Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 58 (1965)

Heft: 1

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 08.07.2025

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

TR. 627

eitschrift für rankenpflege

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

Solothurn / Soleure
Januar 1965
Janvier 1965

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. Dora Wyss, 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 Angela Quadranti, 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; Diakonissenhaus Bern; 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; Spitalschwestern 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

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

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

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

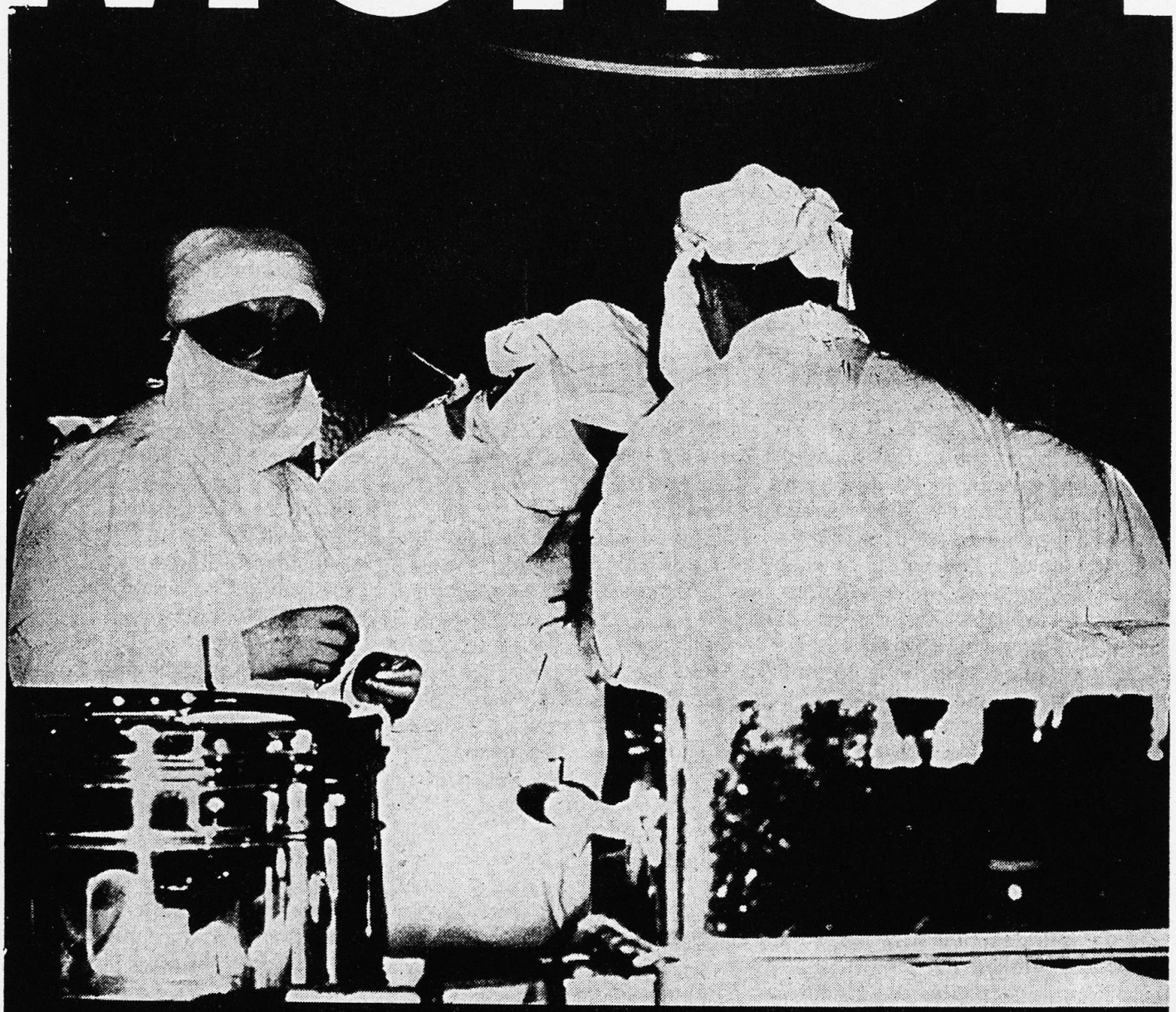
Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Mlle Ch. von Allmen
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	Frau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

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

Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne	Mère Agnès
Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich	Oberin H. Steuri

Sicherheit in der Desinfektion dank

Merfen



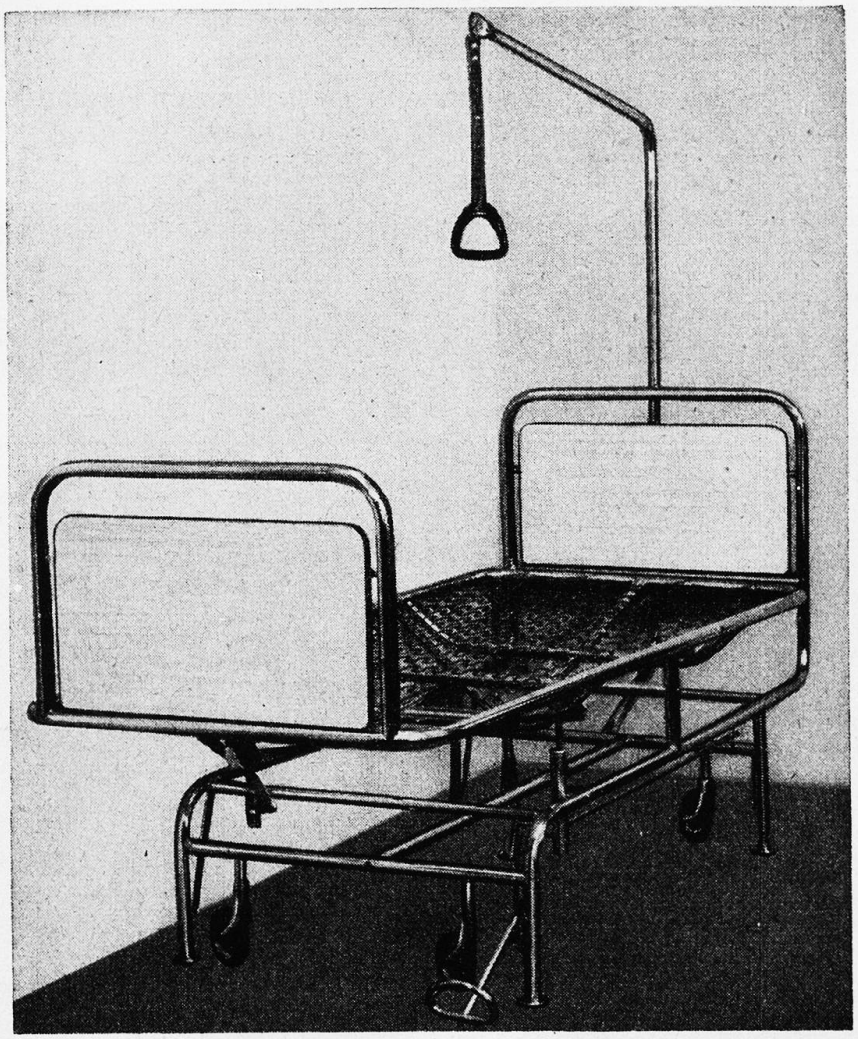
Umfassendes Antiseptikum. Wirkt auf grampositive, gramnegative Erreger, Koch-Bazillen und pathogene Pilze. Seit Jahren bewährt. Durch die Klinik anerkannt. In die bedeutendsten Pharmakopöen aufgenommen.

Für die Desinfektion, Sterilisation und sterile Aufbewahrung von Instrumenten.

Zyma AG Nyon

NOUVEAU Lits de réanimation
Lits d'enfants

NEU Reanimationsbetten
Kinderbetten



Krankenbett LHG

nach Veska-Normung
Fusshoch- und -tiefl agerung
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 références

KORBER & FILS S.A. **PAYERNE**

Meubles d'hôpitaux **Spitalmöbel** **Téléphone / Telefon 037 / 6 12 85**

B+C

Fissan
hilft Ihnen helfen!

Bei Wundliegen

Sind Fissan-Puder und -Paste, mit Labilin® (aktiviertes Milcheiweiss), besonders hilfreich.
Sie beruhigen wunde Haut und heilen Reizungen rasch und sicher.
Auch zur Pflege empfindlicher Haut, bei allen Entzündungen und Reizungen der Haut leisten Fissan-Puder und -Paste gute Dienste.
Die Heilkraft der Fissan-Paste erstreckt sich bis zur Behandlung von Ulcera, Rhadagen und Exanthemen, Verbrennungen und Erfrierungen 1. Grades und bei Ekzemen, falls sie nicht fettfreier Behandlung bedürfen.

Für die Säuglingspflege

Am besten für jedes Baby ist die kombinierte Pflege mit Fissan-Puder, halbfestem Fissan-Kinderöl, Fissan-Kinderseife und selbstverständlich Fissan-Paste.

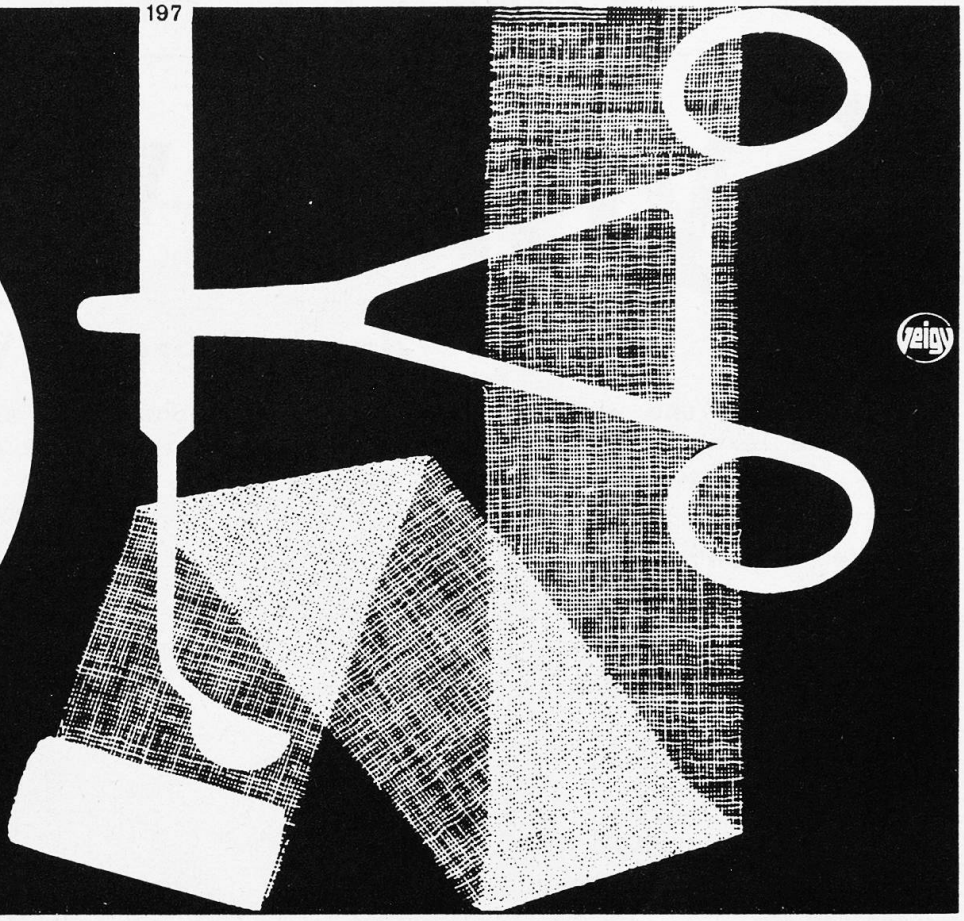
Nur in Apotheken und Drogerien erhältlich. F. Uhlmann-Eyraud S.A., Genève-Zürich

197

Desogen® Geigy

hochwirksames und reizloses Desinfiziens zur Reinigung verschmutzter oder verkrusteter Verletzungen und Wunden, zur Spülung infizierter Wunden, für Umschläge und Verbände

J. R. Geigy A.G., Basel



Sinlac

5 Getreidearten
gebrauchsfertig

Zusatz zum Milchschoppen
vom 2. Monat an

für die rasche
Zubereitung der Breie
vom 5. Monat an

Nestlé Milchmehl

gebrauchsfertig

für den
Milchbrei
vom
5. Monat an

Synko-vite

das universelle Vollwaschmittel

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

Weitere Kolb-Produkte:

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

KOLB

Kolb & Co.,
Neuzeitliche Waschmittel- und Seifenfabrik

Zürich 5
Telefon (051) 42 15 64

Les germes de blé

constituent la partie la plus précieuse du grain du point de vue biologique. Nous les ajoutons, judicieusement dosés, à la fine semoule de PAIDOL. Ainsi, le

Paidol

avec les germes de blé Biogerme ®

a toutes les propriétés de la farine complète, tout en étant plus facile à digérer du fait de sa très faible teneur en cellulose. PAIDOL est donc idéal pour les personnes à la diète et les convalescents.

Demandez les emballages économiques de 4½ ou 9½ kg.

Fabrique de Paidol Dütschler & Cie, Saint-Gall 8
Téléphone 071 / 24 40 12

SCHLARAFFIA

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

Schlaraffiawerk AG Basel

wertvoll ist der Schlaf mit Wolle

Weil Wolle besondere, gesundheitsfördernde Eigenschaften besitzt, haben wir Wolle als Füllmaterial für unsere Erzeugnisse gewählt. Unser Fabrikationsprogramm umfasst Matratzenauflagen, Kissen und Nackenrollen, Stepp- und Tricotdecken. Rheumalind-Decken gibt es in verschiedenen Ausführungen und Wärmegraden. Sie sind leicht und anschmiegsam und so praktisch zum Betten.
Verlangen Sie im Bettwarenfachgeschäft oder in der Bettwarenabteilung der Warenhäuser ausdrücklich Rheumalind-Decken, man wird sie Ihnen dort gerne zeigen.

Rheumalind Schlafreform

Reforma-Rheumalind AG. 4122 Neuallschwil BL

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

Inhaltsverzeichnis/Sommaire

Jalons 1965 — Nicole-F. Exchaquet . . 10
Stützpunkte 1965 — Nicole F. Exchaquet 11
Rheumatismus — Dr. med. Ch. Bloch . . 13
Chirurgie palliative du cancer — Dr J. Pettavel 19
Observation de malade: Monsieur M. subit une adénomectomie — Francine Leuenberger 23
Croix-Rouge suisse 27
Pflegebericht über einen Tetanuspatienten — Dori Portmann 29
Einsatz von Instrumentistinnen ohne Ausbildung in Krankenpflege 32
Evangelische Krankenpflegerschule Chur — C. Schäffler 35
Sektionen – Sections 36
Fortbildungsschule für Krankenschwestern 40
Ecole supérieure d'infirmières 41
Das Schweizerische Rote Kreuz . . . 42
Voyage dans le Nord de six infirmières chefs de service 43
Frau und Politik 46
«Jahr der Kirche» – «Krankenhaus-Diakonat» 47
Kurzer Einblick in den Apothekerberuf . 48
Buchbesprechungen 49

Redaktion: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Adresse: Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 64 27.

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

Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei **Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn,** Telefon (065) 2 64 61, Postcheck 45 - 4.

Bestellung von Abonnementen durch Nichtmitglieder und von Inseraten an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn.

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

Schluss der Inseratenannahme am 26. des vorhergehenden Monats.

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

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Zeitschrift für Krankenpflege
1 Revue suisse des infirmières

Januar 1965 58. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Janvier 1965 58e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1965

Auguri per un anno felice!

Bonne et heureuse année!

Mit Freude und Vertrauen ins neue Jahr!

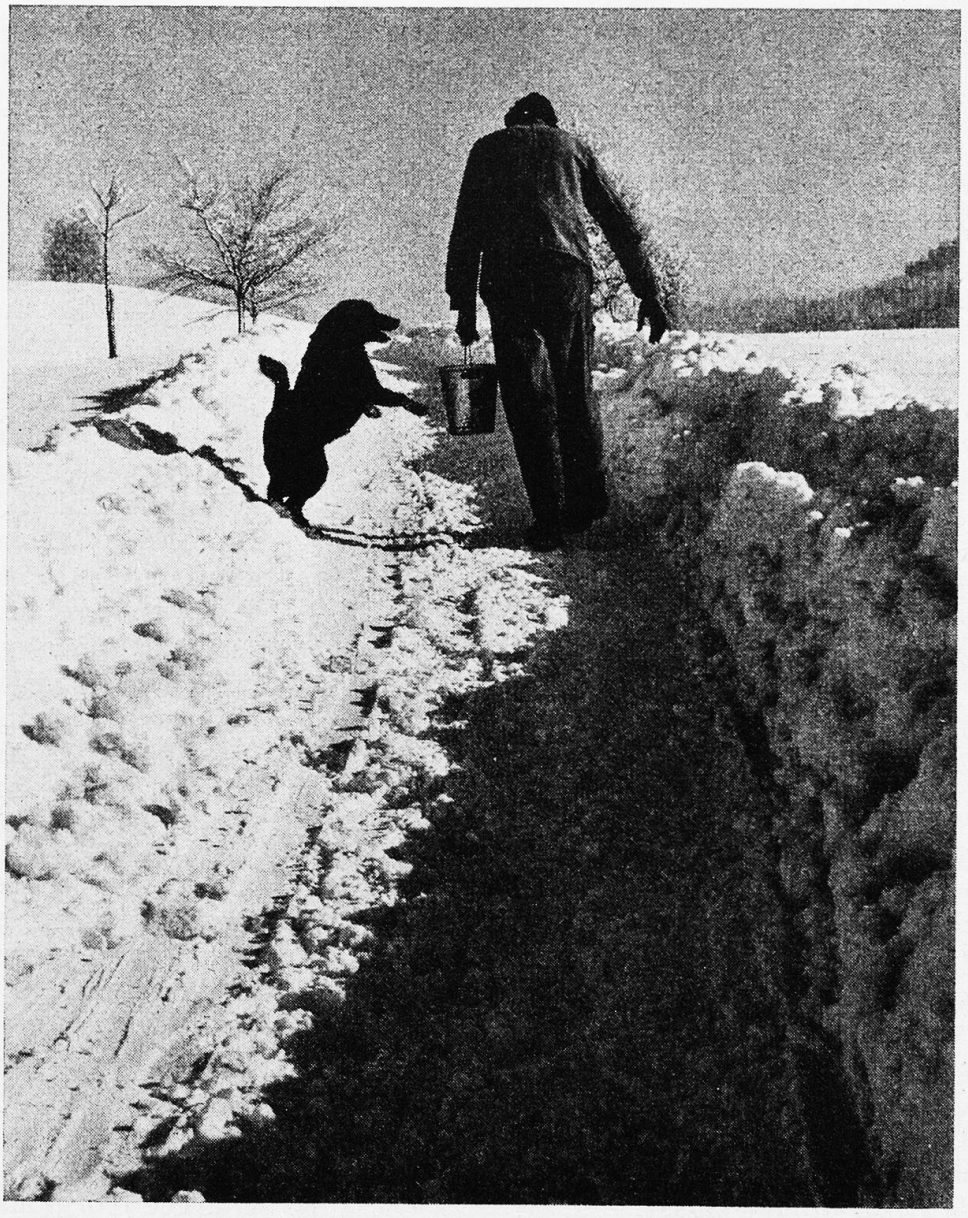


Photo Meyer-Henn, Bremgarten BE

Jalons 1965

Chers membres de l'ASID,

En ce début d'année, il nous semble nécessaire de planter certains jalons dans le vaste champ de nos activités, afin de vous indiquer quelques-unes des lignes de réflexion et d'action que nous désirons suivre au cours de ces prochains mois.

Ce faisant, nous obéissons à quatre impératifs ou mots d'ordre qui s'imposent à nous dans les circonstances actuelles:

— clarifier
— simplifier
— coordonner
— stimuler.

Clarifier les esprits et la situation en cherchant à répondre aux multiples questions que nous posent les conditions de travail de nos services infirmiers, si variables d'un établissement à l'autre.

Discerner ce qui se fait en réalité, mais aussi ce qui ne se fait pas, pour parer à la pénurie du personnel soignant; poser les bases précises d'un programme d'action où chacun serait mis à contribution.

C'est cette tâche ardue mais combien nécessaire qu'ont accepté d'entreprendre les membres de la nouvelle *« Commission des services infirmiers »*, créée en septembre dernier et placée sous la présidence de M. H. Schmid-Rohner, infirmier-chef général de l'Hôpital cantonal de Zurich.

Simplifier notre mode d'action dans la formation et l'emploi du personnel auxiliaire soignant dont, en fait, tous nos services ont besoin; éviter l'écueil des catégories multiples et du compartimentage; analyser les relations d'ordre professionnel de ce personnel avec le personnel infirmier: c'est le rôle d'une autre commission, créée elle aussi en septembre, la *« Commission du personnel auxiliaire soignant »*, présidée par Mlle A. Nabholz, directrice de l'Ecole d'infirmières du Bürgerspital de Bâle, et qui travaillera en étroite relation avec la sous-commission correspondante de la Croix-Rouge suisse.

Coordonner: Si la Croix-Rouge suisse assume, grâce à l'Ecole supérieure d'infirmières, la formation du personnel de cadre, notre association, selon ses statuts ainsi que de par la Convention passée avec la Croix-Rouge suisse, doit s'occuper du perfectionnement et de la spécialisation de ses membres.

La multiplicité des cours d'« actualisation », de « rafraîchissement », de perfectionnement ou de spécialisation organisés par les écoles, les ligues, les hôpitaux et par nos sections, est réjouissante; nous sommes cependant préoccupés de la dispersion des efforts et des résultats.

C'est ce qui nous engage, maintenant, à dresser un inventaire des divers programmes pour tenter de les unifier et de coordonner notre action.

Cela nous paraît d'autant plus nécessaire lorsqu'il s'agit de cours de spécialisation conduisant à l'obtention d'un certificat ou d'un diplôme qui devrait bénéficier d'une reconnaissance sur le plan national.

Notre Commission d'éducation, sous la présidence de Mlle Renée Spreyermann, directrice-adjointe de l'Ecole d'infirmières du Lindenhof Berne, va entreprendre cette étude en collaboration étroite avec les écoles d'infirmières. Pour ce faire, il faudra aussi avoir en vue non seulement les désirs de reconnaissance par la Croix-Rouge exprimés par les écoles d'infirmières en hygiène maternelle et infantile et en psychiatrie, mais aussi les nouvelles conditions exigées sur le plan international par les pays membres du Conseil de l'Europe.

Stimuler notre sens civique et social; nous rappeler notre rôle de citoyens devant être à même d'assumer des responsabilités particulières, de prendre des mesures d'urgence, de collaborer avec le médecin, de donner des directives claires à la population en cas de cataclysme bouleversant le confort de cette dernière et mettant sa vie en danger: c'est le rôle de la sous-commission chargée d'organiser pour le personnel infir-

mier un cours de « *Premier secours en cas de catastrophe* » et placée sous la présidence de Mlle Noémi Bourcart, directrice de l'Ecole supérieure d'infirmières.

Au terme de ce message, et après avoir planté nos « jalons 65 », il nous reste encore un mot-clé à vous donner. Après « clarifier, simplifier, coordonner et stimuler » vient le mot

« *collaborer* ».

Ce mot vous donne le climat dans lequel nous désirons travailler cette année aussi. C'est à vous qu'il s'adresse particulièrement, car votre aide, vos conseils, votre expérience quotidienne nous sont nécessaires pour obéir à ces mots d'ordre et maintenir fermes nos jalons.

Voulez-vous, chacun, là où vous êtes, examiner comment vous pouvez collaborer avec nous, car notre œuvre ne peut s'accomplir sans vous et, après tout, l'Association c'est vous, c'est nous tous ensemble!

Nicole-F. Exchaquet
présidente

Stützpunkte 1965

Liebe SVDK-Mitglieder,

Am Anfang dieses Jahres scheint es uns angezeigt, auf bestimmte Stützpunkte in unserem ausgedehnten Tätigkeitsfeld hinzuweisen und Sie mit einigen Grundgedanken und Zielen hinsichtlich unserer Arbeit in den kommenden Monaten vertraut zu machen.

Zu diesem Zweck benützen wir als Wegleitung vier Stichworte, wie sie sich uns heute aufdrängen:

— abklären
— vereinfachen
— koordinieren
— anspornen.

Abklären: Verbreitete Ansichten wie auch die wirklichen Tatsachen wollen wir prüfen, um auf die mancherlei Fragen antworten zu können, die sich uns infolge der vielgestaltigen Arbeitsbedingungen im Pflegeberuf, von einem Krankenhaus zum andern, stellen.

Wir wollen herausfinden, was tatsächlich unternommen und was unterlassen wird, um dem Mangel an Pflegepersonal zu begegnen. Darauf gilt es dann die solide Grundlage eines Aktionsplanes zu schaffen, welcher die Beteiligung eines jeden von uns vorsieht.

Diese ebenso schwierige wie dringende Aufgabe haben die Mitglieder einer neu gebildeten Kommission übernommen. Vorsitzender dieser im letzten September gegründeten *«Kommission für den Pflegedienst»* ist Herr Hans Schmid-Rohner, Adjunkt für den Pflegedienst, Kantonsspital Zürich.

Vereinfachen wollen wir unser Vorgehen bei der Ausbildung und der Anstellung des Hilfspflegepersonals, das auf unseren Pflegeabteilungen überall so dringend benötigt wird. Wir wollen die Klippen der Zersplitterung in viele Kategorien wie auch der Abkapselung vermeiden; weiter sollen die beruflichen Beziehungen dieses Hilfspersonals zu den diplomierten Schwestern und Pflegern geklärt werden. Zu diesem Zweck wurde, ebenfalls im September 1964, eine *«Kommission für das Hilfspflegepersonal»*, unter dem Vorsitz von Oberin Annelies Nabholz, Schwesternschule des Bürgerspitals Basel, eingesetzt, welche in enger Verbindung mit dem entsprechenden Fachausschuss des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) wirken wird.

Koordinieren: Während das SRK an seinen beiden Fortbildungsschulen für die Ausbildung der Vorgesetzten sorgt, ist es Aufgabe unseres Verbandes, sich der Weiterbildung und Spezialisierung seiner Mitglieder anzunehmen. Dieser Auftrag ist schon in unseren Statuten festgelegt und wurde in die Vereinbarung des SVDK mit dem SRK aufgenommen.

Die Vielfalt der Auffrischungs-, Fortbildungs- und Spezialkurse, die von Schulen, Krankenhäusern und durch unsere Sektionen durchgeführt werden, ist erfreulich. Trotzdem wirkt diese Zersplitterung der Kräfte und Ergebnisse beängstigend.

Wir fühlen uns daher genötigt, eine Art Bestandesaufnahme der verschiedenen Fortbildungsprogramme durchzuführen, mit der Absicht, diese zu vereinheitlichen und den Kräfteeinsatz zu koordinieren. Ganz besonders wichtig scheint uns dieser Plan zu sein, wo es sich um Ausbildungskurse handelt, welche mit der Erwerbung eines Ausweises, der im ganzen Lande Gültigkeit haben soll, abschliessen.

Unsere Erziehungskommission, unter dem Vorsitz von Schwester Renée Spreyermann, Rotkreuz - Pflegerinnenschule Lindenhof Bern, wird sich dieser Frage annehmen, in enger Zusammenarbeit mit den Krankenpflegeschulen. Diese Untersuchung führt gleichzeitig zu einer Stellungnahme zu den Wünschen der Schulen für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege und derjenigen für Psychiatriekrankenpflege nach Anerkennung ihrer Lehrgänge durch das SRK, wie auch zu den neuen Anforderungen, die auf internationaler Ebene durch die Mitgliedländer des Europarates gestellt werden.

Anspornen wollen wir auch unser staatsbürgerliches und unser soziales Denken. Vergessen wir nicht unsere Aufgaben unseren Landsleuten gegenüber. Wir sollten bereit sein, spezielle Verantwortung zu übernehmen, im Notfall einzugreifen, mit dem Arzt zusammenzuarbeiten und der Bevölkerung klare Anweisungen zu erteilen im Falle eines Notzustandes, der das Wohlbefinden oder gar das Leben unserer Mitmenschen gefährdet. Uns darauf vorzubereiten hat sich eine weitere Kommission zum Ziele gesetzt. Sie wird unter dem Vorsitz von Oberin Noémi Bourcart, Fortbildungsschule für Krankenschwestern Zürich, die Durchführung von Kursen *«Erste Hilfe im Katastrophenfall»* für das diplomierte Pflegepersonal in die Wege leiten.

Zum Abschluss dieser Botschaft, und nachdem wir unsere «Stützpunkte 1965» festgelegt haben, bleibt uns noch Ihnen ein Geleitwort mitzugeben. Auf «abklären, vereinfachen, koordinieren und anspornen» folgt das Wort

«zusammenarbeiten».

Dieser Begriff soll Ihnen allen verständlich machen, in welchem Klima wir auch dieses Jahr arbeiten möchten. Er wendet sich ganz speziell an Sie, denn wir brauchen Ihre Mithilfe, Ihren Rat, Ihre tägliche Erfahrung, um unser Geleitwort verwirklichen und unsere Stützpunkte ausbauen zu können.

Ueberlegen Sie doch bitte, wie Sie, da wo Sie stehen, mit uns zusammenarbeiten können. Unser Werk können wir ohne unsere Mitglieder nicht weiterführen, denn schliesslich, *Sie* bilden den SVDK, wir alle zusammen bilden ihn!

Nicole F. Exchaquet
Präsidentin

Dr. med. Charlotte Bloch [1]

Rheumatismus

Während um die Jahrhundertwende und in der Zeit der sozialen Krisen Krankheiten wie Ernährungsschäden und Tuberkulose nicht nur von der Medizin speziell beachtet wurden, sondern auch in bildender Kunst und Literatur ihren Niederschlag fanden, wurde dem Rheumatismus eigentlich erst in den letzten zwei Jahrzehnten vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt. Ob es daran liegt, dass in unserer hektischen, schnelllebigen Zeit ein Leiden, das die Beweglichkeit beeinträchtigt, als besonders qualvoll empfunden wird, oder ob im Zeichen der Ueberbeschäftigung eine Krankheit, die häufigen Arbeitsausfall verursacht spezielle Beachtung findet, bleibe dahingestellt. Tatsache ist, dass noch vor wenigen Jahrzehnten der Rheumatiker bei der Schulmedizin wenig Interesse und Hilfe fand. Es ist deshalb durchaus verständlich, dass man gerne zu den «altbewährten» Hausmitteln griff und dass für Naturärzte und Kurpfuscher der Rheumatiker zur Quelle des Wohlstandes wurde. Nach dem letzten Weltkrieg hat die Wissenschaft neue Methoden entwickelt; biologisch-chemische und physikalische Untersuchungen gestatten einen immer besseren Einblick in immunbiologische Vorgänge, in Bau und Funktion des Bindegewebes und ermöglichen dadurch ein besseres Verständnis des rheumatischen Geschehens. Wenn auch noch vieles unklar ist, so sind wir heute doch so weit, dass wir vom Krankheitsgeschehen beim Rheumatiker gewisse Vorstellungen haben, die die Basis unseres therapeutischen Handelns bilden.

Rheumatismus: ein Sammelbegriff, unter den eine ganze Anzahl von Erkrankungen fallen, denen gemeinsam ist, dass sie am *Bindegewebe* angreifen. Sie befallen also Knorpel, Knochen, Muskeln, Sehnen, Gelenkkapseln, Bänder und Schleimbeutel und verursachen schmerzhafte Bewegungsbehinderung, Deformation und Versteifung von Gelenken. Sie können zu vorübergehender oder dauernder Invalidität führen. Es ist klar, dass Krankheitssymptome des Bewegungsapparates sowohl in bezug auf die Behandlung wie auch auf die Prognose verschieden zu bewerten sind, je nachdem, ob sie durch entzündliches Geschehen oder durch Abnützung zustande kommen, ob infektiöse Momente eine Rolle spielen, auf die der Organismus mit Abwehrmechanismen reagiert, ob Fehlstellungen zu ungünstiger Belastung des Gewebes führen, ob Stoffwechsel- und Durchblutungsstörungen den Boden darstellen, auf dem das Leiden sich entwickelt.

Im allgemeinen werden heute die rheumatischen Krankheiten in drei grosse Gruppen eingeteilt. Man unterscheidet zwischen *entzündlichem, degenerativem* und *Weichteil - Rheumatismus.* Wohl gelingt eine scharfe Trennung in diese Gruppen nicht immer; die Uebergänge sind oft fliessend. Aber für Prognose und Therapieplan bedeutet eine solche Einteilung eine wertvolle Grundlage, ist es doch wesentlich zu wissen, ob wir mit unserer Behandlung entzündliche Symptome bekämpfen wollen und gereiztes Gewebe schonen, oder ob wir versuchen müssen, die Abwehrvorgänge im Organismus anzuregen, die Durchblutung der Gewebe zu verbessern, bewegungsbehinderte Gelenke zu mobilisieren. Wir müssen eine klare Vorstellung von der Art des Leidens und dem Stadium der zu behandelnden Krankheit haben um zu wissen, wie aktiv oder wie schonend vorzugehen ist, welche Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, der Beweglichkeit, ein Patient zu gewärtigen hat, und welche Massnahmen geeignet sind, eventuelle Spätfolgen der Krankheit zu vermeiden.

[1] Dr. med. Charlotte Bloch-Springer, FMH für physikalische Medizin, Spezialarzt für Rheumaerkrankungen, Fürsorgeärztin der Schweizerischen Rheumaliga, Zürich.

I. DER ENTZÜNDLICHE RHEUMATISMUS

Akuter Gelenkrheumatismus
(akute Polyarthritis, Febris rheumatica)

Hier handelt es sich um eine *Streptokokkenerkrankung,* die fast immer Kinder oder Jugendliche befällt. Meist geht eine Angina voraus; nach einem freien Intervall von einigen Tagen erkrankt der junge Patient erneut. Es kommt zu schwerer Störung des Allgemeinbefindens, Fieber und heftigen Gelenkschmerzen. Sehr häufig wird nach einiger Zeit auch das Herz befallen, vor allem die Herzklappen. An diese Komplikation muss man denken, wenn trotz Entfieberung ein rascher Puls bleibt. Die Gelenksymptome bilden sich meist vollständig zurück, dagegen besteht bei Beteiligung des Herzens die Gefahr eines Dauerschadens. Es ist deshalb oft notwendig, nach eventueller chirurgischer Sanierung der Streptokokkenherde (Tonsillectomie) diese Patienten während langer Zeit unter Antibiotica zu halten. Die soziale Rehabilitation verlangt, besonders bei den herzkranken Polyarthritikern, eine sorgfältige Ueberwachung, gilt es doch, das rechte Mass von Schonung und Aktivität zu finden.

Der chronische Gelenkrheumatismus
(Polyarthritis chronica)

a) Die primär chronische Polyarthritis (PcP)

Es handelt sich um einen Gelenkrheumatismus, der meist chronisch-schleichend beginnt und anfänglich vorwiegend die kleinen Gelenke der Finger und Zehen befällt. Später können auch die grösseren Gelenke und das Bindegewebe der inneren Organe erkranken. Müdigkeit, Krankheitsgefühl und zahlreiche Symptome einer Allgemeinerkrankung zeigen an, dass der gesamte Organismus betroffen ist. Dafür sprechen auch die typischen Laborbefunde, wie z. B. die erhöhte Senkungsreaktion, die Zunahme der Globuline auf Kosten der Albumine im Serum, der positive Rheumafaktor und anderes. Charakteristisch ist der schubweise Verlauf des Leidens. *Spindelförmige Schwellung der Gelenke,* meist symmetrisch an den Extremitäten auftretend, schmerzhafte Bewegungseinschränkung, Störung des Allgemeinbefindens wechseln mit Zeiten relativen Wohlbefindens. Oft wird ein Krankheitsschub ausgelöst durch eine interkurrente Erkrankung, eine Erkältung, einen leichten Infekt, eine Ueberanstrengung, ja sogar wahrscheinlich auch durch langdauernde psychische Belastung. Nach Abklingen des Schubes bleibt eine Beeinträchtigung der Beweglichkeit zurück, und wenn es nicht gelingt, durch konsequente entzündungshemmende Behandlung sowie durch sorgfältige Gelenkhygiene eine zunehmende Versteifung der Gelenke in ungünstiger Stellung zu verhindern, so kann es mit der Zeit zu Invalidisierung, ja zur völligen Arbeitsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit kommen. Das typische Bild einer solchen schweren Veränderung zeigen Hände, bei denen End- und Grundgelenke der Finger in Beugestellung versteift sind, dagegen die Mittelgelenke überstreckt. Die Finger weichen nach aussen ab, es entsteht das Bild der sogenannten *«main en coup de vent»* (Abb. 1 und 2).

Obwohl diese rheumatischen Erscheinungsformen im Vergleich zu den noch zu besprechenden degenerativen rheumatischen Erkrankungen verhältnismässig selten sind, stellen sie doch äusserst schwierige Probleme in bezug auf Diagnose, Therapie und soziale Eingliederung.

Auf die *Behandlung* können wir hier nur ganz allgemein eingehen. Wie bereits erwähnt, haben neuere Erkenntnisse in der Serologie, im Aufbau und in der Reaktionsweise des Bindegewebes unsere Vorstellungen stark beeinflusst. Man nimmt heute an, dass bei der Entstehung einer chronischen Polyarthritis die besondere Art und Weise, wie ein Organismus auf Reize wie Infektionen und Stress jeglicher Art reagiert, eine wichtige Rolle spielt. Dabei sind sicher auch konstitutionelle, ererbte Faktoren von Bedeutung. Aus dieser Konzeption lassen sich Schlüsse für die Behandlung ziehen. Wir haben einerseits die symptomatische Therapie zu bedenken. Schmerz, Entzündungen und Muskelspannung wer-

Abb. 1. Hand einer 53jährigen Frau. Seit 24 Jahren sich entwickelnde primär-chronische Polyarthritis. Typisches Krankheitsbild mit Ulnarabduktion der Finger.

Abb. 2. Gleicher Fall. Seit 24 Jahren zunehmende primär-chronische Polyarthritis. Beträchtliche Knochenatrophie. Allgemeines Verschwinden der Gelenkspalten mit Subluxation der metacarpophalangealen Gelenke, wodurch die Ulnarabduktion der Finger entstanden ist.

Bilder aus «Documenta rheumatologica Geigy», Nr. 7, Seiten 41 und 42, mit freundlicher Bewilligung der Redaktion.

den mit den bekannten Medikamenten, Cortisonpräparaten, Phenylbutazon, Salicylaten, Myotonolytica usw. bekämpft. Mit Eisenpräparaten, Vitaminen und Kräftigungsmitteln ist die häufige Begleitanaemie und allgemeine Schwäche zu beeinflussen. Die entzündeten Gelenke sind in günstiger Stellung zu lagern; nach Abklingen des Reizstadiums wird man sich bemühen, durch dosierte aktive und passive Bewegung und milde physikalisch - therapeutische Massnahmen die Beweglichkeit wieder herzustellen. Parallel zu dieser Behandlung läuft die sogenannte Basistherapie, d. h. die Behandlung der Grundkrankheit. Hier wird man versuchen, die Reaktionsweise des Organismus zu beeinflussen, die Abwehrreaktion des Körpers zu verbessern durch Medikamente wie Gold, Kupfer, Antimalariamittel; durch Diät, Klimakuren und andere allgemeine Massnahmen.

Wie so oft können auch bei der Rheumabehandlung verschiedene Wege zum Erfolg führen. Nicht dies oder jenes Mittel stellt die einzige Möglichkeit zur Heilung oder Eindämmung der Krankheit dar, sondern die Tatsache, dass ein wohlabgewogener *Behandlungsplan,* der Art und Stadium des Leidens, Reaktionsweise und Allgemeinzustand des Patienten wie auch seine persönlichen und sozialen Gegebenheiten voll berücksichtigt, *konsequent* durchgeführt wird. Dass manche der angewendeten Medikamente unerwünschte Nebenwirkungen haben können, ist bekannt. Bei der PcP handelt es sich um ein schweres Leiden, das tief in das Schicksal des Betroffenen eingreift. Man muss deshalb wohl gelegentlich gewisse Unannehmlichkeiten bei der Behandlung in Kauf nehmen. Es gilt aber sorgfältig abzuwägen, wo durch die Therapie eine ernsthafte Gefahr für den Kranken entstehen kann. So hat z. B. die Erfah-

rung gezeigt, dass bei langdauernder interner Behandlung mit Cortisonpräparaten der Mineralstoffwechsel gestört werden kann, so dass es zu schwerer Knochenentkalkung und damit zu pathologischen Frakturen kommen kann. Noch schwerer wiegt die Tatsache, dass die Steroide die Abwehrkräfte des Organismus gegenüber Infektionen so sehr schwächen können, dass kaum zu beherrschende septische Zustände entstehen. Man ist deshalb im allgemeinen sehr zurückhaltend geworden mit Langzeitbehandlungen und beschränkt sich bei chronischen Leiden immer mehr auf eine kurzdauernde Stosstherapie. Eine Gefahr besteht besonders dann, wenn — wie das bei der ambulanten Behandlung meist der Fall ist — eine sorgfältige Beobachtung des Patienten nicht möglich ist. Das bedeutet nun aber nicht, dass man die Steroidbehandlung, die äusserst wertvolle Hilfe leistet, ablehnen soll. Besonders die intraartikuläre Anwendung von Cortison, die durch die gute entzündungshemmende Wirkung des Medikamentes zu einer raschen Schmerzstillung und Besserung der Gelenkbeweglichkeit führt, ist heute aus der Behandlung des Rheumatikers nicht mehr wegzudenken. Dass man sich der Gefahr bewusst ist, Dosierung und Verabreichung der Medikamente ständig überwacht (wie oft nehmen Patienten mehr Tabletten ein, als verordnet wurden, und wie oft lassen sie das Medikament unbenutzt verschwinden!), dass der Patient sorgfältig beobachtet wird, damit eventuelle Warnungszeichen früh erkannt werden — darin besteht die Basis, auf der eine wirksame Rheumatherapie aufgebaut werden kann.

Die PcP befällt vor allem Frauen (etwa ¾ Frauen : ¼ Männer); sie ist eine Krankheit des mittleren und höheren Alters. Auch wenn das Leiden innerhalb gewisser Grenzen gehalten werden kann, stellen sich doch fast immer Probleme der Eingliederung im Beruf und im täglichen Leben. Der schubweise Verlauf erschwert eine regelmässige Tätigkeit. Häufig muss die Arbeit während Wochen unterbrochen werden. Die Patienten ermüden rasch, und wegen der vermehrten Muskelspannung brauchen sie meist eine gewisse Anlaufzeit, bis sie ihre Bewegungsmöglichkeiten voll auswerten können. Oft bestehen *Bewegungsausfälle,* z. B. ungenügender Faustschluss, Einschränkung der Beweglichkeit im Ellbogen- und Schultergelenk, die Kniegelenke können nicht ganz gestreckt werden, auch ist die rohe Kraft meist vermindert. Die besten Möglichkeiten bietet für Frauen die Tätigkeit im Haushalt, sofern die Patientin ihre Arbeit selbst einteilen kann und schwerere Verrichtungen von Gesunden übernommen werden. Bei der Arbeit oder im täglichen Leben kann manche Bewegung durch Hilfsgeräte [2] erleichtert werden, die Bewegungsausfälle kompensieren. Dabei darf man aber nicht vergessen, dass die Verrichtungen, die das tägliche Leben vom Patienten verlangt, eine willkommene Heilgymnastik darstellen. Dass ein chronischkranker Rheumatiker selbständig und unabhängig bleibt, verlangt oft vom Patienten und seiner Umgebung viel Geduld und Ausdauer. Oft ist es ja viel einfacher und vor allem zeitsparender, wenn der Gesunde den schwer beweglichen Patienten wäscht, ankleidet, füttert. Aber mit dieser allzu grossen Fürsorge leistet man dem Kranken einen schlechten Dienst. Seine übermässig geschonten Gelenke versteifen rasch, immer stärker wird die Abhängigkeit von der Umgebung, immer grösser die Hilflosigkeit. Man kann häufig feststellen, dass Polyarthritiker, die durch äussere Umstände gezwungen sind, für sich selbst zu sorgen, trotz schwerer Erkrankung oft viel länger beweglich bleiben als die allzusehr umhegten Patienten.

b) Die Periarthritis destruens Umber

ist ein Leiden, das vorwiegend Frauen in der Menopause befällt. An den Endgelenken der Finger bilden sich *schmerzhafte Knötchen,* oft sind diese Gelenke entzündet, gerötet, verdickt. Nach Abklingen der entzündlichen Phase bleiben die Knötchen bestehen, sind aber meist nur noch wenig schmerzhaft. Es besteht wohl eine leichte

[2] Siehe Abbildungen in der Märznummer 1964 unserer Zeitschrift, Seiten 131 und 148.

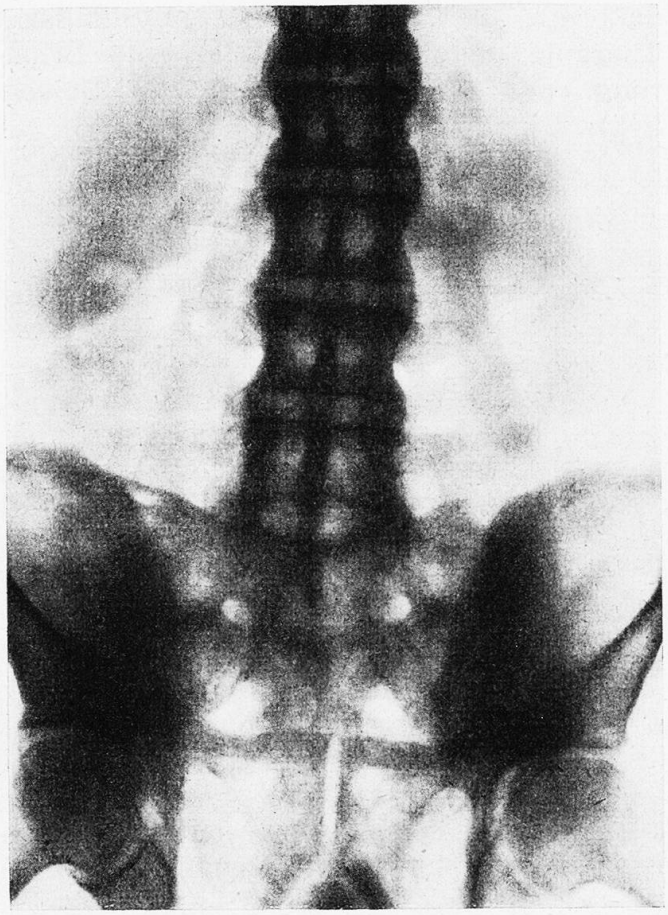


Abb. 3. Lendenwirbelsäule eines Patienten mit Spondylarthritis ankylopoetica.

Abb. 4. Dieselbe Lendenwirbelsäule von der Seite gesehen. Verknöcherung in «Bambusstab»-Form.

Bilder aus «Documenta rheumatologica Geigy», Nr. 3, Seite 11.

Einschränkung der Fingerbeweglichkeit, aber zu einer schweren Behinderung kommt es kaum. Auch ist das Allgemeinbefinden nicht oder nur wenig beeinträchtigt. Es handelt sich hier um ein häufiges Leiden, das an sich recht harmlos ist, aber gelegentlich mit der PcP verwechselt wird, so dass die Kranken eine schwere Verkrüppelung fürchten.

c) Die Bechterewsche Krankheit
(Spondylarthritis ankylopoetica)

Dieses Leiden befällt hauptsächlich die *Wirbelsäule.* Die Wirbelgelenke werden entzündlich verändert und können weitgehend versteifen; zwischen den Wirbeln, die Bandscheiben überbrückend, bilden sich Verkalkungen und Knochenspangen, so dass das Röntgenbild einer solchen Wirbelsäule einem Bambusstab gleicht. Der Patient geht vornüber gebeugt, er kann den Kopf nicht mehr recht heben, die Wirbelsäule ist versteift, und infolge der Starre des Brustkorbes ist die Atmung behindert. Männer erkranken häufiger an Bechterew als Frauen. Symptome einer Allgemeinerkrankung können vorkommen, und sehr häufig findet man krankhafte Laboratoriumbefunde wie erhöhte Senkungsreaktion, Störung der Plasmaeiweisskörper, Anaemie (Abb. 3 und 4).

Für die Behandlung gilt auch hier wieder, dass nicht so sehr ein ganz bestimmtes Mittel wirksam ist, als ein sorgfälltig angepasster, konsequent durchgeführter Behandlungsplan. Neben der symptomatischen

Therapie, die derjenigen der PcP entspricht, kommt die Behandlung mit Röntgenbestrahlung und Goldpräparaten in Frage. Vor allem ist aber eine gutdosierte, langdauernde Bewegungs- und physikalische Therapie angezeigt, ohne die eine Erhaltung oder Wiederherstellung der Beweglichkeit kaum denkbar ist.

(Fortsetzung folgt)

Normierung von Lifttüren

Die meisten Lifttüren waren bisher so schmal, dass Behinderte in Fahrstühlen sie nicht passieren konnten. Da aber gerade Schwerbehinderte besonders auf zugängliche Aufzüge angewiesen sind, hat der Schweizer Delegierte bei einem europäischen Kongress der grossen Aufzüge-Fabriken beantragt, inskünftig nur noch Lifttüren mit mindestens 80 cm lichter Weite zu bauen. Dem Antrag wurde einstimmig entsprochen. Damit fällt allmählich wieder eines der zahlreichen baulichen Hindernisse im Leben Behinderter. Pressedienst Pro Infirmis

Rast' ich, so rost' ich

Viele Patienten werden sagen «nun kommt wieder die alte Platte». Diejenigen, die es schon wissen, geht dieser Absatz natürlich nichts an, aber jeden Monat melden sich etwa 20 neue Patienten, und es ist nur anderthalb Jahre her, seit wir zuletzt auf das *«Einfache Uebungsprogramm für Multiple-Sklerose-Kranke»* hingewiesen haben, das im Sekretariat für 50 Rappen (bitte Einsendung in Briefmarken) erhältlich ist.

Es enthält Uebungen für Kopf, Rücken, Arme, Beine, Anleitung zu Fingerübungen, zur Stärkung der Bauchmuskulatur, zu Atem- und Koordinationsübungen (oft in Form von Spielen). Viele Patienten können dank ihrer Energie ihre Beweglichkeit erhalten. Uebungen können Versteifungen entgegenwirken. Auch dort, wo infolge ständigen Stützens oder Sitzens Neigung zu einer schlechten Körperhaltung besteht, sind solche Uebungen wohl angebracht. Selbstverständlich kann nicht jeder Patient alle Uebungen machen, er kann aber diejenigen herausgreifen, die seinem Zustand angepasst sind. Das Büchlein ist in Norwegen entstanden und in Deutschland übersetzt worden.

Aus früheren Mitteilungsblättern sind noch folgende Sonderabzüge erhältlich (gratis): «Kleider machen Leute» (Kleidung für behinderte Frauen), «Unsere wertvollen Hände», «12 gute Ratschläge aus England».

MS-Mitteilungsblatt Nr. 18, September 1964

Die prothetische Versorgung von Kleinkindern mit Dysmelien der obern Extremität

Die Thalidomidtragödie, welche in verschiedenen Ländern die Geburt einer ausserordentlich grossen Zahl von Kindern mit missgebildeten oder fehlenden Gliedmassen zur Folge hatte, ist uns allen lebhaft in Erinnerung. Sie hat vor allem in Deutschland zu einer sprunghaften Entwicklung der Hilfsmöglichkeiten für diese Kinder geführt. Die Schweiz ist zwar von dem gefährlichen Medikament und seinen Auswirkungen verschont geblieben. Aber auch bei uns kommen vereinzelt (auf je etwa 4500 bis 5000 Geburten eines) solche Kinder zur Welt. Deshalb veröffentlicht die *Zeitschrift Pro Infirmis* in ihrer neuesten Nummer einen umfassenden Artikel von Prof. Dr. G. Jentschura, Heidelberg, über das Gebiet, auf welchem die grössten Fortschritte erzielt worden sind: die prothetische Versorgung von Kleinkindern mit Schädigungen der obern Gliedmassen und die damit zusammenhängenden praktischen, therapeutischen, psychologischen und erzieherischen Aufgaben. Die *Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe*, der Fachverband für Körperbehindertenhilfe von Pro Infirmis, hält diesen Artikel als Sonderdruck (16 Seiten) Interessenten solange Vorrat *unentgeltlich* zur Verfügung. Bestellungen sind zu richten an: Geschäftsstelle der SAIH, Postfach Pro Infirmis, 8032 *Zürich*.

Dr J. Pettavel [1]

Chirurgie palliative du cancer

Dans l'antiquité, à l'époque d'Hippocrate, on tentait l'éradication des tumeurs avec les moyens dont on disposait, soit essentiellement avec le fer rouge. Cet usage s'est perpétué pendant bien longtemps, a traversé tout le Moyen Age et s'est éteint peu avant le XIXe siècle. L'ignorance des causes du cancer, l'absence de thérapeutique efficace, comparé au progrès de la pensée humaine et au développement de la civilisation, ont fini par inspirer une telle peur qu'on en vint même à ne plus traiter le cancer, voire à le considérer comme une maladie honteuse. A New York, en 1871, le « *Board of Governors* » du « *Women's Hospital* » interdisait au Docteur Simms de traiter les cancers, et cela même dans un pavillon séparé. Depuis lors, tout a heureusement changé, mais on commet encore des erreurs « d'optique » dans l'appréciation de certains problèmes soulevés par le cancer. Le développement rapide d'une chirurgie de plus en plus radicale a poussé quelques chirurgiens à ne plus chercher que la guérison au prix de n'importe quelle mutilation, faisant ainsi négliger les interventions palliatives.

Les progrès de l'anesthésiologie et de la réanimation ont permis de faire décroître la mortalité opératoire, de pratiquer sans danger la chirurgie thoracique et de s'attaquer à des tumeurs autrefois jugées inopérables. L'usage des radiations de haute énergie permet de traiter certains cancers trop profondément situés pour être atteints sans risque par la radiothérapie conventionnelle. La chimiothérapie progresse chaque jour. L'honnêteté doit cependant faire reconnaître que si depuis 25 ans les résultats du traitement curatif se sont améliorés, on le doit essentiellement à un diagnostic plus précoce.

Définition et fréquence de la chirurgie palliative

Elle comprend toutes les manœuvres chirurgicales qui ne visent pas essentiellement la guérison de la maladie cancéreuse, mais qui cherchent à en amender les symptômes, à soulager les troubles dont souffrent les malades, peut-être à prolonger la vie (mais cela n'est pas indispensable), dans tous les cas à augmenter le confort et la quiétude de ce qui reste à vivre aux patients. Tout ceci fait clairement comprendre que l'on entend par chirurgie palliative du cancer, une série d'interventions allant de la simple excision des métastases cutanées inquiétantes pour le malade à des opérations importantes qui, radicales localement, n'en sont pas moins palliatives en présence de métastases à distance (amputation du rectum malgré des métastases hépatiques par exemple).

Il nous semble intéressant de connaître quelle est dans notre pays l'importance comparée des traitements chirurgicaux curatifs et palliatifs du cancer. En rassemblant tous les cas de cancers que nous avons observés dans la Clinique chirurgicale universitaire de Lausanne durant cinq ans (1958—1962), nous avons revu les cas de 1433 malades cancéreux successifs (voir figure 1).
Presque quatre malades sur cinq ont été opérés d'une façon ou d'une autre et parmi eux, un tout petit peu plus de la moitié ont été traités dans un but curatif, les autres dans un but palliatif.

Un traitement chirurgical *uniquement palliatif* a été appliqué à 37,8 % de nos malades cancéreux. C'est donc un petit peu plus qu'une fois sur trois que le traitement palliatif du cancer est la seule ressource du thérapeute. On voit que ce n'est pas un problème mineur.

Buts de la chirurgie palliative

Elle parvient parfois à prolonger la vie, mais à notre avis, son rôle consiste surtout à améliorer les conditions de la survie. Ce n'est pas en semaines ou en mois que l'on doit compter mais en augmentation durable du bien-être.

[1] Docteur Jacques Pettavel, chirurgien-adjoint du Service universitaire de chirurgie de Lausanne.

Répartition des 1433 malades selon le genre de traitement appliqué

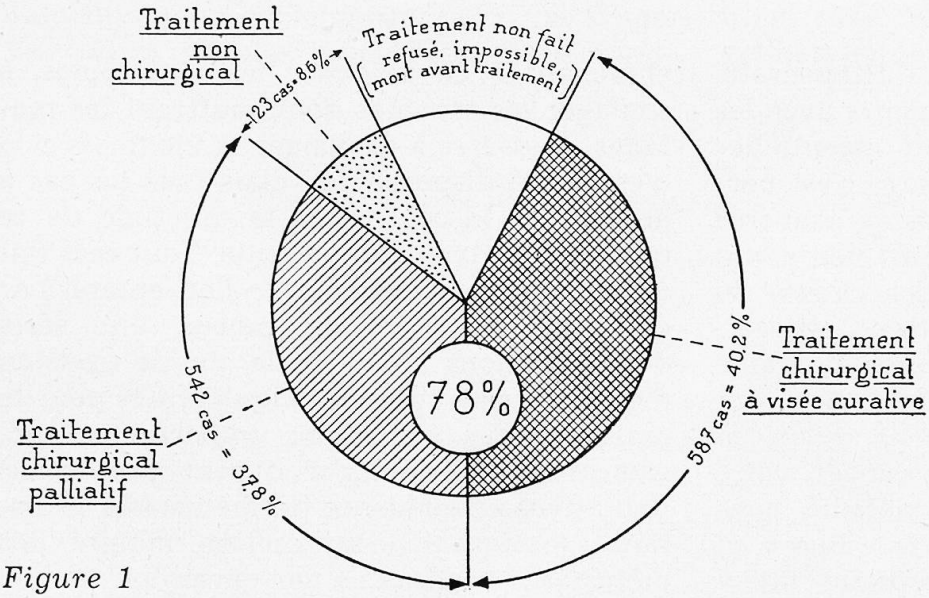
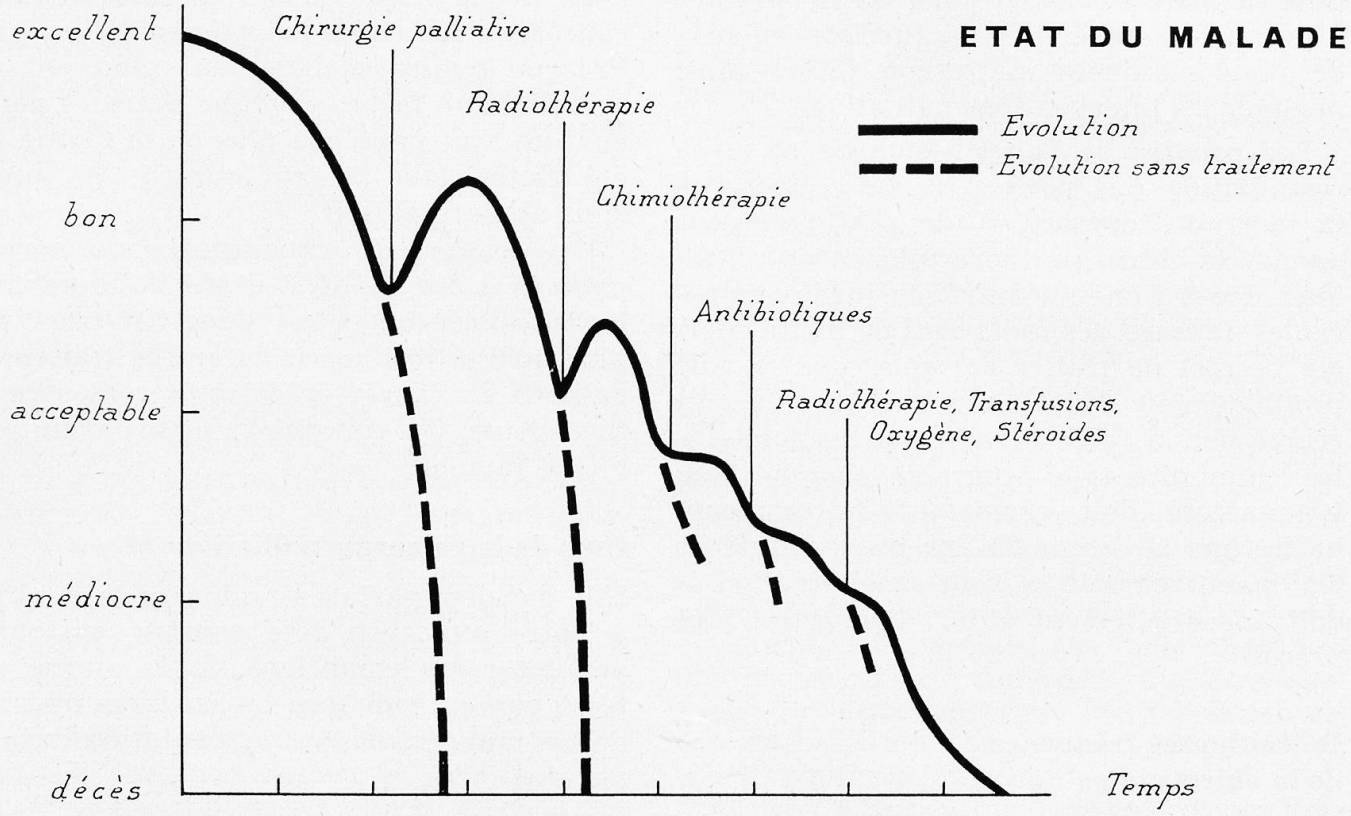


Figure 1

De plus, et nous pensons qu'il faut beaucoup insister sur ce point, notre devoir est de ne jamais considérer la partie comme perdue. Souvent on serait tenté d'attribuer à l'évolution inéluctable de la maladie cancéreuse, les aggravations constatées dans l'état du patient. Or, dans un nombre de cas qui n'est pas négligeable, il s'agit seulement de l'apparition d'une *maladie intercurrente,* où d'une complication sans rapport avec la maladie elle-même et qui n'a fait qu'en revêtir le masque. Le pessimisme thérapeutique qui fait baisser les bras du médecin n'est jamais de mise, dit souvent le Professeur Saegesser. Il aurait pour effet immédiat la dégradation très rapide de l'état du malade, l'augmentation inévitable de ses souffrances, la chute de son moral, par la disparition de l'espérance.

Le problème doit toujours être considéré dans son ensemble et bien souvent des surprises heureuses, quoique pas toujours très durables, attendent le malade et le médecin.



Evolution théorique d'un cancer traité palliativement
(modifié de Karnofsky)

Figure 2

Dans cette figure inspirée de *Karnofsky* (fig. 2), on voit que l'évolution de la maladie, souvent rapidement fatale sans traitement adéquat, peut être retardée par l'emploi successif des moyens appropriés. Le rôle du médecin qui traite le cancer est de connaître assez bien l'évolution spontanée de chaque maladie, la durée prévisible de survie, les complications inhérentes à chaque localisation de la maladie cancéreuse et la valeur relative des différents moyens thérapeutiques, pour pouvoir employer ces derniers au moment où ils apportent la meilleure palliation.

On peut distinguer *la chirurgie palliative de propreté* qui consiste uniquement à débarrasser le malade d'une lésion cancéreuse, en général externe, ulcérée, hémorragique, sanieuse ou putride et qui de par là même constitue une surcharge bien lourde aux tourments du patient.

La chirurgie palliative de la douleur est très importante à connaître. Elle comprend essentiellement les interventions locales (ablation de tumeur ou de métastase douloureuse par la compression ou l'infiltration d'un autre organe). Elle comprend aussi les interventions sur les trajets nerveux ou sur les centres nerveux (cordotomie, par exemple, pour des douleurs intolérables de l'extrémité inférieure du corps).

La chirurgie palliative peut aussi *rétablir les fonctions naturelles.* Le passage des aliments par un œsophage sténosé peut être rétabli, sans enlever la tumeur, par l'introduction d'un tube plastique au travers de celle-ci. Certaines anastomoses intestinales ou urinaires ont le même but et rendent d'inappréciables services.

La chirurgie palliative des métastases gênantes a conquis récemment son droit de cité dans bien des localisations nouvelles (poumons, foie, etc). Le traitement chirurgical des fractures dites pathologiques est connu depuis plus longtemps et permet, moyennant une ostéosynthèse, de retrouver la fonction d'un membre, de pouvoir marcher à nouveau.

La chirurgie endocrinienne palliative par action à distance a modifié radicalement certains aspects de la chirurgie du cancer du sein avancé. Les résultats spectaculaires des ovariectomies, des surrénalectomies, ceux de la destruction de l'hypophyse, ont permis à nombre de malades de retrouver les apparences de la santé pendant des délais allant jusqu'à deux ans alors que tout espoir thérapeutique était par ailleurs exclu.

Moins importante, mais utile aussi est l'application de la chirurgie palliative à la *réduction du volume tumoral* ou à l'ablation de la tumeur primitive considérée comme un foyer nocif de par son seul volume. On voit souvent après ces interventions, de prime abord dénuées de toute justification, l'état général du malade redevenir bien meilleur, la cachexie disparaître et certaines douleurs à distance s'atténuer de façon notoire.

Tout récemment enfin, *la chirurgie palliative de médiation* est venue à l'ordre du jour. Dans ce cas, la chirurgie n'est plus une fin mais un moyen pour faire arriver à leur but des médicaments chimiothérapeutiques (perfusions artérielles isolées par circulation extra-corporelle, infusion intra-artérielle de durée).

La chirurgie palliative du cancer pose beaucoup de problèmes et parmi les plus intéressants de la médecine. Le choix du procédé palliatif à lui seul implique une connaissance très étendue de la pathologie et de l'évolution spontanée des tumeurs (qui nous était paradoxablement très peu connue jusqu'à présent). Il faut tenir compte normalement des différentes interventions chirurgicales possibles, mais aussi de l'emploi éventuel d'*irradiation,* ou de l'emploi des *médicaments chimiothérapiques.*

Certains problèmes moraux se posent aussi d'une façon plus aiguë que dans les autres disciplines chirurgicales. Jusqu'où a-t-on droit d'engager le malade sur le chemin des interventions radicales et mutilantes dans la chirurgie palliative? Nous avons récemment opéré par désarticulation inter-scapulo-mammo-thoracique une malade atteinte d'un énorme cancer du sein exulcéré et putride, alors que nous savions que l'intervention ne pouvait être curative. Au dire même de la malade, la vie lui était devenue impossible. Certaines infirmières

qui ont soigné la malade après l'opération nous ont reprochés par la suite que la « qualité de la survie » n'avait pas été très remarquable. Cela tenait en fait surtout à l'entourage familial de cette pauvre femme. Notre système social présente des failles dont nous méconnaissons souvent l'importance. Tous ces problèmes sont délicats et doivent être envisagés à la lumière des leçons de l'expérience.

Les rapports du médecin et des patients cancéreux nous paraissent impossibles à codifier. En particulier, il est bien difficile de dire si la vérité doit être dite au malade et jusqu'à quel point chacun est capable de supporter une partie plus ou moins grande de cette vérité. Dans l'ensemble, nous pensons que la vérité doit être respectée autant que possible, même si elle doit être présentée sous une forme parfois atténuée afin de ne jamais faire perdre l'espérance au malade.

Comme le dit notre maître George Pack, célèbre chirurgien américain du cancer: « Aux yeux du patient, une année de palliation sans symptôme vaut bien une année de guérison pour autant que le malade ne ressente pas de peur.»

Les hôpitaux vaudois en 1980

Les problèmes qui se posent aux différents établissements hospitaliers du canton de Vaud deviennent toujours plus complexes. Il s'agit de répartir au mieux les moyens limités à disposition, afin qu'ils soient pleinement utilisés. C'est à cette répartition des tâches que s'est attaché un groupe d'étude qui, à la fin de l'année, présentera son *plan d'hospitalisation cantonal.*

Ce nouveau plan prévoit cinq catégories d'établissements hospitaliers:

1° L'*Hôpital cantonal universitaire,* 1000 lits, prend en charge les cas nécessitant la mise en œuvre d'installations et de personnel spécialisés.

2° *4 ou 5 hôpitaux régionaux,* disposant de 250 à 300 lits chacun, auront un personnel et équipement semi-spécialisés.

3° Hôpitaux qui garderont un caractère d'*infirmerie* et seront branchés sur les établissements régionaux. Ils permettront des échanges de malades et de médecins.

4° Hôpitaux pour *maladies chroniques.* Ils deviennent une nécessité absolue, conséquence du vieillissement dans notre pays.

5° *Maisons de vieillards* qui ne sont pas malades.

A cette classification s'ajouteront les cas ne nécessitant pas une hospitalisation grâce aux *policliniques* et aux soins à *domicile.*

Extrait d'un article de la *Feuille d'avis de Lausanne,* octobre 1964.

Conférence sur les services d'obstétrique et la formation des sages-femmes

Convoquée par le Bureau régional pour l'Europe de l'*Organisation mondiale de la Santé* (OMS) cette réunion eut lieu à Moscou du 18 au 27 novembre 1964. Elle groupa une quarantaine de participants venus de 17 pays, représentant toutes les professions qui s'intéressent aux services de protection maternelle et infantile: sages-femmes, administrateurs de la santé publique, gynécologues, obstétriciens, pédiatres, infirmières.

Cette conférence avait pour but d'étudier les attributions de la sage-femme dans le service de santé publique, son rôle dans les services urbains et ruraux, la formation qu'elle doit recevoir pour se préparer aux nouvelles tâches qu'on peut lui demander, les moyens de stimuler les candidatures à la profession de sage-femme, etc.

Programme préliminaire de la VIe conférence internationale sur la santé et l'éducation sanitaire

organisée par l'Union internationale pour l'éducation sanitaire en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science, et la culture, les Fonds des Nations Unies pour l'enfance, sur invitation du Comité espagnol d'éducation sanitaire à *Madrid, Espagne, 10-17 juillet 1965,* sur le thème: *santé des communautés et dynamique du développement.*

Pour les détails s'adresser au secrétariat de l'Union internationale pour l'éducation sanitaire, 1, rue de Tilsit, Paris-VIIIe.

Francine Leuenberger [1]

Observation de malade: Monsieur M. subit une adénomectomie

Rappel anatomique de l'organe en cause, nécessitant un traitement chirurgical: La *prostate* est un organe impair, médian, de forme oblongue, mesurant 3 cm sur 4, de couleur blanc-rougeâtre. Elle est située derrière la symphyse pubienne; elle est traversée par la portion initiale de l'urèthre, contenant les orifices des canaux éjaculateurs. Elle comprend deux lobes latéraux et un lobe médian, formant la luette intra-vésicale.

Histoire du malade

Monsieur M. entre à l'hôpital le 15 de ce mois. Il a 65 ans, le teint rosé, un certain embonpoint. Il répond en souriant à nos souhaits de bienvenue; il nous affirme être venu d'un pas alerte jusqu'à la Clinique; mais on le sent quelque peu désorienté, ce qui se comprend... Par la suite, nous apprendrons qu'il subit sa première opération et sa première période d'hospitalisation.

Il établit rapidement un bon contact avec son compagnon de chambre, opéré il y a trois jours; cela le met tout de suite plus à l'aise. Après lui avoir fait « les honneurs des lieux », nous laissons notre nouveau malade s'installer.

Il nous parle des « ennuis » qui l'ont amené à consulter un médecin: depuis quelques mois, il a fréquemment besoin d'uriner, surtout durant la seconde moitié de la nuit, mais il n'évacue que de petites quantités d'urine. (Ce phénomène s'appelle pollakyurie.) Il considère cela comme normal pour son âge. Puis, la rétention survient, il ne peut plus évacuer complètement l'urine de sa vessie; les urines, limpides au début, deviennent troubles, témoignant de la stase vésicale, favorisant l'infection.

Le 11 de ce mois, Monsieur M. va voir le Dr R.; il n'a pas pu uriner depuis 36 heures et est donc en état de rétention aiguë complète. Les troubles ont une répercussion sur l'état général, rendant le malade somnolent, apathique. Ils signent une intoxication du système nerveux par l'urée, qui n'est plus éliminée en quantité suffisante. Ils peuvent aller jusqu'à une agitation extrême ou au coma.

Lors de l'examen clinique, le médecin palpe un globe vésical, témoin d'une distension de la vessie, due à la rétention d'urine; elle nécessite la pose d'une sonde à demeure, qui sera laissée en place jusqu'après l'opération.

Notre malade précise qu'en trois fois, on lui a enlevé deux litres d'urine et aussi... que, s'il était nécessaire qu'on lui remette un de ces tuyaux (entendez une sonde) dans ces conditions, il s'enfuirait en courant, tant la douleur fut violente!

On vide progressivement une vessie distendue pour éviter des lésions de la muqueuse, provoquant des hémorragies ou un état de choc.

Le toucher rectal révèle une tumeur régulière, homogène et élastique comme une balle de tennis, qui confirme le diagnostic présumé d'hypertrophie de la prostate. Un adénome des glandes périuréthrales refoule le tissu prostatique, qui forme une coque ou capsule, ce qui permet de le cliver, de l'énucléer facilement.

Après nous avoir renseignées, Monsieur M. termine philosophiquement en disant: « Bah! je vieillis, quoi! » Il a raison; cette affection apparaît fréquemment après la soixantaine.

Il nous confie son indécision à se laisser opérer: « On en raconte tant là-dessus », dit-il d'un air sérieux et réfléchi. La chirurgie de la « grande responsable » a très mauvaise réputation pour les gens d'ici, due surtout à ses conséquences « déshonorantes » comme l'incontinence et l'impuissance... Nous avons tôt fait de le rassurer, ces notions, héritées d'une époque où on ne connaissait pas en-

[1] Mlle Francine Leuenberger, élève de troisième année, Ecole d'infirmières « La Source », Lausanne.

core à fond la technique opératoire, n'ayant plus guère d'importance maintenant. Il y a un fait que nous ne pouvons lui cacher, c'est l'incapacité de procréer qui en résultera. Le malade répond très finement: « Voyons, à 65 ans, si on pense à la surpopulation du globe! » Il a accepté l'intervention sans trop de soucis apparents.

Période préopératoire

Comme tout futur opéré, Monsieur M. doit subir certains contrôles: Poids: 87 kg, pour une taille de 169 cm; il traduit une obésité.

Tension artérielle: 175/70 mmHg; c'est un peu trop pour son âge.

Examens de sang: Taux d'urée: 175 mg %. Ce chiffre est élevé, la norme étant de 20 à 40 mg %. Groupe sanguin: AB rh —. C'est le groupe sanguin le plus rare dans nos régions; c'est pourquoi on réserve tout de suite deux flacons de sang pour le jour de l'opération.

La veille de l'opération

Monsieur M. est très occupé:

Il reçoit un lavement évacuateur, habituel sauf avis médical contraire. On rase largement la région de l'opération, pour permettre une meilleure antisepsie de la peau.

On lui fait faire des *exercices respiratoires* en lui expliquant leur but: améliorer l'oxygénation, importante pour lui, et également pour sa femme, encore plus soucieuse que lui, qui lui trouvera de bonnes joues roses, même après l'opération...

Favoriser la reprise du transit intestinal, que le malade avoue capricieux...

Il reçoit un souper léger.

L'anesthésiste vient le voir. Cette prise de contact permet le choix des médicaments nécessaires et leur dose, et a surtout une action psychothérapique nécessaire à l'obtention du calme et de la confiance désirés.

Jour opératoire

Le malade est prêt, bien détendu. Il a enlevé ses prothèses dentaires et revêtu une chemise d'hôpital.

Il nous reste à faire un lavage de vessie, permettant de la nettoyer et de la décongestionner. Il se fait en injectant dans la sonde à plusieurs reprises environ 100 cc d'eau stérile (jusqu'à ce qu'elle revienne claire). Il faut bien observer le malade, car l'injection du liquide ne doit pas être douloureuse.

La *prémédication* a pour but d'amener une sédation psychique et une diminution du métabolisme, réduisant les besoins en oxygène. Elle comprend: Atropine 0,00075 g: parasympaticolytique; diminue les sécrétions bronchiques et gastriques. Dolantine 75 mg: alcaloïde de l'opium; analgésique, déprime le système nerveux central. Phénergan 25 mg: antihistaminique, hypnotique et sédatif léger, le tout administré par voie intra-musculaire. Tension artérielle et pulsations sont mesurées au moment de l'injection et une demi-heure plus tard, pour en contrôler l'effet.

Opération

But: supprimer la tumeur, c'est-à-dire pratiquer une adénomectomie (et non une prostatectomie, puisque on n'enlève que l'adénome en laissant la capsule prostatique).

Technique utilisée: celle de Freyer, par voie transvésicale, en raison de sa rapidité et de sa facilité. L'adénome est énuclé à travers la vessie ouverte, avec le doigt ou un instrument mousse. On arrête l'hémorragie de la loge en coagulant les points qui saignent; une hémorragie peut subsister malgré tout. On pose une sonde vésicale de gros calibre pour éviter que des caillots ne la bouchent. Elle est fixée en avant et en arrière du gland par deux fils de coton.

L'intervention dure une heure et demie.

Période postopératoire

A la salle de réveil, le lit a été fait à fond. On a laissé un seul oreiller, pour favoriser la respiration et assurer une circulation sanguine suffisante au niveau du cerveau.

Le malade est installé sur le côté jusqu'à son réveil.

Avant de le couvrir, nous examinons rapidement le pansement, qui est rectangulaire, propre, dans la région sous-ombilicale.

De chaque côté, un drain de Redon assure le drainage des sécrétions qui pourraient s'écouler des tissus lésés (il agit grâce au vide d'air créé dans un flacon relié à une tubulure étanche). Ils ramèneront: le droit, 45 cc de liquide en 48 heures, le gauche 150 cc en 96 heures, puis ils seront enlevés. Le malade recevra des *perfusions intra-veineuses* jusqu'à ce qu'il puisse être alimenté normalement. Tout d'abord: Glucosaline 1000 cc, solution isotonique au sang, contenant du NaCl et du glucose, puis: Isosaline 500 cc, solution de NaCl.

L'aiguille est placée dans la veine du pli du coude. Ce n'est pas un emplacement très favorable, car il nécessite l'immobilisation du bras, fixé au lit par une attelle et une bande élastique. Le malade a l'impression qu'on le « ligote » et qu'on ne lui fait pas confiance...

Nous nous enquérons des *ordres postopératoires* immédiats: TA-Pulsations: doivent être mesurées toutes les demi-heures, puis plus rarement, dès que les valeurs sont stabilisées. La TA du malade varie entre 160/85 et 100/70 mmHg, ce qui peut s'expliquer par un déséquilibre circulatoire dû à l'hémorragie opératoire ou à une réaction à la narcose.

Le réveil de Monsieur M. se fait progressivement; il gémit, puis, après plusieurs affirmations de notre part, réalise qu'il est à nouveau dans le service. Dès lors, il est remarquable de voir notre malade, qui est, je le répète, pour la première fois dans un lit « de patience » selon ses propres termes, concentré dans sa volonté de bien faire: ses respirations profondes sont méthodiques et il essaie de se détendre à chaque lavage de vessie, le soin le plus délicat. Il ne supporte que 50 cc d'eau stérile à la fois et a des spasmes d'origine réflexe (qui diminueront les jours suivants). Des lavages fréquents, tous les quarts d'heure au début, sont nécessaires. Ils ramènent un liquide rouge foncé, accompagné de quelques caillots de sang. Nous faisons toujours attention que la dernière eau de lavage revienne claire (après 300 cc environ). Entre chacun d'eux, nous connectons la sonde à un système de drainage continu stérile fonctionnant selon la loi de la pesanteur, sans aspiration; tuyau et bocal le composant sont changés tous les matins. Ce drainage évite une distension de la vessie suturée.

Boissons: Vittel (eau minérale) 400 cc le jour opératoire. Monsieur M. l'apprécie d'autant plus qu'il croyait ne rien recevoir!

Antibiotiques: Combiotic 1 g pendant cinq jours, par voie intra-musculaire. C'est un mélange de 400 000 μ de Pénicilline et 0,5 g de Streptomycine par dose, en suspension aqueuse.

C'est un médicament à large spectre d'action, agissant contre les germes Gram positifs et négatifs.

Lever: le soir même. Il ne présente aucune difficulté.

Bilan de la première journée

Bon dans l'ensemble.

Le malade a été un peu crispé, mais s'est endormi à plusieurs reprises sous l'effet de la narcose récente.

Il a reçu une visite attendue et appréciée: celle de sa femme, lui apportant quelques fleurs du jardin, qu'il respira une à une...

Pour la nuit

Monsieur M. a une veilleuse privée.

Il reçoit à 22 heures une injection de Dolantine et Cibalgine, qui sont des analgésiques. Il est calme, mais ne dort guère, les lavages de vessie ayant une part de responsabilité dans cet état de choses. Il en a eu 5, ramenant une eau de lavage beaucoup plus claire et ne contenant plus de caillots.

Il s'endort pourtant vers la fin de la nuit.

*

Je n'ai pu malheureusement suivre ce malade de façon régulière plus longtemps. J'essayerai de faire un résumé succinct de l'évolution de son affection, qui n'a pas présenté de complications:

Monsieur M. ne nous laisse faire sa toilette que deux fois. Le surlendemain de son opération, il s'installe au lavabo, n'acceptant notre aide que pour le dos, qu'il n'arrive pas à faire « briller »!

La diurèse est contrôlée pendant quelques jours encore. Le bilan liquidien est positif d'environ 150 cc par 24 heures.

Les deux premiers jours, le malade reçoit encore des perfusions, additionnées de vitamines B et C, puis les liquides ingérés suffisent à couvrir les besoins.

L'alimentation est reprise progressivement, élargie jusqu'au régime léger, pauvre en graisses. Monsieur M., qui attache de l'importance à la nourriture, trouve encore le régime draconien...

Le transit est stimulé par un lavement 48 heures après l'opération, puis par deux comprimés de Péristaltine tous les deux jours.

Le troisième jour postopératoire, le drainage vésical continu est supprimé; la sonde vésicale, ordinairement bouchée, est ouverte à intervalles réguliers.

Le 23, dans la nuit, notre malade arrache sa sonde vésicale sans s'en rendre compte. Il s'inquiète de savoir si les mictions reprendront spontanément. A son grand soulagement (ainsi qu'au nôtre), c'est le cas. Pour éviter la distension vésicale et pour rééduquer les sphincters uréthraux, nous faisons uriner le malade toutes les heures, puis toutes les deux heures, ensuite selon nécessité.

Je rappelle que la sonde est normalement enlevée dès que les urines sont tout à fait claires depuis deux jours. On ne doit pas méconnaître l'incontinence qui peut apparaître, mais qui s'arrange en principe spontanément.

On enlève la moitié des fils le onzième jour postopératoire; le médecin traitant enlèvera l'autre moitié quelques jours plus tard. Chez un sujet maigre, on aurait pu enlever tous les fils à la fois, mais, comme Monsieur M. a un embonpoint marqué, il vaut mieux être prudent, le tissu graisseux cicatrisant mal.

Les visites que Monsieur M. accueille chaque après-midi sont des proches ou des membres de sa famille. Nous sentons qu'il fait une place toute spéciale à ses deux petits-enfants. Nous croyons volontiers qu'il est, sur mesure, un « grand-père en or massif »!

Monsieur M. ira en convalescence dans un chalet qu'il possède à la campagne. Son jardin: la forêt qu'il foule à ses heures de loisirs pour sa plus grande joie.

Complications possibles

a) générales:

Ce sont celles que l'on peut observer chez des sujets d'un certain âge et en mauvais état général, dans tout acte chirurgical majeur. C'est dire qu'il est nécessaire de lever ces opérés plusieurs fois par jour dès le jour opératoire, de les faire tousser et cracher, de les réalimenter, de surveiller siège, talons et tous les points de pression.

Le risque de thrombose veineuse et d'embolie pulmonaire étant particulièrement grand chez ces opérés, on leur fait bouger les jambes dans leur lit. On entreprend souvent un traitement anticoagulant préventif.

Les infections sont devenues rares depuis l'usage généralisé des antibiotiques et la ligature systématique des canaux déférents pour éviter une orchi-épididymite par infection rétrograde.

b) locales:

Les sondes vésicales peuvent être déplacées ou arrachées; il faut donc les fixer soigneusement. Des caillots peuvent les boucher; cette complication peut être évitée par des lavages fréquents.

La cicatrisation de la plaie vésicale peut être lente. La plupart des chirurgiens ferment la vessie d'emblée et protègent la suture en laissant la sonde à demeure pendant huit à dix jours. Si les malades « mouillent » leur pansement après le retrait de la sonde, il faut en remettre une pendant quelques jours. Parfois, on peut être obligé de faire une suture secondaire.

Des hémorragies tardives peuvent survenir vers le 7e à 10e jour. Il est très rare qu'elles obligent le chirurgien à réintervenir.

Le pronostic de cette opération: excellent. Il n'y a pratiquement pas de récidives puisque il n'y a plus de tissu noble, mais seulement une coque fibreuse.

Rôle essentiel de l'infirmière

Réconforter, rassurer le malade, et surtout ne pas s'étonner des questions quelque peu saugrenues qu'il peut poser! Se documenter, se renseigner auprès du médecin pour pouvoir répondre avec précision est, je crois, le meilleur moyen de tranquilliser le malade et, par là, de lui venir en aide.

Croix-Rouge suisse

Nominations à la Commission et à la sous-commission des soins infirmiers

Le Comité central a nommé Mlle *Françoise Wavre,* directrice de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal de Lausanne, membre de la Commission des soins infirmiers, en remplacement de Mlle G. Augsburger, démissionnaire, tandis que Mlle *Charlotte von Allmen,* directrice actuelle de l'Ecole romande d'infirmières de la CRS « La Source », à Lausanne succède à cette dernière au sein de la sous-commission des soins infirmiers.

Cette sous-commission sera présidée par *Mlle K. Oeri,* directrice de l'Ecole d'infirmières de la CRS, le « Lindenhof » Berne.

Dans sa séance du 26 novembre 1964 et sur proposition de la Commission des soins infirmiers, le Comité central de la Croix-Rouge suisse a nommé *Mme Ilda Schindler-Baumann,* Dr méd., Clinique universitaire de médecine, Zürich, membre du Comité central de la Croix-Rouge suisse, *présidente* de la Commission des soins infirmiers, et le *Prof. H. Lüdin,* Clinique universitaire de médecine, Bâle, et *Mlle Françoise Wavre,* directrice de l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne, *vice-présidents* de ladite commission.

La présidente et les deux vice-présidents formeront un *comité de présidence* qui, en collaboration avec les deux responsables du Service des infirmières, préparera les séances de la Commission des soins infirmiers et assurera la coordination entre les différentes sous-commissions.

Le Comité central a exprimé à *M. Büchel,* contraint de se retirer à cause de ses nombreuses occupations, ses vifs remerciements pour les services rendus pendant plus de sept ans en qualité de président de la Commission des soins infirmiers. M. Büchel reste membre de la commission.

Reconnaissance d'écoles

Ont reçu la reconnaissance définitive *les écoles d'aides-soignantes* suivantes: Ecole de l'Hôpital des bourgeois de Bâle; Ecole cantonale vaudoise Lausanne; Ecole de l'Institution des diaconesses de Riehen.

Reconnaissance provisoire: *l'Ecole d'infirmières de la ville de Zurich, Triemli.*

Diplômes délivrés en 1964

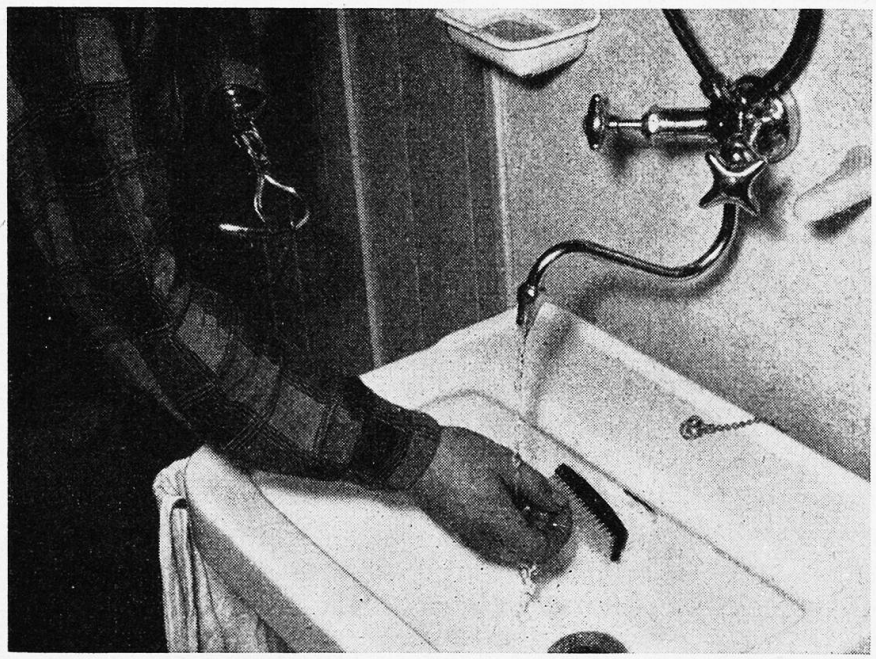
En 1964 le diplôme en soins généraux a été délivré à 695 infirmières et 21 infirmiers après trois années d'étude dans une école reconnue par la Croix-Rouge suisse. (En 1963 le diplôme fut remis à 670 infirmières et 22 infirmiers.)

Recrutement de nouvelles infirmières

Le Service des infirmières de la Croix-Rouge suisse, à Berne, signale à toute personne intéressée qu'il dispose de plusieurs *séries de diapositifs* permettant d'illustrer les conférences qui seront mises sur pied dans le cadre de la vaste campagne d'information sur la profession d'infirmière lancée à l'instigation de la Fédération des Eglises suisses en vue de susciter de nouvelles vocations.

Hilfsmittel für das tägliche Leben und den Haushalt

Aus der Sammlung von Informationsblättern, herausgegeben durch die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe, Hohenbühlstrasse 15, 8032 Zürich



Handbürste für Einhänder und für die Reinigung der gesunden Hand bei Halbgelähmten. Bezugsquelle: Arbeitsgemeinschaft Milchsuppe, Flughafenstrasse 235, 4000 *Basel.*
Preis: Fr. 2.20.

Brosse à mains pour ceux qui n'ont qu'une main et pour nettoyer la main normale chez les hémiplégiques.

Vente: Communauté de travail Milchsuppe, Flughafenstr. 235, 4000 *Bâle.*

Prix: 2 fr. 20.

Moyens auxiliaires facilitant la vie quotidienne et le travail ménager

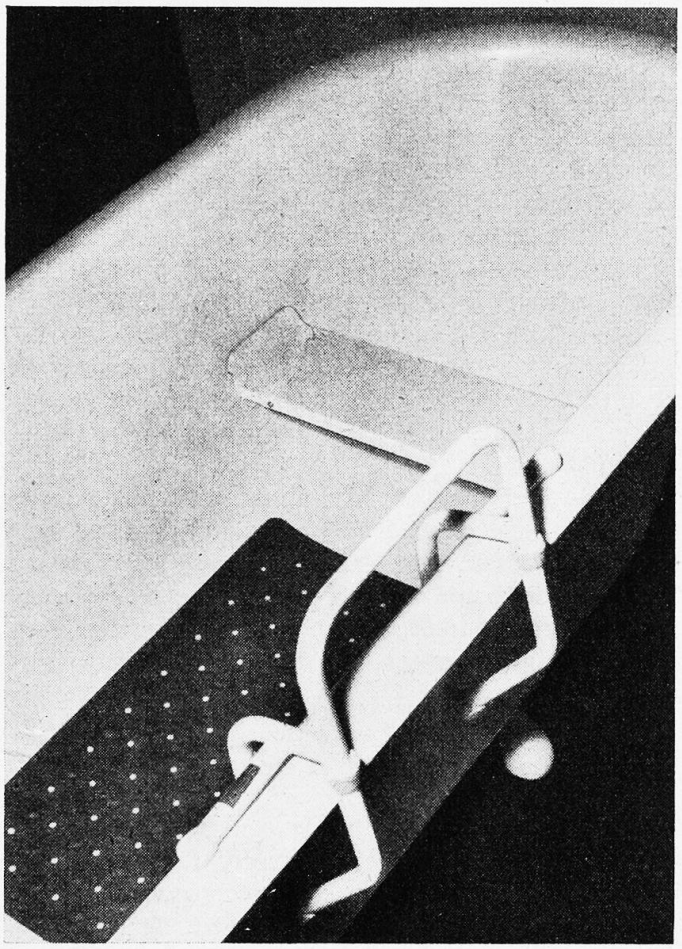
Badewannengriff für Personen, die wegen Versteifungen, Lähmungen oder anderen Gründen beim Uebersteigen des Wannenrandes einen Halt brauchen.

Bezugsquelle: Sanitätsgeschäft Dr. Blatter, Limmatquai 82, 8001 *Zürich.*

Preis: Fr. 34.—.

Poignées pour baignoires pour personnes souffrant de raideurs, de paralysies et qui ont besoin d'appui pour entrer dans la baignoire.
Vente: « Articles sanitaires », Dr Blatter, Limmatquai 82, 8001 *Zurich.*

Prix: fr. 34.—.



Dori Portmann [1]

Pflegebericht über einen Tetanuspatienten

Der Tetanus (Wundstarrkrampf) ist eine gefährliche Infektionskrankheit, die durch das Toxin des Tetanusbazillus hervorgerufen wird. Der Bazillus ist ein Sporenbildner und anaerob. Er befindet sich in der Erde, im Staub und im Pferdemist. Die Bazillen treten durch die kleinsten Wunden in den menschlichen Organismus ein und bleiben an der Wundstelle liegen. Das von ihnen erzeugte Toxin dringt in den Körper ein und wandert zum Nervensystem: zum Gehirn, Rückenmark und zu den Endapparaten der motorischen Nerven.

Das wichtigste Krankheitszeichen des Tetanus ist eine krampfhafte Starre der Muskulatur. Die Krankheit beginnt meist mit Mattigkeit, Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit. Daraufhin entsteht eine dauernde Anspannung der Kiefermuskulatur *(Trismus)*. Der Krampf erstreckt sich meist über die Halsmuskulatur abwärts, über den Rumpf und die andern Gliedmassen. Bei einem heftigen Spasmus liegt der Patient mit durchgebogenem Rücken, die Unterlage nur noch mit den Fersen und dem Hinterkopf berührend, im Bett.

Die Patienten sterben häufig an Erstikkung durch Krampf der Atemmuskulatur, an Erschöpfung oder an einer Pneumonie. Die Patienten sind sehr licht- und lärmempfindlich; aus diesem Grunde wird das Zimmer verdunkelt, und man vermeidet jeglichen Lärm.

Die Inkubationszeit beträgt 4 bis 16 Tage und kann bis 28 Tage dauern.

Eintritt des Patienten in unser Spital: An einem Sonntagabend wurde der achtjährige Markus notfallmässig bei uns eingewiesen.

Der Bub war für sein Alter eher klein und feingliedrig; er sah sehr blass aus und schaute uns ängstlich an. Sein Vater, der ihn begleitete, gab dem Abteilungsarzt folgende Auskunft: Am vergangenen Mittwochmorgen klagte der Bub über Bauch- und Kopfschmerzen sowie Uebelkeit. Während der folgenden Tage fühlte er sich nicht besser und musste der Schule fernbleiben. Am Samstag klagte er über Nackensteifigkeit. Er hatte eine angedeutete Gesichtsstarre. Am Sonntag konnte er den Mund nur mit grösster Mühe öffnen, worauf ihn der herbeigerufene Arzt bei uns auf die medizinische Abteilung einwies. Da zunächst Verdacht auf eine Meningitis bestand, wurde eine Lumbalpunktion versucht, die wegen heftiger Muskelspannung jedoch misslang. Da in den nächsten Stunden die Muskelspannung noch zunahm, wurde der kleine Patient wegen Tetanusverdachts auf die Chirurgie verlegt. Ausser ganz oberflächlichen Schürfwunden an den Beinen war keine Verletzung zu finden, und so blieb uns die Eintrittspforte des Tetanusbazillus unbekannt.

Therapie und Verlauf: Es wurde sofort ein Venenkatheter eingeführt. In die erste Infusion, 5 % Glukose, kamen 20 Millionen i. E. Penicillin, 0,5 g Streptomycin, 3 ml Vi-Syneral (Multivitamine) und 10 000 i. E. *Tetanusserum* vom Pferd. Ungefähr zwei Stunden später fügten wir auf ärztliche Verordnung der Infusion noch einmal 20 000 i. E. Tetanusserum vom Pferd bei.

Beim Auftreten von Krämpfen bekam Markus 0,5 ml *Cocktail Lytique* intravenös in der Zusammensetzung von 50 mg Dolantin, 50 mg Phenergan und 25 mg Largactil. Ferner wurde ein Dauerblasenkatheter eingeführt, der eine zweistündliche Urinkontrolle möglich machte. Puls, Blutdruck, Atmung und die rektale Temperatur mussten halbstündlich gemessen werden. Wir besitzen ein Elektrothermometer, was uns die Arbeit sehr erleichterte.

Da Markus ständig überwacht werden musste, wurde eine Dauerwache eingesetzt, und mir wurde die Pflege am Tag anvertraut.

Am nächsten Morgen wurden folgende *Blutuntersuchungen* gemacht:

Hämoglobin: Untersuchungswerte 64 %

[1] Schwester Dori Portmann, Schülerin im 6. Semester, Pflegerinnenschule der Bernischen Landeskirche, Langenthal.

Leukozyten: Untersuchungswerte 7400 mm^3
Urinstatus: Untersuchungswerte ohne Befund
Blutgruppe und Rhesusfaktor: Blgr. AB, RH positiv.

Um einen möglichst raschen Anstieg der Antikörper zu erreichen, wurde dem Knaben an vier verschiedenen Tagen je 200 ml Blut von Spendern, die im letzten halben Jahr geimpft worden sind, transfundiert. Neben der passiven Impfung wurde unser Patient auch aktiv geimpft mit *Te-Anatoxal* zweimal 0,5 ml subkutan im Zeitabstand von drei Wochen.

Die Verordnungen wurden wie in der ersten Nacht weitergeführt und die Resultate auf einem Ueberwachungsblatt notiert.

Die Krämpfe traten häufiger auf, demzufolge brauchte Markus in immer kürzeren Abständen Cocktail Lytique. Am Dienstagmorgen wurde eine Röntgenaufnahme des Thorax verordnet. Anschliessend wurde Markus im Operationssaal tracheotomiert, damit die Atemwege besser freigehalten werden konnten. Zur Verflüssigung des Sekretes gaben wir zweistündlich vier Tropfen Tacholiquin durch die Kanüle.

Durch eine Magensonde erhielt er zweistündlich abwechselnd 20 ml Tee, Fruchtsaft oder Sondennahrung.

Die *Sondennahrung* besteht aus Haferschleim, Milch, Rahm, Quark, Eiern und Dextrose. Ein Liter Sondenkost in dieser Zusammensetzung ergibt 2000 Kalorien.

Zur Anregung der Darmtätigkeit machten wir täglich Bauchmassage, und je nach Bedarf halfen wir mit einem Oel-Glyzerin-Klistier nach. So hatte Markus regelmässig Stuhlgang.

Zur Anfeuchtung der Luft war der Bronchitiskessel ständig in Betrieb. Häufiges Absaugen durch die Kanüle war erforderlich.

Mittwoch hatte Markus 39 Grad Fieber, was wir mit Eisblasen senken konnten. Die Eisblasen legten wir in die Leistengegend und auf die Innenseite der Oberschenkel.

Zur Milderung der massiven Krämpfe wurde zweistündlich eine halbe Tablette Barbityral 0,1 aufgelöst durch die Magensonde verabreicht.

Am Samstagmorgen hatte sich der Allgemeinzustand sehr verschlimmert, und es war für uns alle ein erschreckender Anblick, den krampfenden Körper des Kleinen anzusehen. Während der folgenden 24 Stunden benötigte Markus ausser Cocktail Lytique 15mal 1 ml Pentothal (0,5 g in 10 ml Aqua bidest. aufgelöst), 7 Kapseln Nembutal zu 100 mg und sechsmal 0,75 ml Micoren (1,5 ml = 225 mg).

Am Sonntagmorgen berichtete uns die Nachtwache von einer sehr schlimmen Nacht. Es kam zu Atemstillständen, die durch schnelle Injektion von 50 mg Midarin intravenös und Beatmung mit dem *Ambubeutel* sofort zu beheben waren. Daraufhin sahen sich die Aerzte gezwungen, den Knaben zu curarisieren und mit dem Poliomatapparat künstlich zu beatmen. Der *Poliomat* ist ein Apparat, der mit Sauerstoff betrieben wird. Der Patient erhält ein Luft-Sauerstoff-Gemisch (Sauerstoffanteil 40 bis 50 %).

Zur dauernden Lähmung der Atemmuskulatur benötigte Markus halbstündlich 5 mg Tubarin intravenös. Als Schlafmittel bekam er zweistündlich 100 mg Nembutal mit der Nahrung durch die Magensonde.

Die Pflege des Buben wurde dadurch für uns alle viel einfacher. Noch immer durften wir ihn keine Minute allein lassen, denn im Falle eines Versagens des Poliomaten hätte er sofort mit dem Ambubeutel beatmet werden müssen.

Während der nächsten fünf Tage, an denen Markus curarisiert war, blieb der Zustand fast immer gleich.

Da eine Blutgasanalyse nicht vorgenommen werden konnte, wurde täglich die Alkalireserve im Blut bestimmt. Erfreulicherweise blieben die Werte der folgenden Blutuntersuchungen: Elektrolyte, Serumeiweiss, Alkalireserve, alkalische Phosphatase, Serum-Bilirubin, Harnstoff, Hämoglobin und Hämatokrit, in den normalen Grenzen. Ich glaube, dass die richtige Dosierung der Nahrung und der Infusionen sowie die strenge Ueberwachung eine wesentliche Rolle spielten.

Zur *täglichen Pflege* gehörte die Lagerung. Unter Kopf und Rücken legten wir

ein Schwammgummikissen, unter das Gesäss einen Luftring und unter die Beine und die Fersen ein mit Hirse gefülltes Polsterkissen. Wir achteten darauf, dass nur verwaschene, weiche Unterlagen gebraucht wurden.

Täglich wurde der Körper zweimal mit Wasser und Seife gereinigt, die Augen wuschen wir mit 3 % Borlösung aus und strichen zwischen die Augenlider Irgamid-Augensalbe, um die Augen vor dem Austrocknen zu schützen. Die Mundhöhle wurde so gut als möglich mit Boraxglyzerin ausgewischt und die Lippen mit Vaseline eingefettet. Die Schulterblätter, das Gesäss, die Hautfalten und die Fersen wurden jedesmal beim Betten gut gepudert.

Bronchialtoilette: Da Markus künstlich beatmet wurde und er somit unmöglich das Bronchialsekret aushusten konnte, mussten wir den Brustkorb täglich morgens und abends je eine halbe Stunde in wechselnder Seitenlage abklopfen und das gelöste Sekret gründlich absaugen. Während dieser Verrichtung wurde Markus von einer zweiten Schwester mit dem Ambubeutel beatmet.

Bei späterem Befragen will Markus nie etwas davon bemerkt haben. Sicher wäre diese Behandlung in wachem Zustand für ihn unangenehm gewesen.

17 Tage nach den ersten Symptomen beschlossen die Aerzte, Markus langsam aufwachen zu lassen. Ungefähr um 10 Uhr öffnete er die Augen und schaute verwundert um sich. Gegen Mittag begann er immer selbständiger zu atmen. Zur Förderung der Atmung bekam er noch 1 ml Prostigmin zu 0,5 mg i. m. gespritzt. Auf Fragen antwortete er mit einem Kopfnicken oder -schütteln. Am Nachmittag war die Atmung so kräftig, dass wir ohne Poliomat auskamen. Hie und da krampfte er noch ein wenig, ohne dass dies aber die Atmung beeinflusste. Nach und nach wurden Venenkatheter, Magensonde, Dauerkatheter und zuletzt, nachdem er gut schluckte, noch die Trachealkanüle entfernt.

Zu unserer grossen Freude machte Markus täglich Fortschritte, begann alles zu essen und sprach immer deutlicher. Markus entwickelte sich zu einem lieben, aufgeweckten Buben, den wir vor lauter Freude über die rasche Genesung alle ein wenig verwöhnten.

Vor seiner Entlassung erhielt er, wie schon erwähnt, noch 0,5 ml Te-Anatoxal s. c. eingespritzt. Das Hämoglobin wurde noch einmal bestimmt, Resultat 82 %, und das Körpergewicht betrug 21 kg, was für einen achtjährigen Knaben sehr wenig ist.

28 Tage nach Spitaleintritt konnte unser Patient von seinen freudestrahlenden Eltern abgeholt werden. Während der ganzen schweren Zeit verhielten sich seine Eltern sehr tapfer.

Ich kann nur noch hoffen, dass sich Markus während seines Krankheitsurlaubs noch ganz erholen wird, damit er bald wieder mit andern Buben herumtollen kann.

Quellennachweis: Krankengeschichte – Ueberwachungsblätter – «Lehrbuch der innern Medizin für Schwestern» (Dr. A. Schneiderbaur).

Abbau der geistigen Leistungen nach Alkoholgenuss

Die narkotische Wirkung des Alkohols führt auch zu einer Veränderung der Persönlichkeit. Prof. Dr. Bochnik hat das z. B. durch den Wartegg-Zeichentest deutlich gemacht. Im nüchternen Zustand vollbringt die Versuchsperson gute Leistung. Sie lässt erkennen, dass sie eine harmonische, gemütvolle, aber auch gewissenhafte Persönlichkeit ist. Unter der alkoholbedingten Enthemmung entsteht bei 1,2 Promille Blutalkoholgehalt ein Bild, das diese guten Eigenschaften nicht mehr erkennen lässt. Beim dritten Bild ist der Alkoholspiegel niedriger, aber die Leistung noch schlechter. Auch bei weiterem Absinken des Blutalkoholgehaltes ist die Leistung noch nicht erreicht, die wir bei dem in nüchternem Zustande gezeichneten Bild beobachten. Das gilt auch für das letzte Bild, das wieder im nüchternen Zustand gezeichnet wurde. Daraus ist erkennbar, dass auch nach dem Ausscheiden des Alkohols aus dem Blute *eine Erholung nur langsam eintritt.*

PMG

Einsatz von Instrumentistinnen ohne Ausbildung in Krankenpflege

Bericht der Erziehungskommission zuhanden des Zentralvorstandes des SVDK

Die wachsende Verschärfung des Mangels an ausgebildetem Operationspersonal veranlasste den SVDK, auf Anregung einer Spitaloberschwester, die Frage zu prüfen, ob mit der Ausbildung und dem Einsatz von Instrumentistinnen ohne vorherige Krankenpflegeausbildung die gegenwärtige und sicher auch zukünftige prekäre Lage gebessert werden könnte.

Das Problem wurde der *Erziehungskommission* des SVDK zur Bearbeitung übertragen, welche mit Hilfe von Fragebogen die Stellungnahme der Schuloberinnen, der Spitaloberschwestern und vor allem der Operationsschwestern und -pfleger selber zu erfahren suchte.

Es wurden verschickt:

33 Fragebogen an Schuloberinnen, von denen 27 ausgefüllt zurückkamen, und

566 Fragebogen an Oberschwestern und Operationsschwestern, wovon 218 beantwortet wurden.

I. Fragebogen an die Schuloberinnen

Aus den Antworten der Schuloberinnen geht hervor, dass 10 % ihrer eintretenden Schülerinnen und 10 % der letzten Diplomandinnen Operationsschwestern werden wollten.

Eine eindeutige Mehrheit der Schuloberinnen (70 %) würde die Schaffung einer Kategorie von Instrumentistinnen ohne vorherige Krankenpflegeausbildung (in der Folge nur noch «Instrumentistinnen» genannt) im Blick auf den Nachwuchs und den Beruf als Ganzes als ungünstig erachten.

(Bemerkung: Aufstiegsmöglichkeiten der Schwestern sollten nicht aus der Hand gegeben werden.)

II. Fragebogen an die Oberschwestern und Operationsschwestern

Operationsschwestern

Die 218 beantworteten Fragebogen geben folgende Auskünfte:

A. 56 % geben an, keinen Mangel an ausgebildeten Operationsschwestern zu haben; 69 % geben an, keinen Mangel an Operationslernschwestern zu haben.

B. 33 % der Antwortenden haben ebensoviel Mühe, 31 % haben mehr Mühe und 36 % haben weniger Mühe Schwestern für den Operationssaal zu gewinnen wie für die Pflege.

Als mutmassliche Gründe, weshalb *kein Mangel* an ausgebildeten Operationsschwestern bestehe, wurden angegeben:

	Antworten
— gutes Arbeitsklima	26
— Interesse für Spezialgebiet, interessante Arbeit	26
— Fortbildungsmöglichkeit ohne finanzielle Opfer	21
— langjähriges gutes Team (Diakonissen, Ordensschwestern)	19
— geregelte Arbeitsverhältnisse	16
— Betrieb ist Aussenstation einer Schwesternschule	12
— selbständige Arbeit	4
— Ortsbedingtheit des Spitals (Stadt, Sportgebiet)	4
— gut bezahlte Arbeit	1

Als mutmassliche Gründe sowohl für den *Mangel* an ausgebildeten Operationsschwestern wie für die Schwierigkeiten, Schwestern für den Operationssaal zu gewinnen, wurden angegeben:

	Antworten
— allgemeiner Schwesternmangel	36
— unregelmässige Arbeitszeit, Pikettdienst, Belastung durch Hilfs- und Nebenarbeiten	33
— Mangel an Kontakt mit Patienten	23

	Antworten
— zu sehr spezialisierter Operationssaal (ORL usw.)	13
— Ortsbedingtheit (Land, kleine Stadt)	11
— Angst vor der Verantwortung	6
— Unstetigkeit der Schwestern	3
— Spital hat keine Verbindung zu Schwesternschule	3
— keine anerkannte Ausbildung; Fehlen eines Diploms für dieses Spezialgebiet	3

Auf die Frage nach dem Zeitpunkt, in welchem sich die Operationsschwestern und -pfleger für dieses Spezialgebiet entschieden, antworteten 156 Schwestern und Pfleger:

11 % beabsichtigten schon vor der Ausbildung, sich zu spezialisieren;

39 % entschlossen sich während der Ausbildung, und

50 % erst nach absolvierter Ausbildung.

Von 163 Operationsschwestern und -pflegern stehen im Operationsdienst seit

0 — 2 Jahren: 12	=	7,4 %
3 — 5 Jahren: 28	=	17,2 %
6 — 10 Jahren: 51	=	31,3 %
11 — 15 Jahren: 29	=	17,8 %
16 — 20 Jahren: 17	=	10,4 %
21 — 30 Jahren: 17	=	10,4 %
31 — 40 Jahren: 8	=	4,9 %
41 — 50 Jahren: 1	=	0,6 %

Die Instrumentistin

Mit einem Einsatz von Instrumentistinnen könnten sich *einverstanden* erklären:

18 % der Antwortenden.

¼ davon sähe darin eine Aufwertung unseres Berufes,

¼ sähe zwar eine Abwertung und

½ sieht keine Auswirkung auf unseren Beruf voraus.

Mit einem Einsatz von Instrumentistinnen wären *nicht einverstanden:*

82 % der Antworten.

5/6 davon glauben, der Beruf werde abgewertet,

1/6 davon hat darüber keine Meinung.

An Auswirkungen des Einsatzes von Instrumentistinnen werden gesehen:

a) auf die Beziehungen zwischen den *Mitgliedern des Operationsteams:*

positive: keine
negative: Spannungen, Kompetenzschwierigkeiten

b) auf die Stellung der *ausgebildeten Operationsschwester:*

positive: Operationsschwester übernimmt Cheffunktionen

negative: Abwertung der Operationsschwester, Schwierigkeiten und grössere Verantwortung, zusätzliche Belastung

c) auf die *Zusammenarbeit zwischen Operationssaal und Abteilung:*

positive: keine
negative: mangelndes Verständnis für Verlauf des Krankheitsgeschehens und die Aufgabe der pflegenden Schwester

Die Spitalgehilfin

a) Die Möglichkeit, Spitalgehilfinnen für spezielle Hilfsarbeiten im Operationssaal zusätzlich auszubilden, sehen

positiv: 94 %
negativ: 6 %

b) Folgende Arbeiten könnten solchen Hilfskräften überlassen werden:

	Antworten
— Zurüsten und Aufräumen des Operationssaals, Instrumentenreinigung und -pflege, Grundsiebe einräumen, Handschuhe waschen und pudern, Wäsche einräumen usw.:	174
— Verbandmaterial herstellen	84
— Zudienen, eventuell nur bei kleinen Operationen (!)	68
— Sterilisieren	61
— Trommeln füllen	53
— Vorbereitung der Patienten, wartende Patienten überwachen (!)	21
— Telefon bedienen	12
— Patienten lagern helfen	9
— Richten für kleine Eingriffe (Wundversorgungen)	7

— kleine Eingriffe instrumentieren und assistieren (!) 4
— Botengänge erledigen 4
— beim Gipsen helfen 3

c) Erfahrungen im Einsatz von Hilfspersonal im Operationssaal haben:
75 % der befragten Operationsschwestern, davon melden 68 % gute bis sehr gute, und nur 6 % schlechte Erfahrungen.

Zusammenfassung

Aus den eingegangenen Antworten geht hervor, dass die Mehrzahl der Oberschwestern und Operationsschwestern und -pfleger einen Einsatz von Instrumentistinnen ablehnt. Dagegen sieht der überwiegende Teil der Antwortenden die Möglichkeit des Einsatzes von speziell dafür ausgebildetem Hilfspersonal im Operationssaal und damit Möglichkeiten zu spürbarer Entlastung der ausgebildeten Operationsschwestern von Neben- und Hilfsarbeiten.

*

Ausserhalb der Antworten auf die Fragebogen gingen uns einige wertvolle *Anregungen* zu:

1. Eine einheitliche Ausbildung von Operationsschwestern mit anerkanntem Ausweis, mit Richtlinien für einen theoretischen und praktischen Lehrgang wäre sehr wünschenswert.
2. Zur Weiterbildung der Operationsschwester wird die Bildung von Interessengruppen innerhalb der Sektionen des SVDK angeregt und werden regionale Fortbildungskurse und -tagungen vorgeschlagen.
3. Zur weiteren Entlastung der Operationsschwestern wird eine Arbeitsstudie vorgeschlagen, welche
   — den Aufgabenbereich der Operationsschwester umschreibt,
   — den Aufgaben- und Kompetenzbereich der neu auszubildenden Hilfskräfte abgrenzt und ein Ausbildungsprogramm für solches Hilfspersonal aufstellt,
   — Vorschläge zur Einteilung der Arbeitszeit und zur Vermeidung zu langer Präsenzzeit (und damit der Uebermüdung) macht.

Schlussfolgerungen

Unsere Umfrage hat klar ergeben, dass die Schaffung der neuen Berufskategorie von Instrumentistinnen in der Schweiz nicht gewünscht wird, sondern dass dem Mangel an ausgebildetem Operationspersonal auf andere Weise begegnet werden soll.

In diesem Zusammenhang sind andere Fragen aufgetaucht, vor allem die nach einer systematischen Ausbildung der Operationsschwester selber, deren Weiterbearbeitung Aufgabe des SVDK sein wird.

Die Erziehungskommission dankt allen Krankenschwestern und Krankenpflegern, die dieser Umfrage Interesse entgegengebracht und den Fragebogen beantwortet haben. Besonders danken möchte sie auch für die vielen freundlichen Begleitbriefe; leider war es nicht möglich, diese einzeln zu beantworten. Einige Aerzte und Spitalverwalter schickten ebenfalls ihre Stellungnahme. Auch ihnen sei an dieser Stelle bestens dafür gedankt.

Oktober 1964. Schw. Renée Spreyermann

Dritter internationaler Hauspflegekongress

8. bis 11. September 1965 in Königstein/Taunus
Das Thema des Kongresses lautet: «Hauspflege, ein moderner sozialer Beruf»; die Referate und Arbeitsgruppen werden sich in erster Linie mit den Aufgaben der Hauspflege im Bereich der Sozialarbeit und Gesundheitsfürsorge und mit der Vorbereitung der Hauspflegerin auf ihren Beruf befassen.

Zweites internationales Symposium

«Krankenhaushygiene und Krankenhausbau»
5. und 6. März 1965, Berlin.

Evangelische Krankenpflegerschule Chur

Die Schweiz ist um eine Ausbildungsstätte für Pfleger reicher geworden. Am 23. Oktober 1964 hat die evangelische Krankenpflegerschule in Chur mit sechs Schülern den ersten Einführungskurs begonnen; es ist Platz für maximal 12 Schüler pro Kurs vorhanden. In einem modernen, vorzüglich eingerichteten Schulgebäude sind die zukünftigen Pfleger in netten Einer- und Zweierzimmern untergebracht. Die Schule liegt in der schönsten Wohngegend der Stadt, mit einer prächtigen Aussicht. Zu ihren Füssen liegt Chur im weit geöffneten Rheintal, und zwischen Dreibündenstein und Calanda grüssen die Berge des Bündner-Oberlandes herüber.

Die «Evangelische Krankenpflegerschule Chur» ist eine *Stiftung der Zürcher Landeskirche,* welche die Schule auch finanziell trägt. Ein Stiftungsrat aus Vertretern der Kantonalkirchen steht ihr vor. Die Schulkommission, der unter andern auch der Verwaltungsdirektor und ein Chefarzt des Kantonsspitals Chur angehören, nimmt sich der speziellen Angelegenheiten der Schule an. Als *Schulleiter* amtiert Oberpfleger W. Burkhardt.

W. Burkhardt absolvierte eine Lehre als Maschinenschlosser. Dann, nach zwei Jahren Tätigkeit im Missionshaus der Basler-Mission drang seine Berufung durch, er erlernte in Winterthur die Krankenpflege. Operationssaal, Aussenstationen, Umschulung zum Narkosepfleger sind weitere Punkte seiner Laufbahn. Die letzten Jahre verbrachte er im Bezirksspital Interlaken, bis er zum Schulleiter an die Krankenpflegerschule Chur berufen wurde. Ein Kurs an der Rotkreuz-Fortbildungsschule in Zürich rundete seine Ausbildung ab.

Als Schulspital dient das Rhätische Kantons- und Regionalspital Chur, dessen Leitung und Aerzte massgeblich am Gelingen der Gründung beteiligt sind. Auch die Behörden von Stadt und Kanton unterstützen und fördern die Schule.

Photo: C. Schäffler — Schulleiter W. Burkhardt

Alle Voraussetzungen zum Gedeihen der Schule, die geistigen, personellen und materiellen, sind vorhanden. So wünschen wir ihr guten Erfolg und freuen uns, dass wieder eine neue Schule die Ausbildung des weitherum so dringend benötigten Krankenpflegerpersonals übernimmt

Pfleger C. Schäffler

Deine Ideale liegen in dir selbst. Was dich hindert, sie zu erreichen, liegt ebenfalls in dir. Deine Beschaffenheit ist das Material, aus dem du die Ideale verwirklichen musst.

Thomas Carlyle

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Fortbildungskurs im Kantonsspital Olten

Donnerstag, 28. Januar 1965

09.30 Einführung

10.00 Neue Behandlungsmöglichkeiten in der Gynäkologie, Vortrag mit Film, Dr. Roth, Chefarzt

12.15 Mittagessen

13.30 Endokrine Drüsen, Dr. Rudolf, Chefarzt

15.30 Leitbilder der Frau von heute, Frl. Dr. Erni, Erziehungsrat, Luzern.

Kursgeld: Mitglieder Fr. 4.50, Nichtmitglieder Fr. 7.50. Mittagessen inbegriffen.
Wir hoffen, recht viele Interessentinnen in Olten begrüssen zu können.

Anmeldung an das Sekretariat oder an die Krankenpflegeschule Aarau.

Einladung zur ordentlichen Hauptversammlung,

Samstag, 27. Februar 1965, um 15 Uhr, im Bahnhofbuffet Aarau (Sitzungszimmer 1. Stock).

Traktanden: 1. Wahl der Stimmenzähler; 2. Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung; 3. Jahresbericht der Präsidentin; 4. Jahresrechnung; 5. Wahlen; 6. Anträge; 7. Verschiedenes.

Anträge sind bis 6. Februar 1965 schriftlich dem Vorstande einzureichen. Wir bitten Sie, bezüglich der Hauptversammlung die Einsendung in der nächsten Nummer zu beachten.

Sektion BEIDER BASEL

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Doris Elsbeth Baumann, 1942, Basel, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Elisabeth Studer, 1939, Hauenstein SO, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Edith Früh, 1934, Mogelsberg SG, Schwesternschule Bürgerspital Basel.

Aufnahme: Schwester Lisbeth Aebi.

Gestorben: Schwester Marie Pfirter, geb. 30. August 1889, gestorben 3. Dezember 1964, wohnhaft gewesen in Pratteln.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft

Wir freuen uns, die Gemeindeschwestern der Sektion beider Basel zu einer Zusammenkunft einladen zu können, die *Montag, 1. Februar 1965, 20.15 Uhr, in der Schwesternschule* des Bürgerspitals (Klingelbergstrasse 23, Basel) stattfinden wird. Schw. Margrit Nanz erzählt von einer Reise in den Nahen Orient und zeigt Lichtbilder. Anschliessend werden spezielle Berufsfragen besprochen, die alle Gemeindeschwestern interessieren dürften.

Sekretariat

Infolge ihrer Verheiratung hat Schw. Elisabeth Egger-Wackernagel ihre Stelle aufgegeben.

Seit dem 1. Dezember 1964 ist *Schw. Dora Wyss* als unsere neue Sekretärin an der Leimenstrasse tätig. Schw. Dora wird unsere Mitglieder gerne im Sekretariat empfangen und beraten. — Die Sprechstunden der Sekretärin sind folgende: Montag, Mittwoch, Freitag 10 bis 12 Uhr, Donnerstag 14 bis 16 Uhr und nach vorheriger Anmeldung (Telefon 23 64 05). Am Samstag ist das Sekretariat geschlossen.

Taschenagenda

Alle Mitglieder unserer Sektion, welche die Taschenagenda noch nicht erhalten haben, bitten wir, sich auf dem Sekretariat, Leimenstrasse 52, Basel, zu melden.

Sektion BERN

Aufnahme: Schwester Elsbeth Gygax.

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Margrit Grossenbacher, 1911, Trachselwald BE, Bundesexamen 1945; Edmée Viquerat, 1938, Donneloye VD, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern; Marie Louise Waeber, 1941, Freiburg, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern.

Gestorben: Schwester Elsa Käch, geb. 1893, von Münchenbuchsee BE, gestorben 12. Dezember 1964 in Bern.

Unsere *Sprechstunden im Sekretariat,* auch für die Stellenvermittlung, sind folgende: Dienstag

14 bis 16 Uhr, Mittwoch 9 bis 11 Uhr, Freitag 14 bis 16 Uhr. Besuche ausserhalb der Sprechstunde, wenn immer möglich, nur nach vorheriger telephonischer Anmeldung (Telefon 25 57 20).

Veranstaltungen

Besichtigung des Gerichtlich-medizinischen Instituts der Universität Bern, Bühlstrasse 20
Diese findet Mittwoch, 27. Januar 1965, um 14.30 Uhr, statt. Besammlung 14.20 Uhr vor dem Haupteingang. — Etwa 45 Minuten einleitendes Kurzreferat, anschliessend Führung durch das Institut (Dauer etwa 2 Stunden). — Anmeldungen bis Freitag, 22. Januar 1965, an das Sekretariat der Sektion Bern, Choisystrasse 1, Telefon 25 57 20.

Voranzeige: Vortrag: «Moderne Augenbehandlung»; Referent: Dr. med. P. Niesel, Oberarzt der Augenklinik, Inselspital Bern. Dieser Vortrag findet Donnerstag, 25. Februar 1965, um 20.15 Uhr, im Hörsaal der Augenklinik Inselspital Bern, statt. (Weitere Angaben siehe Februar-Zeitschrift.)

Fortbildungskurse 1965
im Bezirksspital Langenthal
(jeweils um 20.15 Uhr):

Dienstag, 19. Januar 1965: Dr. med. W. Voellmy. Thema: «Die Bluteiweisskörper».

Dienstag, 16. Februar 1965: Dr. med. H. Stark, Redaktor. Thema: «Wie eine Zeitung entsteht».

Dienstag, 16. März 1965: Dr. med. H. Lüdi. Thema: «Ausgewählte Kapitel aus der Traumatologie».

Hauptversammlung

Die ordentliche Hauptversammlung findet Donnerstag, 18. März 1965, statt, voraussichtlich in Verbindung mit einem ganztägigen Fortbildungskurs. — Die Traktandenliste wird in der Februar-Nummer erscheinen. Wir geben Ihnen jedoch schon jetzt bekannt, dass gemäss Art. 13 der Statuten der Sektion Bern die Neuwahl des Vorstandes und des Präsidiums vorgenommen werden muss. Anträge und Wahlvorschläge für die Hauptversammlung sind dem Vorstand bis spätestens 25. Februar 1965 schriftlich einzureichen. (Adresse: Choisystrasse 1, Bern.)

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Bern

Erstes Treffen im neuen Jahr, Donnerstag, 28. Januar 1965, um 14.30 Uhr, in der Nydeggstube Berchtoldhaus, Mattenenge 1, Läuferplatz. Gemütlicher Gedankenaustausch und einige Dias über Jugoslawien.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Thun-Oberland

Wir treffen uns Donnerstag, 28. Januar 1965, um 14 Uhr, im Unterweisungshaus Schlossberg Thun. Schw. Martha Dietrich von Interlaken zeigt uns Lichtbilder. Seid herzlich willkommen im neuen Jahr! Auskunft geben gerne Schw. Myrtha, Telefon 2 78 30, und Schw. Heidi, Telefon 2 78 17.

Section de FRIBOURG

*Demande d'admission *:* Mlle Thérèse Mettraux, 1920, de Neyruz et Fribourg, Ecole de Fribourg.

Herzliche Einladung allen unseren Mitgliedern zu nachfolgenden Vorträgen:

14. Januar 1965. Dr. med. Bisaz: Frakturen und Chiropraktik.
28. Januar 1965. Dr. med. Spreng: Schmerzlose Geburt, mit Film.
11. Februar 1965. Dr. med. Benninger: Herzinfarkt.
25. Februar 1965. Dr. med. Loeliger: Reise in den Nahen Osten, Lichtbildervortrag.

Die Vorträge finden im Dalerspital statt, jeweils um 20.15 Uhr.

Section de GENEVE

Admissions: Mme M.-J. Favre-Perret, Mlle Simone Jounet, Mlle Edmée Junod, Mme M.-C. Vallée-Nicolet.

*Demandes d'admission *:* Mlle Cosima Bucher, 1938, de Lucerne, Le Bon Secours, Genève; Mme Renée Despland-Cassal, 1923, de Genève, Lindenhof, Berne; Mlle Monique Kreinhofer, 1927, de Genève, La Source, Lausanne.

Tombola

Tirage du 14 décembre 1964

Billets gagnants dans l'ordre du tirage: Numéros 195, 345, 507, 762, 650, 364, 865, 794, 221, 230, 903, 653, 154, 7, 974, 97, 353, 44, 393, 234, 900, 336, 603.

Les lots sont à retirer au Secrétariat, 4, place Claparède.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Aufnahme: Schwester Frieda Bucher.

Wir freuen uns, Sie zu einem **Fortbildungskurs** einzuladen auf Samstag, 6. Februar 1965.

Kursort: Vortragssaal der Frauenklinik, Kantonsspital Luzern.

Thema: «Moderne Wiederbelebung und Anästhesie» (künstliche Beatmung, äussere Herzmassage, Geschichte der Anästhesiologie, Ueberblick über Narkotika, Methoden und Technik der Anästhesie).

Referenten: Dr. med. A. Fassolt, Leiter der Anästhesieabteilung am Kantonsspital Luzern; Dr. med. P. Frey, Anästhesiearzt am Kantonsspital Luzern.

Beginn: 9.30 Uhr, *Schluss* etwa 17 Uhr.
Die Kurskarten können ab 8.45 Uhr bezogen werden.

Kursgeld:

Tageskarte: Mitglieder Fr. 3.50; Nichtmitglieder Fr. 7.—.

Schülerinnen und Schüler der anerkannten Krankenpflegeschulen: freier Eintritt. — Schülerinnen und Schüler anderer Schulen: ermässigter Eintritt wie Mitglieder.

SVDK-Mitglieder sowie Schülerinnen und Schüler haben sich unbedingt als solche auszuweisen!

Anmeldungen sind bis spätestens 3. Februar 1965 an die Sekretärin: J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, 6000 Luzern, zu richten. Telephonische Anmeldung und Auskünfte: (041) 3 18 32.

Für auswärtige Teilnehmer besteht die Möglichkeit, im Kantonsspital Luzern zum Preise von Fr. 3.— das Mittagessen einzunehmen, jedoch nur, wenn sie dafür angemeldet sind.
Wir heissen alle herzlich willkommen!

Die **Hauptversammlung** findet am 13. März 1965 im Anschluss an einen ganztägigen Fortbildungskurs im Kantonsspital Luzern statt. Anträge an die Hauptversammlung sind bis spätestens 20. Februar 1965 an den Sektionsvorstand einzureichen.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

Aufnahmen: Die Schwestern Verena Köhli, Verena Schuler.

Für unsere **Fortbildungsvorträge** im Januar, Februar, März und April konnten wir folgende Referenten gewinnen:

Dr. med. Schönenberger, Oberarzt bei Herrn Prof. Dr. Bangerter, Augenklinik Kantonsspital St. Gallen.

Mittwoch, 27. Januar 1965, 20.15 Uhr, im Vortragssaal des Kantonsspitals St. Gallen.

Lichtbildervortrag: Glaukom und Katarakt.

Dr. med. Strupler, Chefarzt, Ohrenklinik Kantonsspital St. Gallen.

Donnerstag, 18. Februar, 20.15 Uhr, im Vortragssaal des Kantonsspitals St. Gallen.

Lichtbildervortrag: Schwerhörigkeit, operative und apparative Behandlung.

Dr. med. Bielinski, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg SG.

Mittwoch, 31. März 1965.

Vortrag: *Psychosomatik* (psychische Ursachen mit physischer Auswirkung).

Prof. Dr. med. Gsell, Direktor der medizinischen Universitäts-Poliklinik Basel.

Mittwoch, 28. April 1965.

Lichtbildervortrag: *Als Lehrer und Arzt in Tanganjika* (dem früheren Deutsch-Ostafrika).

Voraussichtlich finden alle Vorträge im neuen Vortragssaal des Kantonsspitals St. Gallen statt. Wir freuen uns, Ihnen allen so viel Neues und Interessantes bieten zu können; gerne hoffen wir auf Ihren zahlreichen Besuch.

Der Vorstand

Section VAUD / VALAIS

Membres de la Section Vaud / Valais décédés en 1964: Sœur Marie-Clément Gicot, décédée le 24 janvier 1964; Mlle Violette Siegenthaler, décédée le 12 mars 1964; Sœur Lisa Flury, décédée le 31 octobre 1964.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Aloisia Borowsky, 1912, Starrkirch SO, Bundesexamen; Ilse Eisenberg, 1931, Deutschland, Krankenpflegeschule Bethanien, Zürich; Marie-Therese Jentsch, 1929, Niederwald VS, englisches Diplom beim SRK registriert; Elisabeth Kohle, 1941, St. Stefan BE, Pflegerinnenschule Zürich; Jacqueline Monnier, 1927, Tramelan BE, Kran-

kenpflegeschule Männedorf; Hedwig Schneider, 1922, Arni BE, Krankenpflegeschule Bethanien, Zürich; Anny Wenger, 1924, Wattenwil BE, Krankenpflegeschule Neumünster Zollikerberg; Gertrud Peter, 1931, Gontenschwil AG, Diakonissenhaus Bern.

Aufnahmen: Margrit Graf, Christa Kertész, Clara Weniger, Susanne Wittich.

Jahresbeitrag: Wir bitten die Mitglieder unserer Sektion, den Jahresbeitrag für 1965 bis *31. März 1965 auf Postcheckkonto 80 - 3327* einzuzahlen und danken ihnen im voraus.

Einladung zur Hauptversammlung

Samstag, 13. März 1965, nachmittags 15 Uhr, im Restaurant Du Pont, Bahnhofquai 7, 1. Etage, Zürich 1

Traktanden

1. Wahl der Stimmenzähler
2. Genehmigung des Protokolls der letzten HV
3. Genehmigung des Jahresberichtes
4. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an den Vorstand
5. Wahlen
   a) 2 Vorstandsmitglieder (infolge Rücktritts)
   b) Delegierte und Ersatzdelegierte
6. Berichte
   a) der Heimkommission
   b) der Fürsorgekommission
7. Eventuelle Anträge
8. Verschiedenes.

Anträge sowie Vorschläge für die Wahlen sind dem Sektionsvorstand bis spätestens 15. Februar 1965 schriftlich einzureichen. — Wir danken Ihnen für Ihr Interesse.

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

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

Vereinigung evangelischer Schwestern

3. Winterzusammenkunft in Bern, Sonntag, 24. Januar 1965, 14.30 Uhr, im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4.

Vortrag: Prof. Dr. Hans Heimann von der Universität Bern: *«Neue Perspektiven psychiatrischer Behandlung».*

Die grossen Umwälzungen auf diesem Gebiet bringen es mit sich, dass wir uns immer neu orientieren müssen. Wir möchten es tun mit dem Blick von Jesus Christus her.
(Professor Heimanns Vortrag war letztes Jahr angekündigt und im letzten Augenblick abgesagt worden.)

Nach dem Vortrag kurze Teepause. Aussprache. Laden Sie Ihre Kolleginnen ein. Sie können auch Gäste mitbringen. Alle evangelischen Schwestern und die Alterspflegerinnen sind eingeladen.

Voranzeige: 4. Winterzusammenkunft Sonntag, 28. Februar. Bibelarbeit mit Schwester Lydia Locher.

Unsere Daten für 1965

1. Besinnungswoche 12. bis 19. Juni in den «Gott-hilft»-Häusern in Seewis im Prättigau.

2. Besinnungswoche 20. bis 27. September in der Heimstätte «Alpina» in Adelboden.

Wochenende 30./31. Oktober im «Bergli» in Oberrieden ZH.

Auskunft erteilt Schwester Lydia Locher, Schänzlistrasse 19, 3000 Bern, Telefon (031) 42 06 77.

Der II. Internationale Kongress für psychosomatische Medizin und Mutterschaft (Geburtshilfe und Gynäkologie)

wird vom 28. bis 31. Juli 1965 in *Wien* stattfinden. Er wird die folgenden Hauptthemen behandeln: Psychosomatische Probleme der Schwangerschaft — Psychosomatische Probleme der Geburt — Psychopharmaka in ihrem Einfluss auf Psychologie und Physiologie der Geburt — Psychosomatische Probleme in der Gynäkologie in Beziehung zu den Generationsvorgängen.

Das Kongressbüro, das seine Arbeit in der Wiener Medizinischen Akademie, Wien IX., Alser Strasse 4, aufgenommen hat, stellt das Vorprogramm auf Anforderungen in der gewünschten Anzahl zur Verfügung.

Fortbildungsschule für Krankenschwestern

PROGRAMM 1965 **Zweig Zürich**

Kurs 14 Z für Schul- und Spitaloberschwestern . . . . . 18. Januar bis 18. November 1965
Der Kurs ist voll besetzt.

Studientagungen für Schulschwestern

In Lausanne in französischer Sprache für die ganze Schweiz.
Bei genügender Beteiligung werden deutschsprachige Diskussionsgruppen gebildet.

Erste Tagung . . . . . 23. bis 26. Nov. 1965
Zweite Tagung . . . . . 30. Nov. bis 3. Dez. 1965

Vorgesehene Themen: Siehe Programm von Lausanne.
Anmeldetermin: 25. Oktober 1965.
Kursgeld: Fr. 30.—.

Nächste **Kurse für Stationsschwestern**

von Mitte Januar 1966 an, mindestens zwei Kurse nacheinander.
Die Daten werden im September 1965 veröffentlicht.

Nächster **Kurs für Schul- und Spitaloberschwestern**

Beginn: September 1966.
Die Daten werden im September 1965 veröffentlicht.

Zu allen Kursen werden auch diplomierte Pfleger zugelassen.

Anmeldeformulare für alle Kurse in Zürich sind bei der Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Moussonstrasse 15, 8044 Zürich, zu beziehen.

Anerkennung von Schulen

Das SRK erteilte die definitive Anerkennung an die folgenden *Schulen für Chronischkrankenpflegerinnen:* Bürgerspital Basel, Ecole cantonale vaudoise Lausanne, Diakonissenanstalt Riehen. — Die provisorische Anerkennung erhielt die *Städtische Schwesternschule Triemli in Zürich.*

Diplomierungen im Jahr 1964

Im Jahre 1964 haben 695 Schwestern und 21 Pfleger der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen ihre dreijährige Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege abgeschlossen. (Im Jahre 1963 waren es 670 Schwestern und 22 Pfleger.)

Ecole supérieure d'infirmières
Scuola di Perfezionamento per Infermiere

PROGRAMME 1965 **Branche romande, Lausanne**

Cours n° 6 L pour infirmières-chefs et monitrices . . . . . 18 janvier au 18 novembre 1965
Inscription close.

Journées d'étude pour monitrices

à Lausanne pour toute la Suisse

première session . . . . . 23 au 26 nov. 1965
deuxième session . . . . . 30 nov. au 3 déc. 1965

Sujets d'étude prévus:

— l'enseignement clinique
— l'aspect social des soins dans l'enseignement infirmier de base.

Inscriptions jusqu'au 25 octobre 1965.

Finance de cours: fr. 30.—.

Les prochains **cours pour infirmières-chefs d'unités de soins** auront lieu dès mi-janvier 1966.

Les dates seront publiées en septembre 1965.

Le prochain **cours pour infirmières-chefs et monitrices** débutera en septembre 1966.

Les dates seront publiées en septembre 1965.

Tous les cours sont ouverts aux infirmiers diplômés également.

On peut se procurer les formules d'inscription au secrétariat de l'Ecole supérieure d'infirmières, 48, avenue de Chailly, 1012 Lausanne.

L'Ecole d'infirmières de Bois-Cerf à Lausanne fête son 5e anniversaire

La plus jeune des écoles romandes d'infirmières en soins généraux a fêté dernièrement le 5e anniversaire de sa fondation. C'est en 1959, en effet, que la Clinique Bois-Cerf qui est dirigée et desservie par des infirmières-religieuses de la Congrégation des Sœurs de la Trinité décida d'ouvrir une école d'infirmières catholique qui, à ce jour, a déjà admis 90 élèves dont 26 ont d'ores et déjà obtenu leur diplôme, les autres se trouvant encore en voie de formation ou sur le point de terminer leurs études.

Kommission für Krankenpflege

Das Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes hat an seiner Sitzung vom 26. November 1964 *Frau Dr. med. Ilda Schindler-Baumann,* medizinische Universitätsklinik Zürich, Mitglied des Zentralkomitees des Schweizerischen Roten Kreuzes, auf Vorschlag der Kommission für Krankenpflege zu deren *Präsidentin* ernannt.

Zu *Vizepräsidenten* wurden, ebenfalls auf Antrag der Kommission für Krankenpflege, vom Zentralkomitee gewählt: *Prof. Dr. med. H. Lüdin,* medizinische Universitätsklinik Basel, und *Oberin Françoise Wavre,* Krankenpflegeschule Kantonsspital Lausanne.

Die Präsidentin und die beiden Vizepräsidenten werden einen *Präsidialausschuss* bilden, der zusammen mit den beiden Leiterinnen der Abteilung Krankenpflege die Sitzungen der Kommission für Krankenpflege vorbereiten und die Tätigkeit der verschiedenen Fachausschüsse koordinieren wird.

Das Zentralkomitee hat *Dr. med. Hans Büchel,* der wegen anderweitiger starker Beanspruchung als Präsident der Kommission für Krankenpflege zurückgetreten ist, den Dank für die ausgezeichneten Dienste ausgesprochen, die er während seiner siebenjährigen Amtszeit der Krankenpflege und dem Schweizerischen Roten Kreuz geleistet hat. Dr. Büchel bleibt Mitglied der Kommission für Krankenpflege.

Betreuungsdienst für Betagte und Behinderte

45 freiwillige Rotkreuzhelferinnen nahmen im November an einem von der *Sektion Zürich* des Schweizerischen Roten Kreuzes organisierten *Einführungskurs* teil. Insgesamt zählt die Sektion Zürich nunmehr rund 300 Rotkreuzhelfer und -helferinnen, die sich der Betreuung von Betagten und Behinderten widmen.

Krankenpflegerschule Chur

Aufnahme Schäffler

Voyage dans le Nord de six infirmières chefs de service

Fait exceptionnel mais vrai, nous étions six infirmières chefs de service qui purent entreprendre un voyage d'étude aimablement organisé pour nous par l'*Hôpital cantonal de Genève.* On avait trouvé en effet moyen de nous remplacer.

Le programme, préparé par Mlle de Roulet, infirmière chef générale, en collaboration avec l'ASID et l'Ecole d'infirmières Le Bon Secours, visait:

1° à nous détacher petit à petit de nos responsabilités;

2° à penser les problèmes soulevés journellement, auxquels il est impossible de s'arrêter en cours de travail;

3° à prendre conscience de l'évolution si rapide des sciences médicales, à faire le point de notre situation professionnelle actuelle qui n'a pas toujours suivi cette évolution, à observer enfin l'accroissement des exigences de la communauté, conséquence du standard de vie plus élevé.

Afin que ce voyage soit profitable, il a paru nécessaire de le préparer par deux semaines de cours. Selon nos suggestions, cette orientation fut donnée sous forme de séminaires et axée plus spécialement sur les sujets suivants: administration — enseignement — relations humaines, que plusieurs spécialistes vinrent traiter pour nous:

Principes d'administration, relations humaines

M. Quinche, directeur, formation de cadres pour personnel étranger, Maison Nestlé, Vevey

Situation actuelle de notre profession

Mlle M. Duvillard, directrice, Le Bon Secours, Genève

Evolution de nos programmes d'enseignement

Mlle V. Wuthrich, secrétaire de la section de Genève, ASID

Comment préparer et effectuer un voyage d'étude?

Mlle Y. Hentsch, directrice, Bureau des infirmières, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, Genève

Evolution de la médecine, ses répercussions; adaptation à notre profession

Professeur Dr. A. Muller, Hôpital cantonal, Genève

Quelques visites d'information ont été également organisées aux institutions internationales intéressant la profession d'infirmière. Sur le plan national, nous avons pu assister à l'Assemblée des délégués de l'ASID à Lausanne, puis visiter le siège de la Croix-Rouge suisse et le Secrétariat central de l'ASID à Berne.

Après cette initiation, nous passons quelques jours à Berne et sommes très cordialement reçues à l'*Inselspital* par son directeur, M. Kohler, et Mlle Théa Märki, infirmière adjointe à la direction des soins infirmiers. Nous prenons ainsi réellement conscience de notre évasion. De là, nous nous dirigeons sur Bâle. C'est au *Bürgerspital* que nous sommes attendues par Mlle Elisabeth Ronca, infirmière-chef générale et Mlle A. Nabholz, directrice de l'école d'infirmières du Bürgerspital. Avec beaucoup d'amabilité également, toutes deux nous pilotent pendant notre séjour. Le bâtiment tout récent de l'Ecole d'infirmières fait entre autres notre admiration par sa conception à la fois moderne et harmonieuse, qui semble réunir toutes les possibilités d'un enseignement rationnel répondant aux exigences actuelles. Au cours de ces deux visites à Berne et à Bâle, nous avons pu constater également les progrès accomplis dans la formation du personnel soignant auxiliaire. Autre initiative très remarquable: la construction de bâtiments pour le personnel, ce qui minimise le problème du logement, si brûlant à l'heure actuelle.

*

Le Ballon d'Alsace puis la Forêt Noire vallonnent l'horizon. A la fraîcheur d'un bois, quelques biches tranquilles; un lièvre s'enfuit au passage du train qui serpente à

travers de vastes plaines cultivées. Bref arrêt à *Francfort* où nous visitons l'Hôpital St-Markus, puis départ vers le Nord. L'espace d'une soirée, nous parcourons *Hambourg* qui fut appelée au Moyen Age la reine de la Hanse; grandiose avec ses fontaines illuminées et ses jeux d'eau au bord de l'Alster, elle possède de splendides monuments. C'est à Puttgaden que nous quittons l'Allemagne par ferry-boat pour aborder sur terre danoise. Partout paysages reposants, de grandes cultures, des coteaux boisés; de longues bandes de sable annoncent un fjord scintillant dans le lointain. Des marécages, des mouettes piaillantes qui essaiment sur des mâts émergeant d'un port; plus loin des chalands remontent le canal. Ainsi nous arrivons à Roskilde, célèbre par sa cathédrale qui domine toute la contrée.

Copenhague, ville spacieuse aux toits de turquoise, aux coupoles dorées, fourmille de bicyclettes. Elle nous présente son hôtel de ville et la statue de son fondateur Absalon, Tivoli, grand parc à attractions, sans oublier la petite sirène d'Andersen (qui recouvra sa tête pour la fête des Constitutions le 5 juin), rêvant au loin les bras chargés de fleurs, hommage des passants émus. Et voici Helsingör, dernière ville frontière danoise d'où part un ferry-boat qui en trente minutes atteint la côte suédoise. Nous visitons *Elseneur,* le fameux château où Shakespeare situe sa tragédie de Hamlet. Toute la campagne environnante n'est que lacs paisibles et forêts aux couleurs tendres.

Puis ce fut la Norvège qui nous a ravies par la diversité de ses paysages. Après avoir vu *Oslo,* située au centre de collines boisées au fond du fjord de même nom, un voyage surprise nous conduisit à Bergen. Cette ville commerciale et maritime, entourée de sept collines, possède une remarquable petite église romane du XIIe siècle, « Mariakerke ». Son musée hanséatique dépeint la vie au XVIe siècle des marchands allemands qui alors dominaient tout le pays. De ravissantes promenades nous ont permis de visiter les environs: Trolhaugen (colline des gnomes), la résidence du compositeur E. Grieg, et la curieuse église tout en bois de Fantoft. Là-bas les lilas et les rhododendrons forment de grandes haies vives qui ombragent les murs de briques brunes. Et nous voilà au terme du voyage proprement dit.

*

Il nous a paru utile de faire une synthèse des différents points d'intérêt qu'offraient les hôpitaux que nous avons visités.

La formation professionnelle au Danemark et en Norvège est très semblable. Ces pays ayant un niveau social très développé, étatisé, socialisé, ils tendent vers un même but. Leurs écoles d'infirmières ont un programme identique émanant du Département de la santé publique. Il y a deux entrées d'élèves par an, en janvier et en automne. Les examens se passent également au même moment pour l'ensemble du pays. Cette uniformité de formation facilite naturellement l'organisation des stages dans les hôpitaux. Les responsables des écoles d'infirmières ont, eux aussi, le souci de donner à l'élève sa vraie place et de ne pas l'utiliser comme force de travail à part entière. Partout l'on constate un souci d'équilibre entre les enseignements théorique et pratique. Les hôpitaux sont tous pour les élèves de vastes champs de stages, complets et variés (les élèves passent même dans les centrales de stérilisation).

Mais partout aussi nous avons retrouvé les mêmes problèmes: le logement, la pénurie de personnel, le programme d'étude, semblent être également les préoccupations du moment. Nous estimons cependant que les pays du Nord nous ont devancés car ils ont su prévoir à temps:

1° ils ont construit des immeubles pour le personnel soignant;
2° ils ont formé depuis plus de dix ans des aides soignantes et hospitalières.

On comprendra donc aisément qu'il existe chez eux une plus grande stabilité dans la profession soignante.

Après toutes ces visites d'hôpitaux, un *cours final* nous rompt aux exercices de travail de groupe sous la direction de Mme M. Kelber, directrice du Centre de Pédagogie de Groupes, « Haus Schwalbach », Wiesbaden. Nous étudions aussi les

problèmes quotidiens selon une méthode efficace qui a fait ses preuves dans de nombreuses institutions. Il était convenu que pendant ce voyage chacune devrait se pencher sur une question particulière et la creuser, afin de voir quelles solutions avaient été trouvées ailleurs. Un rapport par petits groupes a été présenté lors de ce cours de clôture.

Nous terminons ce voyage en constatant une fois de plus combien est bénéfique un stage d'observation après tant d'années passées à un même poste. Nous exprimons encore notre gratitude aux personnes qui ont bien voulu faciliter sa réalisation.

Edith Müller
Andrée Reymond

L'implosion démographique

Mouvement d'une ampleur sans précédent, l'irrésistible migration des populations rurales des pays en voie de développement vers les villes risque de prendre des dimensions catastrophiques dans les dix ou vingt prochaines années. Dans les villes tentaculaires des pays les plus développés, la cote d'alerte est déjà atteinte: concentration d'êtres humains, de maisons, d'usines, de véhicules et la menace d'implosion — pour parler comme les ingénieurs — s'y précise chaque jour. Pour étudier ce vaste problème, l'*Organisation mondiale de la Santé* (OMS) a réuni en juin 1964 un premier Comité d'experts sur les problèmes de santé dans les grands ensembles urbains.

Selon les prévisions, la population mondiale devrait avoir doublé d'ici l'an 2000 et compter plus de six milliards d'habitants. L'exode des populations rurales en direction des villes se poursuivra. En effet, la mécanisation de l'agriculture ira en s'amplifiant de sorte que, dès la fin du siècle, il ne restera plus guère aux champs que 10 % de la population agricole. Cela signifie qu'en l'an 2000, la plus grande partie des 3 milliards d'habitants venus accroître la population du globe, seront des *citadins*.

Le pour et le contre

A chaque médaille son revers: l'urbanisation n'échappe pas à cette règle. D'une part, il faut considérer qu'elle procure aux populations les possibilités de s'assurer un niveau de vie plus élevé, une meilleure éducation pour les enfants, un meilleur logement, de meilleurs services sanitaires, une vie sociale plus riche. D'autre part, cependant, il faut aussi tenir compte du gaspillage de l'air et de l'eau, et, parmi tant d'autres menaces pour la santé, de la détérioration du milieu physique et social. Les étapes qui jalonnent cette mauvaise pente se nomment:

— surpeuplement
— anarchie dans la construction
— prolifération des taudis
— manque d'eau
— mauvaise évacuation des eaux et des déchets
— pollution de l'eau, de l'air et de la terre
— bruit, accidents, délinquance, crimes, maladies.

L'automobile, facteur de déséquilibre

Selon les experts de l'OMS, il est hors de doute que l'automobile est une des causes principales de déséquilibre dans la cité moderne. Son usage inconsidéré, particulièrement pour les voitures de tourisme, risque de devenir une source de danger. Les accidents de la circulation apparaissent comme le danger le plus flagrant. Moins évident, mais tout aussi inquiétant pour la santé des habitants, est le danger provoqué par les gaz d'échappement toxiques, particulièrement dans certaines conditions atmosphériques.

Pour remédier à cet état de choses, les experts ont recommandé la construction de *cités satellites* où les carburants polluants seront proscrits, la création de ceintures vertes, d'espaces largement aérés, permettant la dilution des polluants, la construction de centrales capables d'assurer le chauffage et le ravitaillement en eau chaude de secteurs entiers, la diminution du volume de la circulation urbaine, des dispositifs antipolluants appropriés pour les moteurs à explosion.

Frau und Politik

Zu einem Referat von Frau Dr. D. Rittmeyer-Iselin, St. Gallen, Präsidentin des Bundes schweizerischer Frauenvereine

Für aufgeschlossene, weltoffene Frauen ist es längst selbstverständlich geworden, dass sie sich für politische Fragen interessieren. Aengstliche dagegen und solche mit beschränktem Horizont sind immer noch zurückhaltend. Was sie in der Familie und in Berufskreisen ohne Bedenken tun, nämlich Stellung nehmen zu Problemen und ihren Einfluss geltend machen, das wagen sie nicht in der Volksgemeinschaft, der sie angehören und mit der sie doch auf Gedeih und Verderb verbunden sind.

Wie es in der Familie zwei Arten des Wirkens gibt, nämlich Gestaltung eines werterweckenden und wertvermittelnden Heimes und Beeinflussung der häuslichen Atmosphäre im Geist der Liebe oder aber Machtkampf zwischen Mann und Frau, zwischen älterer und jüngerer Generation, so ist auch im Staate Stellungnahme und Handeln aus Verantwortung oder blosse Beteiligung am Machtkampf möglich.

Sofern Beteiligung an der politischen Auseinandersetzung in richtigem Sinne erfolgt, bedeutet sie für die Frauen eine Bereicherung der geistigen Interessensphäre, eine Horizonterweiterung, die ihrer Persönlichkeit zugute kommt.

Woher sollen aber die Frauen Zeit und Kraft nehmen? wird manche fragen. Zeit und Kraft hat man immer für das, was einem wichtig erscheint. Es ist eine Frage der Auswahl und der Entscheidung für das Wesentliche. Wertvolle politische Betätigung erfordert von der Frau so gut wie wertvolle Betätigung in privaten Kreisen *Selbsterziehung, Besinnung auf das Wesentliche, Einsatz für das als wertvoll Erkannte.*

Auf die berechtigte Frage, ob sich denn die Männer tatsächlich entsprechend verhalten in der Politik, ist zu antworten: In diesem Sinne haben die besten Staatsmänner und die rechtschaffenen Bürger immer gewirkt, und so *sollen* Männer und Frauen auch in Zukunft sich verhalten.

Frau Dr. Dora Rittmeyer, Präsidentin des Bundes schweizerischer Frauenvereine, betonte in ihrem Vortrag «Frau und Politik» im *Frauenstimmrechtsverein in Zürich* die Aufgabe der Frau, Menschlichkeit im politischen Leben zu verwirklichen. Nicht nur in Sondergebieten, wie Kirche, Schule, Fürsorgewesen, soll sie mitarbeiten, sondern in allen Lebensbezirken.

In der Diskussion jeder politischen Frage und Aufgabe, handle es sich um Militär oder um Brückenbau, neben den fachtechnischen Gesichtspunkten, die durch Sachverständige vertreten werden, die menschlichen zur Geltung zu bringen, bezeichnete die Referentin als die spezifisch frauliche Leistung in der Politik.

Die Frauen sollen, wie Frau Fischer-Alioth es einmal ausdrückte, *Politik mit ethisch-christlichem Gehalt durchdringen.*

Mehr und mehr wird das tägliche Leben von unpersönlichen Stellen aus geregelt. Ursprüngliche Wirkungskreise der Frauen wurden verstaatlicht. Etwa ein Drittel der Frauen sind berufstätig und spüren ihre Abhängigkeit vom Staate in ihren Arbeitsverhältnissen. Hausfrauen erfahren, wie der Staat ordnend in die Familie eingreift.

Jede Frau ist an der Realität des Staates interessiert und sollte sich um Wandlung und Ausbau desselben kümmern.

Die Befürchtung, die heute noch gelegentlich von Männern und Frauen geäussert wird, politisierende Frauen könnten ihre Weiblichkeit einbüssen, beantwortete Frau Dr. Rittmeyer mit einem Ausspruch von Marie Elisabeth Lüders: *«Weiblichkeit hat man, oder man hat sie nicht. Man kann sie nicht verlieren.»* Der frauliche Charme der Vortragenden bestätigte wieder einmal mehr, dass Interesse für Politik echte Weiblichkeit nicht zerstören kann.

Man möchte ergänzend hinzufügen, dass Politik den Charakter überhaupt nicht verdirbt, wie zuweilen behauptet wird, sondern politische Betätigung lässt den Charakter offenbar werden, wie er eben ist.

Das gilt in erhöhtem Masse von der *Parteipolitik.* In einem freien Staate gibt es notwendigerweise mehrere politische Parteien, die Träger verschiedener Anschauungen und sachlich begründeter Tendenzen sind. Dauernde Einheit ist nur durch Zwang erreichbar. Die Art und Weise, in der sich das Parteileben abspielt, hängt von den Charakteren der Parteileiter und Parteimitglieder ab.

Frau Dr. Rittmeyer vertrat die Ansicht, Frauen sollten auch in der Schweiz politischen

Parteien beitreten. Zwar können diejenigen, die sich davor scheuen, mit dem Hinweis darauf beruhigt werden, dass von den Männern nur 10 Prozent Mitglieder irgendwelcher politischer Parteien sind. Unsere Parteien sind dem Vereinsrecht unterstellt; niemand ist gezwungen, einem Verein beizutreten.

Aber die Zugehörigkeit zu einer politischen Partei gibt Gelegenheit zu intensiver Beschäftigung mit politischen Angelegenheiten und vermittelt dadurch eine gute politische Schulung.

Jeder Stimmbürger und jede Stimmbürgerin kann sich zwar ganz für sich allein mit politischen Problemen befassen und ihrer Auffassung mit dem Stimmzettel Ausdruck geben; aber politische Gruppen gewinnen einen grösseren Einfluss im Staate als einzelne Personen. Zudem werden in der Regel Vertreter politischer Parteien in Behörden und Aemter gewählt.

Frau Dr. Rittmeyer wies darauf hin, dass die weiblichen Abgeordneten demokratischer Staaten ausnahmslos Parteimitglieder sind und als solche Trägerinnen der entsprechenden Parteigedanken, dass sie aber *auf überparteilicher Ebene* den Kontakt miteinander aufnehmen, wenn es gilt, Fragen zu besprechen, die die Frauen besonders interessieren. In ähnlichem Sinne wirken ja auch schweizerische Arbeitsgemeinschaften von Vertreterinnen der Frauenverbände und politischer Frauengruppen.

Emilie Bosshard

«Schweizer Frauenblatt», 20. November 1964

«Jahr der Kirche» — «Krankenhaus-Diakonat»

Vor einigen Monaten erliessen die deutschen Bischöfe aller Diözesen an die jungen deutschen Katholiken einen Appell, um sie aufzurufen, sich zu einem Jahre freiwilligen Dienstes, genannt das *«Jahr der Kirche»*, in Krankenhäusern, Kinder- und Altersheimen zu verpflichten. Der Widerhall, den dieser Ruf bei den jungen Mädchen fand, war überraschend. Innert kurzer Zeit hatten sich in der Bundesrepublik über 1000 Töchter entschlossen, ihre bisherige Tätigkeit für ein Jahr zu unterbrechen und ganz dem Gedanken christlicher Caritas zu dienen.

In der Erzdiözese Freiburg i. Br. wurde neben dem «Jahr der Kirche» nun auch noch das *«Krankenhaus-Diakonat»* für junge Mädchen eingerichtet. Diese neue Form der Diakonie will jene Mädchen erfassen, die aus irgendeinem Grunde sich nicht für das «Jahr der Kirche» verpflichten können, sich aber doch von der Berufung zum christlichen Helferdienst angesprochen fühlen. Ihre in freiwilligem Entschluss angenommene Aufgabe besteht darin, *einmal monatlich an einem Samstag und Sonntag* unter der Anleitung von erfahrenem Krankenpflegepersonal in Spitälern, Altersasylen und Kinderheimen sich im Dienst am pflegebedürftigen Mitmenschen zu betätigen. Seit einiger Zeit leisten vereinzelt auch Jungen aus dem Bund der Deutschen Katholischen Jugend in kleineren Gruppen an mehreren Orten Samstags- und Sonntagsdienst. Berücksichtigt man, dass diese Jugendlichen jeweils an einem Sonntag des Monates Dienst leisten, so kommt man im Erzbistum Freiburg auf 500 Einsätze, im ganzen Jahr somit auf etwa 26 000 Einsatztage. Ungefähr 20 bis 30 % aller Mädchen verpflichten sich nach Ablauf ihrer Diakonatszeit erneut für einen Einsatz. (*)

Kurzer Einblick in den Apothekerberuf[1]

Die Apotheke von heute wird gesetzlich wie folgt umschrieben: Sie ist ein gewerbliches Unternehmen, welches die Herstellung, Prüfung, Lagerung und den Verkauf von Arzneimitteln und Giften bezweckt.

Der Staat hat den Apotheker eingesetzt und ihm lange, ernsthafte Studien auferlegt, damit er fähig sei, fehlerfreie Arzneimittel herzustellen, sie richtig aufzubewahren, sie zu kontrollieren und sie für den Kranken zu bereiten, wobei er für diese Tätigkeit die volle Verantwortung trägt.

Die erste Pflicht des Apothekers besteht darin, sich die wissenschaftlichen, theoretischen und praktischen Kenntnisse anzueignen, die notwendig sind, um diesen Beruf korrekt auszuüben.

Der Apotheker ist *verpflichtet*, alle im *schweizerischen Arzneibuch* aufgezeichneten Präparate vorrätig zu halten. Die gegenwärtige 5. Ausgabe des schweizerischen Arzneibuches enthält ungefähr 1050 Arzneisubstanzen. Eine Anzahl dieser Präparate werden nur selten verlangt oder verschrieben, der Apotheker muss sie aber trotzdem besitzen oder wieder einkaufen, selbst wenn die Marktbedingungen vielleicht ungünstig sind. Die in der gültigen Ausgabe des Arzneibuches angeführten Präparate genügen aber noch lange nicht. Im Interesse des Kranken, und um dem Arzt zu erlauben, das Arzneimittel zu verschreiben, das er zum Kampf gegen Krankheit und Tod als notwendig erachtet, muss der Apotheker noch zahlreiche Präparate vorrätig halten, die in älteren Arzneibüchern angeführt sind. Dazu kommt noch eine grosse Zahl von Präparaten aus ausländischen Arzneibüchern (hauptsächlich aus Deutschland, Frankreich, England, Dänemark, den USA und anderen Ländern). Weiter gehören noch galenisch[2]-chemische Präparate dazu, die in keinem Arzneibuch angeführt sind. Es sind auch die vielen homöopathischen Präparate nicht zu vergessen, die heute wieder in erhöhtem Masse gebraucht werden.

Bis hierher handelt es sich um Artikel, die vor ungefähr 50 Jahren für die Berufsausübung des Apothekers notwendig waren. Damals lebte der Apotheker ausschliesslich von seiner eigentlichen Berufstätigkeit (Rezeptur und Defektur) und seinen wissenschaftlichen Kenntnissen. Heute muss er aber, gern oder ungern, ein riesiges Lager von *Spezialitäten* führen, wobei sich in einer mittleren bis grösseren Apotheke ungefähr 20 000 bis 25 000 verschiedene Spezialitäten befinden. Bedingt durch die enorme Produktivität der chemischen Heilmittelindustrie kristallisiert sich die Notwendigkeit heraus, dass der Apotheker von heute nicht allein Vorratshalter der vielen medizinischen und galenischen Spezialitäten sein darf, sondern, wenn er seinen Beruf ernst nimmt, immer mehr zu einer Art Hüter der Volksgesundheit heranwachsen muss. Im Gegensatz zum Apotheker früherer Zeiten, der vor allem selbst Mittel produzierte und präparierte, sollte der moderne Apotheker eine Art Orientierungsinstanz für das Publikum und oft auch für Aerzte werden in bezug auf Zusammensetzung und zu erwartender Wirkung der auf den Markt kommenden Spezialitäten.

[1] Auszug aus einem Vortrag anlässlich der Generalversammlung des Krankenpflegevereins Wettingen AG durch Frau Dr. R. Schmid-Schär, Apothekerin.

[2] Galenische Mittel: Pflanzliche Heilmittel.

Diabetes-Aktion 1964

Vom 26. Oktober bis 14. November 1964 führten die Apotheker der ganzen deutschen Schweiz eine Aktion zur Ermittlung bisher unbekannter Diabetiker durch. Drei von hundert Personen leiden an Zuckerkrankheit, aber jeder dritte Diabetiker weiss nicht, dass er zuckerkrank ist. Während der Aktion wurden in allen beteiligten Apotheken unentgeltlich Urinanalysen durchgeführt; bei positivem Befund wurden die Patienten zu einer eingehenderen Untersuchung an ihren Hausarzt verwiesen. Bei einer analogen Aktion 1963 im Welschland entdeckte man 377 bisher nicht erkannte Diabeteskranke.

Eingegangene Resultate der ersten Aktionswoche

An der Aktion teilnehmende Apotheken	514
Total gemeldete Analysen	33 210
Gefundene Urinpositive	1 353

Am Ende der Aktion zeigte sich, dass auf rund 100 000 Urinproben über 5000 Proben Zucker aufwiesen. Eine unerwartet hohe Zahl.

Rohkost und frische Säfte, Menüs und Rezepte. Von Dr. *Leonhard Schlegel, Friedel Strauss.* 2. Auflage, September 1964, 135 Seiten, illustriert, Fr. 4.80. Walter-Verlag, Olten.

Dr. L. Schlegel bespricht im ersten Teil auf leichtverständliche Weise die Zusammenfassung und Wirkung der Rohkost sowie deren Indikationen bei verschiedenen Krankheiten.

Frl. F. Strauss, die den praktischen Teil zusammenstellt, gibt uns manche Hinweise auf die Herstellung von Rohkostgerichten und auf die beste Verwendung der diversen Gewürzkräuter. Im dritten, dem Hauptteil, finden wir an die 100 phantasiereiche Vorschläge für Salate, ebensoviele Kombinationen von Säften, dann Kaltschalen — die zwar in der Schweiz eher als Desserts denn als Suppe gegessen werden — und sogar alkoholfreie Cocktails. Kleine Vignetten von Gemüsen und Früchten lockern den Rezeptteil auf.

Die im vorliegenden Buch aufgeführten Rohkostplatten und -speisen lassen sich gut vor oder zu jedem konventionellen Menü servieren; also nicht nur überzeugte Bircher-Benner-Anhänger, sondern auch Hausfrauen jeden Standes werden sich freuen über die mannigfachen Anregungen.

M. H. F.

Anatomie und Physiologie. Lehrbuch für ärztliches Hilfspersonal. Von Prof. Dr. *J. Bücker.* 14. überarbeitete Auflage, 208 Seiten, 86 zum Teil farbige Abbildungen. Ganzleinen DM 18.60. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1965.

Folgende Eigenschaften dieses Lehrbuchs sind besonders hervorzuheben: Die innige Verquickung von Anatomie und Physiologie lockert die an sich trockene Anatomie auf und stellt die oft schwer verständliche Physiologie auf eine anschauliche Basis. Die Einteilung des Materials folgt oft nicht streng anatomischen Prinzipien. Diese praktische Vereinfachung dient der Uebersichtlichkeit und passt zum Niveau der Lernenden, wo sonst der klare Text konzentriert, anspruchsvoll und gar nicht laienhaft ist. Ueberall bemerkt man die gelungene, neutrale Auslese des Notwendigen. Jede Berufsgruppe könnte dabei für sich besondere Rücksicht wünschen, die Krankenschwester zum Beispiel Vereinfachung im Kapitel Muskulatur, Ausführlicheres über die Nebennierenhormone. Eine gewisse Schwierigkeit entsteht bei der anatomischen Nomenklatur. Da kommt beim gleichzeitigen Gebrauch der deutschen und der lateinischen Bezeichnung der wirkliche Sprachgebrauch oft nicht genügend zur Geltung, noch abgesehen von geographischen Unterschieden. Die Abbildungen sind klar und anschaulich, das Verzeichnis reichhaltig. — Das Buch ist für das Krankenpflegepersonal bestens zu empfehlen.

Dr. C. Massini

Ehefreude und Kinderzahl, menschliche Erfahrungen und ärztliche Winke. Von *Bernard* und *Annik Vincent,* Vorwort von *Stanislaus de Lestapis, SJ,* Nachwort von *Werner Umbricht.* Aus dem Französischen übersetzt von *Franz Rütsche.* 182 Seiten, illustriert. Broschiert Fr. 12.80. Räber-Verlag, Luzern.

Die sexuelle Not hat sich bereits zur sexuellen Revolution ausgewirkt, unterstützt durch die Hochkonjunktur und die Kommerzialisierung des Sexes. Das Abwerfen von sogenannten Fesseln ist eine Zeiterscheinung, aber weit entfernt von der erträumten Freiheit. Auf keinem Gebiet ist Freiheit Zügellosigkeit, schon gar nicht in einer wahren Ehe. Das zeigt sich auch in der Vereinsamung der Menschen. Die gewaltigen technischen Evolutionen, die Vergnügungssucht und die Macht des Geldes verschütten die seelischen Werte. Eine Ehe ohne geist-seelische Beziehungen kann nicht beglücken. Die erschreckenden Ehescheidungsziffern beweisen es. Aus dem heutigen Chaos der Enttäuschung und der Unzufriedenheit weist das vorliegende Buch einen befreienden Weg. Unglückliche Ehen finden zum Glück zurück; noch nicht geschlossene können sich den Umweg über Not und Enttäuschung ersparen.

H. B.-D.

Rote Schuhe für Nancy. Von *Marguerite Hamilton.* Aus dem Amerikanischen übersetzt von Rudolf Vey. Zweite Auflage. 235 Seiten. Leinen Fr./DM 13.80. Räber-Verlag, Luzern und Stuttgart.

Nancy kam drei Monate nach dem Autounfall ihres Vaters zur Welt, mit verkrüppelten, unförmigen Beinen, mit verwachsenen Fingern. Mary Hamilton, die Mutter und Autorin dieses Buches, erzählt in einfacher und spannender Weise die Kindheit ihrer kleinen Tochter. Fast verzweifelt sie, denn die Aerzte glauben kaum, dass das kleine Mädchen, das an einem Lympho-Hämangiom leidet, die ersten Monate überleben wird. Aber trotz des schlimmen Zustandes, trotz aller äusseren Schwierigkeiten wächst Nancy zu einem Sonnenschein aller heran. Es hätte mit seinen verkrüppelten Füssen so gerne gehüpft und getanzt wie alle kleinen Kinder — es wünschte sich so sehnlich rote Schuhe. Operation reiht sich an Operation — fast der grösste Teil der 14 Jahre, die Nancy am Leben bleibt, verbringt sie im Spital. Doch nie verliert Nancy den Mut, nie verliert sie ihren Frohsinn, und mit der Lebensbejahung, die sie ausstrahlt, ergreift sie auch ihre ganze Umgebung und ihre vielen Gönner und Freunde. Nancy und ihre Mutter fürchten sich nicht vor dem Tod. Eine tiefe Religiosität gibt beiden Halt und Trost. Noch kurz vor Nancys Tod pilgern sie von der Westküste der Staaten nach Lourdes, nicht um Heilung zu suchen, sondern um Gott für alle Güte zu danken.

Ruth Mund

Der vorzeitig verbrauchte Mensch. Verhütung von Zivilisationsschäden. Herausgegeben von Prof. Dr. *F. Heiss* und Dr. med. habil. *K. Franke* unter Mitarbeit zahlreicher Fachwissenschafter. 1964. Mit 37 Abbildungen und 23 Tabellen. XI. 466 Seiten. Ganzleinen DM 58.—. Ferdinand-Enke-Verlag, Stuttgart.

«Media vita sumus in morte» sangen im Mittelalter die Mönche und dokumentierten damit ein Bewusstsein, das uns Kindern der Neuzeit weitgehend abhanden gekommen ist. Wir freuen uns im Vollbesitze unseres Lebensgefühls nach Möglichkeit unserer Gesundheit und suchen jeden Gedanken an Krankheit oder gar Tod aus unserem Gesichtskreis zu verbannen. Wenn es dem gegenüber geradezu als modern erscheint, in der heutigen Zeit wieder mehr auf die sogenannten Zivilisationskrankheiten hinzuweisen und die Gefahren aufzuzeigen, die Zivilisation und Zusammenleben mit sich bringen und bedingen, dann ist das eine Tendenz, die zwar nicht notwendigerweise falsch zu sein braucht, die aber doch sehr oft von gewissen, den Reformhäusern und Kurpfuschern nahestehenden Kreisen getragen wird, da diese in erster Linie darauf ausgehen, durch eine marktschreierische Reklame für ihre Intentionen möglichst viel Geld zu verdienen. Zweifellos hat die Zivilisation für uns alle überwiegend grosse Vorteile. Wer von uns würde es auf sich nehmen, im Freien zu schlafen, unbekleidet mit bestenfalls einem Stock in der Hand dem Wilde nachzulaufen und sich seine Nahrung in der Wildnis zu suchen? Wenn mir ein Pat. in der Sprechstunde das Problem vorlegt, ob irgend eine bestimmte Angelegenheit auch wirklich *«natürlich»* sei, dann pflege ich ihm ganz unschuldig die Gegenfrage zu stellen, wann er sich zum letztenmal mit Seife gewaschen habe, denn die Seife, die sei sicher auch «unnatürlich», genau so wie die Zahnbürste, die Zahnpasta und seine Kleidung. Daraufhin pflegen die betreffenden Frager sehr kleinlaut zu werden und zu sagen: «Ja, wenn Sie's so ansehen», und ich sage dann daraufhin: «Ja, wie können Sie das ganze Problem denn anders ansehen als eben so und radikal?», und damit habe ich meistens gewonnen.

Zweifellos bringt also die Zivilisation Vorteile mit sich. Ebenso zweifellos gibt es aber auch Nachteile, die der Zivilisation anhaften, nämlich die bereits oben erwähnten Zivilisationskrankheiten. Viele davon sind keine eigentlichen Zivilisationskrankheiten, ja sie würden sogar bei «wildem» Leben noch in viel ausgeprägterer Weise auftreten als unter den Auspizien der Zivilisation. Doch sind wieder andere Aspekte der Zivilisationserscheinungen sicherlich zu hundert Prozent vermeidbar. Wenn also im vorliegenden Werk versucht wird, eine Darstellung des vorzeitig verbrauchten Menschen zu geben, also ein Lehrbuch der «Hygiene der Zivilisation» im weitesten Umfang zu schreiben, dann kommt es nach dem oben Gesagten vor allem darauf an, wie die Akzente bei einem derartigen Unternehmen gesetzt und verteilt werden. Schwarzmalerei ist eine ebenso einfache und leichtfertige Simplifizierung wie unbegründeter Optimismus. Das Wertvolle an dem vorliegenden Buch aber scheint mir zu sein, dass es nach beiden Richtungen hin durchaus gleichmässig ausgewogen ist. Es schildert die Misstände dort, wo wir sie wirklich antreffen, bleibt aber immer kritisch und schiebt nicht Dinge der Zivilisation in die Schuhe, die uns selber, unserer schlechten Laune und unsern schlechten Gewohnheiten anzulasten sind.

Ganz ausgezeichnet haben mir die Artikel von J. Nöcker «Umweltschäden an Kreislauf und Gefässystem», H. Michel, «Stoffwechselstörungen durch Zivilisationsstörungen», K. Franke «Ernährung und Leistungssteigerung», E. Bay «Belastungen des Nervensystems» und K. Franke «Belastung der seelischen Harmonie und ihr Ausgleich» gefallen. Aber auch die andern Artikel wie Schomburg «Frohes Alter durch seelische Gesundheit», Köberle «Glaube und Lebensfrische», Böhni «Zivilisation und Rheuma», Heiss «Zivilisations- und Verschleisserscheinungen am Bewegungsapparat» und K. Franke «Mensch und Umwelt» einerseits und «Gesunderhaltung bei der Arbeit» anderseits sind weit über dem Niveau von Veröffentlichungen, die man sonst auf diesem Gebiet zu lesen gezwungen ist. Ganz besonders empfehlenswert scheint mir das eingehende Studium des Artikels «Zivilisationsschäden in der Sicht der Sozialversicherung». Wenn man dem Autor auch aus der Sicht unserer Verhältnisse heraus nicht immer recht geben wird, so wird es doch auch für den Schweizer Arzt nicht nur sehr anregend, sondern überaus nötig sein, sich mit den hier vorgetragenen Gedankengängen auseinanderzusetzen. Es liest sich teilweise so spannend wie ein Kriminalroman, ohne dass durch diese wirklich ausgezeichnete Darstellung sein hoher wissenschaftlicher Wert in irgendeiner Weise beeinträchtigt würde.

Oswald

Aus «Ars Medici» 5, 1964, Seite 344.

Unsere Luft — ein Abfalleimer: wir sind alle daran schuld

«Die Verschmutzung der Luft», Monographie Nr. 46. Medizinischer Verlag Hans Huber, Marktgasse 9, Bern. *Weltgesundheitsorganisation 1963.*

Der Mensch kümmert sich angelegentlich um das, was er isst, aber sehr wenig um das, was er einatmet. Und doch atmet er im Tage durchschnittlich 16 kg Luft ein, und die Aufnahme- und Austauschfläche seiner Lungen beträgt 155 000 m^2 für einen Kubikmeter eingeatmeter Luft. Das ergäbe ein ausgezeichnetes Feld zur Uebertragung von Krankheiten durch Staub, Gase und Mikroben, wenn nicht die natürlichen Abwehrkräfte des Menschen eine entscheidende Rolle spielen würden.

Es gab von jeher eine natürliche Verunreinigung der Luft, aber seit ungefähr einem halben Jahrhundert kommt eine *künstliche Verschmutzung* dazu, die aus über hundert der verschiedensten Schmutzteilchen zusammengesetzt ist, die man, oft ahnungslos, in unsere Luft hinaus lässt, die dadurch zum öffentlichen Ausguss geworden ist. Es handelt sich da um einen Abfalleimer, der immer mehr Schmutz ansetzt. Daran sind nicht nur die Industrien schuld, ganz im Gegenteil, wir alle sind ebensosehr schuld daran, Sie und ich und unsere Familien!

Wussten Sie, dass im Winter 50 % des Rauches aus unseren Heizungen kommen, und dass in dieser Jahreszeit an einem einzigen Tag 600 bis 800 Tonnen Asche in die Pariser Luft gelangen sowie 1000 Tonnen Asche in die Luft von London?

In gleicher Weise geben während des ganzen Jahres die Fahrzeuge, die wir fahren, einen richtigen Cocktail von giftigen Gasen an die Luft, die wir einatmen, ab. Diese Gase sind vor allem Kohlenoxyde, dem Benzol verwandte Kohlenwasserstoffe, nicht fertig verbrannte Kohlenwasserstoffe und gewisse Kohlenwasserstoffe, wie das 3-4 Benzopyren, das krebserzeugend sein dürfte. Dazu kommen noch Russ und Blei (wenn der Brennstoff Bleitetraäthyl enthält).

Was den natürlichen Staub und die *natürlichen Luftbestandteile* betrifft, so enthalten sie Salzteilchen aus dem Meer, vom Winde verwehte Erd- und Pflanzenpartikel, Meteorenstaub, Bakteriensporen und Blütenstaub.

Wer sich eingehender mit diesen aktuellen Fragen befassen möchte, wird gerne zu dieser von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen Broschüre greifen.

(Auszug aus BSF-Pressedienst)

Biotta

BIOTTA-SÄFTE SIND AUS BIOGEMÜSE

Biotta-Gemüsesäfte werden ausschliesslich aus biologisch gezogenen Gemüsen gewonnen und sind deshalb wertvoller. Sie enthalten auch nicht eine Spur von giftigen Schädlingsbekämpfungsmitteln.

UND BIOLOGISCH VEREDELT

Biotta-Gemüsesäfte werden durch Milchsäuregärung (Laktofermentation) auf natürliche Weise, ohne Beeinträchtigung des Gehaltes an Vitaminen und Aufbaustoffen, nach dem Verfahren von Dr. F. Keitel haltbar gemacht und aufgewertet. Sie sind deshalb wertvoller als selbstgepresste Säfte.

BIOTTA — Rüeblisaft wirkt dank des Milchsäuregehaltes günstig auf die Darmflora.

BIOTTA — Randensaft fördert dank des Gehaltes an Vitamin B_1 und B_2 die Tätigkeit von Nervensystem und Verdauungsapparat.

BIOTTA — Selleriesaft dient dank des Gehaltes an Vitamin C bei der Abwehr von Erkältungen.

BIOTTA — Tomatensaft ist dank seines Gehaltes an Vitamin PP ein natürliches Schönheitsmittel.

BIOTTA — Kartoffelsaft ist ein bekömmlicher Diätsaft bei Magenstörungen.

BIOTTA — Orangensaft ist reich an natürlichem Vitamin C und damit ein vortreffliches Mittel zur Abwehr von Erkältungen.

BIOTTA — Säfte in Reformhäusern, Drogerien und guten Lebensmittelgeschäften.

BIOTTA — Gemüsebau AG, 8274 Tägerwilen TG, Telefon 072 / 8 01 31

Johnson – für mich

Johnson's

Baby-Puder
der reinste und feinste Puder der Welt

Johnson's

Baby-Lotion
zur Reinigung auch empfindlichster Haut

Johnson's

Baby-Oel mit Lanolin
schützt die zarte Haut vor dem Austrocknen

Johnson's

Keine Tränen mehr mit
Johnson's BABY-Shampoon

Johnson's

Baby-Seife
extra rein für die zarteste Haut

Johnson's

Baby-Crème
die weichste aller Schutzcrèmen

Johnson's

Baby-Kölnisch
sorgt für Kühle, Erfrischung und wohligen Duft

Johnson's

Wattestäbchen
zur sorgfältigen Nasen- und Ohrentoilette

Johnson & Johnson

In der Schweiz hergestellt durch

OPOPHARMA AG, Kirchgasse 42, 8001 Zürich

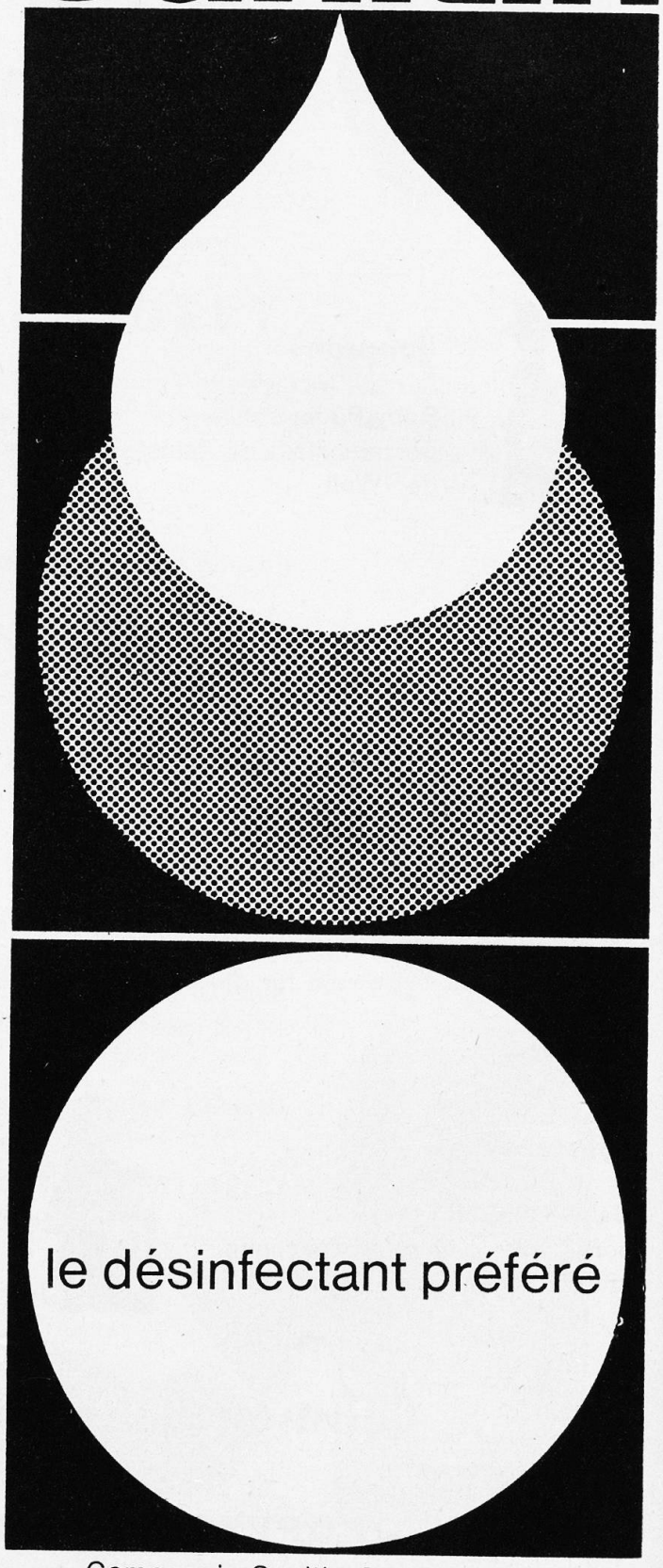
PEUR de la cellulite

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 épurateurs — le foie et les reins —, est très élevée.

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

sanitin



Compagnie Sanitin Goldau a/Rigi

Gesunder Schlaf ist das halbe Leben!

Wie schlafen Sie?

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

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

✚ ges. geschützt 98416

isabelle
GARANTIE 10 JAHRE
bico

Stellen-Gesuche
Demandes de places

Junge, dipl. Krankenschwester

gut ausgewiesen, in ungekündigter Stellung, mit Kenntnissen im Operationssaal, sucht auf 1. März 1965 oder nach Uebereinkunft Stelle in Basel. Praxis oder kleinerer Betrieb bevorzugt. — Offerten sind zu richten unter Chiffre 3656 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Junge, diplomierte

Krankenschwester

die sich als Operationsschwester ausbilden möchte, sucht Stelle in Operationssaal auf Frühjahr 1965. Narkosekenntnisse sind vorhanden. Offerten unter Chiffre 3654 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Aeltere Pflegerin,

auch mit Diplom als Hebamme, sucht geeigneten Wirkungskreis, eventuell auch als Nachtwacheablösung. Kanton Zürich bevorzugt. Offerten erbeten unter Chiffre 3653 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Stellen-Angebote
Offres d'emploi

L'Ospedale Civico di Lugano, cerca, per inizio 1965 o data da convenire

4 o 5 infermiere diplomate

Inviare offerte complete alla direzione dell'Ospedale Civico, via Ospedale, Lugano.

Infirmiers et infirmières

Dans le cadre du Service universitaire de médecine physique et de rééducation de l'Hôpital Beau-Séjour, Hôpital cantonal de Genève, va s'ouvrir en automne 1965 un Centre spécialisé pour paraplégiques (Dr Alain Rossier), construit et équipé pour les divers aspects de la rééducation de ces patients.
Etant donné qu'il s'agit d'un travail délicat, nous cherchons pour un engagement **immédiat** des personnes capables, sachant prendre des responsabilités et aimant le travail d'équipe. Nous sommes prêts à les former et à les initier aux soins que réclament les paraplégiques: prévention des escarres, rééducation vésicale, intestinale et motrice. Salaire approprié.
Prière d'adresser tout offre de service à la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève, Suisse.

Wir suchen für unser hochmodernes Spital eine

Abteilungsschwester

Es handelt sich um eine interessante, abwechslungsreiche Stelle.

Schönes Schwesternhaus, Fünftagewoche und gute Entlöhnung.

Offerten sind zu richten an das Spital Grenchen.

Kantonsspital Liestal

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

dipl. Krankenschwestern

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

Das Tiefenauspital 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.

Im **Stadtspital Waid Zürich** sind einige Stellen für

diplomierte 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, Telefon 051 / 42 12 00.

Die medizinische Abteilung der Thermalbäder und Grandhotels Bad Ragaz – Pfäfers

sucht für die Saison 1965 (Mitte April bis Ende Oktober)

diplomierte Krankenschwestern

für die Spitalabteilung Bad Pfäfers und für die Hotels Quellenhof und Hof Ragaz.
Letztere müssen über genügend Sprachkenntnisse verfügen. Günstige Anstellungsbedingungen.
Offerten mit Diplomkopie, Zeugnisabschriften, kurzem Lebenslauf und Photo sind zu richten an: **Dr. med. W. M. Zinn,** Leitender Arzt der medizinischen Abteilungen der Thermalbäder und Grandhotels Bad Ragaz.

Gesucht in Altersheim

Krankenschwester

zur Betreuung der Pflegeabteilung. Anstellung nach Normalarbeitsvertrag. Selbständiger Posten.
Offerten sind erbeten an das Bürgerasyl Glarus, Glarus.

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

Krankenschwestern und Pflegern

die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung in der Pflege psychisch Kranker mit Diplomabschluss oder zu kürzeren Praktika. Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind an die Direktion der Anstalt erbeten.

Bezirksspital Burgdorf

Wir suchen nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern

zur selbständigen Führung einer Abteilung. Wir bieten gute Entlöhnung und zeitgemässe Unterkunft.
Anmeldungen unter Beilage von Zeugnisabschriften sind an die Oberschwester des Bezirksspitals 3400 Burgdorf zu richten.

Basler Mission

Wir brauchen für unsere Spitäler in **Afrika** und **Asien** dringend

dipl. Krankenschwestern

Es kommen kürzere oder längere Einsätze in Frage.
Auskunft erteilt Frl. Dr. Jenny, Missionsstrasse 21, 4055 Basel 3.

Kant. Krankenhaus Walenstadt

sucht eine tüchtige

Hebamme

Wir bieten zeitgemässe Besoldung, Pensionskasse, Fünftagewoche. Eintritt nach Uebereinkunft. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kant. Krankenhauses Walenstadt SG.

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht zu baldigem Eintritt oder nach Uebereinkunft

1 Narkoseschwester

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, schöne Wohngelegenheit und geregelte Freizeit. Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung der Klinik.

Gesucht wird in Bergtal des Kantons Glarus

diplomierte, reformierte Krankenschwester oder Krankenpflegerin

Das Einzugsgebiet umfasst etwa 1500 Einwohner aus zwei Gemeinden. Stellenantritt März / April 1965. Besoldung nach Uebereinkunft. Offerten sind zu richten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Matt-Engi, Hr. T. Muhl, Arzt, Matt, Telefon 058 / 7 41 08.

Auf unserer Notfallstation ist die Stelle einer(es)

Oberschwester (Oberpflegers)

neu zu besetzen. — Für diesen interessanten und selbständigen Posten stellen wir uns eine Persönlichkeit mit organisatorischen und leitenden Fähigkeiten vor. Bereits vorhandene Erfahrung im Betrieb einer Operationsabteilung würden die Einarbeitung sehr erleichtern.

Nähere Angaben erteilt gerne das Personalbüro II des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, Telefon 051 / 32 98 00, intern 3449, an das auch die Bewerbungen zu richten sind.

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: Maschinenschreiben.

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

Bewerber sind gebeten, ihre Offerte mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Photo und Gehaltanspruch 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 Aukunft. Telefon (071) 22 73 54.

Wir suchen eine diplomierte Krankenschwester als

Ferienablösung

für 5 bis 6 Monate. — Wir bieten hohes Gehalt und zeitgemässe Arbeitsbedingungen.
Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Rheinfelden AG, Telefon 061 / 87 52 33.

Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Münsterlingen am Bodensee

Betagten, pflegebedürftigen Patientinnen eine Atmosphäre der Geborgenheit schaffen, wäre dies nicht eine Aufgabe, die Ihnen Freude und Befriedigung geben könnte?
Wir suchen für unsere Pflegeabteilung mit ruhigen, chronischkranken Patientinnen eine

dipl. Krankenschwester

Wenn Sie gerne mit Schülerinnen zusammenarbeiten, finden Sie ein dankbares und weitgehend selbständiges Tätigkeitsgebiet. Sie haben auch die Möglichkeit, durch den Besuch unserer Kurse, einen Einblick in die psychiatrische Krankenpflege zu gewinnen.
Wir bieten Ihnen gute Anstellungsbedingungen. Wohnung, je nach Wunsch, intern oder extern.
Anmeldungen, mit Angabe der bisherigen Tätigkeit, sind erbeten an die Direktion der Heil- und Pflegeanstalt, 8596 Münsterlingen TG, Telefon 072 / 8 22 92.

Der **Krankenpflegeverein Unterstrass Zürich** (Gemeindekrankenpflege) sucht für 1965

Ferienablöserin(nen)

für die vier **Gemeindeschwestern** im Turnus, und zwar etwa vier Wochen im Frühjahr (Februar, März oder April) und etwa drei Monate im Sommer bzw. zwei Ablöserinnen für je etwa fünf bis sechs Wochen. Gehalt nach Normalien des SVDK. Telefon- und Transportspesenvergütung. Ruhetage wie die vertretene Schwester. — Anmeldung mit Angabe der bisherigen Tätigkeit und womöglich Zeugniskopien an den Vorstand. (Eventuelle telephonische Anfragen an Telefon 051 / 26 01 77, nur von 8 bis 9 Uhr.)

Wir suchen für die Saison 1965 (16. Mai bis 10. Oktober) eine

Krankenschwester / Laborantin

eventuell eine

Arztgehilfin / Laborantin

zur Mithilfe in der Praxis des Kurarztes und zur selbständigen Erledigung von einfachen Laborarbeiten.
Wir bieten gutes Salär, freie Kost und Logis sowie geregelte Freizeit.
Interessentinnen melden sich bitte bei der Verwaltung der Kurhaus Val Sinestra AG, Postfach, 8023 Zürich, oder Telefon (051) 47 31 00 (Herr Schwyn).

Bezirksspital in Langenthal

sucht für eine Operationsschwester, die ihre Kenntnisse im Ausland erweitern will, den geeigneten Ersatz. Es könnte deshalb eintreten

1 jüngere Operationsschwester,

für kürzere, eventuell auch für längere Zeit (Dauerstelle). — Ferner wird gesucht:

1 dipl. Krankenpfleger

für die chirurgische Abteilung. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen bei guter Entlöhnung. Anmeldungen erbeten an den Verwalter, der unter Telefon 063 / 2 20 24 Auskunft erteilt.

Wir suchen eine zweite

Gemeindekrankenschwester

in unsere schöne Thunersee-Gemeinde. Eintritt 1. Februar 1965 oder nach Uebereinkunft. Besoldung nach Gemeindereglement. Wir bieten geregelte Freizeit und angenehme Arbeitsbedingungen. Ein Auto steht zur Verfügung. Offerten mit Bild sind zu richten an Herrn H. Tschanz-Minnig, Präsident der Krankenpflegekommission, 3655 Sigriswil.

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.**

HAEMO-SOL

Spezialreinigungsmittel für Glaswaren

chirurgische Instrumente und Apparate

Büchsen zu 1000 g und 2500 g

Für die Schweiz:

Galenica Vertretung AG Bern 14

L'Hôpital de la ville de La Chaux-de-Fonds met au concours le poste

d'infirmière-chef

Ce poste comporte la responsabilité de surveillance du personnel soignant de l'ensemble de l'hôpital: qualité des soins, discipline, organisation. La titulaire fera partie du comité de coordination attaché à la direction de l'hôpital.

Les offres et les demandes de renseignements sont à adresser jusqu'au 8 février 1965 à M. Gérald Petithuguenin, président de la Commission de l'hôpital, Hôtel de ville, La Chaux-de-Fonds, téléphone 039 / 2 48 21.

Das **städtische Krankenhaus Rorschach (am Bodensee)** sucht einen

Krankenpfleger

(mit Diplom oder entsprechenden Ausweisen)

für die Männerabteilung und den Ablösungsdienst im Operationssaal. Fahrbewilligung für Krankenauto erwünscht.
Gehalt je nach Alter und Vorkenntnissen (laut kantonalen Normen und städtischer Dienst- und Besoldungsordnung, Entschädigung für Pikettdienst, Pensionskasse), Aufstiegsmöglichkeit. Geregelte Freizeit.

Anmeldungen sind erbeten an Herrn Dr. W. Ott, Chefarzt, städtisches Krankenhaus Rorschach, Telefon. 071 / 41 42 11.

Verschiedene mittelgrosse Industriebetriebe suchen

initiative weibliche Angestellte

(eventuell Krankenschwester oder Pflegerin)

zur Betreuung des Samariterpostens und der Fürsorgeaufgaben. Bewerberinnen (eventuell auch Bewerber), die Freude an selbständiger Tätigkeit und Kenntnisse der italienischen Sprache haben, richten ihre Offerten mit Angaben über Lebenslauf und Lohnansprüche an

L. Hartmann, Unfallverhütung, 8401 Winterthur,
Technikumstrasse 82, Telefon 052 / 2 52 92.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft für die zweite Operationsequipe in unserem Spitalneubau

1 dipl. Narkoseschwester

Vorzügliche Arbeitsverhältnisse sowie geregelte Freizeit zugesichert. Kost und Logis im Spital (Schwesternhaus mit sonnigen Einerzimmern). Der Funktion entsprechende gute Entlöhnung. Versicherungen nach NAV, Einlegerkasse. Schwimmbad für sportliche Betätigung in der Freizeit. — Bewerberinnen sind gebeten, die üblichen Unterlagen an den Verwalter des Bezirksspitals Niederbipp (Tel. 065/9 43 12) zu richten.

Kreuzlingen TG

Der Evangelische Krankenpflegeverein Kreuzlingen sucht wegen Kündigung einer seiner Schwestern aus Altersgründen eine tüchtige, liebe

dipl. Krankenschwester

für die Gemeindepflege von Evangelisch-Kreuzlingen neben einer gleichberechtigten zweiten Schwester und zwei Hauspflegerinnen. Eintritt: 1. Januar 1965 oder später. Dauerstelle, gutes Salär und geregelte Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien erbeten an Frau Dr. H. Schoene-Flügel, Präsidentin, 8280 Kreuzlingen, 2, Tel. (072) 8 25 19.

Médecin interniste cherche

une infirmière

pour son cabinet de consultation. Travail varié. Responsabilités. Entrée le plus vite possible. Faire offres avec curriculum vitae au Dr E. Klaus à Yverdon.

Le Service d'hygiène de la ville de Lausanne met au concours un poste

d'infirmière en hygiène sociale

Les offres sont à adresser à la Direction de police, Service d'hygiène, 8, Beau-Séjour, Lausanne.

L'Hôpital cantonal de Genève cherche des

infirmières de salle d'opération

pour postes stables. Conditions de travail très intéressantes. Demande de renseignements et offres écrites à la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève.

Entraide protestante,
34, rue d'Arlon, **Bruxelles**
cherche

infirmières diplômées

pour soins à domicile et pour maisons de repos.
Engagement: une année. Conditions intéressantes.

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

2 Operationsschwestern
1 Narkoseschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. — Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen entsprechend den Grundlagen der bernischen Staatsverwaltung. Anmeldungen erbeten an die Verwaltung.

Auf unsere modern eingerichtete Pflegeabteilung suchen wir eine diplomierte

Pflegerin oder Pfleger

eventuell auch

Pflegerehepaar

Es handelt sich um eine selbständige Vertrauensstellung. Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen, moderne Unterkunft sowie Besoldung nach kantonaler Lohnordnung.

Bewerbungen sind an die Verwaltung des Alters- und Pflegeheims Frienisberg BE zu richten (Telefon 032 / 82 28 41).

Champ-Soleil, foyer des élèves aides-hospitalières et des élèves aides-soignantes pour établissements médicaux-sociaux, à **Lausanne,** met au concours le poste de

DIRECTRICE

du foyer et assistante de direction des écoles cantonales.
La directrice, **infirmière diplômée,** a le gouvernement d'une maison d'environ trente lits. Elle participe par un enseignement partiel à la formation du personnel auxiliaire qui se vouera aux malades ou aux vieillards. Les loisirs des internes sont aussi pour elle l'occasion de contacts féconds avec les jeunes.
Entrée en fonctions: à convenir.
Offres manuscrites avec curriculum vitae au président de l'association de Champ-Soleil, M. le pasteur G. Pahud, 1024 Ecublens.

Gemeinde Dübendorf

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft für unsere Gemeindekrankenpflege

dipl. Krankenschwester

als Nachfolgerin für die zurückgetretene zweite Gemeindekrankenschwester.
Wir bieten eine gute Besoldung, Pensionskasse, Dienstauto und Anstellung nach den Bedingungen der Besoldungsordnung der Gemeinde Dübendorf.
Eine Einzimmerwohnung ist vorhanden.
Anmeldungen mit kurzem Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind erbeten an den Präsidenten der Gesundheitsbehörde Dübendorf, Herrn W. Mettler, Bettlistrasse 8, 8600 Dübendorf.

Die Gesundheitsbehörde

Das Kreuzspital Chur sucht für sofort oder nach Uebereinkunft einen

dipl. Krankenpfleger

für den Operationssaal und die Krankenabteilung. Vielseitige Tätigkeit, zeitgemässe Anstellungsbedingungen.
Anmeldungen sind erbeten an **Schw. Oberin, Kreuzspital, 7000 Chur,** Telefon (081) 2 65 22.

L'Hôpital du Samaritain à Vevey cherche

une infirmière chef de salle d'opération

ayant fait si possible le cours de spécialisation. Entrée en service au 1er avril 1965 ou date à convenir.
Adresser les offres avec curriculum vitae, références et prétentions de salaire au directeur administratif.

Psychiatrische Universitätsklinik, 8008 Zürich

Kantonale Heilanstalt Burghölzli

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir einige

dipl. Krankenschwestern und -Pfleger

Wir möchten einer beschränkten Anzahl Schwestern und Pflegern der allgemeinen Krankenpflege Gelegenheit bieten, sich durch praktische Tätigkeit in das Gebiet der Psychiatrie einzuarbeiten. Es besteht auch die Möglichkeit, nach zweijähriger Ausbildung das Diplom für Psychiatrie-Krankenpflege zu erlangen.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung der Psychiatrischen Universitätsklinik, Lenggstrasse 31, 8008 Zürich.

Das Kreisspital Wetzikon sucht eine selbständige

Operationsschwester

zur Vervollständigung unseres Operationsteams. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen Stellenantritt nach Vereinbarung.
Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Kreisspitals Wetzikon, Telefon (051) 77 11 22.

Das **Wildermeth-Spital Biel** sucht zum raschmöglichsten Eintritt ausgebildete

Narkoseschwester

für weitgehend selbständige Arbeit. Interessantes Arbeitsgebiet (Kinder und erwachsene Patienten).
Gegebenenfalls käme auch dipl. Schwester, die sich für dieses Spezialgebiet ausbilden lassen möchte, in Betracht. Bewerbungen bitte an die Verwaltung oder an Frl. Dr. G. Niggli, Spezialärztin für Anästhesiologie FMH, Badhausstrasse 15, 2500 Biel, richten, die bereitwillig jede gewüschte Auskunft erteilen, Telefon (032) 2 44 16 oder (032) 3 88 24.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

2 dipl. Krankenschwestern

2 dipl. Wochen- und Säuglingspflegerinnen

Besoldung nach kantonaler Verordnung, Fünftagewoche.
Bewerbungen mit den üblichen Ausweisen sind erbeten an das **Bezirksspital Zofingen,** Tel. (062) 8 31 31, das durch Oberschwester oder Verwalter auch gerne Auskunft erteilt.

Bezirksspital Uster

Infolge Inbetriebnahme der letzten Erweiterungsbauten des neuen Bezirksspitals suchen wir einige

dipl. Krankenschwestern

für die medizinische und die chirurgische Abteilung, ferner eine

Hebamme

auf März 1965.
Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Belöhnung gemäss kantonalem Anstaltsreglement.
Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster.

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

Gemeindekrankenschwester

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

Alpines Rekonvaleszentenhaus sucht erfahrene, selbständige

Krankenschwester

als Alleinschwester zur Betreuung rekonvaleszenter Patienten. Schwestern, denen auch der persönliche Kontakt mit Kurgästen ein Anliegen ist, finden einen vielseitigen, verantwortungsvollen Wirkungskreis. Regelmässige ärztliche Sprechstunden im Haus. Gute Arbeitsbedingungen.
Interessentinnen sind gebeten, ihre Offerte einzureichen an Chiffre 3655 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Wir suchen auf Frühjahr 1965 eine

diplomierte Krankenschwester

(Schweizerin). Anstellung als Ferienablösung bis Herbst oder in Dauerstelle.
Anmeldungen sind erbeten an: **Aerztliche Leitung des Eidg. Militärspitals, Davos-Platz.**

Privatklinik in Bern sucht jüngere, diplomierte

Oberschwester

Die Bewerberin soll über Organisationstalent und Geschick im Umgang mit dem Personal verfügen.
In chirurgische Praxis in Bern wird sehr gut qualifizierte

Schwester

gesucht. Sehr gutes Salär.
Handschriftliche Offerten mit den notwendigen Unterlagen sind erbeten unter Chiffre 3657 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Wir suchen zu sofortigem Eintritt (oder nach Uebereinkunft) tüchtige

Hebamme

in Dauerstellung. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Regulativ. Sehr schöne Unterkunft steht zur Verfügung.
Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Menziken AG, Telefon 064 / 71 11 34.

Krankenhaus, 8805 Richterswil ZH,

sucht auf das Frühjahr oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten kantonale Lohn- und Anstellungsbedingungen. Fünftagewoche. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester zu richten (Tel. 051 / 96 08 44).

Das Bezirksspital in Herzogenbuchsee sucht zu baldigem Eintritt

2 bis 3 Hausangestellte

Guter Lohn und geregelte Arbeitszeit.
Bitte Offerte an die Oberschwester des Bezirksspitals.

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'administration de l'**Hôpital d'enfants Wildermeth, Bienne,** téléphone (032) 2 44 16.

Das Bezirksspial Schwarzenburg (Nähe Bern) sucht

1 Krankenschwester, evtl. Nachtwache

Eintritt nach Uebereinkunft.
Ferner auf 1. März 1965 gutausgebildete

Laborantin

Selbständiger und vielseitiger Vertrauensposten. Besoldung im Rahmen der für den Kanton Bern geltenden Besoldungsordnung. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an den **Chefarzt Dr. med. P. Dolf, 3150 Schwarzenburg BE.**

Bezirksspital Thun

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten gute Entlöhnung und zeitgemässe Unterkunft. Eintritt nach Vereinbarung. — Anmeldungen sind an den Verwalter zu richten.

u...Nouveau ... Neu ... Nouveau... Neu... Nouveau... Neu... Nouveau... N

PRETES A L'EMPLOI - GEBRAUCHSFERTIG

NOURRISSANTES - NAHRHAFT

2 farines instantanées
anrührfertige kindermehle

Guigoz

Vendues en pharmacie - Verkauf in Apotheken
et droguerie und Drogerien

Guigoz S.A. Vuadens

*

3007D

GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

AZ
Solothurn 2

B e r n

BIO-STRATH ist eine Hilfe für die überarbeitete Schwester. Greifen Sie bei Uebermüdung und Rekonvaleszenz nicht zu Aufpeitschmitteln.

BIO-STRATH hilft Ihnen die körpereigenen Widerstandskräfte zu aktivieren, Ermüdungserscheinungen zu überwinden sowie die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit zu erhöhen. Viele Ihrer Mitschwestern durften beste Erfahrungen machen.

BIO-STRATH ist frei von chemischen Konservierungsmitteln oder Aufpeitschstoffen. Es wird hergestellt auf der Basis von Heilpflanzen und wilder Hefe.

BIO-STRATH ist erhältlich in Apotheken, Drogerien oder Reformhäusern

STRATH-LABOR AG, Langstrasse 231, **8031 ZÜRICH**

VOGT-SCHILD AG SOLOTHURN