

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 65 (1972)
Heft: 12

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: 27.12.2025

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

Zeitschrift
für
Krankenpflege

Revue suisse
des
infirmières

12/72

Édité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1972

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

12



Wahllos Antibiotika für Mund und Hals...

1700 bakteriologische Beobachtungen von Rachenabstrichen* ergaben folgendes Resultat: In 67% der Fälle ist die Mischflora der Mundhöhle gegen Penizillin resistent, in 81% der Fälle gegen Tyrothrizin.

Gleichzeitig wurde bestätigt, dass kein einziger Bakterienstamm gegen den Wirkstoff von Merfen-Tabletten resistent ist.

Merfen-Tabletten sind indiziert bei Affektionen des Mund- und Rachenraumes, vor allem bei Halsschmerzen, Angina, Mundinfektionen usw.

Merfen-Tabletten wurden klinisch geprüft und verdienen das Vertrauen der Ärzteschaft.

kassenzulässig

Merfen® Tabletten

 Zyma

Schweizerischer Verband diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK)
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID)

Präsidentin - Présidente Liliane Bergier, Mathurin Cordier 11,
 1005 Lausanne

Zentralsekretärin - Secrétaire générale Erika Eichenberger

Adjunktin - Adjointe Marguerite Schor

Geschäftsstelle - Secrétariat Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon
 031 25 64 28, Postcheckkonto 30 - 1480

Zentralvorstand – Comité central

1. Vizepräsidentin - 1re vice-présidente Martha Meier, Zürich

2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente Janine Ferrier, Genève

Mitglieder - Membres Bettina Bachmann, Bern; Monique Blumenstein, Lausanne; Walter Burkhardt, Chur; Denise Evard, Neuchâtel; Marie-Theres Karrer-Belser, Luzern; Ruth Kunz, Basel; Solange Ropraz, Fribourg; Rosemarie Trulzi, Lugano; Mario Demarmels, Olten

Vertreterinnen der zugew. Mitglieder -
 Délégués des membres associés

Delegierte des SRK -
 Déléguée de la CRS

Monique Fankhauser, Lausanne

Die Sektionen – Les sections

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein, Tel. 064 22 78 87	Frau Rosemarie de Noronha-Berger
Basel, Baselland	Schw. Margrit Müller, Leimenstr. 52, 4000 Basel, Tel. 061 23 64 05	Frau E. Jucker-Wannier
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystr. 1, 3008 Bern, Tel. 031 25 57 20	Frau U. Rieder-Lüthi
Fribourg	Mme Denise Jenny, 43, rte Joseph-Chaley 1700 Fribourg 7, tél. 037 22 06 66	Mlle S. Ropraz
Genève	Mlle Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1205 Genève, tél. 022 46 49 12	Mlle E. Schwytter
Luzern, Urikantone, Zug	Frau Josy Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans, Tel. 041 61 28 88	Schw. K. Fries
Neuchâtel	Mme Anne Béguin, 20, rue du Reynier, 2000 Neuchâtel, tél. 038 25 14 35	Mme A.-M. Gnaegi-Amaudruz
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden	Schw. Laura Giubellini, Paradiesstr. 27, 9000 St. Gallen, Tel. 071 22 35 77	Herr R. Härter
Ticino	Signora Mina Rezzonico-Surber, 6517 Arbedo, tel. 092 25 23 93	Sign. A. Marzaro
Vaud, Valais	Mme Elda Garboli, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34	Mlle J. Jaton
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Frau Marlene Grimm, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 01 32 50 18	Frau A. Bremi-Forrer

Dem Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen - Membre du Conseil international des infirmières - International Council of Nurses (ICN), 37, rue de Vermont, Genève Präsidentin - Présidente: Margrethe Kruse

Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP) - Bureau de placement pour personnel infirmier étranger: Schw. Erna Schär, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon 01 34 52 22

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger, Choisystrasse 1, 3008 Bern

Redaktion: Blanche Perret, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 64 27

Redaktionsschluss: am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne Rückporto können nicht zurückgesandt werden

Druck, Verlag und Administration: Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 2 84 81, Telex 3 46 46, Postcheck 45 - 4

Adressänderungen sind für Mitglieder an die Sektion mittels des in jeder Ausgabe erscheinenden Adressänderungsformulars zu schicken. Nichtmitglieder direkt an Vogt-Schild AG, Administration der «Zeitschrift für Krankenpflege», 4500 Solothurn 2.

Inseratenverwaltung: VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 2 53 93 und 065 2 84 81-66, Telex 3 46 46

Inseratenschluss: am 26. des vorhergehenden Monats

Abonnementspreis für Nichtmitglieder:
 1 Jahr Fr. 24.—, Ausland Fr. 30.—, 1/2 Jahr Fr. 15.—, Ausland Fr. 20.—

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

- 438 Kurz und wichtig / Dernière minute / Ultima ora
 439 **Entstehung der Oesophagusvarizen und konservative Behandlung der akuten Varizenblutung** — Prof. H. Fahrlander
 441 **Chirurgische Aspekte der Oesophagusvarizenblutung** — Dr. F. Enderlin
 446 **Le médicament** — Dr R. Greppin
 452 **La douleur** et ses modalités d'expression — E. Décosterd (travail de diplôme)
 457 **Geschichte der Anästhesie** (1. Teil) — Schw. R. Jenny
 463 Union der schweizerischen Kehlkopflosen: Resolution und Referat — Dr. W. Wey
 464 **Leserbriefe / Courier des lecteurs SVDK / ASID**
 445 Junioren
 451 Prise de position sur l'âge d'admission dans les écoles d'infirmières et d'infirmiers — Un groupe de stagiaires
 460 Aus den Sitzungen des Zentralvorstandes
 461 Echos du comité central
 466 Interessengruppen
 467 Kurse und Tagungen / Cours et sessions d'études
 468 Sektionen / Sections
 470 **Schweiz. Rotes Kreuz / Croix-Rouge suisse**
 Programm der Kaderschule / Programme de l'ESEI
 462 Les soins infirmiers dans le canton de Berne
 471 Buchbesprechungen/Bibliographie
 473 Schulen / Ecoles
 474 Mutationsmeldung / Avis de mutation



Bitte **warten**, bis Sie den speziellen Einzahlungsschein (= auch Mitgliedsausweis) im Januar per Post erhalten, um ihren SVDK-Jahresbeitrag zu zahlen!
 Besten Dank.

Prière d'**attendre** le mois de janvier pour payer votre cotisation à l'ASID. La carte de paiement (qui sert aussi de carte de membre) vous sera adressée par la poste. Merci de faciliter un encaissement rationnel.

Vi preghiamo d'**aspettare** il mese di gennaio per pagare la vostra quota di socio, esclusivamente colla carta che vi sarà mandata dalla posta (= tessera di socio). Grazie!

Umschlaggestaltung:
 Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

heydogen® spray

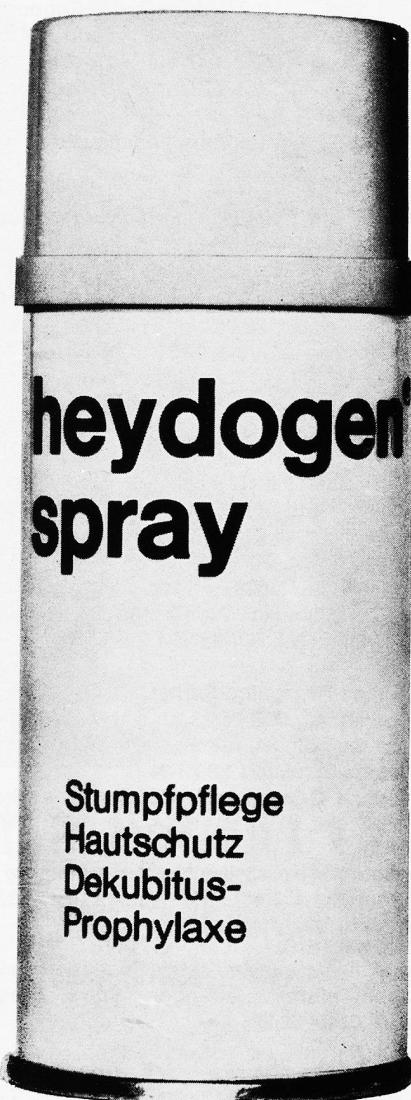
schützt die Haut vor Druck, Schweiß und Sekreten

Der widerstandsfähige Heydogen-Film vermittelt ein Gefühl der Sicherheit.

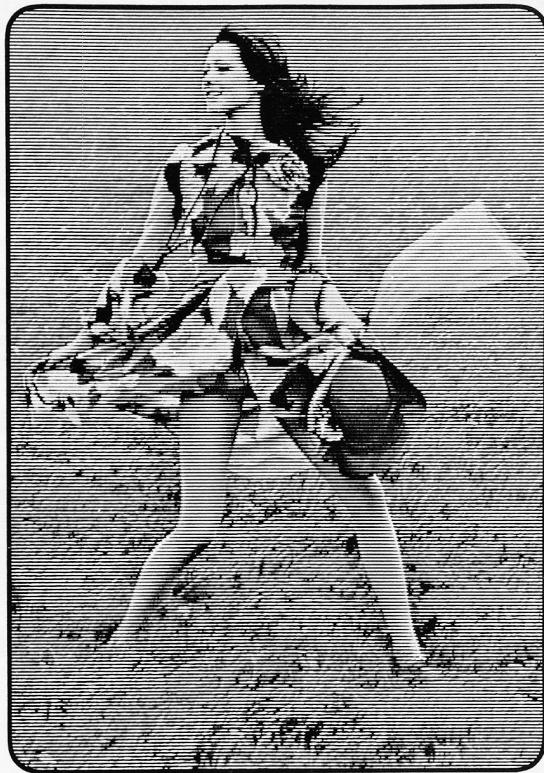
Die Haut bleibt trocken, elastisch und voll atmungsfähig, ihre normale Funktion bleibt erhalten.

Heydogen-Spray erleichtert das Tragen von Prothesen und orthopädischen Stützapparaten.

von Heyden München



Für die Schweiz: Aldepha AG, Postfach 235, 8032 Zürich



Müde Beine? Krampfadern?

TOP-FIT

hat den richtigen Strumpf für Sie.
(Wirksam und elegant!)

Neu!

TOP-FIT Stütz-Strümpfe und Stütz-Strumpfhosen.

Müde Beine sind nicht mehr müde, wenn Sie TOP-FIT Stütz-Strümpfe oder Stütz-Strumpfhosen tragen. Sie üben auf das Bein längs und rundherum eine leichte Kompression aus. Ihre Beine sind nicht mehr müde. Sie sind wieder so erholt, wie sie sein sollen. Und genauso elegant.

Denn TOP-FIT sieht man den Stütz-Strumpf nicht an.

TOP-FIT Venen-Strümpfe medium.

Endlich ist es gelungen, auch einen schönen Venen-Strumpf herzustellen; der so elastisch und so kompressionsstark ist, wie man es von einem wirksamen Krampfader-Strumpf verlangt. Die Kompression (Druck) nimmt von unten nach oben – in richtiger Dosierung – ab. Die Blutzirkulation wird gefördert, die Beschwerden nehmen ab. Auf so elegante Art, dass nur Sie wissen, dass Sie Venen-Strümpfe tragen!

TOP-FIT Stütz- und Venen-Strümpfe sind aus hochwertigem dauerelastischem Dorlastan.®
Sie sind so strapazierfähig, dass sie durchschnittlich ein halbes Jahr halten.

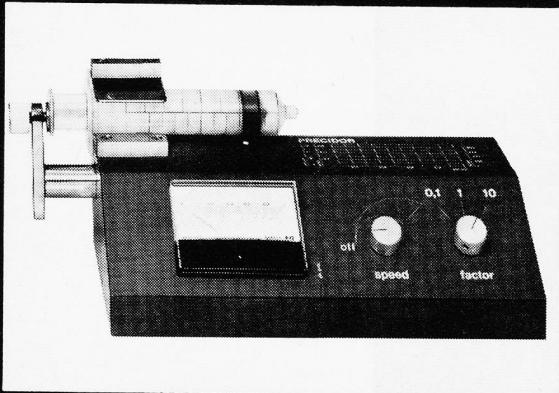
Garantie: 3 Monate!

Falls innerhalb 3 Monaten ein Fabrikationsfehler auftritt, werden TOP-FIT Strümpfe gratis ersetzt.

IVF

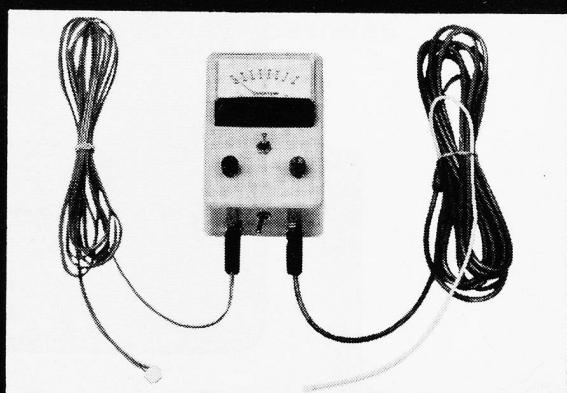
Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen, 8212 Neuhausen am Rheinfall

Kontron hilft pflegen



Precidor Infusionspumpe

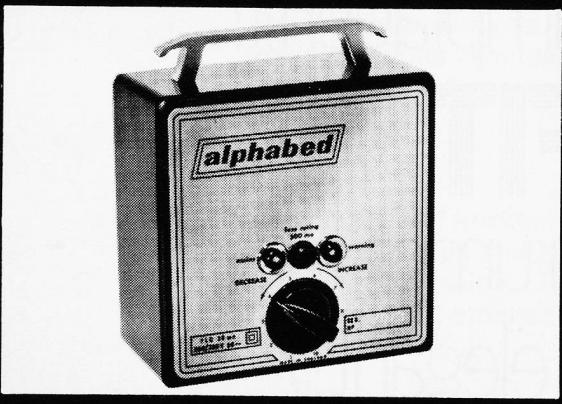
Leichte Bedienung, betriebssicher, Reproduzierbarkeit besser als 1% für alle Spritzarten von der Tuberkulin- bis zur 100 ml-Spritze – Infusionsmenge stufenlos regelbar von 0,00016 bis 8,35 ml/min. – Alarm bei Endabstellung, Netzausfall und zu hohem Infusionsdruck.



Quick-Temp

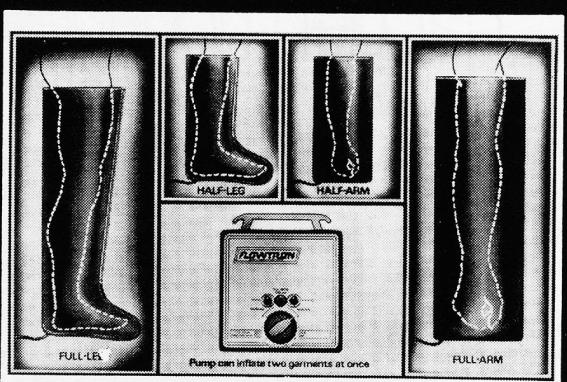
Elektronisches Sekundenthermometer

2 umschaltbare Eingänge zur simultanen Messung von Rektal- und Oberflächentemperatur – 2 Bereiche, 28°–35 °C, 35°–42 °C, Genauigkeit 0,2 °C, eingebauter Batterietest, Lebensdauer der Batterie 400 Stunden – Sonden austauschbar ohne Neueichung, schlagfestes, hygienisches Kunststoffgehäuse.



Alphabed Wechseldruckmatratzen

Zur Prophylaxe von Dekubitus bei langzeitig bettlägerigen Patienten. Bessere Wirkung dank einzigartiger Druckstabilisierung zwischen Füllung und Entleerung der Kammern. Speziell auf minimale Geräuschenwicklung, Strapazierfähigkeit und Sicherheit hin entwickelt.



Flowtron Wechseldruckmanschetten

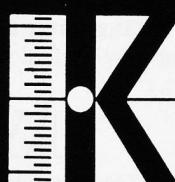
Neuartige Methode zur Behandlung von Ödemen an den Extremitäten und zur Prävention der tiefen Venenthrombose. Arbeitet nach dem Prinzip der künstlichen Muskelpumpe. Konstruktion speziell auf Zuverlässigkeit und Laufruhe ausgerichtet.

Kontron bietet Beratung, Instruktion und Service

auf den Gebieten der Intensivpflege, Anaesthesiologie, Reanimation, Elektroenzephalographie, physiologischen Messungen, Kardiologie, medizinischen Rehabilitation, Hämodialyse, Ultraschall- und Infrarot-Diagnostik, Angiologie, Nuklearmedizin, Analytik.

Über hundert KONTRON-Mitarbeiter stehen zu Ihrer Verfügung.

Wir informieren Sie gerne über alle Einzelheiten:



Kontron
Medical Division

Bernerstrasse 167–169
8048 Zürich
Telefon 01 62 92 62

SEMPERIT **OPERATIONSHANDSCHUHE**

Weltruf durch Spitzenqualität

hautfreundlich und hochelastisch
griffsichere, satinierte Oberfläche
uneingeschränktes Tastgefühl
rationelle Einwegverpackung
kostensparend und preisgünstig



SEMPERIT **GANTS POUR OPERATIONS**

Qualité supérieure – réputation mondiale

bien toléré par la peau
excellente élasticité
toucher sûr, surface satinée
pas d'entrave dans le maniement
emballage un emploi rationnel
économique, avantageux

Vertrieb durch:

IVF

Vente par:

Int. Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen
8212-Neuhausen
Fabrique int. d'objets de pansement, Schaffhouse

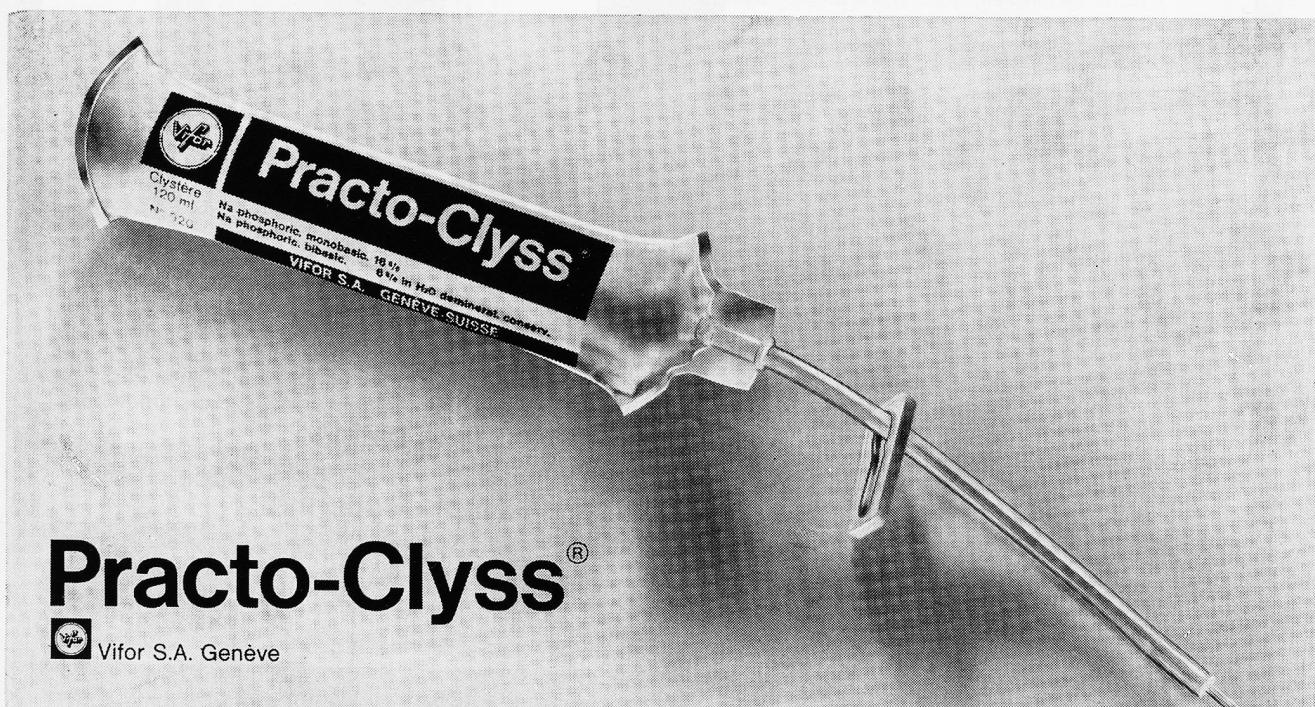
BLOM
disposables

DISPOSABLES
DISPOSABLES
DISPOSABLES
DISPOSABLES
DISPOSABLES
DISPOSABLES
DISPOSABLES

BLOM AG Einweg-Produkte – jeden Tag zu Ihrer Verfügung
Produit pour seul usage – chaque jour à votre disposition

BLOM
disposables

BLOM AG / SA
Bruderholzweg 50
4053 Basel / Bâle
Tel. 061 35 67 64



Practo-Clyss®

 Vifor S.A. Genève

Praktisch und hygienisch

Vorbereitende Massnahmen zur Geburt, Operation, Rektoskopie und bei Verstopfung.

Klysmen zu 120 ml (mit Natriumphosphaten oder Glyzerin) und 1000 ml (mit Glyzerin oder Kamille)

Pratique et hygiénique

Mesures préparatoires à l'accouchement, aux opérations, rectoscopie, constipation.

Clystères de 120 ml (aux phosphates sodiques ou à la glycérine) et lavements de 1000 ml (à la glycérine ou à la camomille).

Agiolax



**Pflanzliches
Darmregulans,
wirkt mild, angenehm
und sicher!**

Granulat aus quellfähigem Psylliumsamen, darmwirksamen Anthrachinon-Glykosiden (Cassia angustifolia) und anderen pflanzlichen Gleitstoffen.

Habituelle Obstipation
Stuhlregulierung post partum,
bei Bettlägerigen
Schwangerschaftsobstipation
Entleerungsstörungen
bei Anus praeternaturalis

Kassenzulässig!
Dosen mit 100 und 250 g Granulat

BIO/MED

Dr. Madaus & Co, Köln
Für die Schweiz:
Biomed AG, Zürich

Lebensstoffe für Ihre Gesundheit

aus naturreiner Nahrung
ohne
chemische Zusätze



Kreisspital Bülach

Das Kreisspital Bülach umfasst eine chirurgisch-geburthilfliche und eine medizinische Abteilung und verfügt über insgesamt 175 Betten. Das herrliche Parkgelände um unser Spital wie auch die zentrale Lage Bülachs im Zürcher Unterland sind Vorteile, die wir Ihnen als

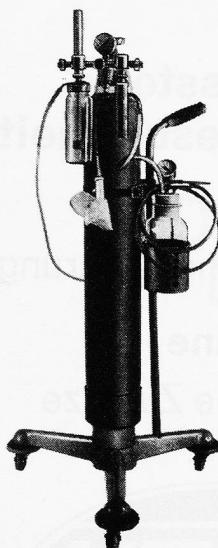
Narkoseschwester

nebst interessanter abwechslungsreicher Arbeit in kleinem kollegialem Team bieten. Zeitgemässie Besoldung im Rahmen der kantonalen Verordnung, gute Sozialleistungen sowie die Fünftagewoche sind in unserem Betrieb Selbstverständlichkeit.

Auf Wunsch stellen wir Ihnen gerne ein Zimmer in unserem neuen Personalhaus zur Verfügung und bieten Ihnen ebenfalls die Möglichkeit der internen Verpflegung.

Eintritt 1. Januar 1973 oder nach Vereinbarung.

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an unsere Oberschwester Elsbeth Zollinger, Kreisspital 8180 Bülach, Tel. 01 96 82 82.



Fahrbare Anlage M-3

Aus unserem Medizinalprogramm:

Trag- und fahrbare Inhalations- und Beatmungsgeräte

Reduzierventile mit Durchflussmengenmesser und Befeuchtereinrichtung

Gasstrahlpumpen zur Erzeugung von Vakuum

Medizinalgase und Gasgemische

Zentrale Gasversorgungsanlagen für Spitäler, Sanitätshilfsstellen, Notspitäler usw.



Sauerstoff- & Wasserstoff-Werke AG. Luzern

6002 Luzern

8404 Winterthur

9220 Bischofszell

1800 Vevey



seit Jahren spezialisiert in Ärzte- und Spitalbedarfsartikeln,
chirurgischen Instrumenten und medizinischen Apparaten
Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

Arzt- und Spitalbedarf **Wullschleger & Schwarz 4001 Basel**

Unterer Heuberg 2-4
Telefon 061 25 50 44

WERO STRETCH®

Hochelastische Stützbinde



Wernli AG 4852 Rothrist
Verbandstoff-Fabrik-Weberei
Telefon 062-44 16 16

Beachten Sie die Inserate, und berücksichtigen
Sie bei Ihren Bestellungen unsere Inserenten!



Kantonsspital Aarau

Wir eröffnen im Januar 1973 unsere moderne, neugebaute Abteilung für

NEUROCHIRURGIE

Leitender Arzt: PD Dr. med. Ch. Probst

Wir suchen für diese Spezialaufgabe

20 dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

Spezialausbildung erwünscht, aber nicht Bedingung.

Wir bieten: einen interessanten Kurs zur Einführung in die neurochirurgische Pflege, zeitgemässen Besoldung und gute Arbeitsbedingungen.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an: Spitaloberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau.

P

Für unsere neu erstellte, modern ausgerüstete **Chronischkrankenabteilung** suchen wir

Krankenschwestern Krankenpfleger

Pflegerinnen FA SRK für Betagte und Chronischkranke

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bon-System bei der Verpflegung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des

Kantonsspitals 4410 Liestal

Stiftung Krankenhaus Sanitas Kilchberg

Eine einmalige Chance wartet auf Sie . . .

1974 wird unser modernes Spital, dem eine **SCHWESTERN SCHULE** angegliedert ist, eröffnet. Wir beabsichtigen, in den nächsten Monaten mit dem organisatorischen und betrieblichen Aufbau der Schule zu beginnen. Für die vielseitigen Vorbereitungsarbeiten suchen wir auf den Sommer 1973, oder nach Uebereinkunft, eine erfahrene

Schulleiterin

mit abgeschlossener Kaderausbildung, die von allem Anfang an die Schule massgebend mitgestaltet und aufbaut.

Unsere Schule liegt an prächtiger Lage zwischen Zürichsee und Sihltal und ist keine 10 km von der Stadt Zürich entfernt. Wohnungen oder Zimmer mit Dusche, WC und Lavabo stehen zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Bitte senden Sie Ihre Unterlagen mit Angabe der bisherigen Tätigkeit und den Zeugniskopien an den Präsidenten der Schulkommission, Dr. med. C. M. Meyer-Heilemann, Utoquai 41, 8008 Zürich (Telefon 01 32 09 93). Für zusätzliche Auskünfte steht auch der Spitalverwalter (Telefon 01 91 22 93) gerne zur Verfügung.



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem neuerbauten, modernen Spital ist eine weitere Stelle einer

Operationsschwester

zu besetzen.

Wir bieten Ihnen zeitgemäße Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit. In den neuen Personalhäusern finden Sie eine wohnliche Unterkunft. Für weitere Auskünfte oder eine Besichtigung stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

Verwaltung Kreisspital Wolhusen, 6110 Wolhusen, Telefon 041 71 23 23.



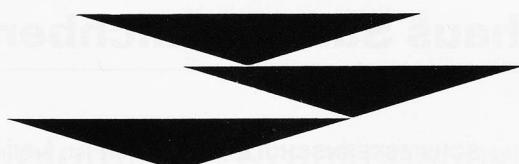
Voulez-vous devenir nos collaborateurs dans une cité pittoresque, admirablement située entre lac et montagne, permettant durant vos loisirs de vous adonner à de nombreux sports modernes?

Infirmières, infirmières-assistantes infirmiers, infirmiers-assistants

Nous sommes à même de vous offrir des postes dans nos unités de soins de:

médecine
chirurgie
pédiatrie
réanimation chirurgicale
soins intensifs de médecine
service des admissions.

Si tels sont vos goûts, n'hésitez pas à nous rendre visite ou à nous écrire à l'Hôpital des Cadolles à Neuchâtel, téléphone 038 25 63 01.



Riviera vaudoise

L'Hôpital de Montreux cherche pour entrée immédiate, ou date à convenir:

1 infirmière sage-femme ou une sage-femme
2 infirmières de salle d'opération
2 infirmières pour l'unité de soins intensifs

de même que quelques infirmières pour les unités de soins de médecine et de chirurgie.

Les offres avec curriculum vitae et copies de certificats sont à adresser à la Direction de l'Hôpital de Montreux, 1820 Montreux.



Infolge Pensionierung der jetzigen Stelleninhaberin suchen wir für die Ohren-, Nasen-, Hals-Klinik (Prof. Dr. med. U. Fisch) eine(n)

Oberschwester/Oberpfleger

für die Leitung des Pflegedienstes.

Die Klinik umfasst 76 Patientenbetten, einen Operationssaal, eine Poliklinik sowie weitere Behandlungsabteilungen.

Wir suchen eine freundliche und aufgeschlossene Persönlichkeit mit Organisationstalent und der Fähigkeit, einem Team von rund 60 Mitarbeitern vorzustehen. Fachkenntnisse auf diesem Spezialgebiet sind nicht unbedingt erforderlich; eine gute Einarbeitung ist gewährleistet.

Die Direktion der ORL-Klinik oder das Personalbüro 2 (Pflegedienst) sind gerne bereit, weitere Auskünfte zu erteilen.

Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, Telefon 01 32 98 11.

O

Stiftung Krankenhaus Sanitas Kilchberg

1974 wird unser modernes Spital, dem eine **SCHWESTERN SCHULE** angegliedert ist, eröffnet. Wir möchten rechtzeitig unser Team von Schulschwestern einstellen und suchen auf den Sommer/Herbst 1973 oder nach Uebereinkunft

4 oder 5 Schulschwestern

die zusammen mit der Schulleiterin von allem Anfang an am Aufbau der Schule mitwirken können.

Wollen Sie mithelfen, unsere Schwesternschule aufzubauen? Eine interessante und dankbare Aufgabe wartet auf Sie!

Unsere Schule liegt an prächtiger Lage zwischen Zürichsee und Sihltal und ist keine 10 km von der Stadt Zürich entfernt. Wohnungen oder Zimmer mit Dusche, WC und Lavabo stehen zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Bitte senden Sie Ihre Unterlagen mit Angabe der bisherigen Tätigkeit und den Zeugniskopien an den Präsidenten der Schulkommission, Dr. med. C. M. Meyer-Heilemann, Utoquai 41, 8008 Zürich (Telefon 01 32 09 93). Für zusätzliche Auskünfte steht auch der Spitalverwalter (Telefon 01 91 22 93) gerne zur Verfügung.

Gesucht

Krankenschwester

für diverse Aufgaben im Führungsteam der Zürcher Höhenklinik Wald (900 m ü. M., in aussichtsreicher Lage des Zürcher Oberlandes, 40 Autominuten von Zürich entfernt)
Aufgabenbereich:

Tätigkeit auf der Aerztlichen Abteilung (Sterilisation, Verbände, Assistenz bei Punktionen und im Operationssaal usw.);

Vertretungen im Führungsteam;

Einführung neuer Mitarbeiterinnen auf den Pflegestationen in Zusammenarbeit mit Oberschwester und klinischer Schulschwester.

Entlöhnung und übrige Bedingungen nach kantonalzürcherischen Ansätzen.

Offerten und Anfragen sind erbeten an: Oberschwester Isolde Hoppeler, Tel. 055 95 15 15, die gerne weitere Auskunft erteilt.

Pflegeheim am See, Küsnacht ZH

Für die neu zu eröffnende Krankenstation suchen wir:

Diplomierte Krankenpflegerinnen Pflegerinnen FA SRK

Wir bieten: Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Lohn nach kantonalem Besoldungsreglement, Veska-Personalfürsorgekasse; sehr schönes Personalhaus.

Auskunft erteilt gerne die Heimleitung: H. und I. Hügli, Seestrasse 264, 8700 Küsnacht, Telefon 01 90 71 32.

Kantonsspital Glarus Medizinische Abteilung

Zur Betreuung unserer **Hämodialysestation** suchen wir eine

diplomierte Krankenschwester

Es handelt sich um eine weitgehend selbständige Tätigkeit im Rahmen der Intensivmedizin, mit geregelter Arbeitszeit und Fünftagewoche. Interessentinnen ohne Erfahrungen in der Dialysebehandlung können eingearbeitet werden.

Anfragen oder Bewerbungen sind erbeten an Dr. F. Kesselring, Chefarzt der Medizinischen Abteilung, Kantonsspital Glarus, Telefon 058 63 11 21.

Bezirksspital Herzogenbuchsee

Für unser neues und modern eingerichtetes Spital suchen wir für sofort oder nach Ueber-einkunft eine ausgebildete

Operationsschwester sowie eine Laborantin

Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen, gute Besoldung und Sozialleistungen. Neues Personalhaus mit eigenem Zimmer, evtl. Wohnung und entstehendes Schwimmbad stehen zur Verfügung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals, 3360 Herzogenbuchsee, Telefon 063 5 44 44.



Kantonsspital Aarau

Wir suchen für unsere **Kliniken** (Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik, Frauenklinik, Kinderklinik) einige

dipl. Krankenschwestern

dipl. Krankenpfleger

Pflegerinnen FA SRK

und für unsere **Dialysestation** zwei interessierte

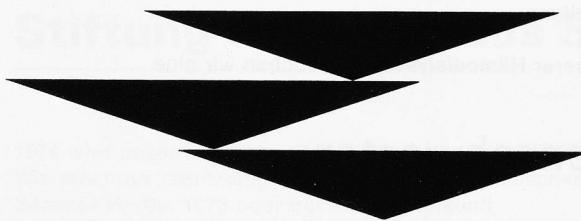
Krankenschwestern

die eingearbeitet werden können.

Wir bieten gute Besoldung und zeitgemäss Arbeitsbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an: Spitaloberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau.

P



Bezirksspital Grosshöchstetten

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

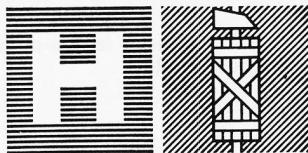
1 oder 2 diplomierte Operationsschwestern

2 oder 3 diplomierte Krankenschwestern

1 diplomierten Krankenpfleger

Unser aufgeschlossener Betrieb bietet in einer schönen Gegend bei zeitgemässer Besoldung und geregelter Freizeit sehr interessante und abwechslungsreiche Arbeit. Unser dieses Jahr eröffnetes Personalhaus kann mit einer modernen, komfortablen Unterkunft aufwarten.

Bewerbungen oder Anfragen wenden Sie bitte an den Verwalter, Bezirksspital 3506 Grosshöchstetten BE, Telefon 031 91 10 21, richten.



Kantonsspital St.Gallen

Auf das Frühjahr 1973 ist die Stelle der

Oberschwester

der Chirurgischen Kliniken

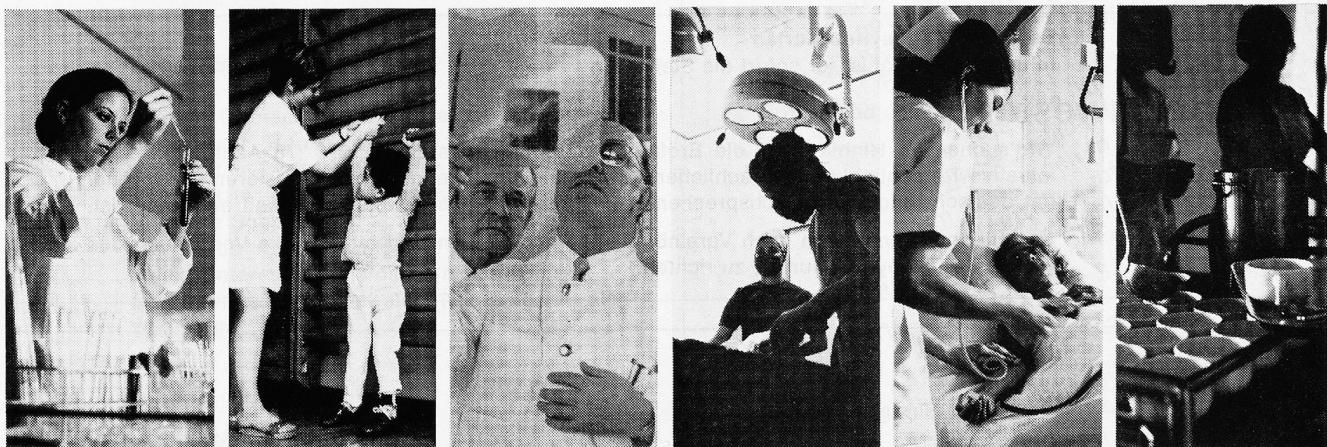
neu zu besetzen. Der Aufgaben- und Kompetenzbereich umfasst den allgemeinen Pflegedienst in den Kliniken allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Traumatologie, Urologie, Neurochirurgie.

Die Oberschwester ist dem Chairman des Chirurgischen Departements direkt unterstellt; die Koordination innerhalb der Kliniken und mit den selbständigen Bereichen OPS, Anästhesie und Intensivpflege ist durch die organisatorische Neugliederung des Chirurgischen Departements gewährleistet.

Wir wünschen uns eine aufgeschlossene und dynamische Persönlichkeit mit Organisationsgeschick und Sinn für zeitgemäße Personalführung. Sie sollte im besonderen auch in der Lage sein, die Probleme eines rationalen Arbeitseinsatzes im Pflegebereich unseres grössten Spitalsektors (400 Betten, Mitarbeiterbestand etwa 180) zu erkennen und bei deren Lösung aktiv mitzuwirken; für den ordentlichen Betriebsablauf steht der Oberschwester ein Team von acht guteingespielten Stationsschwestern zur Verfügung.

Bewerberinnen, die sich für die Stelle interessieren, sind eingeladen, mit dem Leiter des Chirurgischen Departements (Herrn Prof. Dr. G. Weber) oder mit dem Personalchef einen ersten unverbindlichen Kontakt aufzunehmen.

Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen, Telefon 071 26 11 11.



Fräulein Kaufmann hat sich natürlich gefreut, als es mehr Lohn gab. Aber das ist ihr nicht das wichtigste. Sie möchte etwas Nützliches tun bei Pflege und Forschung; das wird von den Ärzten geschätzt.

Der kleine Thomas war ein ganz schwieriger Fall, aber das gibt es eben in einer Spezialklinik. Natürlich sind wir ein wenig stolz auf

Unser Spital ist das **medizinische Zentrum** eines ganzen Landesteiles, das stellt hohe Anforderungen an alle unsere Mitarbeiter.

Im Operationssaal lernt man, was **Teamarbeit** heißt. Schwester Monika hat sich hier als Narkose-Schwester ausbilden lassen. An den Frei-Tagen braucht sie frische Luft und Entspannung. Wie schön, St.Gallen ist keine halbe Stunde vom Appenzellerland und vom Bodensee entfernt!

Natürlich gibt es immer wieder Möglichkeiten, bei uns zu arbeiten. Jetzt sind gerade Stellen frei für

Schwester Judith liebt Sauberkeit. Ihr Chef auch. Sauber und nett hat sie's auch in ihrem eigenen Zimmer. Sie lebt gerne modern.

Ester weiß, daß sie dem Patienten jedes mal eine Freude machen kann, wenn sie das Essen serviert; die Küche des Kantonsspitals ist bekannt! — Heimlich freut sie sich selbst auf die Mittagszeit im neuen Spitalbuffet.

**diplomierte Krankenschwestern
Intensivpflegeschwestern und
Operationsschwestern**
diplomierte Pfleger und Diätassistentinnen

Nehmen Sie Kontakt auf mit dem Personalchef des Kantonsspital St.Gallen, Tel. **071 26 11 11**, er verbindet Sie mit Ihren zukünftigen Vorgesetzten.

Bezirksspital Rheinfelden

Wir suchen für unser in starker Entwicklung stehendes Spital

diplomierte Krankenschwestern Dauernachtwache leitende Operationsschwester Operationsschwester

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäß und richten sich nach der Dienst- und Besoldungsordnung des Kantons Aargau.

Wir legen Wert auf gute Zusammenarbeit.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital Rheinfelden, 4310 Rheinfelden AG, Telefon 061 87 52 33.

Bezirksspital Affoltern (20 km von Zürich entfernt)

Wir suchen

1 Krankenpflegerin FA SRK 1 Spitalgehilfin 1 Schwesternhilfe

Eintritt nach Vereinbarung. Zeitgemäße Anstellungsbedingungen (Verpflegung nach Bon-
system). Gute Besoldung nach den revidierten Ansätzen für das Spitalpersonal des Kantons
Zürich. Anmeldungen erbeten an die Oberschwester, Telefon 01 99 60 11, Bezirksspital
Affoltern am Albis.

Bezirksspital Meyriez-Murten

In unserem Spital ist für sofort die Stelle der

Oberschwester

neu zu besetzen.

Wir suchen im Hinblick auf die Eröffnung des Neubaues Ende 1973 (75 Akubetten) eine
initiative Persönlichkeit mit fachlicher Ausbildung und Freude am Organisieren. Das Spital
hat deutsch- und französischsprechende Patienten, so dass Zweisprachigkeit erwünscht ist.

Anstellungsbedingungen nach Vereinbarung. Anmeldungen sind bitte an die Verwaltung des
Spitals, 3280 Meyriez-Murten, zu richten.

Gemeinde Birmenstorf AG

Unsere langjährige Gemeindeschwester tritt auf den 31. Dezember 1972 in den wohlver-
dienten Ruhestand. Deshalb suchen wir auf den 1. Januar 1973 eine tüchtige Nachfolgerin,
die als

Gemeindeschwester

in unserem 1600 Einwohner zählenden Dorf tätig sein möchte. Ihre Besoldung ist in
einem revidierten Besoldungsreglement geregelt. Geregelte Ferien, Pensionskasse und alle
anderen grosszügigen Sozialleistungen sind bei uns selbstverständlich.

Anmeldungen für diesen interessanten und vor allem sehr selbständigen Posten sind an
den Gemeinderat 5413 Birmenstorf zu richten. Auskünfte erteilt Gemeindeammann Biland,
Telefon 056 3 22 63, über Mittag oder abends.

Gemeinderat Birmenstorf

P

infirmières de santé publique

pour les régions de

Orbe
Prilly
Rivière vaudoise

Travail indépendant et varié. Contacts nombreux avec les familles, les écoliers ou les malades à domicile. Collaboration avec médecins, autorités et travailleurs sociaux. Avantages sociaux et traitement du personnel de l'Etat de Vaud.

Conditions requises: diplôme d'infirmière de santé publique (une formation en cours d'emploi peut être envisagée pour les infirmières diplômées en soins généraux). Permis de conduire.

Renseignements complémentaires auprès de la directrice-adjointe.

Faire offres manuscrites, avec curriculum vitae, à la Direction de l'OMSV, Marterey 56, 1005 Lausanne.

Liebe Kollegin,

Ich bin Oberschwester an der **Medizinischen Klinik** von Herrn Professor Haemmerli im Stadtspital Triemli in Zürich. Meine direkte Vorgesetzte ist die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt.

Ich werde heiraten. Meinen verantwortungsvollen, interessanten Posten möchte ich aber nicht verlassen, ohne eine Nachfolgerin als zukünftige

Oberschwester

in meinem guten Arbeitsteam eingeführt zu haben.

Ich lade Sie zu einer unverbindlichen Besichtigung und Aussprache ein, sei es mit Schwester Veronika Schmidt, Herrn Professor Haemmerli oder mit mir.

Mein vielseitiger Arbeitsbereich und die Entlöhnung bei geregelten Arbeitszeiten werden Sie begeistern.

Mit freundlichen Grüßen
Schwester Margrit Hintz

N.B. Ihre Bewerbung können Sie auch direkt einsenden an das Stadtspital Triemli, Pflegedienst, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich, Tel. 01 36 33 11.

M

Erstmals werden in dieser Fachzeitschrift Probleme der Medizin, Technik und Architektur durch die besten Autoren auf einen Nenner gebracht: auf rationelle und funktionell durchdachte Krankenhausplanung und -einrichtung!

die neue internationale Fachzeitschrift
für Krankenhausplanung und -einrichtung

Medizin
Technik
Architektur

medita

«medita» berichtet viertjährlich knapp und sachlich über sehr viel Wichtiges in den Bereichen:

- Funktions- und Einrichtungsplanung
- Installationstechnische Planungen
- Projektberichte ausgeführter Bauten (Schweiz, Deutschland, Österreich)
- Versorgung, Ausstattung und Organisation von Krankenhäusern
- Wissenschaftliche, technico-medizinische Erfahrungsberichte
- Neuheiten, Kongresse und Ausstellungen

Diese attraktive, für die Praxis nützliche Zeitschrift kann man weder am Kiosk noch in der Buchhandlung einzeln kaufen. Man muss Sie abonnieren! Das Jahresabonnement kostet Fr. 26.-, Ausland Fr. 31.-.

Bestellen Sie
mit diesem
Coupon

- Die «medita» interessiert uns sehr, wir bestellen 1 Jahresabonnement zu Fr. 26.-, Ausland Fr. 31.-
- Wir möchten vorerst eine Gratis-Probenummer. (Gewünschtes bitte ankreuzen)

Adresse:

Bitte ausschneiden und
einsenden an:
medita, Vogt-Schild AG,
CH - 4500 Solothurn 2



Theoretischer Regionalkurs für Operations-schwestern und -pfleger im Inselspital Bern

Kursbeginn: 28. Februar 1973

Kursnachmittage: Mittwoch

Zeit: 15.00 bis 18.00 Uhr

Ort: Inselspital, Bettenhochhaus S 1

Der Kurs umfasst 90 Lektionen und wird in zwei Teilen durchgeführt.

1. Teil: 28. Februar 1973 bis 13. Juni 1973

2. Teil: 8. August 1973 bis 14. November 1973

Schriftliches Examen und Ausweis.

Kursgeld: Fr. 175.—

Kostenanteil an Skripten: Fr. 25.—

Anmeldungen sind bis zum 15. Januar 1973 zu richten an:

**Schwester Ruth Sutter, Kursleiterin,
Schulzentrum 8, Niesenweg 10, 3012 Bern**

Anmeldung

Schwester/Pfleger

Diplom der Schwestern-/Pflegerschule:

Operationslehrzeit:

- a) 1. Lehrjahr
- b) 2. Lehrjahr
- c) ausgebildet

(bitte Zutreffendes unterstreichen)

Arbeitgeber:

Das Kursgeld und der Kostenanteil an Skripten werden bezahlt durch:

Datum:

Unterschrift:



Kantonsspital **St.Gallen**

Wir suchen zum Eintritt nach Vereinbarung

**dipl. Krankenschwestern
dipl. Krankenpfleger**

für folgende Bereiche:

Medizinische Kliniken

Chirurgische Kliniken

Ohren-, Nasen-, Halsklinik und

Gesichtschirurgie

Gynäkologie

Intensivpflege

Ein grösseres Spital, klinisch gut ausgebaut, mit Ausbildungs- und Spezialisierungsmöglichkeiten, kann Ihnen besonders viel bieten. Sie haben die Wahl, in der Sie beruflich am meisten interessierenden Klinik zu arbeiten oder einen Ausbildungslehrgang anzutreten.

Sie werden auch auf vielseitige Freizeitgestaltung Wert legen. St. Gallen bietet Ihnen alle Sparten des kulturellen Lebens, die Umgebung ist ideal für sportliche Tätigkeit aller Art.

Für mündliche Auskünfte stehen Ihnen die Oberschwestern und die Personalabteilung gerne zur Verfügung.

**Verwaltung des Kantonsspitals 9006 St. Gallen
Tel. 071 26 11 11**

Senden Sie mir unverbindlich orientierende Unterlagen

Name: _____

Adresse: _____

Diplomjahr: _____

Erwünschter Arbeitsplatz: _____



Um die letzten Stationen zu vervollständigen, benötigen wir noch

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

dipl. Psychiatrieschwestern und -pfleger

Pflegerinnen und Pfleger mit FA SRK

für folgende Kliniken:

Chirurgie und Notfallstation
(Chefarzt Dr. med. M. Landolt)

Chirurgie Fachärzte
Augen — Gynäkologie — Kinderchirurgie —
ORL — Orthopädie — Thoraxchirurgie —
Urologie

Medizin
(Chefarzt PD Dr. med. U. Häggerli)

Nuklearmedizin und Radiotherapie
(Chefarzt Dr. med. F. Heinzel)

Rheumatologie und Rehabilitation
(Chefarzt Prof. Dr. med. D. Gross)

Wir bieten:

Gruppenpflege mit geregelter Arbeitszeit, auch Teilzeitarbeit möglich
Innerbetriebliche Weiterbildung
Aufstiegsmöglichkeiten
Verpflegung im Bonsystem
Kinderhort

Auskünfte und Anmeldeformulare durch die Spitaloberin, Schwester Veronika Schmidt, Tel. 01 36 33 11.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien an das

Stadtklinik Triemli, Pflegedienst, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich. (M)

Krankenhaus Schwyz

Für die Organisation und Leitung unseres Pflegedienstes suchen wir auf Frühjahr 1973

Oberschwester oder Oberpfleger

Wir erwarten nebst Freude an einer ausbaufähigen Tätigkeit

- gute berufliche Ausbildung
- Organisationstalent
- Begabung in der Personalführung
- Bereitschaft zum Teamwork in der Spitalfürsorge

Diese Aufgabe in unserem Regionalspital bietet lebhaftes Mitwirken im Betrieb sowie

- grosse Selbständigkeit
- fachliche und organisatorische Weiterbildungsmöglichkeiten
- Mitsprache bei der Detailplanung unseres Spitalneubaus
- der Verantwortung entsprechende Anstellungsbedingungen

Schriftliche Offerten mit Unterlagen über Ausbildung und bisherige berufliche Tätigkeit sind zu richten an die **Verwaltung des Krankenhauses Schwyz, 6430 Schwyz.**



Krankenhaus Davos. Für eine neu geschaffene zusätzliche Stelle in unserem Operationsbetrieb suchen wir einen tüchtigen und gut ausgebildeten

Anästhesiepfleger oder Anästhesieschwester

Stellenantritt nach Vereinbarung. Bewerbungen an den leitenden Anästhesisten Herrn Dr. med. v. d. Broek oder an den chir. Chefarzt, Herrn Dr. med. P. Mitter, die auch weitere Auskunft erteilen.

7270 Davos-Platz, Tel. 083 3 57 44



Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur
Wegen Erweiterung unserer Operationsabteilung suchen wir

Operationspfleger

zu baldigem Eintritt.

Nähtere Auskunft erteilt Herr E. Grigis, Oberpfleger der Operationsabteilung (Tel. 081 21 51 21, intern 271).

Interessenten werden gebeten, ihre Anmeldungen an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur** zu richten.

L'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne
engagerait pour ses différents services

**infirmier ou infirmière
chef de maison**

**infirmier ou infirmière
chef de division**

infirmières sages-femmes

infirmières HMP

**infirmiers et infirmières
en soins généraux**

**infirmiers et infirmières-
assistants(es)**

Conditions de travail agréables, semaine de 5 jours, avantages sociaux. Possibilités de logement dans et en dehors de l'établissement. Les offres détaillées sont à adresser à la Direction.

Das **Bezirksspital Affoltern a. A.**
(20 km von Zürich)

sucht zu möglichst baldigem Eintritt

Operationsschwester

eventuell Operations-Lernschwester

Ferner eine **Narkoseschwester**

für seinen modern eingerichteten operativen Betrieb (3 Operationsschwestern, 3 Narkosepfleger). Besoldung nach kantonalem Reglement, geregelte Arbeitszeit. Verpflegung und Unterkunft auf Wunsch im Spital.

Offerten unter Angabe des Ausbildungsgangs und Beilage von Zeugnissen erbeten an Herrn Dr. med. H. Meili, Chirurgischer Chefarzt, Sonnenbergstrasse, 8910 Affoltern a. A.

Bezirksspital Burgdorf

Wir suchen für sofort

dipl. Kranken- oder Kinderkrankenschwester

für unsere geburtshilflich-gynäkologische Abteilung und

Dauernachtwache

für medizinische und chirurgische Abteilung. Wir bieten zeitgemäße Lohn- und Anstellungsbedingungen. Kinderhort.

Offerten und Anfragen sind zu richten an Oberschwester Ruth Eicher, Bezirksspital, 3400 Burgdorf, Telefon 034 2 31 21.

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Dezember 1972 65. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Décembre 1972 65^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés

Der SVDK wünscht allen Lesern der Zeitschrift recht frohe,
gesegnete Festtage und ein glückliches neues Jahr!

Joyeux Noël à tous nos lecteurs, et bonne nouvelle année 1973!
vous souhaitent, au nom de l'ASID,

Buon Natale e tanti auguri per 1973!

Liane Peifer

Margit Hossmann

Béatrice Lichenberger

Anne Marie Paix

Marquise Schär

Blanche Renet

Hadeline Baumgärtner

Un seul de tes gestes
m'ouvre le matin

E. Janneret «Matin du monde»

Weihnachtsfreude

...ci fu largito un figlio
Isaia 9,5



Foto H. U. Läng

Kurz und wichtig

Dernière minute

Pagina dell'ultima ora



Du 27 au 29 avril de l'an prochain
Qu'il fasse radieux ou terne
Portez la date au calepin:
Grand congrès de l'ASID à Berne.

Ein Berner namens Ruedi Matt
hat das Alleinsein endlich satt.
Da bricht beim Skilauf er ein Bein.
Das sollte seines Glückes Anfang sein.
Seither ist allen Freunden klar:
die Schwester Ann und er sind bald ein Paar.
Ruedi ist glücklich und er will
am achtunzweigsten April
das Bündnis feiern, weil im Mai
man alsdann auf der Hochzeitsreise sei.
«Nein, lieber Schatz», so sprach die Ann,
«es geht das wirklich nicht, weil dann
zur DV, zum Kongress in Bern,
die Schwestern all von nah und fern
sich treffen. Lass die Hochzeit uns verschieben,
ich will dich deshalb um so mehr noch lieben.»
Und die Moral von der Geschicht:
«Vergesst dieses Datum nicht.»



Dal 27 al 29 aprile 1973
Cosa c'è?
Congresso dell'Associazione svizzera infermiere e infermieri diplomati a Berna.

Auf den Rapport

«Das Pflegewesen im Kanton Bern»

welcher am 10. November 1972 durch

Herrn Regierungsrat A. Blaser, Direktor des Gesundheitswesens des Kantons Bern, und Herrn Dr. U. Frey, Kantonsarzt, der Presse vorgestellt wurde, werden wir in der nächsten Nummer zurückkommen.

1973 VESKA Studienreisen/ Voyages d'études de la VESKA 1973

1. Zypern vom 14. bis 24. Februar

Chypre du 14 au 24 février Fr. 1150.—

2. Hannover Intershop vom 23. bis 26. Mai (Fachausstellung für Anstaltsbedarf)

Hannover Intershop (Exposition d'équipement médical et hospitalier) du 23 au 26 mai Fr. 615.—

3. Montréal-New York, vom 15. bis 29. Juni, Kongress der internationalen Hospital Federation, Studienreise durch die Provinz Québec

Montréal-New York 15 juin au 29 juin Congrès de la Fédération internationale des Hôpitaux Voyage d'études dans la province du Québec Fr. 2415.—

Detailprogramm und Anmeldeformular

Renseignements et formules d'inscriptions

Hilda Rochat
Sekretariat/Secrétariat, 1261 Grenz
Au Champ d'Anière,
téléphone 022 61 21 16

Anmeldetermin: 6. Januar 1973. Délai d'inscription: 6 janvier 1973.

Gruppendynamisches Seminar für dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

7. bis 10. Februar 1973 in der Heimstätte Gwatt. Leitung Dr. René Riesen, 3771 St. Stephan. Teilnehmerzahl beschränkt. Kurskosten, alles inbegriffen, Fr. 330.— (Zweierzimmer) bzw. Fr. 350.— (Einerzimmer). Anmeldungen bis spätestens 8. Januar 1973 an die Kursleitung. Das Seminar baut auf Uebungen auf mit dem Ziel, die Teilnehmer auf Vorgänge in Gruppen und zwischen Individuen und Gruppen zu sensibilisieren, wobei ein direkter Bezug zu Problemen der Zusammenarbeit im Spital hergestellt werden soll.

Sektion Aargau/Solothurn

Interessengruppe der Oberschwestern und Oberpfleger
Nächste Zusammenkunft: Donnerstag, 25. Januar 1973
Besichtigung des Spitals Bruderholz in Basel.

Entstehung der Oesophagusvarizen und konservative Behandlung der akuten Varizenblutung

H. Fahrländer *

Oesophagusvarizen sind erweiterte Venen in der Speiseröhre. Durch diese Varizen fliesst Blut aus dem portalen Venensystem in die Vena azygos und von dort aus in die Hohlvene (vena cava). Wenn Pfortaderblut unter Umgehung der Leber in die Hohlvene gelangen kann, so spricht man von einem portacavalen Shunt. Kommt es durch bestimmte Krankheiten zu einer starken Drucksteigerung im portalen System, so können die dünnwandigen Oesophagusvarizen an einer oder mehreren Stellen platzen. Die daraus resultierenden Blutungen sind äusserst gefährlich, da die Blutstillung schwierig ist und das Verbluten nur vermieden werden kann, wenn die Blutstillung rasch gelingt und genügend Blut und Volumen nachgeführt werden können.

Um zu verstehen, wie es zu einer Drucksteigerung im portalen System, zu einer portalen Hypertension, kommen kann, muss man sich kurz den Weg des aus den Bauchorganen kommenden *portal-venösen Blutes* vorstellen. Aus dem Dünndarm, dem aufsteigenden Teil des Dickdarms und aus dem Querdarm gelangt das Blut durch die Vena mesenterica superior, aus dem absteigenden Teil des Dickdarms durch die Vena mesenterica inferior, aus der Milz durch die Vena linealis und aus dem Magen durch die Vena coronaria gastrica in die Pfortader und durch diese in die Leber. In der Leber spaltet sich die Pfortader auf. Sie ist zuletzt als feine Kapillare neben der Arteria hepatica und den feinen Gallengängen im sogenannten portalen Dreieck nachweisbar (Abb. 1).

Aus dieser feinen Kapillare gelangt das portale Blut in die Sinusoide, Gebilde mit poröser Wand, die durch die Leberzellen begrenzt werden. In den Sinusoiden mischt sich das portale mit dem durch die Leberarterien zugeführten arteriellen Blut. Von den Sinusoiden aus gelangen die im portalen und arteriellen Blut gelösten Nahrungsbestandteile und der Sauerstoff in die Leberzellen, die ihrerseits ein Grosslaboratorium darstellen. Die Stoffwechselprodukte aus den Leberzellen ergieissen sich entweder in die Lebervenen und von dort in die grosse Hohlvene, oder sie gelangen mit den Gallenkreten in die Gallenwege.

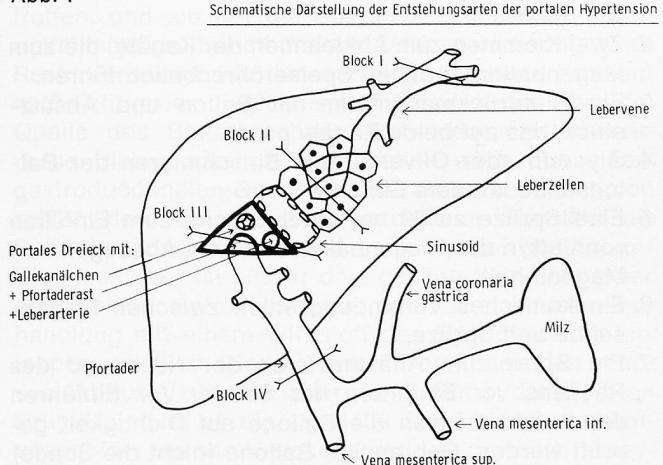
Ein Strömungshindernis an irgendeiner Stelle der skizzierten portalen Zirkulation kann nur durch eine *Drucksteigerung* überwunden werden. Strömungshindernisse, die zur Drucksteigerung im portalen System führen können, liegen schematisch aufgezählt an vier möglichen Orten:

1. Im Gebiet der grossen Lebervene, also zwischen Leber und Herz. Man bezeichnet die entstehende portale Hypertension dann als *extrahepatisch* und *postsinusoidal*. Häufigste Ursache eines solchen «Blocks» sind die Insuffizienz des rechten Herzens und die stenosierende Herzbeutelentzündung. Der portale Hochdruck erreicht in diesen Fällen kaum je Werte, die zur Ausbildung von Oesophagusvarizen genügen (Block I).

2. Sehr viel gefährlicher ist die Blockbildung zwischen Sinusoideen und intrahepatischen Verästelungen der Lebervenen. Eine solche *intrahepatische, postsinusoidale* portale Hypertension entsteht beim Untergang von Leberzellen und deren Ersatz durch Bindegewebe. Diesen Umbau der Leber bezeichnet man als Zirrhose. In Europa sind 70 bis 80 % der Zirrhosen durch chronischen Alkoholismus verursacht, 10 bis 15 % sind Folgen einer meist unbemerkt verlaufenen Virushepatitis. Je verbreiteter in einem Land der chronische Alkoholismus ist, desto häufiger entstehen Zirrhosen und desto zahlreicher sind die Oesophagusvarizenblutungen (Block II).

3. Zur portalen Hypertension kommt es auch, wenn im Gebiet der portalen Dreiecke alle (oder nahezu alle) Verästelungen der Portalvene verstopft oder von aussen komprimiert sind. Die Kompression kann auftreten, wenn die portalen Dreiecke entzündet oder vernarbt sind; die Verstopfung entsteht in Südamerika, in Afrika und im Vorderen Orient dadurch, dass sich Eier der verbreiteten Schistosomenparasiten in den kleinen Aesten der Pfortader verfangen. im Fernen Osten geschieht das gleiche durch die Eier des dortigen Leberegels (Clonorchis sinensis). Man spricht dann von einer *intrahepatischen, präsinusoidalen* portalen Hypertension. Wichtig ist dabei, dass die Leberzellen selbst nicht geschädigt sind (Block III).

Abb. 1



* Prof. Dr. med. H. Fahrländer, Leiter der gastroenterologischen Abteilung des medizinischen Departements der Universität Basel.

4. Bei der *extrahepatischen, präsinusalen* portalen Hypertension schliesslich liegt der Block in der Pfortader selbst oder in einer der zuführenden Venen, meist in der Milzvene. Der extrahepatische Block kann durch eine Thrombose verursacht werden, auch Tumoren können das Gefäss komprimieren und so die Zirkulation erschweren (Block IV).

In der Schweiz sind Oesophagusvarizen mit wenigen Ausnahmen durch Leberzirrhosen verursacht. Extrahepatische Thrombosen der Pfortader finden sich gelegentlich bei Kindern, die eine Nabelvenensepsis durchgemacht haben. Andere Formen der portalen Hypertension werden bei uns selten gefunden. Bei Leberzirrhosen ist die Oesophagusvarizenblutung besonders gefährlich, weil häufig gleichzeitig Gerinnungsstörungen bestehen und die Blutung ein vorübergehendes oder endgültiges Leberversagen nach sich ziehen kann.

Definitiv kann das Auftreten einer Oesophagusvarizenblutung nur verhindert werden, wenn es gelingt, den Druck im portalen System zu senken. Dies ist nur durch eingreifende Operationen, durch *operative portocavale Shunts* möglich. Sie werden in verschiedenen technischen Varianten angelegt. Die Gefässverbindung kann entweder Seit-zu-Seit oder End-zu-Seit zwischen der Pfortader und der grossen Hohlvene oder zwischen der Milzvene und der Nierenvene angelegt werden. Das letztere heisst splenorenaler Shunt. Der operative Eingriff ist nicht nur technisch schwierig, Patienten mit Zirrhose vertragen ihn nur, wenn die Leberfunktion noch einigermassen erhalten ist. Eine schwere Schädigung der Leber verbietet leider nur allzu oft die Durchführung einer Shunt-Operation bei Patienten mit Leberzirrhose. Auch wenn die Leberfunktion noch relativ gut ist, sollte die Shuntoperation wenn irgend möglich geplant durchgeführt werden, da die Mortalität der Notfalloperation sehr hoch ist.

Zur sofortigen Blutstillung und zur Ueberbrückung der ersten Stunden und Tage, während derer der Patient in einen operationsfähigen Zustand gebracht wird, dient die *Ballonsonde nach Senstaken-Blakemore*. Von Unerfahrenen wird oft übersehen, dass es nicht genügt, diese Sonde zu besitzen, sondern dass ihr ein ganzes Set von Zubehör gehört, das *unbedingt jederzeit greifbar* sein muss und am besten zusammen mit der Sonde in einer Schachtel aufbewahrt wird. In diese Schachtel gehören:

1. Die Sonde.
2. Zwei Klemmen zum Abklemmen der Kanäle, die zum Magenballon und zum Speiseröhrenballon führen.
3. Ein Blutdruckmanometer mit Ballon und Ansatzstück, das auf beide Kanäle passt.
4. Glycerin oder Olivenöl zum Einschmieren der Ballonsonde vor dem Einführen.
5. Eine Spritze zu 20 cm³ oder 50 cm³ zum Einfüllen von Luft in den Magenballon und zum Absaugen von Mageninhalt.
6. Ein konisches Verbindungsstück zwischen Magen-sonde und Spritze.
7. Ein Spray zum Anästhesieren der Nase und des Rachens vor Einführen der Sonde. Vor Einführen der Sonde müssen die Ballone auf Dichtigkeit geprüft werden. Gebrauchte Ballone (nicht die Sonde) sind am besten zu ersetzen.

Das Einführen der Sonde

Die Sonde wird durch die anästhesierte Nasenöffnung eingeführt. Vom Moment des Einführens an muss der Patient schlucken, bis die Sonde sicher im Magen liegt. Dann wird der Magenballon mit 150 cm³ Luft aufgeblasen und die Sonde so weit zurückgezogen, bis der Magenballon an der Cardia ansteht. Die auf der Sonde markierte Distanz zwischen Magenballon und Zahnreihe beträgt dann 35 bis 40 cm. Sobald der Magenballon sicher an der Cardia sitzt, wird der Speiseröhrenballon mit dem Blutdruckaggregat bis zu einem Druck von 45 mm Hg aufgeblasen. *Sobald beide Ballons aufgeblasen sind, muss der Sondensitz durch eine Röntgenaufnahme kontrolliert werden.* Diese Aufnahme ist auf keinen Fall zu unterlassen. Da die Sonde die Tendenz hat, nach unten zu gleiten, muss ein ständiger leichter Zug nach oben erfolgen. Es hat sich ausserordentlich bewährt, diesen leichten Zug durch Fixieren der Sonde am abgebildeten *Bügelhelm* auszuüben. (Abb. 2). Nach Anlegen des Bügelhelms und Fixieren der Sonde kann der Patient seinen Kopf frei bewegen, Druckstellen an der Nase werden vermieden. Der Zug bleibt immer gleich, der Patient kann ihn durch Kopfbewegungen nicht verstärken oder vermindern. Als Helm eignet sich das von den Skiläufern verwendete Modell, während die von Eishockeyspielern oder von Bauarbeitern verwendeten Plastic-Helme zu leicht und zu wenig stabil sind. In den USA wird das von den dortigen Fussballspielern getragene Heimmodell verwendet. Aus den USA stammt auch die Idee zur Verwendung des abgebildeten Helms, leider ist die Originalangabe nicht mehr auffindbar.

Abb. 2



Chirurgische Aspekte der Oesophagusvarizenblutung

F. Enderlin *

Patienten mit Leberzirrhose, portaler Hypertension und blutenden Oesophagusvarizen konfrontieren Arzt und Schwester mit einer Reihe von Problemen, welche — verfolgt man statistische Erhebungen über ein grösseres Krankengut anstelle eines Einzelfalls — nicht viel besser gelöst sind als vor 20 Jahren. Weder die Ballontamponade des Oesophagus noch die Pfortaderdrucksenkung durch eine portocavale Anastomose heilen den Patienten, und jeder Chirurg würde seine operative Tätigkeit auf diesem Gebiet sofort und gerne aufgeben, hätte die interne Medizin grössere Behandlungserfolge aufzuweisen. Die Zunahme degenerativer Lebererkrankungen als Folge des weitverbreiteten chronischen Alkoholismus und der virusbedingten Hepatitiden ist indessen eine Tatsache, der man sich nicht verschliessen kann. Wir haben auch diese Patienten im Rahmen des heute Möglichen zu behandeln. Eine Anzahl in Pflegekreisen immer wieder gestellter Fragen gibt Anlass, irrtümliche Meinungen klarzustellen, die wichtigsten Massnahmen der Aerzte zu begründen und Verständnis zu wecken für die aufwendigen Vorkehrungen.

Die Behandlungsprinzipien der portalen Hypertension

Die augenfälligen Manifestationen der Leberzirrhose äussern sich klinisch vor allem als Folgen der Drucksteigerung im Pfortadergebiet. Die portale Hypertension wird deshalb als Syndrom definiert, das durch die Symptome Umgehungskreislauf und gastro-oesophageale Varizen, Milzvergrösserung (Splenomegalie) und häufig durch Hepatomegalie (meist durch eine hypertrophische Leberzirrhose) und Ascites gekennzeichnet ist. Nicht alle Merkmale sind von gleicher Bedeutung.

Ein «Milztumor» ist häufig das erste Symptom, oder er dominiert die Krankheit so stark, dass er zur Fehldiagnose einer Milzvenenthrombose verleitet. Mit ihm einher geht der Funktionszustand des Hypersplenismus, ein Ausdruck, unter dem man im Rahmen der portalen Druckerhöhung eine Sequestration der Blutzellen in der vergrösserten Milz versteht. Anämie und Thrombocytopenie sind die Folgen. Die Erscheinung wird meist überbewertet, und der Arzt ist oft mehr beunruhigt, als der Patient gefährdet; die Splenektomie ist nur ausnahmsweise nötig.

Ascites bei zirrhosebedingtem Pfortaderhochdruck ist kein obligates Symptom. Er entsteht aber um so häufiger, je stärker der venöse Abfluss aus der Leber behindert ist. Dies ist bei fortschreitender Zirrhose mit postsinusoidalem Leberumbau der Fall. Eine erhebliche Ascitesbildung führt zur lebensbedrohenden Hypovolämie. Der kranke Körper reagiert dagegen mit natrium- und wasserretinierenden Mechanismen, die nicht an der Leber, sondern an der Niere angreifen. Mit der Zunahme dieser Erkenntnisse ist die chirurgische Therapie des Symptoms Ascites bedeutungslos

geworden. Er wird heute auf medikamentösem Weg ausgeschwemmt; in günstigen Fällen kann das Eiweiss im steril punktierten Ascites auch mit Hilfe von Pumpen rückinfundiert werden.

Die Blutung aus Oesophagusvarizen

ist demnach nicht die einzige Komplikation der portalen Druckerhöhung. Sie ist jedoch die häufigste. In unseren Gegenden gehen etwa 50 bis 60 % aller Leberzirrhosen mit portaler Hypertension und Oesophagusvarizen einher, 60 bis 70 % dieser Varizenträger sind durch eine oder mehrere massive Blutungen gefährdet. Die Varizenruptur ist auch die gefährlichste Komplikation. Ihre Sterblichkeit beträgt 50 bis 70 %. Bei jenen Kranken, die die erste Blutung überleben, verschlechtern sich häufig die Vorbedingungen für die Durchführung drucksenkender Operationen. Sie erliegen dann einem anschliessend durchgeführten Eingriff oder einer Rezidivblutung. Schon 1963 hat die «Boston-Interhospital Liver Group» Einzelheiten einer umfassenden Gemeinschaftsarbeit publiziert. Von 471 Patienten mit Zirrhose und Varizen hatten 51 % Oesophagusblutungen und 46 % Ascites. Unter den 253 Gestorbenen war der Tod in 34 % unmittelbare Folge der Blutung, in 32 % Folge des Leberversagens und in 34 % auf Niereninsuffizienz oder Infektionen zurückzuführen. Man hat die Oesophagusvarizen die «Achillesferse» der portalen Hypertension genannt, und die klinische Praxis zeigt immer deutlicher, dass im Mittelpunkt der Behandlungsprobleme die Blutung und ihre Komplikationen stehen. So versuchen Internist und Chirurg gemeinsam, folgende in Tabelle 1 aufgeführten Zustände zu verhindern.

Die Massenblutung aus den dünnwandigen und pathologisch erweiterten Oesophagusvenen ist unmittelbar lebensbedrohlich. Es besteht deshalb kein Zweifel, dass die lokale Tamponade, die Varizenkompression durch eine rasch eingelegte und richtig aufgeblasene Ballonsonde mehr Patienten vor dem Verblutungstod bewahrt hat als jede andere Methode. Wohl ist ihr Erfolg zeitlich begrenzt, als Ueberbrückungsverfahren, um Zeit zur Festlegung eines endgültigen Therapieplanes zu gewinnen, ist diese Massnahme aber unübertroffen, und sie hat die operative Blutstillung durch notfallmässige transthorakale Varizenumstechung zu Recht verdrängt. Für den Arzt liegt das erste Problem natürlich in der diagnostischen Unsicherheit über die Quelle des Bluterbrechens. Patienten mit Leberzirrhose bluten nämlich nicht selten auch aus einem gastroduodenalen Geschwür, und es versteht sich von selbst, dass bei falsch eingeschätzter Situation die Ballontamponade wirkungslos bleibt. Bei gesicherter Diagnose aber ist ausser dem ganzen Spektrum einer aggressiven Schocktherapie auch die Infusionsbehandlung mit einem Wirkstoff des Hypophysenhinterlappens nützlich. Dieses Hormon vermindert den venösen Abfluss zur Pfortader (und senkt damit ihren Druck!), indem es die arterielle Zufuhr im Splanchnicusgebiet durch Vasokonstriktion drosselt; unerwünschte Nebenwirkungen sind allerdings häufig.

* Dr. F. Enderlin, Konsiliarius für Allgemeinchirurgie, Leiter der Transplantationschirurgie, Chirurgisches Departement, Universität Basel.

Der aus dem ungehemmten Blutverlust in den Magen- und Darmkanal resultierende *Schockzustand* führt zu mangelhafter Perfusion und Sauerstoffversorgung der bereits durch die Zirrhose vorgeschädigten Leberzellen. Histologisch findet man umschriebene Parenchymnekrosen, einen Zustand, der erklärt, weshalb zum Beispiel der Ammoniakgehalt im Blut immer mehr an-

steigt. Ammoniak wird unter anderem durch die Darmbakterien bei der Zersetzung von Nahrungseiweiß gebildet, und das im Darm befindliche Blut wirkt wie eine eiweißreiche Mahlzeit. Bakterienzerstörung und Blutentfernung, dies sind die Aufgaben der nicht resorbierbaren Antibiotika (Neomycin) und der Lactulose (Duphalac), der Abführmittel und der Einläufe.

Tabelle 1

Behandlungsprinzipien bei akuter Oesophagusvarizen-Blutung

Vermeidung von	Möglichkeiten dazu
1. <i>Verblutung</i>	Allgemeine Massnahmen — Schocktherapie: Volumenzufuhr, Oxygenierung — Vasopressininfusion (HHLH) Lokale Massnahmen — Ballontamponade (Magenfundus und Oesophagus)
2. <i>Leberversagen</i>	Schocktherapie Laxantien (fermentative Diarrhöe durch Lactulose) Einläufe mit Neomycin
3. <i>Niereninsuffizienz</i>	Schocktherapie — abgewogene Wasser- und Elektrolytzufuhr
4. <i>Encephalopathie</i>	Begünstigende Faktoren ausschalten — Darmspülungen mit Neomycin — keine comainduzierenden Medikamente
5. <i>Rezidivblutung</i>	Definitive portale Drucksenkung durch Shunt-Chirurgie in allen Varianten
6. <i>iatrogener Schädigung</i>	In jeder Hinsicht adäquate Schocktherapie — Kontrolle der richtigen Ballonlage — keine belastende Untersuchung bevor Blutung steht (einige Ausnahme: Endoskopie) — keine Vernachlässigung der respiratorischen Überwachung — Cave: nephro- und ototoxische Antibiotika (Dosierung nach Clearance) obstipierende Antazida Flüssigkeit- und Eiweißüberladung vollständige Aszitesentleerung Diuretica bei Encephalopathie Narkotica und meiste Sedativa

Dass ein hämorrhagischer Schock — ob traumatisch oder durch innere Blutung bedingt — zu *akuter tubulärer Nekrose* führen kann, ist heute wohl jeder Schwester bekannt. Bemerkenswert ist jedoch, dass auch anatomisch normale Nieren infolge einer Leberinsuffizienz versagen können. So sind Kranke beobachtet worden, deren chronische Urämie erst nach erfolgreicher Lebertransplantation verschwand, und Leichenhieren, die vor der Entnahme aus einem zirrhosekranken Spender nur noch geringe Leistungen aufwiesen, wurden nach der Transplantation wieder funktionstüchtig und befreiten periodisch dialysierte, aber lebergesunde Empfänger von der künstlichen Niere. Der Arzt wird deshalb der Flüssigkeits- und Elektrolytbilanz besondere Aufmerksamkeit schenken und beim Abwegen der Frage, ob der Plasmaexpansion zum Nutzen der Leber oder der Flüssigkeitsverminderung bei Nierenschädigung mehr Gewicht zukommt, vor allem Albumininfusionen verordnen.

Unter der *Encephalopathie* verstehen wir ein neurologisch-psychiatrisches Syndrom, das sich durch akute Verwirrungszustände und, bei der chronischen, nicht mehr reversiblen Form, in neuromuskulären Störungen

und Abbau des Intellekts äussert. Man deutet sie als Folge der direkten Umleitung — unter Umgehung der zirrhotischen Leber auf dem Weg des Kollateralkreislaufes — der aus dem Darm resorbierten toxischen Verdauungsprodukte in die allgemeine Zirkulation. Sie ist deshalb noch häufiger zu beobachten, wenn nach einer Shuntoperation das gesamte Pfortaderblut direkt in die Vena cava abfließt. Dass Beziehungen zwischen der Leber und dem Gehirn schon lange bekannt sind, zeigt Shakespeare in «Was ihr wollt». Als grosser Esser befürchtet der Junker Christoph von Bleichenwang, der alle Merkmale einer Encephalopathie bei chronischer Lebererkrankung aufweist, dass «Rindfleisch seinem Verstande schaden könnte».

Die Indikation zur Behandlung der Oesophagusvarizenblutung

Die notfallmässige Therapie verfolgt nach dem Gesagten das Ziel, durch lokale Blutstillung und Kreislauftherapie die unmittelbare Lebensgefährdung durch Verblutung und Schockkomplikationen abzuwenden. Eine endgültige Lösung ist sie nicht. Eine Heilung wäre nur möglich, wenn die irreversibel geschädigte Zirrhoseleber durch die Transplantation einer gesun-

den Leber ersetzt werden könnte. Grundleiden und portaler Hochdruck wären damit beseitigt, und der Umgehungskreislauf würde sich rasch zurückbilden. Es leben indessen nur wenige Patienten, die diese wohl schwierigste und bis heute etwa 200mal durchgeführte Operation überstanden haben. So bleibt zurzeit als beste Möglichkeit, um die definitive Druckentlastung im Gebiet der Venae portae zu erreichen, nur die Schaffung einer weiten Gefäßverbindung zwischen Pfortader und unterer Hohlvene. Der Arzt nennt diese Gefässanastomose einen *portocavalen Shunt*. Schon vor 100 Jahren als Ecksche Fistel im Hundeeperiment beschrieben, 1945 erstmals von Whipple und Blakemore am Menschen durchgeführt und seither durch zahlreiche Modifikationen weiterentwickelt, ver-

meidet er mit Sicherheit weitere Blutungen, sofern später keine Thrombosierung eintritt. Der portocavale Shunt ist deshalb die Behandlung der Wahl geworden, allerdings mit der grossen Einschränkung, dass bei weitem nicht alle Patienten, die eine Oesophagusvarizenblutung überstanden haben, anschliessend auch operiert werden können.

In der klinischen Praxis bedeutet dies, dass die behandelnde Aerztegruppe zu folgenden drei Fragen Stellung nehmen muss:

1. Wer kann operiert werden?

Diese Entscheidung wird auf Grund von Selektionskriterien getroffen, wobei neben anderen die in *Tabelle 2* zusammengestellten Daten berücksichtigt werden.

Tabelle 2 Einige Selektionskriterien zur Shunt-Operation

	Untersuchung	Abklärungszweck	Kommentar
Klinik (allgemeine Erhebungen)	Anamnese Status	Somatischer und psychischer Zustand vor und nach Blutungsschock	Beurteilung der allgemeinen Operabilität!
	Familiengespräch Beobachtung	Personlichkeit, Intelligenz, Kooperation, Sozialstatus, Alkoholismus	Shunt-Art?
	EKG, Blutgase Clearance Zuckerstoffwechsel	Organfunktionen: Herz, Lunge, Niere Diabetes	Entzugssymptome? Zusätzliche Operationsrisiken?
	Bakteriologie	Infektnachweis	Grosse Infektionsgefahr!
Röntgen (lokale Befunde)	Spleno-Portogramm	Thrombosenachweis in Pfortader/Milzvene Hauptabflussrichtung	Lokalisationsdiagnose des Blocks!
	Coeliacographie Cavogramm	Cirrhosebedingte Stenose	Wenn Patient bereits splenektomiert Shunt thrombosiert bei Cavastenose!
	Magen-Darm-Passage	Ulkuskrankheit	Bei Cirrhose gehäuft!
Labor (Biochemie, Pathologie)	Blutbild, Hämatokrit	Anämie, Infekt	Frischblut, Antibiotica
	Gerinnungsstatus	Abklärung des Leberzustandes	Prognostisch ungünstig:
	Thrombocyten		— Hypoproteinämie
	Bilirubin		— Albumin < 3 g %
	Alkalische Phosphatase		— Prothrombin < 50 %
	Transaminasen		— Bilirubin > 3 mg %
	BSP-Test		— Thrombocytopenie
Spezialdienste	Bluteiweiße		— akuter Entzündungsschub in der Leber
	Ammoniak		
	Leberbiopsie		
	Laparaskopie	Makroskopischer Leberbefund	Shunt-Art?
	Lebervenenkatheter	Wedge-pressure (= venöser Kapillardruck)	
	Leberszintigramm	Umschriebene Ausfälle	Gleichzeitiges Leber-Ca nicht selten
	Pentagastrintest	Hypersekretion	Stressulkus-Gefahr?
	EEG	Cerebrale Funktion	Postoperativer Vergleich

Einen ersten Eindruck vermittelt das klinische Bild. Ein verwahrloster Säufer zum Beispiel, mit massivem Ascites und starkem Ikterus, der während der Blutungsepisode verwirrt ist, konfabuliert und Flattertremor zeigt, wird für eine Shuntoperation nie in Frage kommen. In den meisten Fällen jedoch dürfte sich innerhalb der ersten 24 bis 48 Stunden herausstellen, welche Röntgen- und Spezialuntersuchungen noch nötig sind, um beim einzelnen Kranken die bestmögliche Therapie durchzuführen. Schliesslich runden die Reaktionen des Patienten auf die Blutung sowie die

Laborresultate das Bild ab, so dass das Behandlungs- team, gemäss seinen Erfahrungen und nach dem heutigen Stand der Kenntnisse, über das Vorgehen entscheiden kann. Bei über 60jährigen, bei kachektischen Alkoholikern, aber auch bei überdurchschnittlich differenzierten Persönlichkeiten, bei denen eine postoperative Encephalopathie sich besonders tragisch auswirkt, wird man mit der operativen Indikation zurückhaltend sein. Relativ günstige Funktionswerte, eine Leber ohne schwere Entzündung oder Nekrosen und ein röntgenologisch deutliches Abströmen des Blutes

durch Kollateralen bei offener Pfortader sind dagegen Hinweise, dass eine portocavale Anastomose indiziert ist. Je stärker der Umgehungskreislauf schon vor der Shuntoperation ausgebildet ist, desto kleiner scheint das Risiko einer post-Shunt Encephalopathie und einer Gefährdung der noch vorhandenen Leberdurchblutung.

2. Wann kann operiert werden?

Ein portocavaler Shunt kann als *Notoperation* oder als Wahleingriff durchgeführt werden. Dabei wäre der Begriff «Notfall» doppelsinnig zu interpretieren: als Situation, in der die Varizenblutung erst zum Stehen kommt, wenn der portale Druck nach Öffnen der Anastomose sinkt, oder aber als ärztlicher Beschluss, alle blutenden Zirrhotiker innerhalb weniger Stunden nach ihrer Aufnahme im Krankenhaus zu operieren. Tatsächlich gibt es Kliniken, deren Entschlussfreudigkeit so ausgeprägt ist, dass sie die zusätzliche Belastung des Patienten durch Anästhesie und operatives Trauma auch in diesem Stadium in Kauf nehmen. Und ihre Resultate sind nicht wesentlich schlechter; ihr Organisationstalent aber muss ohne Zweifel besser sein als anderswo!

An den meisten Orten wird die Shunt-Chirurgie jedoch als *Wahleingriff* betrieben. Die Blutung steht (zwar oft nur dank noch geblähter Blakemore-Sonde), die Risiken sind nach vielfältigen Untersuchungen sorgsam abgewogen, und das taktische Vorgehen, also die Art der geplanten Anastomose ist vor allem auf Grund der Angiographien festgelegt.

Eine spezielle Form der Wahloperation ist der *prophylaktische portocavale Shunt* bei Patienten, die zwar noch nie geblutet haben, deren Oesophagusvarizen aber nachgewiesen sind. Von der grundsätzlichen Empfehlung dieser Eingriffe ist man wieder abgekommen, nachdem es sich herausgestellt hatte, dass die Lebenserwartung der Kranken dadurch nicht verbessert wurde und dass es keine objektiven Kriterien gibt, die das Blutungsrisiko eines Varienträgers abschätzen erlauben.

3. Wie muss operiert werden?

An dieser Stelle interessieren nicht so sehr operativ-technische Aspekte, sondern die prinzipiellen Möglichkeiten zur veno-venösen Anastomosierung und die damit verbundenen Überlegungen. Dazu müssen wir mit Hilfe von Angiographien nachweisen, dass untere Cava, Milzvene und Pfortader frei durchgängig sind. Trifft dies zu, wird sich der Chirurg in der Regel für den portocavalen oder splenorenalen Shunt entscheiden (Tabelle 3).

Da Pfortader und untere Hohlvene als grosse und wandkräftige Gefäße leichter und rascher zu nähen sind und weil der portale Druck bei weiterer Anastomose stärker abfällt und die Gefahr einer sekundären Thrombosierung geringer ist, bleibt ihre direkte Vereinigung wohl bis auf weiteres die häufigste Shuntoperation. Ob die End-zu-Seit- oder die Seit-zu-Seit-Variante bevorzugt wird, hängt mit den Problemen der Ascitesbildung zusammen und von den intraoperativ gemessenen Druckwerten; letztlich entscheidend sind häufig anatomisch-technische Schwierigkeiten. Gerade in jüngster Zeit sind jedoch ernsthafte Zweifel aufgetaucht, ob es vom physiologischen Standpunkt aus richtig sei, der zirrhotischen Leber die allenfalls noch verbliebene portale Restdurchblutung vollständig (bei der End-zu-Seit-Anastomose) oder teilweise (Saugwirkung bei der Seit-zu-Seit-Anastomose) wegzuleiten, und ob nicht ein splenorenaler Shunt, nach vorgängiger Splenektomie, besser wäre, der zwar die Oesophagusvarizen entlastet, den Pfortaderdruck aber nicht so stark senkt, dass alles portalvenöse Blut von der Leber wegströmt. Die gleichen Überlegungen führten zur Idee eines selektiv splenorealen Shunts, mit erhaltener Milz, seitlicher Implantation der Milzvene in die linke Nierenvene und Skelettierung der Magenkurvaturen. Die Nachteile dieser Kurzschlussoperation sind vor allem technischer Art. Dünnwandige, leicht verletzbare Milzvenen sind schwer zu nähen, und die relativ kleine Anastomose thrombosiert häufig. In solchen Fällen bleibt als letzte Shunt-Möglichkeit der mesocavale, bei dem die untere Hohlvene

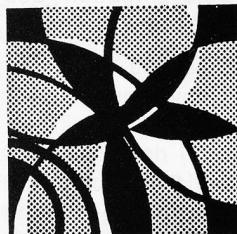
Tabelle 3 **Shunt-Operationen zur Drucksenkung bei portaler Hypertension**

Dekompressions-Art	Anastomose	Gefäße	Häufigkeit	Indikationen
Porto-caval	End-zu-Seit	Pfortader/untere Hohlvene	+++	Intra-, posthepatischer Block
Porto-caval	Seit-zu-Seit	Pfortader/untere Hohlvene	++	Vor allem bei Ascites
Spleno-renal	End-zu-Seit	Milzvene/linke Nierenvene	++	Prähepatischer Block Schlechte Leberfunktionen oder lokale Inoperabilität bei intrahepatischem Block
Spleno-renal (selektiv)	End-zu-Seit	Milzvene/linke Nierenvene	+	Gezielte Entlastung der blutenden Oesophagusvarizen
Meso-caval	Seit-zu-End	V. mesenterica cranialis/ untere Hohlvene	+	Prähepatischer Block (Pfortaderthrombose, — anomalien)
Omphalo-caval	End-zu-Seit	Nabelvene/ untere Hohlvene	±	Sehr selten bei entsprechendem Gefäßkaliber und lokaler Inoperabilität
Coronario-caval	End-zu-Seit	V. coronaria ventriculi/ untere Hohlvene	±	
Sapheno-umbilical	End-zu-End	V. saphena magna/ Nabelvene	±	
Lympho-venös	End-zu-Seit	Ductus thoracicus/ V. jugularis interna	±	Die bloße Ductus-Lymphdrainage nach aussen ist der kleinste Eingriff bei unstillbarer Blutung

im Bereich der Vena ilica communis völlig durchtrennt, umgeschlagen und durch eine Gekröselsecke seitlich in die Vena mesenterica cranialis eingepflanzt wird. Der venöse Abfluss aus Beinen und Becken erfolgt dann auf Kollateralen, die sich erst noch entwickeln müssen; langdauernde Oedeme der unteren Körperhälfte werden in Kauf genommen.

Setzen nach Erschöpfung aller Shuntmöglichkeiten erneut Varizenblutungen ein, oder sind drucksenkende Eingriffe aus irgendeinem Grund nicht durchführbar, so bleiben lediglich die verschiedenen Verfahren der *Sperroperationen*. Unter diesen Begriff fallen alle Vorgehen, die den venösen Zufluss zu den Varizen der Speiseröhre unterbrechen, sei es in Form einer isolierten Krampfaderligatur oder sei es als Devaskularisierung des Magens durch Skelettierung oder gar durch oesophagokardiale Resektion. Wohl unterbrechen sie alle den spontanen Kollateralkreislauf zwischen Pfortader- und Hohlvenensystem, und sie setzen auch keinen zusätzlichen Leberschaden, doch genügen sie

dem angestrebten Operationsziel — Vermeidung von Rezidivblutungen aus den Oesophagusvarizen — so selten, dass sie von den meisten Abdominalchirurgen aufgegeben worden sind. Und die *Resultate* dieser Bemühungen? Das Wissen, dass alle Massnahmen auf Therapie und Prophylaxe von Komplikationen der Leberzirrhose ausgerichtet sind und dass die Grundkrankheit selbst unheilbar bleibt, zeigt die Grenzen des ärztlichen Handelns. Eine erfolgreiche Shuntchirurgie vermeidet mit ziemlicher Sicherheit den Verblutungstod aus Oesophagusvarizen, doch wird die Lebenserwartung der Patienten nicht wesentlich verbessert. So bewegt sich die 5-Jahres-Ueberlebenszeit in der Größenordnung von 40 bis 50 %; nach über 25 Jahren Chirurgie der portalen Hypertension sind die Resultate schlechter als in der Chirurgie der chronischen Urämie, deren Erfahrungen erst ein gutes Jahrzehnt zurückreichen. Dies ist ein Hinweis mehr, dass die moderne Medizin zwar überall aufwendiger und teurer, aber nicht auf jedem Gebiet auch erfolgreicher geworden ist.



Junioren

Internationales Schülertreffen in Zürich vom 13. bis 17. November 1972

Teilnehmer

Oesterreich
Dänemark
Finnland
Deutschland
Irland
Holland
Norwegen
Schweden
England
Jugoslawien
Schweiz
Italien

13. November

Bis 17 Uhr waren alle Teilnehmer bei strömendem Regen in der Paulus-Akademie in Zürich eingetroffen.

Durch gegenseitiges Vorstellen und Fragen lernten wir uns während einem Begrüßungsaperitif kennen, und bald entspannten sich interessante Gespräche über Ausbildung, Arbeiterstab, Kleidung und die verschiedenen Sitten der einzelnen Länder. Nach dem Nachessen fanden wir uns zu einem gemütlichen Hock zusammen.

14. November

Nach einem feinen Morgenessen tröpfelten die Teilnehmer in den Konfe-

renzaal, wo uns der Soziologe Herr Stalder erwartete.

In Gruppen diskutierten wir über das Ziel des Treffens. So wurden uns nach langen Gesprächen die internationalen Bestrebungen klar. Anschliessend wurden die Gesprächsthemen für diese Woche besprochen.

Zum Abendessen wurden wir von der Schwesternschule Theodosianum eingeladen. Die Schüler begeisterten sich für das moderne Limmatalspital. Zur Freude der Ausländer wurde uns von Schülerinnen des Theodosianums ein typisch schweizerischer Abend gestaltet. Einige assen zum erstenmal Fondue.

15. November

Nach dem Morgenessen hörten wir die gesammelten Themen des Vortags an, teilten uns dann in fünf Gruppen, um in den folgenden Stunden weiter in die einzelnen Probleme einzudringen. Auf allgemeinen Wunsch vervielfältigten wir alle Gruppenergebnisse.

16. November

Als Ausgleich zu unseren anstrengenden Diskussionen, fuhren wir mit unseren ausländischen Freunden nach Luzern und Bern, wo jeweils eine Stadtführung geboten wurde. Der Nachmittag blieb zur freien Verfügung.

Zum Nachessen mit Alpenmusik wurden wir von der Städtischen Schwesternschule Engeried eingeladen. Die allgemeine Begeisterung blieb nicht aus. Die gute Stimmung blieb erhalten, während wir durch den strömenden Regen nach Hause fuhren!

17. November

Nach dem erlebnisreichen Reisetag stürzten wir uns wieder mit Volleifer an die Arbeit und diskutierten den ganzen Tag an den, von den Gruppen erarbeiteten Themen. Da die Vertreterin der ICN unabkömmlig und nicht sonderlich interessiert schien, bestimmten wir als neues Zentrum Dänemark, wo wir nächstes Jahr das internationale Treffen durchführen möchten.

Die beispielhaften Schülerorganisationen von Skandinavien regten uns an, unsere Schüler in der selben Art zu aktivieren. Trotz der unterschiedlichen Ausgangslagen der verschiedenen Teilnehmer kamen wir zu wertvollen Grundlagen für die nationale Weiterarbeit und das nächste Treffen in Dänemark.

In der Januar-Nummer werden wir eine Zusammenfassung der Arbeit veröffentlichen.

Maja Bertschmann
Vera Bohtz

Le médicament

R. Greppin

1. Définition

Jusqu'au siècle dernier, on pouvait dire du médicament qu'il s'agissait d'un produit destiné à combattre une maladie. Le LSD, les incapacitants, les contraceptifs hormonaux et bien d'autres nouveautés ont rendu le problème plus complexe et conduit à un élargissement du concept de médicament. Actuellement, deux définitions ont cours chez nous: celle de l'OMS et celle de la Pharmacopée Helvétique VI.

L'OMS appelle médicament «Tout produit utilisé, ou destiné à être utilisé en vue de modifier ou d'étudier un système physiologique ou un état pathologique, dans l'intérêt du sujet auquel il est administré». Cette définition exclut expressément l'expérimentation humaine sans but thérapeutique, telle que l'ont pratiquée les médecins nazis pendant la dernière guerre mondiale.

La Pharmacopée Helvétique VI dit: «Est considérée comme médicament toute substance ou composition présentant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales. Est également considérée comme médicament toute substance ou composition pouvant être administrée à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.»

La Pharmacopée insiste davantage sur la prévention et le diagnostic, et inclut la médecine vétérinaire. L'origine du produit (humaine, animale, végétale, chimique) ne joue pas de rôle. Produits biologiques, albumines, plasma, sérums, vaccins sont donc englobés.

2. Documentation

Comment se renseigner sur les médicaments? L'essor de la chimie, la multiplication de l'arsenal thérapeutique ont eu pour corollaire une inflation de la documentation. Il est devenu impossible à une infirmière de s'en sortir par les moyens dont elle dispose. De par la force des choses, c'est le pharmacien qui, placé au centre du mouvement de distribution, s'est mis à collationner la documentation hétéroclite qu'il recevait. Il la rediffuse «à la demande» en fonction des besoins.

Les sources? La «*World List of Pharmacy Periodicals*» condense sur 36 pages toutes les publications du monde entier relatives à la pharmacie et aux médicaments. C'est dire l'ampleur de la matière. En Suisse, la Documentation Galenica centralise tout ce qui a trait aux spécialités; le Centre scientifique de la Société suisse de pharmacie se spécialise dans les produits chimiques; le Centre d'information toxicologique s'occupe des effets secondaires et toxiques des médicaments et produits techniques, de leurs antidotes et de la thérapeutique appropriée. Plusieurs publications périodiques renseignent sur les nouveautés.

La nomenclature est précisée d'une part dans la Pharmacopée, et d'autre part au moyen des «*Désignations communes internationales (DCI)*». La chimie des produits est commentée dans des répertoires tels que: Index Merck, Martindale Extra Pharmacopoeia, Ameri-

can Formulary Service, Liste des toxiques, etc. Les principaux ouvrages de référence pour les spécialités sont: fichier de l'OICM¹, fichier suisse des spécialités, Liste des spécialités de l'Office fédéral des assurances sociales, Physicians Desk Reference, Vidal, Bernouilli-Lehmann, Rote Liste, Informatore Farmaceutico. A ceux-ci s'ajoutent les références pharmacologiques: Dictionnaire de pharmacologie clinique de Ritter, Goodman et Gilman, Meyler, The Medical Letters, etc.

Ces quelques notes montrent qu'en matière de documentation, il n'y a pas de solution-miracle. En complément des bibliothèques et des grands ordinateurs, des centres se sont formés petit à petit, qui sont en mesure de réagir très rapidement à une demande épargnée et urgente. Chacun de ces centres de documentation doit s'adonner à un travail patient de collationnement, de prédigestion et de reclassification des matières éparses ainsi obtenues, pour pouvoir donner des réponses simples, claires et objectives aux questions les plus variées.

3. Législation

La récente affaire de la vitamine C a mis en lumière les imperfections et l'archaïsme de notre système législatif sanitaire. Il n'en reste pas moins que, si l'unification de nos 22 lois sanitaires cantonales demeure souhaitable à brève échéance, dans l'ensemble le consommateur, c'est-à-dire le patient, est protégé en Suisse par un appareil législatif complexe, bien rodé et efficace.

Le principal contrôle est l'apanage de l'*Office Intercantonal de Contrôle des Médicaments (OICM)*. Il vient d'être renforcé par de nouvelles dispositions élargies, et englobe dorénavant:

- contrôle de fabrication (plus personnel et installations);
- contrôle au moment de la mise sur le marché (expertise comportant l'analyse qualitative et quantitative du produit, l'étude de ses applications pharmacologiques, de ses contre-indications, de ses effets secondaires et de sa toxicité, ainsi que la censure des textes publicitaires. Le prix est soumis à un examen critique avant l'admission au remboursement par les assurances);
- contrôle de la vente (gros et détail).

A cela s'ajoutent les *prescriptions* de la Pharmacopée Helvétique (pureté des produits; normes de fabrication et d'analyse), les *lois fédérales* sur l'alcool, les stupéfiants, les vaccins, les sérums et les dérivés arsénicaux, ainsi que les lois sanitaires cantonales, sans parler des règles de déontologie professionnelle et des dispositions restrictives des assurances-accidents et caisses-maladies. Il devient de plus en plus difficile à un charlatan ou à un fabricant peu consciencieux de passer entre les mailles du filet.

¹ Office Intercantonal de Contrôle des Médicaments.

4. Naissance du médicament

La mise au point des médicaments est longue et laborieuse. On peut schématiser son développement en 4 phases.

1. Du début de l'humanité jusqu'au siècle dernier, l'homme a découvert empiriquement les propriétés thérapeutiques des minéraux, végétaux et animaux avec lesquels il entrait en contact. Cette connaissance s'est échafaudée très lentement, et ne s'est dégagée que tardivement de la gangue de superstition, de magie et de charlatanisme qui l'emprisonnait.

2. Quelques pharmaciens, soucieux et curieux de mieux connaître les plantes médicinales qu'ils utilisaient, ont cherché à en extraire des principes actifs isolés, purifiés et stables. Ainsi sont nées la cocaïne (1860), la morphine et la quinine. Cette recherche s'est étendue au curare (1936), aux glucosides digitaliques, à la pénicilline. C'est l'ergot de seigle, ce champignon parasite, qui a résisté le plus longtemps: la séparation de ses principes actifs, inaugurée par Tanret en 1875, n'a été menée à terme que par Stoll en 1961.

3. Humphry Davy découvre en 1795 que le protoxyde d'azote provoque une perte de connaissance. De là s'est développée l'idée de préparer des substances ayant un point d'attaque spécifique sur le système nerveux central (anesthésiques, anticonvulsivants, analgésiques). Les barbituriques furent introduits en 1903 par Fischer et von Mering.

4. Paul Ehrlich (1854—1915) donne la première impulsion à une recherche chimiothérapeutique systématique. A partir de ce moment les découvertes se succèdent à une cadence accélérée. En 1865, Lissauer stabilise une leucémie par l'arsénite de potassium (Fowler). Domagk synthétise le premier sulfamidé, le Prontosil, en 1935; Lehmann le PAS en 1946. C'est l'amorce des cytostatiques et des antiinfectieux.

Aujourd'hui, la recherche systématique est devenue complexe et coûteuse. Ainsi, lors du développement d'un nouvel antibiotique à large spectre, une équipe de 55 chercheurs a analysé mensuellement, pendant 2 ans et demi, environ 6000 échantillons de terres. Des 100 000 cultures qui en découlèrent, 76 seulement avaient un effet antibiotique, et une seule conduisit à un médicament utilisable. En 1955, on estimait qu'un chimiste avait une chance sur 200 de trouver une molécule utilisable; en 1968, une sur 4000.

5. Technologie

La technologie du médicament, ou «galénique», est l'art de créer une forme facilement applicable au patient à partir d'un ou plusieurs principes actifs synthétisés ou purifiés par le chimiste ou le biologiste. Il s'agit d'évaluer l'importance de toute une série de facteurs dont l'influence va être décisive sur la qualité et l'efficacité du produit fini. A ce stade interviennent surtout:

- le choix de l'état chimique du principe actif: acide, base, sel, ester, complexe, etc.;
- le choix de son état physique: cristallin ou amorphe; sec ou hydraté; degré de solvatation (influence du solvant utilisé pour sa cristallisation); particules grossières, fines ou micronisées; surface et distribution des particules;

- l'influence des adjuvants: agents conservateurs; tensioactifs ou agents «mouillants» destinés à assurer un meilleur contact avec la muqueuse; liants (pour fabriquer un comprimé solide); désagrégants (pour permettre au comprimé d'éclater en présence d'humidité); diluants (certains comprimés ne contiennent que des fractions de milligrammes de principes actifs); émulgateurs; stabilisants, etc. Lorsqu'on désire p. ex. une action en profondeur des corticostéroïdes à partir d'une pommade, leur absorption percutanée sera fonction non seulement des propriétés physico-chimiques des principes actifs, mais aussi de celles des excipients;
- le choix de la forme galénique: comprimés, capsules, émulsion, suspension, etc.

L'action conjuguée de tous ces éléments exerce une influence décisive sur la vitesse de diffusion du principe actif à travers sa forme galénique, et partant sur sa dissolution et sa résorption dans l'organisme.

Un cas particulier est celui des formes «Retard». L'exigence thérapeutique oscille, suivant le but à atteindre, entre les pôles suivants:

- action choc: p. ex. celle des anesthésiques locaux;
- action lente, mais prolongée: p. ex. hormones;
- action rapide et prolongée: p. ex. les pénicillines.

La notion de prolongation de l'activité intéresse donc toute thérapeutique de longue durée. Obtenir un effet retard consiste essentiellement à freiner et à contrôler la quantité de médicament que l'organisme doit résorber par unité de temps. On y parvient par l'action conjuguée de moyens physiologiques (choix de la voie d'administration, blocage de l'excrétion), chimiques (modification du pH, estérification, fixation à une macromolécule, complexation, etc.), physico-techniques (énumérés plus haut).

6. Contrôle

La forme galénique mise au point est analysée qualitativement et quantitativement pour obtenir l'assurance que le médicament ingéré sera conforme à la déclaration. Ce contrôle est exécuté par le *fabriquant* à l'issue du processus de fabrication. Il est répété par l'*OICM* lors de la mise en vente et à ce stade, environ un médicament sur six a donné lieu à contestation l'an dernier: c'est dire l'importance de ce barrage. Parmi les méthodes utilisées, la chromatographie et la spectrophotométrie prennent une place de plus en plus importante. Dans certains cas cependant, seules des méthodes biologiques entrent en ligne de compte (certaines hormones, vitamines, etc.).

Un autre aspect primordial du contrôle est celui de la *stabilité*. L'énorme activité thérapeutique de certains principes actifs modernes est due à la réactivité de leurs molécules. La rançon de cette réactivité est une instabilité qui n'est pas toujours facile à maîtriser. Raison pour laquelle de plus en plus nombreux sont les médicaments pourvus de *dates d'échéance* et à *conserver au frais* (+ 6 ° à + 15 °) ou au frigidaire (+ 4 ° à + 6 °). A l'instabilité de la molécule chimique s'ajoutent les *influences des excipients et des récipients*, qui peuvent prendre des proportions considérables, ainsi que les *interactions* entre plusieurs principes actifs mélangés. Un exemple devenu classique est celui de la pénicilline G. Sa solution n'est stable pour une certaine durée que pour l'intervalle de pH situé entre 6 et 7, et à 5 °. A 25 °, cette même solution perd 10 % de son activité:

en 12 heures à un pH de 5,0
en 3 heures à un pH de 4,5
en 1,2 heures à un pH de 4,0

Or le pH du glucose isosmotique, fréquemment utilisé comme véhicule, oscille facilement entre 4,5 et 5. Il suffit d'un autre additif acide (p. ex. la vitamine C) pour l'amener à 4. Prenons un exemple. Le médecin désire administrer 1 million d'unités de pénicilline par heure, pendant 12 heures, dans 500 ml au total de solution de perfusion. Le pH de cette solution est supposé être de 4. La perfusion débute à 20 h, et doit durer 12 heures, à une vitesse d'écoulement fixe de 50 ml en 1,2 heures. Elle contient au départ 12 millions d'unités de pénicilline, qui se dégradent à raison de 10 % en 1,2 heures. Voici ce qui se passe: ►

Donc, dès 3 heures du matin, le patient ne reçoit plus que la moitié de la dose prescrite, et à la fin plus que le tiers environ. Au total il aura reçu 7,5 millions d'unités au lieu de 12.

Pour lui assurer une couverture constante par l'antibiotique, deux modifications de l'ordre primitif peuvent être envisagées:

a) le médecin tient à couvrir son patient avec 1 million d'unités de pénicilline par heure. Pour réaliser

Temps	T 10 % de la pénicilline	Pénicilline réelle adm. par 1,2 h dans 50 ml, en 1000 unités		Pénicilline réelle totale perfusée, en 1000 unités	Solde de pénicilline en 1000 unités
		en 1000 unités	en 1000 unités		
0 = 20 h	100,0	0	0	0	12 000
21 h 12	90,0	1 140	1 140	9 700	
22 h 24	81,0	1 026	2 166	7 780	
23 h 36	72,9	924	3 090	6 110	
24 h 48	65,6	830	3 920	4 720	
2 h 00	59,0	747	4 667	3 540	
3 h 12	53,1	672	5 339	2 540	
4 h 24	47,7	605	5 944	1 720	
5 h 36	43,0	543	6 487	1 030	
6 h 48	38,7	490	6 977	464	
8 h 00	34,8	440	7 417	0	

cela, le débit doit être modifié et 6 millions d'unités ajoutés à 2 heures du matin;

- b) le résultat obtenu par la méthode primitive satisfait le médecin. On peut donc se contenter d'une couverture moyenne de 500 000 unités par heure. On l'obtiendra par un volume de perfusion variable et l'adjonction de la pénicilline en 2 temps: 6 millions d'unités au début + 3 millions au milieu.

Le schéma sera le suivant:

Temps	T 10 % de la pénicilline	Volume à perfuser en ml	Méthode a		Méthode b	
			P. réelle = 1 million U/h	Solde de pénicilline en 1000 u.	P. réelle = 1/2 million U/h	Solde de pénicilline en 1000 u.
0 = 20 h	100,0		0	12 000	0	6 000
21 h 12	90,0	52,6	1 200	9 650	600	4 825
22 h 24	81,0	57,4	2 400	7 559	1 200	3 779
23 h 36	72,9	65,0	3 600	5 610	1 800	2 805
24 h 48	65,6	70,0	4 800	4 010	2 400	2 005
2 h 00	59,0	77,0	6 000	2 520	3 000	1 260
Adjonction: a = 6 mio U; b = 3 mio U/10 ml 10 ml/eau dist.				8 520		4 260
3 h 12	53,1	28,1	7 200	6 900	3 600	3 450
4 h 24	47,7	31,3	8 400	5 020	4 200	2 510
5 h 36	43,0	34,3	9 600	3 320	4 800	1 660
6 h 48	38,7	39,3	10 800	1 560	5 400	780
8 h 00	34,8	42,9	12 000	392	6 000	196

En résumé, les 3 méthodes ci-dessus se caractérisent ainsi:

1. Méthode initiale: 12 millions d'unités de pénicilline, au début. Taux de pénicillémie dégressif. Coût hospitalier: Fr. 15.60.
2. Méthode a): 12 millions d'unités de pénicilline au début, + 6 millions au milieu. Pénicillémie stable. Coût: Fr. 23.40.
3. Méthode b): 6 millions d'unités de pénicilline au début, + 3 millions au milieu. Taux de pénicillémie stable, à la fin supérieur à celui de la méthode initiale. Coût: Fr. 11.70.

Aux éléments cités au début de ce chapitre (instabilité de la molécule chimique, influence des excipients et récipiens, interactions entre principes actifs) s'ajoutent des facteurs externes aggravants: lumière, température, contact avec l'air ambiant, pollution microbologique. En ce qui concerne la température, dans nos conditions actuelles, quand elle augmente de 10 °, la vitesse de réaction moléculaire — donc par conséquent la dégradation — est multipliée par un facteur

allant de 2 à 4. Ce qui signifie qu'un médicament entreposé à la température de la chambre (25 °) peut se décomposer 2 à 4 fois plus rapidement qu'à 15 °. Le contrôle de l'activité thérapeutique fait partie du chapitre suivant.

7. Pharmacologie

Il n'y a pas d'activité thérapeutique possible sans résorption préalable du principe actif par l'organisme. L'étude de l'un et de l'autre est du ressort du pharmacologue. L'expérimentation sur l'animal permet tout d'abord de préciser les propriétés du produit, ses caractéristiques et sa toxicité. Le médicament n'accède à la clinique que muni de ces «lettres de créance» préalables.

En vérifiant son activité et son innocuité, le pharmacologue cherche alors à circonscrire la posologie et la voie d'administration les plus adéquates. Ceci implique l'étude des données pharmacocinétiques: concentration sanguine et tissulaire par unité de temps, durée d'action, mode d'élimination.

Les *variations d'activité* dont font preuve tous les médicaments ne sont pas faciles à saisir. Elles dépendent en effet de nombreux facteurs physiologiques tels que: pH, activité enzymatique, vitesse de transit, motilité gastro-intestinale, âge et état de santé, etc. Le phénomène est encore compliqué par la présence d'aliments et l'interaction d'autres médicaments administrés simultanément ou presque. L'action de ces derniers peut être annihilante ou potentialisatrice et ces effets sont souvent imprévisibles (tel le problème de la tératogénèse soulevé par la thalidomide).

8. Application

Avant l'application, un *rapide contrôle de qualité* s'impose. Les solutions doivent être limpides, et ne contenir ni flocons, ni sédiment. Après agitation, les émulsions et les suspensions doivent être homogènes, sans sédiment collé au fond du flacon. Les pommades et les suppositoires peuvent rancir ou moisir, et certaines pommades trancher. Comprimés, dragées et poudres sont homogènes: des modifications de l'enrobage ou des zébrures dans la coloration sont suspectes. Les tisanes sont des plantes sèches, sans moisissures ni insectes. *Lire trois fois les étiquettes* (au moment du prélèvement dans la réserve, immédiatement avant l'application, et en remettant en place la réserve) évite des confusions et des malheurs, parfois catastrophiques.

Quand prend-on les médicaments? Le matin à jeun: purgatifs salins, huile de ricin, eaux minérales, vermifuges. Prendre des médicaments avant les repas gâte l'appétit et entrave la digestion, mais leur vitesse de résorption s'en trouve environ doublée par rapport à un estomac plein. Entre les repas, on administre les médicaments à prendre plusieurs fois par jour: thés, fortifiants, glucose, sédatifs du système nerveux, astringents intestinaux, stimulants. Les gastriques apéritifs s'ingèrent 1/2 à 1 h avant les repas. Pendant le repas se situent les toniques à base de fer et d'arsenic (protection de l'estomac), et les esters de phosphore qui attaquent l'émail des dents. La majeure partie des médicaments s'absorbe après les repas, en particulier ceux dont la résorption doit être lente, ou ceux qui sont irritants ou vomitifs (ipéca). Une demi-heure après les repas: digestifs carminatifs, ferments gastriques. Le soir: somnifères et laxatifs lents (à base d'anthraquinones ou de phénolphtaléine).

Comment prend-on les médicaments? Pilules, granules, cachets, gélules, dragées s'avalent entiers, accompagnés d'un peu d'eau. Les gouttes se diluent. Les comprimés se donnent soit désagrégés dans un peu d'eau, soit accompagnés d'un liquide pour éviter qu'ils ne collent à la muqueuse œsophagienne ou gastrique et ne provoquent des brûlures. On peut aussi (sauf les comprimés Retard, à avaler sans croquer ni mâcher) les écraser et les mélanger à de la confiture, de la bouillie. En cas d'irritation gastrique, donner du lait, des mucilages, des émulsions, des crèmes de céréales. Le goût salin disparaît rapidement en rinçant avec un peu d'eau.

Odeur, saveur et flaveur interviennent dans l'acceptation psychologique d'un médicament et dans son ingestion. Les fabricants s'en servent comme d'un attrait psychologique et publicitaire, ainsi que comme signe distinctif pour éviter des confusions.

De plus en plus, on devient conscient du fait que l'action des médicaments est influencée par la biosphère: température, humidité, pression atmosphérique. Celle-ci, à son tour, influence les biorythmes, en premier lieu le rythme circadien, mais aussi les périodes plus longues et les rythmes particuliers: croissance, grossesse, ménopause, etc. De plus, la réponse physiologique dépend aussi de la race, du sexe, de l'âge et du poids. Avant d'accuser un médicament d'avoir perdu son efficacité ou d'être de composition irrégulière, il est bon de se souvenir que l'homme ne se comporte pas comme un distributeur automatique qui avale des pièces de monnaie et délivre de jolis paquets préemballés et identiques.

9. Toxicologie

«Toutes les substances sont des poisons», disait déjà Paracelse, au XVI^e siècle, «seule la dose en fait qu'elles ne sont pas toxiques. Les pharmacologues d'aujourd'hui le rejoignent en affirmant qu'«*aucun médicament n'est inoffensif*». Une thérapeutique de plus en plus active a pour corollaire des effets secondaires, des intolérances et des intoxications.

La maladie iatrogène prend les aspects les plus variés: intolérance digestive, hépatique et cutanée; choc; néphrite; troubles endocriniens ou métaboliques; photosensibilisation; hyper- et hypotension; hyperuricémie; hypercorticisme; hypoglycémie; surdité; tératologie; toxicomanie, etc. Le problème des *incompatibilités* ne fait qu'apparaître. Ce domaine est loin d'être exploré et nous réserve encore bien des surprises. Dans les injectables, des particules d'un diamètre supérieur à 7 microns peuvent provoquer des micro-embolies, susceptibles de s'additionner et de provoquer des lésions.

Le médicament moderne est dangereux. Il ne doit être manipulé qu'en connaissance de cause. Son absorption inconsidérée et incontrôlée peut avoir des conséquences graves.

10. Thérapeutique

En l'espace d'une génération, la thérapeutique moderne a fait des progrès considérables. Il vaut la peine de jeter un coup d'œil rétrospectif sur les acquisitions de la pharmacothérapie depuis 40 ans:

- les *pénicillines* ont ouvert l'ère des antibiotiques;
- les *cortisones* ont guéri ou soulagé de nombreuses maladies inflammatoires;
- grâce aux *vaccins*, la poliomyélite a régressé de manière spectaculaire;
- la *streptomycine*, l'*isoniazide* et la *rifampicine* ont maîtrisé ce fléau social qu'était la tuberculose;
- les *tranquillisants* ont transformé les cliniques psychiatriques;
- les *hydantoïnes* ont reclassé les épileptiques dans la société;
- les *antihistaminiques* ont soulagé d'innombrables allergiques;
- les *diurétiques* ont vidé les œdèmes des cardiaques;
- les *sulfamidés* sont les premiers antiinfectieux puissants;
- les dérivés de la *Rauwolfia* influencent favorablement l'hypertension;
- le *chloramphénicol* guérit enfin la typhoïde;
- la *chloroquine* combat le fléau du paludisme;
- la *l-dopa* et l'*amantadine* transforment la vie du parkinsonien;

- les *anesthésiques* locaux et généraux sont la base des progrès extraordinaires de la chirurgie;
- *l'insuline* et les antidiabétiques oraux ont sauvé la vie des diabétiques.

On pourrait allonger cette liste par de nombreuses classes de médicaments nouveaux. Cette évocation suffit à rappeler que, si les produits modernes sont plus chers — rançon de la recherche qui les a créés — ils sont aussi incomparablement plus efficaces.

11. Distribution

La vente au détail des médicaments est réglementée en Suisse par les *listes de l'OICM*. L'importance relative de ces classes (basées sur l'activité et la toxicité des principes actifs) est la suivante:

- 6 % de liste A: vente en pharmacie sur ordonnance. Médicaments ne pouvant être renouvelés sans une nouvelle ordonnance;
- 32 % de liste B: vente en pharmacie sur ordonnance médicale pouvant être répétée (avec certaines restrictions);
- 35 % de liste C: vente en pharmacie sans ordonnance;
- 24 % de liste D: vente en pharmacie et droguerie;
- 3 % de liste E: vente dans tous les commerces.

Les hôpitaux, eux, tendent de plus en plus à établir des *listes restrictives*, motivées par plusieurs considérations:

- sécurité de la prescription: aucune thérapeutique nouvelle n'est introduite sans l'autorisation du médecin responsable; les médicaments surannés ne réapparaissent pas par la petite porte;
- contrôle médical: efficacité clinique et toxicité;
- contrôle pharmaceutique: qualité, validité, stockage;
- apport de notions didactiques claires: classification, mode de stockage et d'administration;
- sécurité de l'approvisionnement: moins de ruptures de stock; les médicaments figurant dans la liste sont sur place;
- rationalisation de l'approvisionnement (les modifications rapides de thérapeutiques, p. ex. lors de l'introduction massive d'un nouveau médicament par un représentant, conduisent fatallement à des amoncellements de «vieux» médicaments dédaignés, donc à des pertes financières importantes).

12. Economie

Ainsi qu'il ressort de sa définition, le médicament est destiné à couvrir un besoin réel. La production doit par conséquent s'adapter à ce besoin, et la publicité se limiter à l'information sérieuse, et non susciter le désir d'en user. Le médicament est au service de la santé publique: tout ce qui est rentable dans ce domaine n'est pas forcément permis. Aux représentants de l'hygiène publique d'éclairer les consommateurs.

La *structure des prix* de tout article commercial, et plus spécialement d'un médicament, est une affaire de calcul. La recherche scientifique représente actuellement plus de 10 % du chiffre d'affaires du fabricant. Il arrive que l'échantillonnage médical renchérisse notablement le coût de la publicité d'introduction: la Suisse vient en tête de liste à ce sujet. La durée de vie d'un médicament est relativement courte. Un bon médicament, qui se vend bien, est souvent remplacé en peu de temps par un meilleur.

En période de bien-être, lorsque le progrès technique augmente le confort, l'homme tient à la vie. La santé ne peut s'acheter comme une auto ou une machine à laver, mais un certain commerce spécle sur la peur de la maladie. La consommation annuelle approximative de médicaments par habitant s'établissait comme suit il y a dix ans, sur la base des prix de gros:

Etats-Unis	Fr. 69.—
France	Fr. 40.—
Suède	Fr. 36.—
Italie	Fr. 30.—
Afrique	Fr. 3.—

Il est clair que cette consommation augmente en fonction du degré de confort. Mais il n'en reste pas moins que les médicaments éprouvés ont abaissé notablement la mortalité depuis le début de ce siècle. Ils abrègent la moyenne du séjour à l'hôpital et le nombre de consultations médicales, ce qui est bénéfice pour les assurances sociales, ainsi que pour l'Etat qui devrait construire et exploiter davantage d'hôpitaux. Lorsqu'on obtiendra pour le rhumatisme et la grippe les résultats qu'ont enregistrés les thérapeutiques du diabète et de la tuberculose, des sommes importantes seront économisées sur le marché du travail. On a calculé en Amérique l'accroissement du produit social brut provenant uniquement de la régression de la mortalité. Il se chiffre ainsi:

1940	6,7 millions de dollars
1950	67,6 millions de dollars
1960	187,6 millions de dollars

13. Consommation et abus

La consommation pharmaceutique *augmente*. La réduction de la mortalité infantile, l'augmentation de la durée de la vie et l'extension du nombre des maladies traitables y sont pour une bonne part. Bien que l'expansion démographique y contribue aussi, il est avéré que chaque individu consomme davantage. Cette consommation est forte jusqu'à l'âge de 2 ans; elle baisse de 2 à 20 ans et remonte ensuite jusqu'à la fin de la vie. Les femmes y participent pour une plus grande part que les hommes.

L'influence du revenu est très faible, ce qui tend à prouver que ce besoin est *peu compressible*: il est aussi plus élevé à la ville qu'à la campagne. En bref, un des facteurs dominants est le niveau de connaissance — élevé par l'extension de la publicité que fait la presse «médicale», celle des points de vente et celle des assurances sociales —, la conscience qu'on peut agir sur sa santé, et la volonté de le faire. Cette pression sociale conduit à l'automédication et s'exerce aussi sur le médecin pour obtenir de lui des produits permettant de rendre la vie supportable (analgésiques, tranquillisants, stupéfiants, stimulants). De là à l'abus, le pas est vite franchi, surtout pour les catégories précitées.

Mais si le phénomène est patent et grave, l'objectivité exige qu'il soit replacé dans son contexte. Au lendemain de son enquête, le Professeur *Kielholz* estimait à 0,5 % de la population — soit environ 30 000 personnes — ceux qui abusent de médicaments en Suisse; et sur ce nombre quelques centaines seulement ont dû être hospitalisées pour cela. Parallèlement, les méfaits de l'alcool atteignent environ 10 % de la population et ceux du tabagisme sont encore impossibles à chiffrer.

Pour être complet, il faudrait encore ajouter à ce tableau la pollution de l'eau et de l'air, les pesticides, les produits industriels et techniques, etc. Une psychothérapie appropriée et l'amélioration de la relation médecin-malade et infirmière-malade peut être un contrepoids efficace à l'abus. Elle affaiblira la notion du «médicament-miracle» et celle du «médicament inoffensif», ainsi que l'influence du charlatan pour qui cette relation est prépondérante.

14. Psychologie et sociologie

En 1801, Philippe Pinel instituait dans les hôpitaux de Bicêtre et de la Salpêtrière le «traitement moral de l'aliénation mentale»: ce fut le début de la *psychothérapie*. L'insuline, le pentétrazol et l'électrochoc ont élargi cette thérapeutique. Mais la gamme des médicaments qui ont radicalement transformé la psychothérapie est postérieure à 1950: phénothiazines, réserpine, antidépresseurs, thymoleptiques, tranquillisants, etc. Ce tableau doit être complété par les placebos, qui peuvent se définir comme des «mesures thérapeutiques d'activité intrinsèque nulle ou faible, sans rapport logique avec la maladie, mais agissant, si le sujet pense recevoir un traitement actif, par un mécanisme psychologique ou psycho-physiologique». L'attitude du médecin et de l'infirmière vis-à-vis du médicament est aussi un facteur important de toute thérapeutique. L'oubli trop fréquent de cet axiome psychologique par la médecine officielle explique bon nombre de succès remportés par des écoles non reconnues et par des charlatans.

Heureusement pour nous tend à s'imposer le concept de solidarité sociale qui découle d'une *prise de conscience collective* du progrès des sciences médicales

et du coût de plus en plus élevé de la thérapeutique moderne. Les soins de santé, médicaments inclus, sont une réalité sociale évidente. Dans le contexte sociologique et culturel actuel, le médicament est *un moyen de protection de la santé*, et un moyen de libérer l'homme moderne de ses inquiétudes et de ses servitudes vis-à-vis de la maladie. Mais il est aussi *un risque à apprécier*, ce qui implique une dispensation contrôlée et restrictive.

Ce risque est double: d'une part, ainsi que nous l'avons vu plus haut, le médicament moderne est *très actif et souvent toxique*, donc dangereux à manipuler; et, d'autre part, il existe des substances capables de détriaquer — même irréversiblement — l'équilibre psycho-physiologique de l'homme: hormones et contraceptifs, sérum «de vérité», stupéfiants et hallucinogènes, narcotiques et stimulants, etc. Le *conditionnement total* de l'individu n'est plus une pure utopie. L'asservissement de l'homme aux pressions d'une société guidée par la recherche du profit et de la puissance tend à faire de lui un élément de production manipulé par des individus sans scrupules au même titre qu'une machine.

Une *connaissance plus éclairée* des droits et des devoirs des individus vis-à-vis de la collectivité s'impose pour que l'homme ne perde pas toute valeur personnelle et humaine. L'acte médical et l'acte pharmaceutique relèvent de l'art de guérir et ne doivent pas être influencés par des tiers poussés par l'appât du gain ou par des mobiles démagogiques. Comme ils engagent la responsabilité de leurs auteurs, ils exigent non seulement une formation scientifique et professionnelle, mais en plus une formation morale et sociale. La libération de l'homme moderne en dépend.

Adresse de l'auteur:
Dr René Greppin,
Pharmacie de l'Hôpital cantonal,
1011 Lausanne.

Prise de position sur l'âge d'admission dans les écoles d'infirmières et d'infirmiers

Etonnés de certaines affirmations trop fréquentes dans la presse critiquant la formation des infirmières ou l'âge d'admission, il nous a paru bon, à l'occasion de la fin d'études de nos aînés, de livrer quelques-unes de nos impressions basées sur l'expérience de deux ans d'études et de stages.

L'âge d'admission fixé par la Croix-Rouge à 18 ans ne se base pas uniquement sur le critère intellectuel mais aussi et surtout sur une bonne maturité, sur le sens des responsabilités ainsi que le respect de la personne malade. Pour notre part, cette exigence nous semblait sévère et peu objective lors de notre entrée dans le milieu hospitalier. Cependant, l'expérience nous a démontré que même à un âge plus avancé, la vie dans le monde de la souffrance n'est pas aussi simple que voudraient le laisser croire certains. En effet, en repensant à nos stages anté-

rieurs et présents, nous osons nous demander comment réagirait une ou un jeune de 16 ans face à un grave traumatisé de la route, à l'agonie d'une personne jeune ou moins jeune, ou encore devant la prise de responsabilité de plusieurs patients.

Par ailleurs, il nous semble important de signaler aussi que la profession ne se confine pas uniquement à faire des lits, des toilettes de malades, à contrôler la température et la pulsation ou encore à faire des injections. Notre profession au contraire demande une disponibilité de chaque instant, une maîtrise de soi devant chaque situation prévue ou imprévue, ainsi qu'un sens de l'observation aigu permettant de répondre à tous les besoins de la personne malade.

Notre prise de position ne veut aucunement être un défi, ni une critique de la jeunesse, car nous en faisons partie à

100 % et nous ne tirerions aucun profit d'un tel acte. Nous avons tenu à rendre public notre point de vue, car un silence de notre part aurait signé une approbation des affirmations susmentionnées et du même coup porté atteinte au besoin de sécurité du malade.

Nous ne voulons pas terminer sur une note pessimiste vis-à-vis des jeunes d'aujourd'hui intéressés par la profession et nous ne pouvons que les encourager à persévéérer sur cette voie qui leur donnera des joies profondes et réelles. Que tous les jeunes s'intéressant aux possibilités d'étude avant l'âge d'admission dans les écoles d'infirmières et d'infirmiers nous adressent leurs questions.

Un groupe de stagiaires de 3e année de l'Ecole d'Infirmières et Infirmiers, 15, chemin des Cliniques, 1700 Fribourg.

La douleur et ses modalités d'expression

Travail de diplôme de Mlle Evelyne Décosterd

Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire, Lausanne

Mars 1972

Douleur

Souffrance

Suivant le regard porté sur elle, la douleur échappe à toute définition. Son caractère unique pour chaque être provient de ce qu'elle est modulée par celui-ci. Elle quitte le domaine des comportements manifestes observables selon des indices anatomiques, physiologiques et biologiques, pour s'inscrire comme une expérience vécue susceptible de modifier l'individu dans sa totalité.

Dès lors, on passe de la notion de «douleur» à celle de «souffrance». La douleur s'impose à l'homme en tant que phénomène, la souffrance est intégrée par lui. Elle cesse d'être atteinte physique locale pour prendre une dimension humaine,

- dimension dans l'acceptation volontaire
- dimension dans la reddition ou la révolte,

de toute façon, elle implique un engagement de soi face au sens de la vie et de la mort.

Attitude de l'infirmière face à la douleur

Cette attitude est faite de deux composantes:

- L'une d'elles repose sur la profession d'infirmière elle-même, qui, pour se réaliser pleinement, requiert entre autres un sens de l'observation général et particulier concernant chaque malade. Droit délicat, mais devoir aussi, de connaître ses réactions, quelles qu'en soient les caractéristiques.
- Parmi tous les faits observables, la douleur est l'un de ceux qui demandent une attention très perspicace, vu l'éventail de significations et d'expressions qu'elle revêt.
- Mais pour s'élargir, cette composante professionnelle doit se doubler d'un paramètre plus complexe, beaucoup plus polymorphe, qui dépend de la connaissance qu'a l'infirmière d'elle-même et des autres.

Connaissance des autres, qui tient à l'ouverture que l'on a sur le monde, à la capacité de voir et d'écouter, à celle de s'abstraire d'une situation pour mieux l'analyser, à toute une plasticité de l'esprit, à tout un impalpable dont les limites ne sont que celles que l'on veut lui donner.

Connaissance de soi, «vécu personnel»

La réalité de la douleur peut se présenter à l'infirmière

- comme *un fait vécu*. Infirmières qui ont eu mal, ou infirmières dont la douleur est au long cours...
 - comme *un fait extérieur*. Infirmières dont la santé éclate presque comme une insolence...
 - comme *un cadeau* dont le mystère reste entier. Infirmières qui pressentent la douleur de l'Autre, dans la simplicité d'une relation humaine...
- Quelle que soit son expérience de la douleur, l'infirmière doit parvenir à s'en distancer, comme des situations pénibles qu'elle rencontre:
- afin de permettre à l'autre d'exprimer sa douleur à sa manière, de le recevoir en valeur absolue, sans vouloir comparer son expérience à la sienne propre ou à celles qu'elle a déjà rencontrées,

- afin de garder son efficacité d'infirmière soignante, sa justesse d'intervention et de jugement,
- afin de se conserver un équilibre propre. En effet, une infirmière qui réagirait trop intensément à chaque douleur, de manière trop «empathique», se lancerait dans une croisade insoutenable. Ne serait-ce pas aussi le signe qu'elle refuse de donner un sens à ce qui fait mal, que sa détermination face à la douleur est encore imprécise?

Ainsi, à cause d'un apprentissage émotionnel personnel, d'une option thérapeutique médicale (administration de médicaments antalgiques à la demande, par exemple) ou de l'attitude générale du groupe social ou culturel auquel elle appartient, l'infirmière se comportera différemment suivant les situations qui lui seront proposées:

attitude compréhensive et critique, donnant confiance au malade

attitude explicative, avec pour but de diminuer la douleur par la connaissance de ce qui la provoque

attitude activiste, qui permet de cacher (pour un certain temps) la signification d'une douleur, attitude réfugiée derrière une barrière d'exams, de médications destinées davantage à échapper aux questions angoissantes du malade qu'à le soulager...
Un choix conscient, en tout cas...

Niveaux d'intervention de l'infirmière

Très divers, les uns lui sont directement accessibles, et dépendent de son bon sens et de sa présence au travail, et les autres sont particulièrement réservés au médecin ou au chirurgien. Mais là aussi, l'infirmière occupe une place de choix, puisque soins spécifiques et généraux, surveillance active et continue du malade lui reviennent comme un droit de participation à la guérison, ou, du moins, à l'allégement de troubles organiques, fonctionnels ou psychologiques.

Remarque: L'infirmière à la tête d'une unité de soins imprime, qu'elle le veuille ou non, une note personnelle au climat de travail. L'équipe et les malades verront ainsi leur «confort moral» intensifié ou péjoré, c'est selon... Cercle vicieux ou bienfaisant... (Tabl. 1)

Le tableau suivant donne un aperçu sur les **possibilités d'intervention de l'infirmière**, associées à celles du médecin. Les exemples servent uniquement de précision et de point de départ à l'imagination créatrice. (Tabl. 2)

Intention finale des réactions à la douleur

Les réactions physiologiques et psychologiques à la douleur se font à dessein. L'organisme s'adapte à une situation nouvelle, et répond à un signal d'alarme. Ces réactions permettent de juger de l'intensité de la douleur du sujet, de sa participation physique et psychologique. (Tabl. 3)

Donc, la douleur existe:

— *comme un signal d'alarme*. Elle limite le dommage causé par un stimulus et protège l'organisme contre les agents nocifs externes. Elle est un bien puisqu'elle agit pour la conservation de la vie. Elle atteint son utilité maximale pour autant qu'on en puisse discerner l'apparition et y donner réponse à brève échéance (douleur dentaire, appendiculaire, lithiasique);

Point d'impact

Exemples

Source douleureuse (stimuli mécaniques, chimiques, thermiques, électriques...)

- Adaptation lumineuse
- Changements fréquents de position
- Antibiotiques

Voies de la douleur

- Infiltration nerveuse
- Alcoolisation, section

Perception de la douleur

- Intervention sur les voies spino-thalamiques
- Morphine
- Distraction, focalisation de l'attention

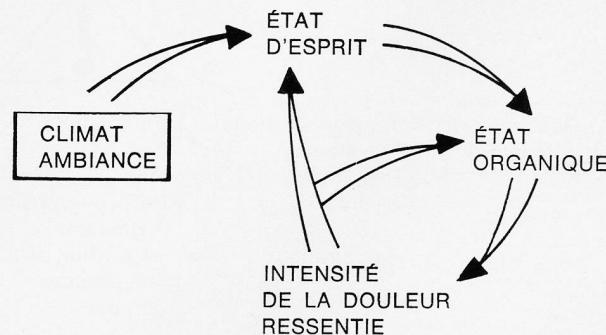
Interprétation de la douleur. Niveau cortical d'intégration

- Attitude explicative
- Lobotomie

Réactions physiques
— autonomes
— musculaires
— psychologiques

- Soins d'hygiène
- Confort
- Myorelaxants
- Explication des possibilités de traitement

- Action possible de l'infirmière
- Action possible du médecin



Tabl. 1

— comme douleur «maladie». Douleur qui assiège l'individu «sans intention». Douleurs intolérables des atteintes cancéreuses, ou celles dont la cause est inexplicable (algies essentielles).

On peut mettre en parallèle l'importance de l'attitude personnelle de l'infirmière avec ses qualités techniques, pratiques, jouant parfois un rôle dans l'intensité de la douleur ressentie. Un malade a comparé un soin à un instrument de musique, disant: «...La musique créée dépend du musicien, de la délicatesse de son doigté, de sa sensibilité...»

Intention transcendante de la douleur

En présence de la douleur et de tout ce qui la façonne, l'infirmière n'est autre qu'un être humain qui s'interroge, et dont les réponses, modifiables, se forment à la mesure de ce qu'elle croit et vit au plus profond d'elle-même.

Et là où une réponse n'est plus possible, il reste une très grande confiance ou une immense souffrance.

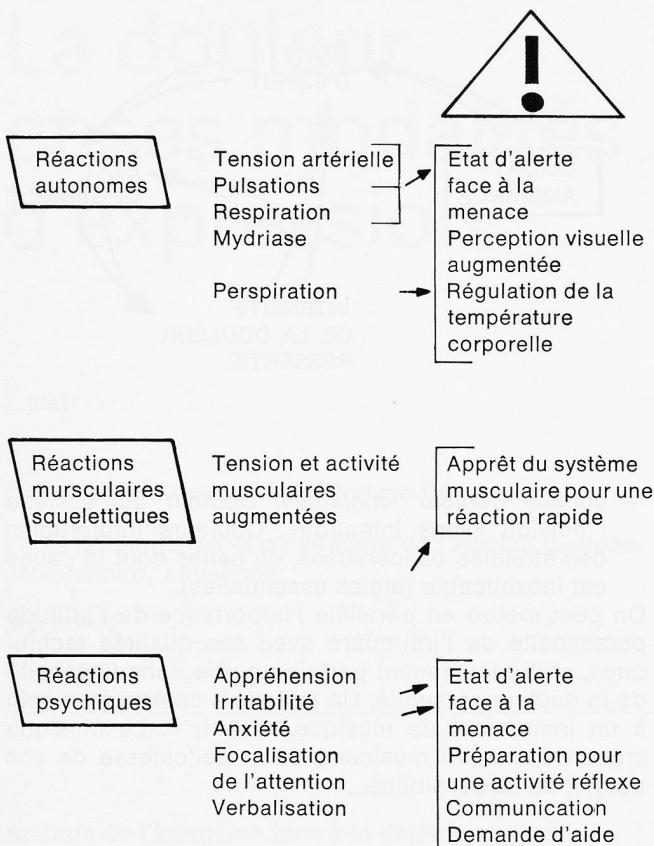
«...Au sein de toute vie, cet équilibre de la joie et de la douleur s'établit à la longue, non pas de l'extérieur, mais de l'intérieur: Je veux dire que nous adaptons inconsciemment nos définitions et nos unités de mesure, de telle sorte que nos provisions de souvenirs et nos réserves d'espérance demeurent toujours intactes...»

«Ce que je crois»
G. Cesbron

«...Je constate que mon âge est moins bête que celui de ma jeunesse et que ce n'est pas par résignation ou fatigue que je supporte mieux mes maux, mais par équilibre. Peut-être aussi, n'ayant plus de temps à perdre, me dis-je qu'il faut surmonter le mal et entreprendre les besognes dont il essaie de me frustrer. Peut-être encore, n'ayant plus d'autre emploi de ma personne que celui de l'âme, la dégradation physique m'affecte-t-elle moins...»

«La difficulté d'être»
J. Cocteau

Tabl. 2



Tabl. 3

Mécanismes de la douleur

La douleur est une sensation pénible ressentie par l'individu. On l'assimile parfois à un sixième sens, au même titre qu'ouïe, vue, olfaction, gustation et tact. Elle en diffère pourtant par la variété de formes qu'elle emprunte (sensation de brûlure, de piqûre, de morsure), formes dont l'unique point commun est la sensation désagréable qu'elles provoquent et par le fait qu'elle réclame une attention particulière.

Le processus douloureux suit une voie à trois étages: *I. Etage de réception des afférences*, où l'excitation est transformée en influx nerveux.

II. Etage de transmission des influx nerveux douloureux (trois étages).

III. Etage d'intégration de la douleur.

A la fin de ce travail, un tableau énumère les possibilités de traitement à différents niveaux.

I. Etage de réception des afférences

A cause de leur facilité d'accès, les récepteurs cutanés ont été le plus souvent étudiés, mais leur présence a aussi été démontrée à l'intérieur de l'organisme, en particulier dans les parois des viscères et des vaisseaux, où leur quantité est moindre.

Actuellement, on tend à dire qu'il existe des récepteurs spécifiques à la chaleur, au froid, au tact, à la pression, au niveau de corpuscules mis en évidence par des méthodes histologiques.

Les récepteurs à la douleur seraient représentés par un réseau de fines terminaisons entrelacées, d'où partent:

- des fibres A delta, faiblement myélinisées, à conduction rapide, transmettant la douleur «claire», passagère,
- des fibres C, amyéliniques surtout, où la conduction se fait plus lentement que dans les fibres A. Elles transmettent la sensation de douleur «sourde», pénible, mal localisée. Phylogéniquement, elles sont plus vieilles et moins différenciées que les premières.

La variété des sensations douloureuses résulterait d'un déséquilibre entre fibres A et fibres C, aux dépend de celles-là, plus sensibles aux agressions qui les touchent.

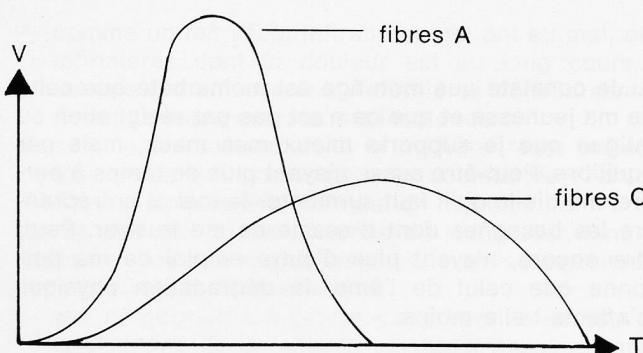
Ces récepteurs à la douleur fonctionnent comme les autres récepteurs sensitifs:

- sous l'influence des variations biochimiques du milieu, du taux d'oxygène et de gaz carbonique tissulaire, entre autres
- selon les lois de sommation spatiale et de sommation temporelle.

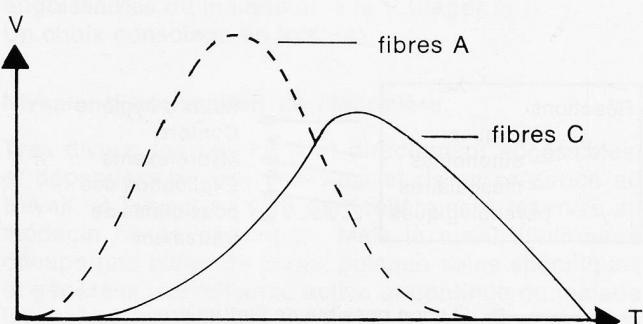
Il semble dans une grande mesure que les terminaisons sensitives et douloureuses ne répondent que dans la limite de l'excitation adéquate. Exemple: Les fibres thermosensibles ne se déchargent qu'entre deux valeurs-limites de température.

Mais la théorie de la spécificité présente des faits qui l'infirment, tel le phénomène d'hyperpathie, où la douleur est déclenchée par de très légers stimuli, qui n'entraînent d'habitude aucune sensation pénible. De plus y a-t-il peut-être un certain rapport entre les sensations tactiles et douloureuses, et des stimuli de nature différente provoqueraient la réponse de mêmes récepteurs.

Potentiel d'action enregistré sur des fibres stimulées



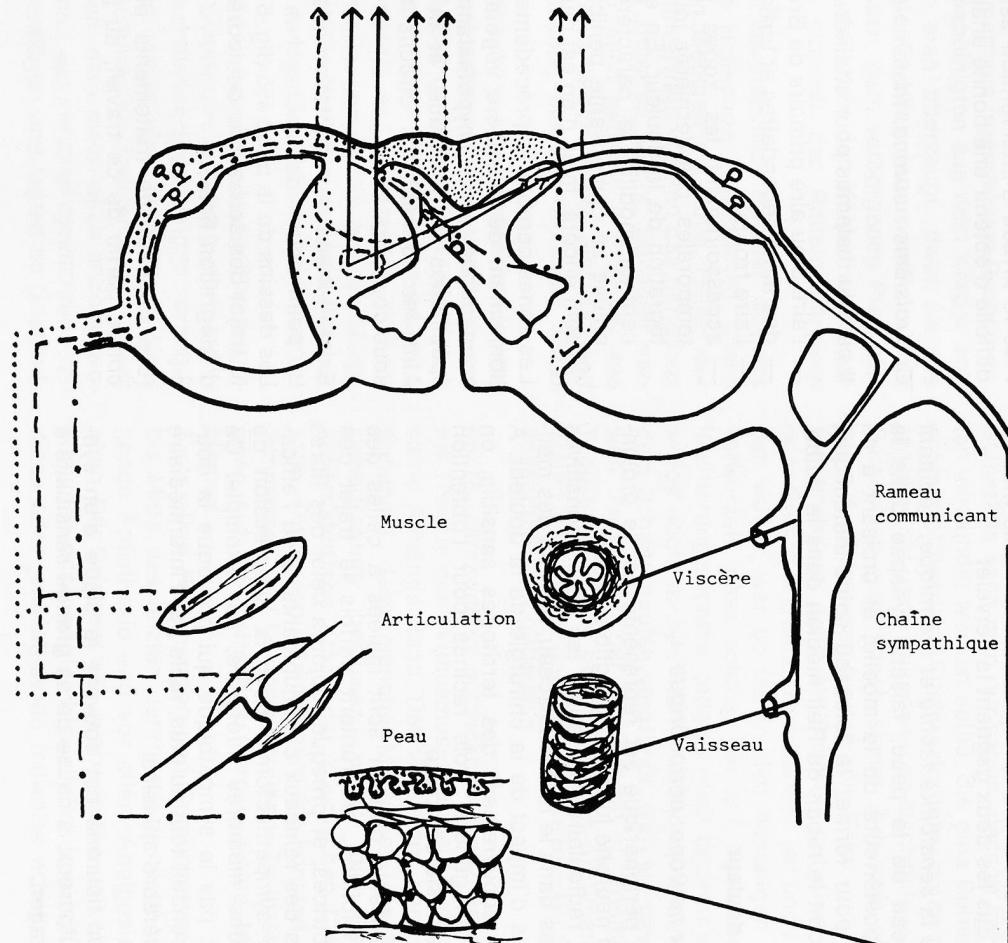
Après blocage de fibres A



Tabl. 4

PREMIER NEURONE PERIPHERIQUE

- - Voie de la sensibilité profonde consciente
- - Voie de la sensibilité profonde inconsciente
- - Voie de la sensibilité tactile et thermique
- - Voie de la sensibilité douloureuse superficielle et profonde



- Faisceaux de Goll et Burdach
- - - Faisceau spino-cérébelleux direct, postérieur (de Flechsig)
- - - Faisceau spino-cérébelleux croisé, antérieur (de Gowers)
- - Faisceau spino-thalamique

Fig. 5

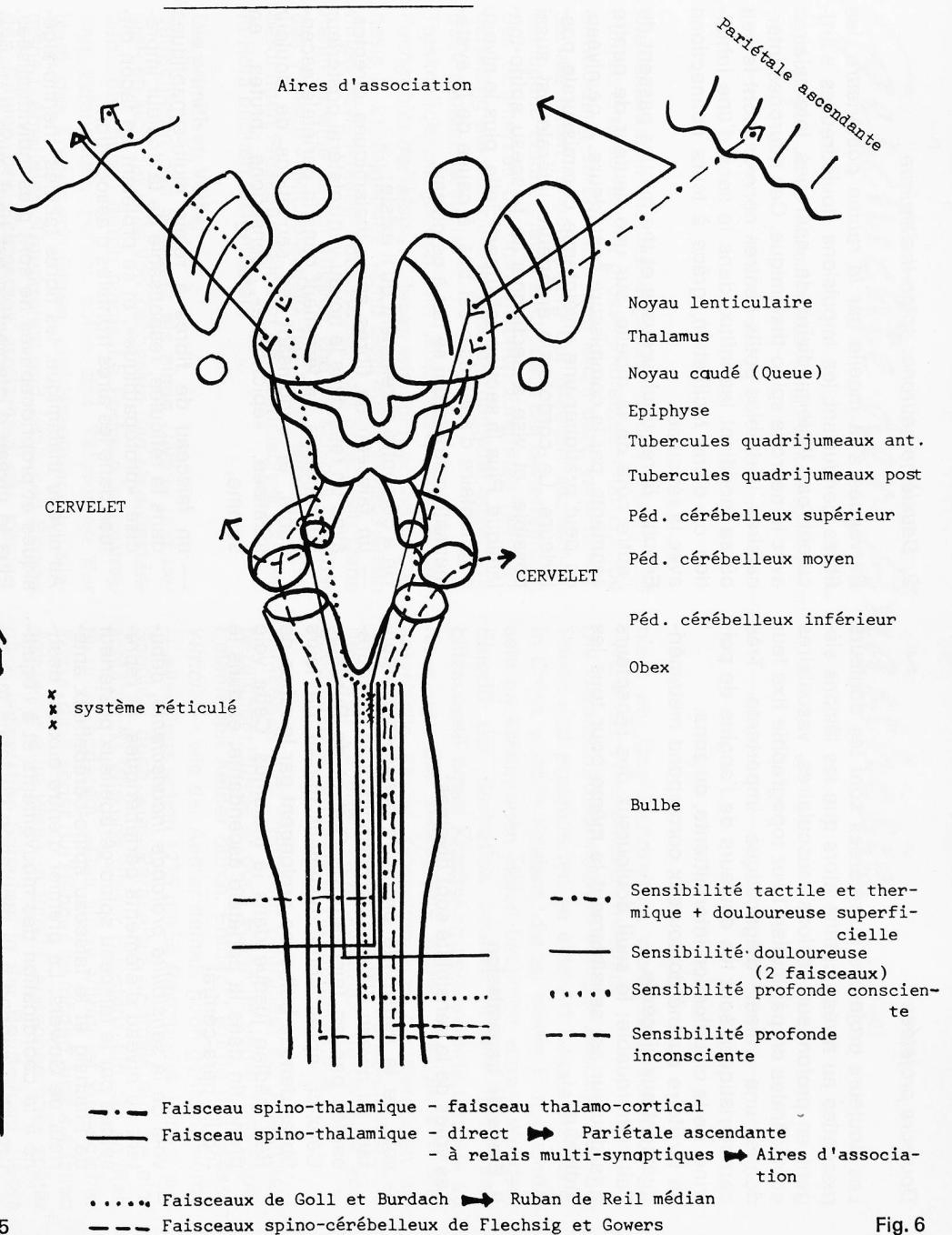


Fig. 6

Douleurs projetées

Les douleurs projetées ou référées sont les douleurs ressenties au niveau cutané alors que les lésions siègent en profondeur: lésions musculaires, vasculaires et viscérales en particulier. Leur topographie fixe leur donne une valeur diagnostique importante. Très caractéristiques sont les douleurs de l'angine de poitrine, de la claudication intermittente, du zona.

Le territoire cutané douloureux correspond métamériquement aux viscères.

Fait remarquable: le seuil douloureux des récepteurs à la douleur est sensiblement le même pour tous les individus.

II. Etage de transmission

Les voies de la sensibilité sont diverses:

- voie de la *sensibilité profonde consciente*, débarrant au niveau d'éléments périphériques, et représentés par les faisceaux de Goll et de Burdach. Ceux-ci, après entrecroisement massif de leurs fibres dans le bulbe, se prolongent par le ruban de Reil médian jusque dans le thalamus. Cette voie prend fin dans la pariétale ascendante, et dans le lobule para-central
- voie de la *sensibilité profonde inconsciente*, débarrant au niveau d'éléments périphériques, et représentée par le faisceau spino-cérébelleux postérieur de Flechsig et le faisceau spino-cérébelleux antérieur de Gowers. Le premier d'entre eux est destiné à la coordination des mouvements et à l'équilibre, et le second à la régulation du tonus musculaire. Tous les deux gagnent le cervelet
- voie de la *sensibilité tactile et thermique*, débarrant au niveau de la peau, faisant synapse dans la corne postérieure de la moelle, et croisant à ce niveau pour former le faisceau spino-thalamique, qui rejoint le ruban de Reil médian dans le bulbe.

Voie de la douleur

A. Premier neurone: périphérique

Son trajet périphérique est représenté par le prolongement du neurone jusqu'au ganglion spinal.

Son trajet radiculaire, où toutes les fibres sensitives sont réunies dans le même faisceau, est l'un des meilleurs points d'impact de la chirurgie de la douleur. A cause du recouvrement des territoires sensitifs, on sectionne en général trois racines pour l'obtention d'une anesthésie complète.

Ces fibres de la douleur sont mêlées à celles des autres sensibilités, empruntent parfois le trajet des racines motrices, et presque toujours celui des fibres végétatives des rameaux communicants. D'où l'efficacité d'une sympathectomie pour la suppression de douleurs des membres inférieurs, par exemple. Ce n'est donc pas le sympathique qui provoque la douleur, il la conduit tout au plus, mais par l'intermédiaire de fibres cérébro-spinales.

Ce premier neurone est souvent le siège d'un syndrome douloureux, à cause de sa grande sensibilité à toute excitation.

B. Deuxième neurone: spino-thalamique

Parvenues à la moelle par la racine postérieure, les fibres conduisant les impulsions douloureuses s'articulent par l'intermédiaire de neurones intercalaires avec le neurone spino-thalamique. Ces neurones intercalaires, véritables petits centres nerveux, sont le lieu où se modifient les influx, dans le sens d'une inhibition ou d'une facilitation, grâce à leurs connections avec la réticulée.

Ensuite, fibres douloureuses et thermiques passent de l'autre côté de la moelle, sur une hauteur de quatre segments, par la commissure postérieure. A ce niveau, on peut pratiquer une myélotomie commissurale postérieure. La cordotomie antérieure latérale est aussi possible, et vise à sectionner le faisceau spino-thalamique. Plus la section est superficielle, plus le niveau segmentaire d'analgesie est bas, à cause de la systématisation stricte qui se fait à ce niveau.

On a démontré récemment qu'il existe:

- un faisceau de fibres spino-thalamiques directes, avec un relai dans le noyau ventrolatéral postérieur du thalamus, se terminant dans la pariétale ascendante, et conduisant les sensations de douleur localisée, «épicritique», sensations brutes, en somme;
- un faisceau de fibres à relais multi-synaptiques dans la réticulée, responsable de la douleur imprécise, «protopathique», et se projetant de façon diffuse dans les aires frontales d'association.

Au niveau thalamique, les fibres tactiles, thermo-algésiques et proprioceptives ne sont plus individualisées. Plus le niveau d'intervention est haut, plus il devient difficile d'obtenir une bonne analgesie.

C. Troisième neurone: thalamo-cortical

Il part du thalamus pour atteindre:

- l'aire 3 ou aire primaire de Brodmann,
- des aires secondaires et tertiaires,
- l'aire frontale,
- accessoirement les zones rhinencéphaliques et temporales, ces dernières jouant un rôle dans l'intégration de la douleur. En effet, la lésion de ces centres modifie le caractère de la douleur, lui enlève sa composante pénible. Le malade la ressent encore, mais n'en est plus incommodé.

Les zones cérébrales précédentes participent au fonctionnement de la sphère végétative centrale par des connections avec l'hypothalamus, les noyaux non spécifiques du thalamus, et la substance réticulée. Ainsi se forment les circuits réverbérants cortico-sous-corticaux.

Existe-t-il une représentation bilatérale de la douleur? Le point actuel des recherches tend à le confirmer. Les dessins de la page 455 (fig. 5 et 6) aideront à suivre le trajet des sensations douloureuses jusqu'à leur lieu d'intégration finale.

(Les tableaux de traitements paraîtront avec la seconde partie de ce travail, au prochain numéro.)

N. d. l. r.
A suivre

Geschichte der Anästhesie

(1. Teil)

Schw. Regina Jenny, Anästhesieabteilung, Kantonsspital Aarau

Die Anästhesie machte ungefähr in den letzten 130 Jahren eine so rasche, grosse und aufsehenerregende Entwicklung durch, dass man leicht dazu verleitet ist, sie als einen jungen Zweig der Medizin anzusehen. Genügend bekannt ist ja auch, dass die Beherrschung des Schmerzes bei chirurgischen Eingriffen jahrhundertelang ein drängendes und fast unlösbar scheinendes Problem darstellte.

Tatsächlich ist jedoch die Anästhesie das *älteste Fachgebiet der Medizin*, lesen wir doch schon in Genesis II, 21, folgendes: «Und Gott der Herr liess einen tiefen Schlaf fallen über Adam, und er schlief. Dann nahm er eine seiner Rippen und verschloss darüber das Fleisch.» Michelangelo hat diese Bibelstelle im berühmten Freskogemälde in der Sixtinischen Kapelle in Rom bildlich festgehalten.

Die primitiven Völker

betrachteten den Schmerz als einen *Dämon* und bienten sich der Hilfe von Zauberern und Medizinnännern, die diesen durch magische Formeln zu vertreiben versuchten. Ferner sollte das Tätowieren der Haut, das Tragen von Ohren- und Nasenringen, Talismanen, Amulettten, Tigerkrallen und ähnlichen Dingen den Dämon des Schmerzes ausserhalb der Körpersphäre halten. Nahm man aus irgendeinem Grunde an, dass die Seele des Gepeinigten aus dem Körper entwichen war, so war man überzeugt, dass sie die Schmerzen verursachte. Es blieb dann wiederum dem Medizinnmann überlassen, dem verborgenen Platz der Seele nachzuspüren und sie in den Körper des Kranken zurückzuführen, wonach der Patient genesen sollte.

Später waren es dann hauptsächlich *Priester, Mönche und Nonnen*, die die Heilkunde praktizierten. Diese übernahmen mit ihren Gebeten die Rolle, Helfer der Kranken zu sein und anvertrauten somit das Schicksal der Erkrankten einer höheren Macht. Daneben verwendeten sie jedoch auch zahlreiche Pflanzen wie *Mandragora*, *Bilsenkraut*, *Mohn*, *Hanf*, *Nessel* und *Senfkörner* sowie Alkohol, um den Schmerz etwas mildern zu können.

Die *pflanzlichen Betäubungsmittel* wurden im Verlauf der Jahrhunderte verschieden vermischt und auch verschieden verabreicht. Sie wurden gekaut, als Trank eingenommen, oder man liess die Patienten während der chirurgischen Eingriffe an sogenannten «*Schlafschwämmen*» saugen oder atmen. Es gab unzählige Rezepte, die einander sehr ähnlich waren und sich nur in der Mischung und in der Zubereitung leicht unterschieden.

Bei den Chinesen und Hebräern wurde die *Mandragorapflanze* ausser zur Schmerzbekämpfung jahrhundertelang noch zu strafrechtlichen Ermittlungen herangezogen, die an Wirkung körperlichen Folterungen nicht nachstanden. Die Beschuldigten mussten abgekochten Mandragorasafte trinken, dem meist noch andere Drogen beigemischt wurden. Sie verloren danach die Kontrolle über ihr Denkvermögen und legten so Geständ-

nisse ab. Das Mandragora wurde deshalb auch als «*Trank der Verdammten*» bekannt.

Die Semiten komprimierten vor der *Zircumcision* die Venen und praktizierten so eine Art Lokalanästhesie. In *China* wurden Knaben, die zu einem Eunuchendasein an kaiserlichen Höfen bestimmt waren, vor dem Eingriff der Kastration betäubt, indem man ihnen blitzschnell einen Kinnhaken verabreichte und sie so für einige Zeit bewusstlos schlug. *Aegyptische und assyrische Aerzte* drosselten kurz die Karotiden am Hals und erzeugten damit eine Art künstlichen Schlaf bei ihren Patienten, wahrscheinlich durch eine vorübergehende verminderte Hirndurchblutung.

Paracelsus wird oft als der Begründer der Anästhesie bezeichnet, führte er doch schon im Jahre 1540 Experimente mit Aether durch. Entdeckt wurde das «*süsse Vitriol*» — wie der Aether damals noch genannt wurde — allerdings schon 1275 durch *Raymundus Lullius* aus Spanien, doch wies Paracelsus erstmals auf die einschläfernde Wirkung dieser Substanz hin. So schrieb er unter anderem: «Das süsse Vitriol ist von solcher Süsse, dass sogar die Hühner es mögen, und sie fallen davon für eine Weile in Schlaf, erwachen aber später ohne jedwelchen Schaden. In der Beurteilung dieses Schwefels kann man nur sagen, dass er bei Krankheiten verwendet werden sollte, die eine Behandlung mit schmerzstillenden Mitteln erfordern, da er alle Leiden einschränkt ohne irgendwelche Nachteile.»

Paracelsus war jedoch seiner Zeit weit voraus, und seine Ausführungen fanden kein Echo.

Die Annahme, dass der Schmerz mit einer Operation oder Geburt untrennbar verbunden sei und immer bleiben würde, war so tief in den damaligen Menschen verwurzelt, dass solche, die auf irgendeine Art Erleichterung suchten, oftmals noch bestraft wurden. So wurde noch im Jahr 1591 in Schottland eine Frau auf dem Scheiterhaufen verbrannt, weil sie gewagt hatte, sich die Qualen der Niederkunft zu erleichtern. Das Todesurteil wurde gefällt mit dem Argument, dass im Ersten Buch Mose geschrieben stehe: «Mit Schmerzen sollst du Kinder gebären.»

Im 18. Jahrhundert entwickelte *Franz Anton Mesmer* die Theorie des «*Vitalismus*», die bald viele und begeisterte Anhänger fand. Der Vitalismus beruhte auf der Annahme, dass manche Menschen die Macht der Uebertragung besässen, wobei die Bezeichnung «*übernatürliche Kräfte der kosmischen Energie*» aufkam. Die kosmischen Energien konnten angeblich Schmerzen und Leiden vertreiben. Zu ihrer Uebertragung auf die betroffene Person diente Mesmer ein Magnet.

Trotz allen Forschungen und Bemühungen gelang es bis Mitte des letzten Jahrhunderts nicht, eine genügende Anästhesie und vor allem Analgesie zu erreichen. Der Schmerz war unabwendbar mit einer Operation verbunden, obgleich zweifellos in einzelnen Fällen diese oder jene Methode teilweise erfolgreich gewe-

sen war. Die weiteste Verbreitung fand die Verabreichung von *hochprozentigem Alkohol*. Der wohltuendste Zustand, in dem sich ein Patient befinden konnte, war jedoch die Ohnmacht. Diese Jahrhunderte werden auch als die «*heroische Zeit der Chirurgie*» bezeichnet. Ein guter Chirurg musste vor allem sehr schnell arbeiten. Die operativen Eingriffe wurden alle nach der Uhr gestoppt. Je weniger lang ein Eingriff dauerte, desto kürzer das Martyrium des Patienten.

Bahnbrecher wurde *Joseph Priestley* mit seinen Entdeckungen der *Kohlensäure* und des *Sauerstoffs* im Jahre 1771 und des *Stickoxyds* im Jahre 1772. Seine Forschungen über diese Gase bildeten später die Grundlage für die Entdeckung einer modernen chirurgischen Anästhesie. Priestley entdeckte auch, dass sich die Inhalation von Sauerstoff günstig auf bestimmte Erkrankungen der Lungen auswirkte, und er wurde damit der Begründer der sogenannten «*pneumatischen Medizin*».

Inhalationsnarkose

Wie schon erwähnt, waren die Gase *Aether* und *Lachgas* schon lange Zeit vor der Entdeckung der Inhalationsnarkose bekannt, aber niemand kannte die ihnen innenwohnende narkotische und schmerzausschaltende Wirkung. Aether wurde hauptsächlich als Lösungsmittel für gewisse Medikamente oder zur Beruhigung bei Asthma und Keuchhusten benutzt. Lachgas, wie auch Aether, wurden des öfters anstelle von Alkohol an Gelegen eingeatmet, an denen man sich amüsieren und berauschen wollte.

Im Jahre 1800 atmete der englische Chemiker *Humphry Davy* wegen starker Zahnschmerzen «*Nitrous oxyde*» ein, um sich etwas zu berauschen und dadurch die Schmerzen wenigstens teilweise zu vermindern. Erstaunt stellte er dann fest, dass die Schmerzen ganz verschwunden waren. Er veröffentlichte darauf einen Bericht, in dem er zu folgendem Schluss kam: «*Da Nitrous oxyde bei starker Anwendung in der Lage zu sein scheint, physische Schmerzen zu beseitigen, könnte es möglicherweise mit Vorteil bei chirurgischen Operationen verwendet werden.*» Sein Bericht blieb jedoch unbeachtet, und er führte selbst keine weiteren Experimente durch.

Erst im Jahre 1823 erfolgte die Veröffentlichung eines weiteren Berichtes durch den englischen Arzt *Henry Hickmann*, in dem er über die narkotische Wirkung des *Kohlendioxyds* sprach. Hickmann hatte zahlreiche Versuche mit Tieren durchgeführt. Er setzte die Tiere unter eine Glasglocke, liess Kohlendioxyd einströmen und stellte fest, dass die Tiere bewusstlos und schmerzunempfindlich wurden. Auch sein Bericht wurde nicht beachtet.

Obwohl Davy wie Hickmann entscheidende Entdeckungen machten, war die Zeit für solche Erkenntnisse einfach noch nicht reif genug. Dies geht auch aus einem Ausspruch des berühmten französischen Chirurgen *Velpeau* im Jahre 1939 hervor, in welchem er überzeugt feststellte: «*Der Schmerz ist der unzertrennliche Gefährte der Operation.*»

Im Jahre 1842 liess der Landarzt *Dr. Crawford W. Lang* in Jefferson im Staate Georgia einen Patienten während eines chirurgischen Eingriffs auf dessen ausdrücklichen Wunsch *Aether* einatmen. Der Patient war gewohnt, sich hie und da an «*Aethergelegen*» zu berauschen, indem er an einer Aetherflasche roch, bis er «*betrunk*» war. Erstaunt stellte der Arzt fest, dass

der Patient während der Operation schlief und absolut keine Schmerzen verspürt hatte, aber er war sich einer weltbewegenden Entdeckung nicht bewusst.

Dr. Smilie in Derry im Staate New Hampshire liess 1844 einen tuberkulosekranken Pfarrer, der unter furchtbaren Hustenanfällen litt, eine Mischung von *Aether* und *Opium* einatmen. Der Aether diente ihm dabei nur als Lösungsmittel für das Opium. Der Pfarrer war darauf bewusstlos vom Stuhl gefallen. Smilie wollte seine Versuche forsetzen, wurde aber von seinen ärztlichen Freunden gewarnt und darauf hingewiesen, dass Opium nur eine schmerzbetäubende Wirkung habe, wenn es in so hohen Dosen verabreicht würde, dass der Patient leicht an Vergiftung sterben würde. An die bedeutende Wirkung des Aethers wurde nicht gedacht und die Versuche eingestellt.

Der eigentliche *Entdecker der Inhalationsnarkose ist Horace Wells*, Zahnarzt in Hartford. Wells war damals 29jährig, scheu, aber von grossem Forschungsdrang erfüllt und bereits bekannt durch verschiedene Erfindungen auf dem Gebiete des Zahnersatzes. Am 10. Dezember 1844 besuchte er einen «*Lachgas-Zirkus*», der gerade in Hartford gastierte und durch *Professor Gardner Quincy Colton* geführt wurde. Wells atmete das Lachgas ein, wie viele andere Mitbürger von Hartford, und vollführte auf der Bühne gemäss Beobachtungen seiner Frau die schönsten Bocksprünge, an die er sich später aber nicht mehr erinnern konnte. Wieder nüchtern, sah er von seinem Platz aus den andern auf der Bühne zu und beobachtete dabei, wie *Samuel Cooley*, ein Bürger aus Hartford, sich das Schienbein kräftig an einer Bank anschlug. Er zeigte jedoch keinerlei Schmerzreaktionen. Später liess sich Wells von Cooley das Schienbein zeigen, das stark blutete. Die Wunde war gross und unter normalen Umständen sicher stark schmerhaft, aber Cooley spürte immer noch keine Schmerzen. Dieser Augenblick bedeutete für Wells seine Sternstunde.

Horace Wells verabredete sich für einen Versuch mit Colton, Riggs (Assistent von Wells) und Cooley für den folgenden Tag. Am 11. Dezember 1844 um 10 Uhr fand dieser erste Versuch einer *Lachgasnarkose* in Wells' Praxis statt. Wells liess sich von Colton Lachgas geben und von Riggs einen Zahn ziehen. Während der ganzen Prozedur hatte er sein Bewusstsein verloren und verspürte keinerlei Schmerzen. Wells führte daran viele Zahnbehandlungen in Lachgasnarkose mit vollem Erfolg durch, und in seinem Tätigkeitsgebiet war er bald bestens bekannt.

Wells war sich seiner grossen Entdeckung auch für die Chirurgie bewusst und wollte sie so rasch wie möglich einem grösseren Kreis bekanntmachen. An einem Januartag im Jahre 1845 stand Horace Wells im Operationssaal des Massachusetts General Hospital, in dem der allgewaltige Chirurg *Warren* herrschte, der berühmt war für seine Schnelligkeit bei chirurgischen Eingriffen. Wells verabreichte dem Patienten das Lachgas aus einem *Gummibeutel*, an dem ein *hölzerner Hahn* befestigt war. Der Hahn musste in den Mund genommen und das Gas so eingeatmet werden. Diese Lachgasnarkose-Demonstration vor Chirurgen und Studenten wurde leider zu einem grossen Misserfolg, da Wells' Patient stark fettsüchtig und Alkoholiker war. Niemand kannte damals die Gründe für den Misserfolg, und Wells wurde unter Hohngelächter aus dem Operationssaal vertrieben.

Horace Wells starb am 24. Januar 1848 in einer New Yorker Gefangenenzelle durch *Suicid in Selbstnarkose*. Er atmete Choroformdämpfe ein und kurz bevor

er das Bewusstsein verlor, öffnete er sich die Schlagader im Bein. Er war eingesperrt worden, weil er im Chloroformrausch auf die Strasse ging und Frauen mit Säure bespritzte. Er konnte sich jedoch nicht daran erinnern und glaubte sich am Rande des Wahnsinns. Durch die unzähligen Selbstversuche mit Lachgas, Aether und später auch Chloroform war er süchtig geworden, und sein Gedächtnis hatte stark abgenommen. Warum dem so war, wusste er natürlich noch nicht. Durch eine Ironie des Schicksals benutzte er für seinen Freitod nicht das von ihm entdeckte Lachgas, sondern Chloroform.

Die erste erfolgreiche Narkose in der Geschichte der Chirurgie wurde fast zwei Jahre später, am 16. Oktober 1846 durch *William T. Green Morton* im gleichen Operationssaal des Massachusetts General Hospital in Boston mit *Schwefeläther* durchgeführt. Dr. Warren operierte eine Geschwulst am Unterkiefer des Patienten Gibril Abbot. Morton verabreichte den Aether mittels einer Glaskugel von Kindskopfgröße. Die Kugel enthielt einen mit Aether gesättigten Schwamm und war oben mit zwei Öffnungen versehen; die eine davon diente als Lufteinlass und die andere war mit einem Schlauch verbunden, der in den Mund des Patienten eingeführt wurde. Abbot hustete stark beim Einatmen des Gases, fiel dann jedoch bald in tiefe Bewusstlosigkeit und zeigte keinerlei Schmerzreaktionen.

Bevor Morton eine eigene Praxis in Boston eröffnete, war er lange Zeit Assistent bei Wells gewesen. Morton wusste, dass Wells der eigentliche Entdecker der Schmerzbetäubung war, hatte dieser doch verschiedene Male mit ihm über die Probleme der Lachgasverabreichung diskutiert. Er mass jedoch der ganzen Geschichte, insbesondere nach dem Misserfolg im Massachusetts General Hospital, keine grosse Bedeutung bei. Er entschloss sich erst zu einem Versuch, als ein einträgliches Geschäft in Frage gestellt wurde, da eine Patientin, die eine grössere Zahnbehandlung benötigte, ihn vor die Alternative stellte, entweder schmerzlos behandelt zu werden oder auf den nötigen Zahnersatz zu verzichten.

Morton machte sich in Boston auf die Suche nach Lachgas, da er aber weder in einer Apotheke noch im Spital aufzutreiben konnte. Zum Spass sagte ihm der Chemiker und Arzt *Dr. Charles Thomas Jackson*, er könnte es ja mit Schwefeläther versuchen, das er vorrätig habe und das sicher den gleichen Zweck erfülle. Morton wagte den Versuch und war vom Erfolg überwältigt. Ehrgeizig, geschäftstüchtig und von seinem Erfolg im Massachusetts General Hospital überwältigt, versuchte er, «sein» Narkosemittel patentieren zu lassen und verheimlichte so lange er konnte die wahre Zusammensetzung des Gases. Er fügte dem Schwefeläther Parfümstoffe bei, um den typischen Geruch etwas zu binden und nannte das Gas «*Letheon*» (Trank des Vergessens). Nach einem Narkosemisserfolg musste Morton jedoch schliesslich sein Geheimnis preisgeben, und der Aether konnte seinen Siegeszug um die Welt antreten.

Wells war vergessen, und es entbrannte später ein erbitterter Streit darüber, wer nun eigentlich der wahre Entdecker der Inhalationsnarkose sei, Wells, Morton oder Jackson, der ebenfalls seine Ansprüche geltend machte. Diese Zustände bewogen Wells, immer zahlreichere Selbstversuche durchzuführen mit Lachgas, Aether und später auch mit Chloroform, die schliesslich zu seinem tragischen Ende führten.

Die erste schmerzlose Operation in Europa erfolgte zwei Monate später, am 21. Dezember 1846 im University College Hospital in London, wo Robert Liston als leitender Chirurg tätig war. *William Squire* und *William Cadge* machten die Athernarkose mittels eines Glasbehälters und eines Schlauchs, die beinahe mit einem gleichen Misserfolg endete wie die Vorführung von Wells. Bevor Liston im Operationssaal erschien, wollten die beiden das Mittel nochmals ausprobieren und veranlassten einen trunksüchtigen Wärter, sich dazu herzugeben. Der Versuch endete in einem fürchterlichen Amoklauf des Narkotisierten. Mit grosser Skepsis versuchten sie dann die Athernarkose doch noch bei dem Patienten *Friedrich Churchill*, dem ein Oberschenkel amputiert werden sollte. Es wurde ein voller Erfolg.

Diese Operation öffnete weit das Tor für den Siegeszug der Athernarkose in Grossbritannien, Deutschland, Österreich, Frankreich, der Schweiz, Italien und Russland. Bis Ende Januar 1847 wurde schon in allen diesen Ländern in Athernarkose operiert.

Dr. Simpson war mit den Nebenwirkungen des Aethers, wie Reizung der Atemwege und Husten, nicht zufrieden und suchte verbissen nach einem Inhalations-Anästhetikum, das dem Aether überlegen war. Während neun Monaten atmeten er, seine Mitarbeiter, seine Frau und er am Abend nach getaner Arbeit am Familientisch noch unzählige Dämpfe ein, um ein geeignetes Mittel zu finden. Am 4. November 1847 entdeckte er dann die schmerzbetäubende Wirkung des Chloroforms. Wie Lachgas und Aether war auch das Chloroform schon einige Zeit bekannt. Es wurde 1841 durch *Samuel Guthrie* in Sackett Harbor entdeckt. Chloroform wurde aus Chlorkalk und Alkohol hergestellt; es wirkte viel schneller als Aether, die Erregungsphase war viel kürzer, die Bronchien wurden beim Einatmen nicht gereizt und daher auch keine Hustenkrämpfe ausgelöst.

Trotz allen diesen Vorteilen entwickelte sich in Grossbritannien ein grosser Disput pro und kontra Chloroform und Aether, der erst endete, als *Königin Viktoria* am 7. April 1853 ihren vierten Sohn Prinz Leopold unter Chloroformnarkose gebar. Diese Geburt wurde berühmt unter dem Namen *Geburt à la reine*. Die Narkose wurde durch *John Snow* verabreicht, der zugleich der erste Facharzt für Anästhesie wurde.

Die ersten Anästhesieversuche mit Aether in England waren nicht so glanzvoll, um alle Chirurgen dafür zu begeistern. Das Misstrauen gründete sich offenbar auf die Art, wie das Gas damals verabreicht wurde. Dr. Snow erkannte das als erster und versuchte, diesen Fehler durch einen geeigneten Inhalationsapparat zu vermeiden. Zugleich untersuchte er die durch Chloroform und Aether hervorgerufenen verschiedenen Wirkungen auf den menschlichen Körper, und er führte zahlreiche Selbstversuche durch, um herauszufinden, wieviel von den Gasen für eine optimale Narkose gegeben werden musste. Als erster Arzt benutzte er Chloroform auch für *Rauschnarkosen* und die sogenannten *unterbrochenen Narkosen*.

Schon bald nach Mortons erster erfolgreicher Narkose erhielt diese Methode der Schmerzausschaltung einen Namen durch den Dichter *Oliver Wendell Holmes*. In einer Begründung an Morton schreibt er: «Meiner Ansicht nach sollte ‚Anästhesie‘ für den Zustand gewählt werden. Dies versinnbildlicht die Unempfindlichkeit hauptsächlich im Sinne der Berührung.» Tatsächlich hatten die alten Griechen auch schon ein Wort für An-

Aus den Sitzungen des Zentralvorstandes (ZV)

vom 23. September und 21. Oktober 1972

Angesichts überfrachteter Traktandenlisten beschloss der ZV, vorläufig jeden Monat einmal zu tagen. Soweit möglich sollen die wichtigsten Mitteilungen der Sektionen von diesen im voraus schriftlich abgefasst und verteilt werden.

Die nächste Präsidentinnenkonferenz findet am 20. November 1972 statt.

Sektionen

Demission von Mlle E. Schwyter, als Präsidentin der Sektion **Genf**, da sie diese Stadt verlässt.

Einstimmig wurden zwei Sektionen auf Gesuch hin ausserordentliche Beiträge zugesprochen.

Nationaldienst für Frauen: Die Umfrage in den Sektionen ergab keine einheitliche Stellungnahme und auch kein Mehr für eines der zur Diskussion stehenden Modelle.

Eine Gruppe im Lindenholospital, unterstützt von der Sektion Bern, arbeitete eine Art Richtlinien aus zur Frage der **Blumen im Spital**, da letztere den Patienten oft im Ueberfluss zukommen. Der ZV findet, dass diese Frage nicht allein, sondern im Rahmen einer kleinen Broschüre, mit Ratschlägen für die Besucher, ihren Platz finden könnte.

Die Spitzen der **vier Pflegeberufsverbände** (KWS, allgemeine psychiatrische und praktische Krankenpflege) traten im Oktober zusammen zwecks Besprechung von Fragen, die allen gemeinsam sind.

SVDK-Kommissionen

Wegen einjähriger Studienreise in die USA hat Mlle R. Poletti den Vorsitz der **Ausbildungskommission** interimweise **Schw. M. Meier**, erste Vizepräsidentin des SVDK, abgetreten.

Als sechstes Mitglied der **Redaktionskommission** wurde einstimmig Schw. Susanne Steurer, pflegende Schwester im Bürgerspital Basel, gewählt.

Der Text «Die Krankenpflege in der Schweiz», vor einigen Jahren von der **Kommission für öffentliche und internationale Beziehungen** ausgearbeitet und bisher nur in französisch und deutsch erhältlich gewesen, wird zurzeit von Schw. A. M. Paur vollständig überarbeitet.

Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)

Mlle Susanne Streckeisen ist neue Mitarbeiterin im Sektor praktische Krankenpflege und Frl. Jordan im Sektor Laborantinnen, auf der Abteilung Krankenpflege des SRK.

Mlle E. Schwyter wird, als Nachfolgerin von Oberin A. Nabholz, Vorsitzende des Fachausschusses für praktische Krankenpflege.

Das SRK hat Richtlinien ausgearbeitet, welche die Ausbildung in **praktischer Krankenpflege** in Teilzeit ermöglichen.

Der ZV befasste sich mit dem neuen Entwurf des SRK über die **Registrierungsbedingungen** für Inhaber mit ausländischen Krankenpflegediplomen und machte dazu einige Änderungsvorschläge.

Eine Gruppe von Krankenschwestern prüft ein **Versuchsprogramm mit gemeinsamer Grundausbildung** («trunc commun») für die drei Kategorien, allgemeine psychiatrische und Kinder-Krankenpflege. Vorsitz: Schw. B. Bachmann, Bern.

An der letzten Sitzung der **Westeuropäischen Schwesterngemeinschaft (GNOE)** traten Mlle N. F. Exchaquet als Präsidentin und Schw. E. Eichenberger als Kassierin zurück. Als neue Präsidentin wurde gewählt, Schw. Friederike Dittrich, Oesterreich.

An der Septembersitzung in Madrid wurde die Schweiz durch die SVDK-Präsidentin und -Zentralsekretärin vertreten.

Eines der Hauptanliegen der GNOE ist die **Revision der Definition «Krankenschwester»**, vor allem im Zusammenhang mit der Pflegerin («infirmière du 2e degré»), da darüber verschiedene Auffassungen bestehen.

ICN (Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger)

Für die in Aussicht stehenden **Wahlen** schlägt der ZV in den Fachausschuss für Krankenpflege Schw. M. Schellenberg vor, als Kandidatin und Nachfolgerin von Mlle R. de Roulet.

Mlle Bergier und Schw. M. Schor nahmen teil am Empfang, welchen der ICN an einem Sitz, zu Ehren von Mlle Iris Monardez aus Chile, am 12. Oktober veranstaltete. Mlle Monardez ist neu als beratende Krankenschwester tätig.

Mexiko 73: Ab 15. November und bis 15. Februar 1973 beträgt die Einschreibegebühr 55 \$. Ueber die Reisekosten gibt Nr. 8/9 der Zeitschrift Auskunft. Anmeldungen werden weiterhin entgegen genommen. Der französische Schwesternverband offeriert eine Reise von nur zwei Wochen Dauer. Sollte sich jemand dafür interessieren, bitte im Zentralsekretariat melden.

In Anbetracht der hohen Reisekosten wird versucht, für die Delegierten des SVDK von Gönnerin einige Geldmittel zu erhalten.

ästhesie; sie sprachen von *nodynias* und verstanden darunter Schmerzlinderung.

Ueber den Aether als Narkotikum sagte der Zeitgenosse M. J. P. Flourens: «Der Aether, der den Schmerz tötet, tötet auch das Leben. Dieses neue Mittel, das die Chirurgie erobern wird, ist gleichermassen grossartig und furchtbar.»

Arthur E. Guedel untersuchte anfangs des 20. Jahrhunderts die verschiedenen Reflexe, und er beschrieb die unterschiedlichen Reaktionen des Körpers in den verschiedenen Narkosephasen. Er unterschied zwischen verschiedenen Atemtypen, den Stellungen der Augäpfel und Pupillen, dem Lidreflex, dem Schluckreflex und dem Erbrechen. Guédels Leistung beruht beson-

ders auf seiner ausgezeichneten Schilderung der Unterscheidungsmerkmale des dritten Narkosestadiums. Im Jahre 1920 erschien seine erste Arbeit über dieses Thema.

Die sogenannte «**kombinierte Narkose**» wurde im Jahre 1926 von Lundy eingeführt, indem er den gleichzeitigen Gebrauch verschiedener Anästhetika und Methoden vorschlug. Er verabreichte vor allem eine **Prämedikation**, um damit bereits eine teilweise Schmerzausschaltung zu erreichen.

Immer weitere Inhalationsnarkotika wurden entdeckt und die Narkoseverfahren weiter verfeinert. Für die Entwicklung der Chirurgie war die Entdeckung der Inhalationsnarkose von grösster Bedeutung und für die Menschheit ein grosser Segen. (Fortsetzung folgt)

Echos du comité central Séances du 23 sept. et du 21 oct. 1972 à Berne

Vu l'abondance de points portés à l'ordre du jour, il a été décidé que le comité central se réunirait une fois par mois ces prochains temps. Dans la mesure du possible, les communications importantes seront rédigées et diffusées à l'avance.

Sections

Démission de Mlle E. Schwyter comme présidente de la section de Genève, étant donné qu'elle a quitté cette ville. Montants extraordinaires accordés à l'unanimité à deux sections qui en avaient fait la demande.

La conférence des présidences et secrétaires de section est fixée au 20 novembre à Berne.

Service civil féminin: les opinions des sections, priées de se prononcer sur les différentes propositions en cours, sont très variées. Aucune des possibilités envisagées n'a fait l'unanimité, ni même la majorité.

Un groupe de travail émanant de l'Hôpital du Lindenhof, appuyé par la section de Berne, a entrepris d'étudier, tant pour le confort du malade que pour l'hygiène hospitalière, la question des fleurs à l'hôpital, souvent offertes sans discernement. Le comité central trouve que cette question devrait être traitée dans le cadre d'une brochure de conseils aux visiteurs des malades.

Des consultations et contacts «au sommet» sont en cours entre les différentes catégories de la profession infirmière (HMP, psychiatrie, soins généraux, infirmières-assistantes), pour l'étude d'une politique d'entente commune.

Commissions de l'ASID

Mlle R. Poletti, présidente de la com-

mission d'enseignement, est repartie pour un an d'études aux USA. Mlle M. Meier, première vice-présidente de l'ASID, a accepté d'assumer cette présidence ad interim.

Le comité central a nommé à l'unanimité Mlle Susanne Steurer, infirmière hospitalière à Bâle, comme sixième membre de la commission de rédaction.

«Les soins infirmiers en Suisse», texte élaboré il y a quelques années par la commission des relations publiques et internationales est actuellement en réédition, par les soins de Mlle A. M. Paur.

Croix-Rouge suisse

Mlle Suzanne Streckeisen a été nommée au service des soins infirmiers, secteur infirmières-assistantes, et Mlle Jordan à celle des laborantines.

Mlle E. Schwyter succède à Mlle A. Nabholz à la présidence de la sous-commission pour la formation des infirmières-assistantes.

La Croix-Rouge a élaboré des directives pour rendre possible un étalement de la formation d'infirmière-assistante, avec stages à temps partiel.

Le comité central a examiné le projet de la Croix-Rouge pour la modification du règlement concernant l'enregistrement des infirmières titulaires de diplômes étrangers, et a formulé quelques propositions.

Un groupe de travail sur les projets de «tronc commun» a été mis sur pied. La responsable en est Mlle B. Bachmann, de Berne.

Groupement du Nursing de L'Ouest européen (GNOE). Mlle N. F. Exchaquet s'est retirée de la présidence, et Mlle

E. Eichenberger de ses fonctions de trésorière. La nouvelle présidente est Mlle Friederike Dittrich, d'Autriche. Mles Bergier et Eichenberger ont représenté la Suisse à la session du GNOE à Madrid en septembre. La prochaine rencontre du GNOE aura lieu à Mexico, à l'occasion du congrès du CII.

Une des préoccupations actuelles du GNOE est de redéfinir l'infirmière, particulièrement par rapport à «l'infirmière du 2e degré» (en Suisse, l'infirmière-assistante), car les concepts sont très variables d'un pays à l'autre.

CII (Conseil international des infirmières)

Des élections sont en vue au comité du CII. La Suisse proposera Mlle M. Schellenberg comme membre de la commission des services professionnels, en remplacement de Mlle R. de Roulet.

Mles L. Bergier et M. Schor ont participé à la réception organisée par le CII à son siège à Genève le 12 octobre, en l'honneur de Mlle Iris Monardez, du Chili, nouvelle infirmière-conseil.

Mexico 73. Rappelons que la finance d'inscription est de \$ 55 dès le 15 novembre 1972 et jusqu'au 15 février 1973. Le prix du voyage (cf No 8/9 de la RSI) sera établi selon que le groupe comporte ou non 30 personnes. Les inscriptions continuent. L'ANFIIDE (Association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés d'Etat) aurait éventuellement quelques places disponibles pour un voyage de deux semaines en tout, congrès compris. Pour ceux que cela intéresserait, s'adresser au Secrétariat central.

Vu la distance, les frais seront considérables, et l'ASID entreprend des démarches pour obtenir quelques appuis financiers pour ses délégués.

Communiqués et extraits de presse

L'Association suisse Raoul Follereau lance un appel pour la santé de l'Afrique noire où, dans certaines régions, il y a un médecin pour 50 000 ou même 100 000 habitants, et un infirmier pour 12 000 habitants.

Raoul Follereau, écrivain français né en 1903, auteur du «Livre d'Amour» a lancé en 1942 «l'heure des pauvres» (donner au moins une heure de salaire par an) et dès 1954, «la journée mondiale des lépreux», dont il s'est attaché à améliorer le sort par des traitements et des secours matériels, mais aussi par des campagnes de réhabilitation auprès des bien-portants. Trois millions de jeunes forment actuellement «les Amis de Raoul Follereau» et s'efforcent de collaborer à son œuvre, estimant

avec lui que «personne n'a le droit d'être heureux tout seul».

Vu que d'autres organisations s'occupent activement des lépreux, en Suisse, l'Association suisse Raoul Follereau a décidé de collaborer à la création d'un centre d'éducation sanitaire à Cotonou (Dahomey) pour les pays de l'Afrique francophone. Le gouvernement du Dahomey offre le terrain, mais le SOS concerne les frais de construction, d'équipement, de recherches et d'éducation.

Conseiller médical: Dr L.-P. Anjoulat, secrétaire général de l'Union internationale pour l'éducation de la santé.

Adresse:

4, rue Louis-Curtat,
1050 Lausanne.

OMS: «objectif zéro», tel est le titre d'un numéro spécial de «Santé du Monde» consacré à la phase finale de la campagne mondiale d'éradication de la variole. En 6 ans, le nombre de pays infectés est tombé de 42 à 16, et celui des cas, de 2,5 millions à 200 000. Lancé en 1967, le programme OMS de lutte contre la variole repose sur la vaccination systématique et la surveillance (déclaration immédiate, enquête épidémiologique, mesures d'endiguement des épidémies). Pour la première fois, l'OMS atteint chaque province des pays où la maladie sévit encore, aussi peut-on espérer que l'objectif zéro sera atteint dans deux ans, si les efforts sont poursuivis méthodiquement.

Communiqué OMS du 17.10.1972

«Les soins infirmiers dans le canton de Berne»

Un groupe de travail, mandaté par la Direction cantonale de l'hygiène publique, a établi un rapport d'une centaine de pages, que M. A. Blaser, conseiller d'Etat, responsable de ce dicastère, et le Docteur U. Frey, médecin cantonal, ont présenté, le 10 novembre 1972, au cours d'une conférence de presse, à une trentaine de journalistes.

Il s'agit tout d'abord d'une **analyse de la situation actuelle**. Les recherches ont porté sur les établissements hospitaliers de toutes dimensions — et là, bien sûr, la presse quotidienne a surtout retenu qu'il manque environ 500 infirmières dans ce canton, et que la pénurie (22 %) se fait surtout sentir au niveau des cadres, dont une proportion insuffisante sont formés à leurs fonctions. — On relève aussi que le nombre d'infirmières-assistantes est encore très petit en regard des besoins; que, parmi les infirmières spécialisées, un peu plus de la moitié seulement sont qualifiées dans leur domaine, et que le vieillissement du personnel — pas seulement celui de la population en général — pose des problèmes graves, surtout dans les maisons de retraite.

Le manque de cadres est très aigu dans les écoles. Le rapport souligne que le 15 % des places d'élèves y sont restées vacantes, du moins en soins généraux. Aussi le canton de Berne porte-t-il ses efforts sur la création d'écoles d'infirmières-assistantes, et sur les cours préparatoires destinés à des jeunes de 16 à 18 ans, tels qu'ils se donnent déjà à la «Städtische Frauenschule».

Pour intensifier l'*information* en vue d'un meilleur recrutement, il est prévu de renforcer le centre ouvert à cet effet par la Croix-Rouge (cf RSI No 5/1972,

p. 197, article de Mmes E. Haug et A. Arbenz, n.d.l.r.). Des projets de publicité concertée sont en cours pour l'une des huit «régions» du canton.

Il faut aussi développer la *formation* du personnel auxiliaire (en allemand, «laïc») et organiser un cours de formation accélérée pour les personnes qui ont déjà une formation professionnelle («vocations tardives») Enfin, l'orateur pense que c'est au canton de Berne à ouvrir la voie pour une formation de cadres infirmiers supérieurs, même s'il s'agit là d'un projet «audacieux».

Des enquêtes ont été faites aussi au niveau des *communes*, et auprès des *médecins*, omnipraticiens et spécialisés, en particulier au sujet des *soins à domicile*: partout la même constatation, qui corrobore les conclusions de l'*«Etude des soins infirmiers en Suisse»*, à savoir que l'utilisation du personnel est aussi importante, si ce n'est plus, que son recrutement.

Propositions et projets

Intégrer le personnel auxiliaire, organiser le travail à temps partiel, les soins en équipe (à l'hôpital et dans la collectivité), favoriser le retour à une activité professionnelle des infirmières mariées — sans oublier les problèmes du temps de piquet, ni ceux de l'imposition double — font plus que les grandes constructions hospitalières... Le Dr Frey préconise, comme il l'a fait à notre assemblée des délégués à Fribourg, une amélioration des relations entre médecins-chefs, administrateurs d'hôpitaux et infirmières-chefs, au moyen de cours pluridisciplinaires. La création ou le développement de services de préhospitalisation, pour assumer de soins aux patients peu atteints, déchargerait les services hautement spécialisés. Là encore, un essai est en vue.

Pour encourager le développement des soins extrahospitaliers, il faut aussi améliorer la collaboration entre médecins praticiens et infirmières visiteuses.

Les finances font l'objet d'un sérieux examen, doublé, lui aussi, de propositions concrètes, dans le sens d'une planification hospitalière qui tient compte des options et des priorités correspondant aux besoins. Elle englobe aussi bien les maisons de retraite et les 33 hôpitaux de district que les grands services hospitaliers universitaires.

Ce rapport a été remis à tous les députés. Les journalistes présents ont posé de nombreuses questions, auxquelles MM. Blaser et Frey ont répondu tour à tour, selon qu'il s'agissait de médecine ou de politique: mais plus que jamais, tout se touche.

M. H. Locher, docteur en sciences politiques, membre du groupe de travail, était particulièrement bien placé, par son activité à la Croix-Rouge et comme conseiller d'hôpital, pour relever que les problèmes évoqués se posent un peu partout, en Suisse comme à l'étranger. Quelques autres cantons les envisagent dans leur ensemble et font aussi un gros effort de coordination, surtout au point de vue du personnel soignant (par exemple Vaud, Argovie, les deux demi-cantons de Bâle et le Valais). On peut dire que le canton de Berne a assez de lits d'hôpital, et qu'il veut mettre actuellement l'accent sur une politique cohérente et réaliste de la santé, soit dans les établissements hospitaliers, soit dans la collectivité. Certes, il y a encore des questions ouvertes, mais cette séance d'information prouve et fait espérer qu'elles sont actuellement connues, ce qui est un pas vers leur solution. bp

Nous signalons à nos lecteurs

— «**Imprint**», revue trimestrielle de la NSNA (National Student Nurses' Association). Le numéro d'octobre fait un tour d'horizon des activités de cette association d'élèves, qui a fêté récemment son 20e anniversaire, lors d'une rencontre qui groupait 1700 membres. Ses préoccupations portent surtout sur la politique de la santé, la législation sanitaire et sociale, la formation des infirmières, et le recrutement, particulièrement d'élèves-infirmières venant des minorités.

Quelques exemples d'initiatives qui ont «percé» (*Breakthrough*, c'était le thème de la rencontre): en collaboration avec l'ANA (Association nationale des infirmières), la NSNA a obtenu l'appui et

les fonds nécessaires à la création d'un foyer pour les élèves infirmières de Taiwan; elle a organisé une exposition d'orientation professionnelle qui a amené 162 recrues à la profession dans l'Arizona; elle est intervenue pour attirer l'attention des autorités sur la lutte contre le saturnisme; c'est sur son initiative que se sont créés des groupes pluridisciplinaires (médecins, pharmaciens et infirmières) pour l'aide sanitaire aux Indiens, l'information sur la drogue, etc.

«L'infirmière n'est pas seulement une paire de bras, mais aussi un cerveau.»

Adresse: «**Imprint**»,
10, Columbus Circle,
New York 10019.

Le vol. XV/72/3 de la «**Revue internationale d'éducation pour la santé**» présente un rapport de la Conférence de Stockholm sur l'environnement, par divers auteurs, dont R. Dubos, le savant bien connu. Un supplément traite de l'éducation pour la santé dans les écoles.

...puisqu'il faut l'appeler par son nom, environ 20 000 cas de **peste** dont 1 516 mortels, ont été enregistrés à travers le monde au cours des dix dernières années (1961—1970) signale le Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'Organisation mondiale de la Santé.

OMS No 7, 28.1.72

Union der Schweizerischen Kehlkopflosen-Vereinigungen

RESOLUTION

Seit einigen Jahrzehnten werden auch die von Krebs befallenen Organe Kehlkopf und Stimmbänder durch Operation (Laryngektomie) immer häufiger entfernt. Damit wird das Leben des Patienten gerettet, aber gleichzeitig verlieren die Kehlkopflosen ihre Stimme, ihre psychische und physische Widerstandskraft, was sie grossteils auch auf ihr Erwerbsleben auswirkt.

Um die mannigfachen schwierigen Probleme gemeinsam zu besprechen und abzuklären sowie besonders das Erlernen der Sprache zu fördern, sind in den letzten Jahren in der Schweiz bis jetzt vier regionale Vereinigungen gegründet worden. Dieselben haben sich vor zwei Jahren zur **Union der schweizerischen**

Kehlkopflosen-Vereinigungen zusammengeschlossen. Damit bezoeken sie die gegenseitige Hilfe, die Aufklärung der Mitmenschen und die Beihilfe zuständiger Institutionen zu fördern. Der jetzige Bestand umfasst etwa 180 Mitglieder, doch dürfte die totale Zahl der Kehlkopflosen ein Vielfaches davon betragen. Die Union, die durch die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Logopäden (SAL) der Pro Infirmis angeschlossen ist, möchte die Behörden darauf hinweisen, dass die Lage der Kehlkopflosen, insbesondere in bezug auf die Möglichkeit, die Sprache systematisch zu erlernen sowie die Wiedereingliederung eventuell mit Rente bis zur vollen Existenzsicherung in unserem Lande noch nicht befriedigend gelöst ist.

Besonders liegt uns am Herzen, dass auch dem im AHV-Alter stehenden Patienten jede moralische und finanzielle Hilfe gewährt wird, um entweder mit der Oesophagussprache oder mit einer Sprechhilfe den Anschluss zu seinen Mitmenschen wieder zu finden.

Damit wir in diesen dringenden Belangen möglichst rasch zu einem guten Ziel kommen, beauftragen die an der Generalversammlung der Union der schweizerischen Kehlkopflosen-Vereinigungen vom 24. Juni 1972 in Zürich anwesenden Mitglieder den Vorstand, dringend und unverzüglich alle nötigen Schritte zu unternehmen, um mit den zuständigen Behörden in Verhandlung zu treten, dass allen Kehlkopflosen geholfen werden kann.

Mit freundlicher Bewilligung

REFERAT gehalten von PD Dr. W. Wey, Universitätsklinik HNO Basel

Ihr Kreis bildet eine Schicksalsgemeinschaft. Verbunden durch ein deprimierendes Erlebnis, das tief in Ihre Existenz eingriff, versuchen Sie sich gegenseitig ein aufmunterndes Beispiel zu sein. Ihre Ziele sind klar, wie Ihre Invalidität offensichtlich ist. Diese in den Hintergrund zu drängen und soweit wie möglich zu überwinden, war eine Zielsetzung der von uns angeregten Vereinigung Kehlkopfloser. Sie und Ihre Familienangehörigen sehen hier eigenes Schicksal nicht isoliert, sondern vielleicht unter jener lapidaren, aber doch so goldrichtigen Lebensmaxime, geteiltes Leid sei halbes Leid. Ich weiss, dass ein Erinnern an schwere Tage schmerzlich ist. Sie denken nicht gerne an jene Stunden der Entscheidung im Spital, da Ihnen eröffnet werden musste, ein Kehlkopfkrebs verlange die Laryngektomie. Es war für Sie und Ihre Angehörigen nicht einfach, sich mit einer Lebenssituation schliesslich so weit auszusöhnen, dass eine steinerne Isolation und ein psychisches Verkümmern ausblieben.

Und doch möchte ich in einem kurzen **historischen Rückblick** unsere dankbare Hochschätzung auf jenen Arzt richten, der als erster eine Laryngektomie auszuführen wagte. Am 31. Dezember 1973 werden 100 Jahre verflossen sein, seit Professor Dr. Theodor Billroth in Wien die erste Totalentfernung eines Kehlkopfs wegen Krebs wagte. Von 1829 bis 1894 hat dieser ungemein schöpferische Arzt und Gelehrte gelebt. Seine Verdienste um die Fortschritte der operativen Disziplinen seiner Zeit können nicht hoch genug eingeschätzt werden. Mit seinen Oberärzten Czerny und Gussenbauer hatte er den damals heroischen Eingriff in systematischen Studien vorbereitet. Im November des Jahres 1873 hatte er bei einem jungen Mann wegen Kehlkopf-

krebs die damals mögliche und bekannte Operation vorgenommen: das Organ war eröffnet und der Tumor lokal abgetragen worden. Leider musste Billroth nach wenigen Wochen erkennen, dass diese Operation die Geschwulst nicht voll erfasst hatte. Der Kranke musste ein erneutes Mal operiert werden. Billroth realisierte dabei, dass nur die vollkommene Entfernung des Kehlkopfs Heilung bringen konnte und liess sich von seinem Patienten die Einwilligung hierzu geben. Der Operationsbericht schildert uns die damaligen Schwierigkeiten in fast beklemmender Weise. Selbstverständlichkeiten unserer modernen Medizin wie Blutersatz und Infektionsvorsorge mit Antibiotica waren unbekannt, eine Narkose nach unserer heutigen Vorstellung undenkbar. Die Operation glückte, der Patient überlebte sie, und die Nachricht ereigte die Fachwelt wie die Menschheit allgemein in so ausserordentlichem Masse, dass sich Vergleiche mit epochalen Errungenschaften der modernen Transplantationschirurgie unserer Zeit aufdrängen. Das Ereignis wirkte sensationell und unerwartet. Leidenschaftlich war deshalb auch die Anteilnahme. Den von Krebs befallenen Kehlkopf herausnehmen zu können, den Kranken nicht zu verlieren, ihn sich wieder schliesslich normal ernähren zu sehen, war zustimmender Ansporn für die einen. Den Patienten eines seiner edelsten Organe, der Stimme, in einem damals äusserst risikanten Eingriff zu berauben, empfanden die andern als einen verwegenen Akt in unabwendbarer Situation. Indessen: Fortschritt oder Misserfolg sind in der Medizin sehr oft erst nachträglich zu werten.

1880 erschien ein Buch des berühmten Londoner Spezialisten Morell Mackenzie über die Kehlkopfkrankheiten. Dar-

in verwies er auf die Resultate der von verschiedenen Operateuren nun vorgenommenen totalen Kehlkopfextirpationen. 20 Kranke waren Mackenzie bekannt, die in den späten siebziger Jahren in verschiedenen Universitätskliniken Europas in der von Billroth empfohlenen Weise operiert worden waren. Leider zeigte sich dabei, dass die Operation mit einer ausserordentlich hohen Sterblichkeit behaftet war. Die Komplikationen waren vorerst zu hoch. Nur wenige Patienten hatten das Glück wie jener von Professor Botini in Turin Operierte: 1875 laryngotomiert, konnte er noch nach Jahren die Stelle eines Postbeamten im italienischen Staatsdienst versehen. Allgemein aber herrschte gegen Ende des Jahrhunderts doch *Resignation* vor. Der berühmte Arzt Paul Koch nannte die Laryngektomie eine Operation, bei der sich die Geschicklichkeit des Chirurgen dadurch erweise, dass der Patient nicht unter dem Messer sterbe. Als in der Folge 1895 Röntgen die später nach ihm benannten Strahlen entdeckte und drei Jahre später das Ehepaar Curie Radium isolierte, wurde auch für die Tumortherapie ein tiefer Markstein gesetzt. Die Erwartungen in die neu entdeckten heilenden Strahlen waren gross. Der Wunsch war unüberhörbar, es möchten Radium und Röntgenstrahlen die gewagten operativen Behandlungsversuche ablösen und ihnen ein so breiter Erfolg beschieden sein, wie er der Operation mehrheitlich entzogen blieb. Aber auch das neu begründete Fach Radiotherapie musste auf dem dornenvollen Weg der Erfahrungssuche viele Enttäuschungen überwinden. Auch hier stellten sich zunächst Dauerheilungen nur vereinzelt ein. Und auch hier galt es, zunächst schrittweise die Komplikationen der neuen Behandlungsform zu überwinden.

Fortsetzung Seite 465



Leserbriefe

In dieser Rubrik geben die Leser ihre Ansichten bekannt. Die Redaktion kann dafür nicht verantwortlich gemacht werden

Cette rubrique reflète l'opinion des lecteurs et n'engage pas la responsabilité de la rédaction

Rück- und Ausblick in 30jährige Tätigkeit als medizinischer Stammbaumforscher

Ab und zu ergeht an mich die Frage, wer wohl einmal, wenn eine höhere Macht meinem Schaffen Halt gebietet, diese Arbeit übernehmen werde.

Jetzt so die Zeit naht, wo sich das Wort erfüllen wird — «und wenn es hoch kommt, sind es achtzig Jahre» — ist es gut, die Frage der Nachfolge zu überlegen und Umschau zu halten, wer sich wohl dafür eignen könnte.

Weil es sich um eine Arbeit handelt, die ein gewisses Mass medizinischer Kenntnisse voraussetzt, sehe ich die Nachfolger, oder auch Nachfolgerinnen, auf diesem Wege zu suchen als das richtige Vorgehen.

So versuche ich, in unserem Berufsorgan die Aufgaben, in welche ich mich schrittweise eingearbeitet habe, bekanntzugeben. Sie sind sehr mannigfaltig und lassen sich wie folgt umschreiben:

1. Erfassung der Personalien von erbkranken Personen und deren Angehörige bis zu den Gross- oder Urgrossel-

tern, was auf Grund einer nachgesuchten Bewilligung auf den Zivilstandsämtern erfolgen muss. Dass der Schreibende die sich ernst darum interessierenden Personen in diese Arbeit einführen wird, ist selbstverständlich.

2. Gilt es dann, für die erfassten Familien Stammbäume auszuarbeiten, was eine gut leserliche Schrift voraussetzt und Freude am Zeichnen.

Das Zeichnen der erfassten Stammbäume ist eine in aller Ruhe zu besorgende Heimarbeit und weckt Freude an der Forschung, wenn ein Auftrag als erledigt dem Auftraggeber abgeliefert werden kann. Dies kann natürlich erst dann geschehen, wenn alle erhobenen Sterbedaten und Todesursachen eingetragen sind. Letztere sind bis 1928 den Totenregistern der Gemeinden zu entnehmen; hernach sind diese in den Sterbekarten des Eidgenössischen Statistischen Amtes eingetragen. Dies erfordert grosse Geduld, indem anhand eines Gemeindenverzeichnisses diese

Karten ausgesucht werden müssen; hernach gilt es, diese auf die im Stammbaum eingetragene Person auf Grund des Geburts- und Sterbedatums übereinstimmende Karte zu prüfen, und wenn dies der Fall ist, die Todesursache in den Stammbaum einzutragen und die Karte in der entsprechenden Reihenfolge wieder einzuordnen.

Mit einem Gefühl innerer Befriedigung setzt man sich dann wieder in einen Eisenbahnwagen, um die Heimreise anzu treten, und aufs Urteil des Auftraggebers gespannt zu warten.

Was dem Schreibenden nur auf Grund mündlicher Instruktionen gelungen ist, dürften an diesem Schaffen Interessierte bestimmt auch zustandebringen.

Dr. med. h.c. Heinrich Rellstab

Leuengasse 13, 8750 Glarus

Am 28. Oktober 1972 hielt Dr. h. c. H. Rellstab einen Fortbildungsvortrag an der ORL-Poliklinik des Inselspitals in Bern über «Genealogische Erkenntnisse zur Erfassung vererbter Schwerhörigkeit» (N. d. R.).

Wie könnten dringend benötigte Heime für pflegebedürftige und betagte Schwestern finanziert werden?

Diese Frage gab Anlass zu Diskussionen, die unter Schwestern stattfanden. Es wurden über das Thema auch Gespräche geführt mit verschiedenen Persönlichkeiten aus Sozialberufen, mit einigen Juristen, Behördemitgliedern, Kaufleuten und Privatpersonen.

Daraus ergab sich der Plan, die Gründung einer Stiftung zur Förderung privater Heime anzustreben.

Welcher Art wären die Aufgaben der Genossenschaft? Sie sollte kleine Heime bauen und verwalten; womöglich nicht nur Heime für Schwestern, sondern auch für andere Betagte und Pflegebedürftige, für Jugendliche, geistig Invaliden, Kinder usw.

Wer würde in den Heimen arbeiten? Die Pflege- und Krankenheime z. B. könnten von kleinen Gruppen oder von einzelnen verheirateten Schwestern geleitet werden. Zum Einsatz kämen ferner verheiratete Frauen, die gerne Teilzeitarbeit leisten möchten. — Besteht die Aussicht, auf diese Weise Personal für die Heime zu bekommen? Das wird uns die Erfahrung lehren. Der Anfang ist ermutigend. Nachdem in einem solothurnischen Bezirk etwas über den Plan bekannt wurde, meldete sich ein dipl. Pfleger, der in einem kleineren

Dorf, zusammen mit seiner Frau, die Leitung eines Heims mit rund 16—20 Patienten übernehmen möchte. Er teilte uns mit, dass zwei ehemalige Schwestern bereit wären, in dem Heim Ablösungsdienste zu machen und dass Bewohnerinnen des Dorfes bei der Pflege mithelfen möchten. Eine pensionierte, aber noch sehr tatkräftige Hausbeamte fragte, ob sie die Küche übernehmen dürfte und eine weitere Frau aus dem Dorf würde gerne die Wasch- und Bügelerbeiten besorgen. Schon bald nachher bekamen wir nochmals eine Meldung. Es war diejenige einer verheirateten Krankenschwester, die ebenfalls den Wunsch hat, in einem kleineren Dorf ein Pflegeheim zu eröffnen. Bei den Gesprächen über den vorliegenden Plan betonten fast alle Befragten, eine grössere Zahl von kleinen Heimen sei aus menschlichen Gründen «grossen Kästen» vorzuziehen. Im allgemeinen vertraten sie die Auffassung, auf diese Weise könne die Personalfrage eher gelöst werden. Ueber den Finanzierungsplan gingen die Meinungen auseinander. Etlichen machte es Mühe, sich darüber die richtigen Gedanken zu bilden, andere wiederum waren sehr dafür eingenommen.

Wie könnte man das Geld für die Heim-

bauten beschaffen? Es ist kein einfaches Problem und wohl kaum zu lösen, wenn nicht ganz neue Wege beschritten werden. Die Genossenschaft müsste sich die Tatsache zunutze machen, dass gegenwärtig der Verlust der Kaufkraft von Sparguthaben sehr gross ist. Sie müsste Sparern die Gelegenheit geben, ihr Geld günstiger anzulegen, indem sie Anteilscheine herausgabe, die nicht verzinst würden, deren Kaufkraft jedoch durch Anpassen an den Index der Lebenshaltungskosten weitgehend erhalten bliebe. Beim Rückkauf der Scheine würde für jedes ganze Kalenderjahr, der vom BIGA errechnete Lebenskostenindex dazugezählt, bzw. abgezogen. Von jedem Guthaben würde zu Lasten der Geldgeber jährlich rund 0,5 % der investierten Summe für Verwaltungskosten abgezogen. Praktisch ergäbe sich daraus folgendes:

1. Gemeinden, denen viel daran liegt, ein kleines Pflegeheim zu bekommen, würden eventuell Baugrund zur Verfügung stellen.
2. Ausser den Stiftungsgeldern sollten wir vor allem durch private Investitionen Geld zu bekommen suchen. Anstatt für dieses Geld Zinsen zu entrichten, würde es analog dem Teuerungsindex automatisch ansteigen. Es würde sich

also nicht durch Zinsen vermehren, aber trotzdem seinen Wert behalten und deshalb sicher angelegt sein. Das durchschnittliche Jahresgehalt der Krankenschwestern, das sich ständig der Teuerung anpasst, müsste als Ausgangspunkt gelten, nach welchem Schuld und Guthaben der Leiter sowie der Geldgeber berechnet würde. Natürlich ginge ein bescheidener Betrag für die Verwaltungskosten ab. Da die Pensionspreise in Spitätern und Heimen sich laufend den Arbeitslöhnen anpassen, wäre eine solche Regelung für alle Beteiligten tragbar. Die leitenden Personen hätten keine Zinsen zu bezahlen, wären aber verpflichtet, ihr Eigentum zu amortisieren.

Auf diese Art sollte es möglich sein, eine Anzahl dringend benötigter Heime aufzubauen ohne öffentliche Gelder zu beanspruchen und damit Gemeinden und Kantonen einen Teil ihrer Lasten abzunehmen.

Schw. Susi Hostettler
Rötiquai 34
4500 Solothurn

L'Inde,

un immense pays aux aspects si divers... Dernièrement j'ai eu le privilège d'y passer six mois (durée de visa accordé aux étrangers). Un groupe d'Indiens de toutes castes et religions auquel se joignent des hommes et des femmes de pays et de conditions différents, s'engagent aux côtés de M. Rajmohan Gandhi, l'un des petits-fils du

Mahatma. Son but: lutter contre la pauvreté et la corruption, rendre l'Inde forte, propre et unie pour remplir sa destinée dans le monde. C'est pourquoi je décidai moi aussi de m'engager dans cette lutte du Réarmement Moral, dans ce pays.

Peu de temps après mon arrivée l'Inde entrait en guerre avec le Pakistan. Le peuple entier se ralliait derrière son chef, Mme Indira Gandhi. Elle a su le maintenir uni, évitant dans le pays même, une confrontation redoutée entre hindous et musulmans. Lors d'une attaque aérienne, un soir, je me trouvais à Poona, ville stratégique de par ses installations de construction d'avions. Lorsque la sirène a retenti la ville entière s'est repliée sur elle-même, sans bruit, comme morte, toute vie arrêtée. Les piétons et les cyclistes, qui pourtant roulaient sans lumière, se rangeaient le long des murs, attendant. Il émanait, non un sentiment de peur, mais une grande discipline consentie par chacun.

L'accueil réservé aux étrangers est émouvant. Partout nous sommes les bienvenus, avec ou sans rendez-vous, partageant les repas, le meilleur étant toujours pour les hôtes. A Chandigarh et New Delhi, avec une collègue monitrice suédoise, nous avons été invitées à loger dans des hôpitaux gouvernementaux. Ainsi nous avons pu observer le va-et-vient de l'hôpital et participer à la vie des infirmières... de jour et de nuit. Nous allions les unes chez les autres, nous offrant de petits «nescafé» ou chassant ensemble les singes trop entreprenants entrés dans

nos chambres et friands de tout ce qui pouvait leur tomber sous la patte! Nous avions des soirées de discussions, où nous montrions des diapositives ou des films, ce qui nous permettait d'avoir des échanges de vues, de pensées et d'expériences, des plus constructifs.

Ce voyage me laisse une impression d'espoir, confirmée par un livre sorti récemment de presse: «From India with hope» *. Il décrit comment dans l'agriculture, l'industrie, parmi les étudiants, des changements spectaculaires se produisent lorsque l'homme écoute Dieu et lui obéit. L'Inde, un pays qui se débat dans de grandes difficultés et tient bon entre les puissances qui voudraient se l'annexer ou le soumettre. Dieu, appelé de plusieurs noms, y est à l'œuvre. Un pays ayant une grande force spirituelle, cette force qui, mise en pratique, accomplit des miracles.

Après ces quelques mois d'expériences et d'échanges divers, La Croix-Rouge Suisse m'a demandé de retourner en Asie, au «Holy Family Red Cross Hospital» de Dacca, au Bangladesh. Après bien des hésitations, car il faut laisser derrière soi la vie occidentale confortable, je repars. Il me semble que la Suisse et nous, les infirmières, devons donner tout notre cœur et notre temps à ceux qui ont le plus besoin de nous. Je serais pleine de peurs si je ne savais que Dieu peut diriger chaque détail de notre vie et celle des nations, quand nous nous mettons à Sa disposition.

V. Rosset

* Par Michael Henderson, éditions Grosvenor Books, London

Fortsetzung von Seite 463

Heute

begegnen wir dem Kehlkopfkrebs ausserordentlich differenziert. Wir wissen, dass in einigen Stadien der Geschwulstausbreitung schonende Teilresektionen des Kehlkopfs möglich sind. Wir kennen und schätzen anderseits auch die Möglichkeiten von Strahlenbehandlungen, die ihrerseits — unter ganz bestimmten Voraussetzungen — allein oder in Kombination mit einer Operation Heilung erbringen können. Auch die Öffentlichkeit weiss um diese Komplexität von Behandlungsverfahren. Und gerade deshalb ist es für den Patienten von heute oft so schwer, in die brutalste Form der Kehlkopf-Krebs-Therapie einzuwilligen, weil er innerlich nicht akzeptieren will, dass ausgerechnet in *seinem* Fall ein sorgsam-schönendes Vorgehen verhängnisvoll wäre. Das Vertrauen des Patienten in die Entscheidung seines Arztes ist gerade wegen der Fortschritte der Medizin oft schwerer zu bewahren als früher. Der Wahrung dieses Vertrauens gilt unsere besondere Sorge.

Ich wünsche der Kehlkopflosen-Vereinigung unseres Landes eine segensreiche Tätigkeit.

Dr. W. Wey.

Die Schweizerische Stiftung Pro Juventute feiert dieses Jahr ihr sechzigjähriges Bestehen. Die heutige Situation ist eine völlig andere als diejenige von 1912, zur Zeit der Gründung. Damals wurde gegen das sich ausbreitende Tuberkuloseelend und die Not der Kriegs- und Nachkriegsjahre gekämpft.

Heute setzt sich Pro Juventute für die Hilfe und Beratung für die junge Mutter, Erziehungshilfe und Förderung der Elternbildung, Erziehung der Jungen zur Gesundheit und zum umweltbewussten Menschen, Planung von Spielplätzen, Freizeit- und Gemeinschaftszentren für jung und alt ein.

Zur Verwirklichung dieser grossen und vielseitigen Aufgaben braucht es natürlich Geld. Wie jedes Jahr sind die von Pro Juventute zum Verkauf angebotenen Marken und Karten sehr gediegen. Die bekannte Künstlerin Annemarie Trechslin hat für die festlichen Jubiläumsmarken sechs reizvolle Rosensets gestaltet. Die Glückwunschkarten stammen von René Mühlmann, Doppelkarten mit Tiermotiven, von Agathe Bernold Briefkärtchen mit Blumenbildern und von Ruth Guinard grosse Doppelkarten mit Kinderbildnissen.

M. D., Bern

Der **Infochemie** (Pressedienst der Schweizerischen Gesellschaft für chemische Industrie) entnehmen wir, dass sich in der Schweiz schätzungsweise 170 private Organisationen vorwiegend oder teilweise mit Umweltschutzproblemen befassen.

Die 19 wichtigsten Gruppen wurden kürzlich aufgefordert, ihre Aktionen zu koordinieren. Prof. R. Braun, Präsident der Vereinigung für Gewässerschutz und Lufthygiene, stellte fest, dass die Verpolitisierung und Emotionalisierung des Umweltschutzproblems die Gefahr in sich birgt, die gute Sache zur Farce zu machen, den Bürger zu übersättigen und ihn von seinen Verpflichtungen abzuhalten.

Nach einer ersten gemeinsamen Aussprache der verschiedenen Organisationen kann auf eine Koordinierung und Zusammenarbeit gehofft werden, wie sie die Öffentlichkeit schon lange wünscht.

In diesem Zusammenhang machen wir darauf aufmerksam, dass die «Chemische Rundschau» einen Separatdruck der in diesem Organ erschienenen Artikelfolge «Umweltschutz in der chemischen Industrie» herausgegeben hat. Er ist erhältlich bei der Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

interessen gruppen

Interessengruppen der verheirateten Kranken- schwestern

Aus der Sektion beider Basel

Kurzbericht über die Gründungsver- sammlung vom 26. April 1972

Frau Jucker-Wannier, Präsidentin der Sektion beider Basel des SVDK begrüsste die zahlreich (85) erschienenen Schwestern. Die Leitung des Abends übernahm Frau Marianne Traber-Werner, Muttenz, sie führte die Referentin, Frau M. Kaufmann-Gisiger, ein. Diese hat während zweier Jahre die analoge Interessengruppe in Zürich geleitet und betreut jetzt die Beratungsstelle für Pflegeberufe des Schweizerischen Roten Kreuzes der Sektion Solothurn. Ihr Referat können Sie in der Zeitschrift für Krankenpflege Nr. 4/1972 S. 147 nachlesen.

In der anschliessenden Diskussion zeigte sich auch bei uns das Bedürfnis nach einem Zusammenschluss der verheirateten Schwestern.

Es haben sich für unsere Interessengruppe folgende Aufgaben ergeben:

1. Den bereits arbeitenden — oder den zur Aufnahme von Arbeit bereiten Schwestern zu helfen:

- a) Finden guter Teilzeitarbeitsplätze.
- b) Kontakt herstellen unter den arbeitenden, verheirateten Schwestern, da-

mit eventuell 2—3 Schwestern sich in einen Pflegeposten teilen könnten.

- c) Zeitweises Unterbringen von Klein- und Schulkindern studieren.
- d) Fragen kontinuierlicher Weiterbildung bearbeiten.

Als Gruppe haben wir mehr Gewicht und können uns besser einsetzen für die Bedürfnisse der verheirateten Schwestern am Arbeitsplatz.

2. Den Schwestern, die vorläufig nicht arbeiten können oder wollen:

- a) den Kontakt zum Beruf erhalten, wobei folgende Möglichkeiten bestehen (in der Reihenfolge des Zeitaufwandes aufgeführt):

- Lesen der Zeitschrift für Krankenpflege = Fachzeitschrift;
- Besuch von Vorträgen;
- Besuch von Tagungen, z. B. über Neuerungen im Pflegewesen;
- Besuch von Auffrischungskursen;
- Erteilen von Kursen in häuslicher Krankenpflege an Laien und im Sanitätsdienst des Zivilschutzes.

- b) Kontakt der Krankenschwestern untereinander fördern (eventuell regional), sei es um bestimmte Aufgaben zu lösen oder zum Gedanken- und Ideenaustausch.

Interessengruppe für Krankenpflegeausbildung

Bericht über den durchgeführten Kurs «Kurzeinführung in den Klinischen Unterricht»

Region Ostschweiz
Arbeitsgruppe «Klinischer Unterricht»

Die Oberinnen der Zürcher Schwesternschulen gelangten mit der Bitte an die Arbeitsgruppe, einen **Kurs für Anfänger im Klinischen Unterricht** zu organisieren.

Nach intensiver Vorarbeit der Arbeitsgruppe konnte **vom 6. bis 10. November 1972** die erste Kurswoche durchgeführt werden. Der Kurs war als «Starthilfe» in den Klinischen Unterricht und als Motivation zum Besuch einer Kaderschule gedacht. Es meldeten sich 30 Teilnehmer mit einer 3jährigen Berufsausbildung an (allgemeine, psychiatrische oder Kinderkrankenpflege). Für die Durchführung des Kurses stellte sich die Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg, zur Verfügung.

Aufbau des Kurses:

Montag:

- Instruktion mit praktischen Uebungen, Herr Barth (Betriebsberater)

Dienstag:

- Gesprächsführung mit Uebungen, Herr Dr. Sigg (Psychiater)

Mittwoch:

- Richtiges Qualifizieren, Herr Mandl-ehr (Psychologe)

— Referate von verschiedenen Gruppenmitgliedern über: Vorbereitung, Durchführung, Beurteilung und Nachbesprechung des klinischen Unterrichtes mit anschliessender Diskussion

Donnerstag:

Praktikumstag mit einer erfahrenen Kliniklehrerin

Freitag:

Alle Teilnehmer hatten Gelegenheit, in Gruppengesprächen ihre Erfahrungen während des Praktikumstages zu diskutieren. Die Auswertung erfolgte im Plenum.

Der aufschlussreiche und schöne Film über psychiatrische Krankenpflege, aufgenommen in der psychiatrischen Klinik Breitenau, Schaffhausen, lockerte den Kurs angenehm auf.

Bei der Kurs-Evaluation am Freitag äusserten sich die Teilnehmer sehr positiv über diese gelungene Kurswoche und freuen sich, ihre Ideen und Anregungen auszuprobieren und selber Erfahrungen zu sammeln.

Zur Vertiefung des gebotenen Stoffes sind **sechs weitere Kurstage** vorgesehen. (Während 6 Monate 1 Kurstag pro Monat.) Folgende Themen werden avisiert:

- Wichtige Grundlagen aus der Lernpsychologie (Motivation, Lernen, Formulieren von Lernzielen)
- Richtiges Qualifizieren (Fortsetzung)

- Ein weiterer Praktikumstag
- Gesprächsführung (Fortsetzung)

Diese Einzeltage werden sicher wieder fruchtbar und lehrreich werden. Vielleicht greifen auch andere Regionalgruppen diese Idee auf, denn das Bedürfnis einer Starthilfe bei den Anfängerinnen ist sicher sehr gross.

Ein Mitglied der Arbeitsgruppe:
Heidi Schärz

Vereinigung Evangelischer Schwestern

Zweite Winterzusammenkunft in Bern am **Sonntag, 28. Januar 1973**,

14.30 Uhr, im Kirchgemeindehaus Johannes, Wylerstrasse 5, Parterre

Vortrag von Herrn Pfarrer H. U. Herrmann, Basel: «Die Frau in der christlichen Gemeinde».

Aussprache, Tee, gemütliches Zusammensein.

Orientierung über die Planung der Vereinigung für 1973.

Voranzeige: 3. Winterzusammenkunft am 25. Februar 1973, im Missionshaus der Basler Mission in Basel, mit Herrn Pfr. Felix Tschudi.

Schweizer Jugendakademie

Kursanzeige

Was: Aktuelle Probleme

Wann: Kurs 14 (6 Wochen)

24. April bis 2. Juni 1973

Kurs 15 (6 Wochen)

16. Juli bis 25. August 1973

Wo: Kurs 14

Ferienheim Hupp, Wiesen SO,
und Schloss Wartensee, Ror-
sacherberg SG

Kurs 15

Schloss Wartensee, evan-
gelisches Tagungszentrum Ror-
sacherberg SG

schacherberg SG, und Antonius-
haus Mattli, Morschach SZ

Wer: Jedermann ab 20 Jahren

Der ausführliche Prospekt ist erhält-
lich bei der Geschäftsstelle Schweizer
Jugendakademie, 9400 Rorschacher-
berg SG, Telefon 071 41 61 40.

Sektion beider Basel

Fortbildungskommision, Sekretariat

Leimenstrasse 52, 4051 Basel

Telefon 23 64 05

Testpsychologie

Der *Fortbildungsabend* hat eine sach-
liche Orientierung der Krankenschwe-
stern und Krankenpfleger über Sinn und
Möglichkeiten der modernen Test-
psychologie zum Ziel.

Referent:

Dr. V. Hobi, Diplompsychologe, Leiter
psychologischen Abteilung der psychi-
atrischen Universitätsklinik Basel.

Datum: 22. Januar 1973

Ort:

Schule für dipl. Krankenschwestern und
Krankenpfleger des Bürgerspitals Basel
Klingelbergstrasse 23, 4056 Basel

Zeit: 20.15 Uhr.

Kosten:

Fr. 3.—, Krankenpflegeschüler Fr. 1.—.

Die permanente **Ausstellung der medizinhistorischen Sammlung der Universität Zürich**, die Gegenstände, Abbildungen, Dokumente, Texte und Büsten umfasst, ist in einem kleinen Katalog beschrieben. Dieser ist an sich sehr lebenswert und aufschlussreich. Man vernimmt zum Beispiel, dass nicht nur die altpuruanischen Chirurgen im Inkareich Schädelreparationen am lebenden Menschen ausführten, sondern dass diese auch von unsrern steinzeitlichen Vorfahren vorgenommen wurden.

Es gibt wohl kaum ein Gebiet der Medizin, dem nicht eine Vitrine oder ein Schrank gewidmet wäre.

Für Schwesternschulen ist diese Ausstellung eine wertvolle Ergänzung zum Kurs «Geschichte der Krankenpflege»; auch für KWS- und Psychiatrieschwestern ist der Besuch empfehlenswert, da auch ihre Fachgebiete vertreten sind.

Die Öffnungszeiten können bei Frau Dr. Fischer-Homberger, Medizinhistorisches Institut, Universität Zürich, erfragt werden.

M. D., Bern

Sektion Aargau-Solothurn

Weiterbildungsprogramm

Kurs Nr. 1

Freitag, 5. Januar 1973

Zeit: 14.30—17.30 Uhr

Ort: Baden, Pflegerinnenschule am
Städtischen Krankenhaus, Wettinger-
strasse 17

Themen: *Röntgendiagnostik*

Referent: Herr Dr. med. F. King, Chef-
arzt Röntgeninstitut, Baden

Strahlenschutz

Referent: Herr A. Mastrocola

Kurskarten:

SVDK- und WSK-Mitglieder Fr. 5.—

Nichtmitglieder Fr. 10.—

Kurs Nr. 2

3-Tage-Seminar

Montag, 15. Januar, Montag, 29. Januar,
Montag, 12. Februar 1973

Zeit: jeweils von 9.00 bis 11.30 und
13.30 bis 16.00 Uhr

Ort: Klubhaus BBC, Ländliweg 5,
5400 Baden

Thema: *Der Vorgesetzte und seine Mit-
arbeiter*

Referent: Herr Dr. Principe, Betriebs-
psychologe

Kursgeld Fr. 90.—

Kurs Nr. 3

Freitag, 2. März 1973

Zeit: 14.30—17.30 Uhr

Ort: Kantonsspital Aarau, Kirchensaal

Themen: *Neurochirurgie*, die Pflege des
tracheotomierten Patienten

Referenten:

Herr PD Dr. med. Ch. Probst, Leitender
Arzt, Kantonsspital, Aarau

Herr Dr. med. A. Alder, Chefarzt Anäs-
thesieabteilung Kantonsspital Aarau

Kursgeld:

SVDK- und WSK-Mitglieder Fr. 5.—

Nichtmitglieder Fr. 10.—

Kurs Nr. 4

Freitag, 16. März 1973

Zeit: 14.30—17.30 Uhr

Ort: Kantonsspital Olten, Kurrszimmer

Themen: *Allgemeine Haltungsschäden
der Wirbelsäule; Physiotherapeutische
Behandlung des hospitalisierten Patienten*

Referenten: Herr Dr. med. Kaganas, Be-
thesda-Spital, Basel, und Frl. Schüpbach

Kursgeld:

SVDK- und KWS-Mitglieder Fr. 5.—

Nichtmitglieder Fr. 10.—

**Fortbildungskurs
für Hebammen**

An der Universitäts-Frauenklinik und an
der ihr angeschlossenen Abteilung für
Neonatologie des Kantonsspitals Zür-
ich, findet **vom 7. zum 9. März 1973** ein
Fortbildungskurs für dipl. Hebammen
statt. Der Kurs umfasst die neueren Me-
thoden zur Ueberwachung des Kindes
während der Schwangerschaft und un-
ter der Geburt, die Erstversorgung und
die weitere Betreuung des Neugebore-
nen. Es ist ein theoretischer und ein
praktischer Kursteil vorgesehen.

Programme und Anmeldungen:
Sr. Georgette Grossenbacher, Oberheb-
bamme, Universitäts-Frauenklinik, Frau-
enklinikstr. 22, 8006 Zürich.

**Association médico-
sociale protestante de
langue française**

**«Quelle médecine demain, pour quel
homme?»**

Dixième Congrès, Lausanne, Palais de
Beaulieu, 24—27 mai 1973
pour médecins, aumôniers, infirmières
et assistantes sociales

Sujets des discussions en groupes:

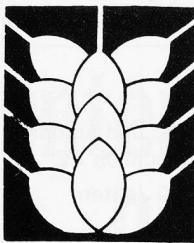
1. éthique professionnelle et progrès de
la recherche scientifique
2. médecine de la santé
3. l'hygiène mentale de demain
4. maladie et environnement
5. le troisième âge et les chroniques
6. problème de l'équipe médico-sociale

Principaux introducteurs:

MM. H.-R. Weber, pasteur, Ch. Durand,
professeur de psychiatrie, E. Bonard,
professeur de médecine, P. Gilland,
sociologue, M. Faessler, théologien,
A. Delachaux, professeur de médecine
sociale et préventive.

Présidence: Professeur E. Martin,
Genève.

Organisation: Centre social protestant,
Georgette 8, 1003 Lau-
sanne.



Sektionen / Sections

Aargau / Solothurn

Aufnahmen: die Schwestern Flora Gygax, 1910, Krankenpflegeschule Sarnen 1939, Bern SRK 1946; Käthi Marquart-Kohler, 1949, Krankenpflegeschule Aarau; Hr. Jules Busslinger, 1944, Krankenpflegeschule Aarau; Hr. Walter Huster, 1933, Städtische Krankenanstalten Essen (D), SRK Reg.-Nr. 72642; Hr. Johannes Manders, 1942, St. Joseph Ziekenhuis-Venlo (NL), SRK Reg.-Nr. 72628.

Von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Antonia Zirn, 1950, Krankenpflegeschule Baldegg, Sursee.

Aufnahmen als Junioren: Marie-Theres Wüst, 1953, und Yvette Zumstein, 1952, beide Krankenpflegeschule Baldegg, Sursee.

Ausflug der pensionierten Schwestern
Auch dieses Jahr wurden wir älteren Schwestern der Sektion Aargau-Solothurn zu einem Ausflug eingeladen. Am 12. Oktober war es soweit: Jede Schwestern wurde an ihrem Wohnort von einer jungen Schwestern mit ihrem Auto abgeholt. Nach einer schönen Herbstfahrt erreichten wir die Lüderenalp. Nach der Begrüssung machten wir gleich einen Spaziergang. Das Wetter war gut, leider die Aussicht nicht ganz klar, doch das tat unserer Freude keinen Abbruch. Beim sehr guten «Zobig» wurde manche Erinnerung aus unserer Schwesternzeit aufgefrischt und herzlich darüber gelacht. Von den Junioren wurden wir gut umsorgt, selbst beim «Zobig» erfreuten sie uns mit Gesang. Nur zu schnell war die Zeit vorbei, und wir wurden von unseren lieben Chauffeuren wieder gut heimgebracht. Es war für uns alle einfach ein ganz schöner Tag, und wir möchten der Sektion, den Chauffeuren und den Junioren ganz herzlich danken dafür. Es war ein Sonnenstrahl in unserem stillen Alltag, der uns so gut tat!

Sr. Marie Bircher, Aarau

Der Vorstand wünscht allen Mitgliedern ein frohes Weihnachtsfest und ein glückliches, erfolgreiches Jahr 1973.

Beide Basel

Aufnahmen: Maria Braschi-Flückiger, Schwesternschule Bürgerspital Basel, Diplom 1958; Friederike Müller-Zürcher, Schwesternschule Lindenholz Bern, Di-

plom 1968; Gerda Schneebeli-Wagner, Schwesternschule Bürgerspital Basel, Diplom 1952.

Von Junior zu Aktiv: Susanne Hirsbrunner, Schwesternschule Bürgerspital Basel, Diplom 1972.

Gestorben ist unser Mitglied Adèle Villiger, geb. 21. September 1882, gest. 28. Oktober 1972.

Es wird nochmals auf den **Volkshochschulkurs** «Unser Staat und wir» hingewiesen (siehe «Zeitschrift für Krankenpflege» Nr. 11/1972).

Weiterbildungskommission des Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger Sektion beider Basel

Onkologie

Neue Wege in der Behandlung von malignen Tumoren mit Zytostatika «Life Island» (Lebensinsel), ein neuer Schritt in der Behandlung von Patienten mit versagender Infektabwehr

Bericht über Aufbau und erste Erfahrungen der 1972 im Bürgerspital Basel eröffneten Station (Vortrag und Film)
Referenten: PD Dr. G. A. Nagel und Dr. W. Seiler

Ort: Med. Hörsaal, Bürgerspital Basel
Dauer: 2 Abende: Dienstag, 23. Januar 1973, und Dienstag, 30. Januar 1973
Zeit: 20.00 Uhr

Kosten: Fr. 9.—, Krankenpflegeschüler Fr. 3.—

Auf Wunsch kann im Februar 1973 ein Podiumsgespräch oder Diskussionsabend über dieses komplexe Gebiet abgehalten werden.

Anmeldung bis 10. Januar 1973 an SVDK-Sekretariat, Telefon 23 64 05

Gruppendynamik

Vielleicht haben Sie schon einmal vom «Kelber-Kurs» gehört. Wir freuen uns, dass wir nun auch in unserer Region einen solchen Kurs durchführen können.

Hauptthemen des Kurses sind:

Gruppengespräch

- Spielregeln der Gesprächsführung
- Praktische Übungen
- Methodische Auswertung

Gruppendynamik

- Einführung in gruppendynamische Grundbegriffe
- Gruppenprozessübungen
- Methodische Auswertung

Kursleiterin (Dozentin): Frau Christa von Schenck (Mitarbeiterin von Frau Dr. Kelber), Hans Schwalbach, Wiesbaden, Deutschland.
Datum: 5. bis 9. März 1973

Anmeldeschluss: 15. Januar 1973 an SVDK-Sekretariat, Telefon 23 64 05.

Anmerkung: Genaues Programm kann im SVDK-Sekretariat bezogen werden.

Interessengruppe (IG) verheirateter Krankenschwestern (siehe Seite ...)
An der zweiten Plenarsitzung vom 20. September 1972 wurden vier Gruppen aufgeteilt, die folgende Themen behandelten:

1. Was und wo sind günstige Teilzeitarbeitsplätze
 2. Wo existieren Kinderkrippen
 3. Fortbildung und Auffrischungskurse
 4. Orientierung über Ligakurse
- Die drei ersten Gruppen bearbeiten ihr Thema weiter.

Im Sekretariat an der Leimenstrasse 52 sind einzusehen:

Kursbulletin Wintersemester 1972/73 vom Spitalamt Basel-Stadt: Fortbildungsveranstaltungen für Krankenpflegepersonal; Fortbildungskurse und Tagungen der KWS und vom Frauenhospital Basel.

Es besteht jetzt schon die Möglichkeit, durch das Sekretariat Teilzeitarbeit zu finden.

Auffrischungskurs für verheiratete Krankenschwestern und Schwestern, die aus irgendeinem Grunde während längerer Zeit ihren Beruf nicht ausüben konnten und ihn wieder aufnehmen möchten:

1. Teil
Ort: St. Claraspital, Kleinriehenstr. 30, 4058 Basel

Dauer: 15. bis 20. Januar 1973
Zeit: je von 8.30 bis 11.30 Uhr

2. Teil
Ort: Schule für praktische Krankenpflege, Klingelbergstrasse 61, Basel
Dauer: 26. Februar bis 3. März 1973

Zeit: je von 8.30 bis 11.30 Uhr
Interessentinnen, die den ganzen Kurs besuchen können, erhalten den Vorzug.
Anmeldung **bis spätestens 10. Januar 1973** an das Sekretariat, Telefon 23 64 05.

IG Pflegender Krankenschwestern

Ort: Hotel Mittenza, Muttenz
Datum: Mittwoch, 17. Januar 1973
Zeit: 19.45 Uhr
Thema: Die Gruppenpflege

IG Gemeindeschwestern beider Basel

Die Gemeindeschwestern treffen sich jeden zweiten Mittwoch in den ungeraden Monaten zu einem Arbeitslunch.
Ort: Leonhard-Ragaz-Haus, Elsässerstrasse 56
Zeit: ab 12 Uhr

Für Bouillon, Tee oder Kaffee wird gesorgt.

Besprochen werden nachher für die Gemeindeschwestern spezielle Pflegehilfen für ihre Patienten. Kurzreferate werden gehalten, auf ihre Arbeit ausgerichtet.

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Die Einladung zum **Weihnachtsfest**, die in der November-Nummer publiziert wurde, erneuern wir herzlich.

Liebe Mitglieder, der Vorstand wünscht Ihnen allen sehr herzlich frohe Weihnachten, eine erfreuliche Gesundheit und ein gutes neues Jahr!

Bern

Neuaufnahmen: die Schwestern Martha Pia Bossart, 1949, und Therese Kuonen, 1949, beide Schwesternschule Visp; Dora Vreni Meer, 1941, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus, Bern; Annette Notter-Roesle, 1917, Bundesexamen; Verena Pauli, 1945, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus, Bern; Ruth-Elizabeth Wyler, 1945, Krankenpflegeschule des Bezirksspitals Biel.

Uebertritte von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Annelies Margrit Anderegg, 1950, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof.

Uebertritte von zugewandten zu Aktivmitgliedern: Meta Hagen, 1941, und Isabelle-Marguerite Wuichet, 1934, beide Krankenpflegeschule Diakonissenhaus, Bern.

Juniorenmitglieder: Heidi Beyeler, 1953, und Ruth Rothenbühler, 1951, beide Städtische Schwesternschule Engeried; Susanne Steffen, 1951, und Therese Wenger, 1951, beide Krankenpflegeschule Interlaken; Christine Winkler, 1952, Städtische Schwesternschule Engeried.

Gestorben: Schw. Rosa Eicher, geb. 28. Oktober 1875, gest. 24. Oktober 1972.

Weihnachtsfeier

Wir erinnern nochmals an unsere gemeinsame Weihnachtsfeier am **Montag, 18. Dezember**, 15.30 Uhr, im Lindenhof und wünschen allen unsrern Mitgliedern von Herzen gesegnete und frohe Feiertage.

Jahresbeitrag 1973

Der Jahresbeitrag wird, wie letztes Jahr, mit speziellen Einzahlungsscheinen (wie beim Telefon) eingezogen. Bitte **warten**, bis Sie diesen Einzahlungsschein erhalten.

Richtlinien zu einem Anstellungsvertrag

Die neuen Richtlinien für Gemeindeschwestern, Praxisschwestern und Privatschwestern sind zurzeit in Ausarbeitung. Sobald diese erhältlich sind, wird dies in der Zeitschrift publiziert.

Interessengruppe der Oberschwestern

Unsere nächste Zusammenkunft, zu der wir Sie freundlich einladen, findet **Donnerstag, 11. Januar 1973**, 14 Uhr, im Salsspital (Loge) statt. Thema: Kompetenzverteilung im Spitalbetrieb, Referentin: Schw. Greti Surbeck, Basel. Ihre Anmeldung erwarten wir gerne bis spätestens 9. Januar 1973 an: Schw. Sonja Regli, SVDK-Sekretariat, Choisistrasse 1, 3008 Bern.

Neugründung der Interessengruppe verheirateter Schwestern

Der Vorstand des SVDK Sektion Bern lud am 2. November ins Schulzentrum des Inselspitals, 20.15 Uhr, zu einer Zusammenkunft ein. Es folgten 36 Schwestern der ersten Einladung. Ziel des Abends war die Neugründung einer Interessengruppe verheirateter Krankenschwestern. Frau Margrit Kaufmann-Gissiger berichtete uns in einem sehr interessanten Vortrag über die Anfangsschwierigkeiten der Gruppe, über Probleme der Teilzeitarbeit und anderem mehr. Wir danken der Referentin dafür bestens. Aus der anschliessenden Diskussion ging eindeutig hervor, dass es vielen verheirateten Schwestern ein Bedürfnis ist, in Teilzeitarbeit in einem Spital oder Heim eingegliedert zu werden, sofern eine entsprechende Vorbereitung möglich wäre. Das ist die erste Aufgabe der neugegründeten Gruppe, die zu lösen versucht wird.

Die zweite Zusammenkunft fand am 30. November 1972 statt. Die Interessentinnen wurden schriftlich dazu eingeladen. Möchten Sie dieser Gruppe auch beitreten? Bitte melden Sie sich bei Schw. Sonja Regli, Choisistrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 57 20.

Fribourg

Cours de perfectionnement

Pour répondre à plusieurs désirs formulés lors de notre journée de perfectionnement, nous organiserons des cours sur divers thèmes qui nous ont été proposés.

Le premier sujet développé sera la *rhumatologie*. Ce cours sera donné à l'Hôpital cantonal, étage K, le **vendredi 15 décembre 1972**, à 20 h 00, par M. le Dr I. Radi, spécialiste FMH, médecin-chef du service de rhumatologie de l'Hôpital cantonal.

En janvier prochain, M. le Dr Widmer, chef du service de pharmacologie de l'Hôpital cantonal, nous fera un exposé intéressant sur la *prise et le danger dans l'administration des médicaments*. La date exacte de ce cours sera fixée dans une prochaine communication. D'ores et déjà, nous invitons nos membres à répondre nombreux à nos invitations.

Finance perçue: Membres de l'ASID Fr. 2.—, non-membres Fr. 4.—.

Genève

Admissions: Mmes Marinette Borel, 1951, dipl. Bon Secours, Brigitte Kohli, 1950, dipl. Bon Secours, anc. Junior; Ena Teepeen, 1927, dipl. hollandais, équivalence CRS; Mme Elizabeth Theiler, 1959, dipl. Bon Secours, anc. Junior. Nous avons le chagrin de devoir annoncer le **décès**, survenu le 2 novembre, de Mme Joséphine Dettling.

Comité

Mme E. Schwyter ayant quitté Genève à la fin du mois d'octobre pour aller travailler à La Chaux-de-Fonds, le comité a nommé deux vice-présidentes, Mesdames Croptier et Vallade, qui, aidées de tous les membres du comité, assurent la continuité du travail.

Assemblée générale annuelle 1973

L'Assemblée générale aura lieu le **mercredi 28 février 1973** à l'auditoire de la Clinique de Pédiatrie.

Ordre du jour:

Procès-verbal de l'Assemblée 1972

Rapports d'activité et financier

Élection de la présidente
des délégués

Propositions individuelles (doivent être envoyées au comité jusqu'au 31 janvier 1973)

Divers.

La section vous

— informe qu'il n'y aura pas de rencontre mensuelle, le quatrième vendredi de décembre, en raison des fêtes de Noël. Réservez la date de la prochaine rencontre: **le 26 janvier 1973**

— souhaite, à tous et à chacun, de bonnes fêtes et une heureuse année 1973.

Luzern/Urkantone Zug

Aufnahmen als Aktivmitglieder: Ottilia Hübscher, 1948, und Beatrice Schwere, 1945, beide Baldegg, Sursee; Gabriela von Däniken, Schwesternschule am Kantonsspital Luzern; Marie Theres Bründler, 1950, St. Anna, Luzern.

Am 25. Januar 1973 organisieren wir in Luzern einen eintägigen Erste-Hilfe-Kurs für Krankenschwestern und Krankenpfleger. Das detaillierte Programm erscheint in der Januar-Nummer der Zeitschrift. Es ist uns gelungen, zwei bestens ausgewiesene Referenten für diesen Kurs zu verpflichten.

Wir wünschen allen unsrern Mitgliedern frohe Festtage und ein glückliches, erfolgreiches neues Jahr.

Neuchâtel

Admissions: Sœur Cécile Cattin, 1920, diplôme français enregistré à la Croix-Rouge à Berne; Mme Esther Fritschi, 1941, diplôme de St-Loup.

St. Gallen / Thurgau Appenzell Graubünden

Aufnahmen: die Schwestern Eva Gehrig, 1947, und Marianne Gnädinger, 1948, beide Schwesternschule Theodosianum, Schlieren; Ruth Peter-Stamm, 1934, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenholz, Bern.

Übertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft: Markus Fuchs, 1950, Krankenpflegeschule, Chur.

Gestorben: Schwester Lina Brunner, San Francisco, geboren 23. Februar 1928, gestorben 16. August 1972; Schwester Anna Balteschwiler-Horn, geboren 15. Mai 1907, gestorben 5. Oktober 1972.

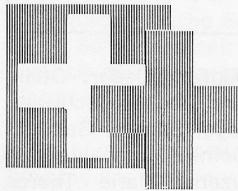
Wir wünschen unseren lieben Mitgliedern frohe Weihnachtsfeiertage und alles Gute, viel Glück und Segen für das kommende Jahr.

Ticino

Ammissione: Signora Ada Zappa-Dazio, 1936, Scuola cantonale per infermieri Bellinzona, socia passiva.

Vaud / Valais

Admissions de membres Juniors: Ecole de l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne: M. Marcel-André Chenuz, 1943; Mmes Christiane Martin, 1951; Madeleine Zanone, 1951.



Kaderschule für die Krankenpflege

Programm 1973 Zürich für Schul- und Spitaloberschwestern

Kurs 22 Z: Im Zusammenhang mit der Expertise über die Kaderschule für die Krankenpflege hat der Schulrat beschlossen, den Kursbeginn auf Januar 1974 zu verschieben.

Kursdaten: Dauer 10 Monate

Beginn: 14. Januar 1974

Ende: 13. Dezember 1974

Anmeldefrist: 30. April 1973

Kursgeld: wird 1973 bekanntgegeben.

Ecole de l'Hôpital de Bois-Cerf à Lausanne: Mmes Elsa Bonvin, 1954; Françoise Brasey, 1952; Christiane Bruchez, 1954; Marie-Theres Busslinger, 1950; Suzanne Cattin, 1954; Huguette Dorsaz, 1952; Brigitte Duc, 1954; Rose-Marie Dumoulin, 1953; Anne-Marie Formaz, 1954; Suzanne Fragnière, 1954; Sophie Gay, 1952; Madeleine Glassey, 1954; Marie-Louise Rigaud, 1948; Claude Schwab, 1954.

La section Vaud/Valais souhaite la bienvenue à ces nouveaux Juniors!

Zürich / Glarus Schaffhausen

Aufnahmen:

Städtische Schwestern- und Krankenpflegeschule Triemli, Zürich: Gudrun Büchel-Hein, 1941; Heidi Buchli, 1951; Margrit Kornmayer, 1948; Elsbeth Lüthi, 1951; Rosmarie Lüthi, 1939; Elisabeth Meier, 1949; Ruth Meier, 1949; Susy Pfenninger, 1949; Rita Rust, 1950.

Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich: Christine Frey-Salm, 1949; Edith Kuhn, 1950.

Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Silvia Käppeli, 1947; Elisabeth Schoch-Weber, 1949.

Schwesternschule Neumünster, Zollikerberg: Irene Schmid, 1950.

Junioren

Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Margrit Jäger, 1951.

Kurse für Stationsschwestern im Jahre 1973

Dauer 2 Monate
Kursgeld Fr. 200.—

Kurs 27 Z 19. März—11. Mai 1973
ist voll besetzt

Kurs 28 Z 20. Aug.—12. Okt. 1973
ist voll besetzt

Kurs 29 Z 29. Okt.—21. Dez. 1973

Anmeldefrist bis 16. April 1973

Aenderungen vobehalten

Anmeldeformulare für alle Kurse sind zu beziehen beim Sekretariat der Kaderschule für die Krankenpflege, Mounstrasse 15, 8044 Zürich.

Ecole Supérieure d'enseignement infirmier / Scuola Superiore per infermieri

Programme 1973

Branche romande, Lausanne
*Cours pour infirmières-chefs
et monitrices*

Zugewandte Mitglieder

Diakonissenhaus Bethanien, Zürich:
Annie Meier, 1942.

Hauptversammlung 1973

Donnerstag, 1. März 1973, im Kirchgemeindehaus Hottingen, Zürich
Bitte merken Sie sich folgende Eingabedaten:

Anträge bis 4 Wochen vor der Hauptversammlung. Wahlvorschläge für Delegierte **bis 15. Januar 1973**.

Kurs in Gruppendynamik

unter der Leitung von Frau Dr. Magda Kelber, Wiesbaden, Mitarbeiterin des Hauses Schwalbach, Arbeitsstätte für Gruppenpädagogik.

Oberschwestern-/pfleger, Lehrerinnen/Lehrer für Krankenpflege, Abteilungsschwestern-/pfleger und Stationsschwestern-/pfleger sind zum Besuch dieses ausgezeichneten Kurses herzlich eingeladen.

Er findet statt von Montag bis Freitag, 5. bis 9. März 1973.

Interessenten verlangen das Detailprogramm beim Sekretariat SVDK, Asylstrasse 90, 8032 Zürich, Telefon 01 32 50 18.

Interessengruppe der Anästhesieschwestern und Anästhesiepfleger

Nächste Zusammenkunft: Montag, 22. Dezember 1972, im Kreisspital Männedorf um 20 Uhr.

Thema: *Muskel/relaxantien*

Referent: Dr. H. Schär, Chefarzt der Anästhesieabteilung im Spital Männedorf.

Der Vortrag wird nicht wiederholt.
Anmeldung bis 10 Tage vor der Zusammenkunft an Schw. Hedi Schuler, Spital Limmattal, 8952 Schlieren.

Cours No 13 L

En raison de l'expertise en cours à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier, le Conseil de l'Ecole a décidé de remettre le début du cours à janvier 1974.

Durée: 10 mois

Début: 14 janvier 1974

Fin: 13 décembre 1974

Inscription jusqu'au: 30 avril 1973

Finance de cours: sera indiquée en 1973

Cours pour infirmières-chefs d'unités de soins

Durée: 8 semaines

Finance de cours: Fr. 200.—

Cours No 14 L: 3 septembre—26 octobre 1973

Inscription jusqu'au: 30 avril 1973

Changements réservés

On peut se procurer les formules d'inscription à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier, 9, chemin de Verdonnet, 1012 Lausanne.



Buchbesprechungen Bibliographie

Praktische Psychiatrie

Dr. med. Helmut Barz, Verlag Hans Huber, Bern, Stuttgart, 1972, 255 Seiten, Fr. 27.—.

In einer anregenden Gemeinschaftsarbeit der «Südhalde», der Schule für psychiatrische Krankenpflege, Zürich, ist ein interessantes Buch herausgegeben worden, das für Schwestern und Pfleger zu einem aufschlussreichen Nachschlagwerk wird.

«Praktische Psychiatrie», die Zusammenfassung des Scriptums einer Arbeitsgruppe, ist von Oberschwestern und Oberpfleger, Schulschwestern und -pfleger, Arzt und Sozialarbeiterin verfasst worden. Hinzu kommen noch die Arbeiten und Beobachtungen einer Schülergruppe von der psychiatrischen Klinik «Schlössli» (Oetwil am See). Als Herausgeber, der den roten Faden durch den ganzen Band zielgerichtet in der Hand hält, zeichnet Dr. med. Helmut Barz. Prof. Dr. med. Manfred Bleuler hat dem Buch ein Geleitwort mitgegeben, das die Entwicklung der psychiatrischen Pflege aufzeigt.

Das Scriptum, erst nur als Repetitionslektüre für die Schüler der «Südhalde» gedacht, ist zu einem eigentlichen Lehrbuch gewachsen, das den Unterricht sehr gut ergänzt. Seine Vielseitigkeit zeigt sich auch darin, dass die verschiedenen Verfasser ihre persönlichen Ansichten vertreten und auch in einem individuellen Stil schreiben. Doch dies tut dem Band durchaus keinen Abbruch. Im Gegenteil, der Leser erhält das Gefühl einer lebendigen Auseinandersetzung!

Das Buch, in drei grundlegende Teile gegliedert, setzt sich im ersten Abschnitt mit den allgemeinen Aufgaben und den persönlichen Problemen der Pflegenden in der psychiatrischen Klinik auseinander, wobei unter anderem Aspekte der therapeutischen Funktion des Pflegepersonals, des Berufsgeheimnisses, des Spannungsfeldes zwischen Psychotherapie und Seelsorge beleuchtet werden. Ein Mittelteil untersucht die Aufgaben der Pflegenden im Zusammenhang mit Struktur und Ziel der psychiatrischen Klinik. Hier werden ganz praktische Fragen, wie Organisation, bauliche Einrichtungen, Arbeits-, Beschäftigungs- oder Ergotherapie, sowie somatische Behandlungen erläutert. Schliesslich werden im dritten Abschnitt Hilfen angeboten bei der Bewältigung von Anforderungen an die Pflegenden im Blick auf die unterschiedlichen Patienten (Depressive, Alkoholiker usw.).

Das Buch, das in übersichtliche Kapitel geordnet ist, bietet auch eine ausgezeichnete Orientierung, weil auf jeder Seite ins Auge springende Marginalien angebracht worden sind. Es wird vervollständigt durch ein instruktives Namen- und Sachregister und das Verzeichnis der Mitarbeiter.

Zwischen rein Sachlichem, das auf den Beruf bezogen ist, leuchten in diesem Lehrbuch, aus der Praxis für die Praxis, immer wieder das Menschliche und eine ethisch schöne Haltung auf, die den Gemütskranken als einen Leidenden, der ärztlicher, pflegerischer und persönlicher Zuwendung bedarf, anerkennt. Der gepflegt gedruckte Band eignet sich auch vorzüglich für das Pflegepersonal der allgemeinen Krankenpflege, die dadurch mit seelischen Problemen konfrontiert werden, die sie ja stets wieder in der Praxis erleben. Rosmarie Kull

Education permanente, die Zeitschrift der Schweizerischen Vereinigung für Erwachsenenbildung (SVEB)

Im Rahmen unserer Bemühungen um *Weiterbildungsgelegenheiten* für die Lehrerin für Krankenpflege, stiessen wir vor einiger Zeit auf eine Nummer der «Education permanente» und fanden es angezeigt, uns diese Zeitschrift näher anzusehen.

Die Feststellungen, die wir dabei machten, möchten wir denjenigen unserer Kolleginnen, die bis jetzt noch keine Gelegenheit hatten, die «Education permanente» kennenzulernen, nicht vorenthalten.

In der SVEB sind (laut Mitgliederliste in Nr. 4/1971) 26 Vereinigungen bzw. Institutionen zusammengeschlossen, die sich alle in irgendeiner Form mit Erwachsenenbildung befassen. Im Konzept dieser Vereinigung wird die umfassende Bildung des Menschen angestrebt und als Prozess angesehen, der das ganze Leben lang andauert. Die 26 in der SVEB zusammengeschlossenen Mitglieder-Institutionen veranstalten jährlich über 20 000 Kurse, die u. a. auch in den einzelnen Nummern der Zeitschrift frühzeitig angekündigt und besprochen werden. Ein Teil der Kurse ist für zukünftige Kursleiter von freiwilligen Erwachsenenkursen gedacht, und es geht darin oft um Tips, wie man Erwachsene, im Gegensatz zu Kindern, im Unterricht zu fesseln vermag. Die zum Teil pädagogischen Themen werden nicht nur verbal, sondern gleichzeitig unter Zuhilfenahme neuer Unterrichtsmethoden vermittelt. Deshalb glauben wir, dass Lehrerinnen-Prakti-

kantinnen, die noch keine pädagogische Ausbildung genossen haben, von daher manch' nützliche Anregung erhalten könnten; aber auch Lehrerinnen, deren Ausbildung schon eine Weile zurückliegt, können dort neue Ideen schöpfen.

Nicht nur wegen der darin publizierten Kurse, sondern ebenso wegen der veröffentlichten Artikel, ist es für jede Schwester, die im Lehrfach tätig ist, von Nutzen, sich ab und zu in diese Zeitschrift zu vertiefen.

Rein äusserlich betrachtet wären noch folgende Hinweise zu geben:

- Die Zeitschrift erscheint seit 1968 viermal jährlich, ohne genaues Erscheinungsdatum, die erste Nummer im Laufe des Frühjahrs.
- Der Abonnementspreis beträgt pro Jahr Fr. 8.—.
- Die Zeitschrift ist echt zweisprachig, d. h. sämtliche Publikationen sind in deutsch und französisch enthalten.
- Die Seiten der Zeitschrift sind leicht perforiert und die einzelnen Artikel nach Möglichkeit so placiert, dass ein Heraustrennen und Einordnen nach Sachgebiet ohne Schwierigkeiten bewerkstelligt werden kann, da auf der Rückseite nicht gerade ein anderer Artikel beginnt oder aufhört, den man eventuell bei einem anderen Sachgebiet einordnen möchte.

Ausser der Zeitschrift gibt die SVEB auch eine **Dokumentationskartei** heraus, die laufend ergänzt wird, d. h. es werden von allen Büchern bzw. Zeitschriftenartikeln, die pädagogische Themen enthalten, Karteikarten mit den nötigen Informationen erstellt und im Abonnement zu Fr. 8.— pro Jahr verschickt.

Wir möchten allen Schulen, die mit den Publikationen der SVEB noch keine Bekanntschaft gemacht haben, empfehlen, sich Probenummern kommen zu lassen, um sich damit auseinanderzusetzen. Wir glauben aber auch, dass es nützlich wäre für diejenigen, die freiwillige Weiterbildungskurse veranstalten sollen oder möchten, sich umzusehen, was an Kursen schon existiert, um einer Zersplitterung und einem unübersichtlichen Nebeneinander entgegenzuwirken.

Für die
Gruppe Weiterbildung
der Interessengruppe der
Lehrerinnen/Lehrer
für Krankenpflege
der Region Basel: Schw. Ingrid Brons

Einige **Neuerscheinungen** aus dem **Friedrich-Reinhardt-Verlag**, Basel:

Elisabeth Schönenberger: Abenteuer im «Alten Turm». Eine spannende Bubengeschichte, in welcher der gelähmte Koni eine Hauptrolle spielt. Ab 8 Jahren.

Rolf Weber: Raum in der Herberge, Weihnachtsgeschichten zum Vorlesen und Nacherzählen.

Per Hansson: *Mamma Karaschok, Kirsten Svinengs Leben für Kranke und Kriegsgefangene in Lappland*.

Der **Zwingli-Kalender** 1973 (55. Jahrgang) erscheint ebenfalls im Friedrich Reinhardt Verlag. Preis Fr. 3.—. Er widmet sich dem Thema «Die Hoffnung des Christen und seiner Verantwortung für die Zukunft».

Auch «Die täglichen **Losungen** und Lehrtexte der Brüdergemeinden für das Jahr 1973» (Plastik blau Fr. 3.90, Leinen schwarz Fr. 5.30) werden vom Friedrich Reinhardt Verlag herausgegeben.

Für jugendliche Leser erscheint im gleichen Verlag «Das **Tageswort** 1973», ein Führer zur und durch die Bibel. Fr. 2.40. Zu beziehen durch die evangelischen Buchhandlungen oder über die evangelischen Jugendverbände und Pfarrämter.

Learning Experience Guides for Nursing Students («LEGS»), vol. IV, par A. K. Roe et M. C. Sherwood, Ed. John Wiley & Sons Inc., New York 1972, \$3.75.

Lorsque l'élève aborde le volume IV, elle possède une somme considérable de connaissances. Selon la même méthode que dans les volumes précédents, (voir Revue suisse des infirmières, février 1972, p. 74) elle apprend, à travers les expériences proposées, à appliquer ces connaissances dans le domaine des soins aux malades atteints sur le plan neurologique, des soins d'urgence, des soins à la peau, aux yeux et aux oreilles. Nous aimerions signaler l'intérêt particulier des chapitres concernant les soins aux malades âgés (avec analyse de notre attitude face à eux), et l'administration d'une unité.

Arrivée à la dernière étape de ses études, l'élève est amenée à réfléchir 1. à la transition entre son statut d'élève et celui de diplômée 2. au rôle d'une association professionnelle 3. à l'évolution des soins infirmiers à travers le passé, à leur avenir, à ce qui est fait pour en améliorer la qualité 4. aux problèmes légaux de la profession 5. aux aspects socio-économiques liés à la santé et à la maladie: coût des soins, définition de la pauvreté.

Dans notre précédent article, nous exprimions le regret de ne pouvoir offrir à nos élèves le matériel nécessaire, soit les lectures suggérées, les cours-métrages et diapositives à visionner. Toutefois, le matériel utilisé dans le volume IV peut être réalisé par les monitrices, éventuellement avec l'aide des élèves; cela est en soi didactique. Il s'agit d'enregistrements, de compte rendus de relation («process-recording»), de présentations d'incidents, permettant d'anticiper les situations dans lesquelles l'élève se trouvera, et ainsi de les étudier.

La réalisation des autres propositions est possible dans le contexte des écoles suisses. Il s'agit, par exemple, pour le point 1, de faire une discussion sur les possibilités d'emploi offertes dans la région et de voir quel est l'intérêt que chacune des situations de travail présentes. Ici, les auteurs du LEGS conseillent vivement aux jeunes diplômées de pratiquer pendant six mois dans un service général, puis six mois dans un service plus spécifique, avant de se spécialiser ou de déterminer leur domaine de travail définitif.

Pour le point 2, il s'agit d'assister à une réunion d'élèves et de la commenter: analyser les décisions, les buts recherchés, ce qui intéresse les membres, etc.

Pour le point 5, il s'agit d'analyser les idées stéréotypées se rapportant à différentes catégories sociales tels que travailleurs immigrés ou mères célibataires.

Les exemples étant nombreux et variés (idées pour des saynètes, des enquêtes sur le vif), nous conseillons aux monitrices qui lisent l'anglais d'acquérir cet ouvrage. *Adresse à Londres: J. Wiley & Sons, Ltd, Baffins Lane, Chichester, Sussex.*

M. Volla, Genève

Pharmacie, par Yvan Touitou, ancien interne en Pharmacie des Hôpitaux de Paris. 3e édition revue et augmentée. Editeurs Masson & Cie, Paris 1972. 260 pages. Prix: FF 27.—.

La troisième édition de ce manuel de Pharmacie a été entièrement revue, et remaniée de façon substantielle.

Le livre est divisé en 3 parties:

La première partie présente les notions de base de pharmacodynamie générale et de toxicologie: voies d'administration des médicaments, destinée des médicaments dans l'organisme, variations de l'action médicamenteuse et étude sommaire des intoxications et de leur traitement.

La seconde partie décrit la législation des substances vénéneuses, les différentes formes galéniques des médicaments et les examens de laboratoire les plus courants. Pour chacun d'eux, l'auteur insiste sur les conditions de prélèvement et présente les valeurs normales et un bref aperçu des variations physiopathologiques.

La troisième et dernière partie aborde l'étude des différents groupes de médicaments par un examen des points communs à chaque groupe, puis par une étude monographique des principaux médicaments du groupe.

Par rapport à l'édition précédente, les additions sont nombreuses:

- un chapitre entier est consacré à l'étude des produits anticancéreux;
- le chapitre des médicaments antituberculeux et antilépreux fait place à deux chapitres entièrement remaniés et augmentés;

- l'étude des médicaments du sang et de ses dérivés, et leur utilisation thérapeutique a été beaucoup plus approfondie;
- les nouveaux médicaments antiparkinsoniens: *Levodopa* et *Amantadine*, font l'objet d'un développement assez important;
- la classification des médicaments psychotropes de Delay et Deniker a été adoptée.

Enfin, des additions nombreuses ont été faites au niveau de chapitres divers: Incompatibilités médicamenteuses au cours du traitement anti-coagulant, diurétiques et antialdostérone, contraceptifs, médicaments de la goutte, antibiotiques et flore intestinale, etc...

Extrait de la fiche d'éditeur.

L'auteur s'est «efforcé dans cet ouvrage de présenter tous les éléments du programme de Pharmacie du diplôme d'Etat d'infirmière» français et d'en faire «un instrument pédagogique pour l'élève infirmière et un outil de travail pour l'infirmière diplômée». J'ai trouvé ce livre bien fait, d'utilisation facile grâce à un contenu bien structuré et présenté de façon claire et ordonnée.

Les deux premières parties traitant de la *pharmacodynamie générale* et des *différents types et formes de médicaments* donnent une bonne vue d'ensemble sur ce que sont les médicaments, sur l'intérêt et les dangers de leur utilisation et fournissent une base solide pour l'étude des *différents médicaments* dans la troisième partie de l'ouvrage. Ceux-ci sont groupés en général en fonction du système organique sur lequel ils agissent. Particulièrement intéressant pour les infirmières est le *rappel de la physiologie* ou la *pathophysiologie* qui précède chaque chapitre; il permet de mieux faire la relation entre la maladie (ou le symptôme) traité et l'utilisation du médicament. De même l'auteur insiste particulièrement sur les *dangers* du traitement et sur la *surveillance* qu'il requiert.

Tout ceci rend l'ouvrage utile non seulement aux élèves infirmières mais aussi aux infirmières diplômées.

Des esprits un peu curieux qui aimeraient comprendre le mécanisme d'action d'un médicament ou la raison d'une contre-indication n'y trouveront cependant pas toujours une réponse. Un chapitre sur les *examens de laboratoire*, placé à la fin de la 2e partie, ainsi qu'un sous-chapitre placé sous «*Classification galénique des médicaments*» et traitant des objets de pansement et de quelques accessoires chirurgicaux, étonnent dans un livre de pharmacie. Bien que sommaires, ils n'en sont pas moins utiles.

V. Wendnagel,
Monitrice
ESEI, Lausanne

Schweizerisches Rotes Kreuz, Kaderschule für die Krankenpflege

8044 Zürich: Moussonstrasse 15. Tel. 01 34 42 80
Noémie Bourcart, Rektorin

Croix-Rouge Suisse, Ecole supérieure d'enseignement infirmier

1012 Lausanne: 9, chemin de Verdonnet, Tél. 021 33 17 17
Directrice-adjointe: Mlle Mireille Baechtold

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Schulen für allgemeine Krankenpflege Ecoles d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux reconnues par la Croix-Rouge suisse

Schule/Ecole	Schulleitung/Direction	Schule/Ecole	Schulleitung/Direction
Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bremgartenstrasse 119 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31	Frl. Renée Spreyermann	Krankenpflegeschule Bethesda Postfach 4000 Basel 20, Tel. 061 42 42 42	Dir. E. Kuhn
La Source , Ecole romande d'infirmières de la CRS, Avenue Vinet 30 1004 Lausanne, tél. 021 24 14 81	Mlle Charlotte von Allmen	Ecole valaisanne d'infirmières Agasse 5 1950 Sion, tél. 027 2 23 10	Sœur Marie-Zénon Bérard
Schweizerische Pflegerinnenschule Schwesternschule und Spital Carmenstrasse 40 8032 Zürich, Tel. 01 32 96 61	Oberin Elisabeth Waser	Schwesternschule Bürgerspital Klingelbergstrasse 23 4000 Basel, Tel. 061 25 25 25	Oberin Annelies Nabholz
Schwesternschule St.-Clara-Spital 4000 Basel, Tel. 061 32 48 50	Schw. Hildegardis Durrer	Krankenpflegeschule Kantonsspital Luzern Spitalstrasse 18 6000 Luzern, Tel. 041 25 11 25	Herr Josef Würsch
Schwesternschule Theodosianum Spital Limmattal, Urdorferstrasse 8952 Schlieren ZH, Tel. 01 98 21 22	Schw. Fabiola Jung	Bündner Schwesternschule Ilanz 7130 Ilanz, Tel. 086 2 28 78	Schw. Amalia Caplazi
Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern Gloriastrasse 18 8006 Zürich, Tel. 01 34 14 10	Oberin Christa Stettler	Evangelische Krankenpflegerschule Loestrasse 177 7000 Chur, Tel. 081 22 66 91	Herr Walter Burkhardt
Krankenschwesternschule «Baldegg» 6210 Sursee, Tel. 045 4 19 53	Schw. Mathilde Helfenstein	St. Gallische Krankenschwesternschule Brauerstrasse 97 9016 St. Gallen, Tel. 071 25 34 34	Schw. Theodomar Fraefel
Städtische Schwesternschule Engeried Reichenbachstrasse 118 3004 Bern, Tel. 031 24 15 44	Oberin Marina Köhl	Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses Ländli 8708 Männedorf, Tel. 01 73 91 21	Schw. Martha Keller
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern Altenbergstrasse 29 3013 Bern, Tel. 031 42 47 48	Schw. Magdalena Fritz	Schwesternschule St. Anna 6000 Luzern, Tel. 041 24 11 24	Schw. Martha Röllin
Schwesternschule der bernischen Landeskirche Bezirksspital Langenthal 4900 Langenthal, Tel. 063 2 20 24	Schw. Gertrud Amann	Krankenpflegeschule Kantonsspital 8400 Winterthur, Tel. 052 86 41 41	Oberin Sina Haehlen
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours Chemin Thury 6 1206 Genève, tél. 022 46 54 11	Mme J. Huber-Demaurex	Schwesternschule des Bezirks-spitals 3600 Thun, Tel. 033 3 47 94	Oberin Verena Schori
Ecole d'infirmières de Fribourg Chemin des Cliniques 15 1700 Fribourg, tél. 037 22 35 84	Sœur André-Marie Eymery	Krankenpflegeschule des Bezirks-spitals in Biel 2502 Biel, Tel. 032 2 97 71	Oberin Minna Spring
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster Neuweg 12 8125 Zollikon, Tel. 01 63 97 77	Schw. Margrit Scheu	Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn 4500 Solothurn, Tel. 065 2 60 22	Schw. Meta Ausderau
Krankenpflegeschule Kantonsspital 5000 Aarau, Tel. 064 22 36 31	Oberin Lily Nünlist	Scuola cantonale infermieri 6500 Bellinzona, tel. 092 25 19 88	Sig.na Eugenia Simona
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien Toblerstrasse 51 8044 Zürich, Tel. 01 47 34 30	Schw. Margrit Fritsch	Schwesternschule Helligkreuz Bürgerspital 6300 Zug, Tel. 042 21 31 01	Schw. Michaelis Erni
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal universitaire Avenue de Beaumont 21 1011 Lausanne, tél. 021 20 51 71	Mlle Françoise Wavre	Ecole d'infirmières de Bois-Cerf Avenue d'Ouchy 31 1006 Lausanne, tél. 021 26 97 26	Sœur Paul Castinel ad int
Schwesternschule am Kantonsspital 6004 Luzern, Tel. 041 25 37 65	Schw. Agnes Schacher	Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli Paul-Clairmont-Strasse 30 8055 Zürich, Tel. 01 35 42 26	Oberin Elisabeth Waser
Ecole d'infirmières de l'Institution des diaconesses de Saint-Loup 1349 Pompaples, tél. 021 87 76 21	Sœur Ruth Bleiker	Schwesternschule der Briger Ursulinen 3930 Visp, Tel. 028 6 22 81	Schw. Bonaventura Gruber
		Krankenpflegeschule Interlaken 3800 Unterseen, Tel. 036 2 34 21	Oberin Annemarie Wyder
		Schule für allgemeine Krankenpflege Baselland 4410 Liestal, Tel. 061 91 91 11	Oberin Marty Hotz

Maternité Inselhof Triemli, Zürich

Wir suchen: Für unsere moderne geburtshilfliche Klinik mit KWS-Schwesternschule

Stationsschwestern dipl. KWS-Schwestern Hebammen Schwesternhilfen

Für unsere KWS-Schule

Unterrichtsschwestern

In Frage kommen auch verheiratete Schwestern mit Erfahrung im Unterrichten.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Oberin, Schwester Elisabeth Reich, Maternité, Inselhof Triemli, Birmensdorferstrasse 501, 8055 Zürich, Telefon 01 36 34 11.



Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Wir suchen auf anfangs 1973

diplomierte Kinderkrankenschwestern

für folgende Abteilungen:

- Medizin
- Chirurgie
- Neonatologie
- Intensivpflege

Wenn Sie Freude haben, Verantwortung zu übernehmen, gewillt sind, in der guten Atmosphäre unseres jungen Schwestern-Teams mitzuwirken, und wenn Ihnen das Arbeiten mit Schülerinnen liegt, dann würden wir uns gerne einmal mit Ihnen über die freien Stellen unterhalten.

Wir können Ihnen den Anforderungen entsprechende Arbeitsbedingungen, ausgezeichnete Weiterbildungsmöglichkeiten und eine interessante, vielseitige Tätigkeit bieten.

Nähtere Auskunft erteilt Ihnen gerne Oberschwester Susi Pfister, Tel. 01 47 90 90.

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an die **Direktion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**.



Krankenhaus Davos

Aerztliche Leitung Herr Dr. med. P. Matter, chir. Chefarzt

Wir suchen zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung eine initiative Persönlichkeit mit Organisationstalent als

Oberschwester

In den Aufgabenbereich fallen: Organisation des Pflegewesens, selbständige Rekrutierung und Führung des Pflegepersonals und des Hilfspersonals sowie Mitarbeit in der Detailplanung unseres Spitalneubaus. Baubeginn Herbst 1972.

Wir bieten: Selbständiges Arbeitsgebiet, zeitgemässes Besoldung. Für Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Tel. 083 3 57 44. Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Verwaltung Krankenhaus, 7270 Davos-Platz.



Kantonsspital Glarus, chirurgische Abteilung, sucht per sofort oder nach Vereinbarung

2 Operationsschwestern 2 oder 3 Abteilungsschwestern

sowie auf den 1. Januar 1973

Dauernachtwache

(Dieser Posten ist geeignet für Schwester gesetzter Alters)

Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester der chirurgischen Abteilung, Telefon 058 5 15 21.

Kinderspital Wildermeth, Biel

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Kinder- krankenschwestern oder Krankenschwestern

für verschiedene Abteilungen (auch Intensivpflege und Reanimation).

Im Zuge des Weiterausbaus unserer Klinik erwarten Sie ein interessantes Arbeitsgebiet.

Wir bieten: selbständige Arbeit, 5-Tage-Woche, Schichtbetrieb, gute Sozialleistungen, angepasste Besoldung, Bonsystem.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth, Kloosweg 24, 2502 Biel, Tel. 032 2 44 16.



Stadtspital Triemli Zürich

Die **chirurgische und medizinische Intensivbehandlungsstation** (mit Herzüberwachungsstation) für Erwachsene und Kinder sucht

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger KWS-Schwestern

Wir bieten:

- die Möglichkeit einer zweijährigen Ausbildung zur Intensivpflege
- Schichtbetrieb (8 freie Tage pro vier Wochen)
- Innerbetriebliche Weiterbildung
- Aufstiegsmöglichkeiten
- Verpflegung im Bonsystem
- Kinderhort

Dienstantritt nach Vereinbarung. Auskünfte und Anmeldeformulare durch die Spitaloberin Schwester Veronika Schmidt, Tel. 01 36 33 11. Anmeldungen mit Lebenslauf, Foto und Zeugniskopien an das **Stadtspital Triemli**, Pflegedienst, 8055 Zürich, Birmensdorferstrasse 497.

(M)



Einwohnergemeinden Gampelen und Gals

Da unsere Gemeindeschwester nach 31jähriger Tätigkeit in unseren zwei Gemeinden in den Ruhestand treten möchte, suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft eine

Gemeindeschwester

zu selbständiger Tätigkeit für die Kranken der Gemeinden Gampelen und Gals (1500 Einwohner).

Besoldungs- und Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien des SVDK.

Bitte richten Sie Ihre Anfragen oder Ihre Offerten an den Präsidenten der Krankenpflegekommission, Karl Wenker, 3236 **Gampelen**, Tel. 032 83 10 39.

Krankenhaus Davos

Chefarzt: Dr. P. Matter

Zu baldigem Eintritt oder nach Uebereinkunft suchen wir

Stationsschwestern dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger für die Abteilungen

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger für die Intensivpflegestation

dipl. Operationsschwestern

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester, Krankenhaus der Gemeinde Davos, 7270 Davos-Platz, Tel. 083 3 57 44.

Dipl. Krankenschwestern! Dipl. Krankenpfleger! Wir suchen Kolleginnen und Kollegen!

Sie

können sich je nach Neigung und Interesse für folgende Gebiete entschliessen:

- Medizin (Leitung Professor R. Hoigné)
- Chirurgie (Leitung Dr. G. Moser)
- Intensivpflegestation (mit oder ohne Ausbildung in IP)
- Mithilfe beim Klinischen Unterricht der Schwesternschülerinnen bzw. Spitalgehilfinnen

Wir

bieten Ihnen folgende Leistungen:

- geregelte Freizeit
- 5-Tage-Woche
- sehr gute Salarierung (Nacht- und Sonnagsdienstzulagen)
- angenehmes Arbeitsklima

Wenden Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich an: Oberschwester Anni Nussbaum (oder ihre Vertretung), Tel. 031 53 28 21, Zieglerspital Bern, 3007 Bern.

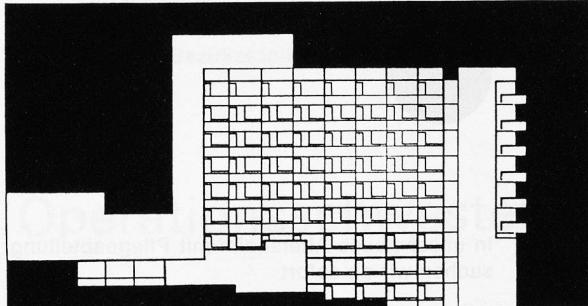
Das **Bezirksspital in Sumiswald**
(130 Betten, Neubau) sucht

dipl. Krankenschwestern

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und ein vielseitiges, interessantes Tätigkeitsgebiet. Zeitgemäss Anstellungs- und Lohnbedingungen.

Sumiswald befindet sich im landschaftlich schönen Emmental und liegt 30 Autominuten von Bern entfernt.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung zu richten, die über Telefon 034 4 13 72 für Auskunft zur Verfügung steht.



Kantonales Spital Uznach

Wir suchen für unser neues, modern eingerichtetes Spital zur Ergänzung des Personalbestandes nach Uebereinkunft

1 Operationspfleger

1 Anästhesieschwester

3 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemäss Anstellungsbedingungen mit 13. Monatslohn, geregelte Arbeits- und Freizeit. Schöne, möblierte 3-Zimmer-Wohnung steht zur Verfügung.

Anmeldungen sind an die Verwaltung des Kantonalen Spitals, 8730 Uznach, zu richten, Tel. 055 8 21 21.

Bezirksspital Rheinfelden

Wir sind ein sich in starker Entwicklung befindendes Akutspital von 100 Betten und suchen

dipl. Krankenschwestern für Intensiv-/Wachstation

Wir bieten eine interessante Tätigkeit, fortgeschrittliche Sozialleistungen, Fünftagewoche und gute Besoldung. Kinderhort vorhanden. Für verheiratete Schwestern ist Teilzeitarbeit möglich.

Anfragen sind zu richten an die Oberschwester oder den Verwalter des Bezirksspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 52 33.



Hôpital régional d'Orbe

cherche

pour ses services de: chirurgie générale, orthopédie, gynécologie-obstétrique, médecine interne:

2 infirmières diplômées 2 infirmières-assistantes

Travail d'équipe varié et intéressant. Traitement selon barème cantonal et capacités. Semaine de 45 heures.

Faire offres avec copies de diplômes et de certificats à la Direction de l'Hôpital ou téléphoner au 024 7 12 12.

Kinderspital Wildermeth, Biel

Für den chirurgischen Betrieb unseres Spitals suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

Anästhesieschwestern Anästhesiepfleger

Für Krankenschwestern (bzw. Krankenpfleger), die Freude am Umgang mit Kindern haben, bietet unsere im Ausbau stehende Klinik ein interessantes und vielseitiges Arbeitsgebiet.

Wir bieten:

5-Tage-Woche
gute Sozialleistungen
angepasste Besoldung
Bonsystem

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth, Kloosweg 24, 2502 Biel, Tel. 032 2 44 16.

Bezirksspital 3550 Langnau i. E.

Wir sind ein sich in starker Entwicklung befindendes Spital und suchen nach Uebereinkunft:

2 dipl. Operationsschwestern oder -pfleger dipl. Krankenschwestern für alle Abteilungen dipl. Krankenschwestern für Intensivstation

Wir bieten zeitgemäss Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche.

Anfragen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung

Bezirksspital 3550 Langnau i. E.
Telefon 035 2 18 21



In unser neues Altersheim mit Pflegeabteilung suchen wir ab sofort

Krankenpflegerinnen FA SRK

Spitalgehilfinnen

Schwesternhilfen

Wir bieten zeitgemäss Entlohnung und geregelte Dienstzeit. Interessentinnen, die Freude haben an der Betreuung von alten und kranken Menschen, werden gebeten, sich zu melden bei der Verwaltung des Altersheimes Neumünster, Minervastrasse 144, 8032 Zürich, Tel. 01 53 67 15/16. A

Bürgerspital Solothurn

Auf das Frühjahr 1973 suchen wir eine

Leiterin der Spitalgehilfenschule

Diplomierte Krankenschwester mit Freude am Erteilen von Unterricht und Erfahrung im Pflegedienst wird gründlich in den neuen Aufgabenkreis eingeführt. Es wird auch die Möglichkeit geboten, sich beruflich weiterzubilden.

Die Besoldung richtet sich nach dem kantonalen Regulativ.

Weitere Auskünfte erteilt gerne die derzeitige Leiterin der Spitalgehilfenschule, Sr. Monika Arnold.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion des Bürgerspitals, 4500 Solothurn (Tel. 065 2 60 22).

Bezirksspital Rheinfelden

In unserem in starker Entwicklung stehenden Spital ist die neugeschaffene Stelle einer

Apothekenschwester (Oberschwester-Stellvertreterin)

zu besetzen. Wir suchen für diese Aufgabe eine verantwortungsbewusste Persönlichkeit, wenn möglich mit Erfahrung auf diesem Gebiet. Bei Eignung wird Ihnen die Vertretung unserer Oberschwester übertragen.

Wir bieten zeitgemäße Arbeits- und Lohnbedingungen.

Gerne erwarten wir Ihre Anfrage oder Bewerbung an die Oberschwester oder den Verwalter des Bezirksspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 52 33.

Das **Bezirksspital in Sumiswald** sucht

Operationsschwester

zur Mitarbeit in neuer, modern eingerichteter Operationsabteilung. Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und ein vielseitiges, interessantes Tätigkeitsgebiet. Zeitgemäße Anstellungs- und Lohnbedingungen. Sumiswald liegt 30 Autominuten von Bern entfernt und befindet sich im landschaftlich schönen Emmental.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung zu richten, die über Tel. 034 4 13 72 für Auskunft zur Verfügung steht.

Regionalspital Langenthal

Für unsere Intensivpflegestation mit einer Kapazität von 7 Betten suchen wir eine

Leiterin des Pflegeteams

Wir erwarten von Ihnen:

- abgeschlossene Ausbildung als Intensivpflegeschwester
- Freude an Organisations- und Führungs-aufgaben
- Verständnis für die Situation des Patienten und der Mitarbeiter als Menschen in der Intensivpflegestation

Wir bieten Ihnen:

- angenehme Arbeitsatmosphäre, bedingt durch gute Zusammenarbeit von Pflegedienst, Ärzten, Wirtschaftsbetrieben und Verwaltung.
- der Ausbildung und Aufgabe angepassten Lohn

Nähere Auskunft gibt Ihnen gerne: Gertrud Amann, Leiterin des Pflegedienstes, Regionalspital, 4900 Langenthal
Tel. 063 2 20 24

Balgrist
Orthopädische Universitätsklinik, Zürich

Wir suchen zum Stellenantritt 1. Januar 1973
eine tüchtige

Operationsschwester

Es erwartet Sie eine lebendige, verantwortungsvolle Tätigkeit in einem modernen, mittelgrossen Spitalbetrieb. Eventuell Aushilfe (mind. sechs Monate).

Wöchentliche Arbeitszeit: 42 Stunden. Personalrestaurant, Bonsystem. Preisgünstige Unterkunft in Neubau.

Unsere Oberschwester erteilt gerne telefonische Auskunft. Bewerbungen sind erbeten an die **Klinik Balgrist**, Forchstrasse 340, 8008 Zürich, Tel. 01 53 22 00. K

Kantonsspital Liestal

Wir suchen für unsere Notfallstation

1 dipl. Krankenschwester

1 dipl. Krankenpfleger

Wir erwarten:
Gute Ausbildung und Erfahrung im Beruf.

Wir bieten:
Interessante Tätigkeit bei fortschrittlichen Anstellungsbedingungen und guter Entlohnung.

Anmeldungen sind unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal, zu richten.

Engeriedspital Bern

Wir suchen für unsere Kinderchirurgie auf Februar 1973

1 dipl. Säuglingsschwester

(mit KWS-Diplom)

und zu sofortigem Eintritt auf unsere Wöchnerinnenabteilung

1 Hebamme

Wir bieten zeitgemäss Anstellungsbedingungen und ein gutes Arbeitsklima.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Oberschwester des Engeriedspitals:
Telefon 031 23 27 21.

Bürgerspital Solothurn
Schwesternschule (Pfleger)

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir sobald wie möglich eine aufgeschlossene

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

Aufgabenbereich:

- Unterricht in der Schule
- Klinische Betreuung der Schülerinnen
- Mitverantwortung und Interesse für den Schulbetrieb

Wir bieten Ihnen einen selbständigen Arbeitskreis, ein gutes Arbeitsklima und würden uns freuen, Sie als Mitarbeiterin/Mitarbeiter in unsern Kreis aufzunehmen.

Wenn Sie Interesse haben, melden Sie sich bitte bei der Schulleitung.
4500 Solothurn
Tel. 065 2 60 22



Kreisspital Pfäffikon ZH
sucht für sofort oder nach Vereinbarung

leitende Operationsschwester

welche gerne in einem modernen Landspital (etwa 25 km von Zürich entfernt) tätig sein möchte. Kleines Team, bestehend aus zwei Operationsschwestern und einer Volontärin.

Wir bieten gutes Arbeitsklima, zeitgemäße Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche sowie Unterkunft im neuen Personalhaus.

Anfragen sind zu richten an Herrn Dr. med. Meng, Kreisspital Pfäffikon, 8330 Pfäffikon, Tel. 01 97 63 33 (nur morgens).

Krankenheim Uster

Ende 1973 wird unser neuerstelltes städtisches Krankenheim mit 100 Pflegebetten dem Betrieb übergeben werden können.

Wir suchen eine tüchtige und erfahrene

Oberschwester

die Freude daran hat, die Ausstattung und Organisation ihres späteren Tätigkeitsgebietes bereits heute massgebend beeinflussen zu dürfen.

Für diesen verantwortungsvollen Posten scheint uns das Alter weniger ausschlaggebend zu sein als eine ausgeglichene Persönlichkeit, die Wert auf eine verständnisvolle und angenehme Zusammenarbeit legt.

Eintrittsdatum nach Vereinbarung etwa Mitte 1973.

Richten Sie bitte Ihre Offerte mit Angabe über Ausbildung und Referenzen an das **Sekretariat der Alters- und Krankenheikommission, Stadthaus, 8610 Uster.**

Das **Gemeindekrankenhaus Flawil** sucht

1 Operationsschwester dipl. Krankenschwestern

Wir bieten interessante, vielseitige Tätigkeit, gutes Arbeitsklima, zeitgemäße Besoldung (13. Monatslohn) und schöne Unterkunft in einem modernen Landspital, aufgeteilt in eine chirurgisch-gynäkologische und eine medizinische Abteilung.

Für weitere Auskünfte stehen die Oberschwester Gertrud Schnee und die Verwaltung gerne zur Verfügung. Tel. 071 83 22 22.

Klinik Sonnenhof Bern

Wir suchen für unseren HNO- und Augen-Operationssaal

Operationsschwester

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen, geregelte Freizeit und guten Lohn.

Eintritt: sofort oder nach Uebereinkunft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 30, 3006 Bern.

Privatklinik Belair
Randenstrasse 59
8200 Schaffhausen

Wir suchen auf März 1973 oder nach Vereinbarung

1 dipl. Krankenschwester

evtl. Pflegerin mit FA SRK

sowie

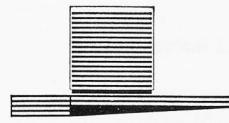
1 dipl. Kinderkrankenschwester

Wir bieten zeitgemäss Arbeits- und Lohnbedingungen und ein gutes Arbeitsklima. Unterkunft extern.

Für Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Tel. 053 4 75 21.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an:

Dr. P. Lutz, Privatklinik Belair,
Randenstrasse 59, 8200 Schaffhausen P



Stadtspital Triemli Zürich

Unser gastroenterologisches Team sucht eine

Schwester für die Endoskopie

Wir bieten:

- Selbständige, verantwortungsvolle Stelle
- Interessante Zusammenarbeit mit den Ärzten des Teams
- Verantwortung für modernste fiberoptische Instrumente
- Schönen Arbeitsplatz
- Geregelte Arbeitszeit mit freiem Wochenende
- Bonsystem
- Kinderhort

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an PD Dr. André Blum, Medizinische Klinik, Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8055 Zürich, Tel. 01 36 33 11, intern 8123.

* *Wir suchen
eigentlich:*

Dipl. Hebamme

für unsere modern eingerichtete Geburtsabteilung.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, zeitgemäss Anstellungsbedingungen und geregelte Freizeit.

Ihre Anmeldung oder Anfrage richten Sie bitte an:

Klinik Liebfrauenhof Zug
Zugerbergstr. 36, 6300 Zug,
Tel. 042 2314 55

Oberwalliser Kreisspital Brig

In unserem Spital ist auf Frühjahr 1973 oder nach Vereinbarung die Stelle der

Oberschwester

zu besetzen.

Wir suchen eine initiativ Persönlichkeit mit fachlicher Qualifikation, Organisationstalent und gutem Einfühlungsvermögen.

Wir bieten zeitgemäss Anstellungsbedingungen, schönes Zimmer im neuen Personalhaus. Anmeldungen sind erbeten an die Spitaldirektion, 3900 Brig.



Rheuma- und Rehabilitationszentrum

Für unsere Klinik suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern

Es handelt sich um eine moderne, neuartige Klinik in herrlicher Landschaft mit Rheumaklinik, klinischem Rehabilitationszentrum, hand- und rheumachirurgischer Abteilung und Ambulanz.

Interessante Tätigkeit, gute Besoldung, geregelte Arbeitszeit und schönes Zimmer im neuen Personalhaus. Thermal-Hallenbad. Gelegenheit für Sommer- und Wintersport.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung der Bäderklinik Valens, 7311 Valens SG, Tel. 085 9 24 94.

Das Kantonsspital Olten sucht

1. Operationsschwester und Operationsschwester sowie dipl. Krankenschwestern

für die Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung (Chefarzt Prof. Dr. S. Rauch)

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen.

Verpflegung nach dem Bonsystem.

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4600 Olten, Tel. 062 22 33 33.

Privatklinik Obach, Solothurn

Wir suchen in unsere kleine, gemischte Privatklinik (39 Betten) für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester evtl. Krankenschwester für Nachtwache 1 Hebamme

Arbeiten Sie gern in einem kleinen Team als Mitarbeiterin mehrerer Spezialisten, dann würden Sie uns freuen, Sie als Mitarbeiterin begrüßen zu dürfen.

Anmeldungen nimmt gerne die Oberschwester entgegen, Tel. 065 3 02 02.

LINDENHOF BERN



Wir suchen

eine Operationsschwester eine Anästhesieschwester

für unseren vielseitigen Operationsbetrieb. Als Privatspital bieten wir Ihnen die Gelegenheit, Einblick in viele Spezialgebiete zu erhalten und mit einer grossen Zahl von Ärzten zusammenzuarbeiten.

Wir erwarten von Ihnen im besonderen

- Anpassungsfähigkeit
- gute Zusammenarbeit innerhalb Ihres Teams und mit den anderen Abteilungen des Spitals
- Interesse an vielseitiger Arbeit.
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen.
- Außerdem kann im Lindenholz die Ausbildung zur Anästhesieschwester und zur Operationschwester absolviert werden.

Interessentinnen erhalten nähere Auskunft bei Oberin K. Oeri, Lindenholz, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Tel. 031 23 33 31.

Jelmoli

Für unseren internen Sanitätsdienst und die Personalfürsorge suchen wir kontaktfreudige

Betriebsschwester

mit einigen Jahren Berufserfahrung. Wir gewähren sorgfältige Einarbeitung in diese vielseitige Aufgabe. Italienischkenntnisse sind erwünscht.

Wir bieten Ihnen 44-Stunden- bzw. 5-Tage-Woche (keine Sonntags- keine Nacharbeit). Nebst einem zeitgemässen Salär beachtliche Sozialleistungen, z. B. Personalrestaurant, 15 % Einkaufsrabatt, Pensionskasse, gratis Berufskleider usw.

Wann dürfen wir Ihnen unser gut eingerichtetes Sanitätszimmer zeigen?

Jelmoli Personaldirektion
Sihlstrasse 20, 8021 Zürich
Tel. 01 29 30 11, int. 583

P



Das **Stadtspital Waid Zürich** sucht
für die **Intensivpflegestation**

dipl. Krankenschwester

Wir bieten eine vielseitige, interessante Tätigkeit in einer modern eingerichteten, medizinisch-chirurgischen Intensivpflegestation mit neuzeitlichen Arbeitsbedingungen und internem Fortbildungsprogramm.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anstellungsbedingungen gemäss städtischer Verordnung, 13. Monatslohn, gute Sozialleistungen.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an das Personalbüro des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich, Tel. 01 44 22 21.



Für eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Aufgabe in unserem Ausbildungsbereich für geistig behinderte Kinder suchen wir auf 1. Februar 1973 oder nach Vereinbarung eine

dipl. Kinder-, Kranken- oder Psychiatrieschwester

Wir haben etwa 130 Kinder im Alter von 7 bis 17 Jahren. Dürfen wir Sie zu einer Besichtigung unseres Heimes (Wocheninternat) einladen?

Wir freuen uns auf Ihren Telefonanruf oder Ihren Brief.

Kinderheim Schürmatt, 5732 Zetzwil AG, Telefon 064 73 16 73.

Pimi und Lapunzi

Ein reizendes Büchlein, das einen grossen Reichtum enthält. Die mehrfarbigen Illustrationen der Autorin verraten ein subtiles künstlerisches Gestaltungsvermögen.

Mit Schalk und Phantasie erzählt die Autorin Melina die Geschichte einer Freundschaft zwischen dem Boxerhund Pimi und dem Äffchen Lapunzi. Es kann wunderbar tröstlich wirken bei Krankenbesuchen und bietet dem gehetzten Menschen in einer nüchternen Welt Entspannung und Unterhaltung.

Verkaufspreis: Fr. 13.50 + Porto

Bestellschein

Wir bestellen Exemplare «Pimi und Lapunzi» zum Preise von Fr. 13.50 + Porto (ZKP)

Adresse:

Bitte ausschneiden und einsenden an Ihren Buchhändler oder direkt an den Verlag Vogt-Schild AG 4500 Solothurn 2, Tel. 065 264 61.

Für unsere **Rehabilitierungsstation in Affoltern a. A.** suchen wir

dipl. Kinderkrankenschwestern oder dipl. Krankenschwestern sowie Kinderpflegerinnen und Pflegerinnen mit FA SRK

Unsere Rehabilitierungsstation betreut 60 körperlich behinderte Kinder (cerebrale Lähmungen, Status nach schweren Unfällen usw.). Neben der medizinischen Behandlung nehmen auch erzieherische Betreuung und die schulische Förderung einen breiten Raum ein. Die Aufgabe der Schwester erfordert daher auch etwas Freude und Geschick an pädagogischen Problemen, sie ist aber namentlich deshalb dankbar, weil es sich durchweg um langfristige Hospitalisierung handelt.

Unsere Rehabilitierungsstation befindet sich zwar auf dem Lande, trotzdem sind unsere Anstellungsbedingungen neuzeitlich geregelt, zum Beispiel Gehalt nach kantonalzürcherischen Normen, Verpflegung im Bonsystem, Wohnen in kleinen Wohneinheiten etwas ausserhalb des Spitals.

Anmeldungen sind an die **Direktion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich**, zu richten. Oberschwester Hedi Baumann ist gerne bereit, Interessentinnen nähere Auskunft zu geben (Telefon 01 99 60 66).

Die **Psychiatrische Klinik Baselland**
in Liestal sucht

3 Krankenpflegerinnen (FA SRK)

Geregelte Freizeit, 4 Wochen Ferien und gute Besoldung.

Die Oberschwester gibt gerne Auskunft
Tel. 061 93 01 01.



Wir suchen in unsere Höhenklinik

dipl. Krankenschwestern

Krankenpflegerinnen

Schwesternhilfen

(können angelernt werden)

Zeitgemäss Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche.

Nähtere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester der Thurgauisch-Schaffhausischen Heilstätte 7270 Davos-Platz, Tel. 083 3 65 12.

L'Ecole d'infirmières de Saint-Loup

cherche pour compléter son effectif de monitrices

1 infirmière enseignante

Enseignement clinique et en salle de cours.
Conditions de travail agréables, semaine de 5 jours.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à Sœur Ruth Bleiker, directrice, 1349 Pomppaples VD, Tél. 021 87 76 21.

**Clinique Montbrillant, 1, rue de la Montagne,
2300 La Chaux-de-Fonds**

Nous cherchons pour entrée immédiate ou à convenir:

infirmières

en soins généraux

sage-femme

infirmier ou infirmière

responsable du service des soins intensifs

infirmière

responsable d'un service de chirurgie

Faire offres à la Direction de la clinique, avec curriculum vitae et copies de certificats.

Bezirksspital Belp

Wir suchen

**dipl. Krankenschwester als Dauernachtwache
oder
als Ablösung der Nachtwache**

Nebst einem angenehmen Arbeitsklima sind wir in der Lage, Ihnen vorzügliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen zu bieten. Externe oder interne Wohnung kann auf Wunsch zur Verfügung gestellt werden. Eintritt nach Vereinbarung.

Telefonieren Sie uns zwecks einer ersten Kontaktnahme!

Tel. 031 81 14 33

P

Gesucht

zuverlässige, erfahrene

Psychiatrieschwester

zur Betreuung älterer, körperlich gesunder, alleinstehender Dame

Meldungen bitte an Tel. 063 2 28 82 zwischen 12 bis 14 Uhr und 18 bis 20 Uhr

O

Bern-Bümpliz

Wir suchen eine zweite diplomierte Schwester als

Gemeindeschwester

um den Pflege- und Gesundheitsdienst in unserer Gemeinde besser ausbauen zu können. Wir wären bereit, ihr den Besuch des Gesundheitsschwesternkurses zu ermöglichen.

Besoldung nach stadtbernischen Ansätzen. Pensionskasse.

Interessentinnen erhalten weitere Auskunft bei der Präsidentin des Krankenpflegekomitees: Frau E. Reber, Bethlehemstrasse 124, 3018 Bern, Tel. 56 28 24.

Das Bezirksspital «La Carità» in Locarno (Tessin/Schweiz) sucht für seine moderne Anästhesie- und Reanimationsabteilung

Narkoseschwester oder Narkosepfleger

Kenntnisse der italienischen Sprache erwünscht, aber nicht Bedingung. Gute Besoldung. Eintritt nach Vereinbarung. Bewerbungen sind an die Direktion des Spitals zu richten.

Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenschwestern

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäß und angelehnt an die kantonale Verordnung.

Anmeldungen sind erbettet an unsere Oberschwester oder den Verwalter des Bezirksspitals Zofingen, Telefon 062 51 31 31.

Oberwalliser Kreisspital Brig. Wir suchen eine gut ausgebildete

Anästhesieschwester

und für unsere neue Intensivstation eine

dipl. Krankenschwester

Wir bieten Ihnen zeitgemäße Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre Mitarbeit in unserem Spital. Im neuen Personalhaus finden Sie wohnliche Unterkunft.

Bewerbungen sind zu richten an die Spitaldirektion, Oberwalliser Kreisspital, 3900 Brig.

Bezirksspital Burgdorf

Wir suchen für den Operationssaal der chirurgischen Abteilung (Chefarzt Prof. Dr. H. Stirnemann) eine

Operationsschwester

Die Anstellungsbedingungen erfolgen nach den neuen Richtlinien des Kantons Bern (Inselspital).

Anfragenn sind erbettet an die Verwaltung des Bezirksspitals Burgdorf, Tel. 034 2 31 21.

MORGINS (Wallis, 1400 m)

Idyllisches Bergdorf in waldreicher Gegend, ideal zum Wandern und Skifahren (100 km Wanderwege, 12 Lifte)

Zu vermieten

heimeliges, gut möbliertes und eingerichtetes (Küche, Bad)

Studio für 2 oder 3 Personen

Preis pro Tag und Person (alles inbegriffen): Fr. 10.— (Hochsaison) bzw. Fr. 7.— (Vor- und Nachsaison). Auskunft und Prospekte:

Fam. P. Pfister, Gwattstrasse 81, 3645 Gwatt, Tel. 033 36 10 08.

P

A vendre

appareil médical

(non utilisé)

pour l'électro-thérapeutique avec tous les accessoires. Conviendrait également pour particulier.

Adresse: Mme J. Schwab-Seilaz, Grubenweg 5,
3280 Morat.

Gesucht

Massuseuse oder Masseur

in modernste Saunaanlage

Gute Entlöhnung mit Erfolgsbeteiligung.
W. Messmer, CH 8580 Amriswil,
Telefon 071 67 28 43.

SA

Wir suchen auf den 1. März 1973 eine

Oberschwester

für unser Landspital, das momentan von 140 auf 200 Betten erweitert wird. Sie können bei der Einrichtung des neuen Spitals wesentlich mithelfen.

Wir bieten Ihnen alles, was ein modernes Spital bieten kann. Absolvierung des Oberschwesternkurses nicht unbedingt erforderlich. Kommen Sie nach Grabs im St.-Galler Rheintal (nächste Station bei Buchs, 5 Autominuten ins Fürstentum Liechtenstein) — wir zeigen Ihnen gerne Ihren zukünftigen Arbeitsbereich, die landschaftlichen Schönheiten und die vielen Möglichkeiten für Sommer- und Wintersport. Dürfen wir Sie zu einer unverbindlichen Aussprache bald erwarten? Unsere Oberschwester, die zufolge Heirat wegzieht, gibt Ihnen gerne jede Auskunft.

Kant. Spital Grabs SG

Tel. 085 6 41 41

K

Kommission für Gemeindekrankenpflege der Evangelisch-reformierten Kirchgemeinde der Stadt Schaffhausen

Haben Sie den Wunsch, auf nächsten Frühling eine neue Stelle zu suchen? Unsere langjährige Diakonisse tritt in den Ruhestand. Wir suchen deshalb auf 1. April 1973 eine diplomierte Krankenschwester als

Gemeindekrankenschwester

Sie arbeiten in Ihrem Quartier absolut selbstständig. Jedes zweite Wochenende haben Sie frei. Salär, Ferien- und Freizeitanspruch richten sich nach dem kantonalen Dekret. Ihre Arbeit ist oft auch fürsorgerischer Art. In vielen Fällen hängt es von Ihrer Hilfe ab, dass Patienten daheim, in ihrer gewohnten Umgebung, gepflegt werden können. Sie tragen also wesentlich bei zur Entlastung von Spital und Pflegeheimen. Ein eigenes Auto, eine heimelige Wohnung (auf Wunsch möbliert) und viele dankbare Patienten warten auf Sie. Setzen Sie sich bitte mit unserem Präsidenten, Hrn. Gerd Benesch, Rosentalgässchen 17, 8200 Schaffhausen, in Verbindung. Telefon: Geschäft 053 5 04 41, privat 053 5 61 55.

Le Pré du Château à Choulex, clinique de convalescence post-opératoire et médecine de la personne, 15 lits, cherche une

infirmière-assistante

ou une personne capable de seconder la directrice; logée et nourrie, à partir du 1er février 1973.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à Mlle S. Dietz, Clinique du Pré du Château, 1249 Choulex. C

In der Evangelischen Kirchgemeinde St. Gallen-West (Straubenzell) ist die Stelle einer

Gemeindeschwester

auf 1. Januar 1973 (evtl. auch später) neu zu besetzen, da die Inhaberin dieses Postens uns nach 15jähriger Wirksamkeit in unserer Gemeinde verlässt, um die Leitung eines Heimes zu übernehmen.

Es handelt sich dabei um eine Vertrauensstellung, die eine Krankenschwester, welche Freude an weitgehend selbständiger Arbeit und am Umgang mit Menschen hat, sehr befriedigen dürfte.

Wir bieten: zeitgemäße Besoldung, 2-Zimmer-Wohnung, 5 Wochen Ferien.

Anmeldungen sind zu richten an Herrn M. Tuchschild, Oberstrasse 288, 9014 St. Gallen.



Urdorf

Als aufstrebende Gemeinde mit bald 10 000 Einwohnern und im Einzugsgebiet der Stadt Zürich gelegen, sucht auf den 1. März 1973 oder früher eine

Gemeindeschwester

Unsere jetzige Stelleninhaberin möchte zufolge Erreichung der Altersgrenze nach 22jähriger Tätigkeit in den wohlverdienten Ruhestand treten und die verantwortungsvolle Arbeit in jüngere Hände geben.

Die sinnvolle und dankbare Aufgabe der Gemeindeschwester im Kontakt mit dem Mitmenschen umfasst ein vielseitiges Arbeitsgebiet und kann selbstständig erledigt werden.

Wir bieten: eine 3-Zimmer-Wohnung, Dienstfahrzeug mit Garage wird zur Verfügung gestellt, eine zeitgemäße Besoldung mit gutausgebauter Treueprämienregelung, Sozialleistungen, Pensionskasse. Gerne erteilen wir auch nähere Auskünfte (Tel. 01 98 38 81, intern 24).

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die

Gesundheitskommission 8902 Urdorf

La Source, école d'infirmières,
30, avenue Vinet, 1004 Lausanne
cherche

monitrice

pour l'enseignement en santé publique, spécialisée ou non (possibilité de spécialisation et de perfectionnement).

Faire offres à Mlle Ch. von Allmen, directrice.

Schloss Mammern am Bodensee

Sanatorium und Klinik für innere Krankheiten, sucht auf 1. März/1. April 1973 erfahrene, tüchtige

dipl. Krankenschwestern

Interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, Fünftagewoche, sehr hohe Entlohnung. Offerten mit Zeugniskopien und Foto an

Dr. med. A. Fleisch, 8265 Mammern

Basel-Stadt

Universitäts-Frauenklinik Basel
Welche

dipl. Krankenschwestern

hätten Lust, ein neues Fachgebiet kennenzulernen?

An der Universitäts-Frauenklinik Basel (120 Betten/Chefarzt Prof. Dr. med. O. Käser) suchen wir Mitarbeiterinnen für die gynäkologischen Stationen, wo eine rege Operations-tätigkeit und moderne Behandlungsmethoden ein interessantes Arbeitsgebiet garantieren. Wir bieten zeitgemäße Entlohnung, 45-Stunden-Woche, Unterkunft nach freier Wahl, extern oder intern, Arbeitsplatz im Zentrum von Basel, Verpflegung mit Bonsystem, Kinderhort. Für Auskünfte steht Ihnen unsere Oberin gerne zur Verfügung. Telefon 061 25 31 31, intern 8110.

Anmeldungen richten Sie bitte an das

Frauenspital

Personalsekretariat, Schanzenstrasse 46, 4004
Basel. P

Personalamt Basel-Stadt

Wegen Pensionierung der bisherigen Stellen-inhaberin suchen wir in Altersheim der Stadt Zürich

dipl. Krankenschwester oder Krankenpflegerin FA SRK

Der Lilienberg liegt in einem schönen Park an ruhiger und sonniger Lage und ist doch nur 20 km von Zürich entfernt. Wir betreuen 48 Pensionäre.

Hohe Besoldung nach städtischem Reglement (13. Monatslohn), geregelte Arbeits- und Freizeit. Selbständige Arbeit, Hilfskräfte vorhanden. Eintritt Januar 1973 oder nach Vereinbarung.

Offerten bitte an die Verwaltung des **Stadt-zürcherischen Altersheims Lilienberg**, 8910 Affoltern am Albis, Telefon 01 99 63 25.



Bürgerspital Basel

Chirurgische Kliniken

Leitung: Prof. Dr. M. Allgöwer

Im Frühjahr 1973 eröffnen wir den neuen Operationstrakt (15 Säle). Auf diesen Zeitpunkt suchen wir

8 ausgebildete Operationsschwestern

Krankenschwestern (3 Jahre) für die zweijährige Weiterbildung als Operationsschwester (inkl. Theoriekurs)

diplomierte Krankenpfleger

Gute Anstellungsbedingungen. Offerten und Anfragen sind zu richten an die Spitaloberin Sr. L. Reinold, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel.

Städtisches Krankenhaus Rorschach

Für unsere gut eingerichtete Operationsabteilung suchen wir eine(n)

leitende(n) Operationsschwester (oder -pfleger)

Sie finden bei uns einen sehr regen chirurgischen Betrieb, der einen vielfältigen und interessanten Aufgabenkreis bietet. Wir verfügen über 157 Krankenbetten; das Haus ist erweitert, renoviert und neu eingerichtet.

Es wird uns freuen, wenn Sie mit uns Kontakt aufnehmen, damit wir Ihnen über die Anstellungsbedingungen (nach kantonalen Normen) Aufschluss geben können. Chefarzt Dr. W. Ott und Verwalter H. Heer stehen gerne zu einer Besprechung zur Verfügung.

Anmeldungen wären zu richten an:
Verwaltung Städt. Krankenhaus, 9400 Ror-schach SG, Tel. 071 41 42 11.

In meine modern eingerichtete ORL-Praxis in Biel suche ich auf einen zu vereinbarenden Zeitpunkt (spätestens April 1973) eine Nachfolgerin für meine

Praxisschwester

(evtl. auch gut ausgebildete Arztgehilfin)

Es handelt sich um eine selbständige, abwechslungsreiche externe Stelle neben einer Sekretärin. Alternierende Fünftagewoche, reichlich Freizeit und Ferien. Es kann kleinere Wohnung zur Verfügung gestellt werden. Weitere Auskunft erteilt: Dr. med. Peter Egli, Hugistrasse 10, Biel, Telefon 032 2 94 33. Offerten unter Beilage von Ausbildungsausweisen, wenn möglich Zeugnissen.

Montana

Wer kommt zu uns ins sonnige Wallis? Wir suchen für den Winter in unsere Höhenklinik

2 dipl. Schwestern und 2 Pflegerinnen FA SRK

Montana liegt in 1500 m Höhe in einem herrlichen Ski- und Wandegebiet und bietet viel Gelegenheit zur Freizeitgestaltung. Wir bieten ausserdem: Fünftagewoche (2 Freitage pro Woche), angenehmes Betriebsklima, Entlohnung nach kantonalbernischem Tarif, Unterkunft im neuen komfortablen Personalwohnhaus in Südlage, jedes Zimmer mit Balkon. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester der Bernischen Höhenklinik Bellevue, 3962 Montana, zu richten, Telefon 027 7 25 21.

Clinique en Guadeloupe cherche infirmières

- Libres de suite pour travail garanti par contrat d'un an renouvelable
- Diplôme exigé: Diplôme d'infirmière (soins généraux) reconnu par la Croix-Rouge suisse
- Salaire 1700 francs français
- 42 heures par semaine
- Voyage aller et retour par avion
- Logement et nourriture

Ecrire: Clinique de Choisy, Saint-Claude, Guadeloupe.

Envoyer copie des diplômes.

Asyl Gottesgnad St. Niklaus, 3425 Koppigen

Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft eine

Oberschwester

für die Organisation und Leitung des Pflegedienstes.

Die Aufgabe eignet sich auch für eine ältere Schwester.

Zeitgemäss Besoldung und Arbeitsbedingungen, selbständige Tätigkeit.

Gerne erwarten wir Ihre Anmeldung.

Verwaltung Asyl Gottesgnad St. Niklaus,
3425 Koppigen, Telefon 034 3 41 12.

Clinique Cécil
53, avenue Ruchonnet
1003 Lausanne, téléphone 021 20 12 51,
engage:

1 infirmière veilleuse

avec quelques années pratique (horaire 41 h par semaine, dont 1 semaine avec 3 nuits de congé et la semaine suivante avec 2 nuits de congé)

1 infirmière de salle d'opération

qualifiée

1 infirmière diplômée

en soins généraux (méd. et chir.)

Ces deux derniers postes avec un horaire de 43 heures par semaine.

Bonnes conditions d'engagement. Perspectives d'avenir attrayantes dans le cadre de notre réorganisation. Logements agréables à disposition. Entrée de suite ou à convenir. Adressez vos offres complètes ou téléphonez à la Direction.

M

Kinderspital Wildermeth, Biel

Wir suchen für unsere CP-Intensivtherapie-Station

Kinderkrankenschwester KWS

Aufgabe:

Betreuung der Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen, Verantwortung für die fachgerechte Pflege dieser Kinder, Pflegeanleitung des nicht geschulten Hilfspersonals, Ausführung der ärztlichen Verordnungen.

Wir bieten:

gutes Arbeitsklima, 5-Tage-Woche, gute Sozialleistungen, geregelte Arbeitszeit, gute Entlohnung.

Bewerbungen mit Bild sind erbeten an die Verwaltung des Kinderspitals Wildermeth, Kloosweg 24, 2502 Biel, Tel. 032 2 44 16.

Wir suchen zum Eintritt nach Uebereinkunft

diplomierte Schwestern Dauernachtwache

Aufgeschlossene Schwestern sowohl der allgemeinen Krankenpflege wie der Psychiatrie finden in unserer vielseitigen Klinik mannigfaltige Möglichkeiten zur beruflichen Weiterbildung in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Team, in Fortbildungskursen, Gruppenaktivitäten usw.

Die Anstellungsbedingungen sind günstig; wir arbeiten in Fünftagewoche, und unsere Klinik ist ausnehmend schön gelegen mit Blick auf See und Berge. Meilen hat halbstündliche Bahnschnellverbindungen mit dem nahen Zürich.

Unsere Oberschwester gibt gerne alle gewünschten Auskünfte.

**Sanatorium Hohenegg
Psychiatrische Klinik
8706 Meilen**
Tel. 01 73 00 88 oder 73 45 73

Städt. Krankenhaus Rorschach (am Bodensee)

Als Ersatz für die wegziehenden Ordensschwestern suchen wir für unser gut ausgebautes Spital mit 160 Krankenbetten und gemischem chirurg./mediz. Betrieb:

Abteilungsschwestern dipl. Krankenschwestern

ferner

Krankenpflegerinnen FA SRK

und für die Operationsabteilung

Operationsschwester Anästhesieschwester Operationspfleger

Stellenantritt nach Uebereinkunft, evtl. vorerst als Ferienablösung.

Die Besoldung erfolgt im Rahmen der kant. Dienst- und Besoldungsordnung (13. Monatsgehalt), Altersvorsorge, Fünftagewoche.

Gerne zeigen wir Ihnen den Betrieb und orientieren Sie über den Aufgabenbereich.

Sr. Annie und der Verwalter freuen sich auf Ihre Anfrage.

Städtisches Krankenhaus, 9400 Rorschach,
Tel. 071 41 42 11.

Bezirksspital Thun

Wir suchen ausgebildete

Operationsschwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Wir bieten zeitgemäss Arbeits- und Lohnbedingungen. Herrliche Lage für Winter- und Sommersport. Bewerbungen an den Verwalter, Tel. 033 2 60 12.

Bürgerspital Zug

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

1 oder 2 Anästhesieschwestern

Wir bieten zeitgemäss Arbeits- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an die

Oberin des Bürgerspitals Zug
Tel. 042 23 13 44

Dipl. Krankenschwestern Dipl. Krankenpfleger

**Spitäler gibt es viele,
aber es gibt nur ein**



Neben neuzeitlichen Anstellungsbedingungen bieten wir Ihnen:

- weitgehende Befreiung von fachfremden Arbeiten
- moderne Spital-einrichtungen
- gutes Arbeitsklima
- Fortbildungs- und Auf-stiegsmöglichkeiten
- zeitgemäße Besoldung
- gut ausgebauten Quartierdienst für die Zimmer- und Wohnungs-vermittlung
- verantwortungsvoll geführte Kinderkrippe

Ihre Anfrage oder Bewerbung richten Sie bitte an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern, Tel. 031/64 28 39

Hôpital de Montreux

cherche à s'assurer la collaboration d'

infirmières de salle d'opération infirmières en soins généraux infirmières-assistantes

Rétribution et horaire suivant les normes cantonales vaudoises.
Entrée en fonction au plus tôt ou date à convenir.

Les offres avec curriculum vitae et copies de certificats sont à adresser à la Direction de l'Hôpital de Montreux, 1820 Montreux.

Privatklinik Bircher-Benner, Kelenstrasse 48, 8044 Zürich, sucht per sofort oder baldmöglichst gut ausgebildete, tüchtige, sprachen-kundige (Deutsch, Französisch, Englisch)

Krankenschwester

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen bitte an die Direktion der Klinik richten. Für persönliche Unterredung Anmeldung unter Telefon 01 32 68 90 werktags, ausser Samstag.

Venez dans le pays du soleil, à Sierre, au centre du Valais. Nous cherchons des infirmières en soins généraux,

une infirmière de salle d'opération

et des

infirmières-assistantes

Les candidates sont priées de s'annoncer à la Directrice ou à l'infirmière-chef de l'Hôpital d'Arrondissement de Sierre, tél. 027 5 06 21.

Kantonsspital Frauenfeld

Chirurgische Abteilung, Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach. Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft für die chirurgische Abteilung

dipl. Krankenschwestern

Interessentinnen wird der Besuch eines Stationsschwesternkurses an der Rotkreuz-Fortbildungsschule geboten. Wir bieten zeitgemäße Besoldung mit 13. Monatslohn. Gute Sozialleistungen. Unterkunft intern oder extern. Verpflegung mit Bonsystem. Für Ausküfte steht die Oberschwester gerne zur Verfügung. Telefon 054 7 17 51. Anmeldungen richten Sie bitte an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld, 8500 Frauenfeld TG.

Die Gemeinde **Trub im Emmental** sucht auf den 1. Januar 1973 eine

Gemeindeschwester

Welche Krankenschwester liebt das Leben auf dem Lande und Selbständigkeit im Beruf?

Wir erwarten gerne Ihre Anmeldung mit Gehaltsansprüchen an den Präsidenten der Krankenpflegekommission, Herrn Pfr. W. Ninck, 3556 Trub.

Hôpital de Moudon
(50 lits)

cherche

directeur ou directrice diplôme infirmier exigé

Entrée le 1er janvier 1973 ou date à convenir. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Guignard, président, Préfecture de Moudon, 1510 Moudon VD.

Hôpital cantonal universitaire de Lausanne

cherche pour tout de suite ou pour date à convenir

infirmières (iers)

pour ses nouveaux Services de soins intensifs de chirurgie et de neurochirurgie. Conditions de travail agréables, semaine de cinq jours, avantages sociaux. Possibilités de logement dans l'établissement. Les offres sont à adresser à la Direction, 1011 Lausanne.

Infolge Erreichens der Altersgrenze tritt unsere bisherige

Ergotherapeutin

in den Ruhestand. Wir möchten die Stelle raschmöglichst wieder besetzen und suchen deshalb eine Nachfolgerin.

Es handelt sich um eine selbständige Position in modernst eingerichtetem Betrieb. Die Bezahlung richtet sich nach der kantonalen Verordnung, Sozialzulagen und Pensionskasse sind eingeschlossen. Fünftagewoche.

Bewerberinnen mit den nötigen Fachkenntnissen mögen ihre Unterlagen einsenden an den Direktor des Kantonalen Alters- und Pflegeheims St. Katharinental, Dr. med. H. Schenker, 8253 Diessenhofen TG.

Kreisspital Oberengadin
7503 Samedan bei St. Moritz

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK Spitalgehilfinnen Schwesternhilfen

Zeitgemäss Anstellungsbedingungen. Die schöne Umgebung bietet reichlich Gelegenheit für Sommer- und Wintersport.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an

Verwaltung Kreisspital Oberengadin
7503 Samedan
Telefon 082 6 52 12

Kantonsspital Winterthur

Anfangs 1973 wird die Chirurgische Notfallstation eröffnet, die sich in einem Neubau befindet und nach den neuesten Erkenntnissen eingerichtet wurde. Für

Operationsschwestern

Operationspfleger

bieten sich hier interessante Arbeitsgebiete. Es besteht auch die Möglichkeit, sich als Operationsschwester bzw. -pfleger ausbilden zu lassen.

Geregelter Arbeitszeit und zeitgemäss Anstellungsbedingungen.

Nähere Auskunft erteilt gerne der Leiter des Pflegedienstes, Herr H. Schmid, der auch die Bewerbungen entgegennimmt.

Kantonsspital, 8401 Winterthur,
Tel. 052 86 41 41, intern 873.

Zur Bekämpfung von Kopfweh, Migräne, Zahnweh, Rheuma-Schmerzen, Erkältungserscheinungen, Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

das altbekannte, bewährte
Mittel, welches Magen und Darm schont

4002 Basel

Dr. Wild & Co. AG

NEU

NEU

NEU

NEU

NEU

Das ideale Nahtmaterial

DEXON®

DAVIS & GECK bringt DEXON Polyglykolsäure-Nahtmaterial

Das einzige synthetische Nahtmaterial, das resorbiert wird. DEXON kann resorbierbare und nicht-resorbierbare Nahtmaterialien bei den meisten chirurgischen Eingriffen ersetzen.

DEXON ist eine bedeutende wissenschaftliche Entdeckung und erfüllt die Anforderungen, die allgemein an das ideale Nahtmaterial gestellt werden.

DEXON ist synthetisch und inert. Die Resorption ist genau voraussehbar, gleichmäßig und fort schreitend, jedoch mit weniger Gewebsreaktion verbunden als bei Catgut, Baumwolle oder Seide.

DEXON ist ideal für alle chirurgischen Eingriffe, ausser wenn eine langdauernde Gewebe fixation aufrechterhalten werden muss.

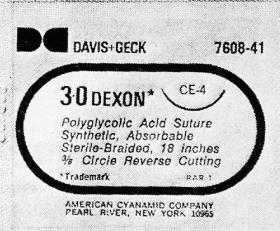
Weshalb DEXON das ideale Nahtmaterial für den Patienten und das Spital ist

Klinische Studien zeigen, dass mit DEXON genähte Wunden mit weniger Gewebsreaktion heilen als solche mit Catgut, Baumwolle oder Seide.

Die Wunden der Patienten heilen schneller und der Spitalaufenthalt kann dadurch abgekürzt sein.

Weil DEXON überdies so viele andere Nahtmaterialien vorteilhaft ersetzen kann, wird die Lagerhaltung im Spital stark vereinfacht.

Von allen Gesichtspunkten aus gesehen, ist DEXON das ideale Nahtmaterial.



Weshalb DEXON das ideale Nahtmaterial für die Operationsschwester ist

DEXON ist trockenverpackt in einem doppelten Umschlag.

Die sauber abstreifbare äussere Hülle aus durchsichtigem Plastic legt nach dem Öffnen die innere Hülle aus gut unterscheidbarer Goldfolie frei.

Diese ist beidseitig beschriftet zwecks schneller Identifizierung und kann leicht in jeder Richtung aufgerissen werden.

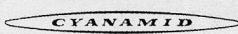
Nach Öffnen der inneren Packung lässt sich DEXON leicht strecken und wie Seide handhaben.

Dadurch, dass DEXON gebrauchsfertig trockenverpackt ist, erübrigt sich eine Befeuchtung wie bei Catgut; auch fasert es nicht wie Catgut.

Operationsschwestern stellen fest, dass DEXON – im Vergleich zu Catgut – die Vorbe reitungszeit im Operationsraum erheblich reduzieren kann.

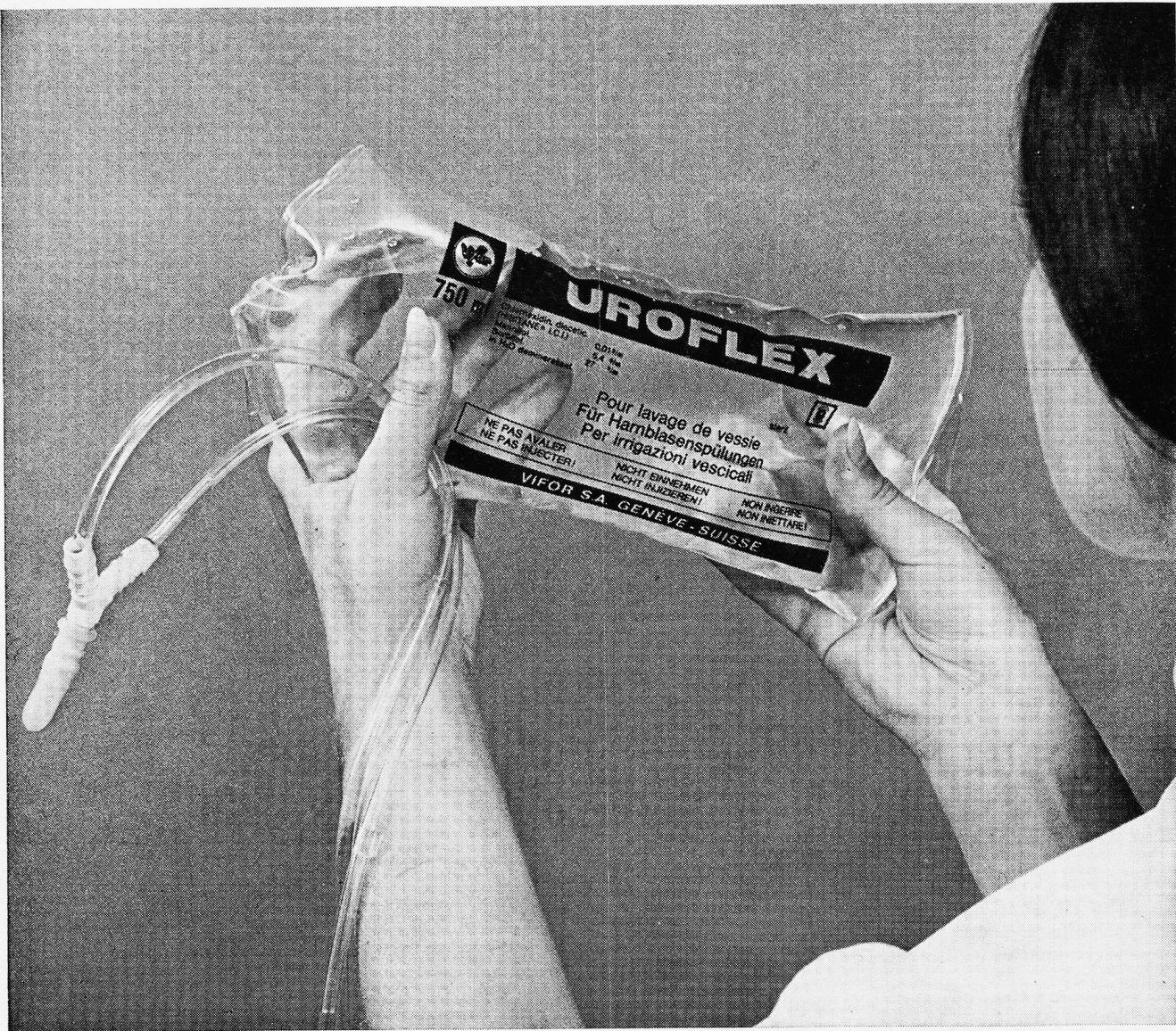
DAVIS + GECK

Cyanamid International

 CYANAMID

Generalvertretung für die Schweiz:
OPOPHARMA AG, 8025 Zürich, Tel. 01 476500

Vertrieb deutsche Schweiz:
Hausmann AG, 9001 St.Gallen



UROFLEX®

das Gerät für Harnblasenspülungen
praktisch, einfach, hygienisch
erleichtert die Arbeit des Pflegepersonals

dispositif de lavage de vessie
pratique, simple, hygiénique
facilite la tâche du personnel hospitalier



Vifor S.A. Genève