodik ist sehr umfangreich.

Von besonderem Interesse sind kleine Schrittmacher, die unter die Haut implantiert werden und mit einer Batterie arbeiten, die eine Lebensdauer von einigen Jahren hat. Damit kann man auch Patienten lebens- und arbeitsfähig erhalten, deren autonomes Herzerregungszentrum irreversibel geschädigt ist.

Eine sehr interessante technische Entwicklung ist ein implantierbarer Schrittmacher, dessen Impulsfrequenz sich durch einen Schalter verstellen lässt, der von aussen mittels eines starken Magneten bedient werden kann.

Ein besonderes Problem stellen die Kabel dar, die die Impulse vom Schrittmacher zum Herzen leiten, sowie die Elektroden, die den Impuls auf die Herzmuskulatur übertragen. Von den Herstellern chirurgischer Nahtmaterialien sind sogenannte *Herzdrähte* aus einem Spezialdraht mit Silberlegierungen entwickelt worden, die mit einem autoklavierbaren, isolierenden Ueberzug aus Teflon oder Nylon versehen sind.

Ursachen möglicher *Komplikationen* sind: Bewegungen, Verformungen und Brüche der Leitungsdrähte, Korrosionen, mechanische Reizungen mit nachfolgenden Gewebsreaktionen, Aenderungen der Leitfähigkeit und Uebertragungsvermögen der im Herzmuskel verankerten Elektroden.

Schrittmacher und Defibrillator haben sich einen festen Platz im klinischen Instrumentarium erworben. Wenn auch schon bei vielen Patienten Schrittmacher implantiert wurden und gute Dienste tun, so ist die Entwicklung dieses mit vielen Risiken behafteten Sektors der Medizin sicher noch lange nicht abgeschlossen.

Möglichkeiten der Schwesternausbildung in Schottland an der «Nursing Studies Unit», Edinburg

Hildegard Steuri [1]

Die Universität Edinburg bildet seit 1956 Krankenschwestern aus. Um dies verwirklichen zu können, wurde eigens eine Sektion aufgestellt, «Nursing Studies Unit» genannt, welche das Ausbildungsdepartement in «Nursing» der Universität darstellt. Sie entstand auf Grund vorhergehender Verhandlungen zwischen dem staatlichen Gesundheitsdienst und der Universität einerseits, der zentralen Registrierungsstelle (General Nursing Council) und der Fortbildungsschule des Royal College of Nursing anderseits, und im Hinblick darauf, dass die Rokkefeller-Stiftung ihre finanzielle Unterstützung zugesichert hatte.

Die «Nursing Studies Unit» setzt sich zum Ziel, die Schwesternausbildung weiter auszubauen, den Beruf der Krankenpflege zu fördern und somit das Berufsniveau zu heben und Bewerberinnen mit höherer Schulbildung auf spätere leitende Funktionen von Anfang an vorzubereiten.

Im Jahre 1962 stimmte die Weltgesundheitsorganisation (WGO) zusammen mit der Universität Edinburg der Gründung einer *internationalen Fortbildungsschule für diplomierte Krankenschwestern* an der «Nursing Studies Unit» zu. Diese Schule ist nun bereits seit 2 Jahren im Gange. Ihr Ausbildungsprogramm wurde im Februar dieses Jahres einer Prüfung unterzogen, die durch Experten der WGO unternommen wurde, welche anschliessend die Schule in ihrem Status offiziell anerkannten.

Folgende Kurse werden gegenwärtig an der «Nursing Studies Unit» durchgeführt:

— Grundausbildung in allgemeiner Krankenpflege, kombiniert mit akademischem Ausbildungsgang in Fächern nach eigener Wahl während 5 bis 6 Jahren.
— Ausbildung als Schulschwester während 2 Jahren für diplomierte Schwestern.
— Ausbildung zur Leiterin (vorwiegend Spitaloberin) während einem Jahr für diplomierte Schwestern.
— Berufliche Fortbildung mit Betonung der naturwissenschaftlichen Fächer während einem Jahr für diplomierte Schwestern.

Krankenschwestern, die über eine schulische Vorbildung verfügen, die sie berechtigt, sich an der Universität zu immatrikulieren, können sich in all diesen Ausbildungsgängen ein Universitätsdiplom erwerben, während die andern als Auditorinnen mit einem Zeugnis abschliessen können.

Welches ist nun der Sinn der Aus- und Fortbildung von Schwestern an der Universität und welche Vorteile ergeben sich daraus?

Der Universitätslehrgang gewährt Töchtern mit höherer Schulbildung eine vielseitigere Laufbahn in dem Sinne, dass sich eine zukünftige Krankenschwester zusätzlich und parallel in einem naturwissenschaftlichen Fach oder auf dem Gebiete der Psychologie oder Pädagogik ausbilden kann und somit von Beginn an innerhalb des Berufes einer gezielten Karriere zustreben kann.

Man hofft somit (und laut Erfahrungen, die in andern Ländern gemacht wurden, soll dies der Fall sein), dass Frauen mit einer solchen Vorbereitung eher bereit sind, führende Posten zu übernehmen, da sie sich ihrer Aufgaben besser gewachsen fühlen. Sie sollen der Krankenpflege länger erhalten bleiben, da sie einerseits eine Karriere vor sich sehen mit Aufstiegsmöglichkeiten, und sich anderseits durch Heirat im wesentlichen weniger in ihrer Laufbahn aufhalten lassen, sondern versuchen, durch Umorganisation ihres Aufgabenpensums auch als verheiratete Frauen mit externem Wohnsitz und durch Arbeitszeitverkürzung ihrer Aufgabe gerecht zu werden.

Man erwartet von diesen Schwestern, dass sie ihre Funktionen besser übersehen und

[1] Schwester Hildegard Steuri, Oberin der Städtischen Schwesternschule Triemli, Zürich.

zielbewusster vorgehen, wenn es sich um die Verwirklichung ihrer Pläne handelt.

Die Kandidatinnen, die sich an der «Nursing Studies Unit» *in allgemeiner Krankenpflege* ausbilden lassen, belegen alle theoretischen Fächer an der Universität und erhalten den praktischen Unterricht in der dem Universitätsspital angegliederten Schwesternschule, zusammen mit den Schülerinnen dieser Schule. Sie arbeiten in Spitälern während der langen Semesterferien und bringen in 5 Jahren die vom «General Nursing Council» vorgeschriebene Anzahl Wochen Praktika in ihre Ausbildung hinein. Sie sind als zusätzliche Arbeitskräfte eingesetzt in den Spitälern.

Es wird von diesen jungen Mädchen ein sehr grosses Anpassungsvermögen verlangt, viel Takt, wie auch Urteilsfähigkeit, um den verschiedenen Kritiken standzuhalten, die sie von seiten ihrer Berufskolleginnen erfahren, die dieselbe Ausbildung nicht erhalten haben.

Was die *Fortbildung* diplomierter Krankenschwestern anbelangt, stellen sich hier weit schwierigere Probleme, da die meisten Schwestern heute noch den intellektuellen Anforderungen nur mit grösster Anstrengung gewachsen sind. Die Erfolge aber dieser Kurse sind zweifellos da und werden heute nicht mehr bestritten. Die meisten Krankenschwestern kehren mit gestärktem Selbstvertrauen, voller Anregungen und mit konkreten Ideen über ihr weiteres Vorgehen sowohl in ihrer Arbeit wie im Umgang mit Untergebenen, Gleichgestellten und Vorgesetzten an ihre Arbeitsstätte zurück.

Interessant und erfreulich ist es ebenso festzustellen, wie die Universität beginnt, Interesse zu zeigen für die Schwesternausbildung und dadurch Problemen der Gesundheit, Krankheit, der Organisation und Zusammenarbeit in einem Betriebe näherkommt. Die Schwestern anderseits beginnen vermehrt, stimuliert durch den Kontakt mit andern Studenten, am öffentlichen Geschehen teilzunehmen und sich mit gestärktem Selbstbewusstsein aus ihrer isolierten Stellung im Spital zu lösen. Sie lernen, sich ebenso frei zu fühlen und zu bewegen wie andere Frauen, die in einem sozialen Berufe tätig sind.

Da die «Nursing Studies Unit» an sich ein Experiment ist, hat sie auch die Aufgabe, auf dem Gebiete der Krankenpflege *Forschungsarbeit* zu leisten.

Seit 1958 wurden vier wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht über folgende Themen:

— die psychiatrische Krankenpflege,
— die Bedürfnisse des Patienten,
— Umweltsfaktoren, welche die Arbeit der Krankenschwester beeinflussen,
— Selektion der Schülerinnen.

Gegenwärtig steht die Frage in Bearbeitung: Wieviel naturwissenschaftliche Kenntnisse sind für eine Schwester notwendig, damit sie selbständig pflegen kann?

Hier wiederum ist es die Rockefeller-Stiftung, welche den grössten Beitrag leistet für die Durchführung dieser Arbeiten. Dass solche Forschung nur einen Wert hat, wenn sie genau fundiert und nach wissenschaftlichen Prinzipien durchgeführt ist, liegt auf der Hand, und ebenso, dass es dazu qualifizierte, akademisch geschulte Fachleute braucht. Die Dozentinnen an der «NSU», zur Mehrzahl Krankenschwestern, müssen alle eine solche Forschungsarbeit unternehmen, auf Grund welcher sie sich den Doktortitel erwerben können. Solche Studien sind sehr wertvoll, bieten sie doch fundiertes Beweismaterial, wenn es darum geht, Aenderungen in Spitälern und Schwesternschulen einzuführen und die Unterstützung von Behörden und Institutionen zu erhalten. Auch ist es uns eine Beruhigung zu wissen, dass, wenn entscheidende Aenderungen innerhalb unseres Berufes geplant werden, diese von Schwestern ausgehen. Denn sie allein besitzen die wesentlichsten Kenntnisse auf dem Gebiete der Krankenpflege.

Die «Nursing Studies Unit» leistet auf europäischem Boden Pionierarbeit auf dem Gebiete der Krankenpflege und wir können der tatkräftigen, weitsichtigen Rektorin, *Miss Elsie Stephenson,* nur gratulieren zu ihrem Mut und Einsatz in der Förderung des Schwesternberufes.

Tâches et accomplissements d'un «Service de soins infirmiers»

Quelles sont les tâches, quels sont les accomplissements d'un « Service de soins infirmiers » d'un de nos grands hôpitaux universitaires?

A l'intention de la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève, Mlle Renée de Roulet, infirmière-chef générale, a rédigé un rapport pour l'année 1963, dont nous avons le plaisir de pouvoir présenter quelques extraits:

...Les faits marquants de l'année 1963, qu'il faut mentionner dans ce rapport, sont:

a) les mesures d'ordre social, prises par la Direction pour améliorer le recrutement du personnel et le garder à son service;

b) la collaboration toujours plus étroite, établie avec divers départements; la formation de groupes de travail au sein de l'Hôpital, permettant: 1° de rationaliser le travail qui devient chaque jour plus complexe; 2° d'équiper le nouvel hôpital;

c) la formation et le perfectionnement du personnel soignant de l'Hôpital.

A. Mesures sociales

1° Logements

En quelques mois, la Commission administrative a projeté et fait construire 75 studios et 74 chambres pour loger des infirmières, car les membres de cette profession n'échappent pas aux problèmes de la pénurie du logement. Des infirmières attirées à Genève par certaines conditions de travail, repartent, au bout de peu de temps, découragées parce que les conditions de logement ne sont pas celles qu'elles attendaient. Aussi chacun a-t-il salué cet évènement avec joie...

2° Accueil et orientation du nouveau personnel infirmier

Ce problème est un sujet de préoccupation car des changements constants s'effectuent parmi ce personnel, souvent très jeune, qui désire « voir du pays ». L'arrivée dans un grand hôpital inconnu est assez inquiétante, soit pour les Suissesses d'Outre-Sarine, soit pour les étrangères qui représentent le tiers de l'effectif des diplômées.

Les nouvelles infirmières doivent être mises au courant, dans le plus bref délai, des méthodes de soins, de techniques dont certaines leur sont inconnues, ainsi que des routines administratives toujours plus nombreuses.

La création, en mai 1963, du *poste de monitrice d'orientation pour le nouveau personnel soignant,* a déchargé partiellement l'Hôpital de ces soucis. Mademoiselle Emmy Reymond, qui occupe ce poste, a aussi institué une brève mise au courant pour les nouvelles aides-hospitalières sans formation et jusqu'alors entièrement à la charge des infirmières responsables de salles; or, ces dernières ont trop de tâches à remplir concernant les soins et l'organisation du travail pour se charger encore de l'enseignement ménager de jeunes aides qui ne comprennent souvent pas un mot de français. Ce problème a d'ailleurs été partiellement résolu grâce à la collaboration des *gouvernantes de maison* et une solution définitive y sera apportée dans un proche avenir...

3° Infirmière d'hygiène sociale pour le personnel

La troisième mesure sociale attendue avec impatience a été l'engagement d'une infirmière qui se consacre à la *santé du personnel.* Mlle Rose-Marie Bornet est entrée en fonction le 1er août et n'a pas tardé à devoir se multiplier pour faire face aux nombreux problèmes médico-sociaux d'un personnel bien divers et mouvant. Elle a été d'emblée acceptée et accueillie par chacun, grâce à son dynamisme, sa clairvoyance, son inlassable bonne humeur.

B. Collaboration et groupes de travail

1° Bureau du personnel

L'étude des problèmes communs concernant le personnel soignant et auxiliaire, son recrutement, son placement, ses mutations et les effectifs nécessaires, demande une collaboration très étroite entre le Bureau du personnel et le Service des soins infirmiers.

C'est ainsi qu'ont été établis:

— des méthodes et formules pour l'engagement du personnel soignant et auxiliaire;
— un système pour les mutations d'un service à l'autre;
— des rapports d'effectifs, donnant régulièrement une image de la situation exacte en personnel, dans chaque Service;
— des dossiers permettant de connaître les qualifications professionnelles de chaque infirmière, afin de placer autant que possible « la bonne personne à la bonne place »;
— des règles pour compenser les heures de piquet;
— une étude de la valeur de certains diplômes étrangers. En accord avec le directeur, les postes de responsables de salles ont été valorisés et la liste en a été dressée d'entente avec le Bureau du personnel et le Service des soins infirmiers.

2° Groupes de travail

Citons seulement les groupes de travail qui ont étudié des problèmes particuliers et ont été très soutenus dans leur action par le directeur lui-même:

a) Accueil du malade et des familles

Des groupes réunissant, soit des infirmières, des assistantes sociales de l'Hôpital et de l'extérieur, soit encore des membres du Service des soins infirmiers, des représentants du Service des admissions ou des portiers, ont étudié ce problème pendant plusieurs semaines. Les résultats se concrétiseront au début 1964, par:

l'établissement d'*une brochure d'accueil* à distribuer aux malades;

l'engagement d'*hôtesses d'accueil,* dont le rôle a été bien déterminé et qui entreront en fonction le 1er février 1964.

b) Normalisation des dossiers de malades

Un groupe d'assistants-médecins, chargé par le directeur de normaliser ces dossiers et les graphiques de malades, a demandé la collaboration des infirmières. Dans ce même ordre d'idée, grâce à l'aide du Service des admissions, un système d'inscription et de renseignements généraux concernant les malades, vient d'être choisi. Cela gagnera du temps et évitera de nombreuses sources d'erreurs dues à l'inscription mal orthographiée ou illisible des noms de malades ou d'autres renseignements importants.

c) Transformation des Services de chirurgie

La transformation du Second service de chirurgie en clinique d'orthopédie et de chirurgie de l'appareil locomoteur a soulevé de nombreux problèmes sur le plan infirmier.

Trois colloques préparatoires ont réuni chez l'infirmière-chef générale: le Professeur Taillard, les chefs de clinique, les infirmières-chefs ainsi que les responsables des salles d'opération, d'admission, de traitements et les monitrices, et ceci pour les deux services de chirurgie. Ainsi, il a été possible de prévoir l'organisation des changements, évitant au maximum les perturbations.

Lors d'un nouveau colloque, le groupe a examiné la situation après les transformations, afin de faire une mise au point.

L'excellent esprit dans lequel la collaboration s'est faite est réjouissant.

d) Futur hôpital (en construction)

Equipement: Dans le but de parfaire autant que possible cet instrument de travail que sera le nouvel hôpital, des groupes se sont constitués selon les besoins. En réunissant différentes catégories d'utilisateurs avec les architectes, une méthode de travail s'est peu à peu établie qui s'est révélée satisfaisante.

Une responsable se charge de réunir les personnes intéressées. Les architectes leur présentent des esquisses qui sont discutées,

en essayant de normaliser et d'unifier autant que possible les locaux et le matériel à déterminer, tout en entendant les points de vue différents. Des procès-verbaux sont rédigés, permettant ensuite de vérifier les plans et de les signer en connaissance de cause.

Ces groupes de travail ont contribué aux aménagements suivants qui sont quasi terminés: bloc opératoire — salles de traitement et de plâtre — bureaux — unités de soins — centrale de stérilisation et de désinfection.

Normalisation et essai de matériel: Avec l'économat, le magasin, les services techniques et les gouvernantes de maison, un système d'étude, de rapports et de règles, a été mis au point dans ce domaine si important pour l'équipement du futur hôpital. Des essais sont effectués dans un service déterminé, chargé d'établir un rapport. Il sera ainsi possible de choisir le matériel donnant satisfaction.

Nombre de problèmes généraux ou particuliers ont aussi été étudiés dans des colloques avec le directeur, les infirmières-chefs, le groupe de direction et au moyen de contacts divers avec des spécialistes (télévision, intercommunications, transports, self-service, etc.). Cela a permis de se rendre compte à quel point l'organisation et l'équipement de l'hôpital sont liés...

C. Formation et perfectionnement

1° Stagiaires-infirmières

Cinq écoles d'infirmières en soins généraux et une école d'infirmières d'hygiène maternelle et infantile envoient des élèves en stage pour une durée variable, avec des connaissances diverses.

Les monitrices se heurtent à de nombreuses difficultés pour établir un réel programme d'instruction clinique et savoir ce qui peut être exigé de chaque élève. Aussi, le directeur a-t-il convoqué, en avril 1963, une première *conférence des directrices* des écoles intéressées pour leur exposer ces problèmes et les prier d'étudier ensemble une certaine normalisation des programmes.

Les monitrices organisent une rotation des stagiaires, pour leur permettre d'acquérir des expériences variées dans divers domaines. Mais, pour que chaque stagiaire puisse profiter de toutes les expériences offertes, il faudrait que la durée totale des stages à l'hôpital soit semblable pour toutes les élèves, ce qui n'est pas encore le cas.

Dès 1964, *une demi-journée d'études par semaine* sera instituée pour les stagiaires. Les répercussions de ces mesures dans les services hospitaliers ont été examinées en accord avec les infirmières-chefs; si, dans les salles, les infirmières responsables sont obligées de s'organiser pour libérer les élèves une demi-journée par semaine, l'enseignement sera meilleur et, par la suite, les diplômées seront mieux préparées.

2° Elèves sages-femmes

L'école de sages-femmes, rattachée à l'hôpital, est en réorganisation.

3° Perfectionnement

Grâce à la compréhension du directeur de l'hôpital, le perfectionnement d'un nombre considérable d'infirmières a pu être facilité:

a) à l'école supérieure d'infirmières de la Croix-Rouge suisse

8 infirmières ont suivi un cours de 2 mois pour infirmières responsables d'unités; 5 infirmières suivent actuellement le cours de 7 mois pour infirmières-chefs, adjointes et monitrices.

b) à l'école « La Source »

2 infirmières-instrumentistes suivent un cours de 6 mois pour infirmières de salle d'opération.

c) à l'école « Le Bon Secours »

10 infirmières se sont préparées pour encadrer les futures aides-soignantes pour malades chroniques et âgés, cela un après-midi par semaine, pendant 4 semaines.

d) Divers

4 infirmières ont suivi un cours ou fait des *visites d'études* d'une durée de 1 à 3 mois;

20 infirmières ont assisté aux *Journées de gérontologie;*

plusieurs infirmières ont été appelées par la Croix-Rouge pour suivre des *cours de cadres* de 10 à 15 jours.

Signalons encore qu'à l'hôpital, en collaboration avec *le groupement « Culture et Loisirs »*, deux projections d'un film sur l'infection hospitalière, suivies de discussions très animées, ont été offertes à tout le personnel de l'hôpital.

4° Auxiliaires

Le service des soins infirmiers a participé de la manière suivante à l'enseignement d'auxiliaires:

a) Aides-hospitalières

4 demi-après-midi pendant un mois. Ce cours, donné actuellement par Mlle Reymond, se répète chaque mois, mais il faudra beaucoup le développer.

b) Aides-gouvernantes

Un cours de 2 semaines, pour des aides-hospitalières appelées à seconder ou à remplacer les gouvernantes, a eu lieu en octobre.

c) Etudiants en médecine

Stage d'aides-infirmiers. Une semaine de cours a été organisée en juillet, préliminaire à 2 ou 3 mois de stage (voir rapport de Mlle E. Reymond).

d) Auxiliaires-hospitalières de la Croix-Rouge

L'école d'infirmières « Le Bon Secours » a organisé à deux reprises des cours pour ces personnes bénévoles qui doivent accomplir 15 jours de stage comme aides-hospitalières, afin de pouvoir prêter main forte à l'hôpital en cas de catastrophe. Onze d'entre elles ont accompli ce stage au début de 1963 et les 17 autres le font actuellement. Leur enthousiasme et les liens qui se créent entre ces participantes et les services sont un bienfait pour les relations publiques de l'hôpital.

e) Aides-soignantes

Il y a lieu de signaler enfin qu'en novembre, 7 aides-hospitalières de l'hôpital ont commencé leur formation d'aides-soignantes à l'école « Le Bon Secours ». Ainsi que les autres élèves aides-soignantes, elles accompliront une partie de leurs stages à Beau-Séjour et dans les pavillons. Il faut se réjouir de les voir revenir dans les services de l'hôpital, après leurs 18 mois d'études.

5° Visites d'études

De nombreuses infirmières en visite d'études sont envoyées à l'hôpital par l'O.M.S., ou par des écoles de cadres suisses et étrangères. Des programmes, variant de quelques heures à 15 jours ou 3 semaines, sont préparés à leur intention par Mlle E. Reymond.

Bien que la réception de visites demande un effort particulier de la part des infirmières, celle-ci en retirent un enrichissement certain.

Il semble établi, hors de notre cadre genevois, que les méthodes de travail de groupe, largement utilisées à l'Hôpital cantonal de Genève pour résoudre de multiples problèmes, y attirent favorablement les visiteurs.

Conclusions

Malgré les efforts fournis, il faut constater que des améliorations peuvent encore être apportées dans la manière de prodiguer les soins aux malades; par ailleurs, certains problèmes d'organisation du travail subsistent.

Il faut souligner que le personnel soignant changeant, souvent étranger aux méthodes appliquées à l'Hôpital cantonal de Genève, sans parler des difficultés de langue et d'adaptation, constitue une surcharge pour les infirmières-chefs et les responsables de salle, pour autant que ces dernières n'aient pas, elles aussi, ces mêmes problèmes, car plusieurs responsables viennent également de l'étranger.

Il semble indispensable d'arriver à mieux encadrer ce personnel mouvant, donc à structurer les services de soins de façon différente.

Il est inutile d'augmenter indéfiniment le personnel, si c'est aux dépens de la qualité.

Il faut donc plus de cadres, capables de donner des conseils et de superviser le travail dans les salles, secondant, dans un secteur plus délimité, les infirmières-chefs que le travail administratif, toujours plus important et plus complexe, empêche de participer aux soins directs.

Le personnel infirmier doit faire face à des exigences accrues par les traitements délicats que la science met à sa portée, mais qui comportent des dangers plus grands et soulèvent parfois de graves problèmes psychologiques. L'accueil et l'orientation de ce personnel sont certes des améliorations, mais l'absolue nécessité de le soutenir et de le conseiller demeure.

C'est un des buts à atteindre en cette année 1964 qui commence.

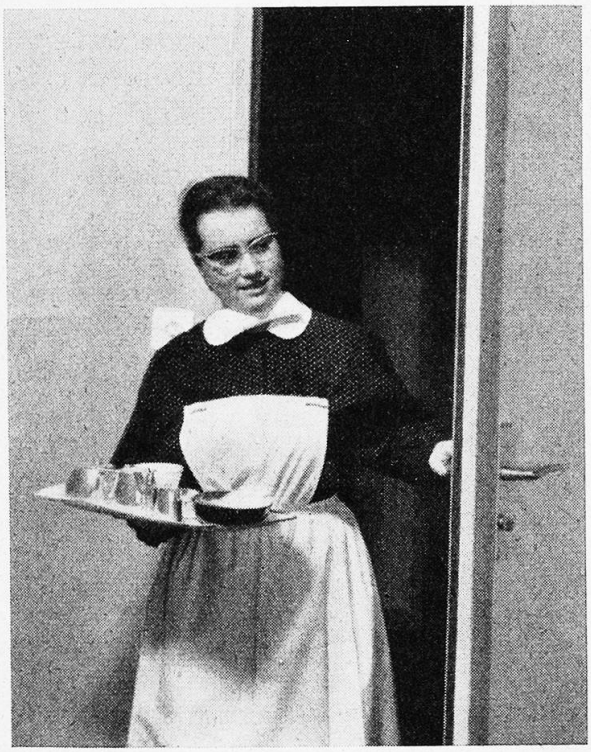


Photo Meyer-Henn, Bern

Veska Cours de perfectionnement

23e Congrès suisse des hôpitaux

22-24 septembre 1964 à *St-Gall,* Handelshochschule

Le programme détaillé sera publié dans le double numéro août/septembre qui paraîtra le 1er septembre environ.

Les personnes désireuses de connaître le programme avant cette date sont priées de s'adresser au *Secrétariat de la Veska,* Aarau, téléphone 064 / 2 33 35.

OMS

Planification et statistiques sanitaires

Discussions techniques de l'assemblée de 1965:

Le Dr Karl Evang, directeur de la Santé de Norvège, a été invité d'accepter la présidence des discussions techniques sur le sujet: « *Planification dans le domaine de la santé* », lors de la 18e Assemblée mondiale de la Santé, dont les travaux s'ouvriront le mardi 4 mai 1965 à Genève.

Statistiques sanitaires pour 1966: Il a été par ailleurs décidé que le sujet choisi pour les discussions techniques de la 19e Assemblée mondiale de la Santé, en 1966, sera: « Etablissement et utilisation des statistiques sanitaires dans les services nationaux et locaux de la santé ».

Prévention des maladies mentales
Londres, 6-17 juillet

Cette conférence va étudier le rôle des services santé publique et de santé mentale dans la prévention des troubles mentaux, y compris la prophylaxie en général, le dépistage et le traitement précoces, et l'éducation de la population. Y participeront des administrateurs de la santé publique, des omnipraticiens, des psychiatres et des infirmières.

Résultats d'une discussion de groupe parmi des élèves infirmières et infirmiers

A l'*Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal de Lausanne,* une classe d'élèves de troisième année a dû étudier certaines questions d'importance fondamentale et dont s'occupent depuis des années les membres de notre profession. La classe s'est répartie en 2 groupes de 8 élèves chacun et avait 40 minutes pour discuter et donner son avis au sujet des questions suivantes:

1° *a)* L'âge d'entrée dans une école d'infirmières pourrait-il être abaissé à 18, voire 17 ans?

b) Comment faciliter l'adaptation de très jeunes élèves?

2° Quels remèdes proposez-vous à la pénurie d'infirmières?

Voici les réponses données par les 2 groupes:

L'âge d'entrée dans une école d'infirmières pourrait-il être abaissé à 18, voire 17 ans?

Les 2 groupes sont convaincus que 19 ans est l'âge minimum pour entrer dans une école d'infirmières.

En voici les raisons:

— manque de maturité (à 19 ans, nous en avons déjà si peu!),
— nécessité, avant l'entrée dans une école d'infirmières d'une adaptation à un autre genre de vie, en dehors du milieu familial,
— une autre formation ou occupation menée à bien pourra mettre la future candidate à l'épreuve,
— à l'âge de 20 ans, il est déjà très difficile de s'imposer dans une grande salle de malades; comment le faire à 18 ans?
— la plupart d'entre nous terminent l'école à 16, 17 ans. Commencer tout de suite une école d'infirmières, se plonger dans le cadre d'un hôpital, alors qu'on n'a aucune expérience de la vie, n'est pas possible. Il nous faut vivre, former notre esprit, voir autre chose qu'un hôpital, avant 19 ans,
— être diplômé à 20 ans implique une lourde tâche, il faut alors mener à bien: organisation, information, supervision, administration, enseignement, soins majeurs,
— admettre des élèves plus jeunes ne serait pas une solution, car le problème du mariage est le même à 20 qu'à 23 ans.

Comment faciliter l'adaptation de très jeunes élèves?

— Cours initial de plus longue durée (6 mois),
— commencer par des stages moralement plus faciles, tels que clinique infantile, service de gériatrie (soins de base),
— durant les 6 premiers mois, alterner chaque jour, pratique en salle le matin, théorie l'après-midi et vice versa, pour que l'élève ait une vision d'ensemble. Ensuite, continuer à raison d'un jour de cours par semaine.

Quels remèdes proposez-vous à la pénurie d'infirmières?

— Meilleure information du public. Celui-ci pense en général que la profession est toujours la même qu'autrefois: sans congés, sans vacances, avec des journées de travail de 24 heures sur 24, le célibat presque obligatoire, un régime de couvent,
— la publicité doit être moderne et bien faite,
— reclassement financier. Le salaire de l'infirmière diplômée est insuffisant lorsqu'on compare les responsabilités d'une infirmière avec celles d'une secrétaire, par exemple,
— amélioration des conditions de travail (locaux, matériel),
— logements à disposition pour couples et pour célibataires,
— nourriture améliorée,

— éducation des infirmières diplômées d'un certain âge, que l'on entend trop souvent dire « autrefois..., de notre temps..., » et qui ne font pas de réclame pour notre profession,
— possibilité de travailler à mi-temps,
— augmenter le nombre d'années de travail dues au canton après le diplôme.

*

Ces élèves qui ont tant réfléchi aux moyens de combattre la pénurie d'infirmières ont sans doute senti: la meilleure publicité pour la profession, ce sont les diplômées qui la font, par leur joie au travail et par l'exemple de femmes et d'hommes jouissant d'une vie indépendante et riche en activités diverses, vie qui ne correspond plus du tout à l'image que tant de personnes se font encore de notre profession. (La rédaction)

Assemblée générale de l'Alliance des sociétés féminines suisses

Les 14 et 15 mai dernier, l'Alliance des sociétés féminines suisses (ASF) tenait sa 63e assemblée générale, à Lausanne, dans le cadre de l'Expo 64. La salle paroissiale de St-Jean recevait environ 300 personnes, déléguées, invités et accompagnantes. L'ordre du jour statutaire se déroule à un rythme régulier sous la présidence de Madame *D. Rittmeyer-Iselin* de St-Gall. La présidente, parfaitement bilingue, passe sans peine d'une langue à l'autre, ce qui permet un développement facile des opérations. Madame Bize et la soussignée représentent l'ASID, et nous avons six voix entre les deux. Trois sièges étant à repourvoir au *Comité central,* ce sont Mesdames Elisabeth Hœter, Neuchâtel, Margrit Bigler-Eggenberger, Grabs, et Marion Rœmer-Spœrri de Zurich qui sont élues. Après une discussion nourrie et intéressante, mais un peu longue, l'assemblée accepte par 240 voix contre 21 une résolution amendée de la Commission suisse des femmes de l'Alliance des indépendants, formulée comme suit: « L'assemblée des déléguées salue tout effort contre l'alcoolisme entrepris sur la base d'une revision de l'article 32*bis* de la Constitution fédérale. Elle charge la direction de l'ASF d'entreprendre tout ce qui est en son pouvoir pour arriver au résultat désiré. »

La proposition de créer un *service central de conférences* avec documentation et liste de conférenciers, au secrétariat de l'ASF à Zurich, est également acceptée.

Une collation offerte par la Centrale laitière de Lausanne permet une heureuse détente.

Madame *Paschoud,* présidente du Centre de liaison des sociétés féminines vaudoises salue avec gentillesse les délégués et donne les renseignements utiles pour la visite de l'Expo du vendredi. Une série de brefs exposés sur la communauté humaine, les loisirs, les « impératifs de l'activité industrielle et artisanale » sont une préparation parfaite à cette visite.

Le vendredi matin, un important groupe se réunissait à l'entrée nord de l'Expo pour une visite commentée de la « Voie suisse ». A midi, tout le monde se retrouvait au « Beauvalais » dans le secteur du port pour un repas en commun, autour de tables très joliment décorées.

Quelques invités nous faisaient l'honneur de partager ce repas. Un seul discours fut prononcé par M. *G. Jaccottet,* représentant de la ville de Lausanne. Féministe convaincu, il rend un bel hommage à l'activité de l'ASF et termina par ce mot d'ordre, plein d'humour, parodiant le slogan: La femme suisse cuit à l'électricité, il souhaite que « *l'électrice suisse électrise le pays tout entier* ». Espérons que les infirmières romandes qui ont leur carte civique sauront le mettre en pratique.

D. Bornand

Die Pflege des Kindes mit Spina bifida[1]

Spina bifida ist ein congenitales Gebrechen, bei dem einer oder mehrere Rückenwirbel offen geblieben sind und bei relativ breiter Oeffnung die Rückenmarkshäute oder das Rückenmark selber vorfallen lassen. Meistens tritt diese Missbildung in der Lenden- oder Kreuzbeingegend auf, sie kann aber an jeder Stelle der Wirbelsäule vorkommen. Der blosse Wirbelspalt (spina bifida occulta) bleibt gewöhnlich ohne Folgen, während die schwereren Formen der Missbildung Auswirkungen haben, die von einer Schwäche in den Beinen bis zu völliger schlaffer Lähmung, Gefühllosigkeit und Inkontinenz von Blase und Darm reichen können. Nur die schwersten Formen bedeuten aber Lebensunfähigkeit. Deshalb ist es für die Eltern eines solchen Kindes eine grosse, notwendige Hilfe, wenn ihnen eine Schwester beistehen kann, ihnen helfen kann das Gebrechen zu verstehen und ihre Aufgabe bei der allmählichen Ueberwindung der Behinderung zu erkennen.

Zuerst müssen sich die Eltern mit der Tatsache abfinden, dass ihr Kindchen gebrechlich ist. Eine Erklärung für das Zustandekommen dieser Missbildung gibt es bis heute nicht. Es ist aber schon eine Hilfe für die Eltern zu wissen, dass weder Erbfaktoren noch Krankheiten, noch irgendwelche Lebensgewohnheiten dafür verantwortlich sind.

Am Arzt ist es, über eine eventuelle operative Intervention zu entscheiden. Diese kann es ermöglichen, dass das Kind später Stützapparate zu tragen und mit Hilfe von Krücken gehenzulernen vermag.

Während des ersten Lebensjahres kann man nicht viel mehr tun als das Kind sorgfältig pflegen. Spina bifida-Kinder neigen zu sekundären Uebeln, welche später das Beherrschen von Blase und Darm und das Gehenlernen verunmöglichen.

[1] Uebersetzter Auszug aus einer Arbeit von Dr. G. Deaver und J. McCarthy, Children's Service, Bellevue Medical Centre, New York. Von Pro Infirmis zum Abdruck zur Verfügung gestellt.

1. *Wundliegen verhüten.* — Das Kind hat kein Gefühl in seinen untern Gliedmassen, deshalb ist die Gefahr von Verbrennungen, Verletzungen und Druckstellen gross. Vor heissen Bettflaschen, Wärmekissen und heissem Badewasser sei besonders gewarnt! Eine Schaumgummimatratze im Bettchen verhütet im allgemeinen Druckstellen. Dennoch muss die Haut des Kindes peinlich sauber und trocken gehalten werden, und das Kind sollte alle 2 bis 3 Stunden anders hingelegt werden. Später kann es das selber lernen. Inzwischen sind besonders die gefährdeten Fersen und Hüftpartien dauernd zu kontrollieren.

2. *Deformitäten verhüten.* — Wo immer Bewegung und Empfindung gestört sind, besteht die Gefahr von Deformierungen, bei Kindern im Wachstum besonders. Eine gute Körperstellung ist deswegen für das Kind mit spina bifida wesentlich. Eine Fuss-Stütze verhindert Spitzfuss und befreit die Beine von der Last des Bettzeugs. Liegt das Kind in Bauchlage, so sollten seine Füsse über den Matratzenrand herunterhängen, damit sich die Achillessehne nicht verkürzt. Wenn das Kind lange hintereinander sitzt oder mit angezogenen Beinen im Bettchen liegt, können an den Hüften und Knien Kontrakturen entstehen. Deshalb muss man für häufigen Stellungswechsel sorgen und mindestens einmal im Tag mit den Beinen des Kindes alle normalen Bewegungen machen.

3. *Verhütung von Infektionen der Harnorgane.* — Die Gesundheit dieser Kinder hängt weitgehend vom Funktionieren der Harnorgane ab. Kinder mit spina bifida, die inkontinent sind, sollten von einem Urologen überwacht werden. Es ist wesentlich, über das Funktionieren der Nieren und über allfällige Harnrückstände in der Blase Bescheid zu wissen. Bevor irgendwelche Anstrengungen gemacht werden, die Blasenfunktion unter Kontrolle zu bringen, ist unbedingt ein Urologe zu konsultieren. Selbstverständlich muss die Mutter dauernd auf die gewöhnli-

Macht sie's richtig,
die Schwester Paula?

Photo Balgrist Zürich

chen Anzeichen einer Infektion der Harnorgane (plötzliches Fieber usw.) achten.

Im zweiten Lebensjahr kann das Kind sich im Bett drehen und sitzen lernen und damit seine Oberkörper- und Armmuskulatur kräftigen. Es soll wie jedes andere Kind lernen, sich das Gesicht und die Hände selber zu reinigen und selbständig zu essen. Jetzt ist auch der Moment, um einen natürlichen Rhythmus in die Darmfunktion zu bringen, um das Kind von Klistieren und damit von besonderer Pflege unabhängig zu machen. Gegen Ende des zweiten Lebensjahres kann das Kind mit Stützapparaten versehen werden, damit es stehen kann. Es sollte von da an täglich mehrere Stunden an einem mit einer entsprechenden Stehnische versehenen Spieltisch zubringen, weil das Körpergewicht das Knochenwachstum fördert. Die Haut im Bereich der Apparate muss jedoch

doppelt sorgfältig gepflegt werden, und die Apparate selber müssen alle drei Monate überprüft und dem Wachstum des Kindes angepasst werden. Gleichzeitig sollte das Kind aber auch einen Fahrstuhl mit Schaumgummisitz und abnehmbaren Seitenlehnen erhalten, damit es sich frei in der Wohnung bewegen kann und der Mutter der Transport erleichtert wird.

Im dritten Lebensjahr sind die Arme des Kindes soweit erstarkt, dass es lernen kann, selber vom Fahrstuhl aufs Bett und umgekehrt zu rutschen, vorausgesetzt, dass beide gleich hoch sind. In engem Kontakt mit dem Urologen wird jetzt mit dem Blasentraining begonnen. Das Kind kann nun auch lernen, an Krücken zu stehen und wird in den folgenden Monaten auch daran gehen lernen. Dabei wird darauf zu achten sein, dass es systematisch die richtige Krückentechnik lernt.

So kann das Kind mit spina bifida Schritt für Schritt zur Selbständigkeit in den täglichen Verrichtungen geführt werden. Dabei müssen die Eltern immer einerseits die seinem Alter entsprechenden Möglichkeiten und die durch sein Gebrechen bedingten Schwierigkeiten berücksichtigen. Wesentlich ist dabei, dass die Eltern das Kind als durchaus normal nehmen, mit der Einschränkung, dass es besondere Mühe hat, gehen zu lernen und die Blasenfunktion zu beherrschen. Es ist dagegen ganz unnötig, dem Kinde Dinge abzunehmen, die es selber tun kann; die Folge davon wären nur vermeidbare, psychologisch bedingte Erziehungsschwierigkeiten.

Die Schweizerische Lebensrettungs-Gesellschaft schliesst sich dem Schweizerischen Roten Kreuz an

Der Bundesrat hat eine Vereinbarung zwischen dem Schweizerischen Roten Kreuz und der Schweizerischen Lebensrettungs - Gesellschaft genehmigt, nach der sich die Lebensrettungs-Gesellschaft dem Roten Kreuz als *Hilfsorganisation* anschliesst. Der Anschluss bezweckt, das Rettungswesen in der Schweiz zu vereinheitlichen und zu fördern.

Was ist unter dem Begriff: «Hilfsorganisation des Schweizerischen Roten Kreuzes» zu verstehen?

Hilfsorganisationen des Roten Kreuzes sind bereits seit Jahren der Schweizerische Militär-Sanitäts-Verein, der Schweizerische Samariterbund, der *Schweizerische Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger* und der Verband schweizerischer Krankenanstalten (Veska).

Die Hilfsorganisationen des Schweizerischen Roten Kreuzes sind selbständige Verbände, die sich aber verpflichtet haben, das Schweizerische Rote Kreuz im Frieden und im Krieg bei der Erfüllung seiner Aufgaben zu unterstützen. Anderseits fördert das Rote Kreuz die Hilfsorganisationen, vorab durch finanzielle Beiträge. Der Anschluss an das Schweizerische Rote Kreuz verleiht den Hilfsorganisationen das Recht, gemäss dem Bundesgesetz betreffend den Schutz des Zeichens und Namens des Roten Kreuzes und einem darauf beruhenden Reglement das *Rotkreuzzeichen* zu führen.

SRK – Pressedienst

Kopfschütteln gestattet

Auch dem *Nebelspalter* bereitet der Mangel in unserem Lande an qualifiziertem Personal bei den verschiedenen Berufsarten ernste Sorgen. In seinem Artikel *«Lerne klagen ohne zu . . .»* (27. Mai 1964) untersucht er, wie die Regierungen von Bund und Kantonen sich diesem Zustand gegenüber verhalten. Denn an der Presse liegt es, meint er, im Auftrag der Gesamtheit eine Art Aufsichtspflicht zu erfüllen.

Er möchte also wissen, ob die Behörden in diesen Fragen a) überhaupt etwas, b) wenn ja: ob sie auch etwas Vernünftiges unternehmen. Er kommt dabei zu erstaunlichen Feststellungen, insbesondere im Gebiet der Berufsausbildung und Nachwuchsförderung. Dazu bringt er unter anderem folgendes Beispiel:

«Fall A: Ein Vater hatte seiner Tochter eine ausgezeichnete Ausbildung zukommen lassen, Aufenthalte in fremdsprachigem Gebiet inbegriffen, bis die junge Dame 22 Jahre alt war. Nun entschloss sich diese, den Beruf einer Diakonissin zu erlernen. Man sollte meinen, darüber wäre die Regierung in A in hellen Jubel ausgebrochen, denn wegen Mangel an Pflegepersonal hatten im Kanton A schon Krankenabteilungen geschlossen werden müssen. Da im Kanton A keine Diakonissen ausgebildet werden können, wurde eine Lehrstelle im Kanton B gesucht und gefunden. An die Regierung in A wurde das Gesuch gestellt, der Einwohnerin des Kantons A für ihre Ausbildung in B ein Stipendium auszurichten. Was die Regierung in A unter Berufung auf Vorschriften und zahlreiche Präzedenzfälle ablehnte. Man möge bei der Regierung in B versuchen, ein Stipendium zu erhalten.

Der kantonalen Logik weiser Schluss: Lieber Krankenhäuser schliessen, als einen aus schlimmster Krisenzeit oder gar aus dem legislativen Altertum stammenden Paragraphen zeitgemäss auszulegen! Konsequenz ist ja, an sich, etwas Lobenswertes, aber im Grunde doch nur, wenn sie sich mit einem Minimum an gesundem Verstand zusammentut, sonst wird sie zu . . .»

Weitere ähnliche Beobachtungen folgen. Sie zeigen, wie junge Lehrer, wie wissenschaftliche Forscher an der Entfaltung ihrer Fähigkeiten gehemmt werden durch starre amtliche Vorschriften. Abschliessend ergänzt der Nebelspalter die Ueberschrift seines Artikels mit:

«Lerne klagen ohne zu denken! Nämlich: ohne zu denken, wie du dem beklagten Uebelstand vorerst einmal selber, mit Hausmittelchen sozusagen, Abhilfe schaffen könntest. Und als probatestes Hausmittelchen gilt gemeinhin noch immer *der gesunde Menschenverstand.* Der gehört aber, wie die Erfahrung zeigt, nicht immer zur Standardausrüstung höherer Verwaltungsinstanzen — weder in A noch in Z und auch nicht in manchen Ortschaften, die alphabetisch dazwischen liegen.»

Wir haben nicht die Absicht, mit der Wiedergabe des Nebelspalter-Beispiels die Leser unserer Zeitschrift gegen die Behörden des Landes aufzuwiegeln. Aber es wäre interessant,

Nebelspalter

zu erfahren, ob die Leser von ähnlichen Situationen Kenntnis haben. Wenn ja, wäre es nicht richtig, solche Erlebnisse den SVDK-Sekretariaten mitzuteilen? Der SVDK könnte dann diesen Fragen nachgehen und sich dem Nebelspalter zur Seite stellen in seinen Bemühungen um die Förderung des gesunden Menschenverstandes.

AMP

Procès-verbal de l'Assemblée des délégués

mercredi 6 mai, à 15 h 00 au Palais de Beaulieu à Lausanne

Présents: le Comité central de l'ASID, 73 délégués, ainsi que 117 membres et invités.

Ordre du jour:

1° Ouverture de l'Assemblée des délégués et allocutions de bienvenue
2° Nomination des scrutateurs
3° Contrôle des mandats des délégués
4° Acceptation du procès-verbal de la dernière Assemblée des délégués du 25 mai 1963 (voir *Revue suisse des infirmières,* septembre 1963, page 342)
5° Acceptation du rapport annuel 1963/64
6° Lecture du rapport des vérificateurs des comptes, acceptation des comptes annuels et décharge aux organes de l'association
7° Acceptation du budget 1965
8° Fixation de la cotisation annuelle
9° Fixation du montant annuel fixe par membre revenant aux sections
10° Proposition du Comité central concernant le montant variable revenant aux sections
11° Réélection de la présidente centrale, arrivée au terme de son mandat
12° Election d'un membre au Comité central
13° Election:
a) d'un vérificateur des comptes
b) d'un vérificateur des comptes suppléant
14° Election d'un membre à la Commission du Fonds de secours
15° Propositions du Comité central et des sections
16° Divers.

1° Ouverture de l'Assemblée des délégués et allocutions de bienvenue

Un chant exécuté par un groupe d'élèves infirmières des trois écoles de Lausanne ouvre la séance.

Mlle *Paulette Testuz,* présidente de la section Vaud/Valais de l'ASID, souhaite la bienvenue à toutes les personnes présentes.

Mlle *Mireille Baechtold,* membre du comité de cette section, fait de même en suisse allemand.

Mlle *Liliane Bergier,* 2e vice-présidente de l'ASID, fait quelques annonces concernant le programme du lendemain et informe les auditeurs qu'après l'assemblée, le Dr H. Moginier, responsable du Service sanitaire de l'Exposition nationale, donnera des renseignements sur l'organisation de ce service.

Mlle *Nicole-F. Exchaquet,* présidente de l'ASID, déclare ouverte l'Assemblée ordinaire des délégués de 1964.

Elle remercie les élèves infirmières pour leur chant puis elle salue les autorités, les représentants des différentes associations professionnelles, ainsi que les invités et la presse, enfin, elle lit la liste des personnes qui se sont excusées. Elle s'adresse plus particulièrement aux 73 délégués, à tous les membres de l'ASID et aux élèves infirmières, puis remercie Mlle P. Testuz et Mme J.-P. de Kalbermatten, présidente et secrétaire de la section Vaud/Valais ainsi que les membres de ce comité, qui ont si bien préparé les journées des 6 et 7 mai 1964.

Suit la lecture des messages et télégrammes et des remerciements vont aux deux infirmières traductrices et aux deux collègues qui rédigent le procès-verbal.

Dans son allocution d'introduction, Mlle N.-F. Exchaquet rappelle que l'Assemblée des délégués, tenue dans le cadre de l'Exposition nationale, doit nous engager cette année à mieux définir le rôle de notre association en Suisse et face à l'étranger et nous inciter, comme le visiteur à l'exposition, à nous interroger sur nos problèmes pour leur chercher une solution satisfaisante. La présidente passe ensuite la parole à Monsieur R. Burnet, chef du Service de la santé publique du canton de Vaud, et le remercie de lui permettre d'assumer la présidence de l'ASID à côté de son travail comme infirmière-conseil au sein du service qu'il dirige.

Dans son allocution, M. *R. Burnet* mentionne ses relations étroites avec l'ASID, puis se réfère à un texte français de 1827 qui provoque des exclamations d'indignation et des sourires parmi les participants.

Ensuite, le chef du Service de la santé publique parle des conséquences tragiques de la pénurie du personnel soignant, qui entraîne les responsables en matière de santé à repenser la répartition des tâches de celui-ci en rela-

tion avec les besoins actuels, à trouver des réponses à la surenchère et aux autres problèmes multiples qui se posent.

La Commission cantonale d'information qu'il préside travaille à un rapport destiné à la CRS, qui expose des faits et suggère des moyens pour trouver des solutions.

Mlle N.-F. Exchaquet remercie chaleureusement M. Burnet de son exposé.

Acceptation de l'ordre du jour. L'ordre du jour est accepté avec une modification au point 12: élection d'un membre au Comité central.

2° Nomination des scrutateurs

Sont nommés: Mlle H. Meier, Mlle H. Steuri, Mlle J. Stoupel, M. D. Vessaz.

3° Contrôle des mandats des délégués

Les délégués sont au nombre de 73; la majorité absolue est de 37. Trois délégués sont des suppléants.

4° Acceptation du procès-verbal de la dernière Assemblée des délégués du 25 mai 1963

Il n'y a pas de remarques; le procès-verbal est accepté avec remerciements aux rédactrices.

5° Acceptation du rapport annuel 1963/64 (du 25 mai 1963 au 6 mai 1964)

La présidente lit son rapport annuel. On honore la mémoire des 32 membres décédés par une minute de silence.

Arrivée au point 7 de son rapport annuel, au paragraphe concernant les travaux de préparation de l'Exposition nationale, Mlle Exchaquet s'interrompt pour saluer l'arrivée de M. *Gabriel Desplands,* président de l'Exposition nationale, qui nous fait le grand honneur de participer à notre assemblée générale (applaudissements).

Mlle *N. Vischer* remercie la présidente pour son rapport détaillé ainsi que pour tout le travail accompli pendant l'année écoulée. Elle demande si les rapports annuels des présidentes des 11 sections régionales de l'ASID pourraient être multicopiés et envoyés aux présidentes de section.

Mlle Exchaquet prend note de la proposition.

Le rapport annuel est accepté par les délégués à l'unanimité.

Ensuite, Mlle *R. Spreyermann,* présidente de la Commission d'éducation de l'ASID, lit son rapport annuel puis Mlle *H. Steuri,* présidente de la Commission des relations publiques nationales et internationales, présente le sien.

6° Lecture du rapport des vérificateurs des comptes, acceptation des comptes annuels et décharge aux organes de l'association

M. *R. Benedetto,* vérificateur de comptes suppléant, lit le rapport qui est accepté à l'unanimité ainsi que les comptes pour 1963.

7° Acceptation du budget 1965

Mlle *R. Junod* demande pourquoi il y a des augmentations prévues à chaque poste du budget 1965.

M. *H. Schmid-Rohner,* trésorier, répond que la Commission des finances s'est efforcée d'établir un budget réaliste tenant compte des diverses augmentations, puis il fait remarquer que, depuis mars 1964, il y a une collaboratrice de plus au Secrétariat central de l'ASID, pour laquelle il a fallu, entre autres, aménager un bureau.

Mlle *S. Bauler* prend la parole pour relever le fait encourageant que, malgré les augmentations mentionnées, le budget 1965 boucle avec un excédent de recettes.

Le budget 1965 est accepté à l'unanimité.

8° Fixation de la cotisation annuelle

La présidente fait part de la motion du Comité central qui, selon la proposition de la Commission des finances, recommande de maintenir à fr. 60.— (100 %) la cotisation annuelle pour 1965.

Mlle R. Junod demande si cette somme sera suffisante.

Mlle Exchaquet répond affirmativement, le budget ayant été basé sur ce montant.

Mlle *E. Ott* suggère de reconsidérer la catégorie 4 (membres payant le 25 % de la cotisation) avant de procéder à une éventuelle augmentation de la cotisation.

Mlle Exchaquet prend note de cette suggestion qui sera étudiée.

La cotisation annuelle de fr. 60.— pour 1965 est acceptée à l'unanimité.

9° Fixation du montant annuel fixe par membre revenant aux sections

La motion du Comité central, selon proposition de la Commission des finances, de ne rien changer à la répartition de la cotisation annuelle, est acceptée à l'unanimité. La répartition reste comme suit:

%	Cotisation	Section	Caisse centrale (réserve comprise)	Fonds de secours	Revue	ICN
100	60.—	20.—	27.—	1.—	10.—	2.—
75	45.—	15.—	17.—	1.—	10.—	2.—
50	30.—	8.—	9.—	1.—	10.—	2.—
25	15.—	1.—	1.—	1.—	10.—	2.—
20	12.—	1.—	—	1.—	10.—	—
10	6.—	3.—	3.—	—	—	—

10° Proposition du Comité central concernant le montant variable revenant aux sections

La présidente, sur préavis de la Commission des finances, prie l'Assemblée des délégués de laisser au Comité central la responsabilité de fixer le montant variable revenant aux sections. Le motif en est le suivant: « Selon l'article 27 des statuts centraux, ce montant variable doit être déterminé sur la base des comptes annuels des sections et fixé par l'Assemblée des délégués sur proposition du Comité central. Or, les comptes des sections ne pouvant être transmis à la Commission des finances qu'après les assemblées générales, il n'est pas possible au Comité central de soumettre des propositions suffisamment étudiées à temps pour l'Assemblée des délégués 1964. Le Comité central étudiera avec la Commission des finances un mode de répartition tenant compte des conditions particulières des diverses sections et recherchera une solution pour l'avenir.»

Mlle R. Junod demande si le montant sera le même pour chaque section. Mlle Exchaquet répond qu'il s'agit justement d'un montant variable d'une section à l'autre.

La proposition est acceptée à l'unanimité.

11° Réélection de la présidente centrale, arrivée au terme de son mandat

Mlle N.-F. Exchaquet quitte la salle.

Mlle R. Spreyermann, 1re vice-présidente, informe l'Assemblée des délégués que la présidente centrale, Mlle Nicole-France Exchaquet a bien voulu se déclarer prête à accepter un second mandat de deux ans et que le Comité central à l'unanimité propose sa réélection à la tête de l'ASID.

Des bulletins de vote sont remis aux 73 délégués.

Pendant le dépouillement de ceux-ci, Mlle *M. Comtesse,* présidente de la Commission de rédaction de l'ASID, lit son rapport.

Le résultat de la votation est communiqué: Mlle N.-F. Exchaquet est réélue par 73 voix comme présidente centrale de l'ASID, pour une nouvelle période de deux ans.

Mlle R. Spreyermann lui exprime ses félicitations et ses vœux au nom du Comité central, des délégués et de tous les membres de l'association. Les personnes présentes applaudissent avec enthousiasme et une élève infirmière remet un bouquet de roses à Mlle N. Exchaquet, qui remercie l'assemblée pour sa confiance.

Elle souhaite que la même joie lui soit donnée dans l'accomplissement de sa charge, que la collaboration continue et qu'elle soit toujours plus profonde. Elle réitère ses remerciements pour la confiance que ses collègues lui témoignent et pour leur soutien.

12° Election d'un membre au Comité central

La section de Fribourg propose, pour l'élection de sa représentante au Comité central (en remplacement de Mlle M. Schor) Mlle *Jeanne Rétornaz,* diplômée de l'Ecole d'infirmières de Fribourg en 1935 et titulaire d'un diplôme d'infirmière-visiteuse de 1945. Depuis 1941, elle est infirmière-visiteuse au Service social de la ville de Fribourg.

Les bulletins de vote sont distribués. Pendant leur dépouillement, on annonce que Mlle *Ch. von Allmen,* directrice de La Source, a remplacé Mlle *O. Peter* au Comité central comme deuxième déléguée de la CRS.

Mlle J. Rétornaz est élue par 68 voix; l'assemblée l'applaudit.

13° Election

a) d'un vérificateur des comptes

b) d'un vérificateur des comptes suppléant

a) Le Comité central propose la candidature de M. Roger Benedetto, employé de banque à Lausanne, jusqu'ici vérificateur des comptes suppléant.

b) Le Comité central recommande, sur proposition de la section de Genève, Mlle Georgette Banderet qui a fait trois années d'école de commerce, suivies d'une expérience bancaire de deux ans; diplômée en 1952 de l'Ecole d'infirmières « La Source », elle est actuellement infirmière-chef adjointe à la Clinique chirurgicale de l'Hôpital cantonal de Genève.

M. *R. Benedetto* et Mlle *G. Banderet* sont tous deux élus à l'unanimité, ce qui leur vaut les applaudissements de l'assemblée.

14° Election d'un membre à la Commission du fonds de secours

Le Comité central propose Mlle *Madeleine Brägger,* diplômée de l'Ecole d'infirmières « La

Source » en 1953 et diplômée en hygiène sociale en 1955, actuellement adjointe de la directrice du Centre d'hygiène sociale de la Croix-Rouge à Genève.

Mlle M. Brägger est élue par 72 voix et applaudie par l'assemblée.

15° Propositions du Comité central et des sections

Les sections n'ont fait aucune proposition — Le Comité central, sur recommandation de la Commission des finances, propose à l'Assemblée des délégués le virement de fr. 10 000.— du compte de réserve II, en vue de créer un fonds de protection juridique selon article 4 d, 20 d, 72 c et 75 des statuts.

Une autre motion, émanant du Comité central, propose aux délégués d'approuver un règlement concernant *la protection juridique* (article 4 et 75 des statuts): « Le Comité central propose à l'Assemblée des délégués du 6 mai 1964 d'approuver le présent règlement de protection juridique. »

Ces deux motions sont acceptées à l'unanimité.

Mlle G. Banderet se réfère à l'article 2 alinéa 4 du règlement concernant la protection juridique et demande pourquoi un membre ne peut, en principe, bénéficier de la protection juridique qu'après deux ans d'affiliation à l'association. Mlle *E. Nägeli* répond qu'avant de pouvoir bénéficier de cette protection, il faut avoir payé pendant deux ans ses cotisations à l'ASID.

Quant à l'alinéa 3 du même article, il est évident aussi et il est d'usage que les membres doivent avoir fait leurs preuves avant qu'une protection juridique leur soit accordée.

Mlle N. Vischer se réfère à l'article 3 alinéa 1 et demande à qui la requête doit être adressée en cas d'absence de la présidente de section.

Mlle E. Nägeli répond que la vice-présidente remplace d'office une présidente absente.

Mme *C. Moser* se réfère à l'article 5 alinéa 2 et demande s'il est correct au point de vue juridique que la présidente de section prenne connaissance des dossiers et s'informe sur l'issue éventuelle du procès.

Mlle E. Nägeli répond que, si le tribunal accepte une telle mesure, le règlement autorise la présidente à le faire. Mlle R. Junod se réfère à l'article 3 alinéa 4 et demande si le choix de l'avocat est libre.

Comme le précise le texte, un avocat est choisi par la présidente et la secrétaire d'entente avec le membre.

Mlle Junod demande si les membres de l'ASID sont astreints à payer une cotisation spéciale afin de bénéficier de la protection juridique.

Mlle Exchaquet répond que la somme sera prélevée sur la cotisation de fr. 60.— (elle n'est pas demandée en plus).

La présidente demande aux délégués s'ils acceptent que des corrections de nature rédactionnelle soient éventuellement apportées au texte de ce règlement.

La réponse est affirmative.

La présidente remercie tous ceux qui ont contribué par leur travail à l'élaboration du règlement concernant la protection juridique.

16° Divers

La présidente lit une lettre que lui a adressée la section de Lucerne, invitant l'Assemblée des délégués à siéger dans cette ville en 1965.

Mlle Exchaquet rappelle que le Congrès du Conseil international des infirmières (CII) aura lieu en juin 1965 à Francfort, et elle espère que les inscriptions des infirmières et infirmiers suisses seront nombreuses pour cette réunion internationale dans un pays voisin (voir la *Revue des infirmières*, numéro d'avril et suivants).

Mlle *J. Demaurex*, présidente de la section de Genève, propose que l'on forme au sein de l'ASID des associations d'élèves infirmières.

La présidente répond que ce sujet est prévu à l'article 7/3 des statuts de l'ASID et que l'initiative doit être prise par les sections.

La présidente remercie les hôtes ainsi que tous les membres présents de leur participation à cette assemblée générale et de leur attention.

Elle forme des vœux pour la suite de la soirée, ainsi que pour la journée de l'Ascension consacrée à l'Exposition, en remerciant encore une fois tous les organisateurs.

L'assemblée se termine solennellement par le cantique traditionnel « Grand Dieu nous te bénissons », entonné à l'unisson.

La séance est levée à 18 h 15.

La rédactrice du procès-verbal:
Aurora Gysler

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Lilly Hunziker, 1938, Kirchleerau AG, Kantonsspital Aarau; Emelie Maria Vial, 1937, Le Crêt FR und Luzern, Theodosianum, Zürich.
Aufnahmen: Die Schwestern Martha Belser, Margrit Brogle, Cécile Imboden, Marlies Lüscher, Therese Lüscher, Olivia Rüede.

Sektion BEIDER BASEL

Aufnahmen: Die Schwestern Gertrud Kessler-Marbach, Marie-Anne Dietsche, Verena Wehrli, Ruth Kunz, Clara Meier.

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Martha Ottilie Staffelbach, 1932, von Mauensee LU, Pflegerinnenschule Baldegg Sursee; Marianne Zierath, 1941, von Basel, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Heidi Kull, 1942, von Basel und Zürich, Schwesternschule Bürgerspital Basel.

Einladung

Wegen grosser Nachfrage hat der Vorstand beschlossen, die *Besichtigung der Psychiatrischen Universitätsklinik* zu wiederholen. Wir freuen uns, Sie auf Dienstag, 21. Juli 1964, einladen zu können. Besammlung 19.30 Uhr beim Haupteingang, Wilhelm-Klein-Strasse 27, Basel.

Fortbildungsprogramm 1964/65

Wir bitten unsere Mitglieder, Ihre Anregungen, Vorschläge von Themata, Wünsche über Ort, Zeit und Häufigkeit der Fortbildungsvorträge bis zum Herbst dem Sekretariat mitzuteilen.

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Johanna Schneeberger, Verena Vogel.

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Marie Elisabeth Abplanalp, 1940, von Meiringen BE, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; Elisabeth Hediger, 1938, von Reinach AG, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Rita Widmer, 1940, von Hochdorf LU, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern.

Thun-Oberland. Gemeindeschwesternzusammenkunft: Donnerstag, 27. August 1964, treffen wir uns zum erstenmal, um 14.30 Uhr, im Unterweisungshaus Schlossberg, *Thun*. Alle Mitglieder sind herzlich eingeladen! Bitte, bringt viele Anregungen und Ideen mit, wie wir in Zukunft unsere Nachmittage ausfüllen wollen. Auskunft geben gerne: Schw. Myrtha Tschabold, Thun, Telefon 2 78 30, Schw. Heidi Fischli, Thierachern, Telefon 2 78 17.

Voranzeige: Wir machen unsere Mitglieder schon heute darauf aufmerksam, dass Ende September 1964 eine Uhrenfabrik-Besichtigung in Grenchen stattfindet. Genaue Angaben siehe August-/Septembernummer der Zeitschrift.
Allen Mitgliedern, die bald Ferien machen, wünschen wir recht gute Erholung und eine freudige Wiederaufnahme der Arbeit.

Section de FRIBOURG

Nous avons l'honneur d'annoncer l'admission des communautés religieuses suivantes comme *membres associés:* Province suisse des Filles de la Charité de St-Vincent de Paul, Sonnenberg à Fribourg; Communauté des Sœurs de St-Joseph de Lyon, Ecole d'infirmières, Fribourg; Communauté de Religieuses hospitalières de Ste-Marthe, Brünisberg près Bourguillon, Fribourg.

*Demandes d'admission *:* Sœur Marguerite Vialla, 1927, de Jonzieux, Loire, France, Ecole de Fribourg; Mlle Jeanne Schwab, 1929, de Chiètres et Orsonnens, Ecole de Fribourg.

Section de GENEVE

Admissions: Mme Bolliger-Beaury et Mlle Monique Schudel.

*Demandes d'admission *:* Mme Inès Dietrich-Guillod, 1915, de Versoix et Escholzmatt, La Source, Lausanne; Jacqueline Gaillard, 1925, Sergey VD, La Source, Lausanne; Mme Marie Küffer, 1917, Ruderswil, Le Bon Secours, Genève; Mlle Berty Stocker, 1915, Gunzwil, Ecole d'infirmières d'Ilanz.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Aufnahme: Schwester Gertrud Baumgartner.

Section de NEUCHATEL

Admissions: Mesdames et Mesdemoiselles Elsa Amstutz, Violette Brossy, Françoise Cornaz, Paulette Matthey, Gabrielle Panighetti-Moreillon, Edith-Jeanne Zuber-Jeammin.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

Aufnahmen: Die Schwestern Hedy Baruffel, Ursula Etter, Agnes Jurt, Katharina Müller.

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Ruth Birkhold, 1935, Deutschland, Krankenpflegeschule Riehen; Johanna Jörg, 1939, Sumiswald BE, Krankenpflegeschule Riehen; Alice Müller, 1936, Hirschtal AG, Krankenpflegeschule Riehen.

Besuch der Verbandstoff- und Wattefabriken FLAWA in Flawil SG

Programm: Donnerstag, 13. August, treffen wir uns um 13.30 Uhr in der Bahnhofhalle St. Gallen und reisen mit Zug 13.48 Uhr nach Flawil. Fabrikbesichtigung, etwa 2½ Stunden, anschliessend offeriert uns die Direktion der Flawa den " five o'clock tea ". Wir freuen uns auf eine zahlreiche Beteiligung. Anmeldungen erbeten bis 8. August, Sekretariat, Paradiesstrasse 27, Telefon 22 39 34.

Section VAUD / VALAIS

*Demandes d'admission *:* Mesdemoiselles Hélène-Emilie Campiche, 1941, Ste-Croix VD, Hôpital cantonal, Lausanne; Sonja Schilling, 1936, Bad Liebenzell, Würtemberg, Hôpital cantonal, Lausanne; Christiane Corbaz, 1941, Le Mont-sur-Lausanne, La Source, Lausanne.

Cours de perfectionnement

La Section Vaud / Valais de l'ASID organise son 24e cours de perfectionnement les 7, 8, 9 octobre 1964 à l'auditoire de l'Institut d'anatomie pathologique, Hôpital cantonal, Lausanne. Le programme détaillé paraîtra dans le prochain numéro.

La Section Vaud / Valais de l'ASID cherche une

infirmière-secrétaire

pour un poste à mi-temps. — Prière de faire ses offres à la présidente de la section, Mlle P. Testuz, Rivaz VD.

Das Doppelheft Aug./Sept. erscheint anfangs September

Le double numéro août/sept. paraît au début de septembre

Redaktionsschluss **2. Aug.**
Délai rédaction **2 août**

Inseratenschluss **10. Aug.**
Délai annonces **10 août**

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Francesca Bernhard, 1941, von Zürich, Diplom Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Claire Lutz, 1937, von Wolfhalden AR, Diplom Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Elsbeth Mathis, 1940, von Jenaz GR, Diplom Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Yvonne Salzmann, 1941, von Thalwil, Diplom Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Ruth Zaugg, 1941, von Wyssachen BE, Diplom Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern.

Wir möchten die *verheirateten Schwestern* besonders auf unsern Fortbildungskurs aufmerksam machen und würden uns über ihren Besuch freuen in der Hoffnung, sie für gelegentliche Aushilfen gewinnen zu können.

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

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

Vereinigung evangelischer Schwestern

Besinnungswoche 1964 vom 15. bis 22. August im Schloss Münchenwiler bei Murten. — Ausführliche *Programme* mit Anmeldeschein versendet und *Auskunft* erteilt Schw. Lydia Locher, Schänzlistrasse 19, Bern, Tel. 031 / 42 06 77.

SVDK — SEKTION ZÜRICH - GLARUS - SCHAFFHAUSEN

Fortbildungskurs für Gemeindeschwestern

vom Montag, 7. bis Freitag, 11. September 1964 im Kantonsspital Zürich, Hörsaal West
Eingang Rämistrasse 100

(Alle Schwestern und Pfleger, die sich für diesen Kurs interessieren, können selbstverständlich auch daran teilnehmen)

PROGRAMM	**Montag, 7. September**	
08.30—09.00	Kartenbezug, Begrüssung	
09.15—10.00 10.15—11.00	Auffrischung allgemeiner Kenntnisse in innerer Medizin (Herz - Kreislauf)	Frau Dr. med. Hegglin
11.15—12.00	Verschiedene Desinfektionsmethoden	
14.00—14.45 15.00—16.00	Alte und neue Gesichtspunkte in der Frakturenbehandlung	Dr. med. Landolt
16.15—17.00	Nachbehandlung Spitalentlassener	
	Dienstag, 8. September	
09.00—09.45 10.00—10.45	Neue Medikamente	Frau Dr. med. Hegglin
11.00—12.00	Nachbehandlung der Bestrahlten	Schw. Maria Federer
14.00—14.45	Grundlagen der modernen Ernährung	Dr. med. Gilgen
15.00—17.00	Diätkochen - Schnellmenüs in der Haushaltungsschule am Zeltweg	Frl. Bächlin
	Mittwoch, 9. September	
09.00—10.00	Rheuma-Liga	Frl. Sappeur
10.15—11.00 11.15—12.00	Rheuma- und Alterskrankheiten - Fragenbeantwortung	Dr. med. Schäfer
14.00—17.00	Indikation und praktische Anwendung der physikalischen Therapie im speziellen bei Rheumakranken Aerzte und Physiotherapeutinnen der Physikalischen Therapie des Kantonsspitals Zürich	
	Donnerstag, 10. September	
09.00—10.00	Behandlung und Pflege der Chronischkranken	Dr. med. Pfister
10.15—11.00	Zweck und Ziel der Multiple-Sklerose-Gesellschaft	Frl. Eidenbenz
11.15—12.00	Orientierung über die Krebsliga	
14.00—15.00	Gesundheitsgesetzgebung	Dr. iur. Langmack
15.15—16.00	Umgang mit Menschen, Besonderheiten in den verschiedenen Alter	Dr. J. Rattner, Psychologe
16.15—17.00	Aussprache - Diskussion	
	Freitag, 11. September	
09.00—09.45	Orientierung über die verschiedenen pflegerischen Hilfsorganisationen	Frau M. Forter
10.00—10.45 11.00—12.00	Seelische Ursachen körperlicher Krankheiten - Diskussion	Dr. J. Rattner, Psychologe
14.00	Exkursion, Kursabschluss und gemeinsames Zvieri	

Kurskarten sind am Eingang zu beziehen.

Ganzer Kurs:	*Tageskarten:*
Fr. 10.— für Mitglieder	Fr. 4.— für Mitglieder
Fr. 20.— für Nichtmitglieder	Fr. 8.— für Nichtmitglieder

Anmeldungen erwünscht: Telefon 051 / 32 50 18, Sekretariat, Asylstrasse 90, 8032 Zürich

V. Internationaler Kongress für Schwestern, Pfleger und Sozialarbeiter in der Nervenheilkunde

vom 21. bis 24. Oktober 1964 in der Aula der Universität Heidelberg

Veranstalter: Internationales Kuratorium zur Fortbildung von Schwestern, Pflegern und Sozialarbeitern in der Nervenheilkunde e. V.

Vorläufiges Programm:

21. Oktober: Die Epilepsie

Begrüssung und Eröffnung - Fortbildung, Persönlichkeitsbildung - Besichtigung der Fachausstellung - Die Erscheinungsformen der Epilepsie (mit Film) - Aus der Praxis für die Praxis zum Thema der Epilepsie (Kurzvortrag). Mittagspause.
Die heutige Therapie der Epilepsie - Praktische Hinweise für den Umgang mit Epileptikern (Kurzvortrag) - Leben und Werk von Pastor von Bodelschwingh - Sozial-psychiatrische Aspekte der Epilepsie (Film).

22. Oktober: Der Selbstmord

Der Selbstmord ein kulturelles und soziales Phänomen - Die Begegnung mit dem Selbstmörder ausserhalb der Klinik (Kurzvortrag) - Besichtigung der Fachausstellung - Die psychische Struktur des Selbstmörders - Die Suicidgefahr, ein pflegerisches Problem (Kurzvortrag). Mittagspause.
Die Wiederbelebung - Ueber die Praxis der Wiederbelebung (Film) - Vereinsamung, Angst, Suicid.

23. Oktober: Unser Krankenhaus

Die neuen Krankenhausformen - Unsere Mitwirkung bei der Krankenhausplanung (Kurzvortrag) - Besichtigung der Fachausstellung - Lässt sich die Krankenhausverwaltung humanisieren? - Von der Einzelarbeit zur Teamarbeit. Mittagspause.

Stadt- und Schlossbesichtigung - Besuch eines Filmprogramms in der Aula.

24. Oktober: Fortschritte in der Allgemeinmedizin

Neue Erkenntnisse über die Krankenhaushygiene - Forschung und Fortschritte in der inneren Medizin - Besichtigung der Fachausstellung - Neues und Altes zur Allergie - Der alte Mensch, ein ärztliches Problem (Film). Mittagspause.

Unsere Sorge um den Unheilbaren - Wir und der sterbende Patient - Auftrag und Zielsetzung der modernen Sozialhilfe.

Internationaler Kongress für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene, Perugia

Der X. Internationale Kongress für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene findet in der Zeit vom *5. bis 8. Oktober 1964* an der berühmten alten Universität Perugia und am 8. Oktober in der Industriestadt Terni statt.

Die Organisation des X. Jubiläumskongresses wird von der Associazione Italiana per l'Igiene e la Sanità pubblica gemeinsam mit der Internationalen Gesellschaft für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene durchgeführt.

Der Kongress soll der Vertiefung der Beziehungen der Aerzte aller Länder dienen. — Kongresspräsidium: Prof. Dr. A. Seppilli, Direktor des Hygienischen Institutes der Universität Perugia.

Folgende *Hauptthemen* stehen auf der Tagesordnung:

1. Kampf gegen die wichtigsten aktuellen Krankheiten.
2. Psychohygienische Probleme.
3. Probleme der Arbeitshygiene mit besonderer Berücksichtigung der Berufstätigkeit in der Industrie.

Anmeldungen und Auskünfte: Generalsekretariat der Internationalen Gesellschaft für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene, Wien IX, Liechtensteinstrasse 32/4, und Istituto d'Igiene della Università degli Studi di Perugia, Casella Postale 150.

Internationaler Krankenhauskongress 1965

Der nächste Kongress des Internationalen Krankenhausverbandes wird in der Zeit vom 16. bis 21. Juni in *Stockholm* stattfinden.

Die Kurse für Schul- und Spitaloberschwestern

Auszug aus dem Jahresbericht der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

Die 1960 eingeführte Dauer von 7 Monaten wurde beibehalten. Zwei Wochen im Spätherbst entfallen jeweils auf das Beobachtungspraktikum. In Zürich blieb das Programm im ganzen gleich wie im Vorjahr.

Zwei neue Fächer wurden in Lausanne in das Kursprogramm eingefügt: zum ersten, Französischstunden mit vielen mündlichen und schriftlichen Uebungen, erteilt von Frau Tappy; sodann hat Fräulein Bergier Unterricht in Chemie und Physik gegeben, um eine Grundlage zu schaffen für ein besseres Verständnis des Physiologiekurses.

Fräulein Bergier hat den Unterricht in *naturwissenschaftlich-medizinischen Fächern* von nahem verfolgt und dabei den Schülerinnen helfen können, den Stoff gründlicher zu verarbeiten. Ihre Tätigkeit in diesem ersten Kurswinter und der Erfahrungsaustausch zwischen ihr und den Dozenten zeigten gewisse Lücken in unserem medizinischen Programm auf. Besser als wir es bisher konnten, hat Fräulein Bergier auch die Lücken in den naturwissenschaftlichen und medizinischen Kenntnissen unserer Schülerinnen definieren können.

Auf die speziell für den Unterricht in Krankenpflege geeigneten *Lehrmethoden* wurde ebenfalls eingegangen; doch bedarf diese Seite des Kursprogramms sowie die *Auffrischung der pflegetechnischen Kenntnisse* weiterer Bearbeitung in der nächsten Zeit.

An beiden Orten zeigten die Klassen in bezug auf Herkunft und Ziele der Schülerinnen das typische Bild der letzten Jahre. Eine Aufstellung darüber mag deshalb interessieren:

Stellung vor dem Kurs:

— Pflegende Schwester	1
— Schwester in sozialmedizinischem Dienst	1
— Narkoseschwester, Operationsschwester, Poliklinikschwester	6
— Hebamme	2
— Stationsschwester	10
— Vizeoberschwester	2
— Oberschwester *	4
— Klinische Schulschwester	5
— Schulschwester *	10
— Schulleiterin	1
	42

Vorbereitung auf folgende Posten:

— Oberschwester einer grösseren Spitalabteilung	10
— Oberschwester eines Operationssaals	1
— Oberschwester einer Poliklinik	2
— Oberschwester eines Spitals	3
— Verantwortliche für die Einführung neuen Personals in Gross-Spital	1
— Klinische Schulschwester	7
— Schulschwester	14
— Schulleiterin	3
— Vorläufig auf sozialmedizinischem Gebiet tätig	1
	42

* alle erst seit kürzerer Zeit

Wie gefällt Ihnen «unsere» Broschüre?

Sie erhalten die Broschüre *«Die medizinischen Hilfsberufe»* am Auskunftstisch in der Abteilung *«Die Gesundheit»*.

Die Schrift wurde von den Vertretern der darin genannten medizinischen Hilfsberufen zusammen mit dem Schweizerischen Roten Kreuz unter dem Patronat der Veska geschaffen und herausgegeben.

Die 16 Berufsbilder umfassende Schrift wird Ihnen gute Dienste leisten, wenn Sie selber die Besonderheiten dieser Berufe erklären müssen.

Treffen der Diplomanden der Krankenpflegeschule Solothurn

Im Jahre 1947 wurde in Solothurn eine Krankenpflegeschule gegründet, die Anerkennung durch das Schweizerische Rote Kreuz folgte einige Zeit danach.

Seither wurden in dieser Schule schon 70 Schwestern und Pfleger in den Dienst am Nächsten entlassen. (15 Ordensschwestern, 43 freie Pflegerinnen und 12 Pfleger.)

Auf den Auffahrtstag lud nun die Schulleitung zum ersten Male alle ihre Ehemaligen nach Solothurn ein. Etwa 30 Diplomierte leisteten der freundlichen Einladung Folge, wovon 15 von auswärts kamen. Der Spitaldirektor, Dr. M. Egger, begrüsste die Schar beim Festessen im neuen Personalrestaurant. Er freute sich, dass doch so viele Ehemalige gekommen waren, und gab der Hoffnung Ausdruck, dass jeder Pfleger und jede Schwester immer mit der Schule verbunden bleiben, auch wenn die Pflicht sie ans andere Ende der Welt ruft. Ein Chor und verschiedene Darbietungen der jüngsten Schülerinnen umrahmten das gut gelungene Treffen. Alle waren sich einig: Auf Wiedersehen an der nächsten Auffahrt. CS

Der Sinn unserer Brosche

(Entwurf: Hr. Aug. Oetterli, Werbegraphiker, Solothurn)

Die Taube ist das Sinnbild des Heiligen Geistes. Das Spital ist dem Heiligen Geist geweiht; die Schule soll ihm auch geweiht sein.

Die drei Rosen sind dem Spitalwappen entnommen; sie sollen die drei Tugenden bedeuten:

Sparsamkeit — um geben zu können
Barmherzigkeit — geben wollen
Klugheit — zu geben verstehen.

Das rote Kreuz (heraldisch wird bei einfarbiger Darstellung die Farbe Rot durch senkrechte Schraffur angedeutet).

Die Ziselierung, d. h. die Ranken mit der Traube als Untergrund, soll das fruchtbare Wirken in der Schule und im Dienste der Kranken bildlich bedeuten.

---

1. Sitzung der Arzneibuch-Kommission des Europarats

Am 29. und 30. April 1964 fand in Strassburg die erste Sitzung der Arzneibuch-Kommission des Europarates statt. An der Sitzung nahmen Vertreter der Staaten des Teilabkommens, zu denen Belgien, die Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Holland, Italien und Luxemburg gehören, sowie der Schweiz teil. Aufgabe der Kommission ist es, ein für die Staaten des Europarates gemeinsames Arzneibuch zu schaffen.

Mitteilungen aus dem Gesundheitswesen, Deutschland.

Schutz des Krankenhauspersonals gegenüber der Tuberkulose

Leicht gekürzte Wiedergabe des Zirkulars Nr. 21, welches von der Veska an ihre Mitglieder verschickt wurde. Die Unterzeichner des Zirkulars sind: Dr. med. H. Scholer, Präsident der Aerztekommission der Veska, Dr. H. Keller, Veska-Sekretär.

Wir leben in einer Zeit, in der man versucht ist, die Tuberkulosegefährdung und nach erfolgter Ansteckung die tuberkulöse Erkrankung zu unterschätzen. Eine solche Einstellung kann zu sehr peinlichen Erfahrungen führen und auch zu einem Verhalten Anlass geben, das nicht den epidemiologischen Tatsachen gerecht wird.

Es steht fest:

1. dass die Aussichten, an einer Tuberkulose zu sterben, heute sehr viel geringer sind als früher;
2. dass eine tuberkulöse Erkrankung ausserordentlich viel bessere Heilungsaussichten hat als früher;
3. dass der Mensch bei uns nicht in der Kindheit schon angesteckt wird, sondern dass die Begegnung mit dem Bazillus heute meist in das Erwachsenenalter fällt;
4. dass daher die kindlichen Tuberkulosen zur grossen Seltenheit geworden sind.

Das alles sind günstige Umstände. Diesen stehen aber folgende Tatsachen gegenüber:

1. Es finden sich immer noch tuberkulös erkrankte Personen, die Bazillen streuen, ohne zu wissen, dass sie krank sind. Man rechnet auf 1000 Personen einen solchen bisher unbekannten Streuer.
2. Erstansteckungen beruhen meist auf der Begegnung mit einer solchen scheinbar gesunden Person, die aber Tb-Bazillen ausscheidet.
3. Während es in der Jugend eine Phase gibt, in der die erste Begegnung mit dem Tb-Bazillus (Erstansteckung) meist recht harmlos verläuft, so ist die erste Begegnung im Erwachsenenalter nicht so ungefährlich und häufiger von einer wirklichen Erkrankung gefolgt, als die erste Ansteckung im Kindesalter.
4. Diese Erkrankungen treten hauptsächlich auf bei Personen, die mit einem ihnen unbekannten Personenkreis in Kontakt stehen. Jeder Milieuwechsel ist daher ein gewisses Risiko. Das ist der Grund, welhalb bei neu ankommenden Personen, die sich im empfänglichen Alter befinden, diese Erstansteckungen relativ häufig auftreten.

Tatsächlich finden wir in der Schweiz viele *frische Tuberkulosen bei ausländischem Personal.* Daraus ergibt sich eine natürliche Pflicht für alle Krankenhausleiter, diese Gefährdung auf ein Minimum zu reduzieren durch entsprechende Vorkehrungen.

Die Schweiz hat im allgemeinen einen guten Impfschutz gegen die Tuberkulose errichtet, dadurch, dass in sehr vielen Gegenden im Schulalter die *BCG-Schutzimpfung* eingeführt wurde und auf freiwilliger Basis auch von den Eltern den Kindern vermittelt wird.

Leider sind unsere Nachbarländer noch ohne diesen Impfschutz, und so reisen sehr viele Personen ein, die in ihrem bisherigen Milieu nicht angesteckt wurden, also noch Tuberkulin negativ sind und auf der anderen Seite keinen Impfschutz erhalten haben.

Die Arbeit im Krankenhaus ist so beschaffen, dass eine *sichere Vermeidung eines Kontaktes mit einem tuberkulösen Kranken für längere Zeit nicht möglich ist.* Als Ansteckungsquelle kommen meist nicht Personen in Frage, bei denen die tuberkulöse Erkrankung schon bekannt ist, sondern es werden Personen eingewiesen als herzkrank, als Träger von Altersgebrechen und dergleichen, und erst nach einigen Tagen stellt man dann fest, dass hinter diesen im Vordergrund befindlichen Erkrankungen noch eine Tuberkulose, und zwar eine offene Tuberkulose besteht. Inzwischen haben diese Kranken mit sehr vielen Personen des Krankenhauses unvermeidlicherweise Kontakt bekommen, mit der Krankenschwester, mit der Spitalgehilfin, mit dem Hauspersonal usw. Dieser Kreis von Personen ist also gefährdet.

Es sollte empfohlen werden, dass die Personen, die Anstellung nehmen in einem Krankenhaus, entweder nachweisen, dass sie tuberkulinpositiv sind, oder — wenn das Gegenteil bewiesen ist —, dass sie bereit sind, eine Tuberkulose-Schutzimpfung zu empfangen. Für diese Tuberkulose-Schutzimpfung ist aber notwendig, dass während *sechs Wochen nach der Impfung* ein Kontakt mit Tuberkulose *mit Sicherheit* ausgeschlossen werden kann. Es sind also entsprechende Massnahmen zu treffen.

Es versteht sich von selbst, dass diese Tuberkulinproben und die Impfungen alle zu attestieren sind, und zwar auf dem *offiziellen schweizerischen Impfzeugnis.*

Nicht Sentimentalität, sondern Sachlichkeit

In drei wesentlichen Punkten hat der *78. Jahresbericht der Schweizerischen Anstalt für Epileptische,* den üblichen Rahmen sprengend, einer angehenden oder jungen Schwester Wesentliches mit auf den Weg zu geben, nämlich hinsichtlich der innern Einstellung zur Arbeit an den Aermsten, in bezug auf die erzieherische Führung des epileptischen Kindes und im Hinblick auf die eigene Reaktion der Krankheit und dem Kranken gegenüber, zum Beispiel nach einem schweren Anfall.

Nicht nur Angehörige und eine weitere Umgebung, sondern auch eine Schwester wird vom Miterleben eines grossen Anfalles beeindruckt. Sie erschrickt. Sie hat zwar gelernt, was sie vorkehren und was sie lassen soll, und sie wird sich in dieser Hinsicht bestimmt richtig verhalten. Doch wird das Schreckerlebnis nicht so stark in ihr nachwirken, dass der Kranke nachher aus ihren Augen liest, es stehe schlimm mit ihm? Die Gefahr ist gross, dass sie den empfangenen Schrecken auf den Kranken ausstrahlt, der in seiner Bewusstlosigkeit selber gar nichts erlebt hat. Damit würde eine Ueberwertung der Krankheit beginnen. Die Schwester hat sich bewusst einer sachlichen Haltung zu befleissigen und sich nicht hinreissen zu lassen von einem menschlich recht begreiflichen Mitleid, das dem Kranken von nun an überhaupt alle Schwierigkeiten aus dem Weg räumen will. Die Ueberwertung wie auch das Gegenteil, die Unterwertung, schaden dem kranken Menschen seelisch, und der Zustand wird dadurch verschlimmert.

Etwas ähnliches gilt für die Behandlung, Führung und Pflege *epileptischer Kinder.* Nicht nur in der Schule, sondern auch ausserhalb ist darauf zu achten, dass im kranken Kind das Kind zu seinem Rechte kommt. «Als erstes ist zu sagen, dass unsere kranken Kinder als Kinder und nicht als ‚epileptisch' verstanden werden wollen», schreibt der Schulleiter im Jahresbericht. Wer dem kranken Kinde möglichst alles abnehmen und es schonen will, verwöhnt es. Das aber zieht schwere Folgen nach sich. Auch hier sind Liebe und Sachlichkeit oberstes Gebot, wie den Erwachsenen gegenüber. Darüber schreibt Pfarrer W. Grimmer: «Sie (die Kranken) erwarten von uns nicht falsches Mitleid und nicht Sentimentalität, sondern Sachlichkeit. Was aber heisst zutiefst Sachlichkeit dem Mitmenschen gegenüber? Ist es nicht die Ehrfurcht vor der Person, vor dem Ebenbild Gottes?»

Dr. E. Brn

Jubiläum

Am 6. Mai 1964 feierte die Nervenheilanstalt «Schlössli» in Oetwil am See, Kanton Zürich, den *75. Jahrestag* ihrer Gründung. Im Jahre 1889 wurde der erste Patient in das Familienpflegeheim von Gottlieb Hinderer aufgenommen. Als Glied der dritten Generation steht heute Dr. med. Max Hinderer dem erweiterten und modern gestalteten Betrieb vor.

An der Jubiläumsfeier teilte er den anwesenden Gästen seinen Entschluss mit, die Anstalt umzutaufen und ihr folgenden Namen zu geben: *«Privates psychiatrisches Krankenhaus Schlössli».* Das «Schlössli» führt auch eine *Schule,* in welcher Schwestern und Pfleger in psychiatrischer Krankenpflege ausgebildet werden und das Diplom der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie erwerben.

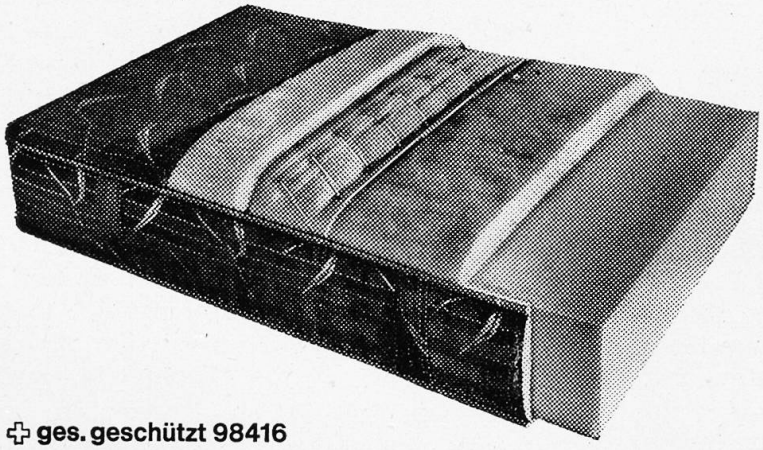
Mit seinen 335 Betten, 7 Aerzten und 80 Psychiatrieschwestern und Pflegern ist es das zweitgrösste private psychiatrische Krankenhaus der Schweiz. Das «Schlössli» erfüllt somit eine wichtige Aufgabe im Gesundheitsdienst unseres Landes, und wir wünschen ihm noch viele weitere Jahre segensreichen Wirkens.

Gesunder Schlaf ist das halbe Leben!

Wie schlafen Sie?

Diese Vertrauensfrage richten wir an Patienten, das Pflegepersonal und die vielbeschäftigte Schwester. Unsere klinisch und ärztlich erprobte Matratze ISABELLE bietet Ihnen die Voraussetzung für eine Erholung und Entspannung spendende Ruhe. Leicht im Gewicht, elastisch und biegsam, ein Maximum an Wärmehaltung sind die Vorteile der modernen Matratze aus Wolle und Schaumstoff. Die Abdekkung aus 100% reiner Schafschurwolle spendet besonders dem Rheumaleidenden die gleichbleibende heilende Wärme.
Die BICO-Werke garantieren für die Formbeständigkeit und Tragfähigkeit des Schaumstoffkernes auf die Dauer von 10 Jahren.
Mit ISABELLE-Matratzen sind Sie gut bedient, denn die Marke BICO bürgt für über **100 Jahre Vertrauen und Erfahrung.** Verlangen Sie unverbindlich unsere « ISABELLE-Dokumentation ».

Bezugsquellennachweis durch:
BIRCHLER & Co. AG, Matratzenfabrik,
Reichenburg / SZ
Telefon 055 7 71 45



✚ ges. geschützt 98416

isabelle
GARANTIE 10 JAHRE
bico

Stellen-Gesuche
Demandes de places

Jüngere, sprachenkundige

Wochen-, Säuglings-, Kinderschwester

mit Krankenpflegepraktikum und Praxis sucht Stelle in Spital. Bevorzugt wird Krankenpflege oder Pädiatrie, eventuell Praktikum in Psychiatrie. Eintritt etwa 15. September. Offerten sind bitte zu richten unter Chiffre 3609 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester
(ehemalige cand. med.)

möchte in Spital das Labor erlernen (eventuell in Arztpraxis), womöglich in Zürich. Offerten unter Chiffre 3608 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

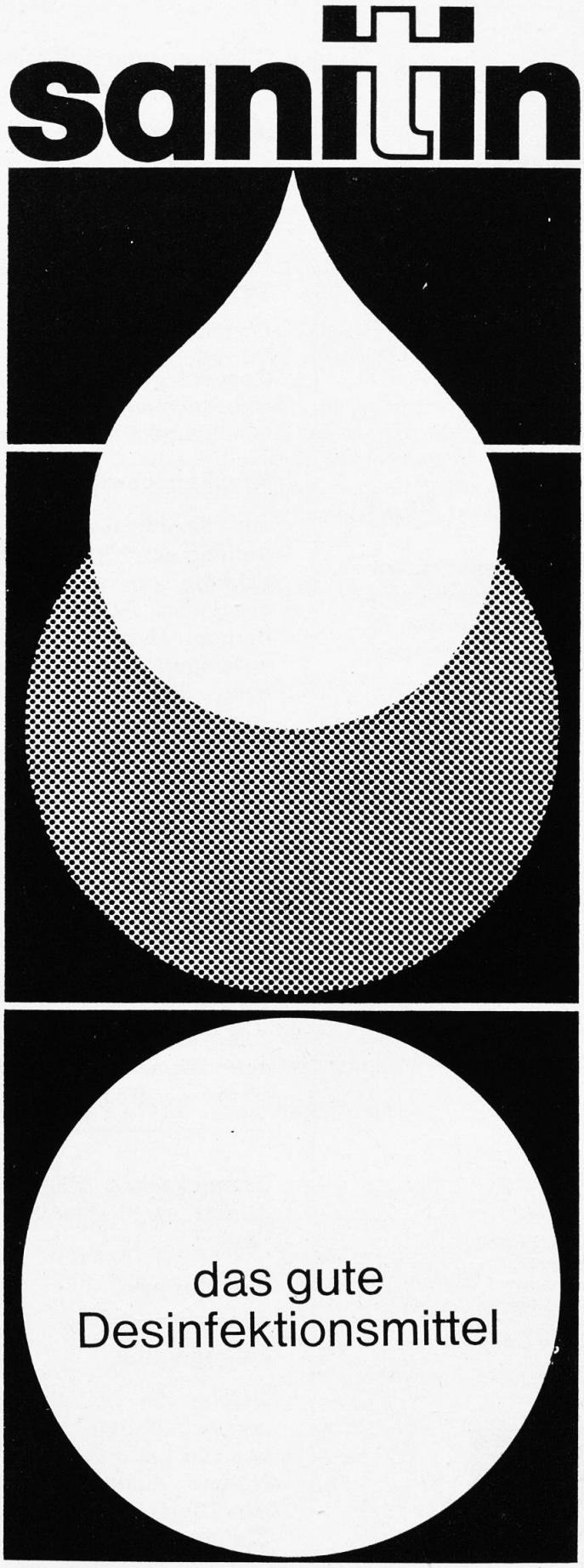
Gutausgebildeter

Operationspfleger

mit 10jähriger Erfahrung (auch im Gips- und Zystoskopiezimmer) sucht neuen Wirkungskreis. Ferienablösung, eventuell Dauerposten. Offerten sind zu richten unter Chiffre 3606 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

sucht auf 1. Oktober 1964 neuen Wirkungskreis in Bern oder Umgebung. Offerten bitte unter Chiffre 3604 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.



Sanitin-Gesellschaft Goldau am Rigi

Stellen-Angebote
Offres d'emploi

Das **Wildermeth - Spital Biel** sucht für seine Privatabteilung für Erwachsene

dipl. Krankenpflegerin

welche gegebenenfalls die Verantwortung für diese Abteilung übernehmen könnte. Dienstangebote bitte an die Verwaltung richten, die auch telefonisch jede gewünschte Auskunft erteilt (Telefon 032 / 2 44 16).

Gesucht in vorwiegend internistische Praxis auf Mitte Oktober 1964 junge, zuverlässige

Praxisschwester

Kenntnisse der einfachen Laborarbeiten erwünscht, EKG usw. wird angelernt. Kein Maschinenschreiben. Geregelte Arbeits- und Freizeit, externe, auf Wunsch interne Stelle. Offerten mit Angaben über Ausbildung, bisherige Tätigkeit, Gehaltsansprüche an Dr. F. Züst, Frauenfeld.

Stadtgemeinde Murten

Infolge Pensionierung der bisherigen Inhaberin ist die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

baldmöglichst nach Uebereinkunft neu zu besetzen. Gehalt nach städtischer Besoldungsordnung. Pensionskasse obligatorisch. Arbeitsbedingungen nach SVDK. Für die Benützung eines Autos wird Kilometerentschädigung ausgerichtet. — Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Bericht über bisherige Tätigkeit sind bis 31. Juli 1964 an die Stadtschreiberei Murten zu richten.

Wenn Sie Ihr Gewicht abbauen wollen, dann machen Sie täglich ein Müesli mit

Dr. Kusas Vollweizen-Gel

nach folgendem Rezept: 4 Suppenlöffel Weizen-Gel ungekocht unter Früchte (je nach Saison) mischen, Saft einer Zitrone darübergiessen und süssen mit Honig oder Fruchtzucker, Assugrin, Zucker (1 Teelöffel).
Dr. Kusas Vollweizen-Gel erhalten Sie in Reformhäusern und -abteilungen.

Machen Sie Ihre Salate stets mit

Schweizers Sonnenblumen-Oel

garantiert **kaltgepresst, naturbelassen, unvermischt, unraffiniert.** Das Oel wird in der Schweiz hergestellt, und Kaltpressung kann jederzeit bewiesen werden. Es ist sehr ausgiebig, herrlich im Geschmack und auch sehr geeignet als Diätöl.
In Reformhäusern und -abteilungen.

Wer den Kaffee
meiden möchte,

trinkt **NEUROCA**

das köstlich kräftig schmeckende Familiengetränk aus wertvollen Getreidekörnern und Früchten bereitet

NEUROCA wird einfach in heissem Wasser oder Milch aufgelöst.

Kleine Dose für ca. 30 Tassen Fr. 1.30
Grosse Dose für ca. 75 Tassen Fr. 3.–
Die Tasse NEUROCA kostet nur 3-4 Rappen

PHAG
Fabrik neuzeitlicher Nahrungsmittel Gland VD

Clinique pour affections nerveuses cherche

une infirmière

si possible diplômée en psychiatrie, pour date à convenir. Faire offres avec références à Clinique de Nant, Corsier-sur-Vevey.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft zu zwei Kindern von 19 und 4 Monaten in **Neapel**

Krankenschwester

mit Kenntnissen in der Betreuung von Kleinkindern. Haushalthilfe vorhanden. Familienanschluss, Gehalt nach Vereinbarung. Die Familie wohnt in guteingerichteter neuer Wohnung mit Blick auf den Golf von Neapel und Vesuv. Eigenes Bad für die Schwester vorhanden. Anmeldungen erbeten an Frau Marg. Ceriani-Burkhard, Via Posillipo 56, Neapel, Italien.

La diaconie paroissiale de Blonay–St-Légier cherche une

infirmière-visiteuse soignante

Prière de s'adresser au Dr Jacques Dunant, St-Légier, téléphone 53 10 33.

Evangelisches Blindenheim in Zürich sucht Ersatz für langjährige

Heimleiterin
oder zuverlässige
Heimgehilfin

welche die Leitung oder kleinen Arbeitsbetrieb übernehmen und die Leiterin vertreten kann. Nähere Auskunft erteilt Fräulein Tobler, Gergheimstrasse 22, Zürich 7/32, Tel. 051 / 32 53 82.

Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich

Die Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich, wurde am 1. Juni 1964 eröffnet. Für den Unterricht in praktischer Krankenpflege werden gut-qualifizierte

Schulschwestern

gesucht. Ausbildung und Berufserfahrung werden bei der Besoldung berücksichtigt. Stellenantritt im Herbst 1964 und Frühjahr 1965.

Bewerberinnen mit guter Allgemeinbildung (Mittelschulstufe), Diplom in allgemeiner Krankenpflege, Erfahrung in praktischer Krankenpflege und mit pädagogischen Fähigkeiten sind gebeten, ihre Anmeldung mit Photo, Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Diplomen bis **Mitte August 1964** an die Städtische Schwesternschule Triemli, Paul-Clairmont-Strasse 30, Zürich 3/55, zu richten.

Nähere Auskunft erteilt die Oberin der Schule (Telefon 051 / 35 42 26).

Zürich, 1. Juli 1964.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

Das **Bürgerspital Basel** sucht

2 erfahrene dipl. Krankenschwestern

als Stellvertreterinnen der leitenden Schwestern auf Pflegeabteilungen für Chronischkranke

Beförderung zu Oberschwestern möglich.

Für erfahrene Schwestern, die Verständnis für das Besondere einer solchen Pflegeabteilung haben, die auch gerne junge Pflegerinnen in diese Aufgabe einführen, eine schöne und verantwortungsvolle Aufgabe.

Interne oder externe Anstellung. Pensionskasse, 4 bis 5 Wochen Ferien.

Handgeschriebene Offerten mit Photo sind erbeten an die Spitaldirektion, Hebelstrasse 2.

L'Hôpital Wildermeth Bienne cherche pour sa clinique privée pour adultes

1 infirmière diplômée

capable le cas échéant d'endosser la responsabilité de cette section. Prière d'adresser les offres à l'administration du dit hôpital qui donne également tous renseignements par téléphone 032 / 2 44 16.

Daler-Spital Freiburg sucht auf Herbst 1964

1 dipl. Schwester für die Abteilung

sowie

1 dipl. Schwester

die gerne das Instrumentieren lernen möchte. — Offerten mit Lebenslauf und Zeugniskopien an die Oberschwester.

Wir sind Lieferanten von:

Endoskope verschiedener Typen und Fabrikate:

Cystoskope, Rektoskope, Bronchoskope, Mediastinoskope, Laparoskope etc.

Endoskope mit Photoeinrichtung für Farbphotographie (mit Elektronenblitzbeleuchtung)

Fiberskope = Gastroskop mit Glasfiber-Optik

Narkoseapparat DORMA

Gesamtes Zubehör für die Narkose

Alle diese Instrumente und Apparate werden in unserer eigenen Werkstätte repariert

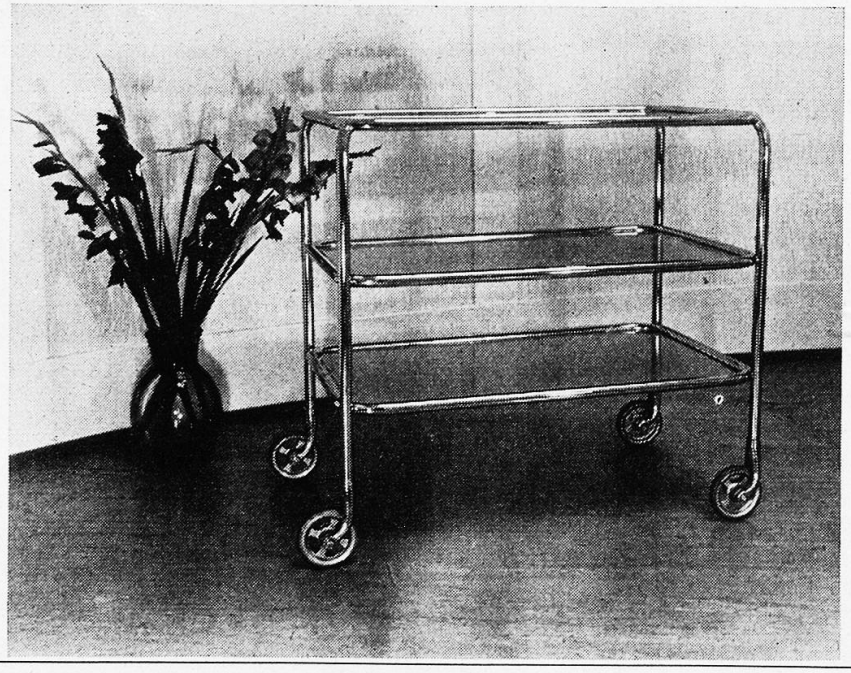
J. Anklin Basel

Arzt- und Spitalbedarf
Biascastrasse 32

Servier- und Speisewagen

in verschiedenen Ausführungen und Grössen für Kantinen, Wohlfahrtshäuser, Spitäler und Erholungsheime.

PFINGSTWEID AG, Konstruktionswerkstätte
Pfingstweidstrasse 29, Zürich 5, Telefon 42 15 15



Wo kann man sich gut erholen?

In der neuen, sehr ruhig gelegenen Heimstätte «Alpina» in Adelboden-Boden (1300 m ü. M.). Schöne Einer-, Zweier- und Dreierzimmer zu mässigen Preisen. Im September/Oktober, Januar und März hat es noch freie Zimmer.
Prospekte durch die Heimleitung: Familie E. Pauli, Telefon 033 / 9 52 25.

Gesucht erfahrene, sprachenkundige

Praxisschwester

auf September od. nach Uebereinkunft in grosse internistische Spezialpraxis in Zürich. Externe Stelle. Neuzeitliche Arbeitsbedingungen, geregelte Freizeit, zeitgemässe Entlöhnung, angenehmes Arbeitsklima. Keine Büroarbeiten. — Offerten mit Zeugniskopien und Photo erbeten unter Chiffre 3610 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Die «Evangelisch - reformierte Krankenpflege St. Elisabethen» Basel sucht eine tüchtige, selbständig arbeitende zweite

Gemeindekrankenschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Besoldung nach Normalarbeitsvertrag. Gute Freizeit- und Ferienregelung durch Ablösungsschwester. Anmeldung und Auskunft bei H. Oehler, Pfarrer, Winkelriedplatz 12, Basel, Telefon 061 / 34 20 03.

Wir suchen eine

Hilfsschwester

Anmeldungen sind zu richten an: A. Rebmann, Gemeindeschreiber, Liestal BL.

Altersheim Brunnmatt, Liestal

64-5

PEUR du "stress"

L'illustre physiologiste canadien d'origine hongroise, Hans Selye, a apporté à la connaissance des rapports de l'être vivant avec son milieu ambiant, la notion du ‹stress›, mot d'origine anglo-saxonne, qui signifie tension nerveuse.

La vie moderne favorise évidemment la multiplication des ‹stress›, surtout chez les habitants des grandes villes, victimes d'une existence trépidante et heurtée.

Au besoin inconscient de s'en libérer, répond le souci d'évasion, de grand air, de loisirs ensoleillés, qui caractérise de plus en plus notre civilisation.

Or, il existe un moyen simple d'atténuer l'action néfaste du ‹stress›: épurer l'organisme de tous déchets indésirables. L'eau minérale de Contrexéville, diurétique efficace, tout à fait inoffensif, peut être considérée comme ‹anti-stress› naturel.

Boire Contrexéville, c'est laver les reins et stimuler le foie; c'est se remettre en forme.

La bouteille
Fr. 1.—
+ verre 30 ct.
Eau minérale
naturelle
sulfatée calcique

Cuno Amiet

ein Malerleben

Von Adèle Tatarinoff

Geleitwort von Dr. Urs Dietschi, Regierungsrat.

Das Buch, in Leinen gebunden mit Schutzumschlag, umfasst 124 Textseiten, über 50 Abbildungen und zwei Farbtafeln.

Preis des Buches: Fr. 12.80

Zu beziehen
durch jede Buchhandlung
sowie bei der Verlagsabteilung
der Buchdruckerei
Vogt-Schild AG in Solothurn

Wir suchen zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenschwestern

in Dauerstellung
als Dauernachtwache
als Ferienablösung

dipl. Wochen- und Säuglingspflegerinnen

und eine Abteilungsschwester. Besoldung nach kantonalem Dekret. — Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Zofingen, Telefon (062) 8 31 31 (Chefarzt Dr. med. H. Vogt).

Das Bezirksspital Saanen sucht 1 tüchtige, an selbständiges Arbeiten gewohnte

Operationsschwester

sowie

2 dipl. Schwestern

für die Abteilung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals M. O. B. (030/4 12 26).

Die **Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Münsingen** sucht eine

dipl. Kranken- oder Psychiatrieschwester

zur Führung der Apotheke und zur Betreuung der anstaltsinternen Poliklinik. Anmeldungen sind erbeten an die Direktion, die auch gerne Auskunft erteilt.

Die **Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Münsingen** sucht eine

Oberschwester

Für nähere Auskünfte steht die Direktion gerne zur Verfügung.

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.

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

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

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne
Zahnweh
Rheuma-Schmerzen
Erkältungserscheinungen
Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO., BASEL

Derma Plastic

Abwaschbarer Schnellverband. Fördert das Zuheilen. Ventiliert die Wunde. Desinfiziert.

Laboratoires SAUTER S. A., Genève

Wir suchen auf anfangs August oder nach Vereinbarung

Oberschwester

mit Befähigung zur Leitung und Organisation des Pflegedienstes unseres Alters- u. Pflegeheims (130 Betten) sowie mit Begabung für die praktische Anleitung, Schulung und Ueberwachung von Alterspflegerinnen-Lernschwestern. Beruflich gut ausgewiesene Bewerberinnen finden interessanten Posten mit Verantwortung und selbständiger Tätigkeit bei günstigen Arbeits- und Freizeitbedingungen sowie gutausgebauter Personalfürsorgekasse. Offerten sind erbeten an die Verwaltung der Roschistiftung und des städtischen Altersheims Schönegg, Bern, Seftigenstrasse 111, Telefon 031/45 53 44.

Bezirksspital Unterengadin in Scuol/Schuls

Wir suchen

Hebamme oder Hebammenschwester

für Geburts- u. Privatabteilung. Zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Freizeit. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Ospidal d'Engiadina bassa Scuol/Schuls.

Für den Operationssaal des Kantonsspitals Münsterlingen werden

dipl. Schwestern

gesucht. Gelegenheit zur Ausbildung im Operationssaal. Baldiger Eintritt erwünscht. Anmeldungen erbeten unter Beilage von Zeugnissen, Angaben über bisherige Tätigkeit an die Direktion des Kantonsspitals Münsterlingen TG.

Gemeindekrankenpflege Zürich 5

Wir suchen zu möglichst baldigem Eintritt eine

Gemeindeschwester

Bedingung: Ausbildung an einer Schwestern- oder Diakonissenschule.

Geboten wird: Gute Entlöhnung, Alters- und Invaliditätsversicherung, fortschrittliche Anstellungsbedingungen nach dem von der Stadt Zürich herausgegebenen Dienstvertrag für Gemeindeschwestern.

Interessentinnen belieben ihre Bewerbung an den Präsidenten der Gemeindekrankenpflege, A. Meier-Ragg, Walchestrasse 27, Zürich 6, zu richten.

Bezirksspital Unterengadin in Scuol-Schuls

Wir suchen

Abteilungsschwestern

Zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Freizeit. Eintritt nach Uebereinkunft oder im Herbst 1964. Anmeldungen an die Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin in Scuol-Schuls GR.

Modern eingerichtetes Altersheim mit angegliederter Pflegestation in der Westschweiz (Genfersee) sucht zu möglichst baldigem Eintritt

2 diplomierte Krankenschwestern

Für Ausländerinnen wird Aufenthalts- u. Arbeitsbewilligung beschafft. Schwestern, die Liebe zu alten Menschen haben, wollen sich melden. Französische Sprachkenntnisse nicht unbedingt erforderlich. Guter Lohn, geregelte Freizeit sowie schönes Einzelzimmer. Bewerbungen, falls vorhanden mit Lichtbild, und Zeugnisabschriften unter Angabe des Alters an «Les Berges du Léman», Vevey (Vaud), Tel. 021/51 20 08.

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

diplomierte Schwestern und Pfleger sowie Hilfsschwestern

für die Pflege und Betreuung **Psychischkranker** oder — auf Wunsch — für den Einsatz bei unseren **körperlich pflegebedürftigen Männern.**

Krankenpflegediplome werden anerkannt, Dienstjahre angerechnet.

Raum für eigene Initiative, freie Arbeitsweise, beste Bedingungen, angenehme Unterkunft. Aufstiegsmöglichkeiten, Gelegenheit zum Erwerb des Psychiatriediploms in verkürzter Lehrzeit.

Bewerbungen bitte an die Direktion, die gerne nähere Auskunft erteilt.

Wir suchen zu baldigem Eintritt einen

dipl. Krankenpfleger

sowie

dipl. Krankenschwestern

in Dauerstellung. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen (Fünftagewoche). Besoldung nach kantonalem Reglement. Sehr schöne Unterkunft steht zur Verfügung. — Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses Menziken (Aargau), Tel. 064 / 6 11 34.

Stellenausschreibung

Bei der **Universität Bern** ist die Stelle einer selbständigen

dipl. Krankenschwester

für chirurgischen Betrieb (Instrumentieren) auf den 1. Oktober 1964 neu zu besetzen.

Externe Stelle. Besoldung nach Dekret.
Handschriftliche Anmeldungen unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind zu richten an **Herrn Prof. Neuner, Vorsteher der chirurgischen Abteilung des zahnärztlichen Instituts, Freiburgstrasse 7, Bern.**

Universitätsverwaltung Bern

Diplomierter Psychiatriepfleger

mit Diplom der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie, deutscher Staatsbürger, ledig, sucht neuen Wirkungskreis.
Welches Spital gibt mir die Möglichkeit zur Weiterbildung in folgenden Sparten: Chirurgie, Operationssaal, Anästhesie, eventuell auch Röntgen, Für meine Verlobte suche ich ebenfalls eine passende Veränderung, wenn möglich im gleichen Spital. Als Abteilungshilfe, im Operationssaal, im Narkosedienst, Gips, bei sonst üblichen Krankenbehandlungen, hat sie sich die erforderlichen Kenntnisse angeeignet.
Beide stehen in ungekündigter Stellung.
Zeugnisse können jederzeit zur Einsicht gegeben werden.
Ausführliche Offerten mit Angaben über Gehalts- und Arbeitsverhältnisse sind zu richten unter Chiffre 3605 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Wir suchen für die Chronikerstation unseres Kantonsspitals einige

dipl. 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.

Universitäts-Frauenklinik Bern sucht für sofort oder später

dipl. Schwestern für Gynäkolog. Abteilung

dipl. Säuglingsschwestern für Wochenzimmer

1 ausgebildete Operationsschwester

Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Dekret. — Offerten mit Zeugniskopien sind erbeten an die Verwalterin des Kantonalen Frauenspitals Bern.

Das **Bezirksspital Thun** sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

dipl. Schwestern

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Stellenantritt nach Vereinbarung. Anmeldungen sind an den Verwalter zu richten.

Clinique privée au bord du lac de Neuchâtel cherche, pour entrée immédiate ou date à convenir

plusieurs infirmières diplômées

Possibilité d'avancement rapide pour personnel qualifié ayant quelques années de pratique.
Congés, vacances et salaires réglés par convention collective de travail. Caisse de prévoyance en faveur du personnel.
Faire offres avec copies de certificats et photographie à l'Economat de la Maison de Santé de Préfargier, Marin NE.

Spital in Zürich sucht zum Eintritt nach Uebereinkunft eine

Oberschwester

vorzugsweise Absolventin des Kurses für Spitaloberinnen. — Der Posten wird neu geschaffen und bietet einer initiativen Bewerberin ein selbständiges und befriedigendes Arbeitsgebiet.
Wir verlangen einige Jahre Praxis in leitender Funktion, Organisationstalent, Fremdsprachenkenntnisse (Englisch, Französisch).
Wir bieten der Verantwortung entsprechendes Gehalt, neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Zweizimmerwohnung, Pensionskasse.
Interessentinnen richten ihre handschriftlichen Bewerbungen unter Beilage von Zeugniskopien, einer Photo und Angaben von Referenzen an Chiffre 44425-42, Publicitas Zürich.

Fondation d'inspiration chrétienne cherche pour date à convenir

infirmière ou aide-soignante

pour petit pavillon de malades nerveux chroniques dont elle aurait la responsabilité. Faire offres avec références à Fondation de Nant, Corsier-sur-Vevey, téléphone 021 / 51 02 41.

Das Krankenhaus Richterswil (Zürich), Tel. 051/96 08 44, sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester als Dauernachtwache

Günstige Anstellungsbedingungen und angenehmes Arbeitsklima. Bewerberinnen mit guter Ausbildung und selbständig arbeitend, wollen ihre Offerten an die Oberschwester richten.

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

Narkoseschwester oder Narkotiseur

Eintritt im Herbst 1964 oder nach Uebereinkunft. — Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Anmeldungen erbeten an die Verwaltung.

Wir suchen zum Eintritt nach Vereinbarung tüchtige, fröhliche

Pflegerin

für unsere Chronischkranken. Zeitgemässe Arbeitsbedingungen bei guter Entlöhnung. Pensionskasse. — Bewerberinnen richten ihre Offerten bitte an Alters- und Pflegeheim «Feld», Flawil.

INSEL SPITAL

sucht wegen Erweiterung des Betriebes einige

dipl. Pfleger und Operationspfleger

Wir bieten gutes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit, Besoldung nach kantonalem Dekret, ausgebaute Sozialleistungen (Pensionskasse).
Eintritt: baldmöglichst.
Bewerber belieben ihre Offerten zu richten an die **Direktion des Inselspitals Bern.**

Clinica militare federale Novaggio, Tessin,
(intern medizinische Klinik) sucht auf 1. September 1964

Laborantin

Interessanter, selbständiger Posten, gut eingerichtetes Laboratorium; geregelte Ferien- und Freizeit, Möglichkeit zur Erlernung der italienischen Sprache. Gehalt je nach Alter und Vorbildung gemäss Angestelltenordnung der allgemeinen Bundesverwaltung.

Gesucht wird ausserdem eine

dipl. Schwester

als Ferienablösung für die Monate August bis November 1964. Anmeldungen sind an die Verwaltung der Clinica federale Novaggio zu richten.

Die Gemeinde Bottmingen bei Basel sucht

eine Gemeindeschwester

(eventuell könnte auch die Gemeindefürsorge mit übernommen werden). Gute Bedingungen. Eintritt nach Uebereinkunft.
Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Photo an **Frau H. Settelen,** Präsidentin des Frauenvereins, **Waldrain 4, Bottmingen BL.**

Gesucht

erfahrene Instrumentierschwester

zur selbständigen Leitung eines Operationsbetriebes, sowie eine weitere **Instrumentierschwester.**
Anmeldungen mit Lebenslauf an die Direktion des **Ospedale distrettuale Locarno,** die gerne weitere Auskunft erteilt.

Hôpital de la ville « Aux Cadolles » à Neuchâtel, cherche:

2 infirmières-anesthésistes

Date d'entrée immédiate ou à convenir, faire offres avec prétentions de salaire et curriculum vitae à la Direction de l'hôpital.

Petite clinique privée de Suisse romande cherche

directrice,
éventuellement **infirmière**

au courant de la comptabilité et de l'économat. Entrée immédiate. Adresser offres, certificats et références, sous chiffre P 3782 à Publicitas Neuchâtel.

Die Gemeinde Frutigen sucht dringend für sofort oder nach Uebereinkunft eine zweite

Gemeindekrankenschwester

mit eigenem Wirkungskreis. Ueber die Anstellungsverhältnisse, die Arbeitsbedingungen und die Besoldung erhält man Auskunft beim Fürsorgepräsidenten, Herrn Walter Schranz, Bäckermeister, Kriesbaum, Frutigen (Telefon 033 / 9 10 30), od. bei Schwester Heidi Stähli (Telefon 033 / 9 14 59). Anmeldungen nimmt gerne entgegen die Fürsorgekommission Frutigen.

Das Kantonsspital Frauenfeld sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für chirurgische und medizinische Abteilung, in Dauerstelle oder nur für Ferienvertretung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld TG.

GLASBLANK löst jeden Schmutz, Oel, Farbe, Säure, Kalk, und reinigt auch **Reagenz-** und **andere Laborgläser rasch** und **gründlich!**

GLASBLANK ist farblos und desinfiziert, **schmiert** und **kratzt nicht** und hinterlässt **absolut keine Rückstände!**

GLASBLANK ist erprobt und auch in 1- und 5-Liter-Kannen und grösseren lieferbar.

Hersteller: **Walter Kid, SAPAG, Zürich,** Rötelstrasse 67, **Telefon (051) 28 60 11.** Der sichere Berater in Wasch- und Reinigungsfragen seit 1931.

Warum TEBEZID zur Wäschedesinfektion?

A TEBEZID wirkt auf der Basis der Chloroxydation, durch welche die Krankheitskeime nicht nur «mehr oder weniger ganz getötet», sondern durch «Verbrennen» völlig vernichtet werden. Die TEBEZID-Methode gilt darum als gründlich wirksam, und seine Leistungswerte wurden in verschiedenen Prüfungsinstituten begutachtet.

Hersteller und Lieferant: CHIMA S. A., Speicher bei St. Gallen

CHIMA

HYDRO-THERAPIE

Planung und Ausführung von kompletten, den höchsten Anforderungen entsprechenden Anlagen.

Benz & Cie AG

Universitätstrasse 69
Zürich 6
Tel. 051/261762

Gemeinde Lengnau bei Biel

Infolge Erreichung der Altersgrenze, nach 18jähriger Tätigkeit der bisherigen Krankenschwester, suchen wir eine

protestantische dipl. Krankenschwester

Anstellung gemäss Besoldungsreglement der Gemeinde Lengnau. Frühere Dienstjahre werden angerechnet. Personalfürsorgekasse. Wohnung steht zur Verfügung.
Bewerberinnen werden gebeten, sich bis zum 31. Juli 1964 bei der Fürsorgekommission Lengnau bei Biel anzumelden (Telefon 032 / 8 00 71).
Stellenantritt so bald als möglich.

Office cantonal genevois de l'Aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides

Une inscription est ouverte en vue d'engager pour le service social de l'aide aux invalides

2 assistantes sociales diplômées

ou, éventuellement

2 infirmières d'hygiène sociale diplômées

ayant pratiqué comme telles et capables d'effectuer des travaux de secrétariat et des enquêtes.
Entrée en fonction: le plus tôt possible.
Le classement et le traitement correspondant dépendront des aptitudes.
Tous renseignements complémentaires pourront être obtenus auprès de la Direction de l'Office cantonal genevois de l'Aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, 4, rue des Glacis-de-Rive, téléphone 022 / 36 52 40.
Les offres, accompagnées d'un curriculum vitae, doivent être adressées à la même adresse.

Das Solbad-Sanatorium Rheinfelden sucht eine

Oberschwester

Bewerberinnen, die sich für diese Stelle interessieren, erhalten gerne nähere Auskunft (Telefon 061 / 87 60 91). Jahresstelle, Personalsparkasse, geregelte Freizeit.
Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Solbad-Sanatoriums Rheinfelden.

Das Bezirkskrankenhaus Herisau sucht für sofort oder später

1 tüchtige dipl. Krankenschwester für Abteilung

1 junge, tüchtige Narkoseschwester

1 Instrumentierschwester (eventuell auch Anfängerin)

Wir bieten zeitgemässe Entlöhnung, angenehmes Arbeitsklima und Station im neuerbauten, modernen Schwesternhaus.
Offerten sind an die Oberschwester zu richten.

La Communauté évangélique française de Zurich cherche une

infirmière-visitante

pour le 1er septembre 1964 ou date à convenir. Pour renseignements s'adresser au président, Monsieur Alexandre Verrey, 60, Titlisstrasse, 8032 Zurich.

Das **Kinderspital Wildermeth Biel** sucht für sofort oder nach Vereinbarung eine tüchtige

Narkoseschwester

Bewerbungen bitte an die Verwaltung richten, die auch telephonisch jede gewünschte Auskunft erteilt. Tel. 032 / 2 44 16.

L'Hôpital d'enfants Wildermeth à **Bienne** cherche pour de suite ou à convenir une

infirmière-narcotiseuse

bien formée. Prière d'adresser offre à l'administration (aussi téléphone 032 / 2 44 16).

Das **Kantonsspital St. Gallen** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft für die Medizinische Klinik und für die Frauenklinik

dipl. Krankenschwestern

und für die Gynäkologische Abteilung eine

Operationsschwester

Dauerstellen mit Versicherungskasse oder als Ferienaushilfe. Geregelte Freizeit, Fünftagewoche, interne oder externe Wohnmöglichkeit. Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugniskopien zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals St. Gallen.

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 3607 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Krankenschwester

Fünftagewoche, Pensionskasse und zeitgemässe Entlöhnung. — Offerten sind an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil zu richten.

Zürcher Hochgebirgsklinik Clavadel-Davos

Wir suchen selbständige

Operationsschwester

Zum interessanten Aufgabenkreis gehören Instrumentieren bei Lungenoperationen, Mithilfe bei Zystoskopien, Laparoskopien, Bronchoskopien und Punktionen.
Eintritt nach Vereinbarung. Geregelte Freizeit. Besoldung nach kantonal-zürcherischen Ansätzen. Interessentinnen wollen sich bitte melden beim Chefarzt Dr. med. P. Braun, Telefon 083 / 3 52 24.

Bürgerspital Zug

Wir suchen für unsere chirurgische Abteilung und Mithilfe im Operationssaal einen

dipl. Krankenpfleger

und einen

Hilfspfleger

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. — Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. — Offerten und allfällige Anfragen sind zu richten an die Verwaltung (Telefon 042 / 4 16 35).

Gemeinde Dübendorf

Wir suchen für sofort

dipl. Krankenschwester

für die Gemeindekrankenpflege als Aushilfe für einige Monate, wegen Krankheit der Stelleninhaberin. Die Aushilfe könnte später für eine vollamtliche Stelle berücksichtigt werden.
Anmeldungen sind erbeten an die Gesundheitsbehörde Dübendorf oder Telefon 051 / 85 72 32.

Der **Krankenpflegeverein Dietikon** sucht mit Antritt am 1. Oktober 1964 eine protestantische

dipl. Krankenschwester

als Nachfolgerin für die wegen Erreichung der Altersgrenze zurücktretende 3. Gemeindeschwester. Gute Besoldung, angenehmes Arbeitsklima, Anstellung nach den Bedingungen des SVDK. Autoentschädigung. Nähere Auskunft erteilt die Quästorin, Frau Eggli, Telefon 051 / 88 86 61.
Anmeldung mit kurzem Lebenslauf und Zeugnisabschriften erbeten an den Präsidenten, Pfarrer Dr. Hs. Rieger, Bahnhofstrasse 4, Dietikon.

Die Schweizerische Multiple-Sklerose-Gesellschaft sucht zur **Leitung** der von ihr von Mitte September bis Mitte Oktober veranstalteten Ferienwochen für schwerbehinderte MS-Patienten eine

dipl. Schwester

Es handelt sich um eine Gruppe von 15 bis 20 Patienten, die von freiwilligen Rotkreuz-Spitalhelferinnen und Samaritern gepflegt werden (Bern. Heilstätte Bellevue, Montana). — Nähere Auskunft erteilt das Sekretariat der SMSG, Forchstrasse 55, Zürich 7/32, Telefon 051 / 34 99 30.

Die Bernische Heilstätte «Bellevue», Montana VS, sucht für die neurologische und interne Abteilung

2 dipl. Krankenschwestern
1 dipl. Krankenpfleger
2 Schwesternhilfen

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. — Offerten sind erbeten an die Oberschwester.

Das Rätische Kantons- und Regionalspital in Chur sucht als Ferienablösung oder in Dauerstelle

dipl. Krankenschwester

für die medizinische Abteilung.

Geboten werden: Neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche, modernst eingerichtetes Einzelzimmer. Eintritt nach Uebereinkunft.

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

Bezirksspital Dorneck, Dornach SO

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch eine

Operationsschwester

oder eine

Schwester

die Freude hätte, im Operationssaal zu arbeiten.
Wir bieten gute Entlöhnung, Fünftagewoche und schöne Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugnisabschriften an die Verwaltung des Bezirksspitals zu richten (Tel. 061/82 78 92).

INSEL SPITAL

An die

verheirateten Schwestern

von Bern und Umgebung!

Bitte melden Sie sich für Teilzeitarbeit in der Insel (Tag- oder Nachtarbeit).
Tel. 64 23 12, Sr. Thea Märki.

HAEMO-SOL

Spezial-Reinigungsmittel für Glaswaren

chirurgische Instrumente und Apparate

Büchsen zu 1000 g und 2500 g

Für die Schweiz:

Galenica Vertretung AG Bern 14

Petite clinique privée cherche pour tout de suite ou date à convenir

infirmière sage-femme

Remplacements éventuels. Conditions de travail et salaires intéressants.
Offres sous chiffre P 10930 N à Publicitas La Chaux-de-Fonds.

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht

1 Dauernachtwache

1 dipl. 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.

Im Bezirksspital Thun ist die Stelle einer

Oberschwester

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

Das Krankenhaus Davos sucht baldmöglichst

1 Hebamme

dipl. Krankenschwestern

dipl. Krankenpfleger

1 Röntgenassistentin

Offerten an die Verwaltung des Krankenhauses Davos.

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.

PRETES A L'EMPLOI - GEBRAUCHSFERTIG

NOURRISSANTES - NAHRHAFT

2 farines instantanées

2 anrührfertige kindermehle

Guigoz

Vendues en pharmacie - Verkauf in Apotheken
et droguerie und Drogerien

Guigoz S.A. Vuadens

*

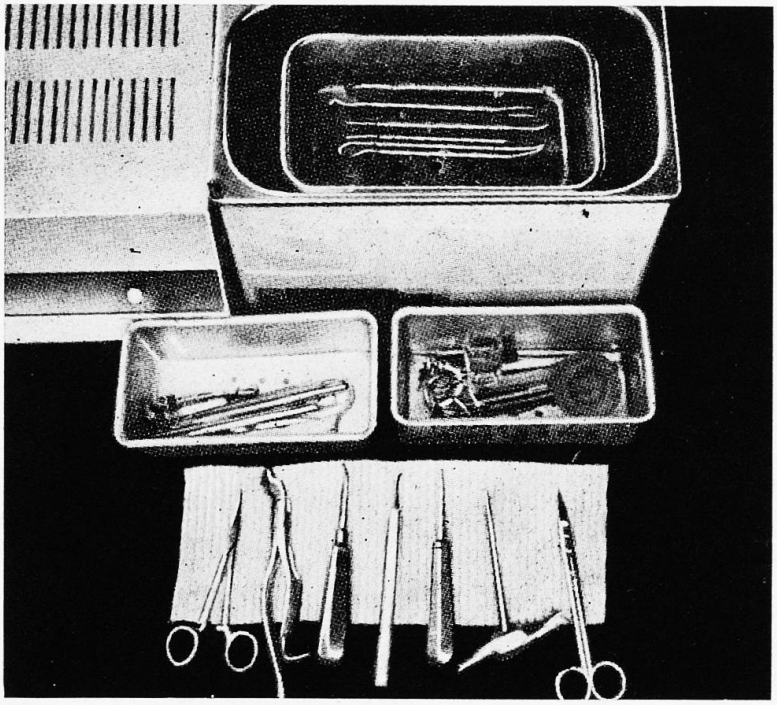
300/D

AZ
Solothurn 2

GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

B e r n

Personalmangel?



Wir helfen Ihnen mit

Ultraschall-Reinigungs-Gerät Polyson

Nur einen Knopf betätigen . . .

und Ihre Instrumente sind in **2—3 Minuten vollständig** gereinigt. Auch Spritzen, Kanülen, Glaswaren, Katheter können gereinigt werden.

Lassen Sie sich davon überzeugen!

Wir zeigen Ihnen das Gerät gerne im Betrieb.

Siebschalen 50 × 30 cm können verwendet werden.

A. J. Rüegge, Ing.
Baden

Aerzte- und Spitaleinrichtungen
Austrasse 19 Tel. (056) 6 11 13/14

VOGT-SCHILD AG SOLOTHURN