Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 59 (1966)

Heft: 5

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 08.07.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

627

Revue suisse des infirmières

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

5

Solothurn/Soleure
Mai 1966
Mai 1966

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 Girard
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	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Maienzugstrasse 14, 5000 Aarau, Telefon (064) 22 78 87	Schw. Olga Schmid
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 B. van Gessel
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 L. Bergier
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 St Joseph, Ilanz; 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; Diakonissenmutterhaus «Ländli», Oberägeri; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de Saint-Loup; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg; Schwesternbund Unserer Lieben Frau von Zug; Diakonissenhaus Bethanien, Zürich

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

B+C

Fissan
hilft Ihnen helfen!

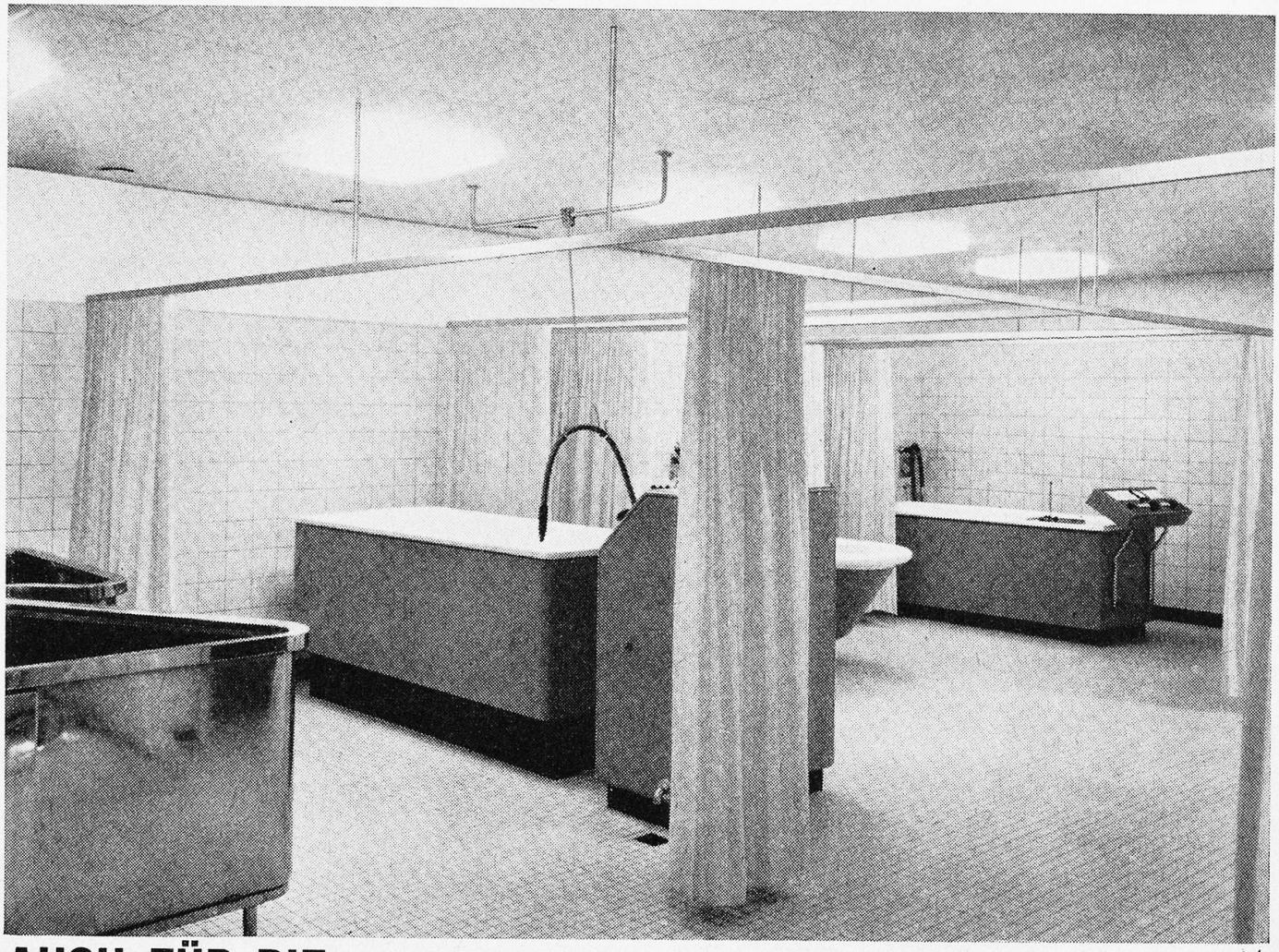
Bei Wundliegen

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

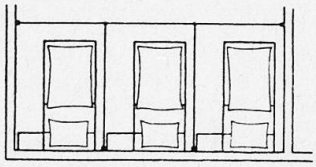


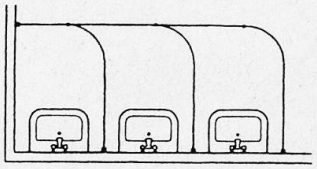
AUCH FÜR DIE PHYSIKALISCHE THERAPIE: HYGIENISCHE, EINFACHE UND RAUMSPARENDE ABTEILUNGEN

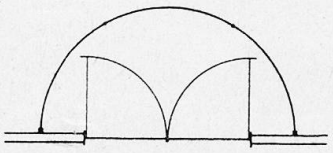
Mit den freitragenden Cubicle-Vorhangeinrichtungen lassen sich Patienten-, Untersuchungs- und Behandlungszimmer, Umkleide- und Baderäume, Labors, Ateliers usw. beliebig unterteilen.

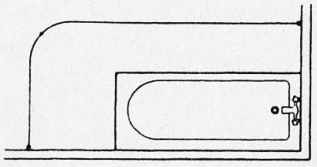
Cubicle ersetzt in vielen Fällen feste Mauern, Holz- oder Glaswände. Seine elegante Konstruktion ist leicht zu reinigen und daher hygienisch.
Und ein weiterer grosser Vorteil: Cubicle gehört zur grossen Familie der Vorhangeinrichtungen Silent Gliss® (eingetragene Schutzmarke), der ersten geräuschlosen Vorhangsschienen der Welt, in welchen selbst schwerste Vorhänge samtweich, leicht und leise gleiten.

Gerne beraten wir Sie unverbindlich und können Ihnen mit zahlreichen Referenzen von Spitälern, Krankenhäusern, Kliniken, Sanatorien, Hotels usw. dienen.
Einige der vielen Anwendungsmöglichkeiten:









SILENT GLISS®

Verkauf durch den Fachhandel. Handmuster und Prospekte durch:

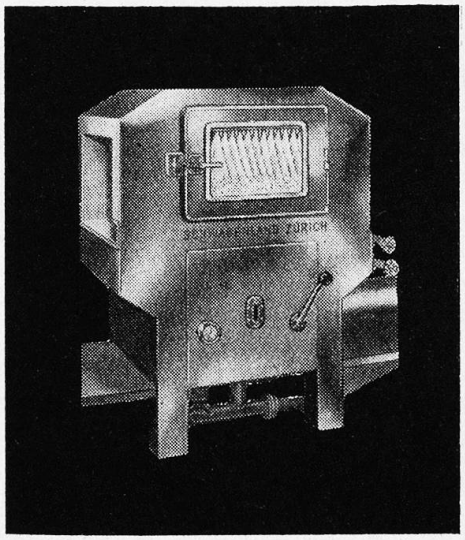
METALLWARENFABRIK F.J. KELLER + CO. LYSS/BE TELEFON 032 84 27 42-43

aus unserem
Verkaufsprogramm

Geschirrwaschmaschinen
Universal-
Küchenmaschinen
Kartoffelschälmaschinen
Elektrische Friteusen
Kaffeemaschinen

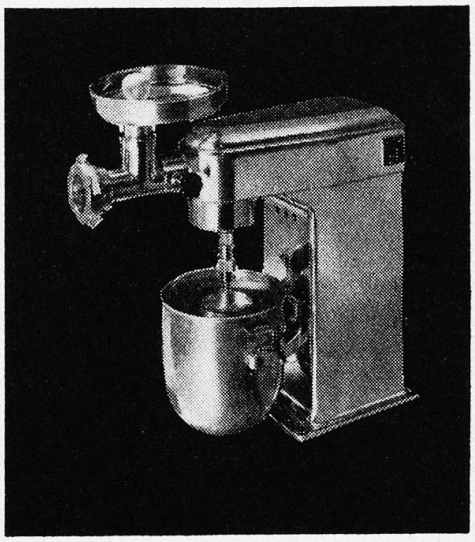
Kaffeemühlen
Butterportionsmaschinen
Küchenarbeitstische
Patisserietische
Economat-Einrichtungen
Küchenbatterien

Geschirrwaschmaschinen
Modell
Excelsior



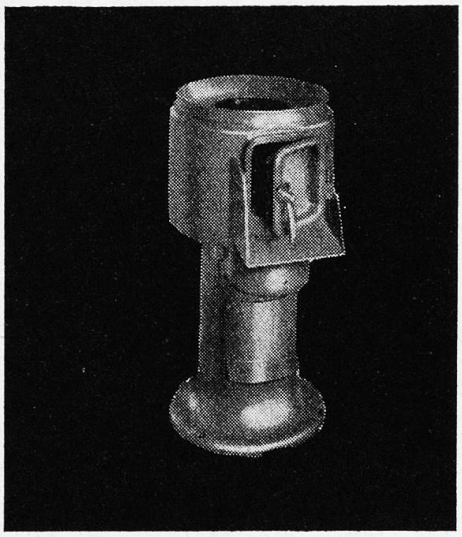
für alle Verhältnisse die richtige Maschine
erstklassiges Schweizer Fabrikat
äusserst wirksame Wascharme
Glanztrocknungsapparat
erübrigt das Abtrocknen

Universal-Küchenmaschinen
Modell
Parfex-Junior



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

Kartoffelschälmaschinen
Original
Schwabenland



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

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

PRAXIS

Schweizerische Rundschau für Medizin
Revue suisse de médecine

Angebot

Die PRAXIS, eine der führenden medizinischen Fachzeitschriften, wird in 39 Ländern der Welt gelesen. Sie bringt wöchentlich in deutscher und französischer Sprache Beiträge namhafter Wissenschafter und Praktiker. Im Wissen um die Anstrengungen, die die Mitglieder SVDK unternehmen, damit sie beruflich laufend über die neuesten Erkenntnisse der Medizin orientiert bleiben, offeriert der Verlag den SVDK-Mitgliedern die PRAXIS zu den folgenden vorteilhaften Bedingungen:

Jahresabonnement	Fr. 37.—
./. 50 % Rabatt	Fr. 18.50
Netto	Fr. 18.50

Senden Sie untenstehenden Coupon an das Zentralsekretariat des Schweiz. Verbandes dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger, Choisystrasse 1, 3008 Bern.

Offre

PRAXIS est un excellent journal d'information en matière de médecine et se lit dans 39 pays du monde entier. Il apporte chaque semaine à ses lecteurs, grâce à la collaboration de nombreux savants et praticiens, une précieuse contribution. Connaissant les difficultés que les membres de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés rencontrent dans leurs efforts pour se documenter et se mettre au courant des nouveautés de la médecine, l'éditeur de PRAXIS, offre aux membres de cette association un prix des plus avantageux:

Abonnement annuel	Fr. 37.—
./. 50 % rabais	Fr. 18.50
Net à	Fr. 18.50

Veuillez envoyer votre commande à l'aide du bulletin ci-dessous, au Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, 3008 Berne.

Hier abtrennen
A détacher ici

Bestellung Commande

Ich bestelle hiermit ein Jahresabonnement auf die PRAXIS, Schweizerische Rundschau für Medizin, zum Vorzugspreis von Fr. 37.— ./. 50 % Rabatt, das heisst zu **Fr. 18.50 netto.**

Je commande un abonnement annuel de PRAXIS, Revue suisse de médecine, au prix de fr. 37.— ./. 50 % de rabais, soit **fr. 18.50 net.**

Herr/Monsieur
Frau/Madame
Frl./Mademoiselle _____

Vorname
Prénom _____

Postleitzahl und Ort
Numéro postal et lieu _____

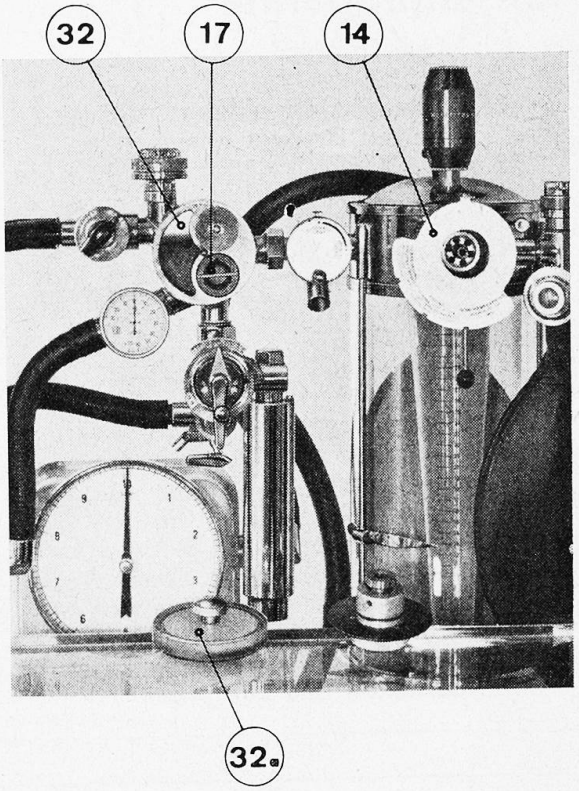
Strasse
Rue _____

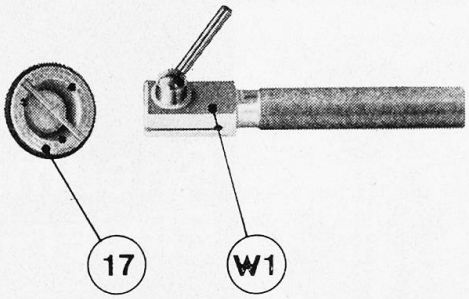
Ort und Datum
Lieu et date _____

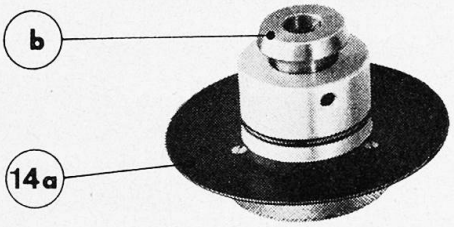
Unterschrift
Signature _____

Tägliche Reinigung

Pos. 6







A. Ventildose 6.32

1. Der Plexiglasdeckel 6.32a wird entfernt (randrierter Knopf nach links drehen).
2. Die frei gewordene Ventildose wird mit Alkohol getrocknet.
3. Das Ausatmungsventil 6.17 wird ebenfalls mit Alkohol gereinigt. Bei starker Verschmutzung kann dieses mit Schlüssel 6.W1 entfernt werden. Es ist dabei zu achten, dass sowohl bei der Demontage wie bei der Montage das Ventil leicht gedreht werden muss. Durch gleichzeitiges Ziehen kommt das Ventil leicht aus dem Sitz. Vor der Montage muss der Sitz mit Siliconfett eingestrichen werden. Das Ventil 6.17 kann in Aethylenoxyd sterilisiert werden.
4. Der Plexiglasdeckel wird erst vor Gebrauch wieder montiert.

B. Dosierungsventil 2.14

1. Der Dosierungskegel 6.14a wird durch Drehen nach links entfernt.
2. Am Kegel 6b muss der Staubrand mit Alkohol entfernt werden.
3. Der Dosierungskegel 6.14a wird wieder montiert.
   Wichtig: Es ist absolut notwendig, dass der Kegel ganz hineingeschraubt wird. Erst nachher geht man zurück auf das einzustellende Volumen.

C. Patientenschläuche

1. Bei operativem Gebrauch werden diese täglich gewaschen und gekocht, ebenso der Kondensorkolben.
2. Bei Dauerbeatmung soll dies zweimal wöchentlich erfolgen.
3. Die Schläuche müssen vor der Montage an den Enden inwendig eingefettet werden, damit sie leichter entfernt werden können.

Engström Respirator AG, 6301 Zug 2 Telefon 042/4 55 86

Forts. folgt.

BIO-STRATH

Rheuma Elixier Nr. 5

gegen Rheuma Arthritis

Auf Basis von Hefe und Heilpflanzen

In Apotheken und Drogerien

BIO-STRATH

Organpräparate

1 **Kreislauf**-Tropfen
IKS Nr. 30033

2 **Entzündungswidrige Magen-Darm**-Tropfen mit Bryonia und Arnika
IKS Nr. 30037

3 **Blutreinigungs**-Tropfen
IKS Nr. 30035

4 **Herz**-Tropfen
IKS Nr. 30047

6 **Leber-Galle**-Tropfen
IKS Nr. 30038

7 **Nieren-Blasen**-Tropfen
IKS Nr. 30042

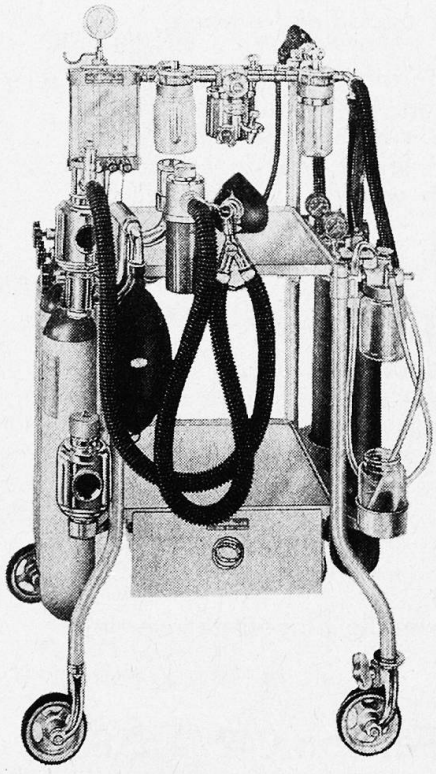
8 **Schlaf-Beruhigungs**-Tropfen
IKS Nr. 30049

9 **Magen**-Tropfen
IKS Nr. 30041

10 **Frauen**-Tropfen
IKS Nr. 30045

12 **Husten**-Tropfen
IKS Nr. 30044

Auf Basis von Hefe und Heilpflanzen
In Apotheken und Drogerien



Lachgas-Narkose-Apparate
Sauerstoff-Inhalations-Geräte
Inkubatoren, Beatmungsgeräte
Zentrale Sauerstoff-,
Lachgas- und
Vakuum-Versorgungsanlagen
für Spitäler

Sauerstoff
Lachgas
Stickstoff
Kohlensäure
Gas-Gemische

Carba

Bern Basel Lausanne Zürich

Helfen Sie Ihrer Leber mit einer CONTREX Kur

Ihre Leber erfüllt zwei Aufgaben: Sie regelt das Gleichgewicht zwischen den Zuckern und Fetten, sie bekämpft das Eindringen der Giftstoffe. Wird sie träge und gewinnt das Fett die Oberhand, so verschlechtert sich Ihr Teint.
Helfen Sie Ihrer Leber bei der Arbeit im Dienste Ihrer Gesundheit und Schönheit: Trinken Sie Mineralwasser aus Contrexéville! Morgens und abends ein grosses Glas Contrex und zu den Mahlzeiten den Rest der Flasche!

täglich eine Flasche CONTREX fördert die Absonderung

64-53

Natürliches kalziumsulfathaltiges Mineralwasser

Stellen-Gesuche
Demandes de places

Dipl. Krankenschwester

sucht Stellung auf Geburtsabteilung auf 1. Juli 1966. Könnte nach Wunsch eine Schwesternhilfe mitnehmen. Bern und Umgebung bevorzugt. Offerten unter Chiffre 3780 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Apotheken-Helferin

mit mehrjähriger Praxis sucht auf Herbst 1966 Stelle in Spitalapotheke oder -verwaltung. Offerten unter Chiffre 3781 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Junge

dipl. Krankenschwester

sucht Arbeit in Spital im Kanton Tessin, wo sich Gelegenheit bietet, die italienische Sprache zu erlernen. — Offerten unter Chiffre 3779 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Zu vermieten

in Parterrehaus in ländlicher Gegend, zehn Minuten vom Bahnhof Herzogenbuchsee, zwei schöne, grosse, möblierte

Zimmer mit separatem Eingang

Fliessend Kalt- und Warmwasser und Kochgelegenheit. Ein rechtes Refugium für müde Krankenschwestern.
Ernst und Thild Lüthi, Graphiker, 3362 Niederönz, Telefon 063 / 5 13 67.

CREATION **Arly**
FINEST SWISS QUALITY

Arly offeriert gediegene, speziell für Krankenschwestern geschaffene Uhren

18 Karat Gold
mit Datumanzeige

Massiv
Silber

Bezugsquellennachweis

W. JOVANOVITCH Uhren en gros Ponte Tresa

Über 70jährige Erfahrung in
der Herstellung diätetischer Produkte für

Diabetes
Nephritis
Hypertension
Dyspepsie
Konstipation

PHAG

Fabrik diätischer Nahrungsmittel
1196 GLAND VD

Hunderte
von Spitälern, Kliniken, Heimen verwenden unsere Produkte mit bestem Erfolg

Tüchtige Krankenschwester
sucht auf dem Platze Zürich Stelle als

Dauernachtwache

Eintritt 1. September 1966. — Offerten sind zu richten unter Chiffre 3782 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Zuverlässiger Pfleger sucht Stelle als

Betriebssamariter

Offerten an Krankendienst, Postfach 234, 6002 Luzern.

Stellen-Angebote
Offres d'emploi

Das Bezirksspital Lachen am See sucht eine gutausgebildete

Narkoseschwester

Selbständiger, interessanter Posten. Zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Freizeit. Anmeldungen an den Chefarzt Dr. med. A. Enzler.

Bezirksspital Uster

sucht zu baldigem Eintritt

Operationsschwester

für modern eingerichteten chirurgischen Betrieb. Geregelte Freizeit, Lohn gemäss kant. Anstaltsreglement, Unterkunft in neuem Personalhaus. Bewerbungen mit Zeugnissen sind erbeten an den Chefarzt der Chirurgischen Abteilung, Dr. med. R. Kübler, Bezirksspital, 8610 Uster.

Die Schwestern- und Pflegerschule der **Psychiatrischen Universitätsklinik Basel** sucht eine

SCHULSCHWESTER

Ausbildung in psychiatrischer und allgemeiner Krankenpflege erwünscht. Einer geeigneten Bewerberin wird später die Möglichkeit zum Besuch der Oberschwestern-Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes geboten.

Arbeitszeit und Besoldung sind gesetzlich geregelt.

Interessentinnen wollen ihre Anmeldung an die Direktion der Psychiatrischen Universitätsklinik, Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4000 Basel, Telefon 061 / 43 76 00, richten.

INSEL SPITAL

sucht für verschiedene Kliniken und Abteilungen

Krankenschwestern

Interessentinnen wollen sich bitte melden bei Schwester Thea Märki, **Direktion des Inselspitals, 3008 Bern,** Tel. 031 / 64 23 12. (Bitte Kennziffer 11/66 angeben.)

Das Kantonsspital Aarau sucht

2 diplomierte Krankenpfleger
für die Chirurgische Klinik

1 diplomierten Krankenpfleger
für die Medizinische Klinik

Ferner **diplomierte Krankenschwestern**

für Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik, Frauenklinik (Gynäkologische Abteilung), Augenklinik.
Geboten werden zeitgemässe Arbeitsbedingungen hinsichtlich Besoldung, Freizeit und Unterkunft.

Nähere Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt.

Anmeldungen mit handschriftlichem Lebenslauf und Zeugnissen sind erbeten an das **Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion**

Das Krankenhaus Oberhasli in Meiringen BE sucht zu baldigem Eintritt

Abteilungsschwester

Zeitgemässer Lohn und geregelte Freizeit.
Anfragen sind zu richten an die Oberschwester.
Krankenhaus Oberhasli, Meiringen, Telefon 036 / 5 17 21.

Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft

2 Narkoseschwestern oder Narkosepfleger
1 Hebamme
2 dipl. Krankenschwestern
1 Sekretärin für das Aerztesekretariat

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlöhnung, Fünftagewoche, sehr schöne Unterkunft, Pensionskasse.
Kurzofferten sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil SG, Telefon 074 / 7 10 21.

Littenheid

sucht für sein neues psychiatrisch-geriatrisches, spitalmässig eingerichtetes Haus

2 dipl. Schwestern und
2 dipl. Schwestern als Dauernachtwachen

48-Stunden-Woche, vier Wochen Ferien, zeitgemässe Besoldung unter Berücksichtigung der Dienstjahre. Alterskapitalversicherung. Einzelzimmer mit Balkon in modernem Schwesternhaus. Landschaftlich schöne Umgebung. Gute Postautoverbindung nach Wil SG.

Psychiatrisches Spital Littenheid, 9501 Littenheid TG
Telefon 073 / 6 01 01

Hydro-Therapie

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

Benz + Cie AG
Universitätsstrasse 69
8033 Zürich
Tel. 051 / 26 17 62

NEU: → **Kombination Unterwasserstrahlmassage mit Hydro-Elektrobad**

Das Kantonsspital Aarau sucht für seine Geburtshilfliche Abteilung in der Frauenklinik eine gutausgewiesene, erfahrene

Hebammen-Schwester als Oberschwester-Stellvertreterin

sowie eine

Hebammen-Schwester oder Hebamme für den Gebärsaaldienst

Gute Besoldung, Fünftagewoche. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester der Geburtshilflichen Abteilung.

Anmeldungen sind zu richten an Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

Altersheim in landschaftlich schöner Lage sucht für die Chronischkrankenabteilung eine diplomierte

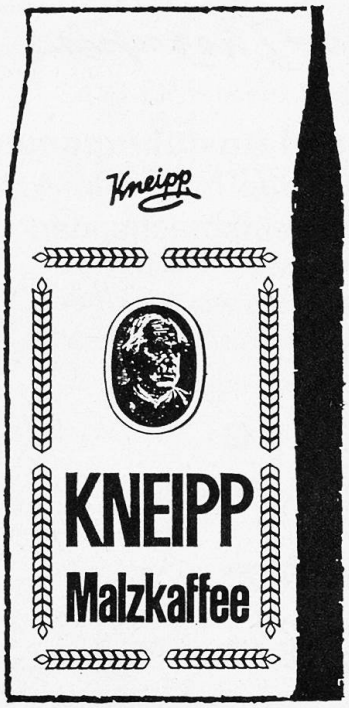
Chronischkrankenpflegerin

Geboten wird: geregelte Frei- und Arbeitszeit, hoher Lohn, Pensionskasse. Angenehmes Arbeitsklima. Eintritt sofort.
Offerten sind erbeten an Chiffre 3778 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesucht

Instrumentistin

wenn möglich mit mehrjähriger Erfahrung im Operationssaal. — Sich melden mit kurzem Lebenslauf bei der Direktion des Ospedale Distrettuale Locarno.



Das ist der echte Kneipp Malzkaffee

Pfr. Seb. Kneipp hat Kneipp Malzkaffee geschaffen, weil er wie kein zweiter wusste, wie ein wahres Volksgetränk beschaffen sein soll. Heute noch wird Kneipp Malzkaffee nach dem Originalrezept hergestellt, so schmackhaft und bekömmlich wie eh und je.

Das 500-g-Paket, fixfertig gemahlen, kostet nur Fr. 1.60. – Achten Sie auf den Namen Kneipp.

KNEIPP MALZKAFFEE

Das Doppelheft Aug./Sept. erscheint anfangs Sept.

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

Redaktionsschluss	**2. Aug.**
Délai d'envoi des textes	**2 août**
Inseratenschluss	**9. Aug.**
Délai d'envoi des annonces	**9 août**

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Le massage cardiaque externe est-il du ressort de l'infirmière? — Dr Charles Bovay 302

« Il n'a pas souffert... » — M. C. L. . . . 304

Ueber Sterben und Tod — Dr. med. R. Schweingruber 305

Masern und Impfung — Dr. med. A. Weil 309

Aspects cliniques des myopathies — Dr Lebourges 313

L'éducation de l'enfant myopathe dans le contexte du milieu familial — Yolaine de Kepper 315

Cours et stages d'aides-infirmiers pour candidats en médecine — E. Reymond . 320

La « spécialiste soignante » — M.-C. Bersch 322

Etude des soins infirmiers en Suisse — N.-F. Exchaquet 323

Studie über das Pflegewesen in der Schweiz — N. F. Exchaquet 325

Was ist ein «Public-Relations»-Programm? 327

Sektionen – Sections 330

Die neuen Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes 332

Ecole neuchâteloise d'aides-soignantes de La Chaux-de-Fonds 333

Recrudescence de la rage dans le monde entier 334

Buchbesprechungen 335

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

Bestellung von Abonnementen durch Nichtmitglieder und von Inseraten an die Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2.

Abonnementspreise pro Jahr: Mitglieder des SVDK Fr. 10.— (im Jahresbeitrag inbegriffen); Nichtmitglieder: Halbjährlich Fr. 8.—, jährlich Fr. 14.—; Ausland: Halbjährlich sFr. 9.—, jährlich sFr. 16.—.

Schluss der Inseratenannahme am 26. des vorhergehenden Monats.

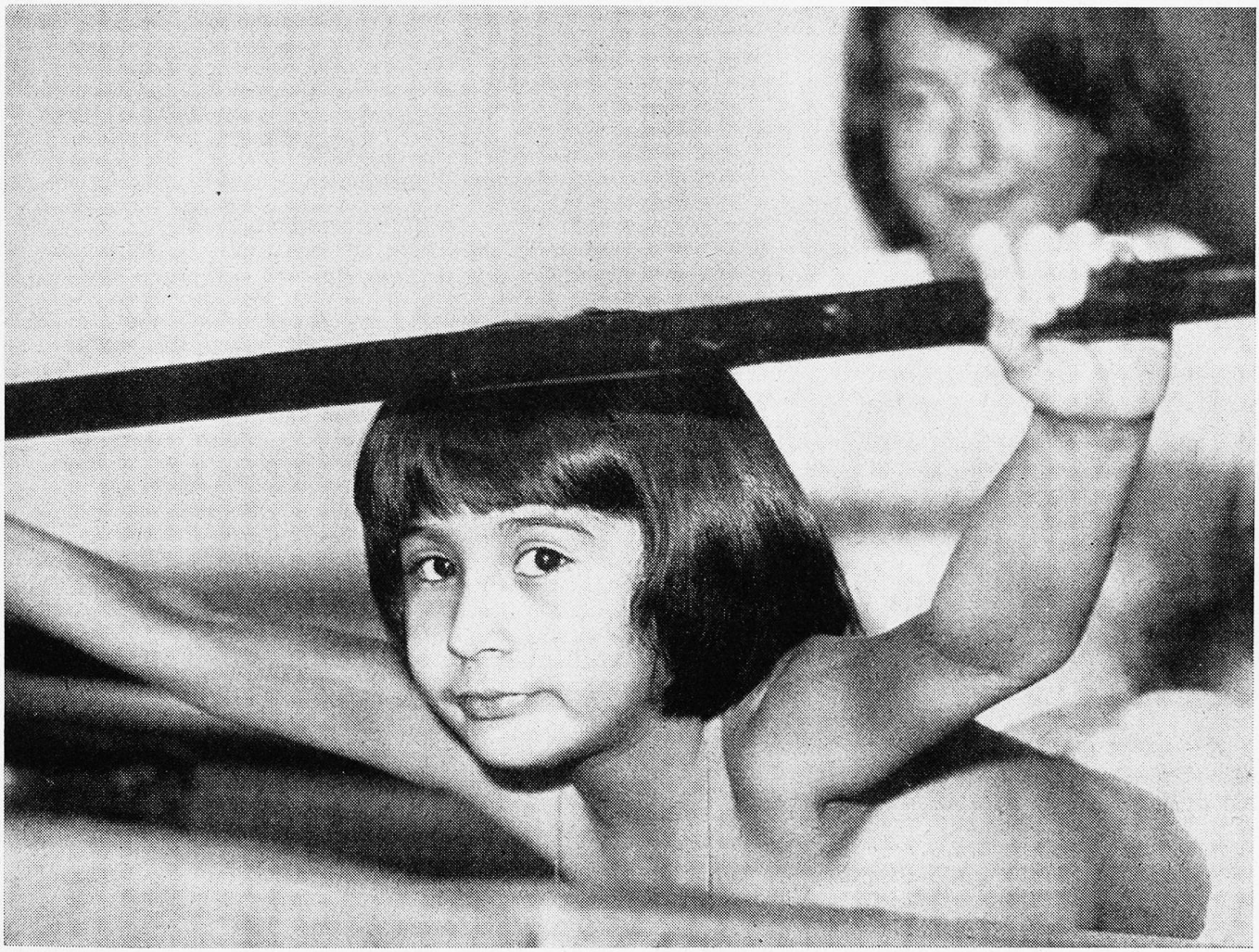
Adressänderungen von Nichtmitgliedern des SVDK bitten wir direkt und sofort der Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, mitzuteilen, unter Angabe der **alten** und der neuen Adresse. Mitglieder des SVDK melden ihre Adressänderung ihrer bisherigen Sektion. Für Verzögerungen in der Zustellung durch unvollständige Adressen übernimmt die Druckerei keine Verantwortung.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

Zeitschrift für Krankenpflege
5 Revue suisse des infirmières

Mai 1966 59. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Mai 1966 59e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés



Poliozentrale Bern

Photo Hans Tschirren, Bern

Wenn man zum Leben ja sagt und das Leben sagt zu einem nein,
so muss man auch zu diesem Nein ja sagen. Christian Morgenstern

«Apprendre à vivre avec son infirmité» – avec quelle grâce et quelle volonté!

Dr Charles Bovay [1]

Le massage cardiaque externe est-il du ressort de l'infirmière?

La réponse à la question posée par la rédaction de la Revue pourrait consister laconiquement en un « oui », sans autre forme de justification.

Mais, sans tomber dans l'excès inverse d'une discussion de détails techniques ou d'une controverse: massage externe — massage interne, il vaut néanmoins la peine de cerner un problème susceptible de se poser — avec quelle acuité! — à toute infirmière et à tout moment. Il convient donc d'avoir des idées claires pour passer à l'action sans délai. Bien entendu, les vues que nous exprimons ici n'engagent que leur auteur; il est cependant probable que la majorité des médecins préoccupés de réanimation partage les mêmes idées.

*

Lorsque, près de cinq ans après la publication de *Kouvenhowen,* on cherche à faire le point des avantages et des désavantages de la méthode du massage cardiaque externe (pour lequel les anglo-saxons proposent la dénomination plus judicieuse de « compression cardiaque à thorax fermé »), on peut ranger presque toutes les publications en deux groupes: les pessimistes et les optimistes!

Les pessimistes se recrutent surtout dans les rangs des anatomo-pathologistes, qui s'étendent avec une certaine complaisance sur les lésions rencontrées à l'autopsie: classiques fractures de côtes, contusions cardiaques, déchirures du foie, etc.

Quant aux optimistes, ils font état de résultats encourageants, même si les statistiques sont loin d'être brillantes. L'argument de poids est qu'il suffit d'*un* cas favorable dans une série pour amplement justifier les efforts entrepris souvent en vain. A titre indicatif, *Rivkin* et ses collaborateurs, sur 70 cas, ont eu 15 succès complets — dont l'un a nécessité l'application de la méthode à sept (!) reprises —, 15 succès temporaires et 40 échecs.

Il est certain que le pronostic est fonction de la nature de l'arrêt cardiaque (ou de l'inefficacité cardiaque). Les cas les plus favorables étant ceux d'arrêt réflexe, en cours d'anesthésie générale, par exemple; les moins bons relevant surtout de l'infarctus.

On peut aussi admettre en toute logique que les cas les plus défavorables sont précisément ceux vus par les pathologistes et où, devant l'insuccès de ses manœuvres, le sauveteur a fait montre d'une obstination en soi justifiée.

C'est ici le lieu de remarquer que la méthode trouve aussi sa limitation par l'éthique, si ce n'est simplement par le bon sens. Le patient usé par l'âge ou la maladie a le droit de mourir dignement, sans qu'on s'acharne à prolonger sa vie à tout prix.

*

Quoi qu'il en soit, il est certain que le massage cardiaque externe n'est pas sans danger. C'est dire que le problème se résume à savoir si le sujet relève ou non d'une thérapeutique potentiellement dangereuse. En un mot, c'est un problème de *diagnostic.* Une fois posé le diagnostic de certitude, on peut admettre qu'il y a tout à gagner et rien à perdre...

Les trois éléments du diagnostic d'inefficacité cardiaque sont, rappelons-le:

l'aspect de mort,
la dilatation pupillaire,
l'absence de pouls.

Aucune manœuvre de réanimation cardiaque ne devrait être entreprise sans la triade complète ci-dessus. Certains états peuvent, en effet, présenter l'un ou l'autre de ces symptômes. Par exemple, il faut connaître la pâleur que provoquent les neuroleptiques et les neuroplégiques. La dilatation pupillaire n'est pas pathognomonique de l'arrêt cardiaque; elle se retrouve au stade d'excitation de l'anesthésie générale et

[1] Dr Charles Bovay, spécialiste en anesthésiologie, St-Sulpice VD.

après l'administration d'un ganglioplégique. L'absence unilatérale de pouls radial, voire carotidien, peut être bonnement due à la position du sujet. Et l'on sait qu'une auscultation cardiaque valable, même pour une oreille exercée, est parfois irréalisable suivant les circonstances.

*

Sans vouloir aborder les questions de techniques, il convient d'insister sur le fait que la réanimation cardiaque doit toujours être accompagnée de *ventilation artificielle.* A ce propos, nous pensons que la combinaison de la compression cardiaque avec la manœuvre de *Sylvester* ne constitue qu'un pis-aller et qu'il faut encourager la ventilation à l'air expiré (bouche-à-bouche, bouche-à-nez) qui est seule garante du libre passage de l'air au niveau du pharynx.

Pour se prémunir contre les erreurs de diagnostic, on a préconisé, à l'intention du personnel paramédical, de toujours commencer les tentatives de sauvetage par une ventilation artificielle d'une minute, dont l'inefficacité éventuelle confirmera le diagnostic. Mesure de prudence, mais qui ne doit être appliquée que si l'infirmière est présente au moment de l'accident. Sinon, une précieuse minute va grever dangereusement le délai d'action terriblement court de trois à quatre minutes (délai d'apparition des lésions cérébrales irréversibles).

Déjà l'on propose des instruments pour faciliter la compression cardiaque. Ainsi une ventouse à appliquer sur le sternum et munie d'un manche. Quels que soient l'efficacité de l'accessoire ou le bon motif du fabricant, il faut souhaiter que de pareils instruments ne se généralisent pas, sous peine de susciter le réflexe consistant à partir à la recherche de l'indispensable objet, plutôt que de se mettre immédiatement à l'œuvre!

*

L'enseignement du massage cardiaque externe doit-il être généralisé? Les médecins devraient tous, en priorité, être entraînés à cette manœuvre. Ce but semble encore, malheureusement, loin d'être atteint.

A l'échelon précédent, plus près du malade, infirmiers et infirmières doivent savoir appliquer la méthode. Car ce sont eux qui, la plupart du temps, seront les premiers à pied d'œuvre. Sinon, comment respecter le délai fatidique des trois à quatre minutes? Dans chaque établissement hospitalier, l'anesthésiologiste responsable ou, à défaut, un médecin compétent en réanimation devrait prendre en main l'enseignement de la méthode en recourant à l'exercice sur mannequin. Les mannequins sont d'un prix abordable; rien n'empêche, d'ailleurs, que des petits hôpitaux se groupent pour faire cet achat en commun.

A un autre échelon encore, plus près du « terrain », les secouristes professionnels (type: brigade sanitaire de la police) doivent aussi être aptes, de toute évidence, à pratiquer la compression cardiaque à thorax fermé.

Quant au grand public, il se dégage, parmi les médecins, une majorité pour estimer que la méthode ne s'adresse pas à lui. Car c'est là que les dangers d'une pression exagérée, ou surtout contre-indiquée, risquent d'être méconnus.

Sur le plan médico-légal, le problème a été nettement posé (et résolu) par *Hügin,* quand il affirme que, comme expert, il prendrait sans hésiter parti pour la personne qui, ayant bénéficié d'un entraînement au mannequin et ayant posé le diagnostic d'arrêt cardiaque, serait poursuivie pour des lésions survenues au cours de manœuvres de réanimation. Ceci est particulièrement valable pour le personnel paramédical. On a trop brandi le spectre des « coups et blessures » (France) ou des « lésions corporelles » (Suisse) du Code pénal, en oubliant peut-être que la « non-assistance à personne en danger », même si elle ne figure pas dans le Code pénal suisse, relève du devoir humanitaire.

C'est dans cet esprit que, sous réserve d'un enseignement correct, notre réponse est franchement affirmative: *L'infirmière doit apprendre le massage cardiaque externe et doit être prête à l'appliquer.*

...Aujourd'hui, dans de nombreux cas, on meurt « inconscient ». La souffrance fait tellement peur qu'on préfère l'abolir grâce aux progrès de la médecine. Bien sûr, des souffrances insupportables annihilent l'esprit comme, d'ailleurs, l'excès de la morphine. Bien sûr, le médecin est aussi parfois poussé d'augmenter la dose des calmants par la famille du malade elle-même qui veut pouvoir être rassurée et dire à l'enterrement: « Au moins, il n'a pas souffert! » Quelle est donc la limite? Toute la question réside dans ces quatre mots. Ne prive-t-on pas ainsi souvent, en croyant bien faire, l'homme de la dignité de mourir, de la dignité de se voir mourir? Personne ne sait à l'avance quelle sera sa mort. Il y a ceux qui mourront accidentellement, en un éclair, ou ceux qui mourront dans leur lit, en dormant; ceux qui seront apaisés ou ceux qui seront écartelés. Réussir sa mort n'est cependant pas une question de pile ou face. Apprendre à mourir, c'est d'abord apprendre à vivre, mais c'est aussi savoir souffrir, savoir accepter d'être malade. Et si la santé est la force d'être homme, la maladie n'est pas en soi et nécessairement l'impuissance d'être soi-même. Au contraire. Elle est souvent un face à face salutaire.

Pourquoi refusons-nous toujours (c'est presque un réflexe conditionné) de penser à la mort? A la nôtre comme à celle de ceux qu'on aime. De l'analyser pour mieux y faire face. C'est une idée très répandue que de croire que les médecins et les infirmières s'endurcissent à force de voir mourir les gens. Rien n'est plus faux! On ne s'endurcit pas, on ne s'habitue pas non plus à la mort. Seulement, pour ceux qui apprennent à la connaître, elle perd peu à peu son côté spectaculaire, impressionnant. Elle entre dans le cercle de leurs connaissances. Elle fait nécessairement partie de leur vie quotidienne. Et lorsque la mort devient familière à l'homme, son côté cauchemar s'estompe. Il ne reste alors plus que le mystère, ce grand mystère du dessein de Dieu. M. C. L.

Extrait d'un article de *La Vie protestante,* novembre 1965.

Pour que les malades, les infirmes et les vieillards isolés puissent être secourus

Un signal d'alarme spécial pour personnes âgées en difficulté va faire son apparition en Belgique. Le nombre sans cesse croissant d'accidents, aux suites parfois mortelles faute de soins, dont sont victimes les personnes âgées vivant seules, a conduit la *Croix-Rouge belge* à mettre au point un signal visuel destiné à attirer l'attention des passants.

Le nouveau signal se présente sous la forme d'un *triangle rouge* de 30 cm de côté sur lequel figure la mention S. O. S. inscrite dans une bouée de sauvetage. Le passant qui apercevrait, apposé à la fenêtre, le signal d'alarme, devrait alerter soit la police, soit le service de secours le plus proche. Si la fenêtre est facilement visible de la rue, la Croix-Rouge conseille la fixation préalable sur la vitre d'une ventouse munie d'un crochet auquel le triangle pourrait être facilement suspendu.

Pour les étages supérieurs, elle conseille de munir d'avance le triangle S. O. S. d'une ficelle suffisamment longue pour atteindre la hauteur du rez-de-chaussée une fois fixée à la fenêtre.

(M. D.)

(Presse médicale, novembre 1965.)

Dr. med. R. Schweingruber [1]

Ueber Sterben und Tod [2]

Es ist ein schwieriges und heikles Unterfangen, über das Ende unseres Lebens Gültiges auszusagen. Der Ernst und die gleichzeitig hohe Subjektivität des Themas zwingen ungewollt auch zu einer persönlichen Stellungnahme, zu einer Art Lebensbekenntnis, vor welchem man im allgemeinen zurückscheut. Es soll im folgenden nur eine kurze, einfache und nüchterne Darstellung verschiedener Aspekte des zu behandelnden Gegenstandes gegeben werden, wobei wir versuchen, von mehr neutralen, peripheren Betrachtungen stufenweise auf das brennende Problem des eigenen Sterbens zuzustreben.

Biologische Sicht

Bei aller Kreatur ist ein gewaltiger Lebensdrang nachweisbar. Die Natur lehrt uns, wo immer wir sie betrachten, den Existenzkampf; nichts destoweniger ist alles Lebendige in seinem physischen Bestand schon bei der Entstehung (Zeugung, Geburt) dem Untergang geweiht. Das Leben ist eine Krankheit zum Tode, sagt *Kirkegaard.* Der Tod löst den Körper auf, die Materie geht in eine andere Form über. Der Tod ist etwas Natürliches, er gehört zum Leben.

Gerafft gesehen stellt das Leben nichts anderes dar als eine unübersehbare Generationenfolge, einen ungeheuerlichen Strom, der durch die Zeit drängt. Bedeutungslos mutet in dieser Schau ein einzelnes Lebewesen, ein Individuum an, sei es Mücke oder Mensch *(R. Signer).*

Sterben und Tod sind zwei verschiedene Begriffe. Sterben nennen wir den Uebergang von Leben zu Tod, Todsein dagegen ist ein Zustand. Im Gegensatz zum örtlichen Tod (Nekrose) steht der allgemeine Tod. Der Todeseintritt ist zeitlich nicht immer exakt festlegbar. Als die drei Pfeiler des Lebens erkannte der Kliniker *Bichat* Herz, Lungen und Gehirn. Eine erhöhte Sterblichkeit besteht im Herbst und Winter, bei Wetterfronten und nachts (Vagusstunden). Sterben kann mit Todeskampf (Agonie) verbunden sein. Der hierauf eintretende klinische Tod ist vereinzelt reversibel (Scheintod; Erfolg von Wiederbelebungsmassnahmen); beim absoluten Tod ist Rückkehr zum Leben ausgeschlossen.

Soziologische Sicht

Banal ist das Todesgeschehen, alltäglich und prosaisch. Der Tod schafft Platz auf Erden für Neugeborene. Man ist tatsächlich froh im Altersheim, wenn wieder ein Platz frei wird. Wenn nicht gestorben werden dürfte, wie sollten wir leben? Es dünkte uns nicht schön, ewig zu leben. Die in unserem Jahrhundert erreichte Lebensverlängerung weist auch eine zunehmend menschheitsbedrohende Seite auf (Ueberalterung, Probleme der Geriatrie).

Ungefragt werden wir geboren, ungefragt sterben wir. «Ultima latet», heisst es auf Huttens Sonnenuhr. Seien wir dankbar, dass uns die Sterbestunde meist verborgen ist. Eine Ausnahme bilden hier zum Tode Verurteilte und Selbstmörder, die unter diesem Wissen leiden.

Der Tod des Menschen wird mit Blumen umrankt, mit möglichst prunkvoller Abdankung und feierlichem Zeremoniell. Wir sind gewohnt, bei solchen Anlässen schöne, nicht selten zu schöne Worte zu hören. Wer es vermag, bekommt ein Grabmal aus wertvollem Stein. Ins Kolossale gesteigert mutet der Totenkult der alten Aegypter mit ihren Mumien und Pyramiden an.

Der Tod weist viele Gesichter auf. Er kann jäh eintreten, allmählich, schleppend, auch unbemerkt und leise. Sanft sterben Kranke im Schlaf, Erschöpfte, Ausblutende und Erfrierende. Gut bekannt sind die eindrücklichen Totentänze früherer Künstler: Der gewöhnlich als Knochenmann dargestellte Gevatter Tod nimmt dem König das

[1] Dr. med. R. Schweingruber, Chefarzt der Klinik Bethesda für Anfallkranke, Tschugg, Kanton Bern.

[2] Nach einem Vortrag am 11. November 1965 in der Kirche Erlach.

Szepter aus der Hand, küsst die erbleichende Braut, fällt mit der Sense den Soldaten oder führt ein fragend blickendes Kind weg. Wo finden sich Künstler der Gegenwart zur Darstellung des modernen Totentanzes, zu dem auch Managerkrankheiten, Verkehrskatastrophen und der totale Krieg gehören?

Es vermag uns zu bewegen, dass nicht wenige Menschen sich die Art ihres Todes wünschen können: Dynamische Naturen sterben oft rasch, unvermittelt, beschauliche ruhig und abgeklärt.

Aerztliche Sicht

Der Arzt ist der verlängerte Arm des Lebens seines Patienten, er möchte es um jeden Preis erhalten. Seine vornehmste Aufgabe besteht in der Vorbeugung und im Kampf gegen Krankheit und Tod, wozu er heute wissenschaftliche Mittel verwendet. Ferner bedarf er eigenartigerweise einer gewissen Objektivität, die gelegentlich wie Herzlosigkeit anmutet. Trotz all dieser Anstrengungen hat der Arzt oft Anteil am Ende seiner Kranken, wo ihm die Pflicht obliegt, dem Sterbenden körperliche und seelische Erleichterungen, Euthanasie im guten Sinne, zu verschaffen.

Die Bekanntgabe einer schlechten Prognose gegenüber dem Betroffenen erfordert Vorsicht. Es bedeutet einen grossen Unterschied, zu welchem Zeitpunkt der Arzt seinem Patienten den Tod in Aussicht stellt. Wenn man einem akut Erkrankten sagt, die Lage sei ernst für ihn, er müsse sich auf alles gefasst machen, dann wird er oft dankbar dafür sein, noch über einige Stunden oder Tage zu verfügen, um seine Angelegenheiten zu ordnen. Sagt man dagegen einem noch leistungsfähigen Menschen mit einem inoperablen Krebs, er werde kaum länger zu leben haben als ein halbes bis höchstens ein Jahr, dann legt man unnötigerweise einen schweren Schatten auf seine letzten Monate, in denen er sich des Lebens noch freuen und positiv schaffen könnte. Im übrigen muss man sich darüber im klaren sein, dass die meisten Kranken, die den Arzt beschwören, ihnen rückhaltlos die volle Wahrheit zu sagen, eigentlich nicht die Wahrheit wissen wollen, sondern hoffen, man könne sie glaubhaft beruhigen. Sie brauchen diese Beruhigung, um innerlich weiter gegen ihre Krankheit kämpfen zu können.

Besonders für junge, lebensunerfahrene Leute ist es schwer, mit Sterbenden umzugehen. Man soll nicht plötzlich zu flüstern beginnen und nur noch auf den Zehenspitzen herumgehen. Wir ahnen, dass vielen Sterbenden Unrecht geschieht: Man redet ihnen gegenüber geflissentlich am Wesentlichen vorbei, man versucht zu bagatellisieren, man tut, als ob anderes wichtiger wäre. Selbst im Spital kann um Sterbende geschäftige Sachlichkeit über tröstende Menschlichkeit überwiegen. Eine empfehlenswerte Lektüre ist hier die *Tolstoi*-Novelle «Der Tod des Iwan Iljitsch» oder der Roman von *Carson McCullers* «Uhr ohne Zeiger».

Was erlebt der Sterbende? Der Todeskampf mutet den Laien gelegentlich schlimmer an, als er es für den Sterbenden selbst ist: Röcheln wird als Atemnot verkannt, Stöhnen als Ausdruck von Schmerzen. Meist handelt es sich aber um biologische Fehlinterpretationen, spürt doch der Patient infolge des Versagens seiner Sinne nichts mehr. *William Osler,* ein grosser Arzt, sammelte die Aufzeichnungen von 500 Totenbetten. Dabei fand er 90 Sterbende, die an irgendwelchen körperlichen Schmerzen litten (das sind nur 18 %). Elf Patienten realisierten, was vor sich ging, zwei zeigten Schreckensäusserungen, ein Kranker geistige Verzückung, ein anderer bittere Reue. Bei der grossen Mehrzahl war nichts Besonderes zu beobachten. Wie ihre Geburt, so war ihr Tod: Einschlafen und Vergessen.

Mitmenschliche Sicht

Weil unser Dasein ein Sein zum Tode ist, können wir diesen nicht nur verstehen als Ereignis, das in Zukunft einmal eintreten wird, sondern weil überdies sein Eintreten gewiss ist, ist es jetzt schon ein Strukturmoment unseres Daseins. Unser Tod wird damit zur brennenden Lebensfrage. Wir er-

fahren ihn zunächst im Sterben unserer Mitmenschen. Sterben und Tod Nahestehender wie Angehöriger, Freunde oder Kameraden bedeuten keineswegs bloss Trennung und Verlust auf immer und damit oft unheilbare Wunden. Sie erschüttern uns auch durch ihren unausweichlichen Hinweis auf die eigene Vergänglichkeit: Indem wir uns mit den Sterbenden solidarisch wissen, wird uns ihr Tod zu einer vorwegnehmenden, gleichnishaften Erfahrung unseres eigenen Todes. Wir lernen, was es heisst, Mensch zu sein und sterben zu müssen. Diese Erfahrung hinnehmen zu können, kommt vielleicht einer nützlichen Vorbereitung für den eigenen Tod gleich.

Den letzten Worten eines Menschen wird gerne eine besondere Bedeutung zuerkannt, nicht immer zu Recht. Oft handelt es sich einfach um auf die Krankheit bezogene Aeusserungen, Anweisungen an die Umgebung und um Banales. Seltener finden sich Voraussagen oder Heiteres, selten ist Höchstes (Christus am Kreuz).

Tröstlich erscheint uns der Tod dort, wo er als Erlöser in Erscheinung tritt, als Befreier von Krankheit, Altersbeschwerden, Schmerzen, Kummer und Not. Nach menschlichem Ermessen schwer zu verstehen und zu überwinden ist der Hinschied von Kindern oder hoffnungsvollen Jugendlichen, ebenso von Erwachsenen im besten Alter und in kaum ersetzlichen Funktionen. Auf untröstliche Hinterbliebene weisen Grabinschriften hin wie «zu früh» oder «warum?». Am schwersten ist Trost zu finden bei Selbstmord. Er ist ein fatales Ereignis selbst für Aussenstehende. Fast immer empfindet die Umgebung Schuldgefühle; sie macht sich — offen oder insgeheim — Vorwürfe, mitmenschlich versagt zu haben, selbst allfälligen Eigenheiten des freiwillig Dahingegangenen zum Trotz. Es bemüht ausserordentlich, sich die letzten Stunden und Minuten eines Selbstmörders vorzustellen. Nach solchen Schicksalsschlägen findet nur Trost, wer sagen kann:

> «Der Herr hat's gegeben.
> Der Herr hat's genommen.
> Der Herr sei gelobt in Ewigkeit.»

Subjektive Sicht

An das eigene Sterben denken wir alle zunächst nur mit Unbehagen oder überhaupt nicht. Wir meiden das Thema, ja fürchten schon eine Bestandesaufnahme. Kann der Mensch überhaupt in einem Akt der Freiheit zum eigenen Tod Stellung nehmen? Ist es nicht viel eher so, dass nicht der Mensch den Tod bewältigt, sondern umgekehrt der Tod ihn?

Jeder hat den Tod für sich allein. Im Alter stellt sich eine immer engere Verschmelzung von Leben und Tod ein. Das Alter ist charakterisiert als Lebensabschnitt, in dem man immer weniger Dinge zum erstenmal und immer mehr Dinge zum letztenmal tut oder erlebt. Die meisten von uns möchten lange nicht sterben, sie möchten vielmehr alt werden, ohne alt zu sein, das heisst, ohne Altersbeschwerden in Kauf nehmen zu müssen *(A. L. Vischer).* Altwerden ist lästig; leider ist es bis jetzt die einzige Möglichkeit, lang zu leben *(Sainte-Beuve).* Trotz alledem ist für viele Menschen Leben der Inbegriff des Glücks. Die Notwendigkeit des eigenen Sterbenmüssens liegt für den Gesunden zwar in der Zukunft, sie rückt aber auch bei ihm mit jedem Tag näher. Bei plötzlicher Lebensgefahr bleibt wenig Raum für vertiefte Ueberlegungen, zu einer Vorbereitung auf den Tod ist es zu spät. Für den vom Tod Gekennzeichneten jedoch, der Zeit hat, sind nicht nur die Unerbittlichkeit des Ablaufes seines Lebens, das Hervortreten der Nichtigkeit und die Vereinsamung belastend; belastend kann im Blick auf die eigene Person das Eingeständnis des Uneigentlichen und Unfertigen, des Unerledigten und Versäumten und vor allem des Unwiederbringlichen sein. Belastend ist angesichts des Todes die Erkenntnis, nicht ganz, nicht richtig, nicht ernst, überhaupt nicht gelebt zu haben.

Eng verknüpft mit der Todesangst sind die menschlichen Vorstellungen über das Schicksal unserer Seele nach dem Tode. Nüchtern, vom Standpunkt des reinen Wissens aus gesehen, ist und bleibt die Struktur des Jenseits ein Geheimnis. Eindrücklich in diesem Zusammenhang ein Sinnspruch des persischen Dichters *Omar Khayyam,* der vor

fast tausend Jahren lebte:

«Du kniest vor Allahs goldbesticktem Schleier;
Das Rätsel bleibt; der Derwisch ruft zur Feier.
Du flehst und weinst, im Jenseits tönt dein Name,
Das Rätsel fällt; vom Himmel stösst der Geier.»

Der Gedanke, es könnte durch den Tod unser Dasein mit all seinen Erfahrungen, Sehnsüchten, Leiden, mit seiner ganzen durch unser Schicksal uns zugehörig gewordenen Welt zunichte werden — dieser Gedanke ist schwer zu fassen, ja, streng genommen, unerträglich. Es sei hier an das «Tragische Lebensgefühl» von *Miguel de Unamuno* erinnert, das mit der Frage der persönlichen Unsterblichkeit aufs engste verknüpft ist. Wir verhalten uns im Unbewussten so, wie wenn unsere Seele unsterblich wäre *(S. Freud)*. Es bedarf eines grossen persönlichen Mutes, die Auffassung des Jenseits als gähnendes Nichts wirklich hinzunehmen und sich beim Tod furchtlos in eine ewige Leere fallen zu lassen.

In tröstlichem, versöhnlichem Licht dazu stehen die vom Glauben getragenen Bilder des Jenseits, die die grossen Weltreligionen vermitteln. Fast alle stellen sie ein ewiges Leben in Aussicht, also nicht Seinsvernichtung, sondern Seinsverwandlung. Der Buddhismus verkündet die Reinkarnation, die Wiederfleischwerdung des Wesenskerns des Menschen. Inder glauben — auch die alten Griechen taten dies — an Seelenwanderung, die in der fortgesetzten Wiederverkörperung besteht, sei es in Richtung auf niedere Daseinsformen (Tiere, Pflanzen), sei es in Richtung auf höhere, hinzielend auf endgültige Erlösung. In unserer christlichen Religion ist das Jenseits verklärt durch die Auferstehung. Der Tod ist danach nicht das Endziel der Schöpfung, vielmehr ist er durch die Auferstehung Christi auch für die Menschen überwunden worden. «Der Tod ist verschlungen in Sieg», steht in der Bibel. Es würde zu weit führen, uns hier über die endzeitlichen Zustände, Thema der Eschatologie, Gedanken zu machen. Hingewiesen sei bloss darauf, dass wir uns Begriffe wie das Jüngste Gericht, die ewige Verdammnis und die Allversöhnung nicht zu naiv vorstellen sollten.

Schlussfolgerungen

Mitten im Leben sind wir vom Tod umfangen. Lernen wir deshalb, unser Leben so anzunehmen, wie es uns gegeben worden ist, als ein der Vergänglichkeit unterworfenes Leben. Die bewusste Vergegenwärtigung unserer Vergänglichkeit soll indes unsere Lebensbejahung nicht hemmen — im Gegenteil: Aus der Erkenntnis des Sterbenmüssens erst gewinnt das Menschenleben Tiefe und Intensität. Wären wir unsterblich, hätte nichts Dringlichkeit und entbehrte das Leben des Kostbaren.

Die letzte physiologische Lebensphase, das Alter, sollte bei möglichst vielen Menschen zu einem integralen Teil des Lebens werden. Es setzt dies freilich unter anderem voraus, dass man sich schon in reifen Jahren auf das Sterben vorbereitet, sich um die positive und selbständige Meisterung der Gegenwart ernsthaft bemühend. Die beste Todvorbereitung besteht offenbar im richtig Leben, tief Leben, im Ernstnehmen des Lebens, stets bereit, dem Leben zu entsagen. Eine grosse Hilfe kann hierbei echte Religiosität sein. Es gibt auch philosophisch oder charakterlich gefestigte Persönlichkeiten, die nach reichem, erfülltem Leben heiter und sokratisch zu sterben wissen, abgeklärt und gefasst. *Henri Miéville* fand hiefür treffliche Worte: *« Accepter la mort sans compensations imaginaires, sans vaine discussion, l'accepter religieusement comme une partie intégrante du tout qui la comprend en soi et qui la dépasse. »*

Dr. med. Alfred Weil [1]

Masern und Impfung

Die ersten exakten Beschreibungen dieser in der ganzen Welt auftretenden Krankheit stammen von einem persischen Arzt und datieren zurück ins 9. Jahrhundert. Im 15. und 16. Jahrhundert wurden Epidemien in Europa beschrieben. Nach den damaligen Urkunden zu schliessen scheint die Krankheit in früheren Jahrhunderten viel gefährlicher verlaufen zu sein, als dies heute der Fall ist. Diese Aussage hat allerdings mehr oder weniger nur für die hochzivilisierten Länder Gültigkeit. Wir werden auf diesen Punkt später zurückkommen.

Wegen dieses bösartigen Verlaufes in früheren Zeiten ist es verständlich, dass man versuchte, sich gegen die Krankheit zu schützen. In therapeutischer Hinsicht stand man damals vor dem absoluten Nichts. Deshalb wurden die Versuche zum Schutz vor der Krankheit auf die *Prophylaxe* gerichtet. Wir müssen allerdings gestehen, dass wir ausser der Verabreichung von Gammaglobulin und vor allem in der Vorbeugung vor den Komplikationen der Masern mit Antibiotica, auch heute noch der gezielten Behandlung von Masern nicht viel nähergerückt sind. Hingegen ist es im Laufe der letzten zwölf Jahre gelungen, einen Impfstoff zu entwickeln, der eine grosse Sicherheit vor der Erkrankung an Masern bietet. Bis es soweit war, vergingen 200 Jahre von den ersten Versuchen an gerechnet.

Oberflächlich betrachtet mag es kaum verständlich scheinen, weshalb es bis heute gedauert hat, bis endlich wirksame *Impfstoffe* zur Verfügung standen. Dabei ist sofort zu erwähnen, dass auch die heutigen Impfstoffe und das Procedere bei der Impfung noch immer umstritten sind und auf der ganzen Welt diskutiert werden.

Dem englischen Hofarzt *Francis Home* kommt die Ehre zu, als erster Pionier auf dem Gebiet der Masernimpfung in den Annalen der Medizinhistorie zu stehen. Im Jahre 1758, fast ein halbes Jahrhundert vor der epochemachenden Pockenimpfung durch Jenner, führte Home seine interessanten Versuche durch, welche in der Folge wieder in Vergessenheit gerieten.

Im Dezember 1758 brach in Edinburgh eine Masernepidemie aus, die als «mild» betrachtet wurde, da «nur» jeder Zwölfte, der erkrankte, auch daran starb. Home war ein sehr exakter Beobachter und es stehen uns seine genauen Beschreibungen dieser Epidemie sowie seiner Bestrebungen zur Impfung zur Verfügung.

Nach erfolglosen Versuchen, die Masern direkt durch einen wollenen Handschuh, der von einem Erkrankten getragen wurde, auf den «Impfling» zu übertragen, wählte Home das Blut des Erkrankten als Inoculum. Die Blutentnahme wurde zum Zeitpunkt des höchsten Fieberanstieges vorgenommen. Experimente, die erst in unserm Jahrhundert ausgeführt wurden zeigten nicht nur, dass tatsächlich regelmässig eine Virämie besteht (d. h. das krankmachende Virus befindet sich in der Blutbahn), sondern, dass diese tatsächlich nur am Anfang des Exanthemes auftritt und kurz darauf wieder verschwindet. Home «impfte» in der Folge zwölf Kinder mit dem Blut von an Masern Erkrankten. Bei zehn Kindern traten nach sechs bis sieben Tagen Fieber, eine Conjunctivitis, Husten und das charakteristische Exanthem auf. Ohne tiefe wissenschaftliche Kenntnisse hatte Home bereits grundsätzlich den richtigen Impfmodus entdeckt. Es dauerte aber 200 Jahre bis man im Lichte der neuesten Forschung Home als den eigentlichen Pionier der Masernimpfung anerkannte. Viele Gegenargumente und Misserfolge bei Reproduktionsversuchen durch andere Aerzte liessen an Homes Entdeckung zweifeln und seine Erfolge in Vergessenheit geraten.

Warum hat es 200 Jahre gedauert bis diese ersten Schritte endlich in unserer Zeit von Erfolg gekrönt wurden? Der Grund ist, dass es äusserst kompliziert ist, einen Impfstoff gegen Viruserkrankungen herzustellen.

[1] Dr. med. Alfred Weil, Assistent an der Universitätskinderklinik Bern.

Jeder Versuch zur Erzeugung eines sicheren und erfolgreichen Impfstoffes — und diese zwei Forderungen müssen unbedingt erfüllt sein — beginnt mit der Identifikation des Virus und seiner Isolierung. Zusätzlich an eine Isolierung des betreffenden infektiösen Agens schliessen sich eine Vielzahl von weiteren komplizierten Versuchen und Untersuchungen an, bis es endlich so weit ist, dass ein Impfstoff überhaupt zum erstenmal am Menschen getestet werden kann.

Eine der Schwierigkeiten bei der Arbeit mit Viren, und das gilt für Viren ganz allgemein, besteht in ihrer Kultivierung. Viren lassen sich nicht wie Bakterien auf Nährböden, wie sie jedes bakteriologische Labor besitzt, züchten. Viren vermehren sich nur in lebenden Zellen. Auf Grund dieser Erkenntnis verwendete man zuerst Hühnerembryonen und später sogenannte Gewebekulturen. Je nach Virusart wurden verschiedene Gewebe als «Kulturböden» benutzt, die zum Beispiel aus Affen- oder Menschennieren hergestellt werden.

Auf Grund seiner Erfahrungen bei der Kultur des Poliomyelitisvirus gelang es dem Nobelpreisträger *Dr. Enders,* Professor an der Harvard Medical School (Boston) 1954 zum erstenmal, das Masernvirus aus Blut und Nasensekret von Erkrankten auf Gewebekulturen von menschlichen Nieren zu züchten. Damit war, wie oben erwähnt, einer der wichtigsten Schritte zur Herstellung von Impfstoffen gegen Masern gelungen.

Die erste Impfung an 13 Kindern mit einem Masernimpfstoff der *abgeschwächte Viren* enthielt, erfolgte aber erst vier Jahre später, nämlich 1958. Diese Kinder lebten zusammen mit andern in einem Heim, wo vier Jahre nach der Impfung eine Masernepidemie ausbrach. Keines der geimpften Kinder erkrankte an Masern im Gegensatz zu den Nichtgeimpften. Gesichert ist die Tatsache, dass diese Kinder vor der Impfung die Masern nicht durchgemacht hatten, also nicht immun waren und auch vorher nie mit Masern in Kontakt gekommen waren. Eine Bestimmung der Antikörper-Titer (Antikörper die gegen die eingeimpften Viren gebildet worden waren) zeigte auch 1965 ein Weiterbestehen der 1958 durch die Impfung gesetzten Infektabwehr gegen Masern.

Die Resultate bei diesen 13 Kindern waren natürlich sehr ermutigend, weshalb nun nach und nach mehr Kinder geimpft wurden. Bis Ende 1965 betrug die Zahl der in den USA mit einem abgeschwächten Virus gegen Masern Geimpften 9 Millionen, alles Kinder. Von den geimpften Kindern zeigten 95 % nach der Impfung eine Bildung von Antikörpern, was, wie erwähnt, als Zeichen einer nun vorhandenen Infektionsabwehr gegen Masern gewertet werden kann. Fünf Prozent bildeten aus zum Teil noch unbekannten Ursachen keine Antikörper. Als einziger schwerwiegender Zwischenfall trat nach der Impfung ein Todesfall an Encephalitis auf, wobei zurzeit ein Zusammenhang mit der Impfung noch nicht nachgewiesen worden ist. Mittlerweile wurden nun in den USA und in andern Ländern eine Vielzahl von Impfstoffen hergestellt und auch eine ganze Reihe von verschiedenen Applikationsarten propagiert.

Auf dem Markt finden wir heute neben dem ursprünglichen Impfstoff mit abgeschwächten auch einen solchen mit *abgetöteten Viren.* Im weiteren werden Versuche durchgeführt, bei denen der Impfstoff mit den abgeschwächten Viren zusammen mit Gammaglobulin verabreicht wird, was die Nebenwirkungen der Impfung herabsetzt. Die Nebenwirkungen bei Impfung mit dem abgeschwächten Virus bestehen vor allem in Fieber, Husten und allgemeinem Unwohlsein.

Die untenstehende Tabelle bringt einen Vergleich zwischen den Erscheinungen, nicht den Nebenwirkungen, bei Masern und bei Impfung.

	Masern	Impfung
Inkubationszeit	10—12 Tage	7 Tage
Katarrh. Symptome	stark	schwach
Ansteckungsgefahr	gross	keine
Arbeitsunfähigkeit	stark	minimal
Dauer	7—11 Tage	5 Tage
Komplikationen:		
bakterielle	5 —15 %	keine
zent. Nervensystem	0,1— 0,25 %	keine

Grosse Diskussionen sind auch entbrannt um die Frage, ob man die Impfung mehrmals verabreichen soll, und wenn ja, in welchen Zeitabständen dies zu geschehen hätte, oder ob man eventuell zuerst die inaktive gefolgt von der aktiven Form des Virus impfen soll usw.

Ein weiteres, nicht zu vernachlässigendes Problem, welches einer generellen Einführung der Masernimpfung, wie zum Beispiel derjenigen der Polioimpfung, im Wege steht, ist die unterschiedliche Reaktion des Geimpften auf den gleichen Impfstoff. Je nach Hygiene, Ernährungs- und Gesundheitszustand der betreffenden Bevölkerung können auch die Nebenwirkungen verschieden stark ausgeprägt sein.

Die grosse Frage, die man sich bei der Lektüre dieser Uebersicht über die Masernimpfung bestimmt im jetzigen Zeitpunkt zu stellen beginnt, lautet «Warum soll man überhaupt gegen Masern impfen, da es sich doch nach landläufiger Ansicht heute um eine harmlose Krankheit handelt?» Dazu müssen wir eine Gegenfrage stellen, nämlich: Handelt es sich tatsächlich bei den Masern um eine harmlose Krankheit?

Zu diesem Zweck lassen wir einige Zahlen sprechen.

Zur Einleitung mögen die Zahlen aus der Universitätskinderklinik Bern herangezogen werden: In der Zeit von 1957 bis 1965 waren an dieser Klinik 44 Kinder wegen Komplikationen nach Masern hospitalisiert gewesen: 19 Kinder litten an Encephalitis, 17 an Pneumonien und 8 an Myocarditiden, Otitiden usw. Von den 19 Kindern mit sogenannter *Masernencephalitis* blieben in der Folge bei 5 schwere Hirnschäden zurück. Ein weiteres Kind starb zwei Jahre nach Masern, welche damals von einem Fieberkrampf begleitet gewesen waren, im Status epilepticus. Ein sicherer Zusammenhang mit den Masern konnte in diesem letzten Fall allerdings nicht eindeutig nachgewiesen werden. Wir sehen also, dass bei einem Viertel der Kinder mit Masernencephalitis schwere Residuen zurückblieben.

Leider sind in der Schweiz zur Beantwortung dieser Probleme keine guten Statistiken, die für die gesamte Schweiz Geltung hätten, vorhanden, im Gegensatz zu den USA, einem sehr statistikfreudigen Land. Es fehlen in der Schweiz vor allem Angaben über die Gesamtzahl der an Masern Erkrankten. Deshalb können wir nicht sagen, wie viele der Erkrankten Komplikationen, hauptsächlich Encephalitiden, durchmachten. Wenn wir zu diesem Zweck ausländische, vor allem amerikanische Statistiken zu Rate ziehen, so finden wir Angaben, die von 1 ‰ bis 25 ‰ schwanken. Dies bedeutet, dass also 1 bis 25 von 1000 Personen, meist Kindern, die an Masern erkrankt sind, eine Encephalitis durchmachten. Davon werden nach amerikanischen Angaben 10 bis 30 % sterben und von den Ueberlebenden 40 % irreversible Hirnschäden aufweisen. Wenn wir uns überlegen, welche grosse Zahl von Kindern jährlich an Masern erkranken, so können wir uns doch vorstellen, dass, wenn man obige Zahlen betrachtet, Masern nicht ganz so harmlos sind wie allgemein angenommen wird. Dies wird durch die Tatsache bekräftigt, dass zum Beispiel 1958 in den USA 552 Personen an den Folgen der Masern gestorben sind.

Ein Punkt, den wir bereits erwähnt haben, muss hier noch weiter betrachtet werden. Je schlechter die Gesundheit, die Ernährung oder ganz allgemein die Hygiene ist, desto eher besteht die Möglichkeit, dass Masern gefährlich verlaufen. In Ländern oder Gebieten, in denen die Kinder Hunger leiden oder wo die Hygiene arg im Rückstand ist, werden Masern viele Opfer fordern. In gewissen Ländern Mittel- und Südamerikas zum Beispiel bedeuten die Masern auch heute noch eine schwere Plage mit vielen Todesfällen. Auch bei Kindern, die an irgendeiner schweren Grundkrankheit leiden, sind die Gefahren von Masernkomplikationen viel grösser als bei gesunden, kräftigen Kindern.

Daraus folgt, dass beim Ausbruch einer Epidemie, oder wenn möglich eben schon früher, unbedingt und in erster Linie kranke oder unterernährte Kinder der Masernimpfung zugeführt werden sollten.

Da in unserem Land die Unterernährung eine geringe Rolle spielt, drängt sich eine generelle Impfpflicht aller Kinder bei uns

nicht auf. Noch aus einem weitern Grund wäre eine allgemeine Durchimpfung im jetzigen Zeitpunkt nicht unbedingt erwünscht: Man würde einen gewissen Prozentsatz der Kinder doch nicht erfassen, da ja in der Schweiz *keine obligatorische Impfpflicht* besteht. Wohl würden, wie dies auch für andere Impfungen bei uns der Fall ist, ein grosser Teil der Kinder freiwillig geimpt. Die Masern würden bei einer solchen Durchimpfung eines grossen Teiles der Bevölkerung ziemlich stark «verdrängt», das heisst sie würden nur noch selten und kaum mehr epidemisch, sondern wahrscheinlich nur noch alle paar Jahre einmal auftreten.

Da aber sicher viele Eltern es nicht als notwendig erachten ihre Kinder gegen die «harmlosen» Masern impfen zu lassen, so hätten diese Nichtgeimpften praktisch keine Gelegenheit mehr, während des Kindesalters an den Masern zu erkranken. Die Möglichkeit, von dieser Krankheit erst im Erwachsenenalter erfasst zu werden, wenn sich die Masern zufällig wieder einmal auf einem ihrer durch die Impfung nun selten gewordenen Züge durch die Schweiz befindet, wird dadurch sehr gross. Das Auftreten von Komplikationen nach Masern beim Erwachsenen ist jedoch viel häufiger, so dass durch eine nicht obligatorische Impfung möglicherweise auf lange Sicht mehr Schaden als Nutzen gestiftet würde.

Einfluss des Alters der Eltern auf die Entstehung von Missbildungen

Lenz: Münch. Med. Wschr. 1966, 2, 122

Verfasser gibt Antwort auf die viel diskutierte Frage, ob Kinder «überalterter» Eltern eine erhöhte Quote an Missbildungen oder anderen Entwicklungsmängeln zeigen.

Uebereinstimmend wurde gefunden, dass *Mongolismus* nach dem 30. Lebensjahr der Mutter stärker zunimmt. Ohne Berücksichtigung des Alters der *Mutter* liegt die Häufigkeit des Mongolismus etwa bei 0,15 %, von allen Kindern von Müttern über 40 Jahren bereits bei 1 % und von allen Kindern von Müttern über 45 Jahren bei 3 %. Dabei spielt das Alter des Vaters keine Rolle. Bei anderen Anomalien zeigt sich ebenfalls nach dem 30. Lebensjahr der Mutter ein zunehmend steilerer Anstieg der Häufigkeit.

Die meisten anderen angeborenen Missbildungen sind vom Alter der Eltern praktisch unabhängig. Bei einer Reihe von dominanten Erbänderungen (*Chondrodystrophie* = angeborener Zwergwuchs durch Störung des Knorpelwachstums, *Achrozephalosyndaktylie* = dreieckiger Schädel mit dem Hinterkopf als Basis und stark vorspringender Stirnmitte, hoher, enger Gaumen, aneinander gewachsene Extremitäten) und einigen weiteren dominanten Skelettanomalien spielt das Lebensalter des *Vaters* jedoch eine wichtige Rolle. Die Häufigkeit dieser Erbänderungen ist in den Samenzellen von Männern über 40 Jahren mindestens zehnmal so hoch wie in solchen von Männern um das 20. Lebensjahr. In diesen Fällen ist das Alter der Mutter ohne Bedeutung, das des Vaters aber dann bereits ein entscheidender Faktor, und zwar auch schon dann, wenn die meisten Männer es noch mit Entrüstung weit von sich weisen, dass sie als überalterte Väter bezeichnet werden. Es gibt keine bestimmte Altersgrenze, jenseits derer die Gefahr für die Nachkommen erst beginnt.

«Deutsche Schwestern-Zeitung», März 1966

Dr Lebourges

Aspects cliniques des myopathies[1]

Des études cliniques, génétiques, histologiques récentes s'efforcent de percer le mystère des mécanismes déterminants des dystrophies musculaires progressives ou myopathies.

En l'absence de traitements médicamenteux véritablement efficaces, l'effort des cliniciens se porte sur l'intérêt des méthodes de rééducation musculaire prudente, dans le but de ralentir l'évolution du processus atrophique et de permettre une meilleure adaptation sociale.

Aspects cliniques

La variété des aspects cliniques est très grande et de nombreuses classifications ont été tentées, dont aucune ne peut donner entière satisfaction.

Les myopathies débutent habituellement dans le jeune âge, mais leur évolution progressive, sans douleurs, parfois l'absence de gêne fonctionnelle notable, font que dans certains cas la maladie n'est décelée qu'à l'âge adulte.

Il est d'ailleurs d'indiscutables formes à début tardif à l'âge adulte ou à la ménopause.

L'atteinte musculaire est bilatérale et symétrique. Elle touche électivement la racine des membres et l'évolution se fait de façon progressive. Mais les aspects cliniques sont variés. Les deux formes les plus fréquentes et schématiques sont la myopathie type Duchenne et la forme de Landouzy-Déjérine.

La myopathie type Duchenne

Elle atteint presque toujours les garçons de 2 à 4 ans. Le déficit moteur atteint électivement, au début, la racine des membres inférieurs. Il se traduit par une gêne à la montée des escaliers et dans tous les efforts musculaires (passer de la position accroupie à la position debout par exemple). La démarche est dandinante.

L'asthénie musculaire précède souvent de plusieurs mois l'apparition de la pseudo-hypertrophie qui débute et prédomine au niveau des jumeaux; mais atteint souvent les fessiers et le quatriceps.

L'atrophie est tardive aux membres inférieurs, plus précoce au niveau de la ceinture scapulaire.

L'évolution est souvent rapide et l'impotence fonctionnelle liée à l'atrophie est souvent accentuée par l'importance des rétractions fibrotendineuses. Bien souvent, en quelques années, l'enfant est devenu un grand infirme.

La *transmission* semble se faire selon le mode récessif lié au sexe mais de nombreux cas isolés font admettre un taux de mutation très élevé.

Tels sont les principaux caractères de la forme décrite par Duchenne.

Mais il est des formes type Duchenne à début tardif.

Certaines myopathies de ce type ont une évolution plus lente sans impotence grave jusqu'à l'âge adulte.

Des aspects identiques peuvent se voir chez la fille.

Enfin, la forme décrite par Leyden-Mœbius se rapproche beaucoup de la forme Duchenne par la topographie, avec cette différence qu'elle est purement atrophique.

La myopathie type Landouzy-Déjérine ou facio-scapulo-humérale

Elle débute dans le jeune âge et le premier symptôme que constitue l'inocclusion des paupières pendant le sommeil peut être très précoce. Peu à peu, l'atteinte s'étend aux différents muscles de la face réalisant le *faciès myopathique:* front sans rides, occlusion incomplète des paupières, lèvres éversées, aspects de rire transversal. Secondairement, l'extension se fait à la ceinture scapulaire et la généralisation est tardive.

[1] Cet article a paru dans la revue *Pro Infirmis*, octobre 1965. Nous le reproduisons avec l'autorisation de la rédaction. (Texte tiré du *Courrier de la myopathie*, juin 1965.)

L'évolution est, dans l'ensemble, plus lente que dans la myopathie type Duchenne, avec toutefois une relative fréquence de l'atteinte du myocarde. On peut rapprocher de cette forme, la myopathie scapulo-humérale d'Erb.

Autres aspects

1° *Les myopathies distales type Welander* frappent uniquement l'adulte;
évoluent très progressivement et sont parfois difficiles à distinguer des myopathies avec myotonie (Steinert).

2° *Les myopathies oculaires primitives* sont bien connues depuis quelques années. La participation des muscles oculaires dans les myopathies type Landouzy-Déjérine a été signalée très tôt. Mais l'attente oculaire primitive ou exclusive a été plus longtemps méconnue. *Kiloh* et *Nevin* ont affirmé en 1951 la réalité clinique et histologique de cette atteinte. Depuis, différentes observations françaises ont été décrites.

3° *Les myopathies avec myotonie*

a) La *maladie de Steinert,* qui associe de plus un syndrome endocrinien et une cataracte, et ne touche que l'adulte.

b) La *maladie de Thomsen* (myotonie congénitale).

4° *Les myopathies tardives type Nevin* sont apparentées aux polymyosites. Le début se fait souvent à la ménopause, mais parfois beaucoup plus tôt. Elles réagissent à la corticothérapie.

5° *Les syndromes myopathiques* avec ou sans myotonie, survenant au cours des insuffisances thyroïdiennes.

Eléments de diagnostic

I. — Cliniques

Le mode d'installation très progressif,
la notion familiale,
la topographie proximale du déficit et de l'atrophie musculaire (bien que l'on ait décrit quelques cas d'atrophies neurologique à topographie distale),
l'existence possible d'un aspect pseudo-hypertrophique,
l'abolition des réflexes idio-musculaires avec conservation relative des réflexes ostéotendineux
sont les principaux éléments du diagnostic clinique.

II. — Biologiques

Le dosage des enzymes sériques (aldolase et créatine-kinase) a surtout été utilisé, de même que la mesure de la vitesse circulatoire, pour la détection des transmetteurs.

III. — Electriques

L'électromyogramme ne donne pas toujours de résultats concluants. Le seul signe électrique probant en faveur d'un processus myopathie est l'existence d'une réaction myotonique. En son absence, les signes électriques de dystrophie musculaire sont difficiles à affirmer. Des signes de probabilité sont tirés de l'absence de signes d'atteinte neurogène, en particulier l'absence de fibrillation électrique. Les potentiels d'unité motrice sont souvent brefs et d'amplitude variable.

IV. — Histologiques

L'aspect histologique du muscle dystrophique est connu depuis longtemps, et cette étude a été reprise récemment par *J. Lapresle.* Les principaux caractères sont:
l'inégalité du calibre des fibres avec variations extrêmes;
la disposition centrale, parfois en chapelet (Steinert) des noyaux;
l'augmentation considérable du tissu conjonctif et fibreux.

L'absence de régénération de la fibre musculaire dystrophique constitue pour *Denny-Brown* l'un des caractères histologiques fondamentaux des myopathies. Cette notion est actuellement contestée, et pour certains auteurs il n'y aurait pas de différences fondamentales entre la fibre myopathique et la fibre musculaire normale. On ne peut donc exclure l'idée d'une possible récupération.

Des études récentes *(M. Fardeau)* ont permis d'apprécier l'aspect de la plaque motrice et de l'appareil sous-neural au cours des myopathies et de noter d'importantes différences entre cet aspect et celui rencontré au cours des atrophies neurogènes.

Yolaine de Kepper [1]

L'éducation de l'enfant myopathe dans le contexte du milieu familial [2]

On ne peut aborder les difficiles problèmes que pose l'éducation des enfants myopathes sans dire d'abord quelques mots de l'ignorance qui entoure encore de nos jours, cette question, tout au moins en France. Cette ignorance crée en effet un climat particulièrement pénible pour les familles éprouvées. Mis à part ceux qui ont connu, dans les générations antérieures, une épreuve analogue, les parents qui voient fondre sur eux cette catastrophe se sentent d'autant plus désarmés et isolés que personne dans leur entourage ne semble connaître de cas semblable.

Bien souvent, le médecin lui-même n'ose ou ne peut se prononcer; on voit alors de malheureuses familles errer de médecin en médecin, de traitement en traitement, refusant énergiquement de croire le problème insurmontable et continuant à chercher successivement des solutions toutes plus coûteuses et plus illusoires les unes que les autres. Que dire enfin du désespoir de ces parents quand, enfin conscients de la gravité du mal qui a frappé leur enfant, ils constatent qu'un frère plus jeune, ou deux ou trois, ont été, entre temps, pris à leur tour dans l'inexorable engrenage? Ce cas n'est pas exceptionnel tant s'en faut, et il pose sur le plan éducatif des problèmes d'une telle complexité qu'il demanderait une étude particulière. Aussi les observations recueillies concernent-elles principalement le cas de l'enfant myopathe seul atteint parmi ses frères et sœurs.

Nous tous qui comptons parmi nos enfants un ou plusieurs myopathes avons fait la dure expérience des efforts stériles, des échecs répétés, de cette impuissance à rendre à nos enfants la santé et nous avons été plus d'une fois envahis par le plus profond découragement.

Mais l'enfant, lui, pendant ce temps, privé de la plénitude de ses moyens physiques à un âge où ceux-ci tiennent une si grande place dans son épanouissement, comment a-t-il réagi au milieu de ces lourdes préoccupations dont il est le centre? Avons-nous eu assez de force pour dominer les terribles soucis que nous cause sa santé afin de l'aider lui-même à dominer son handicap?

Ne nous y trompons pas: ce n'est pas tant la maladie qui forme la psychologie de l'enfant myopathe que l'entourage. Notre enfant sera malheureux et inquiet dans la mesure où il percevra notre chagrin et notre inquiétude. Si nous voulons son bonheur, ne lui faisons pas porter nos difficultés; il aura déjà à surmonter les siennes à mesure qu'il grandira.

Combien ce père d'un enfant myopathe de 12 ans avait vu juste quand il nous disait: « Plus encore que de lutter pour la santé de mon enfant je me suis préoccupé de sa formation morale... il va en avoir tant besoin... »

[1] Mme Yolaine de Kepper, présidente de l'Association française contre la myopathie.

[2] Cet article, comme le précédent, a paru dans la revue *Pro Infirmis*, octobre 1965. Il a été tiré de « Réadaptation », Paris, mars 1965.

L'équilibre familial, condition primordiale d'adaptation

L'essentiel est de rechercher malgré tout un équilibre familial, condition absolue de l'équilibre de l'enfant et de son épanouissement. Aidons-le de toutes nos forces à s'adapter aux conditions de vie particulières qui sont les siennes, à accepter et à surmonter son handicap. Il le fera, soyons-en sûr, si nous avons su le faire nous-mêmes, si nous évitons par-dessus tout de le plaindre ou de le laisser plaindre par un entourage souvent aussi maladroit que bien intentionné. Il ne s'agit pas d'en faire un résigné et un passif, mais de l'aider à ne pas être un révolté.

La révolte n'est d'ailleurs pas une attitude habituelle chez l'enfant myopathe. Beaucoup mieux que l'adulte, il adapte d'instinct son rythme de vie à ses possibilités; assez fréquemment même, il se fabrique un petit monde bien à lui, où il se sent à l'aise. Les aggravations successives qui sont hélas, le fait le plus caractéristique et le plus navrant de cette maladie, ne retentissent pas nécessairement sur le « moral » de l'enfant (nous précisons bien qu'il s'agit ici de l'enfant myopathe dans sa famille, les réactions pouvant être différentes chez l'enfant placé en collectivité) ceci toutefois à condition que la famille évite à tout prix d'y faire allusion.

Il ne faut pas en conclure que le petit myopathe n'est pas conscient de son handicap, mais l'angoisse de l'avenir qui pèse si lourdement sur nous, ne l'atteint guère. L'enfant vit dans le présent et, pourvu que nous l'y aidions, il ne s'attarde pas à se morfondre sur son état.

Quand on doit envisager pour lui le fauteuil roulant, ce moment appréhendé entre tous par les parents se passe parfois beaucoup mieux qu'on ne l'aurait craint. Pour cet enfant dont chaque pas réclame de jour en jour un effort plus pénible, qui vit dans

Photo: Hans Tschirren, Bern

Et cependant, cet être fragile a soif de vivre. (E. Rambert)

la hantise des chutes, cela signifie la fin d'une lutte devenue trop dure. Et puis, cette belle mécanique à son usage personnel, quel garçon, fût-il un grand infirme, n'en éprouverait pas quelque fierté...

Deux facteurs essentiels: amour et sécurité

Pour que nos enfants myopathes arrivent à s'épanouir malgré un si lourd handicap, il nous faut chercher à connaître d'une façon très objective ce qu'inconsciemment ils attendent de nous. Or cela demande de notre part une grande attention et une grande patience, d'autant plus difficiles qu'affrontés sans cesse à une situation sans issue, nous avons tendance à nous durcir, à nous raidir pour pouvoir tenir.

L'impression d'amour et de sécurité est au premier rang des besoins du petit myopathe. Conscient en effet du fossé chaque jour plus profond qui le sépare des bien-portants, l'enfant malade éprouve le besoin constant d'être rassuré sur l'amour des siens, amour qui ne doit pas être expression de pitié mais d'estime. Cette nuance est très vivement ressentie par la sensibilité de l'enfant qui saura parfaitement la distinguer, ne serait-ce que dans les regards posés sur lui ou le ton employé dans les conversations auxquelles il participe...

Avec ses frères et sœurs bien-portants, le petit myopathe se sent facilement en confiance, surtout s'il est parmi les plus jeunes. « Je n'oublierai jamais les yeux brillants de joie de mon petit garçon que son frère aîné avait pris sur son dos pour galoper avec lui dans une invraisemblable poursuite aux Indiens. » Cet autre témoignage illustre bien la joie, plus forte encore que la peur de tomber, qui s'empare d'un enfant infirme s'il se sent pleinement accepté et aimé.

Quant au besoin de sécurité, il sera satisfait dans la mesure où l'enfant sera traité, autant qu'il est possible, comme les autres. A cet égard, une indulgence exagérée de notre part est aussi nuisible qu'un refus inconscient de son état; l'un et l'autre créent chez lui un sentiment d'inquiétude. Tout comme l'enfant bien-portant, le myopathe doit savoir clairement ce qui est permis et ce qui ne l'est pas; il faudra parfois avoir le courage de punir...

Une dépendance qui doit se faire oublier

Cet enfant va grandir et il s'apercevra bien vite de tout ce qui lui manque, de tout ce qui lui est interdit. Cela va l'amener, sans qu'il s'en rende compte, à chercher en lui-même de nouvelles ressources. Ainsi se développera cet esprit d'observation, cette attention à tout ce qui l'entoure, qui sont la richesse des grands handicapés. Mais encore faut-il que nous l'aidions à tirer parti de ces ressources qui lui sont d'autant plus précieuses que, par ailleurs, tant de choses lui manquent. Pour cela, il faut que nous « l'aidions à grandir ». Ce n'est pas chose facile pour nous, parents, d'accepter que nos enfants grandissent et peu à peu se détachent de nous. Combien plus vrai encore ce sera pour cet enfant handicapé. Comme ce sera difficile de ne plus le considérer comme un tout petit, lui qui, par nécessité, à recours à nous sans cesse, est toujours dépendant de son entourage! Nous aimons si peu, nous adultes, dépendre des autres; et voilà cet enfant condamné à dépendre de nous. Saurons-nous le lui faire accepter sans qu'il en souffre ou sans qu'il en abuse au point de devenir un véritable tyran?

C'est pourquoi, quel que soit le stade de sa maladie, il faut réinventer sans cesse de nouvelles activités à sa mesure. Nous connaissons bien, d'expérience, le découragement qui s'empare de nous lorsque nous constatons que tel mouvement, exécuté il y a quelques jours encore est devenu impossible et que, de ce fait, toute une gamme d'activités va être de nouveau à supprimer ou à repenser. Quand tourner les pages d'un livre devient une prouesse, comment trouver encore quelque chose dont cet enfant puisse dire avec fierté: c'est moi qui l'ai fait? Comment lui donner encore les moyens de s'affirmer, de prendre ses responsabilités, de mettre en valeur les bien maigres possibilités physiques qui lui restent? Nous devrons alors mettre en œuvre toutes les ressources de notre imagination et de notre amour de parents pour que cet enfant puisse continuer quand même à tenir sa place, à

jouer son rôle dans le groupe familial. Ce garçon qui ne peut pratiquement plus remuer les bras sans aide, est doué d'une grande mémoire visuelle: il peut nous dire où tout se trouve dans la maison. Ne perdons pas une occasion de lui demander la place de tel objet que nous cherchons; il sera heureux de nous renseigner. Cet autre, incapable du moindre geste, est tout heureux de jouer le rôle d'arbitre dans les jeux collectifs... sans indulgence pour les tricheurs.

La vie sociale, élément irremplaçable

Les difficultés insurmontables créées dans une famille par la présence d'un enfant myopathe, à plus forte raison de plusieurs, entraînent pour celle-ci la tentation de se replier sur elle-même. Certes, il y a à cela des raisons pratiques: surmenage, nuits agitées, temps passé en soins, démarches, transports, tout cela nous enlève notre courage pour garder ou rechercher le contact avec le monde extérieur. Mais il y a aussi ce refus plus ou moins conscient d'aborder un contexte social dont les préoccupations, les réactions, les problèmes mêmes nous paraissent tellement étrangers aux nôtres. Réussite, beauté, force, fortune: telles sont les lois instinctives de l'homme moderne, pour lui et pour ses enfants. Où est dans tout cela notre place, et celle de nos enfants myopathes? Comment résisterions-nous à l'impression pénible d'un certain complexe d'infériorité? Comment ne serions-nous pas tentés de nous isoler dans un monde à notre mesure?

Reconnaissons-le, notre cas familial pose à notre entourage un sérieux problème. Nous avons tous constaté une fois ou l'autre l'embarras de tel ami, de tel voisin qui cherchait à nous éviter pour ne pas avoir à aborder la seule question qui nous tienne vraiment à cœur. Ou bien, il nous est arrivé de parler quelques instants dans la rue avec une personne de connaissance sans que celle-ci ait seulement pensé à dire bonjour à l'enfant que nous roulions dans son fauteuil. Il n'y a là, soyons en sûrs, ni mauvaise intention ni mépris, seulement une réserve et une timidité mal placées devant nos insolubles difficultés.

C'est à nous de mettre à l'aise les gens qui nous entourent, à nous de les ouvrir au problème des enfants myopathes et, en même temps, de faire l'effort nécessaire pour chasser nos obsédants soucis et savoir être, pour un temps, comme les autres. Tout naturellement alors, l'enfant, lui aussi, se sentira intégré au monde des bien-portants, accepté et aimé non seulement de ses proches mais aussi de ses amis, de ses camarades d'école ou de ceux de ses frères et sœurs. Si les sorties et les déplacements posent des problèmes trop difficiles, alors nous devrons ouvrir notre maison aux autres. Nous connaissons bien des cas où la télévision fournit, le jeudi après-midi, un excellent prétexte à de joyeuses réunions autour de « Rintintin » ou du « Capitaine Troy ».

Autre élément d'épanouissement: la scolarité. C'est là un problème très difficile, insoluble parfois en milieu familial: école éloignée, classe à l'étage, transport impossible, l'hiver surtout. Chez ces enfants fragiles, un rhume, une maladie infectieuse même bénigne, à plus forte raison une chute peuvent entraîner de si graves conséquences que nous hésitons parfois à en prendre le risque. Encore faut-il que le maître ou la maîtresse acceptent cette responsabilité et cette charge supplémentaires en plus des effectifs scolaires souvent déjà trop lourds.

Enfin il y a le traitement dont il faut concilier les exigences avec l'horaire de classe. Que de problèmes qui se poseront jour après jour, année après année, sans qu'on puisse en prévoir la fin.

Parfois l'école par correspondance peut pallier à ces difficultés mais il manquera toujours ce contact avec les enfants bien-portants du même âge, si nécessaire à l'équilibre du petit myopathe.

Une nécessité: les loisirs

Plus encore que l'enfant bien-portant, le myopathe a besoin de détente, de vacances. Ses moyens physiques si restreints, parfois même son immobilité, rendent nécessaire un changement de cadre et d'ambiance de

temps en temps. Les vacances en famille sont une excellente chose mais la vie de groupe à une irremplaçable valeur... groupe adapté bien entendu aux possibilités de l'enfant. Les colonies de vacances pour enfants handicapés rendent d'inestimables services de même que le scoutisme d'extension (« Scoutisme Malgré Tout » en Suisse, réd.).

...Mais que dire de la joie du garçon myopathe en fauteuil roulant qui, à la rentrée, peut, lui aussi, raconter fièrement ses exploits au camp, les blagues racontées sous la tente ou autour du feu, les petits travaux et les grands jeux. Là, il a développé pleinement l'enthousiasme et le dynamisme qui sont le lot de tout enfant et qui, peut-être, sommeillaient en lui du fait de sa perpétuelle dépendance. De plus, il a vécu quelques jours en contact avec la nature, expérience que son infirmité ne lui avait peut-être pas permis de faire. Et sans doute l'expérience a-t-elle prouvé que, paralysé parmi d'autres, cessant d'être le centre de l'univers familial, il parvenait à faire un certain nombre de choses dont il se prétendait incapable à la maison. Là, on lui a confié des responsabilités et il en a été fier et heureux.

En guise de conclusion

Devant ce douloureux problème, nous devons tout mettre en œuvre pour que la vie de cet enfant qui est le nôtre soit, malgré tout, pleine et féconde. Les difficultés sont écrasantes, et nous sommes parfois accablés de fatigue et de chagrin. Mais ne vaut-il pas la peine de mettre toutes nos forces à surmonter ces difficultés pour voir sur le visage de nos petits myopathes ce sourire et ce regard qui sont la marque d'un authentique bonheur? Ce mot peut sembler mal convenir au cas d'un enfant infirme; et pourtant ce bonheur existe.

C'est à nous, parents, qu'a été confiée cette mission à la fois exigeante et magnifique: lui apprendre, en dépit de tout, à être heureux!

Et ce dernier témoignage d'une maman: « Les joies du petit myopathe sont des joies profondes qu'il sait répandre sur sa famille éprouvée. »

« Grâce à mon activité de cheftaine d'éclaireuses handicapées, j'ai pu suivre de près le destin de nombreuses enfants et adolescentes handicapées de toutes les classes sociales, me rendre compte exactement des difficultés quotidiennes des infirmes, pour en arriver enfin à la conclusion que l'enfant handicapé est avant tout un enfant d'une vivacité incroyable qui n'attend que les moyens de s'exprimer.

Au cours de toute la période de mon travail en faveur des éclaireuses, j'ai acquis bien des connaissances dans le domaine de la rééducation sociale et professionnelle des handicapés, ce qui a stimulé mon désir d'essayer d'en faire autant ailleurs. »

Gertrude Saxer, Pro Infirmis

« L'engagement dans un mouvement de jeunesse représente, pour le jeune homme ou la jeune fille, une grande somme d'efforts et de sacrifices qui sont compensés, toutefois, par un enrichissement dont on ne prend conscience que beaucoup plus tard. »

Claire Marti
Pro Juventute, numéro 1/2 1966

Cours et stages d'aides-infirmiers pour candidats en médecine

C'est avec plaisir que nous publions le rapport suivant, aimablement communiqué par le Directeur de l'Hôpital cantonal de Genève. On y voit le souci qu'a eu un de nos grands hôpitaux universitaires d'initier les futurs médecins au domaine des soins infirmiers, avant même que cela ne devienne obligatoire.

Ce rapport démontre l'utilité d'un tel stage et l'on se réjouit qu'aujourd'hui cette possibilité soit offerte à tout candidat en médecine (voir Revue suisse des infirmières, *janvier 1964).*

Nous apprécions, en outre, que la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève n'ait pas retenu pour ces « stagiaires » étudiants en médecine le titre d'infirmier ou d'infirmière tel qu'il est proposé dans les directives du nouveau programme d'études de médecine. Ce titre doit être, à notre avis, réservé exclusivement pour les porteurs d'un diplôme professionnel d'infirmière ou d'infirmier et l'ASID se préoccupe actuellement de la protection légale de ce titre pour ses membres.

N. F. Exchaquet, présidente

Faisant suite au rapport de 1963 concernant le cours d'orientation pour candidats en médecine — aides-infirmiers — et tenant compte des remarques émises par les intéressés eux-mêmes, nous avons poursuivi cette expérience durant les étés 1964 et 1965.

La sélection des candidats se fit d'une façon plus stricte. Seuls les étudiants ayant cinq semestres d'études furent acceptés.

Le programme des cours fut modifié. Des cours pratiques plus nombreux, particulièrement centrés sur les soins de base et des notions d'asepsie, remplacèrent des cours théoriques et des visites de service. La durée du cours fut prolongée de deux jours, c'est-à-dire qu'elle fut fixée à dix jours.

Enfin, un plus grand nombre de monitrices et de surveillantes d'étages participèrent activement à la formation de ces « élèves aides-infirmiers » par des démonstrations pratiques et des stages surveillés dans les services. Grâce à leur concours, chaque étudiant fut orienté d'une façon très précise sur les tâches qui lui étaient dévolues.

De l'avis des infirmières-chefs, les cours 1964 et 1965 permirent une meilleure intégration des candidats en médecine à la vie hospitalière. L'apprentissage pratique a permis un meilleur rendement et le remplacement du personnel fut mieux assuré.

Les connaissances théoriques concernant le travail infirmier furent bonnes.

Sur le plan pratique, les soins de base furent mieux exécutés et l'asepsie, à part deux cas, fut respectée. L'entretien du matériel fut bien fait.

A quelques exceptions près, les candidats aides-infirmiers s'efforcèrent d'être ponctuels. Les rapports avec les médecins et le personnel infirmier furent excellents. Le contact avec le malade fut bon là où il n'y eut pas de difficultés de langue.

Au cours de leurs stages, les étudiants firent preuve de beaucoup de sens d'observation. Celui des responsabilités a paru moins développé et la moitié des étudiants seulement a su parer aux situations d'urgence. Néanmoins, il faut reconnaître que l'aide apportée par les étudiants en médecine durant l'été, a été réelle. Leur présence dans les services n'a pas surchargé l'infirmière-responsable. Une étudiante et un étudiant, tous deux suisses, ont pu remplacer une infirmière. Tous les autres candidats, durant les deux années, ont été assimilés aux infirmières-stagiaires et aux aides-hospitalières.

Les résultats furent donc très positifs et toutes les infirmières-chefs estiment qu'il faudrait poursuivre l'expérience. Certaines d'entre elles souhaitent que le candidat en

médecine — aide-infirmier — soit suivi régulièrement par une monitrice durant les premières semaines.

Mais écoutons les intéressés eux-mêmes. De l'avis de tous, les cours d'orientation leur ont été très utiles pour s'adapter au travail hospitalier. Certains ont estimé le cours de dix jours trop long. D'autres auraient désiré davantage de connaissances sur les pansements et les perfusions. Ils ont apprécié les démonstrations pratiques et se déclarent tous enchantés d'avoir suivi le cours. Le stage de deux à trois mois dans les services a répondu à ce qu'ils attendaient. Ils se sont sentis bien intégrés dans l'équipe de soins et certains ont pu assumer des responsabilités: gardes de l'après-midi, veilles, traitements particuliers.

A la question: « *Pensez-vous que ces semaines de service hospitalier vous soient utiles pour votre future carrière?* » nous avons reçu les réponses suivantes:

Un *étudiant africain:* « J'ai appris à surmonter le dégoût et à garder le sourire devant certains cas, à me rapprocher du malade, bref, à aimer ma profession. »

Un *étudiant allemand:* « Oui, car j'ai vu le côté pratique de la médecine en apprenant à connaître l'atmosphère et les besoins d'une salle de malades. »

Un *étudiant suisse:* « Oui, car nous voyons le travail entre médecin et infirmière, qui doit être un travail d'équipe pour arriver à un résultat optimum. »

Le travail de l'infirmière auquel ils ont été associés a suscité de leur part des réflexions intéressantes:

« Ce n'est pas une profession, c'est une vocation. »

« Ce n'est certainement pas une sinécure lorsqu'elle prend son travail à cœur, ce qui nous semble être le cas autour de nous. »

« Cette profession, contrairement à beaucoup d'autres, exige du dévouement et de la discipline. Avec les connaissances théoriques qu'elle possède, le domaine de l'infirmière devrait être plus étendu. »

Un *étudiant écossais:* « Cette profession est encore mieux que celle du médecin pour ceux qui aiment soigner les malades. Je suis très fier d'y avoir travaillé. »

Un *étudiant anglais:* « C'est une profession satisfaisante, mais pénible. Le travail n'est pas difficile, mais ennuyant. Un malade qui salit continuellement son lit, c'est horrible! »

Un *étudiant suisse:* « Un travail qu'on ne peut définir. C'est une profession difficile, fatiguante, pleine de responsabilités et d'imprévus, mais très belle. »

Un *étudiant africain:* « L'infirmière est la collaboratrice indispensable du médecin, l'unité entre le médecin et l'infirmière est indissociable pour le malade. »

Une *étudiante suisse:* « L'infirmière doit fournir un travail beaucoup plus intense que je ne l'aurais imaginé et je crois que les médecins ne se rendent en général pas compte de la collaboration précieuse qu'ils ont en l'infirmière. »

Les *critiques* ont pour objet les heures de travail trop longues, les changements de salle trop fréquents. Un jour et demi de congé hebdomadaire leur a paru insuffisant pour un travail si astreignant.

Tous les candidats en médecine s'accordent pour dire que ce cours doit continuer.

Quelques *propositions* ont été faites. Un étudiant suisse propose que la propagande soit faite plus largement parmi les étudiants, même débutants pour avoir plus de monde et pour familiariser ceux-ci avec leur future profession. Un étudiant allemand s'exprime dans le même sens, en disant que les étudiants ont un intérêt considérable à faire ce stage dans les conditions données. Pour cela, il faudrait faire plus de propagande, en envoyant des affiches aux universités en Suisse, en France et en Allemagne.

Un étudiant dit qu'il faudrait essayer de faire collaborer les médecins durant ces stages. Un autre souhaite que d'autres fassent cette expérience. Un étudiant africain dit que sa « bête noire » fut l'exigence de l'asepsie rigoureuse qui, bien souvent, échappe à certaines infirmières et même à certains médecins. Une plus grande attention, dit-il, doit être réservée à ce chapitre.

En conclusion, nous pouvons déduire que ces cours d'orientation et ces stages d'aides-infirmiers, organisés pour les candidats en médecine des cinquième et sixième se-

mestres, ont eu un résultat très satisfaisant. Si l'apprentissage ne fut guère aisé, si le travail pratique qu'ils ont accompli leur a paru souvent astreignant et fatiguant, cette collaboration entre futurs médecins et le personnel soignant a été profitable et a permis une meilleure compréhension de part et d'autre. Il serait judicieux de continuer une expérience aussi enrichissante.

E. Reymond, infirmière-chef

La «spécialiste soignante»

L'article de Schwester Hanni Spahn: « *Eine neue Spezialisierung: die Pflegespezialistin* », paru dans le numéro de mars de notre revue, m'a beaucoup intéressée et je la félicite d'avoir si bien su résumer l'article paru en août 1965 dans la revue « *Nursing Outlook* ».

A la fin de son article, Mlle Spahn pose quelques questions aux infirmières suisses, questions destinées à les inciter à une recherche de moyens permettant d'assurer aux malades de meilleurs soins (c'est-à-dire des soins plus complets et plus individualisés). Une partie de ces questions ont trait à l'élève infirmière; ce sont celles-ci qui ont retenu mon attention et je me permets de les résumer en français:

De quelle durée devrait être l'intégration de l'élève dans l'équipe soignante, afin que le malade reçoive des soins individualisés et que l'élève apprenne à donner, ainsi qu'à enseigner, de tels soins?

Pendant combien d'heures ou de jours pouvons-nous éloigner l'élève de son travail auprès du malade pour ses études à l'école, sans mettre en danger ces soins individualisés?

Ces questions me troublent car je trouve qu'elles reflètent une attitude qui risquerait de porter préjudice aux efforts entrepris actuellement par la Croix-Rouge suisse et les écoles d'infirmières. Je me permets donc de poser les questions suivantes:

Les soins individualisés donnés dans nos hôpitaux dépendent-ils si exclusivement des élèves?

Où sont les diplômées?

Si nous doutons de la qualité des soins que nos malades reçoivent, n'est-ce pas parce que nous constatons les défaillances des infirmières déjà diplômées?

Les diplômées actuelles ont « bénéficié » de l'ancien système (intégration à 100 % dans l'équipe de travail). Font-elles vraiment preuve des compétences nécessaires à l'organisation des services? Savent-elles dispenser des soins individualisés et enseigner aux élèves à en faire autant?

Pour la formation de l'élève: est-ce uniquement le nombre d'heures de présence dans les services qui compte? Bien encadrée ne pourrait-elle pas apprendre plus rapidement?

Mettons-nous suffisamment l'accent sur la qualité de chaque présence auprès du malade, afin que l'élève apprenne à employer tout le temps à disposition pour le bien du patient?

D'accord qu'il est plus difficile actuellement d'assurer une continuité dans les soins, vu l'horaire de tout le personnel. D'accord que la formation théorique plus complète des élèves, leur présence plus limitée dans les services, posent des problèmes tant aux services qu'aux personnes responsables de les faire profiter au maximum de toute expérience pratique. Cette situation exigera beaucoup de réflexion et de souplesse de la part des responsables.

Nous devons être reconnaissantes aux infirmières américaines qui, comme nous, cherchent leur voie, ainsi qu'aux infirmières de chez nous qui posent des questions suscitant la discussion en vue de rendre l'infirmière à sa tâche de « *spécialiste soignante* ». M.-C. Bersch

Etude des soins infirmiers en Suisse[1]

Le malade, centre d'intérêt de l'étude

Dans la Revue de février 1966, nous avons mentionné la Conférence qui a réuni, le 22 janvier dernier, 85 infirmières et infirmiers, venus des diverses régions de la Suisse. Le but de cette rencontre était d'établir les critères devant servir de base à l'observation du personnel soignant dans les services hospitaliers.

Il nous paraît utile de donner ci-après certains passages de l'exposé que Mme Maillart, consultante de l'OMS, a présenté en guise d'introduction à cette journée de travail:

« Face à la pénurie de personnel soignant nous devons distinguer clairement ce que sont les soins infirmiers et ce qu'ils ne sont pas. Si nous ne nous mettons pas d'accord sur les activités propres à nos compétences professionnelles, au fur et à mesure que le nombre des malades augmente et les genres des auxiliaires se diversifient, les soins aux malades tendront à se déshumaniser de plus en plus. Or une déshumanisation des soins aux malades de la part des infirmières est en contradiction avec le principe fondamental de notre profession, c'est-à-dire de respecter la valeur et la dignité de chaque individu en tant qu'être humain.

Notre tâche aujourd'hui est de déterminer les domaines d'activités des soins infirmiers pour que nos activités convergent sur les malades et qu'elles ne soient pas dispersées parmi d'autres activités hospitalières qui n'exigent pas nos compétences professionnelles.

Notre travail dans les hôpitaux comprend trois genres de responsabilités dont le premier consiste dans *les soins proprement dits au malade,* c'est-à-dire la pratique des soins infirmiers centrés sur la personne du patient.

La deuxième de nos responsabilités concerne *le personnel soignant.* Donc, pour assurer la sécurité des soins aux malades, il nous faut penser au développement et au perfectionnement professionnel du personnel des services infirmiers ainsi qu'à la direction de ce personnel. La troisième de nos responsabilités concerne *l'organisation et la gestion* de l'unité de soins, c'est-à-dire, d'un groupe de malades, d'une salle, d'une clinique, d'un service particulier et ainsi de suite. Cette responsabilité comprend les activités relatives à l'entourage du malade, aux fournitures et au matériel nécessaires aux malades, etc... »

« ...Nous avons une pénurie d'infirmières diplômées; cette pénurie tend à s'aggraver. C'est votre responsabilité de concentrer vos efforts dans le sens du principe sur lequel se base la profession, c'est-à-dire, de vous consacrer aux activités qui concernent la personnalité et les besoins des patients. »

Ainsi, essentiellement considérés en regard du malade et de ses besoins, les divers domaines d'activités, aussi bien que les niveaux de compétences que devaient déterminer les participants, se sont naturellement ordonnés en zones nettement délimitées et groupées concentriquement autour du malade.

Soyons reconnaissants que, dès le début de l'étude des soins infirmiers en Suisse, il nous ait été rappelé, comme une vérité essentielle, que notre but n'est pas, en cherchant à résorber la pénurie du personnel soignant, de répondre aux intérêts particuliers des administrateurs d'hôpitaux, des médecins, des infirmières ou d'autres catégories de personnel, mais bien d'assurer des soins efficaces aux malades. Notre ambition est même de procurer aux malades des soins toujours mieux adaptés à leurs besoins individuels et les mettant à même de faire face à leurs situations particulières: d'atteindre la guérison, d'accepter un handicap physique ou mental ou encore de faire face à la mort.

[1] Voir *Revue suisse des infirmières:* novembre 1965, page 681, février 1966, page 104, mars 1966, page 177.

C'est pourquoi, à la suite de la conférence du 22 janvier et après que le Comité central de l'ASID ait adhéré aux décisions prises lors de cette journée, il a paru très important aux responsables de l'ASID de choisir comme thème des discussions à l'Assemblée des délégués du 21 mai prochain, le sujet suivant: *« Le malade hospitalisé; ses besoins face au monde d'aujourd'hui. »*

« ...Observer le malade avec le but de déterminer ses besoins individuels en cherchant à le comprendre profondément en tant qu'être humain », comme le dit encore Mme Maillart, telle sera le sujet de réflexion des participants aux groupes de discussion organisés ce jour-là.

Et c'est en fonction de ces besoins, tels qu'ils auront été analysés, que l'on pourra ensuite mieux définir le rôle de l'infirmière parmi les autres membres de l'équipe soignante.

Reconsidérée « en fonction du malade et de ses besoins », notre profession devra sans doute se départir de certains travaux routiniers ou techniques, peut-être intéressants, mais sans rapport avec le but posé; elle pourra, par contre, sauvegarder l'aspect humain de son activité qui en constitue l'intérêt vital et social.

Mme Maillart a aussi abordé ce point essentiel, lorsqu'elle a dit dans son exposé, et ce sera le mot de la fin:

« ...la valeur de la tradition de notre profession est donnée par notre capacité de nous consacrer avec toutes nos ressources morales et toutes nos compétences et avec toute notre intelligence aux besoins du malade dans son entité humaine. »

N.-F. Exchaquet

Une journée de perfectionnement pour infirmières de salles d'opération

Le groupe de travail des infirmières de salles d'opération, la section Vaud/Valais de l'ASID et la Maison Ethicon-Op-Forum viennent d'organiser le samedi 12 mars dernier au Château d'Ouchy à Lausanne une journée de perfectionnement fort intéressante et réussie.

Une centaine d'infirmières de Suisse romande avaient répondu à l'appel et témoignèrent un vif intérêt aux problèmes exposés.

Le *Dr Charles Hahn* commenta trois films tournés à la Clinique de La Source et à l'Hôpital cantonal de Lausanne sur l'hypothermie en chirurgie moderne. L'exposé et les films illustrèrent entre autres l'importance de l'esprit et du travail d'équipe. Le Dr Hahn se réjouit des nombreuses questions auxquelles il répondit avec beaucoup de simplicité.

Après un excellent repas offert par la *Maison Ethicon-Op-Forum,* Monsieur *Schartner* parla du matériel de suture résorbable et non résorbable. Pour terminer, un exposé très vivant de Madame le *Dr Francine Tanner* sur les techniques à suivre après les opérations septiques suscita maintes questions d'ordre pratique. Très préoccupée de l'hospitalisme si répandu depuis l'utilisation courante et parfois abusive des antibiotiques, Madame Tanner sut réveiller nos consciences d'infirmières. A l'aide d'exemples bien choisis, elle rappella l'importance de chaque geste en salle d'opération et plus tard dans les services de malades. En analysant certains travaux quotidiens devenus automatiques, Madame Tanner nous montra les conséquences de leur exécution dans un ordre logique, pour ne citer qu'un exemple, la désinfection du linge et des instruments avant le lavage et le nettoyage. La dissémination aérienne en cas de collections purulentes doit rester dans l'esprit de chacun: trois semaines de séjour dans un hôpital où règne l'hospitalisme suffisent pour devenir porteur de germes!

Il fut encore question de divers désinfectants tant physiques que chimiques. Le formol tient toujours encore une place de choix dans la désinfection de l'air.

Journée enrichissante pour chacune et à renouveler.

m. s.

Studie über das Pflegewesen in der Schweiz[1]

Der Patient, seine zentrale Stellung in dieser Studie

In der Februarnummer 1966 der Zeitschrift wurde auf die Tagung hingewiesen, die am 22. Januar stattfand und 85 Krankenschwestern und Krankenpfleger aus allen Teilen der Schweiz vereinigte. Die Zusammenkunft bezweckte, gemeinsam die Kriterien festzulegen, nach welchen zu späterer Zeit die Tätigkeit des Pflegepersonals auf verschiedenen Krankenabteilungen beobachtet werden soll. Es scheint uns angezeigt, hier einige Stellen anzuführen aus dem an der Tagung gehaltenen Referat von Frau Maillart, Expertin der OMS:

«... In Anbetracht des grossen Mangels an Pflegepersonal müssen wir genau auseinanderhalten, was Krankenpflege ist, und was sie nicht ist. Wenn es uns nicht gelingt, uns zu einigen über die besonderen Tätigkeiten, die speziell in unseren Berufsbereich fallen, im Hinblick auf die stets steigende Patientenzahl und die wachsende Vielfalt der Hilfskräfte, besteht die Gefahr einer fortschreitenden ‚Entmenschlichung' der Krankenpflege. Eine solche ‚Entmenschlichung' der Pflege von seiten der Krankenschwestern steht im Widerspruch zu den Grundsätzen unseres Berufes, welche verlangen, dass Wert und Würde jedes einzelnen, als menschliches Wesen, respektiert werden. Unsere heutige Aufgabe besteht darin, den Tätigkeitsbereich in der Krankenpflege abzugrenzen, damit sich unsere Pflege vor allem auf den Kranken hin ausrichtet und sich nicht in Verrichtungen zersplittert, zu welchen unsere beruflichen Fähigkeiten nicht erforderlich sind.

Unsere Tätigkeit im Krankenhaus lässt sich in drei Aufgabenkreise aufteilen:

Unsere erste Verantwortung gilt der *direkten Pflege am Krankenbett.* Sie betrifft alle pflegerischen Verrichtungen, deren der Patient bedarf. Unsere zweite Verantwortung gilt dem *Pflegepersonal.* Um dem Patienten die beste Pflege zusichern zu können, müssen wir uns der Anleitung wie auch der beruflichen Weiterbildung des Pflegepersonals annehmen. Unsere dritte Verantwortung betrifft die *Führung und Verwaltung der Pflegeeinheit,* das heisst einer Patientengruppe, eines Krankenzimmers, einer Klinik, einer Spezialabteilung u. a. m. In diesen Aufgabenbereich fallen Verrichtungen, die sich auf die Umgebung des Kranken, auf das Pflege- und Abteilungsmaterial beziehen ...»

«... Wir haben einen Mangel an Pflegepersonal, der sich zu verschärfen droht. Sie alle sind verpflichtet, ihre Kräfte auf die eigentliche Bestimmung unseres Berufes zu konzentrieren, nämlich sich vor allem jenen Aufgaben zuzuwenden, die die Person und die Bedürfnisse des Kranken angehen ...»

In diesem Sinne, das heisst ausschliesslich auf den Kranken ausgerichtet, haben sich die Tätigkeitsbereiche wie auch die Kompetenzbereiche der Krankenschwester, wie sie von den Tagungsteilnehmern festgesetzt wurden, ganz von selbst in klar abgegrenzte Zonen im Umkreis um den Patienten eingeordnet.

Mit Dankbarkeit erkennen wir, dass uns von Anfang an, in bezug auf die Studie über das Pflegewesen in der Schweiz, als wesentlichster Begriff nahegelegt wurde, dass es im Bestreben, dem Mangel an Pflegepersonal zu begegnen, nicht darum geht, besonderen Interessen der Spitalverwalter, der Aerzteschaft, der Schwestern oder anderer Personalkategorien zu dienen, sondern dass die zweckmässigste Pflege der Kranken unser erstes Anliegen sein muss. Unser Ehrgeiz soll uns dahin führen, dass wir den Kranken eine Pflege vermitteln, die noch vermehrt auf ihre individuellen Bedürfnisse Rücksicht nimmt und sie befähigt, sich auf ihre besonderen Situationen einzustellen, wie zum Beispiel die Heilung anzustreben, sich mit einem körperlichen oder geistigen Gebrechen abzufinden oder dem Lebensende entgegenzusehen.

[1] Siehe «Zeitschrift für Krankenpflege», November 1965, Seite 685, Februar 1966, Seite 106 und März 1966, Seite 178.

Im Anschluss an die Tagung vom 22. Januar und nachdem der Zentralvorstand den Beschlüssen, die damals gefasst wurden, zugestimmt hatte, erachteten es die Verantwortlichen des SVDK als sehr wünschenswert, das Diskussionsthema an der nächsten Delegiertenversammlung vom 21. Mai wie folgt zu formulieren: *Der Patient im Krankenhaus; welches sind seine Bedürfnisse in der heutigen Zeit?*

«... Den Patienten zu beobachten im Bestreben, seine individuellen Bedürfnisse zu erfassen und sich einzufühlen in seine Wesensart», wie Frau Maillart sagte, das soll das Grundthema unserer Ueberlegungen anlässlich der Gruppendiskussionen an jenem Nachmittag sein. Auf Grund der umschriebenen Bedürfnisse wird es sodann möglich sein, die Rolle der Krankenschwester innerhalb der Pflegeequipe besser abzugrenzen. Indem wir unseren Beruf im Hinblick auf den Patienten und dessen Bedürfnisse neu überdenken, werden wir uns voraussichtlich von einigen Routinearbeiten und technischen Verrichtungen, die vielleicht interessant sein mögen, aber nicht unserem Zweck dienen, trennen müssen. Dafür werden wir uns den menschlichen Inhalt unserer Berufstätigkeit in seiner lebenswichtigen und sozialen Bedeutung bewahren.

Frau Maillart hat auf diesen wesentlichen Punkt hingewiesen, als sie in ihrer Einführung sagte: «... Der Wert der Tradition in unserem Beruf beruht auf unserer Fähigkeit, uns mit ganzer Seele, mit unserem Wissen und Verstehen, für die Bedürfnisse des Kranken, als menschliches Wesen, voll einzusetzen.»

Nicole F. Exchaquet

Sich konzentrieren bedeutet eine stete Ueberwindung der eigenen Bequemlichkeit.

Robert Musil

Aufnahme Schäffler

Was ist ein «Public-Relations»-Programm?

Der ICN gibt uns Antwort auf diese Frage mittels eines kleinen, nur 4 Seiten umfassenden, blauweissen Heftchens. Es nennt sich «Wegweiser für Schwesternverbände, die Mitglied des ICN sind » [1].

Sowohl die Sektionen des SVDK als auch die zentrale Leitung dürften aus den darin enthaltenen Anweisungen vielerlei Anregungen schöpfen. Die Mitglieder, die im Juni 1965 den Kongress in Frankfurt besuchten, werden sich besonders beim Lesen des zweiten Teils an manches erinnern, das sie damals mit Bewunderung erfüllte. Wieviel systematische Vorbereitung eine solche Veranstaltung erfordert, ist für Aussenstehende kaum zu ermessen. Die kleine Schrift vermittelt einen Einblick in ein einziges Teilgebiet einer solchen Kongressvorbereitung. Sie weist darauf hin, wie sehr ein wohldurchdachtes Public-Relations-Programm zum Erfolg einer Tagung beiträgt.

Wie steht es mit den Public Relations des SVDK? Diese Frage mögen die Leser des «Wegweisers» selber zu beantworten versuchen. Ohne Public Relations ist keine produktive Verbandstätigkeit denkbar, das ist unbestritten; wer macht sich aber eine klare Vorstellung davon?
Es folgt hier eine leicht gekürzte Uebersetzung der Schrift.

PUBLIC-RELATIONS-PROGRAMM

Ein erfolgreiches Public-Relations-Programm ist ein wohlvorbereiteter, den Gegebenheiten angepasster Aufklärungs- und Werbefeldzug, der den Verband und dessen Ziele im In- und Ausland bekannt macht. Die Verwirklichung der Verbandsziele und -aufgaben ist eng mit dem Public-Relations-Programm verknüpft, da dieses ja den Zweck hat, diese Ziele den Verbandsmitgliedern, andern Berufsgruppen und der Oeffentlichkeit nahezubringen.

[1] Public Relations Programme, Guide Lines for National Nurses Associations, International Council of Nurses, 6d.

1. Entwerfen eines Public-Relations-Programms

Die Verbandsleitung bestimmt die Richtung, die das Programm verfolgt — sie ist von Land zu Land verschieden und hängt von der Tätigkeit und den Bedürfnissen des Verbandes ab. Die Mitglieder sind mitverantwortlich für die Durchführung des Programms, da die Public Relations auch sie direkt angehen.
Es folgen hier einige Anregungen:

a) Bestimmen Sie das in- und ausserhalb des Verbandes durchzuführende Public-Relations-Programm, seine Zielsetzung, die erforderlichen Mittel und die Art und Weise, wie die Gruppen und Zuhörer am besten erfasst werden können.

b) Erläutern Sie die kurz- und langfristigen Ziele: das kurzfristige Ziel bezieht sich auf eine spezielle Aufgabe, z. B. auf eine Veranstaltung; das langfristige könnte in der Vermehrung der Mitgliederzahl oder in der Förderung einer besseren Verständigung innerhalb der Schwesterngemeinschaft oder des Verbandes bestehen.

c) Setzen Sie einen bestimmten Betrag im Budget ein, und sei er noch so klein.

d) Bevor Sie neue Pläne in Angriff nehmen, prüfen Sie das bereits bestehende Public-Relations-Wirkungsfeld Ihres Verbandes und bauen Sie dieses aus.

e) Machen Sie die Mitglieder mit der Organisation des Verbandes vertraut und orientieren Sie sie über seine laufende Tätigkeit und über die neuen Aufgaben, die sich stellen.

f) Erkundigen Sie sich bei der Fachpresse sowie bei der Tagespresse, welche Themen interessieren könnten. Machen Sie sich mit den Pressevertretern persönlich bekannt, um einen gegenseitigen Meinungsaustausch zu fördern.

g) Vermitteln Sie Informationen über den Verband, über seine Geschichte, seine Organisation und seine Mitarbeiter. Stel-

len Sie kurze Lebensläufe, Photographien und andere passende Auskünfte zur Verfügung.

h) Notieren Sie in einem Presseheft besondere Aufsätze und Notizen, die in der Fach- und Tagespresse erschienen sind.

i) Nehmen Sie bei Ihren Presseeinsendungen, wenn möglich, Bezug auf nationale oder internationale Ereignisse.

k) Organisieren Sie Pressekonferenzen, nicht nur vor oder nach aussergewöhnlichen Anlässen, sondern in regelmässigen Abständen, und laden Sie einflussreiche Persönlichkeiten dazu ein. Stellen Sie der Presse gedruckte Angaben zur Verfügung über das Wer, Was, Wo, Wie und Warum im Zusammenhang mit einem Ereignis. Ergreifen Sie, wann immer nötig, die Initiative und veranstalten Sie eine Pressekonferenz.

l) Ueberprüfen Sie alle laufenden Ereignisse und besprechen Sie neue Pläne. Diese sollten in Protokollen festgehalten und aufbewahrt werden und als Grundlage der Berichte dienen, die der zentralen Verbandsleitung jährlich, oder auf Verlangen, zugestellt werden. Die Vorschläge der zentralen Leitung werden wiederum den Sektionen mitgeteilt, so dass ein steter Austausch von Ideen stattfindet.

2. Public Relations an besonderen Anlässen

Vorbereitung, längere Zeit im voraus

a) Ein Vertreter der Tagespresse sollte als Experte eingeladen werden, um Sie über eine möglichst vollständige Berichterstattung zu beraten. Er wird auch beurteilen können, ob die anderen Massenmedien, wie Radio und Television, eingesetzt werden sollten, um Interesse zu wecken und die Oeffentlichkeit zu orientieren. Jedes Land, jede Stadt ist verschieden, was an diesem Ort angebracht ist, mag an jenem falsch am Platze sein.

b) Wie gut kennen die Mitglieder ihren Verband? Unterlagen für die Delegierten sollten vorbereitet (getrennt vom Programm der Tagung) und ihnen möglichst im voraus zugeschickt werden.

c) Um mit neuen Mitgliedern und solchen, die erstmals eine solche Versammlung besuchen und den Verband noch nicht kennen, Kontakt aufzunehmen, kann ein spezielles Treffen organisiert werden. Eine kurze Orientierung durch erfahrene Mitglieder und viel Zeit zu einer anschliessenden Diskussion könnten sich als nützlich erweisen.

d) Prüfen Sie die Möglichkeit der Bildung von Spezialgruppen, wie Abteilungsschwestern, Gemeindeschwestern, Schulschwestern usw., um ihnen Gelegenheit zu persönlicher Aussprache untereinander zu geben.

e) Für die Präsidentin und die Vorstandsmitglieder des Verbandes könnten Namensschilder hergestellt werden, evtl. in verschiedenen Farben zur besseren Unterscheidung. Namensschilder für alle Teilnehmer erleichtern die persönlichen Kontakte ausserordentlich.

Vorbereitung,
unmittelbar vor der Versammlung

a) Eine Pressekonferenz für die Fach- und Tagespresse ist von Wichtigkeit. Pressemappen sollten vorbereitet werden, welche neben allgemeinen Auskünften über den Verband wichtige Themen, die an der Versammlung behandelt werden, enthalten. Abbildungen und Organigramme leisten gute Dienste.

b) Ein gut zugängliches und allen Interessierten bekanntes Pressezimmer wird eingerichtet. Die Verbindungsperson zur Presse soll über genügend Hilfspersonal verfügen. Eine Liste der Vorstandsmitglieder und anderer wichtiger Personen, die an der Versammlung teilnehmen, soll bereit sein, um Interviews zu erleichtern.

c) Wird gleichzeitig eine Ausstellung gezeigt, soll diese möglichst allgemein bekannt gemacht werden. Offizielle Publikationen müssen darauf hinweisen.

Während der Versammlung

a) Bei der Registrierung kann jedem Mitglied eine Mappe übergeben werden, welche Programme, allgemeine Informa-

tionen und andere wichtige Einzelheiten enthält. Weitere Auskünfte, wie z. B. über das parlamentarische Vorgehen, die Stimmabgabe und ähnliches, kann der Mappe beigelegt oder separat, als Leitfaden, verteilt werden.

b) Vom Pressezimmer getrennt und von wohlinformierten Personen betreut, wird ein Informationszimmer oder -tisch eingerichtet. Die hauptsächlichen Fragen und Probleme werden aufgezeichnet.

c) Ein täglicher Pressebericht kann sehr nützlich sein, um wichtige Beschlüsse festzuhalten und über Veranstaltungen zu berichten.

d) Pressenotizen sollten zur allgemeinen Verwendung ausgearbeitet werden. Reportagen und Berichte über die Versammlung sollten im Verbandssekretariat für spätere Nachfragen erhältlich sein.

Ein Public-Relations-Programm ist fortwährend im Gang.

Übersetzung H. Schneider-de Quervain, Thun

Der Tag der Kranken

Auch dieses Jahr wieder ist am 6. März der *«Tag der Kranken»* durchgeführt worden. Der speziell dafür verantwortliche Arbeitsausschuss machte in Zusammenarbeit mit der Presse die ganze Bevölkerung auf diesen Tag aufmerksam. *«Der Gesunde als Helfer des Kranken»* war das Leitwort dieses Jahres.

Seit bald 25 Jahren kennen wir in unserem Lande diesen besonderen «Tag der Kranken». Hat dieser Gedenktag eigentlich noch seine Berechtigung? Mit dieser Frage richtete die Veska im Oktober 1965 ein Rundschreiben an seine Mitglieder, und der Zentralvorstand des SVDK hatte dazu Stellung zu nehmen. Wäre ein *Krankenhaustag* bzw. eine Krankenhauswoche nicht ebenso angezeigt? Damit könnten die Leistungen und Probleme der Spitäler der Oeffentlichkeit bekanntgemacht werden, und der Patient würde indirekt ebenfalls davon profitieren; so heisst es in der Umfrage. Solche Krankenhaustage haben sich schon in verschiedenen Ländern eingeführt.

Nach längerer Diskussion hat sich der Zentralvorstand für die Beibehaltung des Tages der Kranken ausgesprochen. Er begründete seine Stellungnahme mit folgenden Erwägungen:

1. Es macht sich in unserer Zeit eine sehr spürbare Tendenz geltend, den Menschen zugunsten der Institutionen zurückzustellen. Diese Bestrebung wollen wir nicht unterstützen.
2. Am ICN-Kongress in Frankfurt wurde ganz besonders betont, es sei eine der Aufgaben der Krankenschwester, als *«Stimme des Patienten»* in der Oeffentlichkeit zu wirken. In seiner Bedeutung als Ausdruck unserer persönlichen Anteilnahme am Los jedes Kranken, ob er uns bekannt sei oder nicht, möchten wir den Tag der Kranken auch weiterhin bestehen lassen.

An die Leser der Zeitschrift sei hier die Frage gerichtet: Welches sind Ihre eigenen Erfahrungen, wie stellen Sie sich zum Vorschlag der Abschaffung des Tages der Kranken?

XIII. Tagung der internationalen Konferenz für Sozialarbeit

Washington, USA, 4. bis 11. September 1966

Thema: *Städtewachstum — Seine Auswirkungen auf die Sozialarbeit.*

Vorprogramme und andere Unterlagen können bezogen werden beim Sekretariat der Schweizerischen Landeskonferenz für Soziale Arbeit, Brandschenkestrasse 36, 8039 Zürich, Telefon 051 / 23 52 32.

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

*Anmeldung *:* Schw. Elisabeth Frei, 1934, Au, Krankenpflegeschule Aarau.

Aufnahmen: Die Schwestern Rita Kuster, Lilly Stüssi, Therese Ruf, Magdalena Giacometta, Therese Lüscher, Christine Aebi, Anna Stirnimann.

Gestorben: Schw. Emma Peter, 1877, gestorben am 15. März 1966.

Unsere verdiente Präsidentin, *Schw. Ruth Kuhn,* ist an der diesjährigen Hauptversammlung leider von ihrem Amt zurückgetreten. Wir danken ihr herzlich für ihren unermüdlichen Einsatz und die wertvolle Pionierarbeit, die sie für unsere Sektion geleistet hat. An ihre Stelle wurde gewählt *Schw. Olga Schmid,* Kantonsspital, Aarau.

Jahresbeiträge 1966

Allen Mitgliedern danken wir herzlich für die prompte Bezahlung des Jahresbeitrages 1966. Die noch ausstehenden Beiträge überweisen Sie bitte bis Ende Mai 1966 auf unser Postcheckkonto 46 - 4488.

Sektion BEIDER BASEL

*Anmeldungen *:* Schwester Heidi Scheidegger, 1941, Basel-Stadt, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; die Pfleger Hans Kipfer, 1939, Langnau, Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur; Enzo Perini, 1941, Buia, Udine (Italien), Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona.

Aufnahmen: Die Schwestern Verena Anderegg, Marianne Bass, Elisabeth Kubli, Käthi Schneider, Thea Weibel.

Sektion BERN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Gertrud Amann, 1926, Bern, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Agathe Maria Knutti, 1941, Därstetten-Diemtigen, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; Marlies Ruchti, 1941, Rapperswil-Moosaffoltern, Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel.

Aufnahmen: Die Schwestern Martha Bachmann, Denise Buchser-Baumann, Alice Glatthard, Ursula Hämmann, Margrit Hurni-Kiener, Nelly Läng, Elisabeth Reusser, Margrith Helene Stänz, Heidi Luise Walthert, Dorothea Weisskopf, Hanny Wyttenbach.

Gestorben: Schw. Martha Wenger, Thun, 1884. gestorben 2. April 1966.

Jahresbeitrag: Wir bitten diejenigen Mitglieder, die den Jahresbeitrag 1966 noch nicht bezahlt haben, diesen bis Ende Mai 1966 zu überweisen.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Bern

Donnerstag, 26. Mai 1966, um 14.30 Uhr, treffen wir uns in der Berchtoldstube Nydegg, Mattenenge/Läuferplatz 1. — Frl. Ursula Schmidt, Heilgymnastin, Inselspital Bern, spricht über: «Allgemeine Orientierung über Rehabilitationsübungen bei Gelähmten und MS-Patienten». Mit Demonstrationen.

Unkostenbeitrag: Mitglieder Fr. 2.—, Nichtmitglieder Fr. 3.—.

Auch Schwestern die nicht in einer Gemeinde tätig sind und Interesse an dieser Orientierung haben, sind ebenfalls herzlich eingeladen.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Thun-Oberland

Donnerstag, 26. Mai 1966, sind wir eingeladen, den Betrieb der Galactina AG in Belp zu besichtigen. Bitte sich *punkt 14.10 Uhr* vor der Fabrik einfinden.

Wir appellieren an die Güte der Autobesitzerinnen, wenigstens auf dem Hinweg die eine oder andere «Nichtbesitzerin» mitzunehmen! Dauer des Besuches etwa 2½ Stunden inklusiv gespendetes Zvieri von der Fabrik.

Macht Euch wenn irgend möglich frei! Auskunft Telefon 033 / 2 78 30 oder 033 / 2 78 17.

Section de GENEVE

Admission: Mlle Jacqueline Zahnd.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Aufnahmen: Die Schwestern Ruth Bättig, Rita Baschnagel, Helene Bruggmann, Ruth Hollenstein, Rita Hofstetter, Trudy Küng, Maria Purtschert, Ida Reichmuth, Maria Zimmerli.

*Anmeldungen *:* Maria Vogel, 1941, Grosswangen, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern; Trudy Wipfli, 1943, Seedorf, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern.

Section de NEUCHATEL

*Demande d'admission *:* Mme Dominique Jeanneret-Wolfram, 1940, du Locle, Ecole Le Bon Secours, Genève.

Admission: Sœur Marie-Juliette Pepiot.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

*Anmeldung *:* Schw. Martha Rüdlinger, 1938, Krummenau, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern.

Aufnahmen: Die Schwestern Barbara Grand, Johanna Ryffel, Luise Wettstein.

Section VAUD / VALAIS

Admissions: Mesdemoiselles Micheline Burkhalter, Madeleine Jufer, Catherine Pfister, Martine Vallon.

*Demandes d'admission *:* Mme Josette Chapuis-Schertenleib, 1943, Valeyres-sur-Ursins, Ecole de l'Hôpital cantonal de Lausanne; Mesdemoiselles Jane Deslex, 1942, Lavey-Morcles, La Source, Lausanne; Lucette Haering, 1936, Aesch, Institution des diaconesses de St-Loup; Ursula Mumenthaler, 1939, Trachselwald, Ecole de l'Hôpital cantonal de Lausanne; Rose-Marie Monot, 1941, La Brévine, La Source, Lausanne; Marie-Thérèse Noir, 1941, Lausanne, Le Bon Secours, Genève.

Croisière sur le lac Léman

Une aimable invitation nous est parvenue à lintention des membres de l'ASID et des infirmières étrangères travaillant dans nos hôpitaux à participer à une croisière sur le lac Léman le *samedi 9 juillet prochain.*
L'*Association des infirmières de La Source* marque ainsi son 60e anniversaire et à organisé une journée à la fois reposante et divertissante. Ce serait une bonne occasion de faire meilleure connaissance entre infirmières et nous espérons que vous serez nombreuses à en profiter.
Embarquement à *9 h 45* à *Ouchy* sur bateau spécial pour Nyon, Grand-Lac, Haut-Lac, Villeneuve, retour à Ouchy à 18 heures.
Prix: bateau fr. 16.—, repas de midi (facultatif) fr. 8.60 tout compris — thé offert.
Pour tous renseignements et inscription s'adresser avant le 20 juin à *Madame M. Schneiter-Amiet,* 20, avenue Villardin, *1009 Pully,* téléphone 021 / 28 29 45. Le Comité

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

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

Aktion «Hausapotheke» des Schweizerischen Apothekervereins vom 25. April bis 14. Mai 1966

Der Schweizerische Apothekerverein plant, vom 25. April bis 14. Mai 1966 wiederum eine grossangelegte Aktion im Dienste der Volksgesundheit durchzuführen, analog der Diabetes-Aktion des Jahres 1964. Diese Aktion erstreckt sich diesmal auf alle Landesteile zugleich, das heisst auch auf die französischsprechende Schweiz und den Tessin. Im Rahmen der Bemühungen der Apotheker zur Eindämmung des Medikamentenmissbrauchs soll nun allen schweizerischen Haushaltungen die Möglichkeit geboten werden zu einer kostenlosen *Entrümpelung und Kontrolle der Hausapotheken* und alter Medikamente. Die Aktion verläuft in kurzen Zügen wie folgt:

Die Hausfrauen und Mütter haben die Gelegenheit, in 700 Apotheken im ganzen Land (sie sind gekennzeichnet durch ein spezielles Schaufenster) eine Tragtasche zu beziehen und diese hernach mit allen alten oder sonstwie kontrollbedürftigen Medikamenten gefüllt dem Apotheker zur Ueberprüfung zu bringen. Die kontrollierten Medikamente werden vom Apotheker etikettiert und je nach Befund die Rücksprache mit dem Arzt oder die Vernichtung der Medikamente empfohlen.

Die neuen Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes

In der Januarnummer 1966 ist über die Revision der Richtlinien für die *Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege* berichtet worden. Nachdem verschiedenste Gruppen von Schwestern und Pflegern den Entwurf durchstudiert und dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) ihre Zustimmung wie auch ihre Abänderungsvorschläge eingereicht hatten, wurde der Text vom Fachausschuss für allgemeine Krankenpflege nochmals überarbeitet und schliesslich der *Kommission für Krankenpflege* (KfK) vorgelegt. Am 26. Januar nahm diese dazu Stellung und leitete den Entwurf an den *Direktionsrat des SRK* weiter. Dieses Organ trat am 24. Februar zu einer ausserordentlichen Sitzung zusammen. Im etwa 30 Mitglieder zählenden Direktionsrat ist unser Verband durch zwei Mitglieder vertreten. Es wurden zu dieser Sitzung noch Vertreter der Sanitätsdirektorenkonferenz, der Verbindung der Schweizer Aerzte und der Schuloberinnen eingeladen.

Während die neuen Bestimmungen über den Ausbildungsplan und den Unterrichtsstoff keinen Einwänden begegneten, entstand — wie nicht anders zu erwarten war — eine lebhafte Diskussion über das Eintrittsalter in die Krankenpflegeschulen. In einer Konsultativabstimmung sprach sich die Mehrheit der Anwesenden für eine Formulierung aus, die lediglich von einer Minderheit der KfK befürwortet wurde, da alle Vertreter unseres Berufes in dieser Kommission der Variante I den Vorzug gaben. Der Direktionsrat ist der Ansicht, dass an dem bisherigen Eintrittsalter von 19 Jahren für den Eintritt in die Krankenpflegeschulen festzuhalten sei, dass aber die Schulen berechtigt sein sollten, 18jährige Kandidatinnen, sofern diese alle übrigen Voraussetzungen erfüllen, unter Mitteilung an die KfK aufzunehmen (Variante II). Die Mehrheit der Mitglieder der KfK wünschte die Aufnahme von noch nicht 19jährigen Kandidatinnen von einer Bewilligung der KfK abhängig zu machen (Variante I).

In Anschluss an diese Sitzung wurde der Richtlinienentwurf zum endgültigen Entscheid dem *Zentralkomitee des SRK* vorgelegt, welches ihn am 24. März genehmigte. Die neuen Richtlinien sollen am 1. Juni 1966 in Kraft treten. Ebenfalls am 24. März wurden auch die Richtlinien für die Ausbildung in *Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege* (WSK) vom Zentralkomitee genehmigt. Die Schulen können sich nun um die Anerkennung durch das SRK bewerben, sofern sie dessen Richtlinien erfüllen.

Sobald nun die neuen Richtlinien für die Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege in endgültiger Fassung vorliegen, soll in der Zeitschrift ausführlicher darüber berichtet werden. Mit der Revision der Richtlinien ist vorwiegend unser Berufsstand betraut worden, und der Entwurf entstand in enger Zusammenarbeit mit zahlreichen Schwestern und Pflegern. Ueber die Annahme und Inkraftsetzung der Bestimmungen dagegen entscheiden allein Personen, die nicht unserem Beruf angehören, dessen müssen wir uns bewusst sein. Dennoch dürfen wir uns freuen, dass dieses wichtige und in die Zukunft weisende Werk der Neugestaltung der Richtlinien nun abgeschlossen ist, und dass die Schulen, gestützt auf die darin verankerten Grundsätze, mit neuem Antrieb und neuen Zielsetzungen ihr Ausbildungsprogramm ausbauen können. AMP

Vereinigung evangelischer Schwestern

1. Besinnungswoche (ohne Sonntag) *6. bis 11. Juni* 1966 in der Heimstätte Boldern, Männedorf ZH. — *Bibelarbeit.* Thema: «Wir und die Welt.» Schw. Lydia Locher und Pfr. de Mestral, Boldern.

Vorträge: Pfr. Paul Frehner, Boldern, «Die Bedeutung von Film und Fernsehen für den heutigen Menschen» — Dr. Helene Werthemann, «Meine Aufgabe als theologische Mitarbeiterin am Radio Basel» — Frau Dr. med. Buser-Wildi, Barmelweid, «Medikamentennot».

Programme mit Anmeldeschein versendet und Auskunft erteilt Schw. Lydia Locher, Schänzlistrasse 19, 3000 Bern, Tel. 031 / 42 06 77.

Voranzeige:

2. Besinnungswoche 19. bis 26. September in der Heimstätte Alpina, Adelboden.

Ecole neuchâteloise d'aides-soignantes de La Chaux-de-Fonds

Le 3 mars 1966, l'*Ecole neuchâteloise d'aides-soignantes* de La Chaux-de-Fonds a été officiellement inaugurée. Les autorités cantonales et municipales, la direction de l'hôpital, les représentants du corps médical et du personnel infirmier, les monitrices de l'école et les 15 élèves actuelles, ainsi que de nombreux invités se réunirent pour une charmante cérémonie d'inauguration. Le bâtiment à peine terminé, situé tout près de l'hôpital, pourra loger environ 40 élèves, ainsi que la directrice et les monitrices de l'école. Quelle chance ont ces élèves de pouvoir s'installer dans de si ravissantes chambres, dans un bâtiment moderne et accueillant! L'image de cette jeune fille qui range ses fleurs avec tant de soin conviendrait à merveille, nous semble-t-il, à une brochure de propagande pour le recrutement dans cette école.

Ajoutons à cette illustration quelques lignes que nous reprenons d'un communiqué de presse:

« ...Par sa formation théorique et pratique, l'aide-soignante acquiert une réelle profession, utile, intéressante et indispensable au bon fonctionnement de tous les services hospitaliers. Cette profession pourra lui réserver des postes à responsabilités et lui créer une situation personnelle indépendante. Elle lui donne l'occasion de s'engager dans une action collective pour le bien du malade... »

A cette 11e école d'aides-soignantes de Suisse nous exprimons nos vœux sincères pour son avenir et souhaitons qu'elle se développe rapidement, grâce à son programme bien organisé et son cadre attrayant. AMP

Travail de groupe avec le personnel de l'hôpital

Les différentes fonctions à l'hôpital posent souvent des problèmes et créent des conflits. Il en résulte une atmosphère tendue qui nuit à la collaboration, coûte du temps et de l'énergie et provoque des résistances.

Les soins aux malades en souffrent; les tensions se transmettent aux malades. Il est arrivé aussi que des conflits soient projetés par le personnel de soins sur les malades.

Il faut tenir compte de ces problèmes psychologiques et créer les conditions aptes à susciter un climat social à l'hôpital, des conditions optimales pour tous ceux qui y exercent.

Un des moyens pour obtenir ce résultat est, d'après l'auteur, le travail de groupe de ceux qui sont en fonction à l'hôpital. L'auteur entend par là des rencontres régulières entre les personnes travaillant à l'hôpital. On devrait créer trois groupes:

1° Un groupe comprenant des infirmières et l'autre personnel soignant;

2° Un groupe comprenant des médecins, des infirmières et l'autre personnel soignant;

3° Un groupe comprenant des médecins, des infirmières, du personnel soignant et du personnel administratif.

Les groupes 1 et 2 réuniront de préférence le personnel d'une unité de soins ou d'un service.

En ce qui concerne le troisième groupe, il est essentiel que le personnel dirigeant y participe, afin que les chefs, les collaborateurs aient la possibilité de se connaître davantage, de s'informer ou d'être informés sur les modifications envisagées et de les discuter.

Le travail de groupe agit indirectement sur les soins aux malades et justifie ainsi la peine

et le temps qu'il demande. Il peut aboutir à une économie de main-d'œuvre en améliorant les communications entre les personnes travaillant sous le même toit et en rendant leur information meilleure.

Les séances de groupe créent entre les différents participants des rapports affectifs et intellectuels. L'individu ne se sent plus isolé dans l'accomplissement de ses tâches. Il peut partager sa responsabilité avec les autres membres du groupe et vaincre son anxiété.

« Das Krankenhaus », janvier 1965
Extraits de « Techniques hospitalières, décembre 1965
Veska, février 1966 Chable

Recrudescence de la rage dans le monde entier

Une vaste épidémie de rage — la première depuis un siècle — sévit actuellement chez les animaux sauvages d'Europe, d'Asie, d'Afrique et d'Amérique.

La rage est une *encéphalite aiguë* provoquée par un virus. Elle se manifeste, 14 à 60 jours après morsure par une bête enragée, par des symptômes nerveux d'excitation, puis de paralysie se terminant par la mort au bout de deux à six jours. La vaccination commencée aussitôt après la morsure confère une immunité spécifique qui dure un an.

Huit agents de la rage

Les principaux animaux sauvages responsables de la diffusion de la rage dans le monde sont à l'heure actuelle au nombre de huit: renards, chacals, loups, coyotes, mangoustes, belettes, mouffettes et chauves-souris, y compris les vampires. A la fois victimes et agents de la rage, ils infectent à leur tour les animaux domestiques et, partant, l'homme.

En signalant le danger renaissant que présente la rage dans le monde entier, le Comité d'experts de la rage de l'*Organisation mondiale de la Santé* constate toutefois dans un rapport publié à Genève, que des armes nouvelles et efficaces sont pour la première fois à la disposition de l'humanité contre une maladie terrifiante et invariablement mortelle si elle n'est pas traitée aussitôt.

En effet, des *vaccins* éprouvés sont désormais disponibles pour l'immunisation de l'homme et des animaux domestiques le plus souvent atteints: chiens, chats, bovins. Mieux encore, des *moyens nouveaux de diagnostic* extrêmement rapide (épreuve des anticorps fluorescents) permettent d'être fixé au plus vite sur la nécessité d'entreprendre ou de poursuivre le traitement.

En cas d'urgence

Chacun peut être appelé à donner les premiers soins à une personne mordue par une bête enragée, et les experts recommandent avant tout le nettoyage immédiat et approfondi des plaies, qui seront abondamment lavées et frottées avec du savon ou un détersif, et bien rincées. Il importe d'amener le blessé aussitôt chez le médecin, car plus le traitement est précoce, plus il est efficace.

Progrès de la rage en Europe

Le *renard* est en Europe le principal réservoir de la rage qu'il transmet aux animaux domestiques. En Allemagne (République fédérale) on a dénombré 2071 renards enragés ainsi que 726 animaux domestiques (bovins, chiens, moutons, chevaux et porcs). La rage est maintenant parvenue aux bords du Rhin. L'Italie a enregistré une augmentation de rage canine et 4371 personnes ont été mordues en 1963 par des bêtes enragées ou suspectes. La Pologne a constaté une augmentation des cas de rage parmi les renards et le Danemark, en 1964, a vacciné 18 000 chiens dans une zone frontière de l'Allemagne où la rage avait été décelée chez huit renards, trois chats et deux cerfs. Il y a eu un cas mortel en Hollande par suite de morsure de chien enragé, ainsi qu'en Grande-Bretagne, où un jeune Pakistanais, mordu *trois mois* auparavant dans son pays natal, est mort de la rage.

Presse OMS

Suchaktion nach einem Datum

Siehe Märznummer, Seite 191

Der kleine Artikel *«Hochschule für Frauen in Leipzig»* entstammt der *Julinummer 1914* der «Blätter für Krankenpflege».

Wie viele Leser haben ein so weit zurückliegendes Datum vermutet? In den mehr als 50 Jahren, die seither verflossen sind, hat diese Hochschule bestimmt manche Wandlung durchgemacht. Ob die Fortbildungskurse für Krankenschwestern noch durchgeführt werden, wissen wir nicht. Erinnern wir daran, dass unsere eigene Fortbildungsschule für Krankenschwestern erst seit 1950 besteht.

Auf die «Suchaktion» ist nur eine einzige Antwort eingegangen. Schwester *Margrit Staub*, Kantonsspital Aarau, kam dem Datum fast zufällig auf die Spur. Unserer Bitte folgend, beschrieb sie, wie sie den Artikel entdeckte:

«... Da ich im Moment den Kurs für Stationsschwestern in Zürich besuche, benützte ich die Gelegenheit, in der reichhaltigen Fachbibliothek die alten Nummern der ‚Zeitschrift für Krankenpflege' durchzublättern. Mich interessierte, welche Probleme die Schwestern damals beschäftigten. Dabei stiess ich auf den erwähnten Artikel. Natürlich staunte ich nicht wenig, als ich am Abend zu Hause in der neuesten Nummer unserer Zeitschrift auf denselben Artikel stiess, den ich am Nachmittag in der alten Nummer gelesen hatte ...!»

Wie viele wichtige Entdeckungen sind oft solch erstaunlichen Zufällen zu verdanken!

Buchbesprechungen

Kleine Orthopädie. Grundriss für Unterricht und Praxis. Von *G. Exner*. 5., ergänzte Auflage, 1965. 142 Seiten, 108 Abbildungen. DM 12.80. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart.

Das Buch will «eine Einführung in das Arbeitsgebiet der Orthopädie sein und dabei in erster Linie den Studierenden der Medizin und der Krankengymnastik dienen» (aus dem Vorwort der 1. Auflage). Es erscheint bereits in der 5. Auflage, was darauf schliessen lässt, dass es Anklang gefunden hat. Soweit dies die «reine» Orthopädie betrifft, ist es begreiflich, denn die Krankheitsbilder, wie zum Beispiel dasjenige der congenitalen Hüftgelenksluxationen, sind hier in prägnanter Weise geschildert. Die sich mit den Randgebieten befassenden Gebiete hingegen sind weniger gut gelungen. Es ist schade, dass beispielsweise das Kapitel über die Querschnittslähmungen nicht «seine wissenschaftliche Aktualität» (aus dem Vorwort der 5. Auflage) bewahrt. Den Schwestern wird das Büchlein zweifellos eine Hilfe bedeuten, wenn sie sich rasch über die eigentlichen orthopädischen Krankheitsbilder orientieren wollen; für die Pflege werden sie keine besonderen Hinweise finden.

Sehr schöne Ausstattung der kleinen Broschüre durch den Thieme-Verlag.

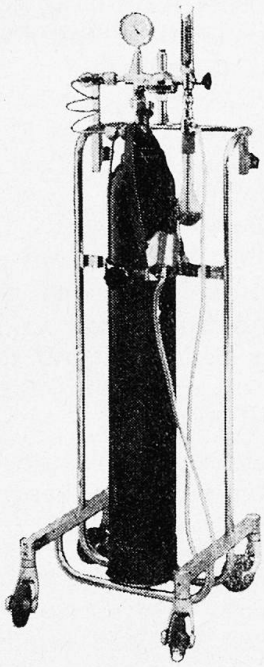
Prof. Dr. med. H. Nigst

Die goldnen Waffen. Gedanken für die wachen Stunden der Nacht. Von *Adolf Maurer*. Preis Fr. 12.80. Verlag Friedrich Reinhardt, Basel.

Im vorliegenden Buch sind kurze Betrachtungen enthalten, die geeignet sind, schlaflose Stunden der Nacht zu überbrücken. Für jeden Tag oder jede Nacht des Jahres hat der bekannte Schriftsteller/Pfarrer eine kurze Betrachtung geschrieben, und zwar allgemeingültiger Natur, nicht über biblische Texte. Liederverse und Gedichte lockern das Ganze auf. Angenehm, und auch bei Lampenlicht leicht zu lesen, ist der klare Druck.

In dunklen Nachtstunden können diese Betrachtungen fruchtlose Gedanken, scheinwerferartig, auf gewinnbringende Bahnen leiten. Geübteren sind sie vielleicht Meditationsthemata. Als Lektüre vor dem Einschlafen sind diese Betrachtungen sicher geeignet, die Gedanken vom Tagesgeschehen abzulenken und auf den erholsamen Schlaf vorzubereiten. Als Beispiel aus der Fülle, eine kurze Textstelle: «Wie kann eine wache Stunde der Nacht gesegnet sein, wenn man einmal die Stille Zeit dazu braucht, sein Leben abzuleuchten nach dem Rezept in Psalm 103: Vergiss nicht, was Er dir Gutes getan hat!»

R. G.



O_2-Flaschenwagen M-4

standsicher, verchromt, mit fixiertem Durchflussmesser mit oder ohne **Absaugvorrichtung** **Infusionsstange** usw.

Alle Medizinalgase
Zentrale Gasversorgungsanlagen

Sauerstoff- & Wasserstoff-Werke AG. Luzern
6002 Luzern 8404 Winterthur 1800 Vevey

SWWL

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

diplomierte Krankenschwestern

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

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

Schwestern-Mäntel

aus Popeline, schiefergrau, changeant ganz doppelt, mit Kapuze und Gurt Fr. 159.—

aus Terylene mit Baumwolle, blau, ganz doppelt, mit Kapuze und Gurt Fr. 165.—

in grau Fr. 165.—

aus Loden, Fasson Raglan/Kymono, in bester Lodenqualität, grau, ganz gefüttert, mit Kapuze Fr. 219.—

Loden-Diem

Zürich, Limmatquai 38, Tel. 051 / 32 62 90

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

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

Stellenausschreibung

Bei der **Universität Bern** wird initiative, selbständige, diplomierte Krankenschwester als

Abteilungsschwester

an der Kieferchirurgischen Bettenstation des Zahnärztlichen Instituts gesucht. Externe Stelle. Besoldung gemäss Dekret. Stellenantritt 1. Juni 1966 oder nach Uebereinkunft.

Handschriftliche Anmeldungen unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind erbeten an Herrn Prof. Neuner, Zahnärztliches Institut, Freiburgstrasse 7, 3000 Bern.

Universitätsverwaltung Bern

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht zu baldigem Eintritt

1 Dauernachtwache

1 dipl. Krankenpfleger

dipl. Krankenschwestern

Unser Haus bietet Ihnen ein gutes Arbeitsklima, schöne Wohngelegenheit, geregelte Freizeit und gute Anstellungsbedingungen. Offerten richte man bitte an die Oberschwester.

Dipl. Krankenschwester

sucht Stelle als Betriebsschwester (Raum Winterthur–Zürich). Gute Kenntnisse in allen Büroarbeiten. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 3788 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Seiler-Hotels Zermatt

suchen für kommende Sommersaison tüchtige

Krankenschwester

Eintritt anfangs oder Mitte Juni. Offerten mit Zeugniskopien und Photo sind erbeten an die Direktion der Seiler-Hotels, 3920 Zermatt.

Das Frauenspital Basel sucht

dipl. Krankenschwestern und Wochen-, Säuglings- und Kinderpflegerinnen

Wir bieten Fünftagewoche, zeitgemässe Entlöhnung, geregelte Fürsorgebestimmungen. Offerten unter Beilage des Lebenslaufs, Photokopien der Berufsausweise und Zeugnisse sowie einem Passphoto sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

Wir eröffnen im Spätherbst 1966 unter Leitung von Dr. med. Robert Landolt, Spezialarzt für Pädiatrie, unsere neue **Kinder- und Säuglingsstation** mit 60 bis 70 Betten. Auf diesen Zeitpunkt ist die Stelle einer

Oberschwester

dieser Abteilung neu zu besetzen.

Für diesen interessanten und selbständigen Posten suchen wir eine Persönlichkeit mit einer guten Fachausbildung und leitenden und organisatorischen Fähigkeiten.

Nähere Angaben erteilt die Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals, 7000 Chur, Telefon 081 / 21 51 21, intern 121, an die auch Bewerbungen mit den notwendigen Unterlagen zu richten sind.

Oeffentliche Krankenpflege Zürich 2

Wir suchen auf 1. Juli eine

Gemeindeschwester

für den Kreis Zürich-Wollishofen. Da die Arbeit sich in der Gemeinde vermehrt hat, errichten wir eine dritte Stelle. Selbständige Tätigkeit, Besoldung nach städtischem Reglement, Freizeit geregelt. Diplomierte Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbung mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit zu richten an den Präsidenten, Pfarrer Hs. Schneider, Rainstrasse 62, 8038 Zürich, Telefon 051 / 45 60 60.

PREXA

seit Jahren spezialisiert in Aerzte- und Spitalbedarfsartikeln, chirurgischen Instrumenten und medizinischen Apparaten

Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

Wullschleger & Schwarz **4001 Basel**

Telefon (061) 23 55 22 Unterer Heuberg 2–4

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne
Zahnweh
Rheuma-Schmerzen
Erkältungserscheinungen
Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO., BASEL

Montana, Sonnenterrasse des Wallis

In die Bernische Höhenklinik Montana suchen wir per sofort oder nach Uebereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern
2 Pflegerinnen für Chronischkranke

Gute Entlöhnung, Fünftagewoche. Schriftliche oder telefonische Anmeldungen erbeten an die Oberschwester, Telefon 027 / 7 25 21.

INSEL SPITAL

An der **Anästhesieabteilung der Universität Bern und des Inselspitals** sind noch

2 Schwesternstellen

für die **Anästhesie- und Reanimationsausbildung** frei. Dauer zwei Jahre. Fünftagewoche, geregelte Arbeitszeit. Anmeldungen an Personalbüro, Inselspital, 3008 Bern. (Bitte Kennziffer 17/66 angeben.)

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen auf sofort oder nach Vereinbarung

1. Operationsschwester

für unseren vielseitigen, neuzeitlich eingerichteten operativen Betrieb.

Entlöhnung nach kantonalen Normen, geregelte Freizeit.

Anmeldungen unter Angabe von Ausbildungsgang und Beilage von Zeugniskopien erbeten an Chefarzt Dr. med. R. A. Leemann.

Kant. Krankenhaus Walenstadt
sucht für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, schönes Zimmer. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des kant. Krankenhauses Walenstadt SG, Telefon 085 / 8 46 60.

Gesucht in Bezirksspital auf sofort oder nach Uebereinkunft

1 Kranken- und
1 Säuglingsschwester

Wir bieten geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung. — Offerten sind zu richten an Bezirksspital Lachen SZ, Telefon 055 / 7 16 55. — Auskunft erteilt gerne Schw. Oberin.

La **Policlinique médicale universitaire** cherche pour les remplacements de vacances

2 infirmières diplômées

pour septembre 1966. S'adresser à D. Bornand, infirmière-chef, 19, rue César-Roux, 1005 Lausanne, tél. 021 / 22 85 42.

Das **Kantonsspital Liestal** sucht zu baldigem Eintritt

1 dipl. Krankenpfleger
1 Operationspfleger
1 Operationsschwester

Sehr gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Besoldung gemäss staatlicher Aemtereinreihung.

Anmeldungen mit Zeugniskopien und Lebenslauf sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Infolge Erweiterung unserer Operationsabteilung benötigen wir noch einige

diplomierte Krankenschwestern

sowie

1 erste Operationsschwester

Geregelte Freizeit, gute Besoldung.

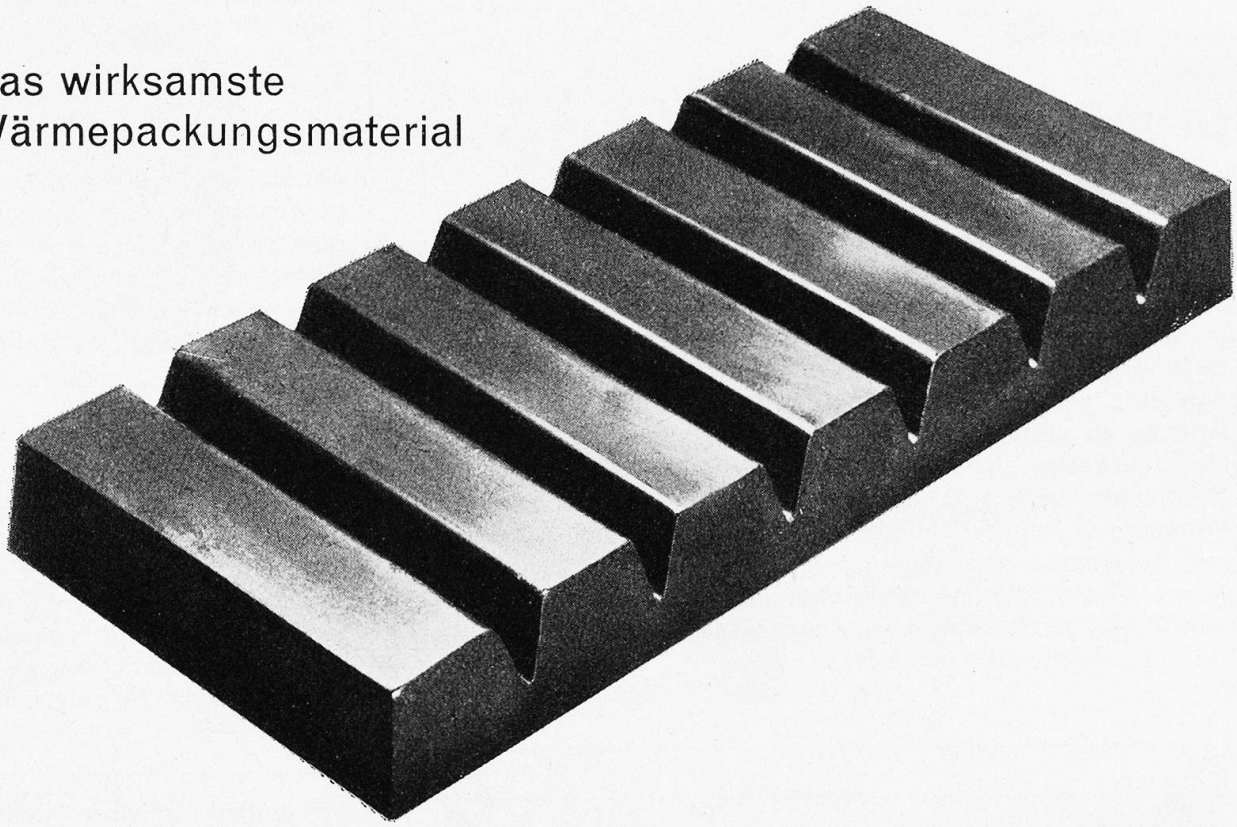
Anmeldungen mit Zeugnissen sind erbeten an die Oberschwester Elisabeth Günter, Kantonales Frauenspital, 3012 Bern.

Infolge Heirat wird bei uns die langjährig besetzte Stelle der

SCHUL- UND OBERSCHWESTER

frei. Anforderungen: Organisationstalent, Geschick in der Personalführung, nach Möglichkeit auch Diplom der Körperkrankenpflege. Zeitgemässe Entlöhnung. Möglichkeit zum Eintritt in Pensionskasse. Geräumige Wohnung in Personalneubau vorhanden. Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen zu richten an die Direktion der **Klinik Bethesda für Anfallkranke, 3249 Tschugg** im Berner Seeland, die gerne auch telefonisch Auskünfte erteilt. Telefon 032 / 88 16 21.

Das wirksamste
Wärmepackungsmaterial



PARAFANGO ‹BATTAGLIA›

aus vulkanischem Fango und ausgesuchten Paraffinen. 30mal verwendbar. Zubereitung in der Pfanne oder im leistungsfähigen Spezialgerät. Schmutzfreies Applizieren auch im Krankenbett. Nach dem sauberen Ablösen kein Duschen. Kein Wäscheverschleiss. Beratung durch die

FANGO CO. 8640 RAPPERSWIL

Das neue Kreisspital Bülach ZH sucht

dipl. Krankenschwester

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche.
Anmeldungen an die Verwaltung oder an die Oberschwester des Kreisspitals Bülach.

Stadt Winterthur

Gemeindeschwester

Welche Krankenschwester mit Diplom, schweizerischer Nationalität, die sich bereits über einige Jahre Praxis in der Krankenpflege ausweisen kann, hätte Freude, die selbständige und schöne Aufgabe einer Gemeindeschwester im Stadtkreis Veltheim zu übernehmen? Alter nicht über 45 Jahre. Antritt: 1. September 1966. Es werden eine zeitgemässe Besoldung, geregelte Ferien (von Anfang an vier Wochen) und Freizeit sowie Beitritt zur Pensionskasse bzw. Sparversicherung geboten. Ein Dienstauto und eine schöne Zweizimmerwohnung sind vorhanden. Interessentinnen sind gebeten, ihre Offerte mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit nebst Photo an den **Vorsteher der städtischen Krankenpflege Winterthur,** Lagerhausstrasse 6, 8400 Winterthur, zu richten.

Würde es Ihnen Freude bereiten, als

Schulschwester

in unserer Krankenpflegeschule mitzuarbeiten? Der Aufgabenkreis wird durch die stetig wachsende Schülerinnenzahl und den vermehrten Unterricht immer grösser.
Wer als erfahrene Schulschwester mit Ausbildung an der Rotkreuz-Fortbildungsschule in einem guten Arbeitsklima sich zu betätigen wünscht, möchte sich melden bei der Leiterin der Freien Evangelischen Krankenpflegeschule Neumünster, Schwester Margrit Scheu, 8125 Zollikerberg.

Die Rheumaklinik Leukerbad mit physikalisch-balneologischem Institut sucht zu sofortigem Eintritt:

1 Krankenschwester
1 Nachtschwester

Bedingung: Dreijährige Ausbildung und Diplomabschluss.

Geboten werden: interessantes, vielseitiges Arbeitsgebiet in modernst eingerichteter Spezialklinik in einem Sommer- und Winterkurort; geregelte Arbeits- und Freizeit, teilweise Fünftagewoche; gute Entlöhnung; Pensionskasse; Betriebsunfallversicherung.

Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an den Chefarzt der Rheumaklinik, Dr. N. Fellmann, Rheumaklinik, 3954 Leukerbad VS, Telefon 027 / 6 42 52.

Assistente di radiologia
(dipl. Röntgenassistentin)

è cercata dall'Ospedale San Giovanni a Bellinzona. Entrata in servizio da convenirsi. Buone condizioni di lavoro e ambiente piacevole, trattasi di ospedale con 300 letti, in via di ampliamento, costruzione moderna. — Offerte alla Direzione dell'Ospedale San Giovanni a Bellinzona.

Gesucht für sofort

Leitende Schwester

sowie eine zweite **Schwester** oder **Chronischkrankenpflegerin** für kleines Pflegeheim im Kanton Zürich. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Krankenasyls Rorbas, Telefon 051 / 96 22 09.

Privatklinik in Bern sucht gutausgewiesene

Schwester

vorwiegend zur Führung der Spitalapotheke. — Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Chiffre 3783 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Bezirksspital Unterengadin in Scuol / Schuls

Wir suchen

2 Abteilungsschwestern

und

1 Krankenpfleger
1 Hebammenschwester

Zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Freizeit. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin in Scuol / Schuls.

Johnson – für mich

Johnson's

Baby-Puder
aus feinstem Talk hergestellt

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
lindert und heilt entzündete und wunde Stellen

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

Kreisspital Oberengadin Samedan

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir per sofort

eine Operationsschwester

sowie einige

dipl. Krankenschwestern

Anstellungsbedingungen nach kantonalen Verhältnissen (Normen). Fünftagewoche.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester des Kreisspitals, 7503 Samedan, Telefon 082 / 6 52 12.

Krankenhaus Schwyz

sucht zur Ergänzung des Pflegepersonalbestandes für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern
dipl. Säuglingsschwestern

für die medizinische, chirurgische und geburtshilfliche Abteilung. Interessentinnen die bereit sind mitzuhelfen, eine schöne Teamarbeit aufzubauen und Wert legen auf ein gutes Arbeitsklima, finden in unserem gut eingerichteten Spital ein interessantes Tätigkeitsgebiet.

Geboten werden gute Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit. Gute Lage für Sommer- und Wintersport.

Offerten mit Ausweisen über Ausbildung, bisherige Tätigkeit sowie eine Photo sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Schwyz, 6430 Schwyz.

Das **Bezirksspital Interlaken** sucht gutausgebildete

Narkoseschwester

oder Narkotiseur. Arbeits- und Lohnbedingungen entsprechend den Grundlagen der bernischen Staatsverwaltung. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen erbeten an die Verwaltung.

L'Hôpital cantonal de Genève cherche pour son nouveau bâtiment des lits, de conception très moderne, ainsi que pour ses annexes, gynécologie, rééducation (paraplégiques):

des infirmières et infirmiers diplômés

ayant de bonnes connaissances du français;

des infirmières instrumentistes

des aides-soignantes qualifiées

Pour des postes fixes ou des remplacements de vacances. Possibilités de logement pour les infirmières célibataires. Conditions de travail intéressantes. Veuillez adresser les offres écrites à la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève, 1211 Genève 4.

Der Frauenverein der Reformierten Kirchgemeinde Baden sucht dringend eine gutausgebildete

Gemeindeschwester

möglichst mit Fahrausweis. Guter Lohn und Fünftagewoche. Eine Wohnung kann zur Verfügung gestellt werden. Bewerbungen mit Tätigkeitsausweisen an die Präsidentin Frau L. Greter, Schlösslistrasse 22, Ennetbaden.

Dalerspital Freiburg sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

die unseren Operationsbetrieb leiten kann.

Narkoseschwester

mit guter Ausbildung;

Abteilungsschwester

wenn möglich mit Französischkenntnissen.

Fünftagewoche, gute Bezahlung.

Offerten an die Oberschwester des Dalerspitals, 1700 Freiburg.

Alterswohnheim St. Johann Basel
(evangelisch-freikirchlich geleitet)

Da die bisherige Hausmutter, eine Diakonisse, durch eine Hausbeamtin abgelöst wurde, ist in unserem modernen Wohnheim (1964 erbaut) der neugeschaffene

Platz einer Pflegerin

zu besetzen (43 Heimbewohner, 10 Personal). Die Aufgabe ist interessant: Betreuung der jeweils akut Kranken; Pflege der Wäsche unter Assistenz einer Lehrtochter (Waschvorgang durch Waschfrau) und Ueberwachung der Diätverpflegung.
Wir denken an ein Alter zwischen 25 und 55 Jahren. Gute soziale Bedingungen. Antritt sofort oder später.

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen erbeten an: Stiftung Christliches Altersheim, 4000 Basel, St. Johannsring 122, Telefon 061 / 43 59 39.

Der Krankenpflegeverein Opfikon-Glattbrugg sucht auf sofort eine zweite

dipl. Gemeindeschwester

Zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Freizeit. Schöne 2-Zimmer-Wohnung vorhanden. Anmeldung mit Photo und Zeugnisabschriften an Präsident Rud. Weber, Schaffhauserstrasse 11, 8152 Glattbrugg ZH, Telefon 051 / 83 92 07.

Das **Bezirksspital Aarberg** sucht zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenschwestern

in Dauerstellung. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen (Fünftagewoche), zeitgemässe Besoldung, nette Unterkunft. — Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester, Tel. 032 / 82 27 12.

Für die neuerrichtete Landeskinderklinik in Luxemburg werden zum baldmöglichsten Termin gesucht:

1 Leitende Oberschwester
(directrice du personnel)

1 Leitende Operationsschwester

1 Oberschwester
für die pädiatrische Abteilung

1 Oberschwester
für die chirurgische Abteilung

Vergütung und Sozialleistungen erfolgen nach den staatlichen Besoldungs- u. Sozialversicherungsvorschriften. Letztere sind durch ein Regierungsabkommen den in der Schweiz geltenden Vorschriften gleichgestellt. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an den ärztlichen Direktor der Landeskinderklinik, 2, rue Federspiel, Luxemburg.

Das **Krankenhaus 8805 Richterswil** sucht auf das Frühjahr 1966 eine

Narkoseschwester

Das schön gelegene, freundliche Landspital bietet ein gutes Arbeitsklima, geregelte Dienst- und Freizeit mit kantonalem Lohnansatz, inkl. Nachtdienstvergütung.

Bewerberinnen sind gebeten, Offerten oder Anfragen an die Oberschwester zu richten, Telefon 051 / 96 08 44.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für unsere chirurgische Abteilung

1 oder 2 Schwestern

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner Betrieb. 48-Stunden-Woche. Geregelte Freizeit. Entlöhnung nach kantonalen Vorschriften.

Anmeldung erbeten unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an Dr. R. A. Leemann, Chefarzt.

Wir suchen zu sofortigem Eintritt oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester sowie Dauernachtwache

für Chronischkrankenabteilung. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen bei zeitgemässer Entlöhnung (kantonales Regulativ). Geregelte Arbeits- und Freizeit, sehr schöne Unterkunft steht zur Verfügung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Spitals Menziken AG, Telefon 064 / 71 46 21.

St. Gallisches Sanatorium Walenstadtberg

Wir suchen für unser Mehrzweckhaus sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern und Hilfsschwestern

Landschaftlich herrliche Lage auf 1000 m Höhe. In der Nähe bekannter Wintersportgebiete und des Walensees.
Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen, neue, moderne Schwesternzimmer.

Offerten sind mit den üblichen Angaben an die Verwaltung zu richten.

Die **Gemeindekrankenpflege Zürich-Fluntern**

sucht eine

Gemeindekrankenschwester

Die Anstellungs-, Dienst- und Versicherungsverhältnisse richten sich nach den günstigen stadtzürcherischen Reglementen. Preiswerte, sonnige Wohnung steht zur Verfügung. Eintritt nach Vereinbarung. Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugnissen erbeten an den unterzeichneten Präsidenten der Krankenpflege, der zu weiterer Auskunftserteilung gerne bereit ist. — H. U. Rübel, Zürichbergstrasse 35, 8044 Zürich.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

auf unsere medizinisch-chirurgischen Abteilungen für Ferienablösung oder in Dauerstelle. Französische und englische Sprachkenntnisse erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Offerten erbeten an die Oberschwester der **Klinik Hirslanden,** Witellikerstrasse 40, 8008 Zürich.

Gesucht für sofort oder Anfang Juli

dipl. Pfleger

zur Mithilfe auf der Männerabteilung und Krankentransporte. Offerten an die Oberschwester, Bezirksspital, 3110 Münsingen, Telefon 031 / 68 12 48.

Die VESKA-Stiftung für teilarbeitsfähige Schwestern und Pfleger hilft

invaliden und alten Schwestern und Pflegern jeder Konfession aus der ganzen Schweiz;

Krankenpflegerinnen

Psychiatrie-Schwestern

Wochen-, Säuglings- und Kinderpflegerinnen.

Wenden Sie sich vertrauensvoll an unser Beratungs-, Auskunfts- und Stellenvermittlungsbüro (auch Abgabe von Heimarbeit), Zollrain 17, 5000 Aarau, Telefon 064 / 22 12 55.

Kantonsspital St. Gallen

Zu baldmöglichem Stellenantritt suchen wir für die Medizinische Klinik

dipl. Krankenschwestern

für die Chirurgische Klinik einen

dipl. Krankenpfleger

und für die Frauenklinik (Gynäkologische Abteilung) und Ohren-, Nasen-, Halsklinik je eine

Operationsschwester

Dauerstellen oder auch als Ferienaushilfe.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen.

Das Bezirksspital Saanen BO sucht auf den 1. Juni 1966 oder nach Uebereinkunft eine tüchtige, gutausgebildete

Operationsschwester

die unserem Operationsbetrieb vorstehen kann. Ebendaselbst suchen wir

2 dipl. Schwestern

für die Abteilungen. Offerten mit Zeugniskopien sind erbeten an die Oberschwester, Telefon 030 / 4 12 26.

Krankenhaus Flawil

Für unsern neuzeitlich eingerichteten chirurgischen Betrieb suchen wir

Leitende Instrumentierschwester

zweite Instrumentierschwester

Narkoseschwester

Narkosepfleger

Arbeitsbedingungen und Entlöhnung nach kantonaler Dienst- und Besoldungsordnung. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses Flawil, 9230 Flawil, Telefon 071 / 83 22 22.

Das Städtische Krankenhaus Baden sucht für die gynäkologische Station

2 oder 3 dipl. Krankenschwestern

eventuell eine Schwester als **Dauernachtwache.** Freundliches Arbeitsklima. Fünftagewoche. Gutes Gehalt. Eintritt nach Vereinbarung. Schriftliche oder telefonische Anmeldung erbeten an Oberschwester Elsi Widmer, gynäkologische Abteilung, Telefon 056 / 6 16 91.

Bezirksspital Interlaken

(250 Betten)
mit Krankenpflegeschule

sucht

wegen Einführung der Fünftagewoche beim Pflegepersonal infolge des durch den Bundesrat auf den 1. Februar 1966 in Kraft gesetzten Arbeitsgesetzes (Art. 2 bis 6 der Verordnung II vom 14. Januar 1966)

dipl. Krankenschwestern
gelernte Operationsschwestern

ferner:

1 Narkoseschwester
1 Orthoptistin / Sekretärin
1 Hebamme

Besoldung entsprechend den Lohngrundlagen der bernischen Staatsverwaltung. Fremdsprachen erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Nähere Auskunft durch die Oberschwester Friedy Müller. Anmeldungen erbeten an die Spitalverwaltung.

Altersheim in Zürich sucht noch eine weitere

Schwester oder Pflegerin

für Chronischkranke und Betagte. Eintritte sobald als möglich oder nach Uebereinkunft.
Zeitgemässe Entlöhnung.

Altersheime der Gemeinnützigen Gesellschaft von Neumünster, Forchstrasse 81, 8032 Zürich, Telefon 051 / 24 67 16.

Gesucht in moderne ORL-Praxis in grösserer Stadt der Nordwestschweiz zuverlässige, tüchtige

Praxisschwester

Ich verlange: einsatzbereite, exakte Arbeit, Mithilfe in der Sprechstunde und bei kleineren Eingriffen, Instrumentenpflege, selbständige Durchführung sämtlicher Injektionen und einfacher Therapie, kein Labor, wenig Krankenkassenwesen oder schriftliche Arbeiten, Französischkenntnisse erwünscht.
Ich biete: geregelte Arbeit, angenehmes Klima, guter Lohn, externe Stelle, Möglichkeit zur Erlernung der Audiometrie.
Handgeschriebene Offerten unter Angabe der bisherigen Tätigkeit sowie eventueller Referenzen oder Zeugnissen an Chiffre 3786 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesucht wird für sofort oder nach Uebereinkunft

Säuglingsschwester
und
Abteilungsschwester

Fünftagewoche. Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals, 3110 Münsingen, Tel. 031 / 68 12 48.

Wir suchen zu möglichst baldigem Eintritt

Gemeindeschwester

für selbständige Tätigkeit in aufgeschlossener Gemeinde (etwa 2100 Einwohner). Schöne, moderne Zweizimmerwohnung und Dienstauto stehen zur Verfügung. Besoldung gemäss kantonaler Besoldungsverordnung. Offerten und Anfragen an Krankenpflegeverein Eglisau ZH, Präsident Pfr. R. Eugster, Telefon 051 / 96 32 44.

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für das **Krankenheim Käferberg** in Zürich-Wipkingen

Krankenschwestern mit Diplom und Pflegerinnen mit Fachausweis

Stellenantritt: sofort oder nach Uebereinkunft. Besoldung nach dem städtischen Reglement, Pensionsversicherung od. Spar- und Hilfskasse, geregelte Arbeits- und Freizeit. Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich mit dem Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 051 / 28 94 60, in Verbindung zu setzen.
6. April 1966.

Der Vorstand
des Gesundheits- und
Wirtschaftsamtes

Das **Kantonale Krankenhaus Uznach** sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

1 Leitende Operationsschwester

1 Instrumentierschwester

2 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Altersversicherung.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses Uznach, 8730 Uznach, Telefon 055 / 8 17 15.

Die Universitäts-Kinderklinik Basel sucht für ihre EEG-Station

Laborantin oder Krankenschwester

die während mindestens zwei Jahren auf diesem Gebiet arbeiten möchte. Entsprechende Vorkenntnisse sind erwünscht, aber nicht Bedingung. Es besteht die Möglichkeit, als EEG-Laborantin ausgebildet zu werden. Verlangt werden selbständiges Ableiten von Elektroencephalogrammen sowie damit verbundene administrative Arbeiten (Maschinenschreiben).

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Basler Kinderspitals, Römergasse 8, 4000 Basel.

Der Stadtärztliche Dienst sucht für das **Krankenheim Bachwiesen,** Flurstrasse 130, 8047 Zürich 9, eine gutqualifizierte

Krankenschwester

Stellenantritt: auf 1. Juni 1966 oder nach Uebereinkunft. Besoldung nach dem städtischen Reglement, Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse, geregelte Arbeits- und Freizeit. Interessentinnen sind gebeten, sich möglichst rasch telefonisch oder schriftlich mit dem Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 051 / 28 94 60, in Verbindung zu setzen.
13. April 1966.

Der Vorstand
des Gesundheits- und
Wirtschaftsamtes

L'Hôpital cantonal de Genève

cherche des

infirmières-monitrices

pour l'enseignement clinique des stagiaires-infirmières. Conditions de travail intéressantes. Veuillez adresser les offres écrites à la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève, 1211 Genève 4.

Wir suchen eine

dipl. Krankenschwester

in mittelgrosses, schön gelegenes Bezirksspital (130 Betten). Wir bieten zeitgemässe Entlöhnung, geregelte Freizeit und schönes Wohnen im neuen Personalhaus. — Offerten sind erbeten an den Verwalter des **Bezirksspitals in Sumiswald,** Telefon 034 / 4 13 72.

Infirmières diplômées

recherchées par Clinique chirurgicale neuve Paris. — Ecrire: Clinique chirurgicale Marcel Sambat, 105, avenue Victor-Hugo, 92 - Boulogne.

Das **Kantonsspital Frauenfeld** sucht tüchtige

Narkoseschwester

eventuell

Narkosepfleger

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Arbeits- und Unterkunftsbedingungen, Fünftagewoche, Entlöhnung nach kantonalem Besoldungsregulativ. Es besteht die Möglichkeit zum Beitritt in die staatliche Pensionskasse.

Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt der chirurgischen Abteilung, Herrn Dr. med. R. Gonzenbach, Telefon 054 / 7 17 51.

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

Pflegerinnen für Alters- und Chronischkranke

Geregelte Arbeits- und Freizeit. Beste Bedingungen.

Bewerbungen sind an die Direktion zu richten, die gerne unverbindlich nähere Auskunft erteilt.

Krankenpflegeverein der Stadt Bern

sucht eine weitere

dipl. Krankenschwester

zur Ausübung ambulanter Krankenpflegen bei unsern Mitgliedern im Gebiete der Stadt Bern. Geregelte Freizeit, gute Entlöhnung. Eintritt sobald als möglich. — In Frage kommt eventuell auch eine

dipl. Heimpflegerin

als Aushilfe oder für feste Anstellung. — Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften u. Gehaltsansprüchen sind erbeten an: W. Zürcher, Jubiläumstr. 71, 3000 Bern, Tel. 031 / 43 12 97.

Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

An unserer Klinik ist die Stelle einer

Röntgenschwester

für unsere moderne Diagnostikabteilung neu zu besetzen. Eintritt nach Uebereinkunft. Interessante Tätigkeit in der anregenden Atmosphäre einer Universitätsklinik. Gut geregelte Gehalts-, Arbeits- und Freizeitbedingungen nach Reglement für die kantonalzürcherischen Krankenanstalten. — Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Direktion des Kinderspitals Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich, zu richten.

Clinique médicale privée de Montreux cherche

jeune infirmière diplômée

connaissance langues désirée. Travail agréable, semaine de cinq jours, vacances 1966 assurées. Entrée immédiate ou à convenir. Ecrire au: Dr A. Pfister, 1815 Clarens.

Für unser **Pflegeheim** suchen wir dringend

1 dipl. Krankenschwester

und

1 Schwesternhilfe

Wir bieten gute Entlöhnung und zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten an die **Verwaltung des Seeländischen Krankenasyls Gottesgnad, 2500 Biel-Mett, Telefon 032 / 4 23 88.**

Krankenhaus Wald ZH sucht zu baldigem Eintritt

1 Operationsschwester

1 Abteilungsschwester

1 Dauernachtwache

Besoldung nach kantonalem Anstaltsreglement, geregelte Freizeit. Offerten sind erbeten an die Verwaltung Krankenhaus Wald ZH, Telefon 055 / 9 13 67.

An grösserem Bezirksspital des Mitellandes ist auf 1. Juni 1966 der Posten einer

Operationsschwester

neu zu besetzen. — Modern eingerichteter chirurgischer Betrieb. Selbständiger, interessanter Posten, der persönliche Erfahrung und Organisationstalent verlangt.
Bewerbungen mit Zeugnissen sind erbeten unter Chiffre 3787 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesucht auf Sommer 1966 oder nach Vereinbarung nach Zürich in modern eingerichtete chirurgische Privatklinik zur Betreuung einiger Leichtkranker und Assistenz bei Operationen

dipl. Krankenschwester mit Operationssaalerfahrung

erfahrene OPS-Schwesternhilfe

Geregelte Arbeitszeit, kein Notfalldienst, externe Stelle, komfortables Zimmer zur Verfügung, gute Besoldung. Tüchtige, verantwortungsbewusste Bewerberinnen wollen sich bitte unter Beilage von Zeugnisabschriften melden an Chiffre 3785 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Clinique privée à Genève cherche

une infirmière diplômée de salle d'opérations
une infirmière diplômée pour les veilles

Places libres de suite ou date à convenir. Bonnes conditions de travail et de salaire. Faire offres à Clinique Beaulieu, 22, avenue Beau-Séjour, 1200 Genève.

Die Universitäts - Frauenklinik Basel sucht zum baldmöglichsten Eintritt

1 dipl. Krankenschwester für die Frischoperiertenstation

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima bei geregelter Arbeits- und Freizeit. Besoldung je nach Alter und Ausbildung. Offerten mit Lebenslauf und Photokopien der Berufsausweise und Arbeitszeugnisse sowie eine Passphoto sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46.

Inseraten-Annahmeschluss für «Zeitschrift für Krankenpflege»

jeweils am **26.** des vorangehenden Monats

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

Verlag und Annoncen-Abteilung
Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2
Telefon 065/2 64 61

Grosse Privatklinik, mit vorwiegend chirurgisch-gynäkologischem Betrieb, sucht tüchtige

Oberschwester

mit Organisationstalent und Sinn für Menschen- und Betriebsführung. — Zeitgemässe Arbeitsbedingungen, sehr gute Entlöhnung.
Handschriftliche Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an Chiffre 3784 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesucht in Altersheim mit kleiner, schöner Pflegeabteilung,

Krankenschwester

oder

dipl. Alterspflegerin

Nettes Arbeitsklima und gute Anstellungsbedingungen. — Anmeldungen erbeten an: Burgerheim Thun, 3528 Steffisburg-Station, Telefon 033 / 2 53 07.

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

dipl. Krankenschwestern

für chirurgische und medizinische Abteilung (Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach), in Dauerstelle oder nur für Ferienvertretung.
Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. Offerten mit Zeugniskopien erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 8500 Frauenfeld TG.

Gesucht nach Mitlödi im Glarnerland für sofort oder nach Vereinbarung

Gemeindekrankenschwester

Geboten wird selbständiges Arbeiten, guter Lohn, Freizeit (Wochenende normalerweise frei), sehr schöne Wohnung mit Bad und Balkon.

Anmeldung an Krankenpflegeverein Mitlödi, Sool und Schwändi, Pfarrer W. Burckhardt, 8756 Mitlödi, Telefon 7 12 28.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Krankenpfleger
1 Hilfspfleger

Wir bieten geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche, zeitgemässe Entlöhnung, Pensionskasse, eventuell Dienstwohnung.
Kurzofferten sind zu senden an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil, 9630 Wattwil.

L'Hôpital Pourtalès Neuchâtel
cherche pour entrée immédiate ou à convenir

2 infirmières diplômées

pour ses services de chirurgie et médecine

1 infirmière-instrumentiste

pour remplacements de vacances. Bonnes conditions de travail et de salaire. — Prière d'adresser les offres avec prétentions et curriculum vitae à la Direction de l'hôpital, Maladière 45, Neuchâtel.

Infirmier(ère)-anesthésiste

est cherché(e) pour de suite par l'Hôpital de Montreux. — Faire acte de candidature auprès de la direction.

Wir suchen tüchtige, gutausgebildete

Operationsschwester

zum sofortigen Eintritt. Neuzeitliche Arbeitsbedingungen, geregelte Freizeit, guter Lohn. — Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 26, 3000 Bern, Telefon 031 / 44 14 14.

Berlin ist eine Reise wert und bietet interessante Arbeitsmöglichkeit

Ein Altersheim und Krankenhaus für Opfer des Nationalsozialismus sucht **dipl. Schwestern** bzw. **Alterspflegerinnen.** Bei halbjährlicher Dienstzeit wird Rückreise vergütet. Tarifmässige Bezahlung. Bewerbungen an D. Dr. Grüber, Propst zu Berlin, 1 Berlin 37, Teltower Damm 124.

Die Wundsalbe für die tägliche Praxis

Vita-Merfen®

Verbrennungen
Decubitus
Schürfwunden
Fissuren
Rhagaden
Säuglingspflege

Vita-Merfen®
ist die völlig geruchlose
Lebertransalbe.

Sie wirkt stark bakterizid
und fördert
die Zellregeneration.

Vita-Merfen®
enthält 400 I.E. Vit. A je g

Neu
ist die Tube zu 40 g à Fr. 3.50

die Tube zu 20 g à Fr. 2.25
ist kassenzulässig

Zyma AG Nyon

*
300/D
CR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

Bern

AZ
4500 Solothurn 2

Endlich eine kleine Pause...

«Coca-Cola» ist eine eingetragene Marke

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

63 S/5d

VOGT-SCHILD AG 4500 SOLOTHURN