

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 57 (1964)
Heft: 10

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: 25.12.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

627

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

10

Solothurn / Soleure
Oktober 1964
Octobre 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, 1010 Lausanne
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente	Renée Spreyermann, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, 3000 Bern
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente	Liliane Bergier, 10, chemin de la Rosière, 1012 Lausanne
Quästor - Trésorier	Hans Schmid-Rohner, St.-Georgen-Str. 30, 8400 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, Charlotte von Allmen
Zentralsekretärin - Secrétaire générale	Erika Eichenberger
Adjunktin - Adjointe	Marguerite Schor
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 64 28, Postcheckkonto 30 - 1480

Die Sektionen - Les sections

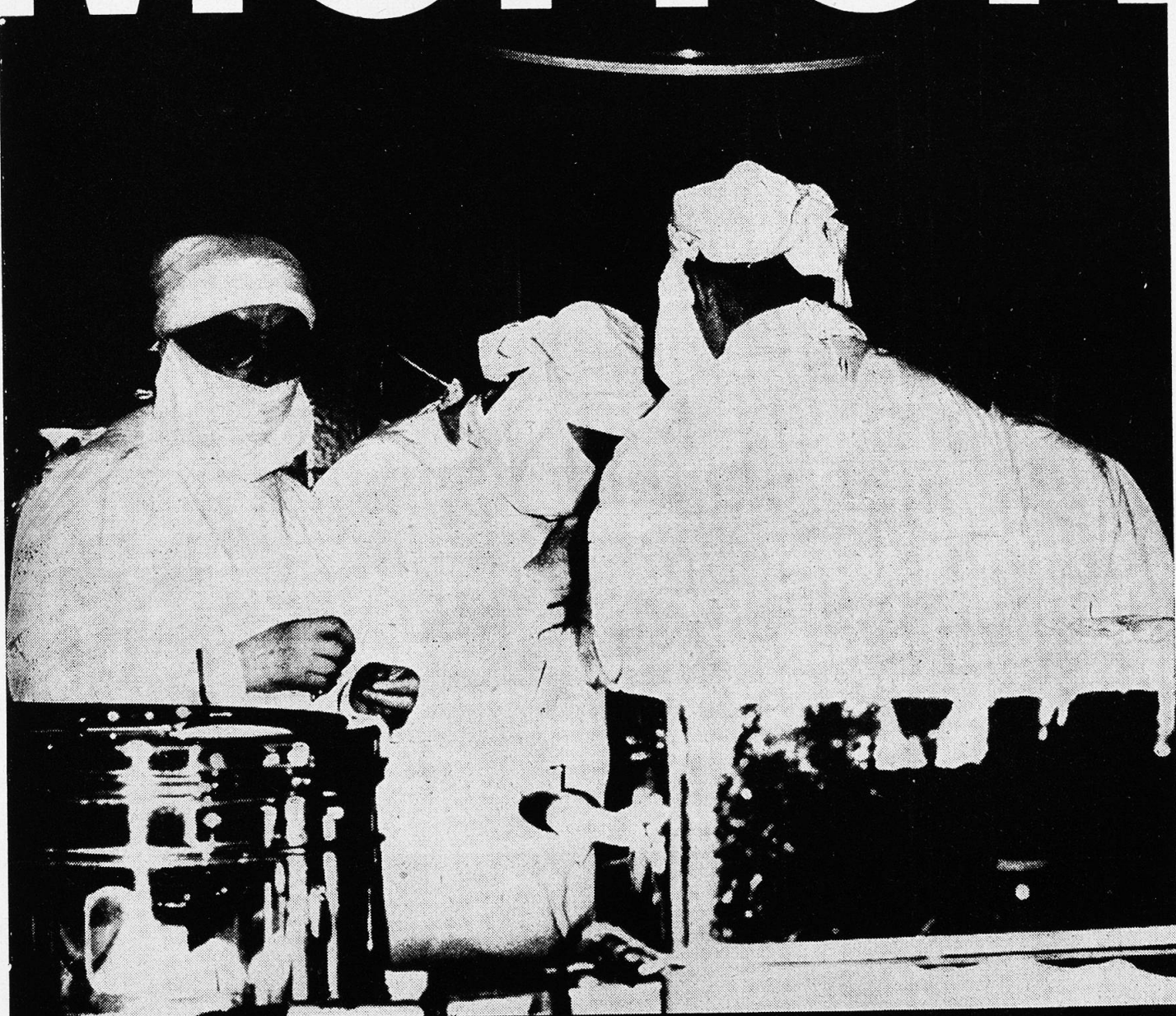
Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente:
Aargau, Solothurn	Schw. Rösli Weitnauer, «Gemperlebau», Wartburgstrasse 14, 4600 Olten, Telefon (062) 5 08 66	Schw. Ruth Kuhn
Basel, Baselland	Schw. E. Egger-Wackernagel, Leimenstrasse 52, 4000 Basel, Telefon (061) 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 57 20	Schw. Nina Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, 1700 Fribourg, téléphone (037) 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, téléphone (022) 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, 6000 Luzern, Telefon (041) 3 18 32	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, téléphone (038) 5 14 35	Mlle Renée Junod
St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 Sankt Gallen, Telefon (071) 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Ticino	Signorina Rita Solcà, Ospedale San Giovanni, 6500 Bellinzona, Telefon (092) 5 17 21	Signa. E. Simona
Vaud, Valais	Mme N. Musy-de Coulon, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne, téléphone (021) 28 67 26	Mlle Paulette Testuz
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, 8032 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; Communauté des Religieuses hospitalières de Sainte-Marthe, Brunisberg FR; Schwestern-Institut Heiligkreuz, Cham; Communauté des Sœurs de St-Joseph de Lyon, Fribourg; Province suisse des Filles de la Charité de St-Vincent de Paul, Fribourg; Institut der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz, Ingenbohl; Gemeinschaft der St.-Anna-Schwestern, Luzern; Spital-schwestern Kantonsspital und Elisabethenheim, Luzern; Institut der Lehrschwestern vom Heiligen Kreuze, Menzingen; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de Saint-Loup; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg; Schwesternbund Unserer Lieben Frau von Zug
Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP) - Bureau de placement pour personnel infirmier étranger: Schwester Nina Bänziger, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon (051) 34 52 22

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.

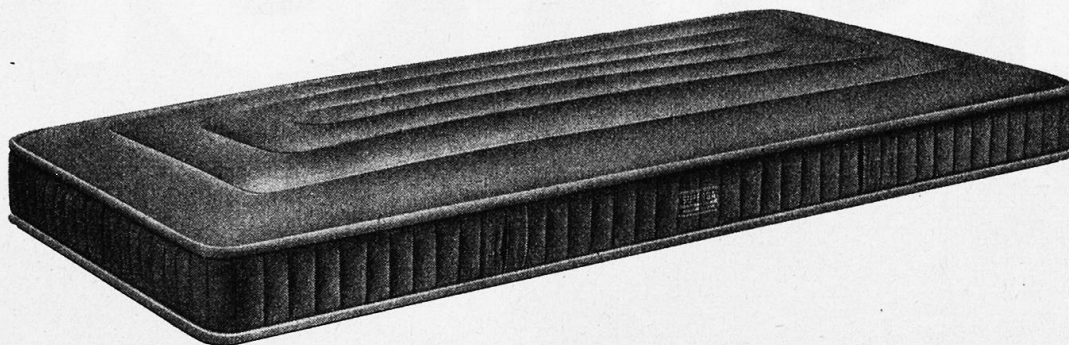
Für die Desinfektion, Sterilisation und sterile Aufbewahrung von Instrumenten.

Zyma AG Nyon



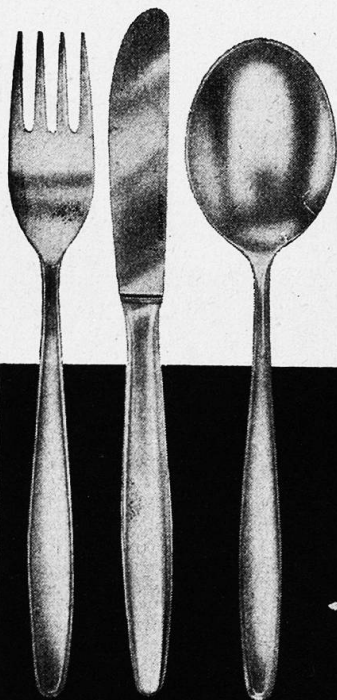
Was erwartet die Krankenschwester von einer Matratze?

Die Schwester denkt in erster Linie an das Wohl des Patienten, um ihm seine kranken Tage zu erleichtern. Deshalb wünscht sie eine körperfreundliche Matratze mit Polster aus Naturfasern wie Schafwolle und Naturseide. Die Matratze soll den Körper anatomisch richtig stützen, besonders bei Bandscheibenschäden, sie soll leicht sein und wenig Wartung benötigen: nicht kehren, nicht klopfen, nicht sonnen! —



Alle diese Wünsche erfüllt die SUPERBA-MATRATZE, und noch mehr: SUPERBA hat als Erste in der Schweiz die hygienische Ausrüstung «SANITIZED» für Matratzen eingeführt. Deshalb mit SUPERBA keine unhygienischen Matratzen mehr! SUPERBA-MATRATZEN bedeuten Wohltat für die Kranken! Sie selbst erleichtern sich mit SUPERBA-MATRATZEN Ihre Arbeit.

Superba S.A., Büron



Unser Fabrikationsprogramm

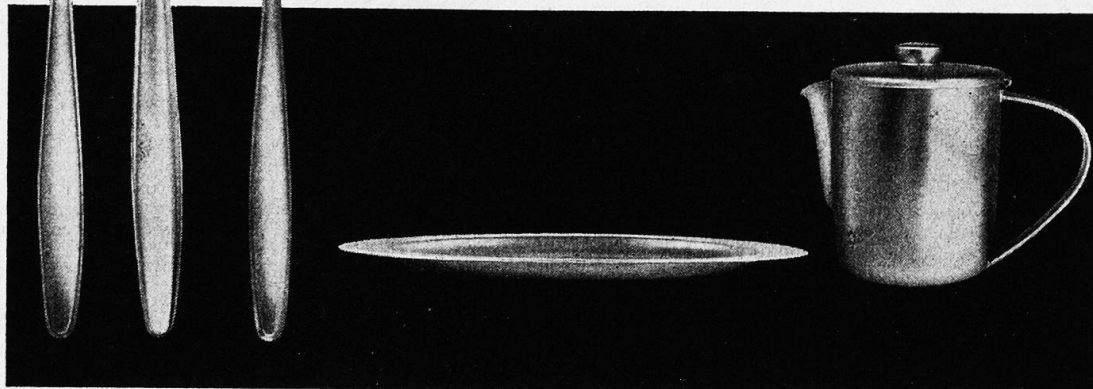
Bestecke

Tafelgeräte

Küchenutensilien

in SOLAMETA, dem Edelstahl,
der ein Leben lang schön bleibt,
und in Alpaca hartglanz-versilbert.
Verlangen Sie eine unverbindliche
Beratung und Offerte

SOLA



Sola-Besteckfabrik AG Emmen LU Tel. 041 51796

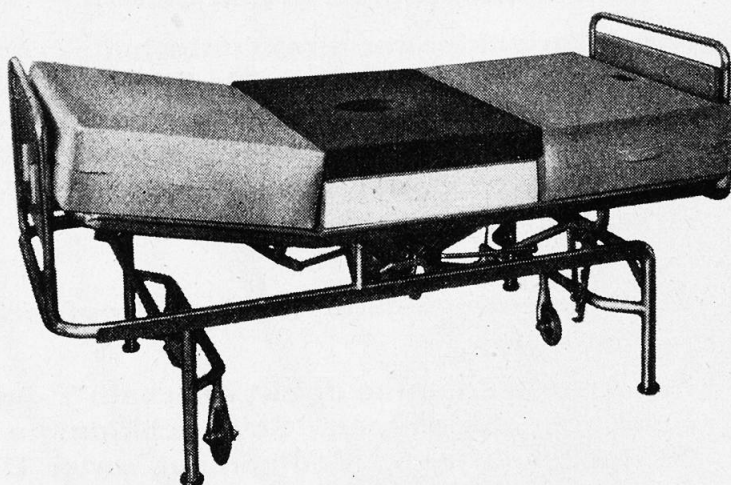
Warum die NEUKOM-Lochmatratze?

Sie eignet sich für Frischoperierte, Decubitusgefährdete, Querschnittgelähmte, Apoplektiker, Senile usw.

Die ganze Matratze ist dreiteilig — das Kernstück passt in jedes mindestens 90 cm breite Bett.

65 cm hat die Schubladenseite, die ganze Höhe misst 21 cm, wovon die Schublade 12 cm.

Seit langem besteht ein Interesse an einem Lochbett, das mobil ist, dem Patienten ein Maximum an Annehmlichkeiten bietet und dem Pflegepersonal die schwere Arbeit erleichtert.



In Spitälern sowie Alters- und Pflegeheimen wird diese Neuerung deshalb gerne aufgenommen.

Das Kernstück dieser Matratze beschreiben wir in der nächsten Ausgabe.

Wo Interesse für eine Vorführung der NEUKOM-Lochmatratze besteht, wird unser Vertreter gerne vorsprechen.

H. NEUKOM AG

Latexschaum und Schaumstoffe

Hinwil ZH

Telefon 051 / 78 09 04

Warum TEBEZID zur Wäschedesinfektion?

C

TEBEZID besitzt sehr gute Ausweise aus amtlichen Prüfungsinstituten, dies sowohl hinsichtlich seiner bakteriziden Leistungen wie auch seiner praktischen Eignungsvorteile. Mit seiner Verwendung sind auch wesentliche Einsparungen an Waschmitteln geboten, da seine Lösungen zusätzlich gute Einweich- und Reinigungskraft besitzen.

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



Neues über Hausmann-Infusionen

Mit der Einführung des Einmalbesteckes Plast-O-Set M wurde die Medikamentenzugabe erleichtert und sicherer.

Gebrauchsanweisung:

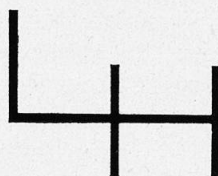
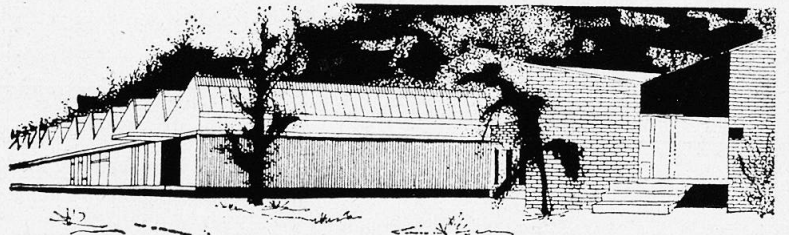
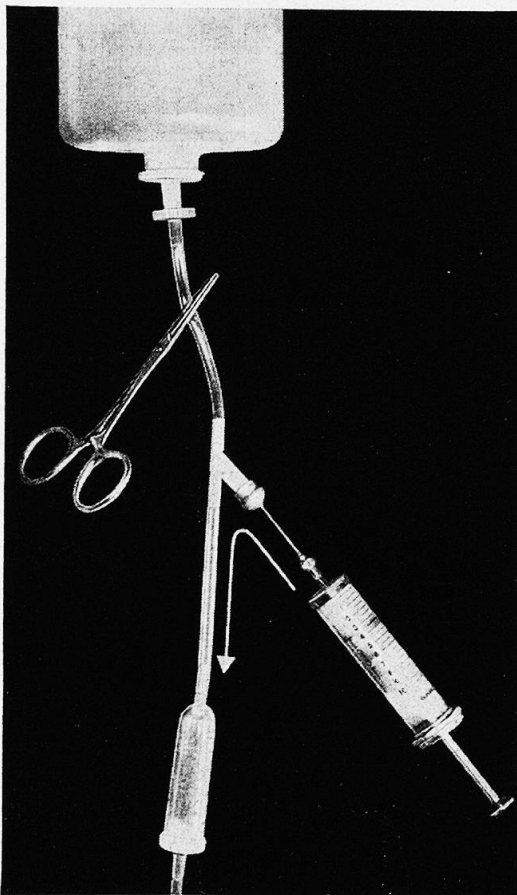
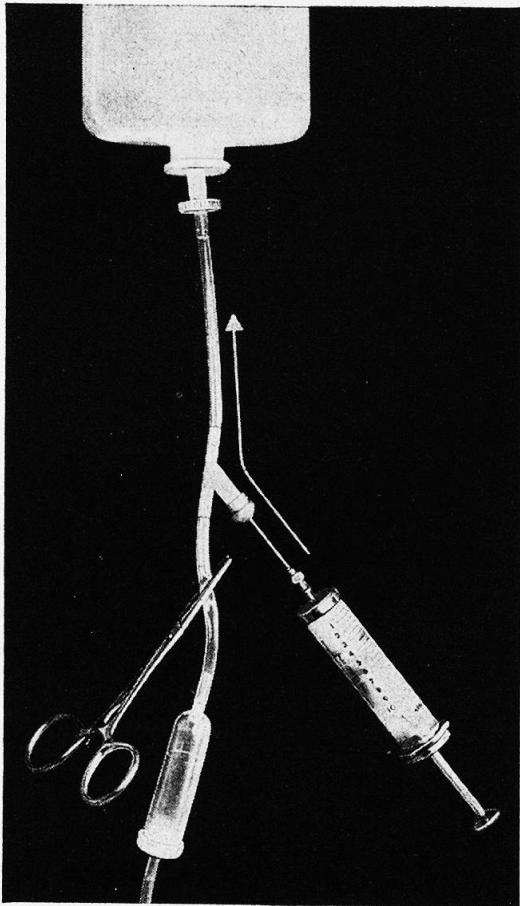
Infusionsbesteck wie gewohnt füllen, dann Schlauchklemme schließen.

Medikamentenzugabe in den Behälter:

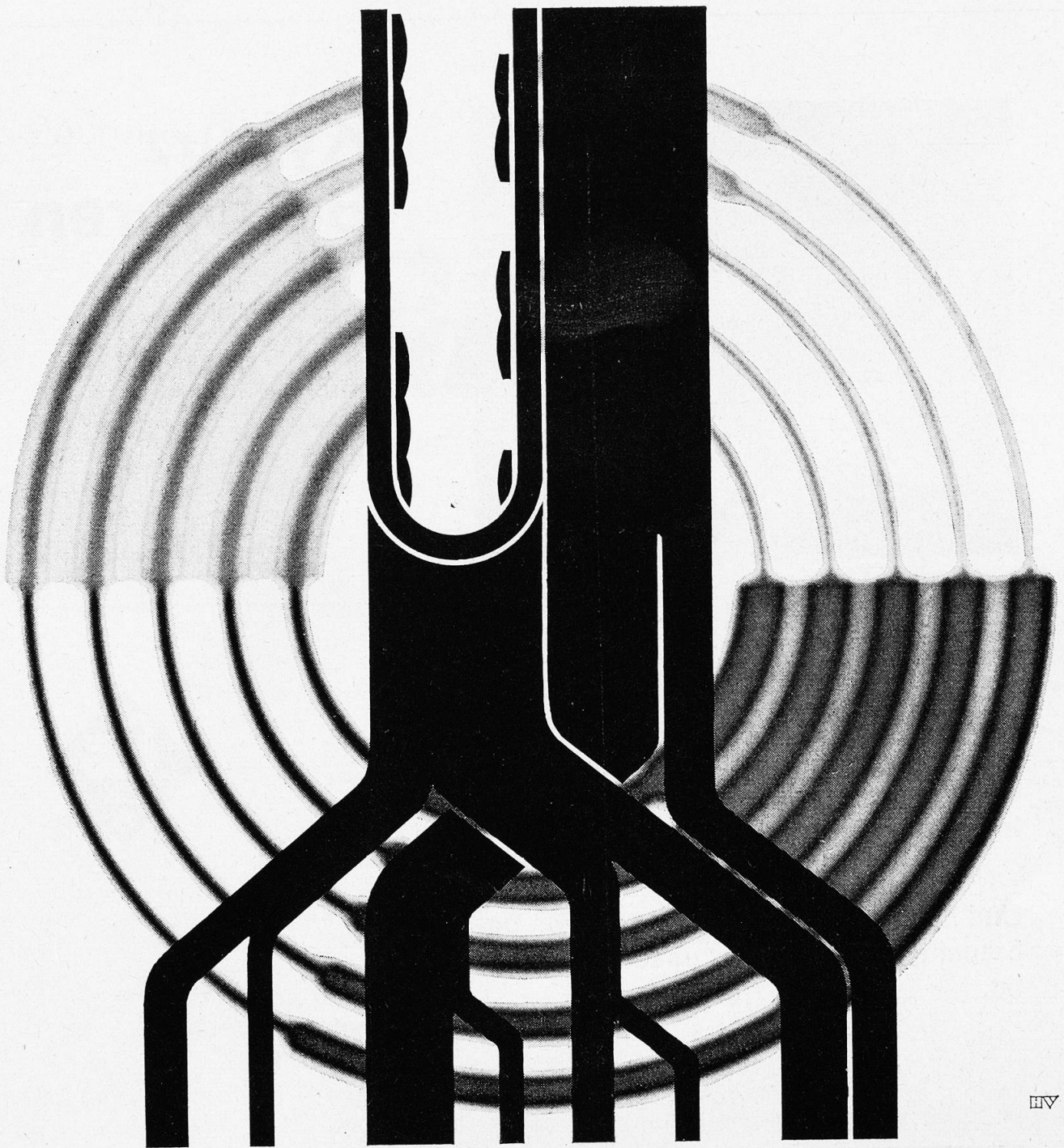
Mit Arterienklemme direkt unterhalb Y-Ansatz Schlauch abklemmen. Medikament unter Druck injizieren und Spritzenstempel zwei- bis dreimal hin und her bewegen, damit sich Medikament gut mit der Infusionslösung mischt. Arterienklemme entfernen.

Medikamentenzugabe in den Tropfenzähler (Anästhesie):

Mit Arterienklemme direkt oberhalb Y-Ansatz Schlauch abklemmen. Schlauchklemme des Besteckes öffnen. Medikament unter Druck injizieren. Schlauchklemme schließen und Arterienklemme entfernen.



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



IV



Biologisch vollwertige Diätahrung zur Regulierung des Fett- und Cholesterinstoffwechsels

Erhöhte Nüchternserum-Lipidwerte deuten auf gestörten Fettstoffwechsel hin. Um möglichen Folgen (Arteriosklerose, spez. der Coronararterie, Myokard-Infarkt) vorzubeugen, sollen solche Störungen behoben werden. naga-di reguliert als tägliche Ersatznahrung den Fett- und Cholesterinstoffwechsel und senkt die Blutlipidwerte.

Eir, Produkt der NAGO Nahrungsmittel AG, Olten

naga-di



Kyburz Bettwaren

Kyburz-Bettwaren sind von Krankenschwestern geschätzt; denn die Marke bürgt seit Jahrzehnten für einwandfreien Inhalt der Kissen und Deckbetten.



Und noch eins: das Auffrischen von gebrauchtem Bettzeug ist unsere Spezialität.

Bettfedernfabrik «Waldhof»
Carl Kyburz AG, Kehrsatz/BE

Telefon 031/54 31 24



Pourquoi du

Paidol

avec les germes de blé Biogerme®

Le PAIDOL est riche en sels de calcium extraits d'os, facilement assimilables, et de millet spécialement préparé.

Le PAIDOL est enrichi de germes de blé BIOGERM fraîchement stabilisés et judicieusement dosés.

Le PAIDOL contient ainsi toutes les vitamines naturelles, les sels minéraux et les oligo-éléments du grain complet.

Mais grâce à sa très faible teneur en cellulose, le PAIDOL se digère beaucoup plus facilement que le grain complet.

C'est pourquoi le PAIDOL est l'aliment **idéal pour les nourrissons, les personnes à la diète et les convalescents.**

Pour les nourrissons:

PAIDOL aux vitamines	paquet rouge
PAIDOL aux légumes	paquet vert
LACTO-PAIDOL (au lait)	boîte remplie sous vide d'air

Pour cuire au feu et au four:

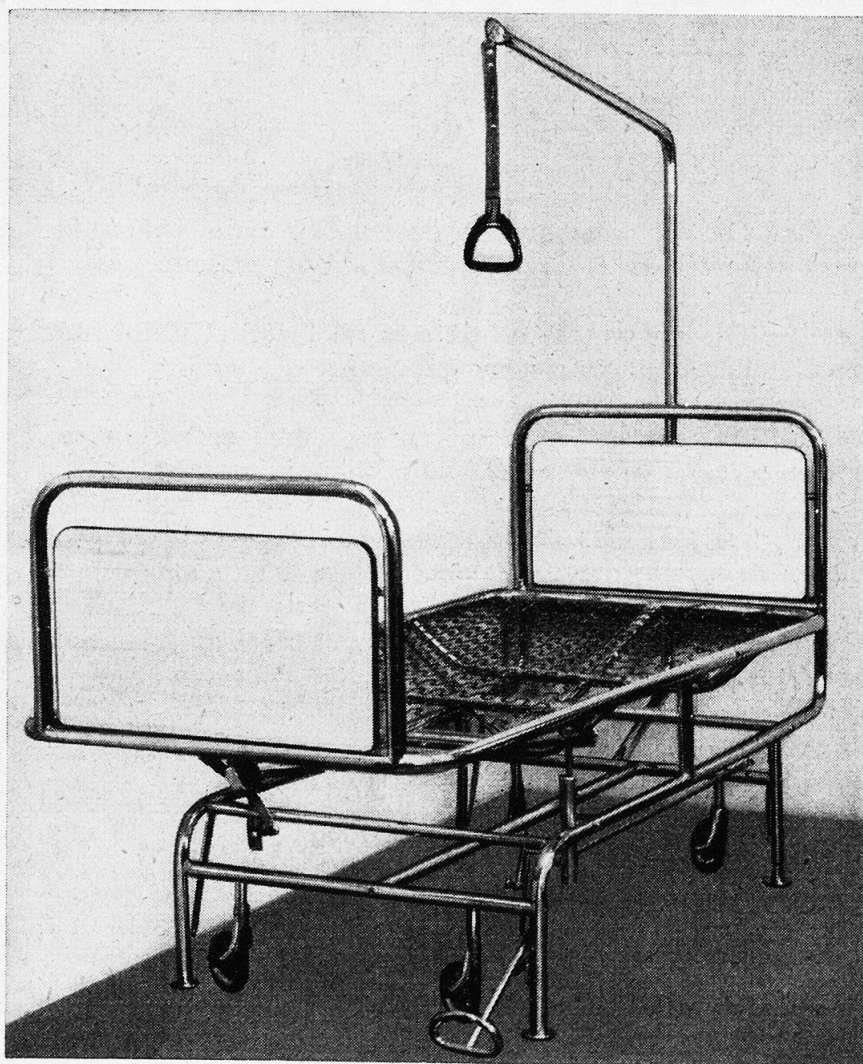
PAIDOL	paquet jaune
--------	--------------

Demandez les emballages économiques de 4½ ou 9½ kg

Fabrique de Paidol Dütschler & Cie, Saint-Gall 8, Tel. 071/244012

NOUVEAU Lits de réanimation
Lits d'enfants

NEU Reanimationsbetten
Kinderbetten



Krankenbett LHG

nach Veska-Normung
Fusshoch- und -tief-
lagerung
Neuartige, beste
Standfestigkeit
Sehr stabil - praktisch
Komplett verchromt
Referenzen

Lit d'hôpital LHG

d'après normes Veska
Sommier inclinable
(Trendelenberg)
Stabilité incomparable
Confort parfait
Entièrement chromé
Nombreuses référé-
rences

KORBER & FILS S.A.

Meubles d'hôpitaux

Spitalmöbel

PAYERNE

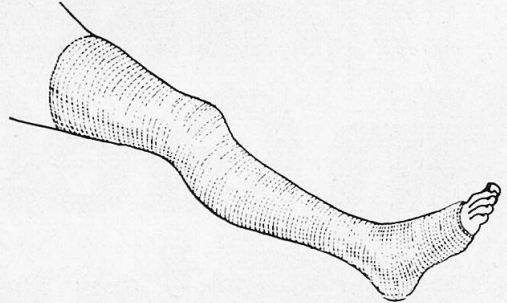
Téléphone / Telefon 037 / 6 12 85

Zum Wohle des Patienten und der Krankenpflege

Tubigrip

elastischer Kompressions- und
Stützverband in Schlauchform

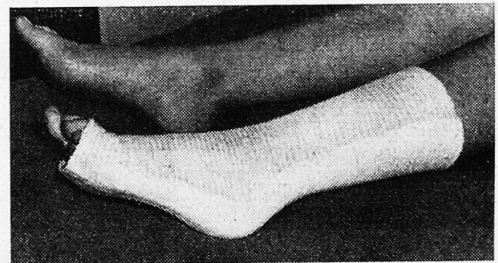
Rollen à 10,97 m Nutzlänge in 7 Breiten
Kleinpackungen für Hand, Knie und Fuss



Tubipad

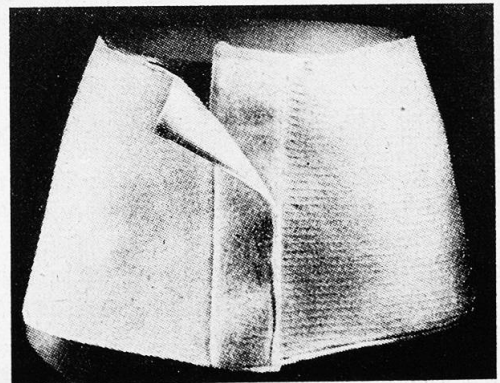
elastischer Schlauchverband
mit Schaumgummipolsterung

zur Vorbeugung gegen Druckschäden und
Wundliegen für Extremitäten und Beckenregion



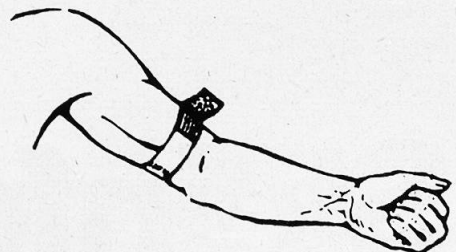
Tubipad G99V

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

Erstklassige Markenartikel in Groß packungen

Seit über 125 Jahren spielt Qualität die entscheidende Rolle in der Steinfels-Fabrik. Ausgewählte Rohstoffe, eine reiche Erfahrung und moderne Fabrikationsanlagen garantieren die Herstellung von Spitzenprodukten.

**für alle Arten von Weiß- und
kochechter Buntwäsche**

entweder

die Maga/Atlantis-Kombination

Maga ist ein hochwirksames, fettlösendes Vor- und Klarwaschmittel für jede Wasserhärte. Vorzüglich geeignet zum Vorwaschen aller Kategorien von Weiß- und Buntwäsche.

Atlantis, hergestellt aus reiner Seife, mit Zusatz von Perborat und optischem Aufheller, ergibt eine fleckenlose, saubere Wäsche (für alle Wasserhärten geeignet).

oder

die Maga/Uni-Niixa-Methode

Uni-Niixa ist ein Universalwaschmittel auf Seifenbasis mit Bleichmittelzusatz (wer Bleichmittel selber zugeben will, verwendet Axiturin, das Universalwaschmittel ohne Perborat). Für alle Wasserhärten.

Normal und stark beschmutzte Wäsche mit Maga vorwaschen und mit Uni-Niixa fertig waschen. Leicht beschmutzte Wäsche (Einnachtwäsche in Hotels und Spitälern) kann auch mit Uni-Niixa vorgewaschen werden.

Unverbindliche und kostenlose Beratung durch unser erfahrenes Fachpersonal. Und dazu die Steinfels-Garantie: Immer gleichbleibende Qualität!

Steinfels

die leistungsfähige Seifenfabrik für
den Großbetrieb

Friedrich Steinfels Zürich 23
Telefon 051 42 14 14

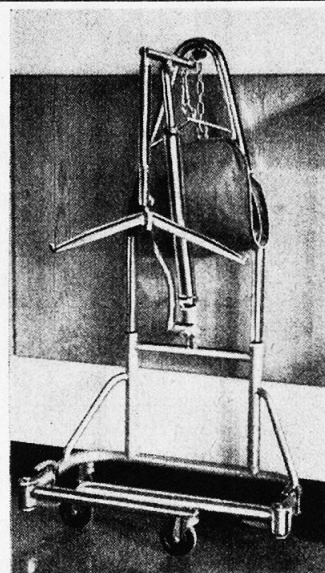


Patientenheber « MAXIMAL »

Immer mehr Spitäler und Anstalten bevorzugen den HESS-Heber

Der **HESS-Heber** ist überall zugänglich, weil die Füße weit nach aussen geöffnet werden können. (Bild links)

Der HESS-Heber mit dem kleinsten Platzbedarf von nur 43x77 cm! (Bild rechts)



WALTER HESS, DÜBENDORF ZH
Fabrik für Spezialapparate Tel. 051/85 64 35
Heber-Vertreter für die welsche Schweiz:
Ernst Gribi, Spitalbedarf, Spiegel-Bern
Tel. 031/63 26 53



Sinlac

5 Getreidearten
gebrauchsfertig

Zusatz zum Milchsoppen
vom 2. Monat an

für die rasche
Zubereitung der Breie
vom 5. Monat an



Nestlé Milchmehl

gebrauchsfertig

für den
Milchbrei
vom
5. Monat an



Biotta

BIOTTA KARTOFFELSAFT

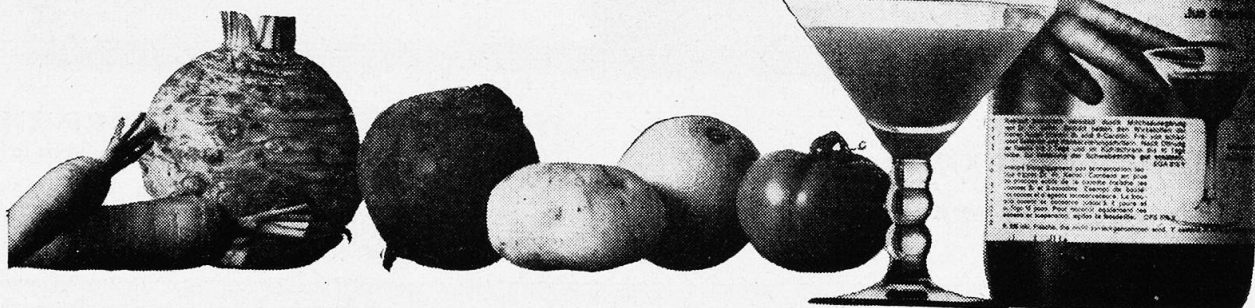
für Ihr Wohlbefinden!

Biotta-Kartoffelsaft ist nicht ein Getränk, sondern ein wunderbares Heilmittel — ein bekömmlicher Diätsaft bei Magenstörungen, sei es bei Magenübersäuerung oder gar bei Magengeschwüren. Schon unsere Urgrosseltern wussten von der Heilkraft der rohen Kartoffel auf den Magen.

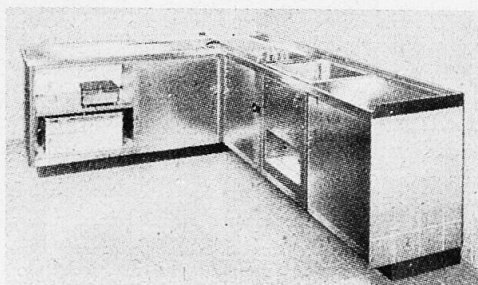
Vor jedem Essen ein Gläschen Biotta!

Biotta-Säfte in Reformhäusern, Drogerien und Lebensmittelgeschäften. Gleich morgen besorgen!

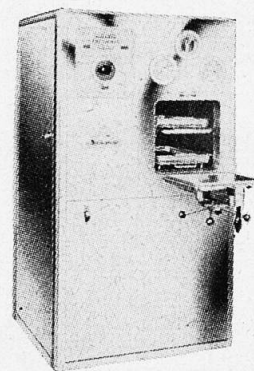
Biotta Gemüsebau AG, 3274 Tägerwil TG, Tel. 072 / 8 01 31



**Alle Ihre Instrumente,
Spritzen, Kanülen, Katheter usw. können Sie in
3-4 Minuten im
ULTRASCHALL-BAD
reinigen...**



Ultraschall-Apparat eingebaut
Geräte ab Fr. 1000.—



... und anschliessend diese **ohne** zu trocknen
unserem Schnell-Autoklav Novofix nach 3 Min.
Sterilisationszeit absolut steril entnehmen.

**Ein grosser Helfer auch in Ihrem
Spital!**

A. J. Rüegge Ing., Baden AG

Austrasse 19 Telefon 056/61113/14

HAEMO-SOL

Spezialreinigungsmittel für Glaswaren
chirurgische Instrumente und Apparate

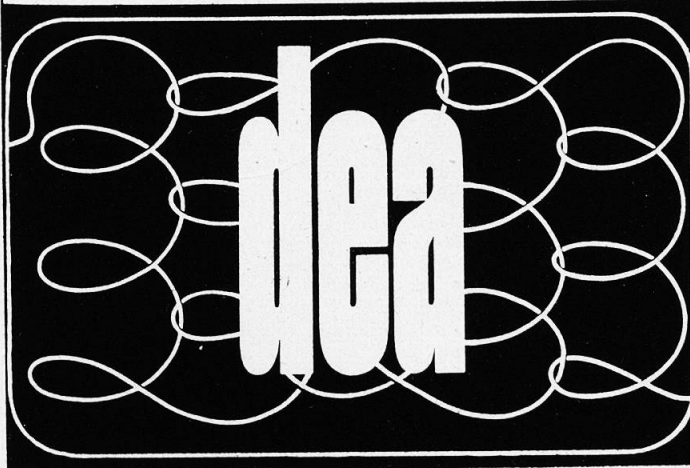
Büchsen zu 1000 g und 2500 g

Für die Schweiz:



Galenica Vertretung AG Bern 14

**Seliges Schlafen
und frohes
Erwachen**



DEA Matratzen bieten das Höchste an Wärme, guter Polsterung und wohltuender Schmiegsamkeit. Darum sind DEA Matratzen so beliebt. DEA Matratzen sind EMBRU Matratzen, und EMBRU Matratzen sind nicht umzubringen.

EMBRU-WERKE Rüti/ZH
Tel. 055/4 48 44

Patient (29), gelähmt (Polio),
sucht dringend für sofort

Pflegerin

Absolut selbständiger Posten:
Pflege, Führung des Hausstan-
des. Moderne Dreizimmerwoh-
nung in hübschem Aussenquar-
tier Berns. Gehalt nach Ueber-
einkunft. Zuschriften erbeten an
René Perret, Erikaweg 10, Köniz
BE, Tel. (031) 63 36 29.

Das **Bezirksspital Saanen** sucht
für den Operationsbetrieb eine
tüchtige

Narkoseschwester

Eintritt nach Uebereinkunft.
Zeitgemässe Anstellungsmög-
lichkeiten.
Offerten sind zu richten an die
Oberschwester des Bezirkspitals
Saanen B. O.

Blutspendedienst SRK Sektion Luzern

Für das **Blutspendezentrum Lu-
zern** suchen wir

1 jüngeren diplomierten Krankenpfleger,

1 dipl. Krankenschwester

Dauerstellung. Spezialausbil-
dung erfolgt durch uns.
Anfragen: Tel. (041) 2 94 37.

Inhaltsverzeichnis/ Sommaire

Gedanken einer Patientin — Frida Moser	535
Les lombalgies banales — Dr. J. Rippstein	536
Tribune libre	544
Die Diät bei Nierenkrankheiten — Dr. W. Scheitlin	545
Die Pflegerin für Betagte und Chronisch- kranke - unsere neue Mitarbeiterin — Annelies Nabholz	550
Zur Revision der «Richtlinien» des Schwei- zerischen Roten Kreuzes	554
Peut-on former des infirmières en deux ans?	557
Cours préparant au diplôme d'infirmière d'hygiène sociale	558
L'action de la santé publique et de la pré- vention des maladies mentales — M. C. Bersch	559
L'air que nous respirons — OMS	560
Wir gratulieren Oberschwester Gritli Schümperli	561
Sektionen — Sections	562
Schweizerische Vermittlungsstelle für aus- ländisches Pflegepersonal	566
Gelähmte reisen	567
Kücheneinrichtungen	568
Der Leser hat das Wort	570
Buchbesprechungen	571

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

Redaktionsschluss: Am 18. des vorhergehenden Monats. Un-
verlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rück-
porto können nicht zurückgesandt werden. Die Besprechung
unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.

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

**Bestellung von Abonnements 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.—; Aus-
land: 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 Solo-
thurn mitzuteilen, unter Angabe der **alten** und der neuen
Adresse. Mitglieder des SVDK melden ihre Adressänderung
ihrer Sektion. Für Verzögerungen in der Zustellung durch un-
vollständige Adressen übernimmt die Druckerei keine Verant-
wortung.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

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

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

Gedanken einer Patientin

«Es ist beim Kranksein ja nicht so sehr das physische Ungemach, das am meisten drückt, sondern viel eher das Gefühl der Abhängigkeit von Mitleid und Verständnis, von Güte und von der Einfühlung der andern. Und dann ist da auch noch das Bewusstsein, dass aller gute Wille und alle Anstrengung scheinbar von der Krankheit sinnlos aufgezehrt wird. Wenn die aufgewendete Energie in nützliche oder schöpferische Arbeit einfließen könnte, so wäre ein Ergebnis sichtbar. Nun aber steht der Einsatz in keinem vernünftigen Verhältnis zum Resultat. Das ist im höchsten Masse zermürbend. Bekanntlich sind es die kleinen Steine, die einen Menschen zum Stolpern bringen, die grösseren muss man ja sowieso umgehen. So fällt es mir zum Beispiel leicht, auf die Löwenjagd in Afrika zu verzichten, hingegen finde ich es ärgerlich, wenn ich eine Orange essen will und sie nicht selber schälen kann.»

*

«Eine Frage stellt sich immer wieder, wenn ein Mensch von einer Krankheit befallen wird, die nach dem momentanen Stand der medizinischen Heilkunde als unheilbar gilt: Soll man den Patienten über den wirklichen Sachverhalt orientieren? Oder soll man zuwarten, bis er «es» gelegentlich selber merkt? Oder ist es besser, ihm die wirkliche Situation überhaupt zu verschweigen und ihn auf eine baldige Genesung zu vertrösten? Es sprechen mehrere Faktoren für diese wie für jene Ansicht, und

was für den einen Menschen gilt, muss nicht unbedingt auch für den anderen zutreffen.

Ich bin der Ansicht, der ideale Arzt orientiert seinen Patienten über die Entstehung und die Art seiner Krankheit. Offene Aussprachen und ein klares Abwägen der zur Besserung und zum Tragbarmachen des Zustandes möglichen Massnahmen sind für beide Teile nur förderlich. Und meistens empfindet der Patient grösstes Interesse für das Wesen der Krankheit, die ihn befallen hat.»

*

«Es ist von grossem Wert, wenn der Kranke sich gewöhnt, die Bilanz seiner Existenz zu ziehen. Er soll nicht nur darüber nachgrübeln, was ihm alles durch die Krankheit genommen wurde, sondern er soll auch das sehen, was ihm trotz der Krankheit noch geblieben ist und was er alles durch die Krankheit gewinnen konnte. Dazu gehören zum Beispiel der engere Anschluss an die Gemeinschaft, ein teilnehmendes Herz für Notleidende und Bedrängte, ein verstehendes Gefühl für die Mitmenschen. Das Kranksein ist, wie alles im Leben, relativ. Für den einen ist eine harmlose Blinddarmentzündung eine Katastrophe, der andere trägt eine unheilbare Krankheit mit tapferem Frohmut. Es sind nicht die schweren Schicksalsschläge, die über Gedeih und Verderb eines Menschenlebens entscheiden, es ist allein die Tragfähigkeit der Seele, die den Ausschlag gibt.

Frida Moser

Environ le 50 % des malades qui nous consultent se plaignent de douleurs de la colonne vertébrale. La majeure partie de ces malades souffre de « lombalgies banales ». Il est sage que le diagnostic de lombalgies banales soit posé par le médecin qui, par son examen, aura éliminé toutes autres causes occasionnant également des lombalgies, tels que: malformation congénitale, scoliose, glissement vertébral (= spondylolisthésis), troubles de croissance (= dos de Scheuermann), pelvis spondylite rhumatismale (= maladie de Bechterew), spondylite tuberculeuse (= maladie de Pott), cancer vertébral, etc.

I. Les causes des lombalgies banales

- a) *La conception technique* de la colonne vertébrale est prévue pour la marche à « quatre pattes ». Son architecture devient insuffisante lorsqu'elle est utilisée pour marcher debout (voir fig. 1 a).
- b) Dès la naissance, les disques intervertébraux sont privés de tout vaisseau; ils ne sont nourris que par diffusion. Ce système de *nutrition précaire* entraîne leur dégénérescence précoce qui est une des causes principales des lombalgies et des hernies discales (voir fig. 1 b).
- c) La colonne lombaire (de même que la colonne cervicale) est l'endroit de la plus *grande mobilité* de la colonne vertébrale se joignant à une partie fixe (la partie mobile = colonne vertébrale, la partie fixe = le sacrum qui est soudé au bassin), devenant ainsi un point particulièrement sollicité et vulnérable à l'usure (voir fig. 1 c).
- d) La colonne lombaire est la partie qui subit le plus violemment les conséquences de la *pesanteur et des efforts* (voir fig. 1 d).

- e) *L'hyperlordose*, c'est-à-dire la cambrure lombaire exagérée, est un autre facteur déclenchant fréquemment des lombalgies. L'hyperlordose, qui provoque un cisaillement défavorable du disque, peut être constitutionnelle ou acquise. Elle est provoquée ou accentuée par le dos rond (effet de compensation), par une faiblesse de la musculature antérieure et postérieure du tronc (sangle abdominale et sangle lombo-pelvienne), par l'embonpoint, par la grossesse, par les talons hauts et par le fait de soulever des fardeaux au-dessus de la hauteur des coudes (voir fig. 1 e).
- f) *Le manque d'exercices physiques* appropriés dans la vie quotidienne est fatal pour la musculature et la colonne vertébrale. Les lombalgies (mais aussi les cervicalgies et les dorsalgies) en sont les conséquences (voir fig. 1 f et 1 g).

II. Le mécanisme de la douleur

A. La douleur discogène:

Cette douleur d'origine discale est provoquée par la compression des disques intervertébraux: efforts de redressement du tronc, élévation de poids, station debout ou assise prolongée. Le disque se compose de deux éléments principaux: la partie centrale nommée le *nucléus* et la partie périphérique appelée l'*anneau lamelleux* (voir fig. 2 en haut). Le nucléus est une matière gélatineuse et molle qui permet de bouger la colonne vertébrale dans tous les sens. Il est maintenu en place par l'anneau lamelleux qui l'entoure de ses fibres de tissu conjonctif l'empêchant de se déplacer en dehors de la région intervertébrale. Lors de la compression discale, de la *substance nucléaire* s'insinue dans une fissure de l'anneau lamelleux, cependant sans sortir du disque. Ceci provoque une pression augmentée contre les lamelles externes de l'anneau et du ligament vertébral, tous deux étant innervés par des fibres nerveuses. C'est cette pression augmentée sur les lamelles

¹ L'auteur de l'article, le Docteur J. Rippstein, médecin-adjoint de l'Hôpital orthopédique, Lausanne, remercie ici Mlle Hella Mai, physiothérapeute, qui a exécuté les dessins accompagnant ce texte.

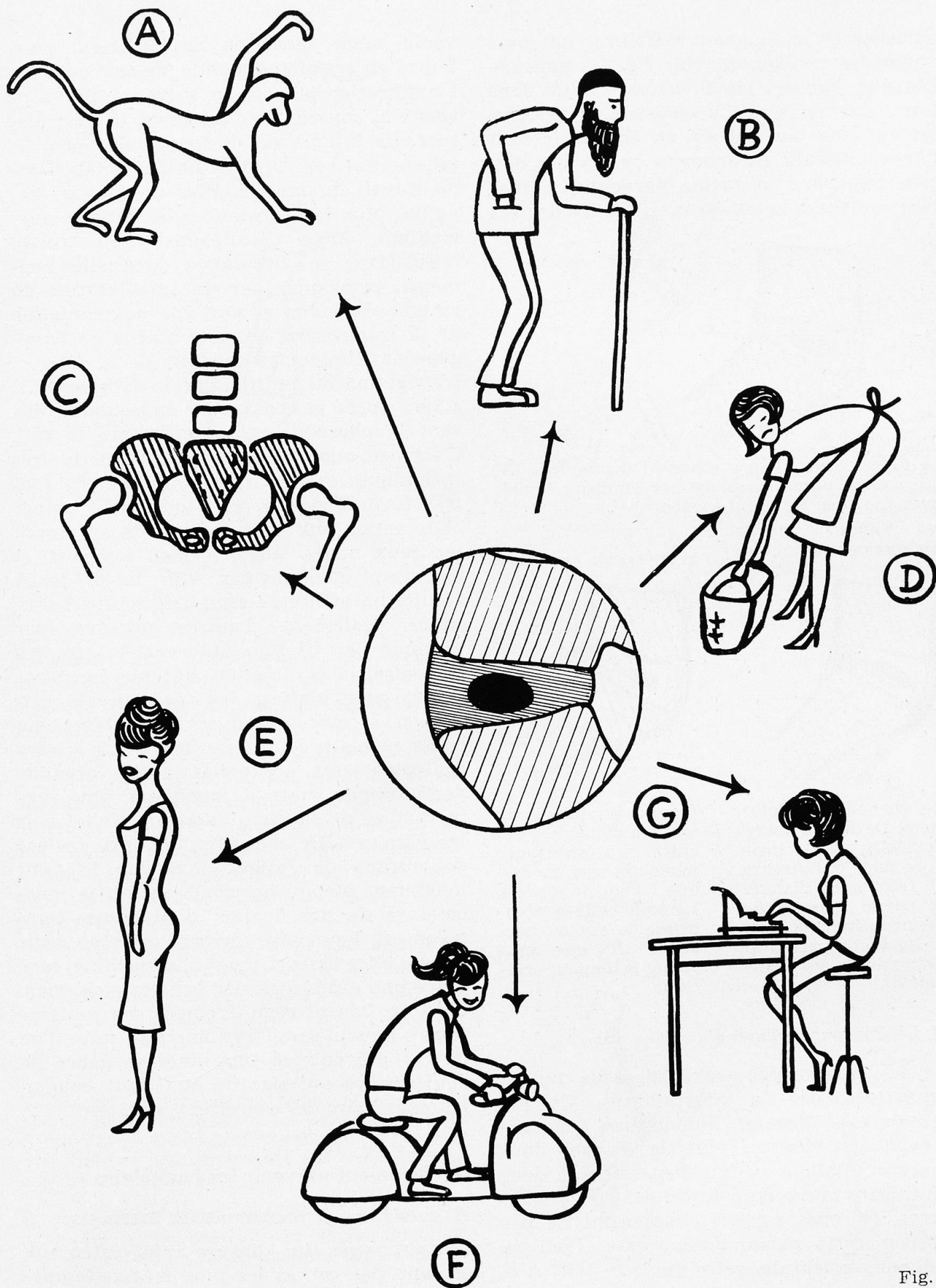


Fig. 1

externes et le ligament vertébral qui provoque les *lombalgies* (voir fig. 2 à gauche). Lorsque l'anneau lamelleux est fissuré dans toute son épaisseur, la substance nucléaire est refoulée *en dehors* du disque, créant l'*hernie discale*. Au moment où l'hernie discale comprime la racine nerveuse, le malade souffre de *sciaticque* (voir fig. 2 à droite).

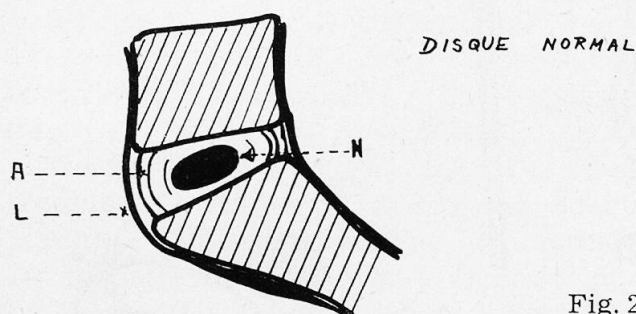
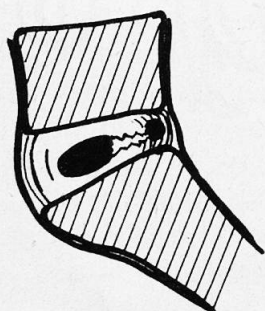


Fig. 2

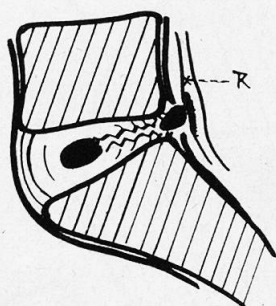
Le disque normal se compose du noyau (N) qui est maintenu en place par l'anneau lamelleux (A) et le ligament vertébral (L).

LOMBALGIES



Le disque est détérioré. De la substance nucléaire s'est insinuée dans une fissure et refoule et distend la partie externe de l'anneau lamelleux et le ligament vertébral provoquant les lombalgies.

DOULEUR SCIATIQUE



L'anneau lamelleux est totalement déchiré. La substance nucléaire sort du disque = *hernie discale*. Lorsque celle-ci comprime la racine nerveuse (R) elle provoque la douleur sciaticque.

B. La douleur myogène:

La douleur myogène est la douleur qui est provoquée par la musculature. Chaque muscle peut devenir douloureux par surmenage. La mise au repos de l'endroit douloureux diminue ou fait disparaître la douleur. Dans la majeure partie des endroits du corps, le repos signifie simplement ne pas utiliser cette partie douloureuse. Pour la colonne vertébrale, cette douleur peut sur-

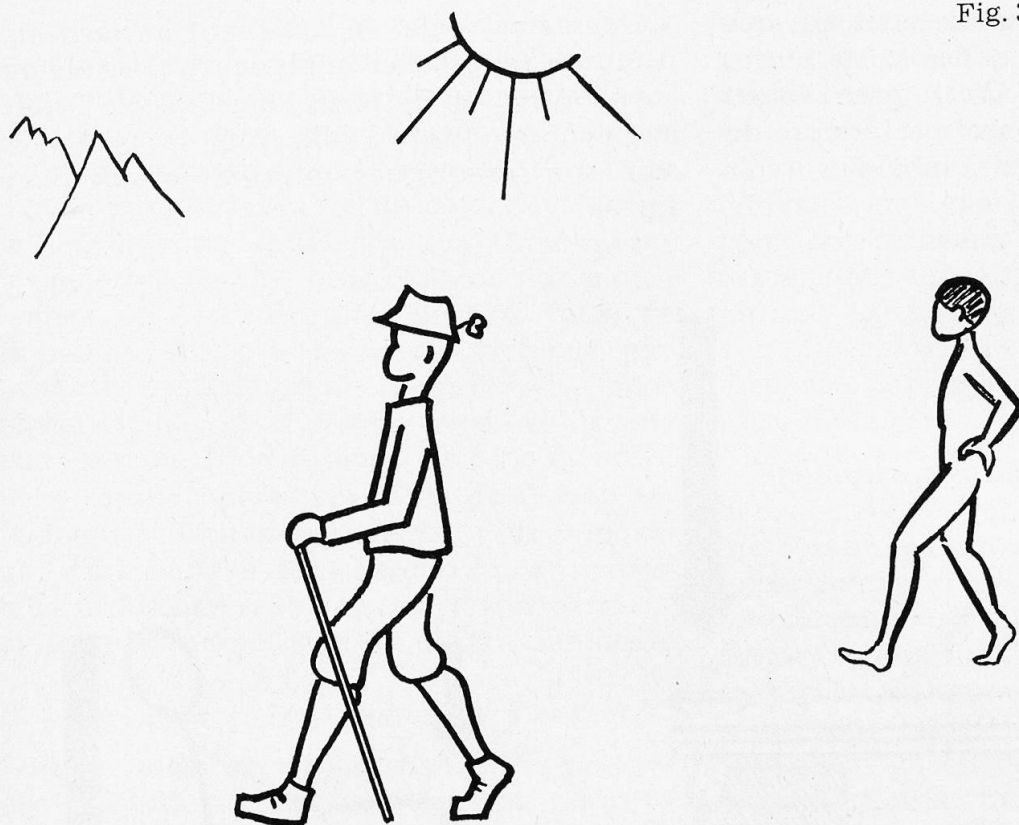
venir même lorsqu'on ne fait rien, c'est-à-dire en restant immobile, debout ou assis. L'explication en est la suivante: les contractions musculaires fatiguent la musculature. La fatigue est due aux substances de fatigue qui sont le produit du métabolisme de travail du muscle. Plus un muscle travaille, plus les substances de fatigue augmentent. Mais parallèlement au travail musculaire, la circulation artérielle augmente, provoquée par une accélération du rythme du cœur et par une augmentation de la respiration. Le sang amène de l'oxygène et élimine les produits de la fatigue. L'irrigation du muscle par le sang artériel a lieu après la contraction musculaire, durant la phase de relâchement qui la suit. C'est pourquoi les contractions musculaires rythmiques comme celles de la marche sont très favorables (on peut facilement palper cette action musculaire puissante en posant les deux mains sur la région lombaire et en faisant quelques pas, voir fig. 3). Il en résulte un afflux de sang artériel dont profitent également d'autres organes, par exemple les disques intervertébraux. Au contraire, la contraction statique constante de la musculature est défavorable car, lorsque le muscle doit tenir longtemps un poids, même si celui-ci est minime, il y aura également une accumulation des produits de la fatigue, mais il manquera une augmentation de la circulation artérielle pour les éliminer. De même qu'un bras devient douloureux de fatigue lorsqu'on le tient longtemps étendu horizontalement, la musculature du dos devient douloureuse lorsqu'on est longtemps debout ou assis sans bouger (être assis et taper à la machine, conduire une auto, regarder la télévision, etc.). C'est en faisant régulièrement des contractions musculaires rythmiques que l'on pourra prévenir et supprimer ce genre de douleurs (ce qui signifie qu'il faut bouger, marcher, faire des exercices physiques).

III. Comment prévenir les lombalgies

A. Soulever correctement les fardeaux:

La surcharge des disques intervertébraux est une des causes les plus fréquentes de-

Fig. 3

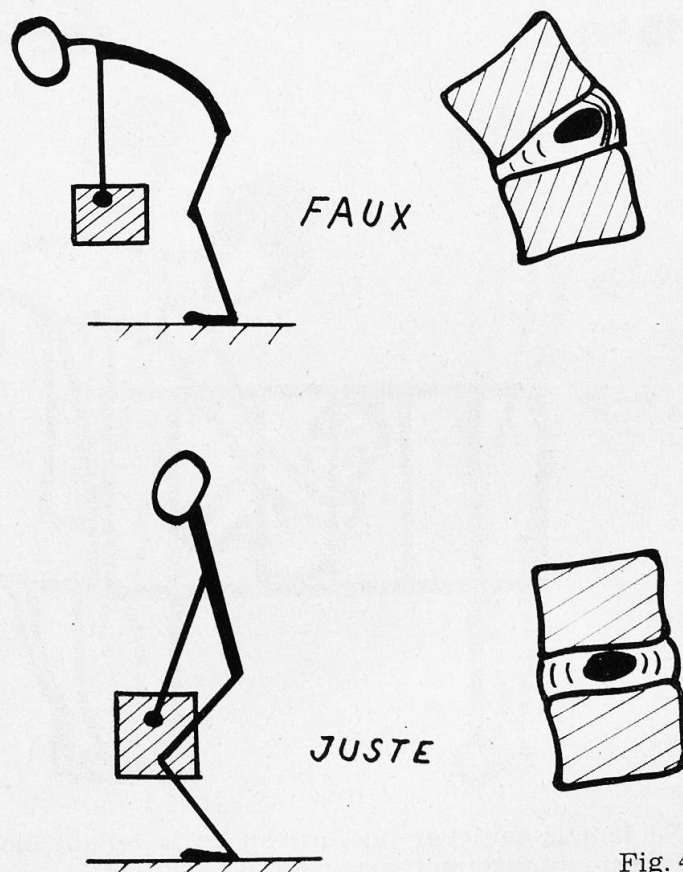


La marche est un excellent exercice pour le dos. Il faut marcher tous les jours au moins une demi-heure, de préférence avant le coucher. A chaque pas, il y a une contraction puissante de la musculature lombaire. En posant les mains sur la région lombaire, on s'en rendra facilement compte.

clenchant des lombalgies. Cela dépend moins de l'importance du poids qu'on souève que de la façon de le faire. Deux règles importantes sont à observer:

Première règle: pour soulever un objet, il ne faut jamais se pencher en avant et jamais plier le dos. La colonne vertébrale doit toujours rester rectiligne. Il faut travailler des hanches et des genoux pour remplacer le mouvement de la colonne lombaire, donc plier les hanches et les genoux au lieu de se pencher en avant.

Explication: lorsqu'on se penche en avant, la partie centrale du disque, le nucléus, est refoulée en arrière, et ensuite, en soulevant



Ne jamais se pencher en avant et ne jamais plier le dos pour soulever un poids. Dans cette position la partie centrale du disque est refoulée en arrière et peut provoquer des lombalgies ou une hernie discale.

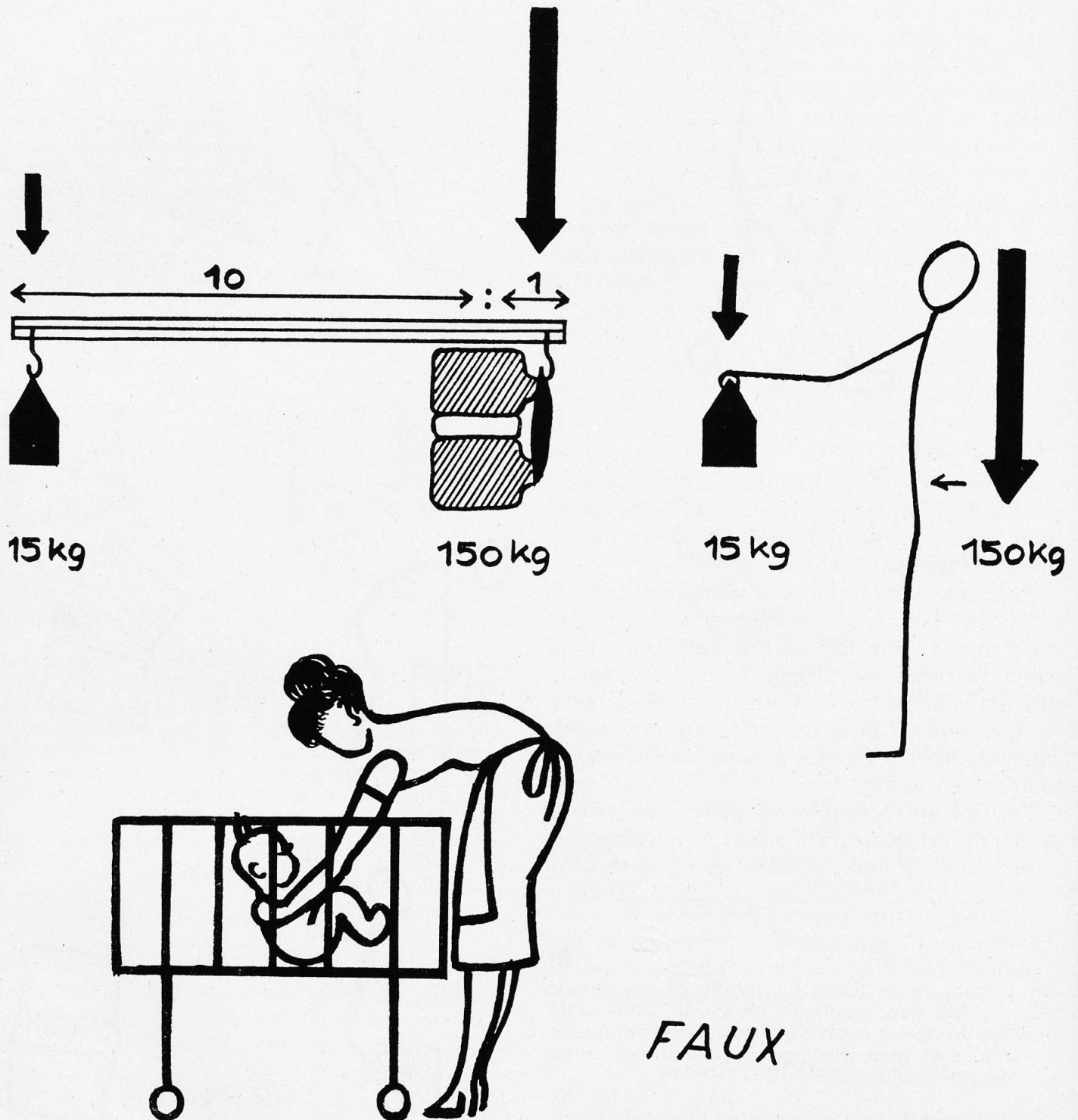
En soulevant il faut maintenir la colonne rectiligne. La partie centrale du disque reste en place; les risques de lombalgies sont réduites au minimum.

Fig. 4

le fardeau, elle est comprimée et pressée avec force contre les lamelles postérieures de l'anneau lamelleux. C'est précisément cette pression contre la paroi postérieure du disque qui provoque les lombalgies (voir fig. 2 à gauche et fig. 4)

Deuxième règle: en soulevant un fardeau, il faut le rapprocher le plus près possible du corps. Ainsi on évite le long bras de levier augmentant jusqu'à dix fois la compression sur les disques intervertébraux (voir fig. 5).

Fig. 5



Ne jamais soulever un fardeau en le tenant éloigné du corps ce qui provoque une compression énorme du disque intervertébral.

Explication: lorsqu'on souève un poids avec les bras, celui-ci est contrebalancé par une contraction des muscles lombaires. Ceci peut être comparé à une balance dont le point de pivotement est représenté par le disque intervertébral. D'un côté, nous avons le long bras de la balance (long bras de levier) formé par les bras étendus horizontalement et, de l'autre côté, le bras court de la balance (bras de levier court) formé par la partie postérieure de la vertèbre (= apophyse épineuse). Lorsque nous soulevons par exemple 15 kilos avec les bras étendus, il en résulte une compression du disque atteignant 150 kilos (voir fig. 5). Plus le poids que l'on souève sera rapproché du corps, plus la longueur du bras de levier sera réduite et la compression du disque diminuée.

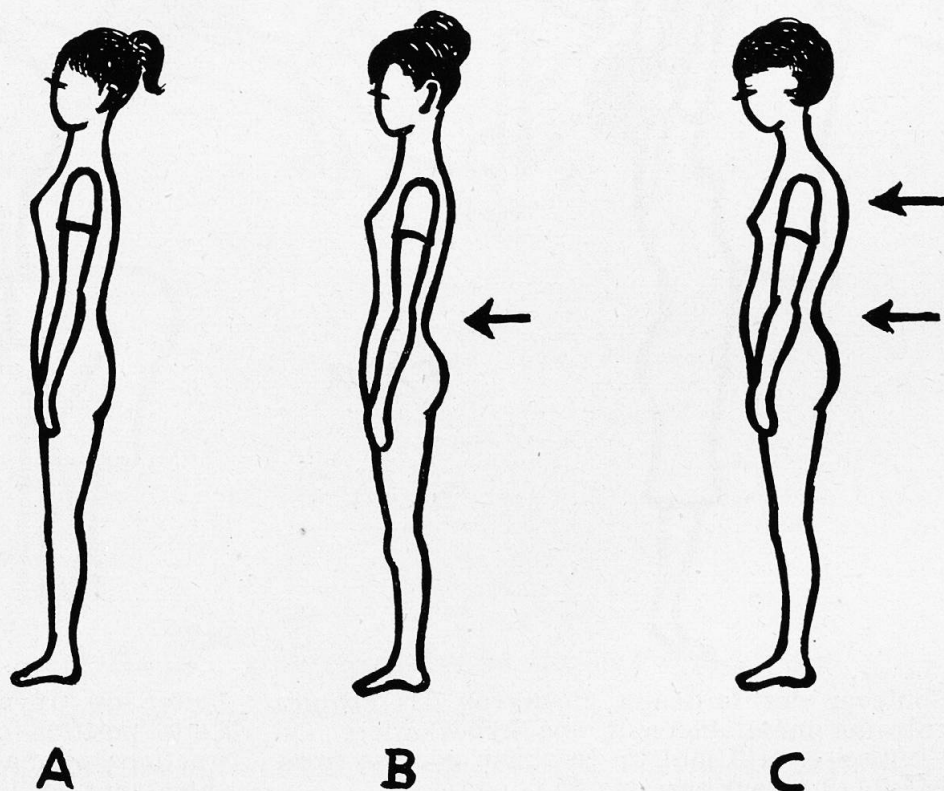
B. Conseils pour les travaux de ménage:

Lors de la station debout habituelle prolongée, il est inévitable que la colonne lombaire se relâche après un certain temps et forme cette hyperlordose qui est la cause de tant de lombalgies (voir fig. 6). Pour l'empêcher,

une des hanches doit être fléchie; c'est en posant un pied sur un tabouret bas qu'on y arrive le plus aisément. Aussi longtemps qu'une ou les deux hanches sont fléchies, il n'y a pas de relâchement de la colonne lombaire en hyperlordose (voir fig. 7). Soulever des fardeaux au-dessus de la hauteur des épaules entraîne également une hyperlordose (suspendre du linge par exemple, voir fig. 8). On l'éviterait en utilisant un escabeau pour se trouver à la hauteur correcte de la corde.

Une autre position à éviter est la station debout avec le tronc penché en avant. Pour maintenir l'équilibre, les muscles de la colonne lombaire se trouvent en contraction permanente entraînant tôt ou tard des lombalgies (voir fig. 9). Cette position défec- tueuse est surtout prise pour laver la vais- selle, pour baigner les petits enfants, pour récurer le sol ou faire les lits. Il faut l'évi- ter à tout prix. Le dos doit rester droit et vertical. Lorsqu'il y a lieu de se baisser, il faut travailler des hanches et des genoux pour éviter de se pencher en avant.

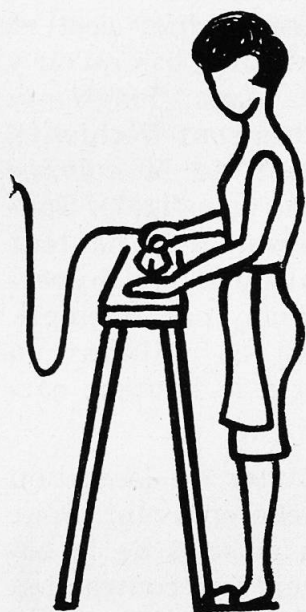
Fig. 6



A Position normale.

B Hyperdorsalose lombaire, c'est-à-dire colonne lom- baire trop creusée, cause de lombalgies.

C Hyperlordose par com- pensation, due à un dos rond (par exemple dos de Scheuermann).



A

FAUX



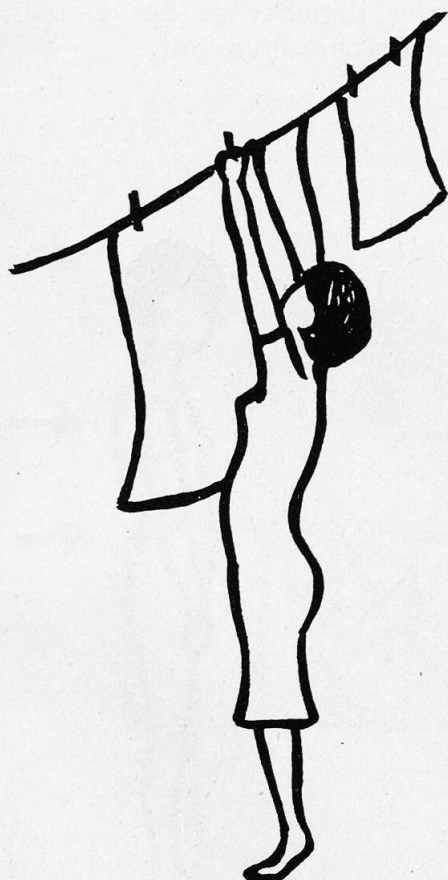
B

JUSTE

A *Faux*: lors d'une station debout habituelle prolongée, la colonne lombaire se relâche après un certain temps. Inévitablement l'hyperlordose survient et avec elle les lombalgies.

B *Juste*: On empêche l'hyperlordose en fléchissant une des hanches.

Fig. 8



FAUX

Soulever des fardeaux au-dessus des épaules entraîne inévitablement une hyperlordose. On l'évitera en utilisant un escabeau pour se trouver à la hauteur correcte de la corde.



Fig. 9

Eviter de travailler étant penchée en avant. Cette position défectueuse provoque une contraction permanente des muscles lombaires entraînant des lombalgies.

En baignant les petits par exemple, on s'assiéra sur le bord de la baignoire ou on se mettra à genou (mais seulement sur un genou). Ou encore mieux, au lieu d'utiliser la baignoire murée, on utilisera une bai-

gnoire en plastique placée sur une table à la bonne hauteur.

Pour faire les lits, on se mettra à genou (sur un seul genou) ou on travaillera d'une seule main en s'appuyant de l'autre contre

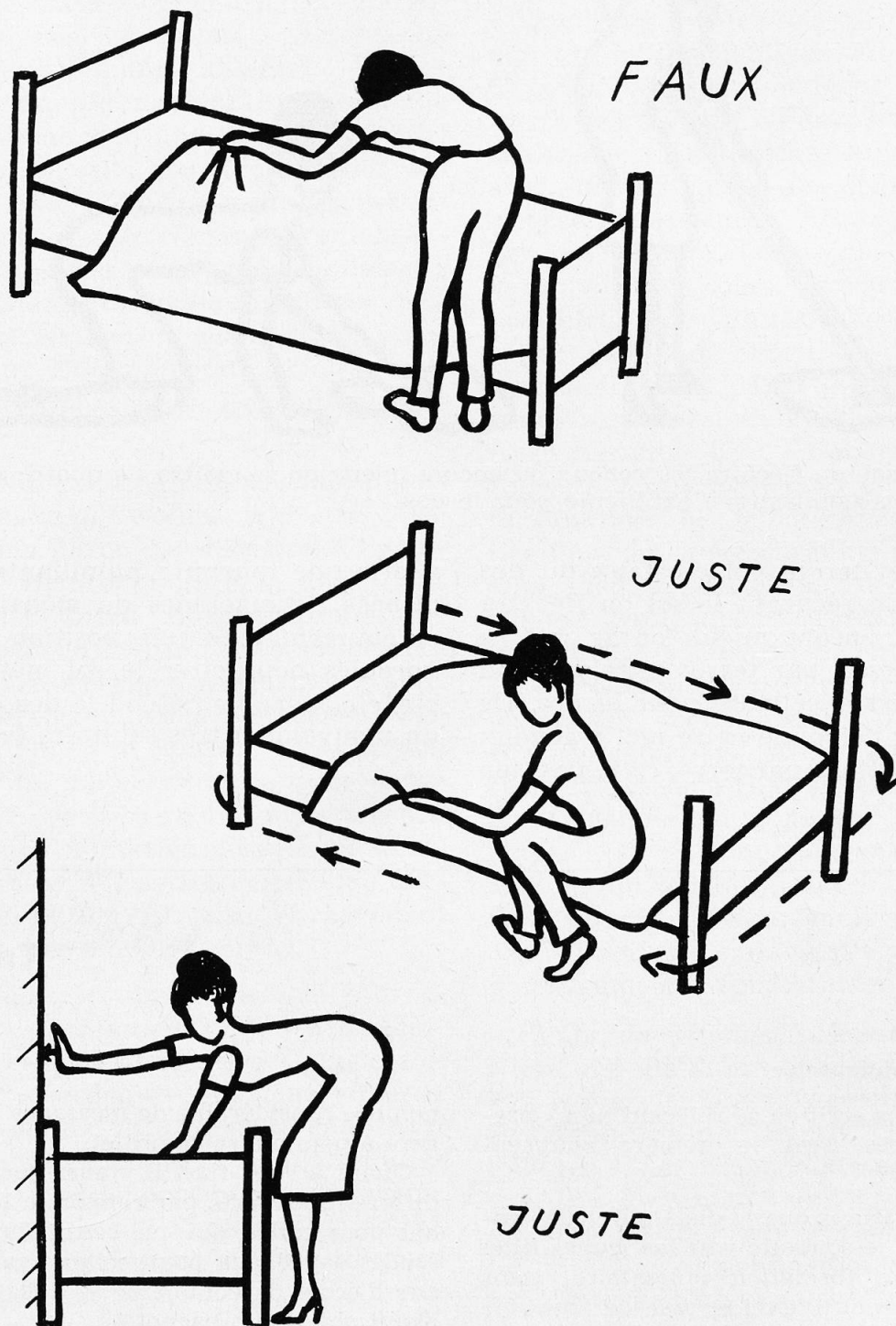


Fig. 10

Il faut éviter de se pencher en avant. On pourra s'accroupir et se déplacer autour du lit.

Pour un lit se trouvant contre un mur, on s'appuiera d'une main à ce dernier.

Les grands lits ne permettant pas de faire le travail comme proposé plus haut sont à faire transformer par un ébéniste.

Fig. 11



En récurant le sol, on fléchira les genoux ou encore mieux on se mettra « à quatre pattes », ce qui sera en plus une gymnastique excellente pour le dos.

le mur pour éviter le porte-à-faux du dos (voir fig. 10). En récurant le sol on fléchira les genoux ou encore mieux on se mettra à « quatre pattes » par terre; cette position gymnastique est excellente pour le dos. De nos jours, plus personne ne se met à genoux ou à « quatre pattes » par terre; cette position

a pris une tournure humiliante alors qu'on dispose de machines de ménage modernes, et pourtant c'est une position des plus favorables pour cirer le sol, nettoyer un tapis, etc., car elle détend le dos et lui fournit un mouvement très salubre (voir fig. 11).

(à suivre)

Tribune libre

Service social obligatoire

Une lectrice nous écrit en se référant aux « propositions » parues dans le numéro août/septembre, page 477:

«... Il y a longtemps que je dis à qui veut l'entendre combien je souhaite voir les jeunes filles soumises à une formation obligatoire (sans armes, bien entendu!). Ceci en vue de leur rôle de femme, d'épouse, de mère. Je pense aussi que la pénurie de main-d'œuvre hospitalière trouverait là une louable solution.

L'organisation d'un tel service n'est pas une petite affaire, mais je pense qu'il ne faudra pas tarder d'y songer. Je souhaite vivement qu'un

nombre considérable de messages vous encouragera à poursuivre ce projet.

Quant à l'âge fixé, il y aura certainement des différents départs par rapport à la scolarité: 16 ans pour celles qui ne continueraient pas les études — 18 ans pour celles ayant suivi deux ans d'école de commerce — 19 ans pour celles ayant obtenu un bachelier.

La durée de ce service dépendra du programme élaboré par la bienfaitrice organisation qui s'en chargera. Je me réjouis, étant moi-même une mère, et infirmière travaillant encore partiellement, de voir se réaliser une si belle et bonne chose pour nos filles...»

O. B.-P.

Bei der Diskussion über die Diätetik der Nierenkrankheiten muss grundsätzlich unterschieden werden zwischen jenen Nierenkrankheiten, welche ohne wesentliche Funktionseinschränkung ablaufen — ich denke dabei an die unkomplizierten Fälle von Nierensteinleiden und Harnwegsinfekten — und andererseits den Krankheiten, bei welchen die Nierenfunktion eingeschränkt ist. Hier können die Nieren ihre lebenswichtigen Aufgaben nicht mehr vollwertig ausführen. Die Unterscheidung dieser beiden Gruppen ist enorm wichtig, nicht zuletzt auch zur Erkennung des Zieles, welches wir einer diätetischen Behandlung setzen können.

Bei den *Nierenkrankheiten ohne Funktionseinschränkung* wollen wir z. B. bei einer Infektion durch die diätetische Beeinflussung der Urinreaktion, d. h. durch Ansäuerung oder durch Alkalinisierung, die Wirkung einer antibiotischen oder chemotherapeutischen Therapie wirksamer gestalten. Bei Nierensteinleiden versuchen wir, die Ausscheidung von Stoffen, wie Calcium und Harnsäure, zu vermindern oder deren Löslichkeit zu verbessern. Niemals werden wir aber einen Funktionsausfall zu kompensieren haben. Wir setzen sogar eine normale Nierenfunktion für die Wirksamkeit einer entsprechenden Diät voraus.

Demgegenüber ist unser Ziel bei *Nierenleiden mit wesentlicher Funktionseinschränkung* — und über diese Gruppe soll hier referiert werden — ein ganz anderes. In dieser Situation will der beratende Arzt mit einer entsprechenden Diät den Funktionsausfall zu kompensieren versuchen. Leider können wir die Funktion als solche nicht oder nur unwesentlich beeinflussen mit einer Diät.

¹ Dr. med. Walter A. Scheitlin, Spezialarzt FMH für innere Medizin, Konsiliarius für Nephrologie an der Medizinischen Universitätsklinik, Kantonsspital Zürich.

² Der Artikel erschien in der deutschen Zeitschrift «Das Magazin der Küche».

Die Funktion der Nieren

Ueber die Möglichkeiten einer diätetischen Behandlung werden wir uns klar, wenn wir uns die lebenswichtigen Funktionen dieses Organes vergegenwärtigen. Die Niere hat im wesentlichen 3 Funktionen. Sie muss zahlreiche Stoffwechselendprodukte, vor allem die Schlacken aus dem Eiweiss-Stoffwechsel ausscheiden. Als regulierendes Organ im Mineralstoffwechsel ist sie dafür verantwortlich, dass die chemische Zusammensetzung des Blutes innerhalb einer sehr engen, mit dem Leben vereinbaren Breite eingestellt bleibt. Das gleiche Organ muss den Wasserhaushalt überwachen und eine Austrocknung bzw. Ueberwässerung des Körpers verunmöglichen. Ist nun die Nierenfunktion bezüglich Ausscheidung und Regulierung eingeschränkt, so kann durch eine adäquate Diät ein Teil dieses Unvermögens wettgemacht werden. Wir können aber nicht — und ich möchte dies betonen — ein Nierenleiden durch eine Diät selbst wesentlich beeinflussen. Der Ausdruck «*Nierenschondiät*» ist deshalb sehr irreführend. Durch eine Diät können wir die Niere als Organ nicht schonen, wie z. B. den Magen durch eine *Magenschondiät*. Wir können aber häufig durch eine geeignete Ernährung den Organismus von den Folgen des Nierenfunktionsausfalls verschonen und das allgemeine Wohlbefinden erhalten.

Heute, da wir die Funktion der gesunden Niere und die Funktionsstörungen der kranken Niere viel besser kennen als vor 10 bis 20 Jahren, ist der Begriff einer allgemein gültigen «*Nierenschondiät*» nicht mehr tragbar. Die Kenntnisse sind heute allzu differenziert, als dass wir eine einheitliche Diät für alle Nierenkrankheiten anwenden dürfen. Natürlich ist es auch für den Arzt viel einfacher, eine jeder Küche bekannte *Nierenschondiät* zu verschreiben, d. h. eine salzarme und eiweissarme Kost. Sie wird gelegentlich nützen, sie wird häufig nichts nützen, und wird in vereinzelten Fällen sogar schweren Schaden anrichten. Der

Diätetik kommt bei der Behandlung von Nierenkranken eine sehr grosse Bedeutung zu. Die Diät muss aber nicht nur für jede Krankheit eine individuelle sein, sie muss sogar im Ablauf eines bestimmten Nierenleidens jedem Stadium angepasst werden. Es scheint mir deshalb sicher wichtig, einige allgemein gültige Grundsätze festzuhalten, welche bei der Diätetik der Nierenkrankheiten nie vergessen werden sollten.

Verlust der Anpassungsfähigkeit

Von grundlegender Bedeutung ist die Erkenntnis, dass die kranke Niere an Anpassungsfähigkeit verliert. Dies ist das wichtigste Merkmal der Funktionsstörung bei einem Nierenleiden. Da für das Wohlbefinden jedes Menschen das Gleichgewicht von Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr einerseits und Ausscheidung andererseits Voraussetzung ist, kommt der Nierenpatient leicht in diesbezügliche Schwierigkeiten. Es ist die Aufgabe der diätetischen Beratung, einer Störung dieser ausgeglichenen Bilanz entgegenzuwirken. Die Diät muss helfen, den Körper im Gleichgewicht zu halten. Folgendes Beispiel soll diese Verhältnisse erläutern: Trinkt ein nierengesundes Individuum in kurzer Zeit ein grosses *Flüssigkeitsvolumen*, so werden die Nieren innerhalb von Stunden mit einer Harnflut antworten und das ursprüngliche Gleichgewicht wird sofort wieder hergestellt. Ein Nierenkranker dagegen kann diese zusätzliche Flüssigkeit nicht so rasch ausscheiden. Seine Nierenfunktion ist bezüglich Ausscheidung des Wassers starr, wenig anpassungsfähig. Auch er wird wieder in sein individuelles Gleichgewicht kommen, jedoch erst später, vielleicht erst innerhalb von 24 oder 48 Stunden. Andererseits werden wir bei einem Normalen nach einer eiweissreichen Mahlzeit einen ganz kurzfristigen Anstieg der Abbauprodukte von Proteinen im Blut finden, nach wenigen Stunden wird die Konzentration dieser Stoffe im Blut jedoch wieder die Norm erreichen, da die Nieren die zusätzliche Last ohne weiteres bewältigen können. Eine massive *Eiweisszufuhr* wird bei einem Nierenkranken zu einem stärkeren Anstieg des Rest-Stickstoffes im Blut

führen, welcher nur innerhalb von Tagen ausgeglichen werden kann. Praktisch von noch grösserer Bedeutung ist die Fähigkeit der gesunden Niere, lebenswichtige Substanzen, welche normalerweise im Urin ausgeschieden werden, in jenem Moment zurückzuhalten, wo diese Stoffe nicht mehr in üblicher Menge zugeführt werden. Sie alle wissen, wie drastisch das Urinvolumen reduziert werden kann, wenn bei einer fieberhaften Krankheit und starker Schweisssekretion viel Wasser verlorengeht, oder wenn aus irgendeinem Grund die Wasserzufuhr kleiner ist. Auch diese Fähigkeit verliert ein Patient mit einer chronischen Nierenkrankheit und eingeschränkter Nierenfunktion. Wir müssen deshalb unsere Patienten beraten, wir müssen sie aufklären, dass eine plötzliche Verminderung der Flüssigkeitszufuhr, z. B. im Verlaufe einer Bagatellkrankheit mit Erbrechen oder Durchfällen, zu einer Störung des Gleichgewichts führen kann. Wie häufig sieht man als Arzt chronische Nierenpatienten, welche bei gleichbleibender Nierenfunktion durch ein solches Geschehen plötzlich in Schwierigkeiten geraten, wie sie richtig aus dem Geleise geworfen werden. Wir werden solchen Patienten sagen, dass sie bei einer fieberhaften Krankheit wesentlich mehr Flüssigkeit zu sich nehmen müssen, und dass sie z. B. bei einem Brechdurchfall auch gegen ihren Willen die Flüssigkeitszufuhr forcieren müssen.

Von enormer Bedeutung ist die Erkenntnis und die Berücksichtigung der Tatsache, dass die Kranken häufig instinktiv eine für sie günstige Diät wählen. Immer wieder teilen uns Nierenpatienten mit Urämie auf Befragen mit, dass sie praktisch kein Fleisch mehr essen, sie hätten kein Verlangen darnach. Auch bezüglich Flüssigkeitszufuhr haben die Patienten häufig die Fähigkeit, das optimale Volumen herauszufinden. An einer grösseren Serie von chronischen Nephritikern wurden diese Verhältnisse untersucht. Man schrieb diesen Patienten vor, sie sollen 2, 3 oder 4 Liter Flüssigkeit einnehmen pro 24 Stunden. Das Resultat war, dass die meisten Patienten sich schlechter fühlten. Lag das Volumen

höher als das instinktiv gewählte, so bekamen die Patienten Kopfschmerzen, Oedeme und Erbrechen. War es niedriger als das selbstgewählte Volumen, so wurden sie unterhydriert. Sogenannte *Schwemm-kuren* mit starrer Verordnung der Flüssigkeitszufuhr sind deshalb für gehorsame Patienten ohne strenge ärztliche Kontrollen gefährlich.

Aber nicht nur bezüglich Eiweiss und Flüssigkeit wählt der Nephritiker häufig nicht schlecht. Auch die *Salzzufuhr* weiss er häufig, sicher nicht immer, selbst zu regulieren. Folgendes Beispiel soll Ihnen dies erläutern. Ein Patient, der seit vielen Jahren an einer chronischen Nierenkrankheit leidet und der seinem Beruf bei ordentlichem Allgemeinbefinden immer voll nachgehen konnte, wurde eines Tages praecomatös in schwerstem Zustand in die Klinik eingewiesen. Was geschah, weshalb kam dieser Patient aus dem Gleichgewicht? Um es vorweg zu nehmen, die Nierenfunktion war nicht schlechter und nicht besser als bei früheren Aufenthalten in der Klinik. Wir erfuhren nun aber, dass der Patient drei Wochen vorher den Arzt gewechselt hat. Der neue Arzt hörte von der Nierenkrankheit und setzte den Patienten gleich auf eine Nierenschondiät, worunter er die salzlose, eiweissarme Kost verstand. Der Patient hatte aber eine Nierenkrankheit, welche charakterisiert ist durch die Unfähigkeit der Nieren, Salz zurückzuhalten. Unter der salzarmen Diät ist dieser Patient nicht wie ein Normaler befähigt, im Urin weniger Salz auszuschcheiden. Er verliert beständig Salz und kommt so in einen Salz-mangelzustand. Dieser Salz-mangelzustand seinerseits bewirkt eine Reduktion der glomerulären Filtration und parallel dazu steigt der Rest-Stickstoff an, der Patient beginnt zu erbrechen, er kann sich nicht mehr ernähren, das Urinvolumen nimmt ab. Er gelangt in einen Circulus vitiosus, der ihn in einen schwer bedrohlichen urä-mischen Zustand bringt. Wir wollen also nie vergessen, dass eine strenge Diät einen Patienten sehr gefährden kann. Die meisten Patienten halten ja diätetische Vorschriften nicht voll ein, aber trotzdem kann

durch eine solche Diät ein Schutzmechanismus, wie z. B. der Durst, der Hunger oder eine Abneigung gegen Fleisch durchbrochen werden.

Ein weiterer wichtiger Grundsatz bei der Aufstellung einer Diät betrifft den *Kaloriengehalt*. Eine genügend Kalorien enthaltende Kost ist beim Nierenpatienten ganz besonders wichtig. Wird der Kalorienbedarf nicht voll gedeckt, so wird selbstverständlich körpereigenes Gewebe, d. h. immer auch Eiweissstoffe, abgebaut und daraus resultiert ein erhöhter Anfall der entsprechenden Stoffwechsel-Endprodukte, insbesondere Harnstoff, Kreatinin und Harnsäure. Eine allzu drastische Reduktion der Eiweisszufuhr ist gefährlich, indem die Patienten dann einfach ihr eigenes Eiweiss abbauen.

Fehler in der Ernährung kommen einem Nierenkranken nicht so unmittelbar zum Bewusstsein, wie z. B. einem Patienten, der an einem Magengeschwür leidet. Letzterer wird auf einen Diätverstoss in zeitlich sehr enger Beziehung aufmerksam gemacht. Er weiss genau, welche Speisen bei ihm Magenschmerzen auslösen und welche nicht. Der Nierenpatient aber wird Diätfehler nur nach längerer Zeit am allgemeinen Wohlbefinden und z. B. am Körpergewicht beobachten können. Wenn ich auch gesagt habe, dass z. B. ein chronischer Nephritiker häufig instinktiv die für ihn günstige Ernährungsform wählt, so entbindet uns das nicht von einer genauen Ueberwachung. Diese Kontrolle muss besonders genau sein, wenn wir dem Patienten Vorschriften über seine Ernährung machen. Die genannten Beispiele illustrieren, wie gefährlich *diätetische Massnahmen* sein können. Es stellt sich die Frage, ob wir mit einer qualitativen Diät bei dieser Patientengruppe durchkommen, oder ob nicht immer eine quantitative Diät angezeigt ist. Thomas Addis, wohl einer der besten Kenner der diätetischen Behandlung von chronischen Nierenleiden, postulierte auf Grund seiner Erfahrungen in jedem Fall, wo eine Diät nötig ist, eine *quantitative*. Er sagte wörtlich: «dietetics is now an all or nothing affair». Er glaubte, dass wenn wir die natürliche Wahl beeinflussen, wir

dann jedes Detail genau verordnen müssen. Die Durchführung dieser Forderung setzt die Möglichkeit einer genauen diätetischen Beratung voraus.

Wie erwähnt, darf man heute nicht mehr von einer allgemein gültigen Nierenschon-diät sprechen. Die Diät richtet sich nach den Krankheitsstadien und Syndromen. Auf Grund einer solchen viel zweckmässigeren Einteilung soll auf einige speziellere Probleme eingegangen werden.

Die diätetische Behandlung bei akutem Nierenversagen

Wir verstehen darunter jene akuten Nierenkrankheiten, welche gekennzeichnet sind durch einen häufig fast vollständigen *Funktionsausfall* dieses Organs, mit drastischer Verminderung der Urin-Volumina und raschem Anstieg der harnpflichtigen Substanzen im Blut und Ausbildung einer *Urämie*. Solche akuten Nierenversagen können auftreten nach schweren Verletzungen, nach haemolytischen Zwischenfällen, z. B. nach Transfusion von falschem Blut, nach Verbrennungen, nach Schock jeder Art und bei gewissen Intoxikationen.

Die Behandlung bezieht sich daher auf alle Krankheiten, bei denen die Nieren funktionell mehr oder weniger vollständig ausfallen. In den geschilderten Situationen ist die Nierenläsion reversibel, die Nierenfunktion erholt sich nach Tagen oder Wochen meist vollständig. Die Ansichten über die optimale Behandlung dieser Leiden haben sich in den letzten Jahren wesentlich geändert. Während man noch vor wenigen Jahren diesen sog. anurischen Patienten, d. h. den Patienten, welche keinen Urin mehr ausscheiden, häufig jede perorale Ernährung abgesprochen hat und sie nur mit i. v. Infusionen behandelte, neigt man heute vermehrt dazu, diese Menschen auf dem normalen Wege zu ernähren. Eine der wichtigsten diätetischen Massnahmen ist die *Reduktion der Flüssigkeitszufuhr*. Ein Mensch, der keinen Urin mehr ausscheidet, der nicht erbricht, kein Fieber hat und auch kein Wasser in Form von Durchfällen verliert, darf in 24 Stunden nur 500 cm^3 Flüssigkeit

aufnehmen, sei es peroral oder als Infusion. Zusätzlich müssen natürlich Verluste durch den Magendarmkanal, Erbrochenes oder Durchfälle, und das Urinvolumen ersetzt werden. Auch bei Fieber mit profusem Schwitzen muss zusätzliche Flüssigkeit verabreicht werden. Der Erhaltung der Flüssigkeitsbilanz kommt bei diesen Patienten eine enorme Bedeutung zu. Zahlreiche dieser Kranken sterben an Lungenoedem oder an Hirnoedem infolge *Ueberhydrierung*.

Das zweite Problem besteht bei diesen Patienten in der Erreichung einer kalorisch möglichst vollwertigen Ernährung. Der Zellabbau, der Katabolismus, muss auf ein Minimum reduziert werden, um den Anfall an harnpflichtigen Substanzen, hauptsächlich die Rest-Stickstoffprodukte und das Kalium, zu vermindern. Wir verabreichen zu diesem Zweck den Patienten *Pralinés*, zubereitet aus 100 g Butter, 100 g Zucker und 60 g Schokoladepulver. Dieses Quantum wird aufgeteilt in rund 10 Portionen und die *Pralinés* können eiskalt serviert meistens gut gegessen werden. Wir werden diesen Schwerkranken, bei denen sich das ganze Krankheitsgeschehen innerhalb von Tagen bis wenigen Wochen abspielt, kein Eiweiss zuführen.

Von ganz besonderer Bedeutung ist eine völlige *Eliminierung von Kalium* aus der Diät. Das Kalium ist ein Element, dessen Konzentration im Blut dieser Patienten stark erhöht ist und durch seine Wirkung auf das Herz häufig zum Tode führt. Wir dürfen diesen Patienten also niemals Orangensäfte verabreichen, wie dies bei Schwerkranken häufig geschieht. Wir geben den Patienten zum Trinken Coca-Cola oder gesüssten Tee. Wenn sich das urämische Syndrom weiter ausgebildet hat, und wir dieses nicht durch eine Behandlung mit der künstlichen Niere korrigieren können, so müssen die Patienten intravenös ernährt werden. In diesem Falle infundieren wir eine *hochkonzentrierte Glukoselösung*, meistens 50prozentige Glukose, in einem Volumen von rund $500\text{ cm}^3/24$ Stunden. Die hohe Konzentration ist nötig, um möglichst viele

Kalorien in einem kleinen Volumen verabreichen zu können.

Wenn die Urinausscheidung bei diesen Patienten wieder einsetzt, so wird sich die Diät grundlegend ändern. In dieser Situation, der sog. *polyurischen Phase*, müssen die Patienten täglich mehrere Liter Flüssigkeit zu sich nehmen, um das ausgeschiedene Urinvolumen, welches durch die noch kranken Nieren nicht der Flüssigkeitszufuhr angepasst werden kann, wettzumachen. Wir wissen auch, dass in dieser Phase des Krankheitsgeschehens durch die Nieren sehr viel Natrium und Kalium ausgeschieden wird, es besteht ein sog. *Salzverlustzustand*. Die Diät soll deshalb reichlich Natrium und Kalium enthalten, eventuell muss der Mangel noch durch Infusionen ergänzt werden.

Wir werden in diesem Stadium dem Patienten, der meist noch schwer krank ist, alles zum Essen geben, was er will. Wir werden es auch in Kauf nehmen, eiweissreiche Speise zu geben, selbst wenn dies eine gewisse Verzögerung im Abfall des Rest-Stickstoffes im Blut zur Folge hat. Genaue blutchemische Kontrollen und deren Interpretation durch den Arzt werden die Diät im speziellen diktieren. Auch an diesem Beispiel des akuten Nierenversagens hat man wieder einmal gelernt, dass eine perorale Ernährung einer intravenösen Ernährung immer überlegen ist. So ist es möglich, Patienten ohne jede Urinausscheidung im günstigsten Fall durch eine optimale Diät während 14 Tagen am Leben zu erhalten.

Fortsetzung folgt.



Photo Peter Heman, Basel

Hier heisst's aufpassen! Die Diätassistentin führt eine Schülerin in die Geheimnisse der Krankendiät ein.

Die Pflegerin für Betagte und Chronischkranke — unsere neue Mitarbeiterin

Annelies Nabholz¹

«Mit Bewunderung verfolgen wir die Fortschritte der medizinischen Forschung, die mit immer neuen Erkenntnissen darum ringt, Menschenleben zu retten und zu erhalten. Ihr verdanken wir es, wenn die Menschen heute älter werden. Dies darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass es immer noch betagte und auch junge Patienten gibt, deren Zustand dank der ärztlichen Kunst wohl gebessert werden kann, die aber trotzdem auf sachkundige Pflege angewiesen bleiben. Die Betreuung dieser Betagten und Chronischkranken ist nicht überall gesichert, weil das dringend benötigte Pflegepersonal vielerorts noch fehlt.»

Diese Worte stehen auf dem hübschen Prospekt, den das *Schweizerische Rote Kreuz* (SRK) in diesen Tagen als Werbung für den neuen Beruf der Pflegerin für Betagte und Chronischkranke herausgegeben hat.

Wir beschäftigen uns immer wieder intensiv mit dem Schwesternmangel in den Akutspitälern, weil wir ihn täglich in irgendeiner Form zu spüren bekommen. Wissen wir aber, dass unsere Spitalabteilungen für Chronischkranke, unsere Alters- und Chronischkrankenheime, dass die vielen Heime für Gebrechliche und Debile noch weit schlimmer bestellt sind? Dass dort oft eine einzige diplomierte Schwester auf ihrem Posten ausharrt, mit keinen oder nur ganz vereinzelt Hilfskräften zur Seite? Dass sie Tag und Nacht und meist ohne Freitagsablösung auf ihrem Posten steht, um nur die allernötigste Pflegearbeit bewältigen zu können?

Wissen wir, dass nur ganz wenige unter uns diplomierten Schwestern bei Chronischkranken pflegen wollen, dass es fast unmöglich ist, eine leitende Schwester für eine Chronischkrankenstation zu finden? Dies ist

um so bedauernswerter, als ja heute die Pflege auf den Chronischkrankenabteilungen, die Akutspitälern angeschlossen sind, immer mehr Anforderungen stellt. Es werden Infusionen, Transfusionen, Dauertropfspülungen, Venenpunktionen und vieles andere verordnet, das nur durch eine diplomierte Krankenschwester ausgeführt werden darf, so dass die Schwester auch hier ein vielseitiges und interessantes Arbeitsgebiet findet.

Haben diese ärmsten unter unseren Patienten, die kein anderes Ende ihres Leidensweges vor sich sehen als die Erlösung durch den Tod, nicht ein ganz besonderes Anrecht auf geschulte, fachgemässe Pflege und aufrichtiges Verständnis für ihre Situation?

Ich denke, es war höchste Zeit, dass die *Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz* 1960 Richtlinien für die Schaffung eines neuen Berufes aufgestellt hat. Nachdem das SRK 1961 die Aufsicht über die Ausbildung der Pflegerin für Betagte und Chronischkranke übernommen hat, haben wir die Garantie, dass dieser neue Beruf in seinem Aufgaben- und Kompetenzbereich genau abgegrenzt und kontrolliert bleibt. Seit 1962 gibt es in der Schweiz bereits 10 Schulen, die Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke ausbilden, zwei in der welschen und acht in der deutschen Schweiz.

Wie das nun in der Praxis aussieht, will ich Ihnen anhand unserer eigenen Schule zeigen:

Das *Bürgerspital Basel* zählt 970 Akutkranke, dazu im ehemaligen Spital 570 Chronischkranke. Von diesen 570 Chronischkranken sind nur noch 181 mobil; 184 sind pflegebedürftig und bettlägerig und weitere 182 können nur mit Hilfe aufstehen und gehen. 218 Patienten sind inkontinent, wovon 41 einen Dauerkatheter tragen, weitere 83 Patienten sind unruhig und müssen beständig unter Medikamenten stehen. Unsere 6 grossen Pflegestationen zählen je zwischen

¹ Schwester Annelies Nabholz, Oberin der Schwesternschule und der Schule für Pflegerinnen Betagter und Chronischkranker, Bürgerspital Basel.

50 und 75 Patienten und werden von einer diplomierten Schwester geleitet, der im besten Falle eine ausgebildete Krankenschwester als Hilfe und Vertretung zur Seite steht. Alles andere Personal ist ungelernt oder nur praktisch angelernt, oder es sind bereits Pflegerinnen, die seit 1962 durch unsere Schule gegangen sind. Wir sind froh um die neuen Kräfte der Schülerinnen, die in ihrer kleidsamen, dunkelblauen Arbeitstracht unsere Chronischkrankenstationen immer mehr bevölkern.

Wir wissen, wie unzufrieden wir Schwestern manchmal sind über die vielen betagten Chronischkranken, die auf der Medizin oder Chirurgie liegen und oft allzulange auf einen Platz in einem Chronischkrankenheim warten müssen. Unzufrieden, weil wir einsehen, dass wir neben aller Hilfe für die Akutkranken die notwendige Zeit und Geduld nicht aufbringen für die Pflege, deren der Chronischkranke bedarf. Aus diesem Grunde können wir ermessen, was die leidenden Schwestern dieser Chronischkrankenstationen und ihre Mitarbeiterinnen leisten. Ich habe vorhin nur Zahlen genannt. Wenn man aber diese Abteilungen besucht, wo Bett an Bett alte, inkontinente, deformierte oder arteriosklerotisch schwer veränderte Patienten liegen, dann geht man ganz «klein und bescheiden» wieder auf die Chirurgie oder Medizin zurück, wo die Schwester immer wieder neue Gesichter und neue Krankheiten sieht, und wo sie vor allem auch das Gesundwerden ihres Patienten erleben darf. Hier ist es ein Kommen und Gehen — dort ist es ein Verweilen.

Jedesmal, wenn ich auf diesen Abteilungen zu tun habe, wächst meine Achtung vor dem Pflegepersonal, das dort — oft schon seit Jahr und Tag — mit treuer Hingabe für die Patienten sorgt und alles tut, um diesen Menschen den Lebensabend so schön als möglich zu gestalten. Die Chronischkrankenpflege ist körperlich sehr anstrengend, aber gleichzeitig stellt sie auch an die seelischen Kräfte und an das Ausharrensvermögen ganz besondere Anforderungen.

Es ist sicher richtig, wenn wir die jungen Mädchen und Frauen, die sich für diese nicht

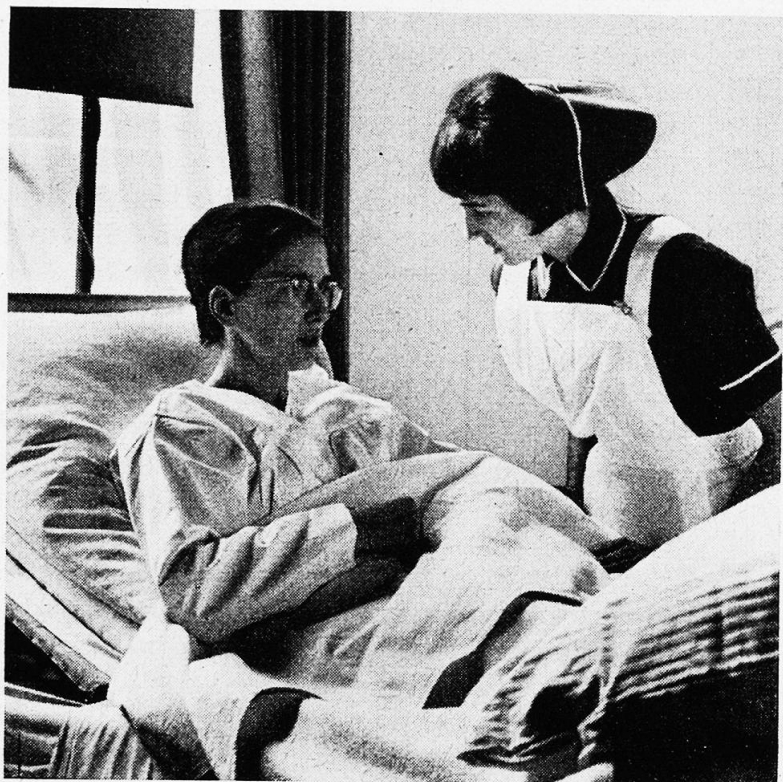
leichte, aber um so dankbarere Aufgabe zur Verfügung stellen, sorgfältig auf ihre Arbeit vorbereiten. Der praktische Unterricht umfasst hauptsächlich Körperpflege, richtige Lagerung und Verhütung von Dekubitus. Im theoretischen Unterricht wird neben Fächern wie Aufbau und Funktion des menschlichen Körpers, Krankenbeobachtung und einfachster Erklärung der chronischen Erkrankungen das Hauptgewicht auf psychologisches Einfühlungsvermögen, auf Verstehenkönnen des Betagten und Chronischkranken mit all seinen Schwierigkeiten und charakterlichen Veränderungen gelegt. Das SRK verlangt ein Minimum von 240 Unterrichtsstunden, verteilt auf die 18 Monate Ausbildungszeit, während in den Schwesternschulen heute in drei Jahren 1000 und mehr Unterrichtsstunden erteilt werden.

Der Beruf der Pflegerin für Betagte und Chronischkranke wird manchem Mädchen, dem der Besuch einer Schwesternschule versagt bleibt, die Türe zum Pflegeberuf öffnen. Bemerkenswert ist auch, wie viele bereits etwas ältere Frauen und Töchter sich melden, die schon einige Jahre im Haushalt oder anderswo berufstätig waren und gerne eine Ausbildung mit einem Lehrabschluss erwerben möchten. An unserer Schule waren zum Beispiel 1963 von 39 Kandidatinnen 20 unter 25 Jahren, 19 zwischen 26 und 45 Jahren. Da ist das Lernen auf der Schulbank nicht mehr so leicht, dafür bringen diese Frauen aber ein wertvolles Stück menschlicher Reife mit, die ihnen im Umgang mit den Betagten und Chronischkranken in hohem Masse zugute kommt.

Für uns Krankenschwestern scheint mir wichtig, dass wir zu diesem neuen Beruf «ja» sagen können. Wir müssen wissen, welches wichtige Problem uns die Pflegerin für Betagte und Chronischkranke lösen hilft, indem sie sich auf die Pflege des Chronischkranken spezialisiert und damit eine Aufgabe im Gesundheitsdienst unseres Landes erfüllt, die wir nicht mehr bewältigen können. Wir wollen die Pflegerin als unsere Mitarbeiterin ansehen, die auf ihrem Arbeitsfeld etwas Ganzes und Wertvolles leistet. Da sich der neue Beruf in seiner Eigen-

ständigkeit erst noch behaupten muss, tastet die Pflegerin noch etwas unsicher nach Hilfe und freundlicher Aufnahme auf seiten der Schwesternschaft. Reagieren wir deshalb richtig und lassen wir sie nicht bei jeder Gelegenheit spüren, dass sie die ausgebildete Hilfspflegerin ist und dass sie erst lang lang nach uns komme... Unser Land braucht uns beide dringend, deshalb arbei-

ten wir dort gut miteinander, wo uns die Arbeit zusammenführt. Wenn die Pflegerin spürt, dass wir ihren Beruf und die Arbeit am Patienten, die sie leistet, achten, dann haben wir es auch viel mehr in der Hand, sie nur auf jenem Pflegegebiet einzusetzen, für das sie eine spezielle und sorgfältige Ausbildung erhalten hat.



**Herzlich sei sie begrüsst,
unsere neue Mitarbeiterin!**

Photo E. Döblin, Bern

Erste Eindrücke von meiner Abteilung und von den Patienten, die ich betreuen durfte

(Auszüge aus Schülerinnenarbeiten)

Der erste Tag war ein Tag des Schreckens, obwohl ich auf einer hellen, freundlichen Abteilung arbeiten durfte. Ich betrat zuerst einen Saal, in dem drei Betten standen, und wäre am liebsten wieder umgekehrt, denn meiner Nase wurde allerlei zugemutet.

Nun, wir begannen die drei Frauen zu waschen, wobei natürlich ich es war, die Hemmungen hatte bei der intimen Toilette. Dann sollte ich den durchnässten Zellstoff aus dem Bodenring nehmen, das fand und finde ich heute noch unangenehm. Das

Fräulein, das ich dann ankleidete, war denkbar schlechter Laune, und wenn Blicke töten könnten, würde ich seit jenem Tage sanft ruhen. Schliesslich war es angezogen, sein mageres Zöpfchen geflochten und aufgesteckt und sass am Tisch. Neben ihm die kleine buckelige Frau, auch nicht eben freundlich; im Bett die dritte, eine M.S.-Patientin, die einen Dekubitus hatte. Ich konnte mir darunter nichts vorstellen und bekam erst nach dem Frühstück, als wir sie pflegten, eine Ahnung davon.

Die weiteren Eindrücke des ersten Tages verschwimmen, am Abend war ich müde und wusste nicht, sollte ich weitermachen oder nicht. Bin ich all dem gewachsen?

Nun, inzwischen habe ich mich entschieden, ich habe meine Arbeit lieben gelernt. Natürlich bin ich immer noch müde am Abend, aber ich bin befriedigt vom Tagewerk. Ich erlebte, wie mit etwas Verständnis und Humor einer neu eingetretenen Patientin über den schweren Anfang hinweggeholfen werden konnte, wie mit viel Geduld ein Dekubitus geheilt wurde. Ich nahm mir natürlich auch ein Beispiel an den Pflegerinnen, die mich einführten. Ich beobachtete Pflegerinnen und Patienten und nahm mir je nachdem vor, es gleich, besser oder anders zu machen. Richtig schön ist die Arbeit, seit ich selbständig arbeiten darf. Da beeindruckt mich ganz besonders in einem Saal der Geist, der unter den Patienten herrscht. Die Fröhlichkeit, mit der das Schicksal getragen wird. Oft, wenn ich morgens missmutig erwache, ist alles wie weggeblasen, wenn ich mit einem fröhlichen «guten Tag» meinen Saal betrete, um meine «Adoptivkinder» zu betreuen. Man freut sich, spüren zu dürfen, dass die

Zuneigung gegenseitig ist, und zu beobachten, wie sogar ein ganz hilfloses Wesen einen erkennt und zufrieden im Bett liegt.

R. R.

*

«... Als wichtigste Aufgabe erscheint mir für die Pflegerin, dass sie nach Möglichkeit und zusammen mit allen anderen versucht, dem Patienten zu helfen, sich wohl und zufrieden zu fühlen. Er muss spüren, dass er hier als ganzer Mensch ernstgenommen wird und dass er so sein darf, wie er ist. Damit das erreicht wird, ist nicht nur unser ganzer Einsatz nötig, der Patient selber muss auch so angesprochen werden, dass er mithilft, soweit es ihm möglich ist. Erst wenn er seinen Zustand bejahen und sich damit zurechtfinden kann, entsteht die Möglichkeit zu einer guten Grundlage. Dazu braucht er Vertrauen und den Eindruck, dass man ihn zu verstehen sucht und alles tut, um ihm zu helfen...»

R. v. d. C.

Die zehn Schulen für Pflegerinnen Betagter und Chronischkranker

Basel	Bürgerspital Schule für Pflegerinnen Be- tagter und Chronischkranker	Lausanne	Ecole cantonale vaudoise d'aides-soignantes et d'aides- soignants Service de la santé publique
Bern	Schule für Pflegerinnen Be- tagter und Chronischkranker des Diakonissenhauses Bern	Riehen BS	Schule für Pflegerinnen von Betagten und Chronischkran- ken der Diakonissenanstalt Riehen / Alters- und Pflege- heim Moosrain
Genève	Ecole d'infirmières « Le Bon Secours » Section pour aides-soignantes et aides-soignants	St. Gallen	Kantonsspital Schule für Hilfspflegerinnen
Gnadenthal	Pflegeanstalt für Chronisch- kranke und Betagte	Zollikerberg ZH	Schule für Chronischkranken- pflege der Diakonissenanstalt Neumünster
Itschnach/ Küsnacht ZH	Diakonat Bethesda Schule für Pflegerinnen Be- tagter und Chronischkranker	Zürich	Stadtärztlicher Dienst Schule für Chronischkranken- pflege

Zur Revision der «Richtlinien» des Schweizerischen Roten Kreuzes

«... Warum verlangt man beim heutigen Personalmangel von den Mädchen, die sich für diesen Beruf interessieren, immer wieder drei Jahre Sekundarschulbildung? Selbst in Fällen, wo Bewerberinnen bereits mehrere Jahre in Spitälern als Haushalt- oder Schwesternhilfe zugebracht haben, wird Sekundarschulbildung verlangt! Diesen alten Zopf abzuschneiden wäre schon längst kein Luxus mehr!

Meines Erachtens sollte eine bestandene Aufnahmeprüfung nebst gutem Charakter und einwandfreiem Leumund vollauf genügen. Das rein fachliche Können wird ja in den folgenden Lehrjahren hinzugelernt...

«... Es geht nicht an, dass ständig gejammert wird über zu wenig Schwesternnachwuchs, dass aber Töchter, die mit Begeisterung und guter Eignung den Schwesternberuf ergreifen möchten, abgewiesen werden. — Was eine gute Schwester ausmacht, ist weniger eine Mittelschulbildung als vielmehr gesunder Menschenverstand und Einfühlungsvermögen...»

«... Das Mindestalter von 19 Jahren wird mit den hohen Anforderungen der Schwesternschulen und mit den noch höheren des künftigen Berufes gerechtfertigt. — Bitte schön, dann schraube man eben diese Anforderungen endlich auf ein vernünftiges Mass herunter! Oder will man lieber überhaupt keine Schwestern mehr? ...»

Solche Ansichten finden fast täglich den Weg in die Presse. Aus den oft hitzigen, oft verwirrenden Äusserungen lässt sich ohne Mühe die Befürchtung weiter Bevölkerungskreise herauslesen, es könnte dem einzelnen einmal an der Pflege fehlen, auf die er mit Selbstverständlichkeit Anspruch zu haben glaubt. Wenn er sie braucht, hat die Schwester für ihn da zu sein.

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) steht vor der schwierigen Aufgabe, seine 1955 aufgestellten «Richtlinien für die vom SRK anerkannten Krankenpflegeschulen» zu redivieren. Mit diesen Richtlinien werden wieder auf viele Jahre hinaus die Grund-

sätze festgelegt, nach welchen in unserem Lande die Ausbildung in Krankenpflege erfolgen soll. Wenn dann das Ziel der Ausbildung und die Anforderungen zum Eintritt in die Schwesternschulen durch die neuen Richtlinien klar formuliert und begründet sein werden, verschwinden vielleicht die vielen «man sollte endlich»-Stimmen aus dem Publikum.

Anlässlich ihrer Tagung auf dem Chaumont vom 12. bis 14. Mai 1964 formulierten die versammelten Schuloberinnen und Schulschwestern das Ziel der Ausbildung wie folgt (wobei zu beachten ist, dass diese Gedanken nach kurzen Gruppengesprächen aufgezeichnet wurden und nicht als endgültige, bis ins Detail durchgearbeitete Ansichten zu betrachten sind):

Ziel der Ausbildung der Krankenschwestern

Die vom SRK anerkannten Krankenpflegeschulen suchen bei ihren Schülerinnen folgende Berufseigenschaften heranzubilden:

- a) hohe Berufsauffassung beim Umgang mit Patienten und Mitarbeitern; Selbstdisziplin;
- b) selbständiges Denken und Verantwortungsbewusstsein;
- c) gründliche praktische und theoretische Kenntnisse in der Krankenpflege, bei Berücksichtigung der körperlichen, geistigen und sozialen Bedürfnisse des Patienten;
- d) Verständnis für Probleme der Sozialmedizin, wie Krankheitsverhütung und Nachsorge;
- e) Fähigkeit zu genauem Beobachten mit folgerichtiger Beurteilung und korrekter Berichterstattung;
- f) klares Erfassen der Grenzen ihres beruflichen Kompetenzbereichs und gewissenhafte Ausführung der ärztlichen Verordnungen;
- g) psychologisches Einfühlungsvermögen und pädagogische Fähigkeiten, um als Vorgesetzte Mitarbeiter anzuleiten und zu überwachen;

- h) Verständnis für Organisations- und Verwaltungsaufgaben.

*

Hören wir jetzt noch, wie eine erfahrene Schuloberin über die Auswahl der Schülerinnen denkt. Es folgt hier ein *Auszug* aus dem Referat, das Fräulein Françoise Wavre, Oberin der «Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne», anlässlich der Jahresversammlung des SRK vom 30./31. Mai dieses Jahres hielt. Der vollständige, aus dem Französischen übersetzte Text ist in der Zeitschrift «*Das Schweizerische Rote Kreuz*», 1. Juli 1964, erschienen (Titel: Unsere Krankenpflegesschulen und die Ausbildung der Krankenschwestern):

Die Auswahl der Schülerinnen

Welche Anforderungen müssen die Kandidatinnen erfüllen, damit sie von dem hier skizzierten Schulprogramm profitieren können? Zweifellos müssen sie über eine höhere *Schulbildung* verfügen, als in den Primarschulen vermittelt wird. Das junge Mädchen, das lediglich über eine Primarschulbildung verfügt und nicht überdurchschnittlich intelligent ist, wird Mühe haben, dem Ausbildungsgang zu folgen, und als Diplomierte wird es sich der sehr raschen Entwicklung der Medizin nicht anpassen können und sich bald von den jüngeren Kolleginnen überflügelt fühlen.

Die Kandidatin, die eine genügende Schulbildung mitbringt, aufgeschlossen und mit durchschnittlicher Intelligenz begabt ist, hat alle Möglichkeiten, sich zu entwickeln und sich in der Folge weiterbilden zu können.

Andere, noch wichtigere Forderungen werden an die *Persönlichkeit* der Kandidatin gestellt, an ihre charakterlichen Eigenschaften und ihr seelisches Gleichgewicht. Sie muss in der Lage sein, die menschlichen Probleme, die ihr immer wieder begegnen, meistern zu können. Was soll man mit einer jähzornigen oder rasch niedergeschlagenen, was mit einer überspannten Schwester, mit einer übermässig unabhängigen oder gar mit einer, der es an eigener Initiative mangelt, anfangen?

Je länger desto mehr nehmen die Schulen nur Schülerinnen auf, die eine Auf-

nahmeprüfung bestanden haben. Eine Schülerin kann also nicht nur auf Grund einer Besprechung zum Beruf zugelassen oder abgewiesen werden. Es ist dies ein zu persönliches Auswahlssystem, auch wenn der Eindruck einer solchen Besprechung durch die Kenntnis der Schulzeugnisse vervollständigt wird. Die Angaben, die man aus diesen gewinnen kann, genügen nicht, um über eine Laufbahn zu entscheiden, um so weniger, als die Zeugnisse meist mehrere Jahre alt sind.

Die öffentliche Meinung missbilligt zu oft die Tatsache, dass eine Schülerin mit ungenügenden Voraussetzungen nicht in eine Krankenpflegeschule aufgenommen wird. Der Laie macht sich aber nur selten ein Bild davon, wie stark die Anforderungen an den Beruf steigen. Vergessen wir nicht, dass die Schwestern von heute die Vorgesetzten von morgen sein werden, und dass Qualität Qualität anzieht.

Ich möchte noch einige Worte zum *Eintrittsalter* sagen, da dieses Problem immer wieder diskutiert wird: Wenn man die heutige Gliederung des Unterrichts in unseren Schulen in Betracht zieht, so sollte das auf neunzehn Jahre festgesetzte Eintrittsalter — Sonderfälle ausgenommen — nicht herabgesetzt werden. Die berufenste Meinung ist hier sicher die der Schulschwester und der diplomierten Schwestern, die in ständigem Kontakt mit den Schülerinnen stehen. Ihre Erfahrungen beweisen, dass man das Eintrittsalter nicht ohne nachteilige Folgen unter neunzehn Jahre herabsetzen darf. Wenn wir die Schülerinnen selbst kurz vor der Beendigung ihrer dreijährigen Ausbildung fragen, so sind sie jeweils einstimmig der Ansicht, dass die neunzehn Jahre, die sie beim Eintritt erreicht hatten, nur knapp eine genügende Reife garantierten, um alle Probleme meistern zu können, denen sie im Laufe der praktischen Ausbildung begegneten. Seit 1958 spreche ich systematisch mit allen neu Diplomierten über das Eintrittsalter. Unter 179 Diplomierten fanden nur drei, dass sie mit achtzehn Jahren bereits die Reife gehabt hätten, um ihre Ausbildung zu beginnen.

Die für die Krankenpflegeschulen verantwortlichen Persönlichkeiten unserer Nachbarländer, die das Eintrittsalter herabgesetzt haben, machen peinliche, oft sogar unheilvolle Erfahrungen. Die Herabsetzung ist sicher mit ein Grund, der die Austritte während der Ausbildungszeit zahlreicher werden lässt. Man weiss, dass sie zurzeit in England bis zu fünfzig Prozent der Eintritte betragen, während sie in der Schweiz nur fünfzehn Prozent ausmachen. Es würde sich gewiss lohnen, vor der Herabsetzung des Eintrittsalters hierüber eine gründliche Studie zu machen.

*

Wir verweisen auf die Broschüre «Wo steht die schweizerische Krankenpflege?», herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz. Sie enthält in der Originalsprache die drei Vorträge, die an der Jahresversammlung dieses Jahres gehalten wurden. Solange Vorrat vorhanden, wird sie unentgeltlich abgegeben. Auch Uebersetzungen der Vorträge stehen zur Verfügung.

Vorbildung der Schülerinnen in unseren Krankenpflegeschulen

Von sämtlichen Schwestern der allgemeinen Krankenpflege, die in den letzten zwei Jahren diplomiert wurden, besuchten:

- 4 % nur während 7 Jahren die Schule,
- 34 % während 8 Jahren,
- 41 % während 9 Jahren,
- 11 % während 10 oder mehr Jahren, ohne aber mit einem Diplom abzuschliessen,
- 6 % besaßen das Diplom einer Frauenbildungsschule,
- 3 % besaßen ein Handelsschuldiplom,
- 1 % die Maturität.

Diese Zahlen sind dem Referat von Dr. med. H. Büchel entnommen: «Wo steht die schweizerische Berufsrankenpflege heute?» Das Referat erschien in der Zeitschrift «Das schweizerische Rote Kreuz», 1. Juli 1964.

AMP

Schweizerischer evangelischer Kirchenbund plant Kampagne zur Gewinnung von Pflegepersonal

Der Vorstand des Schweizerischen evangelischen Kirchenbundes hat beschlossen, die Mitgliedkirchen einzuladen, im Laufe des Winters 1964/65 eine Kampagne zur Gewinnung von Pflegepersonal durchzuführen.

Das Ziel der Aktion, die in allen Mitgliedkirchen des Kirchenbundes am 8. November eröffnet werden soll, ist:

a) die Kirchenglieder genau über die den Krankenanstalten durch den Pflegepersonal-mangel drohende Gefahr zu informieren und die Gründe für diesen Mangel aufzuzählen;

b) alle Möglichkeiten zu zeigen, die den jungen Leuten, die gewillt sind, ihre Gaben und

ihre Intelligenz in den Dienst der Leidenden zu stellen, offenstehen;

c) bekanntzugeben, welche Eintrittsbedingungen erfüllt sein müssen und welche Vorbildung von den verschiedenen Schulen verlangt wird (für Krankenpfleger und -schwestern, psychiatrische Krankenpfleger und -schwestern, Säuglingsschwestern, Spitalgehilfinnen, Hilfspflegerinnen, Beschäftigungstherapeutinnen usw.);

d) darauf hinzuweisen, dass in den letzten Jahren beträchtliche Verbesserungen in beruflicher und sozialer Hinsicht vorgenommen wurden;

e) das Interesse bei den jungen Leuten zu wecken und sie zu ermutigen, einen solchen Beruf zu ergreifen.

Peut-on former des infirmières en deux ans ?

Dans le numéro de mai 1964, page 497, de la revue *Veska*, un article a paru: « *Une expérience dans la formation des gardes-malades* ». L'auteur, le professeur R. Chable, y présente le résumé des observations faites au cours de l'expérience de la « *Glasgow Royal Infirmary* ». Il se réfère à la revue *The Hospital* du mois d'août dernier, laquelle a publié une analyse de cette expérience. Il s'agissait de préparer les élèves infirmières à passer les examens professionnels d'Etat au bout de *deux ans*, au lieu de trois, en leur donnant une formation plus étendue et en les incorporant au personnel soignant dès la troisième année. On espérait former des infirmières plus complètement éduquées et mieux pourvues de maturité d'esprit, pouvant développer davantage leur personnalité et améliorer ainsi les soins qu'elles donneraient aux malades. Les participantes à ce programme ont reçu un enseignement théorique plus intensif, donné dans un temps plus court, ce qui permit d'y incorporer encore d'autres matières que les branches ordinaires, telles que par exemple la psychiatrie clinique et l'administration hospitalière.

La commission chargée de suivre ce cours n'a pas pu se faire une opinion sur la réussite ou sur l'échec de cette expérience. Elle n'a pas pu prouver que l'attrait de la profession d'infirmière a été augmenté par cette formation accélérée, comme l'espéraient les initiateurs du programme. Sans entrer dans les détails de ce cours expérimental de Glasgow, nous aimerions soumettre à la réflexion des lecteurs les conclusions personnelles de l'auteur de cet article:

«...Dans la première partie de son rapport, la commission se livre à certaines considérations sur la formation des élèves infirmières en les fondant sur les trois propositions suivantes:

1° Les progrès de la médecine exigent un niveau plus élevé de cette formation;

2° le système de *l'apprentissage* oppose un obstacle au développement de cette formation;

3° la profession d'infirmière doit, comme toute autre profession, être élevée du rang de l'apprentissage à celui d'études proprement dites.

Ces propositions doivent être examinées avec un certain sens critique. Certes, il est souhaitable que l'éducation des gardes-malades atteigne le plus haut niveau possible. On doit

se demander, toutefois, s'il est nécessaire qu'elle s'adapte absolument aux progrès que fait la médecine. L'apprentissage a ses inconvénients, sans doute, mais n'est-ce pas grâce à lui que les hôpitaux généraux ont pu compter sur un personnel auxiliaire peu rétribué, il est vrai, ce qui fit que l'on a pu parler parfois d'exploitation. Aujourd'hui encore, si un hôpital aspire à fonder une école de gardes-malades ou d'assistantes en radiologie, ce n'est pas qu'il soit poussé par le désir de faire de l'éducation à tout prix, mais bien parce qu'il trouve son avantage en se procurant ainsi du personnel soignant. On ne pourra probablement pas disjoindre, dans un hôpital, le besoin en personnel de la formation des gardes-malades. L'expérience de Glasgow a montré que le système de l'apprentissage est, en somme, mieux adapté aux exigences des soins hospitaliers, en ce que les élèves sont soumises à un entraînement plus intense de la répétition des mêmes gestes quotidiens, au cours duquel elles acquièrent un sens des responsabilités qui manque aux élèves-étudiantes.

Peut-on vraiment séparer la théorie de la pratique? A-t-on voulu, par l'expérience en question, imiter les études médicales ou celles d'ingénieur, au cours desquelles des enseignements sont donnés qui n'ont rien à voir avec la pure pratique? C'est presque une loi sociologique que toute profession vise à améliorer le standing de ses membres en cherchant à augmenter le bagage de leurs connaissances et en les incitant à se faire la main à des techniques particulières. On peut dire, néanmoins, que l'expérience faite à Glasgow de raccourcir, plutôt que de prolonger, la formation des gardes-malades, est intéressante. Pourvu que l'on tienne compte des erreurs commises, afin de les corriger, et que l'on fonde cette préparation sur des bases plus pratiques, cette innovation mérite qu'on la retienne. »

Le passage que nous venons de citer suscite quelques réactions d'étonnement.

Faut-il vraiment se demander si l'éducation de l'infirmière doit suivre les progrès que fait la médecine? Il nous semble indiscutable que cette adaptation est nécessaire.

Le texte ne cache pas que les hôpitaux fondent des écoles d'infirmières parce qu'ils y trouvent leur avantage en comptant sur un personnel constant et peu rétribué. Cet avan-

tage des hôpitaux est-il compatible avec une formation professionnelle valable?

Le sens des responsabilités s'acquiert-il vraiment avant tout par la répétition des mêmes gestes quotidiens?

Peut-on séparer la théorie de la pratique? Non, certainement pas. Mais l'enseignement par « apprentissage », à notre avis, n'est pas

supérieur à un programme plus systématique en ce qui concerne cette intégration de la théorie à la pratique.

Nous approuvons entièrement la phrase finale de ce travail si intéressant: cette innovation mérite qu'on la retienne. Un nouvel essai, basé sur les expériences négatives et positives faites à Glasgow, donnera peut-être des résultats plus concluants.

AMP

Cours préparant au diplôme d'infirmière d'hygiène sociale

*organisé par l'Ecole d'infirmières
« Le Bon Secours », Genève*

Début des cours: lundi 18 janvier 1965.

Fin des cours: vendredi 14 mai 1965.

Horaire des cours théoriques et des stages pratiques: après une courte période d'introduction, la semaine se déroule de la façon suivante: trois jours de stage, deux jours d'étude (cours, séminaires, discussions, travaux). Samedi et dimanche libres.

Stage complémentaire: du 17 mai au 10 juillet, ce stage est exigé des infirmières n'ayant pas d'expérience préalable dans un service d'hygiène sociale.

Les infirmières ayant déjà travaillé dans un tel service présenteront au début du cours un rapport sur leur expérience antérieure.

Sont admises comme élèves régulières:

1° Les infirmières possédant un diplôme en soins généraux d'une école reconnue par la Croix-Rouge suisse et ayant travaillé pendant au minimum un an (de préférence deux) après l'obtention du diplôme.

2° Les infirmières possédant un diplôme étranger reconnu équivalent par la commission du cours et ayant travaillé pendant au minimum un an.

Des connaissances du travail de secrétariat sont souhaitables. Seules les élèves régulières seront admises aux examens et pourront obtenir le diplôme d'infirmière d'hygiène sociale.

Auditeurs

Les cours théoriques sont accessibles à toute personne que le sujet peut intéresser.

Finance d'inscription

Cours complet: 300 francs.

Sur demande motivée, une aide financière peut être obtenue dans certains cas pour couvrir une partie des frais d'étude et d'entretien.

Finances pour auditeurs

a) pour une heure Fr. 3.—

b) à partir de six heures Fr. 2.—

Délai d'inscription

1er décembre 1964.

Renseignements

Auprès de l'Ecole d'infirmières « Le Bon Secours », 15, avenue Dumas, 1200 Genève, téléphone (022) 36 54 10.

L'action de la santé publique et de la prévention des maladies mentales

Séminaire organisé par le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé, Londres, 6 à 17 juillet 1964.

J'ai eu la chance d'être invitée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à assister à ce séminaire.

Comme vous le savez certainement déjà, l'action de l'OMS dans la région européenne consiste surtout en l'organisation de séminaires et de conférences dans le but d'encourager les personnes occupant des postes clefs à travailler à l'amélioration des services de santé mis à la disposition des populations de cette région.

Ce séminaire sur un thème assez nouveau a réuni une quarantaine de personnes (médecins omnipraticiens, médecins de santé publique, psychiatres, travailleurs sociaux et infirmières), provenant de la plupart des pays d'Europe. L'OMS avait invité encore quelques spécialistes chargés d'introduire les différents sujets de discussion. Les participants avaient reçu à l'avance trois documents sur les thèmes à discuter. Le séminaire, et il s'agissait vraiment d'un séminaire auquel chacun a pleinement participé, a été organisé de la façon suivante: le sujet du jour était introduit en séance plénière par une discussion à la table ronde entre trois ou quatre personnes. Cette introduction était suivie d'une discussion par petits groupes sur le même sujet. Les questions et les conclusions de ces groupes étaient reprises ensuite en séance plénière. Cette façon de travailler est plus vivante que la méthode habituelle qui consiste à écouter des conférences et des communiqués faits par des experts. Elle a en outre l'avantage de permettre la participation de tous dans les groupes de discussion. Il en est résulté un échange très direct d'idées et d'expériences.

Les sujets à l'ordre du jour étaient les suivants:

- les aspects préventifs des soins en santé mentale
- la santé publique et la prévention des maladies mentales dans le Royaume-Uni
- l'enfant et sa famille
- l'adolescent et le jeune adulte
- la schizophrénie
- les personnes âgées
- l'éducation sanitaire et autres mesures de prévention générale

— les soins infirmiers en santé publique

Deux journées consacrées à des visites de services de gériatrie et de services spécialisés dans la prévention des maladies mentales et la réhabilitation des malades, à Londres et dans les environs, nous ont donné une idée de l'énorme effort fait en Angleterre dans ce domaine.

Quel est le bilan d'un tel séminaire? Quinze jours de discussion (en grands et petits groupes), de séances plénières, de repas et de sorties en commun, sont difficiles à résumer. Chacun y trouve un intérêt différent. Pour moi, qui suis infirmière mais non spécialisée dans les questions de santé mentale (bien que convaincue de leur importance), ce bilan a été positif. Il est en effet toujours instructif et intéressant de rencontrer des représentants d'autres pays et d'autres professions.

Ensemble, nous avons réalisé tout ce qui reste à faire pour:

- améliorer les services existants et en créer de nouveaux;
- insister sur l'importance d'enseigner des méthodes de prévention et de réhabilitation dans la formation du personnel sanitaire;
- mieux informer le public de tout ce qui concerne les maladies mentales et solliciter sa collaboration;
- rechercher les causes encore inconnues de troubles mentaux;
- réviser constamment nos idées et nos méthodes d'action.

Les visites de différents services, à Londres, nous ont permis de nous rendre compte du rôle important que peut jouer un personnel dynamique et bien préparé et de comprendre qu'il est possible de faire un excellent travail dans des bâtiments vétustes et souvent inadéquats.

Un séminaire consacré à l'hygiène mentale se doit d'être un exemple de travail positif et satisfaisant, accompli dans une atmosphère de détente et de compréhension mutuelle.

Grâce à l'excellente organisation, ce séminaire s'est déroulé dans une ambiance amicale et détendue. Un temps spécialement clément et le cadre magnifique de Regent's Park — qui entoure Bedford College, notre lieu de travail — ont certainement contribué à la réussite de cette rencontre.

L'homme peut vivre cinq semaines sans nourriture et cinq jours sans eau, mais il ne peut pas survivre cinq minutes sans air. L'air apparaît donc comme l'élément le plus indispensable à la vie de l'homme qui en absorbe *chaque jour*, depuis sa naissance jusqu'à sa mort, environ 10 mètres cubes, soit un peu plus de 15 kilos.

On s'est habitué depuis toujours à considérer l'atmosphère comme un véritable égout et à l'utiliser pour se débarrasser de nombreux déchets: gaz, vapeurs, poussières, fumées, etc. Pendant longtemps, cette pratique n'a pas eu de graves inconvénients, parce que l'atmosphère est vaste et que ces déchets, relativement peu importants, pouvaient facilement s'y disperser et se diluer. Mais depuis quelques années, cette « pollution », c'est-à-dire cette souillure de l'atmosphère, se montre nuisible, non seulement pour l'homme et les animaux, mais encore pour les végétaux et même pour les matériaux de construction. Qui n'a pas constaté que l'air que nous respirons est capable d'attaquer la pierre des maisons, le zinc des toitures? Dans les villes, il peut aussi tuer les arbres des boulevards. Quelle influence néfaste n'a-t-il pas sur l'organisme humain et spécialement sur le poumon?

Gaz, poussières, aérosols

Parmi les substances polluantes rejetées dans l'air, ce sont les gaz les mieux connus. Il s'agit surtout de produits des combustions industrielles et domestiques. Il y a d'abord *l'oxyde de carbone* (CO), qui est un gaz très toxique. Ensuite, le *gaz carbonique* (CO₂) qui diffuse moins vite mais qui est peu toxique. Son rôle dans la pollution de l'atmosphère est peu important vis-à-vis de l'homme, si ce n'est par son utilisation comme indice de la pollution atmosphérique due aux foyers de combustion.

Un produit beaucoup plus dangereux est un reste de la combustion du soufre: *l'anhydride sulfureux* (SO₂). La plupart des combustibles

utilisés tant dans l'industrie que pour les foyers domestiques contiennent, en effet, du soufre. La quantité de SO₂ contenue dans l'atmosphère est importante à connaître, car ce produit est capable de donner, avec l'humidité de l'air, de l'acide sulfurique. Or, des millions de tonnes d'anhydride sulfureux sont libérés chaque année dans l'atmosphère de l'Europe: on a cité le chiffre de 5 millions de tonnes par an rien que pour le Royaume-Uni. Certaines centrales thermiques en émettent jusqu'à deux tonnes par heure (rappelons que, dans une grande ville, l'industrie ne participe que pour 25 % à la pollution de l'air).

D'autres gaz rejetés dans l'air peuvent aussi avoir une action nocive; tels sont les *composés nitrés* (NO et NO₂), libérés surtout par les véhicules à moteur.

Les poussières et les buées sont des particules solides ou liquides qui peuvent provenir soit, elles aussi, des combustions, c'est le cas le plus fréquent, soit directement des usines: *émission de cendres et d'imbrûlés*. Suivant leur nature et leur origine, ces poussières peuvent être actives comme la silice, par exemple, inertes, comme le fer, le charbon, ou radioactives (uranium, radium, isotopes radioactifs).

A côté des cendres, une importance particulière doit être donnée aux imbrûlés que l'on trouve dans les fumées. Ils comprennent des *carbures d'hydrogène* et, parmi ceux-ci, du *benzo-pyrène* qui est une substance cancérigène.

Les *aérosols*, enfin, sont composés de particules dont les dimensions sont inférieures à cinq microns (millième de millimètre). Ces particules sont singulièrement nocives par suite de leur pénétration facile dans les poumons, grâce à un comportement physico-chimique particulier des grains solides ou liquides en suspension dans l'air. D'autre part, ces aérosols, en plus de leur action nocive propre, serviraient de support pour la propagation des microbes et des virus.

OMS

Wir gratulieren Oberschwester Gritli Schümperli

An der Generalversammlung der Veska, 3. Juni 1964 in Lausanne, wurde Oberschwester Gritli Schümperli, Kantonsspital Winterthur, einstimmig zur neuen Präsidentin der *Kommission für Schwestern- und Pflegerfragen*, ernannt. Sie wirkte schon seit langen Jahren als Mitglied dieser Kommission und ist daher mit den Problemen, die sich ihr stellen werden, vertraut.

Wir haben Oberschwester Gritli gebeten, uns über die Ziele und Aufgaben dieser Kommission zu informieren und erfuhren, dass die Veska drei ständige Kommissionen hat: 1. Die Verwaltungskommission, 2. die Aerztekommission, 3. die Kommission für Schwestern- und Pflegerfragen. Die Aufgaben dieser letzteren sind in den Statuten wie folgt festgelegt worden: Die Kommission soll sich namentlich beschäftigen mit

- a) dem Studium der Fragen der Arbeitsorganisation, der Aufgabenverteilung, der Rationalisierung, der Tätigkeit des Personals im Spital, sei es als Auftrag des Vorstandes oder aus eigener Initiative;
- b) dem Studium der Probleme, welche sich aus der Ausbildung und Fortbildung des Pflegepersonals und ärztlichen Hilfspersonals ergeben sowie den Fragen der Schaffung neuer Berufskategorien.

Da die Präsidenten der drei Kommissionen gleichzeitig Mitglieder des Veska-Vorstandes sind, zeigt sich sogleich, welches wichtige Amt Oberschwester Gritli übertragen wurde. Sie wird im Veska-Vorstand die Anliegen des ganzen Krankenpflegepersonals vertreten.

Zurzeit setzt sich die Kommission aus folgenden *Mitgliedern* zusammen:

Oberschwester Gritli Schümperli, Präsidentin;

Herr Georg Davaz, Pfleger, Bürgerspital Basel;

Mlle Juliette Maillard, Clinique psychiatrique universitaire, Prilly-sur-Lausanne;
Mlle A.-E. Rau, ancienne directrice de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne;

Herr Hans Schmid, Personaladjunkt für das Pflegepersonal, Kantonsspital Zürich;
Schwester Dorothea Werner, Affoltern a. A.;
Verwalter R. Widler, Neumünster, Zollikerberg;

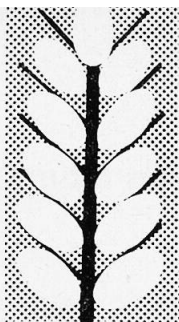
Frau Generalrätin Schwester Clara Maria Wieser, Institut Ingenbohl, Schwyz.

Mit der Ernennung von Oberschwester Gritli Schümperli zur Präsidentin dieser Kommission werden sich die gegenseitigen Beziehungen SVDK/Veska noch intensiver gestalten. Dies wird sich, so hoffen wir, fördernd und bereichernd auf unseren Beruf auswirken.

Oberschwester Gritli übernimmt ihr neues Amt als Nachfolgerin von Frau H. Baumann-Mislin, Aarau. Seit 1949 hat Frau Baumann-Mislin das Präsidium der Kommission mit Initiative, Hingabe und Geschick geführt. Aus Gesundheitsgründen muss sie ihre vielseitige Tätigkeit im Dienste der Veska etwas einschränken. Erfreulicherweise bleibt sie weiterhin im Redaktionsstab der Veska-Zeitschrift und betreut wie bisher als Geschäftsführerin die Stiftung für teilarbeitsfähige Schwestern und Pfleger.

Der abtretenden und der neuen Präsidentin der Schwesternkommission entbieten wir im Namen der Leser unserer Zeitschrift herzliche Glückwünsche und unseren Dank für alle geleistete Arbeit und für ihren zukünftigen Einsatz.

(AMP)



Sektionen - Sections

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Fortbildungskurse

Dienstag, 27. Oktober 1964

20.15 im Schulzimmer des *Bürgerspitals Solothurn*

Tonfilm: Künstliche Niere und Diurese.

Donnerstag, 5. November

Kurs für Gemeindeschwestern in der *Krankenpflegeschule Aarau*

08.30 Einführung

09.00 Diabetes mellitus und Diabetikerschulung
Dr. Müller, Medizinische Klinik, Aarau

13.30 Ventrogluteale Injektion (Frl. Dr. Ingold)

14.30 Massage und Lagerung der Apoplexiepatienten.

Wir empfehlen den Gemeindeschwestern den Besuch dieses Kurses sehr, da sie vor allem orientiert sein sollten über die Diabetikerschulung, wie sie heute an allen grösseren Kliniken durchgeführt wird.

Donnerstag, 26. November, Krankenpflegeschule Aarau

08.30 Einführung

09.00 Medikamentenlehre (Cytostatica, Diuretika, Hormone)
Oberarzt Dr. Fehr, Medizinische Klinik, Aarau

10.30 Moderne Frakturenbehandlung
Dr. Nietlisbach, Oberarzt der Chirur-
gischen Klinik, Aarau

13.30 Wiederbelebung (Künstliche Beatmung
und äussere Herzmassage, Demonstration
einiger Beatmungsapparate)
Dr. Alder, Leiter der Anästhesieabteilung,
Aarau

16.00 Besichtigung der Glockengiesserei
Rüetschi, Aarau.

Zu diesem Kurs sind alle Schwestern herzlich
eingeladen.

Kursgeld: für Mitglieder je Fr. 4.50 (Mittag-
essen inbegriffen); für Nichtmitglieder Fr. 7.—
(Mittagessen inbegriffen).

Freitag, 20. November, 14.30 Uhr

Besichtigung der Heil- und Pflegeanstalt Rosegg
in Solothurn. Vortrag von Dr. Briner, Chefarzt.

Hinreise mit Autocar: Aarau ab 13.00 Uhr,
Kosten Fr. 8.50; Olten ab 13.30 Uhr, Kosten
Fr. 7.60.

Für alle diese Kurse bitten wir um vorherige
Anmeldung an das Sekretariat oder an die
Krankenpflegeschule Aarau.

Mitteilung: Anlässlich der letzten Hauptver-
sammlung wurde von seiten der Gemein-
deschwestern gewünscht, dass die neuen Richt-
linien zu einem Anstellungsvertrag direkt ihren
Arbeitgebern zuzustellen seien. — Wer dies
wünscht, melde sich bitte beim Sekretariat
unter Beilage von 50 Rappen in Marken.

Sektion BEIDER BASEL

Aufnahmen: Die Schwestern Martha Ottilie
Staffelbach, Marianne Zierath, Heidi Kull.

Ausserordentliche Hauptversammlung

Wir möchten Sie daran erinnern, dass die aus-
serordentliche Hauptversammlung am 20. Ok-
tober 1964, um 20.30 Uhr, im grossen Medizi-
nischen Hörsaal stattfindet. Falls Sie keine per-
sönliche Einladung erhalten haben sollten, bit-
ten wir Sie, sich auf dem Sekretariat zu melden.

Filmabend

Die *Firma Sandoz AG* hat sich freundlicher-
weise bereit erklärt, uns folgende Filme zu
zeigen:

1. Medizinische und soziale Aspekte der Epi-
lepsie.
 2. Wachstum und Entwicklung des Kindes.
- Die Filme werden sowohl in Basel als auch in
Liestal gezeigt:

Liestal: Donnerstag, 12. November 1964, um
20 Uhr, im Vortragssaal des Schwesternhauses,
Kantonsspital Liestal.

Basel: Dienstag, 17. November 1964, um 20 Uhr,
im grossen Medizinischen Hörsaal, Bürgerspital
Basel.

Mitglieder Eintritt gratis, bitte SVDK-Ausweis
beim Eingang vorweisen. Nichtmitglieder Fr. 1.—
zur Deckung der Unkosten.

Evangelische Arbeitsgemeinschaft Christ und Welt

Die «Evangelische Arbeitsgemeinschaft Christ und Welt», Basel, lädt dieses Jahr das Krankenpflegepersonal zu einem allgemeinen, öffentlichen Kurs ein; es findet kein geschlossener Kurs statt.

Thema: *Leben und Tod*.

Fünf Abende, je Donnerstag, 20.15 Uhr, im Kollegiengebäude der Universität Basel, Petersplatz.

Es sprechen je von ihrem Standpunkt aus am 29. Oktober: als Theologe Pfr. Walter Sigrist (Leben und Tod in der Bibel);

am 5. November: als Mediziner Prof. Dr. R. Nissen (Medizinisch-naturwissenschaftliche und ärztliche Betrachtung zum Thema);

am 12. November: als Psychiater Dr. K. Wolff (Leben und Tod als seelisches Erleben);

am 19. und 26. November: als Seelsorger Pfr. Th. Schubert:

1. Kreuz und Auferstehung Jesu Christi;
2. Leben und Tod für den Einzelnen und die Welt.

Der Kurs wird im Januar fortgesetzt mit drei Diskussionsabenden in kleinen Gruppen und einem gemeinsamen Schlussgespräch.

Kursbeitrag: Fr. 10.—, zahlbar zu Beginn des Kurses. Ehepaare, Studenten (auch Schwestern in Ausbildung) und Mitglieder von «Christ und Welt» Fr. 5.—, Klassen von Schwesternschulen gratis (aber bitte vorher anmelden: «Christ und Welt», Nonnenweg 30, Basel).

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Barla Desax, Bertha Ott, Verena Wenger-Gerber.

Anmeldungen: Die Schwestern Cornelia Irene Bärtschi-von Schaik, 1924, von Eggwil BE, holländisches Diplom, SRK registriert; Käthi von Gunten, 1940, von Sigriswil BE, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; Johanna Reusser, 1941, von Heiligenschwendi BE, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern.

Gestorben: Schw. Frieda Böhlen, geb. 1891, gestorben 29. August 1964 in Langenthal; Schw. Helene Karlen-Lörtscher, geb. 1898, gestorben 3. April 1964 in Bern.

Repetitionskurs

Wie Sie in unserer August-September-Zeitschrift ausführlich gelesen haben, findet ein

Repetitionskurs statt: 19. bis 22. Oktober 1964 in der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Niesenweg 3, Bern.

Program m :

19. Oktober 1964

- 10—11 Begrüssung.
- 11—12 Dr. A. Teuscher, «Ueber den Blutdruck».
- 14—15 Schulschwester: Praktische Uebung: Blutdruck messen.
- 15—16 Schulschwester: Praktische Uebung: Blutdruck messen.
- 16—17 Schulschwester: Anwendung von Anti-coagulantien.

20. Oktober 1964

- 9—10 Schulschwester: Praktische Uebung: Blutdruck messen.
- 10—11 Schulschwester: Intravenöse Injektion, Theorie.
- 11—12 Schulschwester: Praktische Uebung: Intravenöse Injektion.
- 14—15 Schulschwester: Praktische Uebung: Intravenöse Injektion.
- 15—16 Schulschwester: Sterilisation und Aufbewahrung von Spritzen; Umgang mit sterilem Material.
- 16—17 Schulschwester: Flüssigkeitsersatz.

21. Oktober 1964

- 9—10 Dr. H. Henzi, «Neuere Medikamente».
- 10—11 Dr. H. Henzi, «Neuere Medikamente».
- 11—12 Schulschwester: Praktische Uebung: Intravenöse Injektion.
- 14—15 Schulschwester: Flüssigkeitsersatz.
- 15—16 Schulschwester: Praktische Uebungen: Infusionen und Transfusionen.
- 16—17 Schulschwester: Praktische Uebungen: Infusionen und Transfusionen.

22. Oktober 1964

- 9—10 Schulschwester: Praktische Uebungen.
- 10—11 Schulschwester: Die neue Methode des Bettens.
- 11—12 Dr. A. Teuscher, «Blutdruck beeinflussende Medikamente».
- 14—15 Schulschwester: Fragestunde.
- 15—16 Gemeinsamer Tee.
(Änderungen vorbehalten)

Für die praktischen Uebungen ist eine Trägerschürze mitzubringen.

Kursgeld: Fr. 15.—.

Es können nicht nur einzelne Vorträge besucht werden.

Wer sich für den Kurs interessiert und sich noch nicht angemeldet hat, möge sich bitte sofort auf dem Sekretariat, Telefon 25 57 20, erkundigen, ob noch ein freier Platz vorhanden ist.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft in Bern:

Donnerstag, 22. Oktober 1964, um 14.30 Uhr, in der Gemeindestube Nydegg (Läuferplatz-Mat-tenenge).

Wir basteln unter Anleitung von Schw. Rösli Niehans Strohsterne für Weihnachten. — Mitbringen: Faden, Nadel, Lineal und Klebstoff (Zementit).

Praxischwestern-Zusammenkunft:

Wir treffen uns jeden vierten Mittwoch des Monats ab 20 Uhr im Restaurant Münz, Bern.

Voranzeige: Fortbildungskurs in Thun

Es freut uns, Ihnen schon jetzt mitteilen zu dürfen, dass *Donnerstag, 26. November 1964*, im Schulzimmer der Pflegerinnenschule Thun (etwa 500 m oberhalb des Spitals) ein Fortbildungskurs stattfindet.

Programm:

- 14.00—15.50 Dr. W. Heuberger, Assistenzarzt, medizinische Klinik Inselspital Bern: «Rheumatische Krankheiten». — Anschliessend offeriert das Bezirksspital Thun einen Tee.
- 16.15—17.00 Filmdemonstration:
«Behandlungsmöglichkeiten von chronisch rheumatischen Gelenkerkrankungen».
- 17.00—17.20 Schw. Renate Josephy: «Die Pflege der Rheumapatienten».
- 17.20—17.40 «Die Arbeit der Rheumafürsorgerin», Kurzreferat, gehalten von einer Fürsorgerin der Rheumafürsorgestelle Bern.

Kursgeld:	Mitglieder	Nichtmitglieder
Halber Tag . . .	Fr. 3.—	Fr. 5.—
Einzelvortrag . .	Fr. 1.—	Fr. 2.—

Das Kursgeld wird am Kurstag erhoben.
Anmeldungen sind zu richten bis spätestens 23. November 1964 an: Schw. Renate Josephy, Pflegerinnenschule Thun, Telefon (033) 3 47 94.

*

Reisen ins Heilige Land

Es ist uns bekannt, dass sich mehrere Mitglieder für eine Reise ins Heilige Land interessieren. Wir teilen Ihnen nachfolgend zwei Adressen von Organisationen mit, die regelmässig im Frühjahr und im Herbst solche Reisen durchführen und bei welchen Sie sich einzeln oder gruppenweise anmelden können. Unser Sekretariat ist bereit, Anmeldungen von

Einzelpersonen, die eine Reisegefährtin suchen, entgegenzunehmen.

Die Adressen lauten:

1. Interkonfessionelles Komitee für Biblische Studienreisen, St.-Karli-Quai 12, Luzern, Telefon (041) 2 69 12.
2. Pilgermission St. Chrischona, per Adresse: Herrn Peter Macher, Prediger, Grundstrasse, Stäfa ZH, Telefon (051) 74 94 40.

Section de GENEVE

Admissions: Mme Dietrich, Mlle J. Gaillard, Mme M. Küffer, Mlle B. Stocker.

Demandes d'admission: Mlle Anne-Marie Golliez, 1921, de Payerne et Lutry, La Source, Lausanne; Mlle Françoise Nicolet-Monnier, 1942, de La Sagne, Le Bon Secours, Genève; Mme Blurette Perler-Péclard, 1928, de Genève, La Source, Lausanne.

Cours de perfectionnement

Un cours de pharmacologie sera donné les 3, 10, 17 et 24 novembre prochain, à 20 h 30 à l'Amphithéâtre des Policliniques. Un programme plus détaillé sera affiché ultérieurement. D'ores et déjà, nous vous recommandons de réserver ces quatre soirées.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Aufnahmen: Die Pfleger Peter Künzle, Josef Würsch.

Anmeldungen: Anton Wolfisberg, 1933, von Neuenkirch LU, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern; Ephrem Hengemühl, 1941, von Münster, Deutschland, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern; Erika Elber, 1941, von Näfels, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern.

Unser Fortbildungsprogramm 1964/65 beginnt mit einem **Fortbildungsvortrag** am *Dienstag, 20. Oktober 1964*, 20.15 Uhr, im Vortragssaal der Frauenklinik, Kantonsspital Luzern. Thema: «Geschichte des Roten Kreuzes». Referentin: Schw. Magdelaine Comtesse, Bern.

Voranzeige: Auf vielfachen Wunsch aus unserem Mitgliederkreis organisieren wir am *Sams- tag, 28. November 1964*, im Kantonsspital Luzern einen *eintägigen Fortbildungskurs*. Das genaue Programm folgt in der nächsten Zeitschrift.

Die Veska-Stiftung für teilarbeitsfähige Schwestern und Pfleger führt am Dienstag, 27. Oktober 1964, im Kantonsspital Luzern einen *Basar* durch. Bitte unterstützen Sie die Veska-Stiftung und helfen Sie mit zu einem schönen Ergebnis.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZEL / GRAUBÜNDEN

Wir geben allen unseren Mitgliedern bekannt, dass ab 1. Oktober 1964 nun auch die Stellenvermittlung der beiden Verbände Wochen-, Säuglings- und Kinderpflegeverband St. Gallen und Sektion SG/TG/APP/GR des SVDK getrennt geführt werden. Somit übernimmt Schw. Laura Giubellini auch die **Stellenvermittlung** unserer Sektion nebst dem Sekretariat. Das Büro ist Paradiesstrasse 27, St. Gallen, Telefon 22 35 77. Damit geht eine 40jährige Zusammenarbeit zu Ende. Wir möchten darum auch hier Schw. Elisabeth Keller für die Hingabe und die grosse Umsicht, mit der sie die paritätische Stellenvermittlung geführt hat, unseren herzlichen Dank sagen. E. K.

Die *Fortbildungsabende im Wintersemester 1964/1965* beginnen wir mit einem Vortrag von Herrn Dr. med. Antoniadis, erster Assistent am Kantonsspital, Chirurgie, St. Gallen. Thema: *Zirkulationsstörungen in den Beinen* (mit Lichtbildern). Wir laden alle Schwestern und Pfleger herzlich ein zu diesem interessanten Vortrag, welcher am Mittwoch, 28. Oktober 1964, um 20.15 Uhr, im neuen Vortragssaal des Kantonsspitals St. Gallen stattfindet.

Section VAUD / VALAIS

Demandes d'admissions: Mesdemoiselles Marion Ferrari, 1916, Courroux, Jura bernois, Fribourg-Pérolles; Myrthe Gerber, 1929, Sumiswald BE et Lausanne VD, Hôpital cantonal de Lausanne; Denise Maradan, 1939, Mannens, Grandsivaz FR, Fribourg-Pérolles; Fanny Matthey, 1940, Le Locle NE, Hôpital cantonal de Lausanne; Aimée Meylan, 1915, Le Chenit VD, Saint-Loup; Marianne Roggen, 1940, Savigny et Forel VD, La Source, Lausanne; Martha Schärer, 1927, Schönenberg ZH, Bethanien, Zürich; Annette Theintz, 1940, Pizy VD, Hôpital cantonal de Lausanne.

Fortbildungsvorträge für Schwestern

im Hörsaal des Kantonsspitals Chur,
jeweils um 20.30 Uhr

Mittwoch, 14. Oktober 1964

Allgemeine Hygiene (Frl. Dr. Flury).

Mittwoch, 11. November 1964

Magenchirurgie (Herr Dr. Hegglin).

Admissions: Mesdemoiselles Blanche Perret, Marguerite Rolle, Christiane Corbaz, Hélène-Emilie Campiche, Sonja Schilling.

Nouvelle secrétaire

Veuillez prendre note du nom et de l'adresse de la nouvelle secrétaire de la section Vaud / Valais:

Mme N. Musy-de Coulon, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne,
téléphone (021) 28 67 26.

Sektion ZÜRICH

Anmeldungen: Die Schwestern Renata Giulia Bruppacher, 1941, von Zollikon ZH, Lindenhof Bern; Vreni Bühler, 1941, von Oberwil i. S. und Zürich, Lindenhof Bern; Margreth Gross, 1941, von Castrisch GR, Pflegerinnenschule Zürich; Silvia Naef, 1941, von Mogelsberg SG, Pflegerinnenschule Zürich; Ursula Spitzer, 1939, von Grüningen und Fällanden, Pflegerinnenschule Zürich; Ursula Wohlfender, 1941, von Sulgen TG, Pflegerinnenschule Zürich.

Aufnahmen: Die Schwestern Margrit Hanselmann, Elisabeth Mutti, Doris Schulthess.

Une seconde école d'infirmières valaisanne

Le canton va compter sous peu une deuxième école d'infirmières. Celle-ci sera ouverte en novembre, à Viège. On achève les travaux d'aménagement à proximité de l'Hôpital Santa Maria. L'école d'infirmières de Sion abrita jusqu'à ce jour les candidates de langue allemande également.

Rectification

Une regrettable erreur d'impression s'est glissée dans le texte « Le groupe », page 466, du numéro août/septembre. A la colonne de droite, deuxième alinéa, il faut lire: « *Un groupe, c'est une unité collective visant...* » et supprimer l'ancienne première ligne de l'alinéa. Nous nous excusons auprès de l'auteur et des lecteurs de cette erreur. (La réd.)

Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP)

Tätigkeitsbericht 1963

Ein Bericht über die Arbeit in unserer paritätischen Stellenvermittlung sollte in verschiedenen Tagesläufen wiedergegeben werden können, um etwas von der Vielfalt, von den interessanten menschlichen Beziehungen, von allerlei Ueberraschungen — oft positiver, manchmal natürlich auch negativer Natur — ausdrücken zu können.

Die Vermittlungen sind im Berichtsjahr etwas zurückgegangen, ergeben aber mit 537 Einreisen (Vorjahr 568) und 135 Versetzungen (Vorjahr 134) ein Total von 672 (702) vermittelten Schwestern und Pflegern. Für alle diese durch unser Büro Vermittelten sind die Gesuche für Einreise- und Arbeitsbewilligungen und die Gesuche für den Stellenwechsel an die zuständigen Arbeitsämter von uns eingereicht worden, selbstverständlich erst nachdem die nötigen Bewerbungsunterlagen geprüft wurden. Von den 537 Neu- und Wiedereingereisten sind 464 Krankenschwestern (Vorjahr 478), 65 Säuglings- und Kinderkrankenschwestern (Vorjahr 75) und 8 Krankenpfleger (Vorjahr 15); darunter 10 Hilfspflegerinnen mit 1½ bis 2jähriger Ausbildung. Mehr als die Hälfte unserer ausländischen Schwestern und Pfleger stammen aus Deutschland, eine beachtliche Zahl aus Holland, England und Oesterreich. Wir haben nicht nur Vertreter aus den meisten europäischen Ländern, sondern auch aus Australien, Bolivien, Canada, Hongkong, Ile de Maurice, Indien, Israel, Japan, Neuseeland, Südafrika, Uruguay und den USA, im ganzen aus 28 verschiedenen Ländern.

Als vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit beauftragte *Begutachtungsstelle* hatten wir 123 Gesuche für ausländische Schwestern, die von Arbeitgebern direkt an die Arbeitsämter eingereicht worden sind, zu prüfen und dazu Stellung zu nehmen. Es sind auch im vergangenen Jahr laufend *Auskünfte* an die verschiedensten Ratsuchenden erteilt worden, sei es auf telephonische und schriftliche Anfragen oder in den Sprechstunden. Hier erkundigt sich ein Schweizer, wie eine junge Krankenschwester aus Sierra Leone, die ihre Ausbildung in England abgeschlossen hat, trotz ungenügender Kenntnisse einer unserer Landessprachen eine geeignete Stelle finden könnte. Da fragt eine Schwester, ob die Versicherung

auch während der Ferien und auch im Ausland gilt. Dann wünscht eine deutsche Säuglings- und Kinderschwester in ein Kinderspital vermittelt zu werden und kann es nicht verstehen, dass bei dem viel diskutierten und oft beschriebenen Schwesternmangel keine ihren Wünschen entsprechende Stelle frei sein soll. In den meisten Fällen sehen diese jungen Kinderschwester aber doch ein, dass in den wenigen Kinderspitälern, welche ja Verträge mit verschiedenen Ausbildungsstätten für Schwestern der Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege haben, höchst selten Stellen zu besetzen sind, und sind dann bereit, auf dem für sie meistens neuen Gebiet der Wochenpflege zu arbeiten. Zum Glück lassen sich trotz der immer stärker werdenden Anziehungskraft «Stadt» (vor allem Zürich und Genf), doch noch Schwestern finden, die bereit sind, in einem Landspital oder in einem abseits gelegenen Mehrzwecksanatorium zu arbeiten und dadurch helfen, die dort besonders empfindliche Not zu lindern. Wir sind diesen ausländischen Kolleginnen ganz besonders dankbar für diese Bereitschaft.

Unsere Vermittlungsstelle wird auch im Ausland, dank der Hilfe von Schweizer Konsulaten, Schweizer Botschaften, Rotkreuz-Gesellschaften, durch den Verein der Freundinnen junger Mädchen, durch den katholischen Mädchenschutzverein und durch Schwestern, die früher selber in der Schweiz gearbeitet haben, mehr und mehr bekannt.

Die positive Zusammenarbeit mit Oberschwester und Spitalverwaltungen und deren Verständnis, dass es leider oft erst nach längerer Wartezeit gelingt, die gewünschten Schwestern zu vermitteln, wissen wir stets zu schätzen.

Der Kontakt mit Behörden (Biga, Arbeitsämtern und Fremdenpolizei) und mit verwandten Organisationen (Schweiz. Rotes Kreuz, Liga der Rotkreuz-Gesellschaften, Schweiz. Kommission für den Austausch von Stagiaires, Zentralsekretariat des SVDK, Stellenvermittlung der SVDK-Sektions-Sekretariate, des WSK-Verbandes, der Veska, der Veska-Stiftung für Teilarbeitsfähige, des Aerztesekretariates u. a. m.) ist nach wie vor erfreulich und sicher für alle Beteiligten wertvoll.

Die Leistungen unserer *Kollektivversicherungen* (Krankheit, Betriebs- und Nichtbe-

triebsunfall) konnten wieder verbessert werden. Die bisher gemachten Erfahrungen beweisen, dass diese obligatorischen Versicherungen für die ausländischen Schwestern und Pfleger nicht nur Schutz und bestmögliche Sicherheit bedeuten, sondern auch eine Notwendigkeit sind.

Im Berichtsjahr konnten wir wie im Vorjahr 20 ausländische technische *Röntgenassistentinnen* vermitteln; hievon stammen 11 aus Deutschland, 5 aus Holland, 2 aus England, je 1 aus Australien und Jugoslawien.

Von den total 14 (Vorjahr 13) vermittelten *medizinischen Laborantinnen* kommen 8 aus Deutschland, 3 aus Holland, je 1 aus Finnland, Norwegen und den USA.

Leider lässt die Koordination auf diesem Sektor noch einiges zu wünschen übrig, so dass unnötiger Leerlauf und viele Bemühungen, die zu keinem Resultat führen, entstehen, da sich die

Interessentinnen oft nicht nur bei uns, sondern zugleich direkt bei einem Spital anmelden und nur von vereinzelt Krankenhausverwaltungen an uns gewiesen werden. Von den Arbeitsämtern wurden uns 17 Gesuche für Röntgenassistentinnen und 36 Gesuche für medizinische Laborantinnen (darunter 3 Arztgehilfinnen und 2 Hilfslaborantinnen) zur Begutachtung vorgelegt.

Die *Jahresrechnung* konnte wiederum ausgeglichen werden.

Die *Kommission* ist im Berichtsjahr nur dreimal zusammengekommen, das heisst zu zwei Sitzungen des Arbeitsausschusses und zu einer Sitzung der erweiterten Kommission.

Der neutrale Vorsitzende musste nicht beigezogen werden, war aber als Gast an der Sitzung am 28. März 1963 anwesend, um den Kontakt mit unserer Kommission aufrechtzuerhalten.

Sr. Nina Bänziger

Gelähmte reisen

Wer an einem strahlenden Junitag dieses Jahres in der Poliozentrale des Inseospitals Bern einen Besuch machen wollte, fand das Gebäude verlassen und wie ausgestorben. Was war passiert? Unsere Patienten und wir sind plötzlich vom Reisefieber gepackt worden und unser Wunsch, einen Ausflug zu unternehmen, ging eben an jenem Tag in Erfüllung.

Voll Optimismus erstickten wir sämtliche auftauchenden Bedenken und siehe: alles funktionierte denn auch reibungslos, so dass unsere Reise durch keinen störenden Zwischenfall getrübt wurde.

Am Morgen des Freudentages wurden die etwa 40 Patienten mit ihren Betreuern und mit Familienangehörigen in Personenwagen nach Thun gebracht. Dort bestiegen wir dann den schmucken Dampfer «Niederhorn», der uns auf eine vierstündige Rundfahrt mitnahm. Während das stolze Schiff das ruhige, glitzernde Wasser durchpflügte, ging es auf dem Deck munter und fröhlich zu. Die Patienten ver-

gassen ihren oft düsteren und monotonen Alltag; es wurde geplaudert, gelacht, gesungen und sogar Harmonika gespielt. Dazwischen wurde ein feiner Imbiss serviert. Für uns Schwestern war es eine Wohltat, unsere Patienten, die mit lebhaftem Interesse die vielfältigen Schönheiten der Landschaft bewunderten, so glücklich und entspannt zu sehen. Alle Altersstufen zwischen 4 und 50 Jahren waren vertreten, doch die Mehrzahl der Patienten bestand aus Jugendlichen, die an Polioliähmungen oder Querschnittverletzungen litten. Diese Reise konnte dank der alljährlichen grosszügigen Spende der von Roll'schen Angestelltenvereinigung durchgeführt werden. Sie bedeutet jeweils nicht nur für die Patienten und Begleitpersonen, sondern auch für uns Schwestern ein unvergessliches Erlebnis, wenn wir spüren dürfen, dass wir diesen geprüften Mitmenschen eine so tiefe Freude bereiten konnten.

K. F.

Kücheneinrichtungen

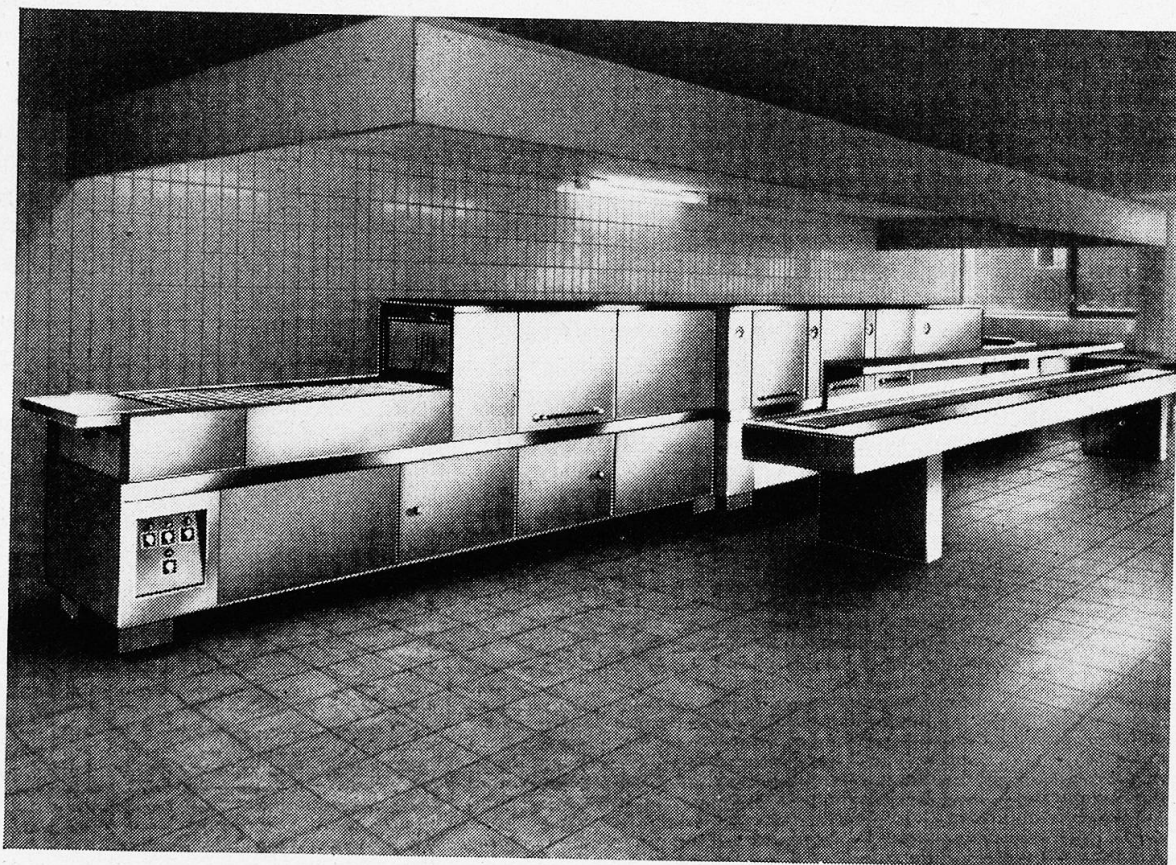
Rationellste Kücheneinrichtungen hatten die unterzeichneten Schwestern Gelegenheit, in Deutschland zu bewundern. Eine bunte Studiengruppe von Chefärzten, Spitalverwaltern, Spital-Küchenchefs, Architekten und Hausbeamtinnen besichtigte am 21./22. Mai auf Einladung der *Firma Jakob Kobelt, Zürich* (Meiko-Swiss), in den Spitälern von Villingen und Offenburg modernste küchentechnische Einrichtungen.

Bestimmt stehen wir in der Schweiz, was Spitaleinrichtungen anbelangt, in den vorderen Rängen, zumindest was die klinischen Ausstattungen betrifft. Aber noch sind nicht überall die Rationalisierungsmöglichkeiten erkannt worden, die mit bestimmten modernen Kücheneinrichtungen erzielbar wären, besonders heute bei knappen Arbeitskräften und den ins Gewicht fallenden Löhnen.

Man muss die zentrale *Meiko-Geschirrwashanlage* im Spital Villingen im Betrieb gesehen haben, um ermessen zu können, wie rasch und sauber (etwa 8000 verschiedene Geschirrtteile pro Stunde) so eine Grossanlage arbeitet und was sie an menschlicher Mühe erübrigt. Maschi-

nen mit dieser Leistungsfähigkeit kommen selbstverständlich erst von einer bestimmten Anstaltsgrösse an in Frage, und Voraussetzung ist zudem ein zentrales und normiertes Speiseverteilungssystem. Für kleinere Betriebe sind aber die kleineren Modelle ebenso rationell, sei es als zentrale oder als stationäre Anlagen, je nach Bedarf. Es ist nicht übertrieben, wenn wir feststellen, dass ein rationelles Speiseverteilungssystem zusammen mit hochmodernen Kücheneinrichtungen auch die gesamte Schwesternbelegschaft eines Betriebes entlasten.

Vollständig neu in einer derartigen Gesamtkonzeption war uns die mehrräumige zentrale *Milchküche*, die in den Meiko-Werken Offenburg für die Stadt Rastatt bereitstand. Frappierend an diesen Anlagen ist nicht nur die enorme Leistungsfähigkeit, sondern auch die absolute Reinheit, die hier für Flaschen, Sauger und Nahrung erzielt wird, dadurch dass die Reinigung der zurückkommenden Flaschen in einem streng separierten Waschraum erfolgt, der mit dem Zubereitungsraum nur durch den eingebauten Sterilisator verbunden ist. Der Arbeitsgang für die Milchflaschen mit Zubehör läuft etwa so ab:



1. maschinelles Waschen und Klarspülen der Milchflaschen,
2. Waschen und Sterilisieren der Sauger und Kappen,
3. Sterilisieren der Flaschen bei 180 bis 220 °C,
4. sterile Lagerung der Flaschen und Sauger,
5. Abfüllen der Flaschen (evtl. unter Ultraviolettstrahlen),
6. Vorkühlen der Milchflaschen auf 18 °C,
7. Kühlen auf 10 °C,
8. Aufwärmen der Milchflaschen auf 38 °C,
9. Abtransport in Standardkörben auf offenen oder geschlossenen Transportwagen.

Eine zentrale Milchküche mit diesem Aufwand an Raum, Ausbau und Apparaten ist selbstverständlich wiederum an eine respectable Anstaltsgrösse gebunden, etwa der eines Kinderspitals oder einer grösseren Frauenkli-

nik. Dabei ergeben sich aber die Möglichkeiten, eventuell sämtliche Säuglingsstationen einer Stadt mitzuversorgen oder sogar Mütter mit Hauslieferungen zu bedienen.

Angegliedert an das Säuglingszimmer fanden wir in der Säuglingsstation des Krankenhauses Offenburg eine kleinere, aber ebenso moderne Milchküche gleicher Provenienz, die wohl als Musterbeispiel einer *Stations-Milchküche* gelten darf. Zweck jeder Milchküche ist, eine optimale Nahrung für Säuglinge bereitzustellen, in allen Fällen, wo künstliche Ernährung geboten ist und auch für Kleinkinderpatienten die in Frage kommende Breinahrung zu liefern. Die moderne Milchküche wird wohl schon in naher Zukunft nicht mehr aus jenen Betrieben, für die sie angebracht ist, wegzudenken sein.

Die Schwestern Esther Schöni-Schüle und Elfriede Koller.

Sektion BEIDER BASEL. *Besichtigung chemischer Fabriken Basels.* Die Firma Sandoz AG lud unsere Sektion zu einer Besichtigung ihres Betriebes auf Donnerstag nachmittag, 25. Juni 1964, ein. Die grosse Zahl von 150 Anmeldungen übertraf unsere Erwartungen bei weitem. Zum Glück liessen sich die Firmen Geigy und Ciba in letzter Minute ebenfalls für eine Führung am gleichen Nachmittag gewinnen, so dass wir die grosse Schwesternschar aufteilen konnten. Dank diesem Entgegenkommen war es möglich, die Besichtigung, wie vorgesehen, in kleinen Gruppen durchzuführen.

Es war uns Gelegenheit geboten, aus der Nähe zu verfolgen wie Ampullen abgefüllt, sterilisiert und mehrmals kontrolliert wurden. Man zeigte uns, wie aus Granulat Tabletten gestanzt wurden, wie in grossen rotierenden Kesseln die Dragées zuerst mit einer Harzschicht, dann mit einer Zuckerschicht umgeben wurden. Wenn auch die Fabrikation grösstenteils automatisch vor sich geht, so braucht es doch noch einen grossen Stab von Arbeiterinnen, die gewissenhaft alle Kontrollen durchführen. Jede Charge von Medikamenten wird mit einer Nummer und dem Datum versehen, wobei eine Referenznummer jeweils zurückbehalten wird. Für die Verpackung hingegen gibt es ausgezeichnete Maschinen, die vollautomatisch arbeiten. Sogar einer Zuschnürmaschine für Postpakete konnten wir zusehen!

Anschliessend an die Führung wurde uns in zwei Betrieben ein interessanter Film gezeigt.

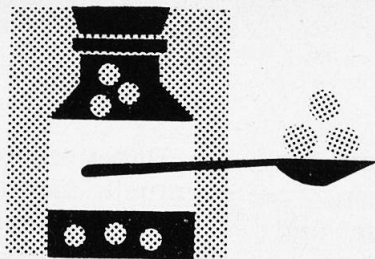
Wir schätzten es sehr, uns zum Schluss noch bei einem Imbiss stärken zu können.

Da aus organisatorischen Gründen alle zu spät eingetroffenen Anmeldungen nicht mehr berücksichtigt werden konnten, werden wir die Führung gelegentlich wiederholen. E. E.-W.

Strahlenpass im Blut

Die nach einem kurzen Einstich in die Fingerspitze austretende Blutmenge genügt, um damit einen Test auf Reaktionen vorzunehmen, die im Organismus nach Einwirkung radioaktiver Strahlung auftreten. Wie aus einer Veröffentlichung von Dr. Robert Rugh (Columbia-Universität, New York) im «American Journal of Roentgenology, Radium Therapy and Nuclear Medicine» hervorgeht, enthält bereits ein einziger Blutstropfen Lymphozyten mit charakteristischen Veränderungen, die nur bei Personen zu finden sind, welche ionisierender Strahlung ausgesetzt waren. Die Veränderungen treten etwa zwölf Stunden nach der Strahleneinwirkung in Erscheinung.

Der Strahlentest mit einer kleinen Blutprobe könnte nach Dr. Rugh ein wichtiges Hilfsmittel bei der Untersuchung von Personen darstellen, bei denen der Verdacht besteht, dass sie radioaktiver Strahlung — insbesondere Röntgen- und Gammastrahlung — unbekannter Intensität bzw. Dosis ausgesetzt waren. PMG



Rechtsschutz, nun auch für die Schwestern

Beim Lesen des Jahresberichtes unserer Präsidentin habe ich die Einführung des «Rechtsschutzes» als besonders dringlich und wichtig begrüßt. Warum ich aus dem ausführlichen Bericht eben diesen Paragraphen herausgreife? In meiner langjährigen Karriere (im Jahre 1936 wurde ich diplomiert) habe ich mehreremale erleben müssen, dass eine Schwester schutzlos ist.

Zwei Episoden werde ich hier kurz festhalten:

Ich war Oberschwester in einer Privatklinik, als in meinem Büro eingebrochen wurde. Nachdem mich ein Detektiv tagelang *verhört* hatte, eröffnete mir der Chefarzt, der Detektiv sei zum Ergebnis gelangt, ich selbst hätte gestohlen, um zweimal in den Besitz meines Gehaltes und der Uhr zu kommen. Unnötig zu sagen, dass diese Anschuldigung bei mir einen solchen Schock auslöste, dass ich nicht weit davon entfernt war, richtig zu verzweifeln. Zum Glück gab mein Bruder, der Rechtsanwalt ist, einem Kollegen den Auftrag, mich zu verteidigen. Ich musste bis vor den Richter gehen, wurde dann aber «freigesprochen». Ich bekam aber weder mein Geld, noch die Uhr zurück, noch erhielt ich eine Entschädigung wegen Ehrverletzung. Wie wäre es einer Schwester ergangen, die keinen Bruder gehabt und somit keinen «Rechtsschutz» genossen hätte?

Die zweite Episode ist wahrscheinlich noch in vieler Schwestern Erinnerung. Es handelt sich ebenfalls um eine Oberschwester. Sie hatte die Unvorsichtigkeit, ja den groben Fehler begangen, den neuen Chef vor den Schwestern zu kritisieren. Der Chef stand vor der Türe und hörte die Äußerungen. Resultat: die Oberschwester wurde sofort ihres Postens enthoben. Ihre Karriere, in jahrelanger fleissiger, gewissenhafter Arbeit aufgebaut, war vernichtet. Auch sie hat einen schweren Schock erlitten. Eine Dänin, die damals im BIT eine Arbeit über Schwesternprobleme verfasste, sagte mir dazu: das wäre in Dänemark nicht so gegangen. Es hätte eine Untersuchung gegeben und die Schwester hätte sich wenigstens verteidigen können. — Es sei hinzugefügt, dass die Schwester im Spital weiterarbeiten konnte, doch in einer untergeordneten Stellung.

Es wäre sicher interessant zu diesem Thema die Ansicht anderer Schwestern zu vernehmen, mit Beispielen aus ihrem Leben. Abhandlungen können wir in Fachschriften lesen, was aber das Leben uns gelehrt hat, das liegt in der Erinnerung einer jeden von uns und soll beitragen, den zukünftigen Generationen Wege zu weisen.

M. v. St.

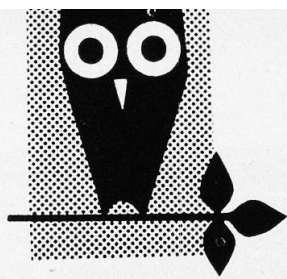
Fort mit den Gemeinschaftshandtüchern

(GPD) Die im Vorjahr vom Düsseldorfer Hygiene-Institut bekanntgegebenen Ergebnisse einer Grundlagenforschung, durch die das gemeinsam benutzte Handtuch, vor allem in Gaststätten, Krankenhäusern und Unterkünften, als gefährliche Infektionsquelle bezeichnet wurde, ist nunmehr durch ein englisches Forschungsteam bestätigt und noch ergänzt worden.

Der britische Bericht verdammt nicht nur — wie der deutsche — das museale Rollhandtuch sowie *jedes gemeinsam benutzte Handtuch* als unhygienisch schlechthin, er erkennt auch dem

Stoffhandtuchspender in der üblichen Alltagspraxis nur bedingte hygienische Unbedenklichkeit zu. Er hält im Alltagsgebrauch überall da, wo viele Menschen zusammenkommen, allein das *Papierhandtuch* oder den *Warmlufttrockner* für hygienisch absolut sicher.

In den USA sind in vielen Bundesstaaten die Gemeinschaftshandtücher bereits verboten. Bei uns sollte man auch ohne Ruf nach dem Gesetzgeber sowohl aus hygienischen als auch aus ästhetischen Gründen endlich die Konsequenzen aus den deutschen und englischen Untersuchungen ziehen.



Diätetik, ein Leitfaden für Aerzte und Diätassistentinnen. Von Rudolf Wenger, Universitätsdozent, Dr., Oberarzt der I. Medizinischen Universitätsklinik Wien. Zweite, neubearbeitete und erweiterte Auflage. Steif geheftet Fr. 28.—, Ganzleinen Fr. 31.90. Springer-Verlag, Wien, 1964.

Im Geleitwort, geschrieben 1955, klagt Prof. Lauda: «Die Diätetik liegt hierzulande und in Europa überhaupt noch vielfach im argen.» Man durfte also erwarten, dass der Leitfaden zur Erneuerung und Verbesserung der Spitaldiät einen Beitrag leisten würde. Im Vorwort zur ersten Auflage erklärte jedoch der Autor, er habe einen eher konservativen Standpunkt eingenommen...

Um so erfreulicher empfindet man es in der zweiten Auflage, dass er nun versucht — wenn auch zaghaft —, den neueren Strömungen in der Diätetik zum Durchbruch zu verhelfen. So räumt er der vegetabilen Heilkost, ohne allerdings den Begriff zu verwenden, einen ansehnlichen Platz ein, nicht nur im Kapitel «Die Rohkost und ihr nahestehende Diätformen», sondern auch bei der Besprechung der diätetischen Behandlung der Fettleibigkeit, der Herz- und Kreislaufkrankheiten, der Leber- und Nierenerkrankungen.

Im Streben nach Systematik, Exaktheit und Vollständigkeit geht das Buch zu weit. So enthält z. B. das Kapitel «Erkrankungen des Magendarmtraktes» nicht weniger als 19 Abschnitte mit entsprechend vielen speziellen Anweisungen. Das bedeutet eine Zersplitterung und Erschwerung der praktischen Durchführung. Die Diättherapie sollte aus verschiedenen Gründen endlich vereinfacht werden, im Sinne einer Basisdiät (wenn möglich identisch mit einer in jeder Hinsicht vollwertigen Krankenhauskost!) und einigen *wenigen* Spezialdiäten.

Der Leitfaden hat den Vorteil, dass er meist nur allgemeine Richtlinien und Grundregeln gibt und auf quantitative Angaben mit Recht verzichtet. Der Einfluss der Wiener Küche ist unverkennbar. Da diese etwas weit von einer gesunden, kalorisch knappen Kost entfernt ist, sind entsprechende Korrekturen dieser Küchenmethode zum Wohl des Diätpatienten zu empfehlen.

Das Buch gibt auf seinen 200 Seiten einen guten Ueberblick über den verbesserungswürdigen Stand der heutigen Spitaldiät. Für die Krankenschwester ist es ein Nachschlagewerk, das sie sich bei Bedarf von der Diätassistentin sicher ausleihen kann.

Dr. med. H. Lüthi, Bern

Kochbuch für Zuckerkrankke. Von Schwester Tina Ehrenhaft. 2. Auflage. Spiralband, Fr. 12.50. Verlag Schwabe & Co., Basel, Stuttgart, 1964.

Es ist mir eine Freude, die Leser unserer Zeitschrift auf die *zweite Auflage* des so wertvollen «Kochbuches für Zuckerkrankke» aufmerksam machen zu dürfen. Die Besprechung des ersten Buches erfolgte in der Septembernummer 1962. Die gefällige und praktische äussere Gestaltung (Spiralband) ist beibehalten worden, sie hat sich also bewährt. Eine Neuerung möchte ich besonders erwähnen: Für den «Laien» ist sicher die neue Anordnung der Lebensmitteltabellen leichter verständlich. Auch das praktische Beispiel einer Menü-Zusammenstellung trägt zu besserem Verständnis bei. Die erklärenden Zwischentexte seien noch speziell vermerkt. Wertvoll, wie im ersten Buch, sind auch hier wiederum die zahlreichen Rezepte für abwechslungsreiche Gemüsezubereitung. Auch für Süssspeisen und Naschwerk finden wir Rezepte. Im weiteren sei darauf hingewiesen, dass im ersten Buch 263 Rezepte, in der zweiten Auflage deren 271 angeführt sind. So wird mit Hilfe dieses «kleinen» Kochbuches deutlich gezeigt, dass der Zuckerkrankke schmackhaft und abwechslungsreich essen kann. Ich möchte Sie, liebe Leserin dieser Besprechung, bitten, auch das Hilfspersonal, das unter Ihrer Aufsicht arbeitet und sich vielleicht ausbildet, auf dieses wertvolle Buch aufmerksam zu machen. Sicher wird auch die Hauspflegerin dankbar sein, für den «Fall der Fälle» um dieses praktische Buch zu wissen.

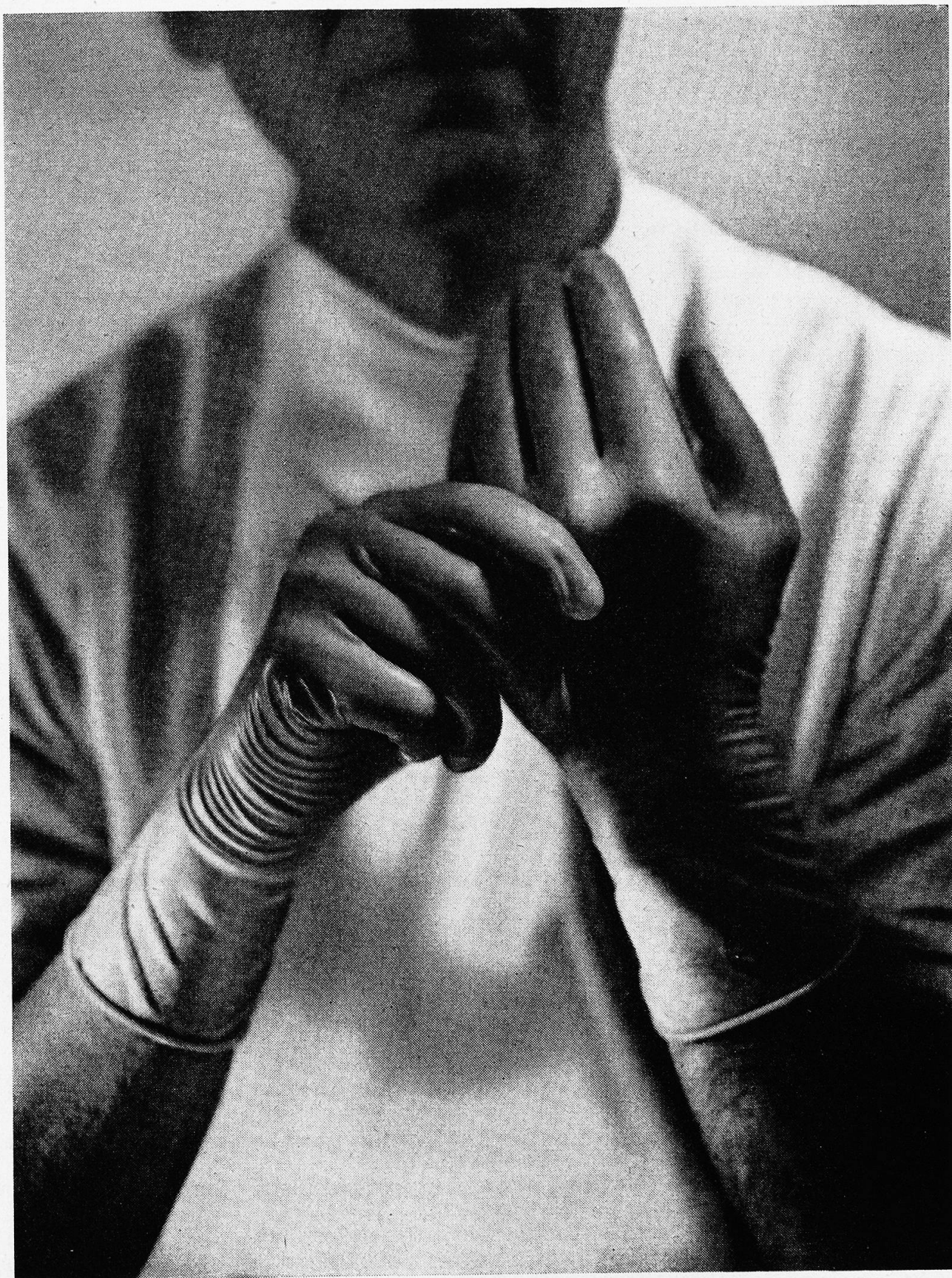
RG

Die Stimme des Arztes. Ein Leitfaden zur Erhaltung der Gesundheit. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. med. M. Schär, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich. 192 Seiten, über 70 Abbildungen, Grossformat, Preis Fr. 19.—. Th. Gut & Co., Verlag, Stäfa ZH.

Im vorliegenden Buch sind Artikel zusammengefasst, die unter dem Pseudonym «Asklepios» in der «Zürichsee-Zeitung» im Laufe von vier Jahren erschienen sind. Hier spricht ein erfahrener praktischer Arzt zu einer Laienleserschaft. Er versteht es, in 134 Kapiteln die wichtigsten, jeden Laien interessierenden Fragen über Krankheit und Gesundheit knapp, anschaulich und allgemeinverständlich darzustellen. Dem Autor geht es dabei nicht nur um Aufklärung, um die Beantwortung der Fragen, die seine Patienten vorbringen, um vertieftes Verständnis bei der Bevölkerung für die «wunderbaren Funktionen des menschlichen Körpers», er ist auch ein überzeugter Förderer der Gesundheitserziehung. Diese Grundhaltung lässt sich durch alle Kapitel hindurch verfolgen. Durch sie wird der Leser persönlich angesprochen, er wird vor Entscheidungen gestellt, die ihn oder seine Familienangehörigen ganz unmittelbar angehen. — Neben dem ausgedehnten fachlichen Stoff enthält das Buch auch eine Fülle von geschichtlichen und biographischen Hinweisen, womit so richtig zum Bewusstsein gebracht wird, wie eng das gesundheitliche Ergehen der Menschen mit dem Kulturleben aller Zeiten verwachsen ist. — «Die vorliegende Sammlung ist notgedrungen unvollständig» betont der Verfasser in seiner Einführung, «entstand sie doch neben meiner täglichen Arbeit als praktischer Arzt.» — Auch Krankenschwestern werden das Buch mit grossem Gewinn lesen. Es ist kein Lehrbuch mit systematisch angeordneter Krankheitslehre, sondern eine Folge von Themen, deren Auswahl und Reihenfolge zuerst überraschen. So folgen sich zum Beispiel Kapitel wie: «Die Ferienapotheke», «Migräne», «Vom Blut». Erste Hilfe und alle bekannten gesundheitsschädigenden Einflüsse unserer heutigen Zeit werden in kurzen Abschnitten behandelt. Auf jeder Seite kann die Krankenschwester eigene Kenntnisse nachprüfen und ergänzen und sich für die Gesundheitserziehung, die ihr selber aufgetragen ist, wertvolle Anregung und fachlichen Stoff holen. Im Anhang finden wir noch interessante Angaben über die Sozialversicherung in der Schweiz sowie eine Liste «empfehlenswerter medizinischer Bücher für Laien». AMP

Aerzte im Kampf gegen Krankheit und Dummheit. Von Wladimir Lindenberg. 170 Seiten mit 38 Abbildungen. Leinen Fr. 14.50. Ernst-Reinhardt-Verlag, Basel.

Lindenberg, selber Arzt, hat die Geschichte einiger grosser Aerzte des Abendlandes aufgezeichnet, ihr Leben und Wirken, Forschen und Heilen, hineinverwoben in den Wandel der Geschichte des suchenden Geistes. Die Reihe beginnt mit Roger Bacon, dem ersten grossen freien Geist des Mittelalters; sie führt weiter über Paracelsus, den gedankenreichen Sucher und Heiler, Johannes Weyer, den Kämpfer gegen die Hexenverfolgungen, Serveto, den Entdecker des Blutkreislaufes und Antagonisten Calvins, zu Vesal, Paré, Jenner, dem Initiator der Pockenimpfung, Semmelweis, dem Entdecker der Ursachen des Kindbettfiebers, und schliesslich berichtet das Buch vom Kampf gegen den Schmerz, vor allem bei Operationen, der endlich mit der Narkose erfolgreich war. Spannend, ja ergreifend ist zu lesen, wie der Fortschritt, auch auf medizinischem Gebiet, gebunden ist an Verknennung, Missgunst, Verfolgung — nicht zuletzt der Forscher untereinander. Es werden uns in diesen kurzen, anschaulich und lebendig geschriebenen Lebensbildern nicht nur aussergewöhnliche Einzelschicksale vor Augen geführt, wir werden auch mit dem geschichtlichen Hintergrund, mit den Weltanschauungen und Lebensauffassungen der betreffenden Epochen vertraut gemacht. Wer sich in diese Kapitel vertieft, wird so richtig ermessen, was es zu allen Zeiten für Widerstände zu überwinden galt, bis sich fortschrittliche Ideen durchzusetzen vermochten, die späteren Generationen zur Selbstverständlichkeit wurden. Dass unsere Gegenwart hier keine Ausnahme macht, beweist, wie wenig die menschliche Natur sich verändert, trotz gewaltiger Umwandlungen in den äusseren Lebensbedingungen. AMP



Operationshandschuhe von **SEMPERIT**



**Haltbare
Kissen und
Deckbetten
für strengen Gebrauch
in Spitälern
Sanatorien
Kuranstalten
von**



Bettfedernfabrik
 **müller-Jmhoof**
Nachf. Müller & Co.
Manufacture de plumes et duvets
Zürich 48
Juchstrasse 46
Postfach

Bezugsquellen-Nachweis



Operationshandschuhe

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

Kléber-Colombes

B.F. Goodrich

Nähere Auskunft über Goodrich Operationshandschuhe erteilt Ihnen gerne Ihr Lieferant.

Einige unserer Spezialitäten:

**Pfeiffer-Wäsche
seit 100 Jahren**



PFEIFFER

Percal, unübertroffene Haltbarkeit für wäsche- und arbeitsparende Betttücher, Deckenanzüge, Wolldeckenbezüge, auch in nicht zu bügelnden Qualitäten.

Dralon-Steppdecken (statt Duvets), leicht, warm, ganz waschbar, weiss oder farbig, auf Wunsch mit nicht zu bügelnden knitterfreien Terylene-Anzügen.

Krinkle-Wolldeckenschoner, leicht, knitterfrei, nicht zu bügeln, wäschesparend, weiss und farbig. Regal-Lavabovorlagen, -Bettvorlagen, mit Gleitschutz, nach jeder Wäsche gleich schön, in reicher Farbauswahl.

Bitte verlangen Sie unverbindlich ein Angebot mit Mustern. Auch für Aussteuerwäsche geeignet.

Pfeiffer & Cie., Wäschefabrik, Mollis, Telefon (058) 4 41 64 jederzeit
Platzgeschäft Zürich, Telefon (051) 25 00 93



Reforma-Rheumalind AG, Baslerstr. 347, Neuallschwil BL

Wir haben Wolle als Füllmaterial für unsere Erzeugnisse gewählt, weil Wolle besondere, gesundheitsfördernde Eigenschaften hat. Rheumalind-Erzeugnisse erhalten Sie in der Form von

**Matratzenauflagen
Kissen- und Nackenrollen
Stepp- und Tricotdecken**

Rheumalind-Decken gibt es in verschiedenen Ausführungen und Wärmegraden. Sie sind leicht und anschmiegsam und sehr praktisch zum Betten.

Im Oktober grosse Testaktion.

Wir verschenken Rheumalind-Decken- und -Auflagen im Wert von über Fr. 10 000.— und suchen Testpersonen. Verlangen Sie Testteilnehmerkarten in Ihrem Bettwarenfachgeschäft, in der Bettwarenabteilung der Warenhäuser oder direkt bei uns.

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.

Stellen-Gesuche

Demandes de places

Dipl. Krankenschwester

und ausgebildete Operationschwester sucht Arbeitsplatz in Operationssaal oder chirurgische Abteilung in mittleren Betrieb. — Anfragen unter Chiffre 3631 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Erfahrene Krankenschwester

mittleren Alters mit Krankenpflege- und Psychiatriediplom, Deutsch, Französisch, Englisch sprechend, sucht aus gesundheitlichen Gründen nicht zu anstrengenden Wirkungskreis als Hotelschwester oder ähnliches. Wintersaison 1964/65, eventuell auch ganzjährig; momentan in bekanntem Sommersaison-Thermalbetrieb der Schweiz tätig. — Offerten unter Chiffre 3633 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Schwester

mit eigenem Auto sucht für sofort Stelle in Gemeinde. Telefon (065) 4 68 35.

Operationsschwester

sucht Stelle in neuzeitliches Spital. Praxis in allgemeiner Chirurgie. Evtl. französischsprechende Schweiz nicht ausgeschlossen. Zeitgemässer Lohn erwünscht. — Offerten unter Chiffre 3630 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Stellen-Angebote

Offres d'emploi

Das Sanatorium Hohenegg in Meilen am Zürichsee sucht

2 dipl. Schwestern für psychiatrische Kranken- pflege.

Es kommen sowohl Schwestern der Psychiatrie wie der allgemeinen Krankenpflege in Frage. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Modernes Schwesternhaus. Bewerbungen mit Bild und Zeugnisabschriften sind an die Verwaltung zu richten.

Einwohnergemeinde Worb

Wir bauen unsere Gemeindekrankenpflege aus und suchen auf Frühjahr 1965 eine zweite

diplomierte Gemeinde- krankenschwester

mit eigenem Wirkungskreis. Die Anstellung erfolgt nach den für das Gemeindepersonal geltenden Bedingungen.

Bewerbungen sind bis 1. November 1964 erbeten an den Präsidenten des Allgemeinen Krankenhilfsvereins Worb, Pfr. Dr. A. Lindt, Tel. (031) 67 23 18, wo auch gerne weitere Auskunft erteilt wird.

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht eine

Operationsschwester

Zeitgemässe Entlohnung, kein Notfalldienst. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten unter Beilage von Zeugnissen sind erbeten an die Oberschwester der Klinik.

Littenheid

Auf Herbst 1964 eröffnen wir eine Psychotherapiestation und eine Alters-Spitalabteilung. Wir suchen darum

diplomierte Psychiatrie-Schwester und Krankenschwestern

diplomierte Psychiatrie-Pfleger und Krankenpfleger

Tüchtiger, aufbaufreudiger Schwester, initiativem Pfleger wird Gelegenheit gegeben, eine Abteilung zu übernehmen.

Weiterhin suchen wir 2 Schwestern und 1 Pfleger, welche Freude an

Nachtwache

und selbständigem Arbeiten haben (Dienstzeit 21 Uhr bis 7 Uhr; Kompensation der Ueberstunden in Freitagen).

Ferner interessieren wir uns für eine Schwester und einen Pfleger als

Ferienablösung

48-Stunden-Woche, regelmässige Fortbildungskurse, zeitgemässe Entlohnung, angenehmes Arbeitsklima. Reizvolle Umgebung. 4 km von Wil SG (Schnellzugstation) entfernt. Günstige Postautoverbindungen.

Private Nervenheilanstalt Littenheid TG bei Wil SG, Telefon (073) 6 01 01.

Älteren hilfsbedürftigen diplomierten Krankenschwestern von Stadt und Kanton Zürich können aus der

Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Schwestern

auf begründetes Gesuch hin Unterstützungen gewährt werden. Gesuche sind bis zum 24. November 1964 dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, Chefstadtarzt, Postfach, 8035 Zürich, einzureichen. Der Stadtärztliche Dienst, Walchestrasse 33, 8035 Zürich, Telefon 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab.

Der Stiftungsrat der Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern.

Wir sind Lieferanten von:

J. Anklin Basel

Arzt- und Spitalbedarf
Biascastrasse 32

Endoskope verschiedener Typen
und Fabrikate:

Cystoskope, Rektoskope, Broncho-
skope, Mediastinoskope, Laparo-
skope etc.

Endoskope mit Photoeinrichtung
für Farbphotographie
(mit Elektronenblitzbeleuchtung)

Fiberskope = Gastroskop mit
Glasfiber-Optik

Narkoseapparat **D O R M A**

Gesamtes Zubehör für die Narkose

Alle diese Instrumente und Appa-
rate werden in unserer eigenen
Werkstätte repariert

Wäschetrockner mit
reversierender Trommel.
Grosses Fassungs-
vermögen:
6 kg Wäsche.

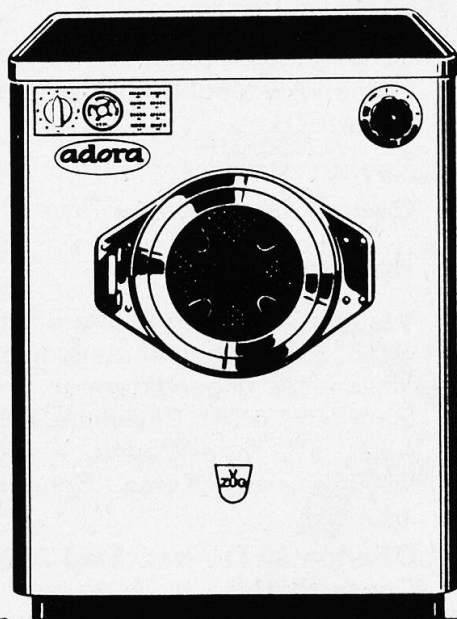
Wäschetrockner

Adora

Schnelle und
schonende Trocknung
des Waschgutes.
Eingebaute Ozonlampe.
SIH-empfohlen.
Preis Fr. 1890.—



Verzekerei Zug AG



Gibt es wohl noch eine ideal-
gesinnte

Tochter

die einem schwerkgeprüften
Familienvater, dessen Gattin
gestorben ist, den Haushalt be-
sorgen würde und den fünf gut-
erzogenen Kindern eine gute
Erzieherin sein möchte?
Offerten erbeten unter Chiffre
3632 BL. an die Annoncenabtei-
lung Vogt-Schild AG, 4500 So-
lothurn 2.

Gesucht für den Winter 1964/65

2 Pflegeschwestern

in Unfallklinik Dr. Gut, St. Mo-
ritz. Sprachkenntnisse erforder-
lich. — Offerten mit Photo und
Zeugnissen bitte unter Chiffre
3627 BL. an die Annoncenabtei-
lung Vogt-Schild AG, 4500 So-
lothurn 2.

Zwei Freundinnen, die ihren
alten Arbeitsplatz verlassen
möchten, suchen als Ersatz für
sofort zwei tüchtige

Krankenschwestern

die Freude hätten, in einer
orthopädischen Klinik in Zü-
rich zu arbeiten. Interessante
Tätigkeit, gutes Arbeitsklima
und angenehmen Zusammen-
arbeit. — Offerten sind unter
Chiffre 3629 BL. zu richten an
die Annoncenabteilung Vogt-
Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Wir suchen eine zweite

Gemeinde- krankenschwester

Dienstantritt nach Ueberein-
kunft. Hoher Lohn, geregelte
Freizeit. Anmeldung an **Kranken-
pflegeverein Zuchwil SO.**

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 Abdeckung 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 055 771 45



⊕ ges. geschützt 98416

isabelle
GARANTIE 10 JAHRE



Hôpital de St-Loup cherche pour
entrée en fonction immédiate
ou date à convenir

1 infirmière sage-femme

Prière d'adresser les offres
avec copies de certificats, photo
et curriculum vitae à la direc-
tion médicale de l'**Hôpital de
St-Loup, Pompaples** VD, télé-
phone (021) 87 76 22.

Für die Pflegeabteilung von 15
Patienten unseres modern ein-
gerichteten Alters- und Pflege-
heimes am Sonnenufer des
Zürichsees suchen wir eine

Krankenschwester

oder

Chronischkrankenpflegerin

Wir bieten:

Entlöhnung nach dem Regle-
ment des Kantons Zürich, ge-
regelte Arbeits- und Freizeit.
Sehr schönes Zimmer mit gros-
sem Balkon und Kochgelegen-
heit.

Verlangt wird:

Erfahrung in der Pflege Chro-
nischkranker. Fähigkeit, die Ab-
teilung selbständig zu führen
und das übrige Personal anzu-
leiten.

Offerten sind zu richten an:
Leitung des Alters- und Pflege-
heims «Allmendhof», 8708 Män-
nedorf ZH.

Gesucht in vielseitige Praxis

Praxisschwester

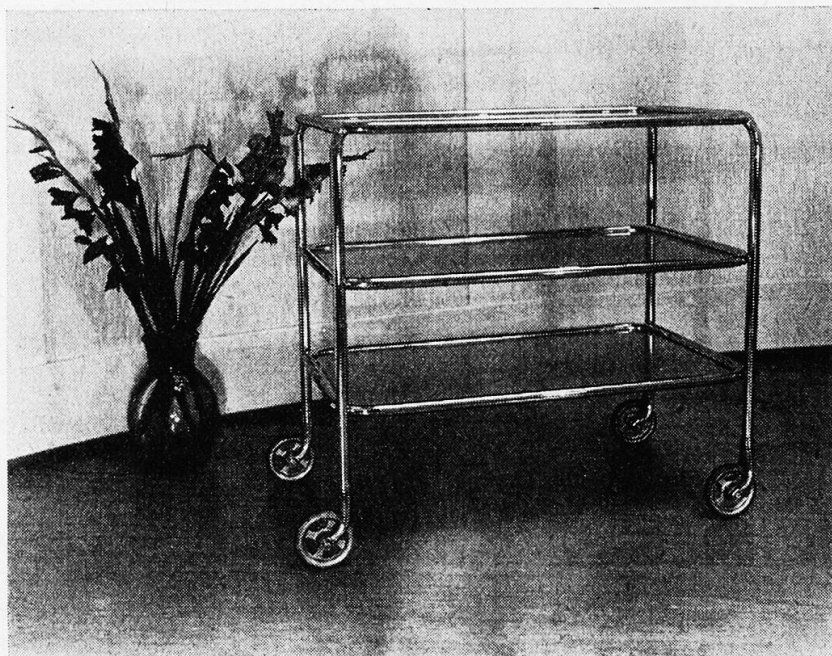
Verlangt werden: Laborkennt-
nisse, Englisch und Italienisch,
gewandte Umgangsformen.
Geboten wird Einzimmerwoh-
nung, 5½-Tage-Woche, 4 Wo-
chen Ferien. Keine Schreib-
arbeiten.

Offerten an Dr. med. Fred Auer,
Chesa Plattas, St. Moritz.

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



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



Fabrik neuzeitlicher
Nahrungsmittel Gland VD

Bezirksspital Unterengadin in Scuol/Schuls

Wir suchen

1 med.-tech. Assistentin

Zeitgemässe Entlohnung und geregelte Freizeit. Eintritt nach Uebereinkunft.

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

Das **Bezirksspital Brugg** sucht eine gute

Hebamme

und eine gutausgebildete

Operationsschwester

Besoldung nach Normalarbeitsvertrag, Fünftagewoche, Offerten sind erbeten an die Oberschwester.

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

Gemeinde- krankenschwester

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

Als

Vertreter(in)

unserer Firma können Sie Ihr Einkommen wesentlich steigern und zudem Ihre Kenntnisse in der Krankenpflege voll zur Geltung bringen.

Schreiben Sie uns unter Chiffre OFA 7374 V an Orell Füssli-Annoncen AG, 8022 Zürich.

Bezirksspital Thun sucht

Operationsschwestern

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. — Anmeldungen sind an den Verwalter zu richten.

Die **kantonale Heil- und Pflegeanstalt Herisau** bietet diplomierten Krankenschwestern und Krankenpflegern die Möglichkeit zur **zusätzlichen Ausbildung in der Pflege psychisch Kranker** mit Diplomabschluss oder zu kürzeren Praktika.

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

Das Kantonsspital Aarau sucht für die chirurgische und die medizinische Klinik

diplomierte Krankenschwestern

ferner für die chirurgische Klinik einen

diplomierten Krankenpfleger

Zeitgemässe Besoldung, Fünftagewoche, vier Wochen Ferien. Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt. Anmeldungen sind zu richten an Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

Gesucht

Operationsschwester

zum Instrumentieren für das

Albert-Schweitzer-Spital in Lambarene

(Gabon, Aequatorialafrika)

Verpflichtung für zwei Jahre. Französisch sprechend. Alter unter etwa 35 Jahren. Gehalt und Versicherung geregelt. Flugreise. Zwei Schweizer Chirurgen und mehrere Schweizer Pflegerinnen gehören u. a. zur derzeitigen Equipe.

Offerten an «Schweizer Hilfsverein für das Albert-Schweitzer-Spital», Dr. H. Baur, Pilgerstrasse 27, Basel, Telefon (061) 23 81 33.

Gesucht nach Biel freundliche

Pflegerin

zur Betreuung von betagtem, nicht bettlägerigem Herrn. Haushälterin und Hilfspersonal vorhanden. Einfamilienhaus. — Offerten unter Chiffre 3634 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Wir suchen für unser neuzeitlich eingerichtetes Spital

1 Narkoseschwester

1 Operationsschwester

ferner

1 dipl. Krankenschwester

für die Privatabteilung für erwachsene Patienten.

Bewerbungen bitte an die Verwaltung richten, die auch jede gewünschte Auskunft erteilt, Tel. (032) 2 44 16. **Kinderspital Wildermeth, Biel.**

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.

Im Stadtspital Waid Zürich sind einige Stellen für

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

auf unseren rheumatologisch-geriatrischen und chronisch-therapeutischen Abteilungen zu besetzen. — Bewerbungen sind erbeten an den Verwalter des Stadtspitals Waid, Tièchestr. 99, 8037 Zürich, Tel. (051) 42 12 00.

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.

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

dipl. Schwestern

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

Wiederholungskurs

für diplomierte Krankenschwestern

Die Veska (Verband schweizerischer Krankenanstalten) organisiert im **Kantonsspital Winterthur** einen Wiederholungskurs für diplomierte Krankenschwestern.

Eingeladen sind Schwestern, die längere Zeit nicht mehr im Beruf standen, ihre Kenntnisse auffrischen möchten und ihre Kraft tages- oder stundenweise einem Spital zur Verfügung stellen würden.

Kurszeit: Theoretisch-praktischer Unterricht
26. bis 31. Oktober 1964 (40 Stunden)
Praktikum auf der Abteilung:
2. bis 24. November 1964 oder nach Vereinbarung möglichst ganztägig.

Die Kurskosten übernimmt die Veska.

Schriftliche Anmeldungen sind zu richten an: Schwester G. Schümperli, Kantonsspital Winterthur.

Gesucht für sofort oder nach Vereinbarung tüchtiger, solider

Hilfspfleger

Offerten mit Lohnansprüchen sind an die Oberschwester des Bezirksspital Burgdorf zu richten.

Die Schweizerische Pflege-
rinnenschule mit Krankenhaus in
Zürich sucht auf Anfang 1965
oder nach Vereinbarung

Narkoseschwester oder Narkosepfleger

Offerten an die Oberschwester
des Spitals.

Nous cherchons.

1 infirmière-narcotiseuse

1 infirmière d'opération- instrumentiste

ainsi que

1 infirmière diplômée

pour notre division privée pour
adultes.

Prière de faire offres à l'admini-
stration de l'**Hôpital d'enfants
Wildermeth, Bienne**, téléphone
(032) 2 44 16.

Gesucht nach Dietikon pro-
testantische

Gemeinde- krankenschwester

Wir bieten gute Bezahlung, ge-
regelte Freizeit und angenehme
Arbeitsbedingungen. Antritt
nach Uebereinkunft.

Offerten mit Bild und den üb-
lichen Unterlagen erbeten an
Pfarrer Dr. Hans Rieger, Präsi-
dent des Krankenpflegevereins
Dietikon. Nähere Auskunft er-
teilt die Quästorin, Frau Egli,
Tel. (051) 88 86 61.

PEUR de la cellulite

Stimuler l'élimination est le moment essentiel du traitement de la cellulite. Il ne suffit pas en effet de réduire les apports liquides et de masser les tissus imbibés, il faut chasser les eaux dormantes. C'est le problème des diurétiques, c'est à dire des substances chimiques ou naturelles susceptibles d'accélérer le débit rénal, d'augmenter l'élimination urinaire, et par conséquent de déterminer un bilan négatif, la soustraction de liquide devenant plus forte que l'apport. Les eaux minérales demeurent le remède le plus inoffensif pour stimuler l'élimination rénale. Contrexéville est la plus ancienne eau minérale connue. Richement minéralisée, sa teneur en sulfate de calcium, substance reconnue pour son pouvoir de drainage tissulaire et de stimulation des viscères épura-teurs — le foie et les reins —, est très élevée.



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



043

Wir suchen

Krankenschwester

für Wintersaison 1964/65 in
Hotelbetrieb.

Bewerbungen erbeten an Direk-
tion Hotel Victoria, Zermatt.

Das städtische Krankenhaus
5400 Baden sucht für die chir-
urgische Abteilung eine er-
fahrene

Operationsschwester

Der Eintritt kann nach Verein-
barung erfolgen. Offerten mit
der Angabe der bisherigen Tätig-
keit sind erbeten an Dr. med. M.
Graber, Chefarzt der Chirurgie.

Ecole cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie Clinique psychiatrique universitaire

Prilly-sur-Lausanne
tél. (021) 25 55 11

cherche pour son service
« d'Unité Ecole » une

monitrice

diplômée en soins généraux et
en psychiatrie.

Pour tous renseignements,
s'adresser à la Direction de
l'Ecole.

Das Krankenhaus Thalwil sucht

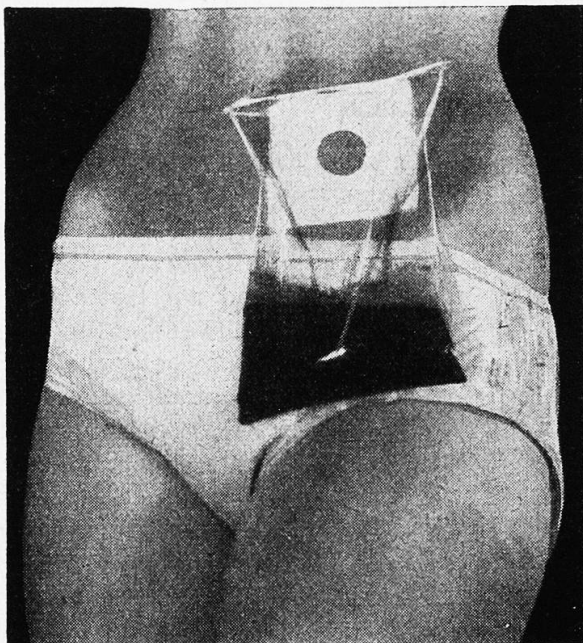
dipl. Abteilungsschwester

mit Kenntnissen im Instrumen-
tieren zur Freizeitablösung der
Operationsschwester. — Ferner

Säuglingsschwester

Zeitgemässe Anstellungsbedin-
gungen. Eintritt nach Verein-
barung. Offerten an die ärzt-
liche Leitung des Kranken-
hauses Thalwil.

PERFECTA



PHARMAP - GENÈVE
DE TOLÉDO FRÈRES S. A.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
TÉL. 26 42 30 - RUE DU MARCHÉ 11

Gemeinde Lengnau bei Biel

Infolge Erreichung der Altersgrenze der bisherigen Inhaberin ist die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

baldmöglichst neu zu besetzen. Besoldung gemäss Reglement der Gemeinde Lengnau bei Biel. Frühere Dienstjahre werden angerechnet. Personalfürsorgekasse. Wohnung steht zur Verfügung. Entschädigung bei Benützung eines Autos.

Bewerberinnen werden gebeten, sich bei der Fürsorgekommission Lengnau bei Biel, Telefon (065) 8 00 71, anzumelden.

Afin de compléter sa deuxième équipe de salle d'opération, l'hôpital du district de Nyon engagerait une quatrième

Infirmière-instrumentiste

Ce poste conviendrait également à une jeune infirmière diplômée désireuse de suivre cette formation. Possibilité également de recevoir une formation de narcotiseuse par les soins d'un médecin anesthésiste.

Faire offre par écrit ou téléphoniquement au Directeur administratif de l'Hôpital du district de Nyon (022) 61 10 51.

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 Ueber-einkunft. Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. — Offerten sind erbeten an die Oberschwester.

Bezirksspital Thun sucht für den Operationstrakt

Leitende Schwester

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

Bezirksspital Unterengadin in Scuol/Schuls

Wir suchen

Hebamme oder Hebammenschwester

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

Wir suchen

Verwaltungsangestellte(n)

für Patientenbuchhaltung und Sekretariatsarbeiten. Salarierung nach kantonaler Besoldungsverordnung. Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster.

Das **Kantonsspital Frauenfeld** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

für chirurgische und medizinische Abteilung, in Dauerstelle oder nur für Ferienvertretung. — Ferner:

diplomierte Krankenschwestern als Dauernachtwachen

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld TG.

Bezirksspital Bon Vouloir, Meyriez-Murten

Wir suchen

1 Instrumentierschwester

2 oder 3 Abteilungsschwestern

Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, Fünftagewoche. Eintritt baldmöglichst. Anmeldungen an die Spitalverwaltung.

Das

Mehrzwecksanatorium Braunwald,

etwa 70 Betten, auf der «Berg- und Sonnenterrasse» des Glarnerlandes, sucht baldmöglichst eine

Erste Schwester

mit etwas Kenntnissen im Operationssaal, Sterilisation usw. und zur Betreuung der übrigen Schwestern und der Apotheke. Fünftagewoche. Eignet sich eventuell auch für eine Schwester, die keinen vollen Einsatz mehr leisten kann. Anmeldungen mit Zeugnissen erbeten an Sanatorium Braunwald GL, Telefon (058) 7 22 43.



Unsere **Adjunktin für Schwesternfragen** sucht per sofort oder nach Uebereinkunft eine

Schwester mit kaufm. Kenntnissen

als **Mitarbeiterin.**

Wir bieten: Interessante, vielseitige Dauerstelle (Vertrauensposten)
Gute Entlohnung mit ausgebauten Sozialleistungen (Pensionskasse)
Angenehmes Betriebsklima
Alternierende Fünftagewoche

Wir erwarten: Interesse an Spitalfragen, Sinn für gute Zusammenarbeit
Geschick im Umgang mit Personal
Sprachkenntnisse.

Schriftliche Bewerbungen unter Beilage von Diplom- und Zeugniskopien sowie Photo sind erbeten an die **Direktion des Inselspitals.**

Das Tiefenaspital der Stadt Bern sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

einige diplomierte Krankenschwestern

Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen sind mit Beilage von Zeugnisabschriften an die Oberschwester zu richten.

Gesucht in **neues Alters- und Pflegeheim Nähe Aarau**

1 dipl. Krankenschwester

für die selbständige Leitung der Pflegeabteilung

1 Dauernachtwache

Stellenantritt 1. November 1964 oder nach Uebereinkunft. Wir bieten gute Anstellungsbedingungen und moderne Einzelzimmer. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die **Verwaltung des Alters- und Pflegeheims des Bezirks Aarau, 5034 Suhr**, Telefon (064) 24 22 81.

L'Hôpital de la ville aux Ca-dolles à Neuchâtel cherche des

infirmières-anesthésistes

Faire offres à la Direction de l'hôpital.

Gesucht auf 1. November oder nach Uebereinkunft

Gemeindekrankenschwester

Wir bieten gute Bezahlung, ge-regelte Freizeit und angenehme Arbeitsbedingungen (Auto). — Offerten mit Bild und den üb-lichen Unterlagen erbeten an O. Künzli, Pfarrer, Präsident des Gemeinnützigen Vereins für Krankenpflege, Küsnacht ZH.

Einfache und sichere Sterilisation mit dem Amsco



613R-Tischautoklav

- Einfache Bedienung
- Einfache Wartung
- Rückströmen des Dampfes in das Wasserreservoir, daher kein Entweichen in den Raum.
- Aus rostfreiem Stahl
- 3 Siebe 220x325 mm können gleichzeitig verwendet werden.
Preis mit 2 Sieben Fr. 1390.—

Für alle Fragen der Sterilisation:

H. W. Tschäppeler AG, Zürich 8

Mühlebachstrasse 28

Tel. 051 / 34 07 77

Lausanne, 13, rue Pichard

Tél. 021 / 23 07 55



Die **Gemeinde Köniz** sucht eine

Gemeindekrankenschwester

Anforderungen: Gute Ausbildung und Freude am Gemeindekrankenpflegedienst. Autofahrausweis erwünscht.

Besoldung: Je nach Ausbildung, Erfahrung und Alter, zuzüglich Sozial- und Teuerungszulagen. Treueprämie ab 5. Dienstjahr. Pensionskasse.

Stellenantritt: Nach Uebereinkunft.

Kurzgefasste handschriftliche Anmeldungen mit Lebenslauf, Angaben über bisherige Tätigkeit und Beilage von Zeugnisabschriften sowie einer Photo sind bis 31. Oktober 1964 erbeten an das **Fürsorgeamt Köniz**, 3098 Köniz, Schwarzenburgstrasse 258.

Gemeindekrankenpflege Köniz

La Clinique Ophtalmique « Les Aroles » à Leysin annexe à l'altitude de l'Hôpital ophtalmique de Lausanne, cherche

infirmière diplômée

pour entrée en fonction le 1^{er} octobre 1964 ou date à convenir. Préférence sera donnée à une infirmière de nationalité suisse et ayant un bon contact humain avec les malades.

Envoyer offres avec références à la Direction médicale de la **Clinique « Les Aroles », Leysin.**

Wir suchen zu baldigem Eintritt (oder nach Uebereinkunft)

1 dipl Säuglingsschwester

1 Operationsschwester

(kann evtl. angelernt werden) sowie

2 dipl. Krankenschwestern

in Dauerstellung. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen bei Fünftagewoche; Besoldung nach kantonalem Reglement. Sehr schöne Unterkunft steht zur Verfügung. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung Krankenhaus Menziken AG, Telefon (064) 71 11 34.

An unsere Schule für Pflegerinnen von Betagten und Chronischkranken suchen wir eine zweite

Schulschwester

für theoretischen und klinischen Unterricht.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen; Beitritt zur Aargauischen Pensionskasse.

Bewerberinnen mit Berufserfahrung wollen ihre Offerte mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften richten an die Verwaltung des Alters- und Pflegeheims Gnadenthal AG.

Wir suchen für sofort

1 dipl. Krankenschwester

die auch Narkose machen kann (neuer Apparat). Ferner

1 Schwester oder Fräulein

als zweite Dauernachtwache. Geregelter Freizeit und zeitgemässer Lohn sind zugesichert. Unser mittelgrosses Bezirksspital befindet sich in prächtiger Lage. — Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals Riggisberg, Telefon (031) 67 49 67.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

Säuglingsschwester

Geregelter Freizeit und zeitgemässe Entlohnung. — Offerten sind zu richten an: Bezirksspital Lachen SZ, Tel. (055) 7 16 55. Auskünfte erteilt gerne: Schw. Oberin.

Wir suchen eine

dipl. Krankenschwester

in mittelgrosses, schön gelegenes Bezirksspital (130 Betten). Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, geregelte Freizeit und schönes Wohnen im neuen Schwesternhaus. Offerten sind erbeten an die Verwaltung des **Bezirksspitals in Sumiswald BE.**

Wir suchen

Narkosepersonal

Autopsiewärter oder Krankenpfleger für die Autopsie

Entlohnung nach kantonalem Anstaltsreglement. Geregelter Freizeit. Offerten sind erbeten an Chefarzt Dr. Max Berchtold, Bezirksspital Uster.



Unsere Spezialität:
Möbiliar für Kranken- und
Schwesternhäuser
Verlangen Sie unsere
Prospekte. Wir beraten Sie
gerne.

**Bigler,
Spichiger & Co.
AG
Biglen / Bern**

Tel. 031 / 68 62 21



«Coca-Cola» ist eine eingetragene Marke

Endlich eine kleine Pause...

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

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne

Zahnweh

Rheuma-Schmerzen

Erkältungserscheinungen
Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO., BASEL



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

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

Die **Universitäts-Frauenklinik Tübingen** sucht

3 staatlich geprüfte Krankenschwestern

Bewerbungen erbeten an **Frau Oberin Rügsegger-Klein,**
Tübingen, Schleichstrasse 4 (Deutschland).

Das **Lindenhofspital Bern** sucht
auf 1. November 1964 erfahrene

Hebamme

Nähere Auskunft erteilt die
Oberin der Rotkreuz-Stiftung
für Krankenpflege, Lindenhof,
Bern, Hügelweg 2, Tel. (031)
23 33 31.

Bindenwickelmaschinen

mit elektrischem Antrieb

Gipsverbandöffner

in verschiedenen Ausführungen

Elektro-Kreisscheren

für Verbandstoffe usw.

Verlangen Sie, bitte, Vorführung
durch

A. SCHUBIGER & CO. AG
LUZERN

Kapellplatz

Spitalbedarf seit 1873

Telefon (041) 3 43 43

Kantonsspital Liestal

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

dipl. Krankenschwestern

Wie bieten gute Entlohnung und zeitgemässe Unterkunft. Stellen-
antritt nach Vereinbarung. — Anmeldungen sind unter Beilage von
Zeugnisabschriften und Lebenslauf an die Verwaltung des Kantons-
spitals zu richten.

Das Bezirksspital Laufen sucht

1 oder 2

dipl. Krankenschwestern,

wenn gewünscht, eventuell für Dauernachtwache, ferner **Hebamme** oder **Hebammenschwester** für die Gebärdabteilung. Fünftagewoche, gute Entlohnung. Offerten sind erbeten an Schwester Oberin, Spital, 4242 Laufen, Berner Jura.

Wir suchen eine diplomierte

Gemeinde-krankenschwester

nach Ringgenberg am Brienzersee. Anstellung nach SVDK. Autoentschädigung. Dankbarer vielseitiger Dienst. Amtsantritt 1. November oder nach Vereinbarung. Auskunft erteilt und Anmeldungen nimmt entgegen: B. Schneeberger, Pfr., Präsident des Krankenpflegevereins 3852 Ringgenberg am Brienzersee, Tel. (036) 2 20 53.

Psychiatrie - Krankenpflege

Im **Nervensanatorium Hohenegg, Meilen ZH**, ist die Stelle der

Oberschwester

(womöglich gleichzeitig auch Schulschwester)

diesen Herbst oder nach Uebereinkunft neu zu besetzen. Schwestern mit entsprechender Ausbildung und Begabung, die Freude an einer vielseitigen Aufgabe und an der Förderung besonders unserer Lernschwestern haben, sind gebeten, ihre Bewerbung (mit Lebenslauf, Berufsausweisen, Zeugniskopien und Photo) an den Chefarzt zu richten.

Das neuerbaute Evangelische Pflege- und Altersheim in **Thusis GR** wird auf den 1. November 1964 eröffnet.

Wir suchen zum Eintritt auf diesen Zeitpunkt oder nach Vereinbarung

2 Krankenschwestern

Anmeldungen mit den üblichen Ausweisen und Gehaltsanspruch sind baldmöglichst erbeten an den Präsidenten, E. Zuan, Pfarrer, 7431 Flerden GR.

Gesucht per sofort in kleines Kranken- und Pflegeheim

1 dipl. Krankenschwester

eine Chronischkrankenpflegerin. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Krankenasyls 8427 Rorbas ZH.

Le **Service de la santé publique du canton de Vaud** cherche une infirmière diplômée en soins généraux, ayant une formation de monitrice, ou équivalente, pour le poste de

directrice

de ses écoles cantonales vaudaises d'aides-soignantes et d'aides-hospitalières. Poste intéressant, activité variée en plein essor, pouvant attirer personne aimant les responsabilités et le travail autonome. Date d'entrée en fonction: 1^{er} novembre 1964 ou à convenir. Pour tout renseignement, s'adresser au chef du Service de la santé publique, 11, rue Caroline, Lausanne.

Wir suchen

1 Dauernachtwache

in unser Alters- und Pflegeheim. Der Posten ist bestens geeignet für eine ältere Schwester. Fünftagewoche. Guter Lohn. Richten Sie Ihre Anmeldung an die Verwaltung der Pflegeanstalt Sennhof, 4803 Vordemwald AG.

Wir suchen für unsere gynäkologische Abteilung eine

dipl. Krankenschwester

Stellenantritt nach Vereinbarung. Zeitgemässe Gehalts- und Arbeitsverhältnisse. — Offerten mit Zeugniskopien sind zu richten an die Leitung des Kantonalen Frauenspitals Chur.

Bezirksspital Unterengadin in Scuol-Schuls

Wir suchen

Abteilungsschwestern

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

In der Psychiatrischen Klinik Friedmatt, Basel, ist auf den 1. Januar 1965 die Stelle einer

Schulschwester

zu besetzen.

Erfordernisse: Diplome als Psychiatrie- und Krankenschwester; wenn möglich Erfahrung im Unterrichtswesen.

Besoldung, Ferien und Arbeitszeit sind gesetzlich geregelt. Bewerbungen mit Photo, Lebenslauf und Zeugnisausschnitten sind zu richten an die Direktion der Psychiatrischen Klinik Friedmatt, Basel, Wilhelm-Klein-Strasse 27.

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für das Krankenhaus Vogelsang in Zürich 6 eine

Heimleiterin

Erfordernis: Abgeschlossene Lehre als Krankenschwester, Berufserfahrung, Eignung zur Betreuung von Chronischkranken und zur Führung von Pflege- und Hauspersonal.

Besoldung: Nach den städtischen Reglementen; Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse.

Stellenantritt: Nach Uebereinkunft, spätestens im Frühjahr 1965.

Interessentinnen, die Freude an verantwortungsvoller, selbständiger Arbeit und auch an hauswirtschaftlichen Aufgaben haben, sind gebeten, ihre handschriftliche Bewerbung mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo bis zum **20. Oktober 1964** dem Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes, Walchestrasse 31, 8035 Zürich, einzureichen.

Auskunft über die Stelle erteilt der Stadtärztliche Dienst, Walchestrasse 33, 8035 Zürich, Telefon (051) 28 94 60.

Zürich, 30. September 1964

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Zweig Zürich

Wir wachsen und wir bauen unsere Kurse ständig aus. Nun suchen wir eine neue Mitarbeiterin für unser Team.

Möchten Sie Lehrerin an der Fortbildungsschule für Krankenschwestern werden?

Wir bieten

- interessante, selbständige Arbeit in anregendem Arbeitsklima,
- die schöne Aufgabe, zukünftige Schulschwestern auf den Unterricht in Krankenpflege und Leitende Schwestern auf die Ueberwachung der Qualität der Pflege vorzubereiten,
- die Möglichkeit, sich auf den Posten vorzubereiten und sich auch weiterhin fachlich auf der Höhe zu halten.

Sie sollten mitbringen

- ein vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkanntes Diplom in allgemeiner Krankenpflege,
- die Maturität Typ A oder B,
- Erfahrung in der Krankenpflege, womöglich auch als Schulschwester,
- Freude am Unterrichten und Interesse für die Zusammenhänge zwischen der Krankenpflege und den Naturwissenschaften.

Ihre Bewerbung richten Sie an das Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, 3001 Bern.

(Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Handschriftprobe, Photo und Gehaltsanspruch.)

Nähere Auskunft erteilt die Schulleitung der Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Moussonstrasse 15, 8044 Zürich.

Krankenhaus Altstätten SG

Zur Ergänzung des Personalbestandes für unsern neuen Betten- und Behandlungstrakt suchen wir zum Eintritt nach Uebereinkunft

einige dipl. Abteilungsschwestern

1 Hilfsschwester

1 Nachtwache

3 Instrumentierschwestern

1 Narkoseschwester

1 Röntgenassistentin

1 dipl. Krankenpfleger

1 Hebamme

Nebst guter Entlohnung bieten wir zeitgemässe Anstellungsbedingungen, wie Fünftagewoche, Personalfürsorge usw. Anmeldungen unter Beilage von Zeugnissen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Altstätten SG, Tel. (071) 75 11 22.

SUVA Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Wir suchen für die Betreuung einer gutausgebauten Sanitätsstelle im Gebirge (in der Nähe von Sedrun GR)

dipl. Pfleger

Anforderungen: Einwandfreier Charakter und gute Gesundheit, wenn möglich Ausbildung auf chirurgischer Abteilung; Führerausweis für leichte Motorfahrzeuge; gute Kenntnisse der italienischen Sprache; erwünscht, aber nicht Bedingung: Maschinens Schreiben.

Geboten werden: Sehr interessante, vielseitige und selbständige Tätigkeit; gute, den besonderen Verhältnissen angepasste Entlohnung, Altersfürsorge.

Bewerber sind gebeten, ihre Offerte mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Photo und Gehaltsanspruch zu richten an den

Chef der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt,
Kreisagentur St. Gallen, Unterstrasse 15

Wenn Sie weitere Auskünfte wünschen, rufen Sie uns an, wir geben Ihnen gerne Auskunft.
Telefon (071) 22 73 54.

**PLASTIC SURGERY, JAW INJURIES AND BURNS CENTRE,
ST. LAWRENCE HOSPITAL, CHEPSTOW, MON. ENGLAND.
(127 PLASTIC SURGERY, 50 ORTHOPAEDIC BEDS).**

Six months postgraduate course on Plastic Surgery for Swiss Trained Nurses commences April 1st. Post provides opportunity of gaining further experience and seeing something of England. Full national Staff Nurses' salary paid (£600 a year, less £200 for board residence). Good knowledge of English essential and must pay own fare to England. Write quoting two referees to Group Secretary, 64 Cardiff Road, Newport, Mon. England.

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen. Fünftagewoche. Eintritt nach Uebereinkunft.

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

Wir suchen für unser hochmodernes Spital eine

Abteilungsschwester

Es handelt sich um eine interessante und abwechslungsreiche Stelle. Schönes Schwesternhaus, Fünftagewoche und gute Entlohnung.

Offerten sind zu richten unter Chiffre 3628 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

eu... Nouveau ... Neu ... Nouveau... Neu... Nouveau... Neu... Nouveau... Ne

PRETES A L'EMPLOI - GEBRAUCHSFERTIG



NOURRISSANTES - NAHRHAFT

2 farines instantanées

anrührfertige kindermehle

Guigoz

Vendues en pharmacie - Verkauf in Apotheken
et droguerie und Drogerien



Guigoz S.A. Vuadens

AZ
Solothurn 2

*
GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

300/D

B e r n

van Baerle & Cie. AG. Münchenstein

RELAVIT

und Relaxin: Meistgekaufte Produkte
für automatische Geschirreinigung

SERVICE

in der ganzen Schweiz: Tel. 061

46 89 00