Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 50 (1957)

Heft: 1

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 06.07.2025

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

Solothurn / Soleure 1 Januar / Janvier 1957

Schweizerische Blätter für Krankenpflege

Revue suisse des Infirmières

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz · Edité par la Croix-Rouge suisse

SVDK ASID

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Dem Weltbund der Krankenpflegerinnen angeschlossen - Adjointe au Conseil international des Infirmières

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin - Présidente	Schwester Elsa Kunkel, Kleinstrasse 14, Zürich 8, Telephon 24 32 73
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente	Mlle E. Guisan, 4, bd. des Tranchées, Genève, Téléphone 25 12 32
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente	Schw. I. Pappa, Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Gloriastrasse 14-18, Zürich 7/6
Aktuarin - Secrétaire	Schw. M. Balmer, Petersgraben 17, Basel, Telephon 22 28 00
Quästorin - Trésorière	Sr. M. Schor, Pérolles 29, Fribourg, Téléphone 2 66 46
Mitglieder - Membres	Schw. C. Beerli, Mlle L. Bergier, Mlle N. Exchaquet, Schw. M. Küpfer, Schw. V. Lehmann, Schw. R. Spreyermann, Schw. E. Thomann, Schw. A. Waldegg, Schw. F. Wavre.
Sekretariat - Secrétariat	Schw. H. Kronauer, Kreuzstrasse 72, Zürich 8, Telephon 34 52 22

Postcheck: Schweiz. Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Zürich VIII 42274
Chèques postaux: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Zurich VIII 42274

Dem SVDK angeschlossene Verbände — Associations adjointes à l'ASID

Verbände Associations	Präsidenten Présidents	Geschäftsstellen Bureaux	Telephon Téléphone	Postcheck Chèques postaux
Association des infirmières de la Source, Lausanne	Mme. E. Vuilleumier	32, chemin de la Fauvette Lausanne	23 05 56	II 1015 [1]
Association des infirmières dipl. de l'Ecole de Sion	Mme. V. Mouche	Route d'Oron 3, Lausanne	22 60 55	II 2712 [2] IIc 3323
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne	Mme. M. Aubert	5, avenue de Cour, Lausanne	26 23 27	II 2867
Assocciation des infirmières et infirmiers diplômés de Genève	Mme G. Vernet	4, bd. des Tranchées, Genève	25 12 32	I 2301
Association des infirmières de Bon Secours	Mme. A. M. Frommel	5, Plateau de Frontenex, Genève	36 25 57	I 4829 [1] I 2277 [2]
Association des infirmières de Fribourg	Mme Ch. Hertig	Schönberg 47, Fribourg	2 36 88	IIa 1826 [1] IIa 785 [2]
Krankenpflegeverband Basel	Frau Dr. T. Ochsé	Leimenstrasse 52, Basel	22 20 26	V 3488 [1] V 5665 [2]
Krankenpflegeverband Bern	Schw. E. Eichenberger	Niesenweg 3, Bern	2 29 03	III 11348
Krankenpflegeverband Luzern	Schw. J. von Segesser	Museggstrasse 14, Luzern	2 05 17	VII 7878
Krankenpflegeverband St. Gallen	Schw. F. Gmünder	Wassergasse 23, St. Gallen	22 33 40	IX 6560
Krankenpflegeverband Zürich	Frau S. Kissling	Asylstrasse 90, Zürich 7	32 50 18	VIII 3327
Krankenschwesternbund Bethesda Basel	Schw. A. Rolli	Neusatzweg 1, Basel	34 08 55	V 7704
Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich	Schw. H. Kronauer	Schweiz. Pflegerinnenschule, Zürich	24 67 60	VIII 20968
Schwesternverband der Bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Schw. H. Lüthy	Neuengasse 21, Bern	2 35 44	III 6620
Schwesternverband der Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche, Langenthal	Schw. M. Balz	Gutenbergstrasse 4, Bern	3 56 10	III 2510
Schwesternverband des Schwesternhauses vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Schw. G. Schümperli	Kantonsspital Winterthur	2 35 11	IX 10844
Section vaudoise ASID	Mme. M. Michaud	Hôpital cantonal Lausanne	21 43 01	II 4210
Verband der diplomierten freien Baldegger Schwestern	Schw. M. Hodel	Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	4 21 51	VI 2007
Verband der freien diplomierten Ilanzer Krankenschwestern, Ilanz	Schw. A. Waldegg	Kantonsspital Zürich	32 98 00	X 5456
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern	Schw. R. Sandreuter	Donnerbühlweg 35, Bern 2	3 05 67	III 12488
Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Schw. Heidi Zinniker	Entfeldenstrasse 80, Aarau	2 30 47	VI 7190
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern	Schw. C. Beerli	Kantonsspital Luzern	2 80 01	VII 11203
Verband freier Neumünsterschwestern, Zollikerberg-Zürich	Schw. D. Kunz	Kantonsspital Chur	2 20 22	VIII 50155

[1]) du bureau de placement [2]) de l'association

Membres Sympathisants - Zugewandte Mitglieder

Schwestern-Institut Baldegg
Institut der Barmherzigen Schwestern, Ingenbohl
Spitalschwestern Kantonsspital Luzern
Institut der Schwestern von Menzingen
Diakonissenhaus Bern
Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster
Diakonissenanstalt Riehen
Institution des diaconesses de St-Loup

Weltbund der Krankenpflegerinnen - Conseil international des infirmières (ICN)

Présidente: Mademoiselle Marie Bihet (Belgique) — Secrétaire: Miss Daisy Caroline Bridges
Bureau: 1, Dean Trench Street, Westminster, London, England

Croix-Rouge suisse **Schweizerisches Rotes Kreuz** **Croce-Rossa svizzera**

Zentralkomitee - Comité central

Präsident - Président . . . . . Prof. Dr. med. A. v. Albertini, Zürich
Vizepräsident - Vice-président . . . Dr. E. Schauenberg, Genf
Mitglieder - Membres . . . . . Direktor J. Ineichen, Luzern; Frau F. Jordi, Bern; Oberstlt. R. Käser, Rotkreuzchefarzt, Bern; Dr. H. Spengler, Bern; Dr. G. Du Pasquier, Neuenburg

Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes - Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse
Taubenstrasse 8, Bern, Telephon 2 14 74, Postcheck III 877
Zentralsekretär - Secrétaire général . . . . . Dr. iur. H. Haug, Bern

Kommission für Krankenpflege - Commission du personnel infirmier

Präsident - Président . . . . . Dr. med. L. Picot, Lausanne
Vizepräsidentin - Vice-présidente . . Vacant
Mitglieder - Membres . . . . . Mlle G. Augsburger, Lausanne; Pfarrer R. Baumgartner, Zollikerberg-Zürich; Oberin N. Bourcart, Zürich; Dr. med. H. Büchel, Zürich; Oberpfleger G. Davatz, Basel; Oberschwester M. Egli, Zürich; Oberstlt. R. Käser, Rotkreuzchefarzt, Bern; Oberschwester E. Kunkel, Zürich; P.D. Dr. med. H. Lüdin, Basel; Mlle R. de Roulet, Genève; Generalrätin M. L. Stöckli, Menzingen ZG; Dr. med. H. Wehrle, St. Pirminsberg-Pfäfers; Frau E. Zimmermann-Trog, Thun
Sekretärin - Secrétaire . . . . . Schwester M. Comtesse, Bern

Schweizerische Blätter für Krankenpflege - Revue suisse des Infirmières

Redaktorin - Rédactrice: Schwester Anna v. Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 3 22 45

Rédactrice-adjointe responsable du texte français: Mlle Renée Jaton, 1, Pont Bessières, Lausanne, téléphone 23 79 59

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

Le Verger, 2, chemin de Montcalme, Lausanne . . . . . Oberin N. Bourcart

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

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern . . . . . Oberin K. Oeri
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne . . . . . Directrice G. Augsburger
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich . . . . . Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel . . . . . } Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich . . . . . }
Krankenpflegeschule Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich . . . . . Oberin M. Lüssi
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee . . . . . Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern . . . . . Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern . . . . . Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche Langenthal, Gutenbergstrasse 4, Bern . . . . Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève . . . . . Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles . . . . . Mère Marie-Victorine
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster, Zürich . . . . . Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen . . . . . Pfarrer F. Hoch
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau . . . . . Oberin J. v. Segesser
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich . . . . . Direktor W. Mühlethaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne . . . . . Mlle A. E. Rau
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern . . . . . Schwester M. Stocker
Ecole d'Infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup . . . . . Pasteur C. L. Gagnebin
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel . . . . . Oberin M. Balmer
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel . . . . . Direktor S. F. Müller
Pflegerinnenschule St. Nikolaus, Ilanz . . . . . Schwester Pia Dominica Bayer
Pflegerinnenschule des Instituts Menzingen, Notkerianum, St. Gallen . . . . . Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion . . . . . Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli» . . . . . Schwester M. Keller
Pflegerinnenschule St. Annaverein Luzern . . . . . Schwester M. Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur . . . . . Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirks-Spitals Thun . . . . . Schwester B. Egger
Pflegerinnenschule Bezirks-Spital Biel . . . . . Dr. W. Huber
Pflegerschule Kantonsspital Luzern . . . . . Oberpfleger J. Bättig

Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist
Ecoles ayant l'assurance d'être reconnues par la Croix-Rouge suisse

	Anerkennung zugesichert im Jahr	
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	1951	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	1955	Dr. C. Molo
Evangelische Pflegerschule Nidelbad-Rüschlikon	1956	Verw. C. Graf

Stellen-Gesuche

Diplomierte Schwester

sucht Ferienvertretung oder Jahresstelle zu baldmöglichstem Eintritt, in Spital, Altersheim oder Gemeindepflege. Offerten sind erbeten unter Chiffre 2753 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Bestausgewiesene, sprachenkundige

diplomierte Schwester

sucht selbständigen oder leitenden Posten. Bern und Umgebung bevorzugt. - Offerten unter Chiffre 2749 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

51jährig, mit guter Gesundheit und freundlicher, ruhiger Wesensart, sucht Stelle in gutgeführtes Alters- oder Pflegeheim oder länger dauernde Privatpflege. Zuschriften sind erbeten unter Chiffre 2747 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwester

in den Fünfzigerjahren, sucht auf Vereinbarung leichten Posten in Spital, Heim oder Privatpflege. Zeugnisse stehen zur Verfügung. Längerer Posten wird bevorzugt.
Offerten unter Chiffre 2758 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Infirmier

Italien avec diplôme suisse d'infirmier, études Médecine générale et Biochemie médicale, cherche employ dans hôpital, entrée aussitôt que possible; langues italienne et française, notions d'anglais. Offres sous chiffre 2757 Bl. à la Croix-Rouge, Soleure.

Stellen-Angebote

Gesucht in mittelgrosses Pflegeheim für Chronischkranke, Nähe Zürichs, eine absolut zuverlässige, treue, reformierte

dipl. Krankenschwester

gesetzten Alters. - Offerten mit Referenzen über bisherige Tätigkeit und Foto sowie Angaben über Lohnansprüche sind erbeten unter Chiffre 2748 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Sanatorium Walenstadtberg sucht 6—8

Krankenschwestern

da die bisher tätigen Diakonissen im eigenen Krankenhaus benötigt werden, weshalb der Vertrag gekündigt wurde. Offerten mit Angabe der bisherigen Tätigkeit, der Personalien und der Gehaltsansprüche sind zu richten an die Verwaltung des Sanatoriums Walenstadtberg SG.

Das «Werk der Gemeindeschwestern vom Roten Kreuz» in Basel hat, infolge Rücktrittes aus Altersgründen, die Stelle einer

Gemeindeschwester

neu zu besetzen. Die Anstellungsbedingungen sowie Auskünfte über geregelte Freizeit und Altersfürsorge sind beim Präsidenten, Pfr. P. Kaiser, Claragraben 43, Basel, zu erfahren, der auch die Anmeldungen entgegennimmt.

Medizinische Privatklinik Sonn-Matt bei Luzern sucht auf das Frühjahr

diplomierte Krankenschwester

Anmeldungen mit Zeugnissen und Foto an die Oberschwester.

Gesucht von grösserem Spital

Narkoseschwester

Zeitgemässe Besoldungsordnung, Anstellung nach Normalarbeitsvertrag. Anmeldung mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften unter Chiffre 2756 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

L'Hôpital de la Providence à Neuchâtel cherche pour tout de suite ou époque à convenir

une infirmière diplômée

et

une infirmière pour les veilles

Offres avec certificats et prétentions à la Direction de l'Hôpital.

SVDK

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz

Offizielles Organ
des Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

ASID

Revue suisse des Infirmières

Editée par la Croix-Rouge suisse

Organe
officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

50. Jahrgang | 15. Januar 1957 **Nr. 1** 15 janvier 1957 | 50e année

Erscheint monatlich - Paraît mensuellement

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

	Seite		Page
Ueber neue Medikamente	2	Bücher	21
Der Eintritt ins neue Jahr	6	SVDK-ASID	22
Zur physikalischen Therapie der Arthrosen	8	Mot d'ordre	23
Kranke und verletzte Flüchtlinge im Spitalzug	13	Le sommeil	23
SVDK	15	Croix-Rouge suisse	27
Der psychisch Kranke und seine Pflege	17	Questions professionnelles	28
Altes Schulgebet	18	Echos et nouvelles	30
Verbände und Schulen	19	ASID	31
Berichte von nah und fern	21	Associations et écoles	31
		Revue des livres	32

Von Jahr zu Jahr

Was scheidet solch ein Jahr vom andern? —
Vielleicht ein Wort und ein Kalenderblatt.
Und ob wir stillstehn, ob wir wandern:
Sie sind sich gleich. Ein jedes hat

Der Gräber viele und der Wiegen,
Des Todes Bitterkeit und süsses Sein.
Wo heute dürre Blätter liegen,
Reift morgen wieder junger Wein.

Und wo wir noch in Aengsten zittern,
Wächst voller Hoffnung schon ein neu Geschlecht
Und holt aus höllischen Gewittern
Sich seines eignen Himmels Recht.

Da ist kein Anfang und kein Ende.
Wo wir beginnen, da ist auch das Ziel.
Die Karten wechseln bloss die Hände
In Gottes unerforschtem Spiel. Arnold Schwengeler.

Ueber neue Medikamente

Dr. med. *M. Hegglin*, St. Gallen

(Nach einem Vortrag, gehalten im Oktober 1956 in Zürich, am Fortbildungskurs der Zürcher Krankenpflegeverbände)

Die Anzahl der in den letzten Jahren neu in die Behandlung von Krankheiten eingeführten Medikamente ist so gross, dass es Stunden in Anspruch nehmen würde, wollten wir sie nur aufzählen. Wir versuchen daher heute nur, einige dieser Medikamente in Gruppen herauszugreifen und kurz ihre Anwendungsmöglichkeiten zu besprechen.

Die ACTH-Gruppe, Cortison und Prednison

ACTH wird im Hypophysenvorderlappen gebildet, ins Blut ausgeschüttet und regt die Nebennierenrinde zur Bildung von Cortison an. Der Name (*A*dreno-*c*ortico-*t*ropes *H*ormon = Nebennierenrinde-anregendes Hormon) deutet auf diese Wirkung hin. Die Nebenniere ihrerseits kann den durch ACTH auf sie ausgeübten Reiz nur dann beantworten, wenn sie selber funktionstüchtig ist. Die Leistungsfähigkeit der Nebenniere kann durch zwei Teste geprüft werden, die in der Klinik stets herbeigezogen werden:

Vermag ACTH die Nebenniere zu Cortisonausschüttung anzuregen, fällt die Zahl der eosinophilen weissen Blutzellen im Blute ab (sog. Thorn-Test).

ACTH bewirkt auch eine Ausschüttung von 17-Ketosteroiden, einer von den Nebennieren produzierten Substanz, die im Urin festgestellt werden kann. Die Menge der Ausscheidung im Urin gibt ein Bild über die Arbeit der Nebenniere. Diese Untersuchung ist kompliziert und verlangt ein speziell eingerichtetes Laboratorium.

Die Anwendung von ACTH und Cortison ist einfach zu verstehen, wenn sie substituierend, d. h. anstelle einer versagenden Hypophyse (bei der Simmondschen Krankheit: ACTH) oder einer nicht mehr funktionierenden Nebenniere (Addisonsche Krankheit: Cortison) gegeben werden. Beide Präparate haben aber daneben sehr weite Anwendungsgebiete, da sie entzündungshemmend, ferner in toxischen und allergischen Zuständen und im Schock wirksam sind. Diese Eigenschaften erklären ihre Anwendung bei den akuten rheumatischen Gelenkerkrankungen (Polyarthritis), bei entzündlichen Haut- und Augenerkrankungen, bei der Agranulozytose (dem Verschwinden der granulierten weissen Blutkörperchen), beim akuten Asthma bronchiale. An Nebenerscheinungen dieser Behandlung fürchtete man vor allem eine Blutdrucksteigerung, Oedeme, einen unter der Anwendung der Präparate einsetzenden Diabetes und Fettsucht. Bei der Verabreichung des

später eingeführten Prednisons und Prednisolons, welche anstelle von Cortison gegeben werden, sind diese Nebenerscheinungen viel geringer.

2. Die Cytostatica

Durch umfangreiche Untersuchungen konnte in den letzten Jahren gezeigt werden, dass gewisse chemische Substanzen auf Körperzellen, die sich in Teilung, d. h. Vermehrung befinden, einen hemmenden Einfluss ausüben. Diese Stoffe werden Cytostatica genannt, da sie die Vermehrung von Zellen zum Stillstand bringen. Es lag nahe, ihre Wirkung auf unerwünscht sich vermehrende Gewebe, besonders auf bösartige Geschwülste, die Karzinome und auf Blutkrankheiten, die mit starker Vermehrung von Blutzellen einhergehen, also z. B. die Leukämien, zu prüfen.

Der Anwendung dieser auch Zellgifte genannten Stoffe sind Grenzen gesteckt durch die Gefahr, dass bei Verabreichung grosser Mengen auch die Tätigkeit der normalen Körperzelle gefährdet ist. Eine ähnliche Einschränkung erfährt ja auch die Röntgentherapie der Tumoren, indem die Anwendung eine genaueste Dosierung, Ueberwachung und Schutz des umgebenden gesunden Gewebes verlangt.

Wichtigstes Anwendungsgebiet der Cytostatica sind heute die Leukämien, die Tumoren des lymphatischen Gewebes (Lymphogranulom und -sarkom) und gewisse stark metastasierende Karzinome der Prostata, der Mamma und der Schilddrüse.

Zu diesen Stoffen gehört z. B. das Arsen, dessen Wirkung in gewissen Leukämien schon lange bekannt ist, von dem aber auch der Laie weiss, dass es in höheren Dosen zu Vergiftungen führt. Es gehört dazu das Urethan, das bei Knochenmarktumoren Verwendung findet. Stickstoffsenfgas (nitrogen mustard), ein Abkömmling des berüchtigten Kampfgases, findet in der Behandlung des ausgedehnten Lymphogranuloms Anwendung. An neueren Präparaten werden Myleran bei den myeloischen Leukämien und Triäthylenmelanin (TEM) bei den lymphatischen Leukämien verwendet.

Zur Behandlung der gewöhnlich rasch zum Tode führenden akuten Leukämie wurden ähnlich angreifende Stoffe versucht, Aminopterin und Purinethol, die das äusserst schwere Krankheitsbild in seinem raschen Verlauf manchmal etwas zu verlängern vermögen.

3. Die Antikoagulation

Wenn 1936 Professor Clairmont, den viele von Ihnen noch kannten, in seinem Lehrbuch der Chirurgie sagen konnte: «Der Mittel, welche uns zur Verfügung stehen, um der Bildung einer Thrombose entgegenzuarbeiten, sind sehr wenige und ihre Wirkungen sind sehr unsicher.

Durch Zufuhr von Fruchtsäften gelingt es zwar, die Gerinnung des Blutes herabzusetzen . . .» verfügen wir heute in diesem Gebiet über sichere und wirksame Medikamente. Die normale Blutgerinnung setzt das Vorhandensein im Blut einer ganzen Reihe von Faktoren voraus, die Blutplättchen spielen eine Rolle und von den Organen vor allem die Leber. Auch das Vitamin K muss vorhanden sein, damit die Gerinnung normal ablaufen kann.

Es gibt eine Methode, um die Gerinnung in ihrem zeitlichen Ablauf zu prüfen, den sogenannten Quick-Test, auch Prothrombin-Zeit-Bestimmung genannt. Dabei wird gemessen, wie lange es dauert, bis im frisch entnommenen Blut die flüssige Vorstufe des Gerinnsels, das Prothrombin, in das feste Gerinnsel, das Fibrin, übergeht. Die gemessene Zeit ist vor allem abhängig von dem im Blut vorhandenen Prothrombin. Normale Gerinnungszeit wird bei dieser Methode = 100 % Prothrombinkonzentration im Blut gesetzt. Verzögerung der Gerinnungszeit heisst Herabsetzung der Prothrombinkonzentration.

Es stehen uns heute zwei Typen von Stoffen zur Verfügung, die in den normalen Gerinnungsablauf einzugreifen vermögen, es sind die Heparine, von denen das Liquemin das bekannteste ist und die Cumarine, unter denen vor allem Tromexan, Marcoumar und Sintrom Verwendung finden.

Ihre Anwendungsmöglichkeiten sind vor allem deshalb verschieden, weil Liquemin nur parenteral, also durch Injektion verabreicht werden kann, die Wirkung sehr rasch eintritt, aber auch sehr rasch abklingt. Dies bedingt eine notwendige rasche Aufeinanderfolge der Injektionen; das Präparat ist zudem sehr teuer. Demgegenüber können die Cumarine in Tablettenform verabreicht werden. Ihre Wirkung tritt erst nach Stunden ein, hält aber dann längere Zeit an. Häufig werden die Präparate kombiniert, Liquemin für die sofortige Wirkung verabreicht, gleichzeitig ein Cumarinpräparat gegeben und mit letzterem nachher die Behandlung allein weitergesetzt.

Beide Präparate können in ihrer Wirkung sofort unterbrochen werden (sog. Antidot): Die Liqueminwirkung durch Protaminsulfat, die Wirkung der Cumarine durch Vitamin K. Hauptanwendungsgebiet der Antikoagulantien ist die Verhütung der Thrombosen, bei vorhandener Thrombose Vorbeugen des Weitergreifens und der Embolie. Ein wichtiges Anwendungsgebiet stellt der Herzinfarkt dar, der ja in der Mehrzahl der Fälle durch eine Thrombose der Herzkranzgefässe bedingt ist.

Die Dosierung der Präparate muss so gehalten werden, dass eine wirksame Herabsetzung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes sichergestellt wird, dass aber anderseits die Gefahr einer wegen dieser herabgesetzten Gerinnungsfähigkeit gefürchteten Blutung nicht besteht. Im allgemeinen wird versucht, die Prothrombinkonzentration zwischen 20

und 30 % zu halten und durch fortwährende Kontrollen die notwendigen Dosen des Medikaments zu bestimmen.

4. Antidiabetika

In den letzten Monaten wurde über Medikamente, Abkömmlinge der Sulfonamide (Midosal, Nadisan, Rastinon, Invenol) berichtet, die die Behandlung der Zuckerkrankheit gestatten und in Tablettenform gegeben werden können. Es ist wichtig, zu betonen, dass es sich dabei nicht um eine Heilung des Diabetes handelt, sondern um ein Mittel, das ähnlich wie das Insulin meist dauernd verabreicht werden muss. Es ist ferner wichtig zu wissen, dass es nicht anstelle einer Diät gegeben werden kann.

Die Wirkungsweise dieser blutzuckersenkenden Sulfonamide ist heute noch nicht sicher bekannt. Wahrscheinlich ist es, dass sie die normale Insulinwirkung (Herabsetzung des Blutzuckers und Förderung der Speicherung von Glykogen, einer Zuckerreserve) verstärken. Ob sich der Organismus an diese Medikamente gewöhnt und vielleicht später nicht mehr gleich gut darauf reagiert, wissen wir nicht. Ganz sicher muss man zurückhaltend sein und darf den Zuckerkranken nichts versprechen, was wir heute nicht sicher sind, halten zu können.

Die Umstellung eines längere Zeit mit Insulin behandelten Zuckerkranken auf die neue Behandlung darf nur unter strengster ärztlicher Kontrolle (tägliche Blut- und Urinzucker-Proben), kann häufig überhaupt nur in der Klinik durchgeführt werden. Es hat sich gezeigt, dass allgemein Diabetiker, bei denen die Krankheit noch nicht vor allzu langer Zeit eingesetzt hat, besser ansprechen. Weniger Aussicht haben Fälle, die seit Jahren bereits unter Insulinwirkung stehen. Günstigere Aussichten haben offenbar die fettsüchtigen Zuckerkranken, also oft ältere Patienten, während unter den Versagern vor allem die magern, jugendlichen Kranken zu finden sind. Wurde vorher unter Insulinbehandlung eine Diät eingehalten, muss diese in den meisten Fällen, vielleicht unter einer gewissen Lockerung, beibehalten werden.

Es wurde auch über Fälle berichtet, bei denen das Antidiabetikum in Form einer Stosstherapie gegeben und nachher weggelassen werden konnte. Man nimmt deshalb an, dass in gewissen Fällen eine längerdauernde Wirkung vorliegt. Es ist aber sicher zu früh, heute schon über einen endgültigen Erfolg dieser neuartigen Diabetesbehandlung zu sprechen.

Ohne Begeisterung schlafen die besten Kräfte unseres Gemütes. Es ist ein Zunder in uns, der Funken will! *Herder.*

Der Eintritt ins neue Jahr

Zu unserem Bilde

Aus dem Raume des Gotteshauses, wo wir in stiller Besinnung und Einkehr weilten, treten wir hinaus in die lichte Weite des Kommenden. Wir sind nicht allein; unsere Nächsten begleiten uns, sie hoffen auf Anlehnung und Stütze. Kinder suchen unsere führende Hand, damit das Füsschen nicht strauchle über der Schwelle.

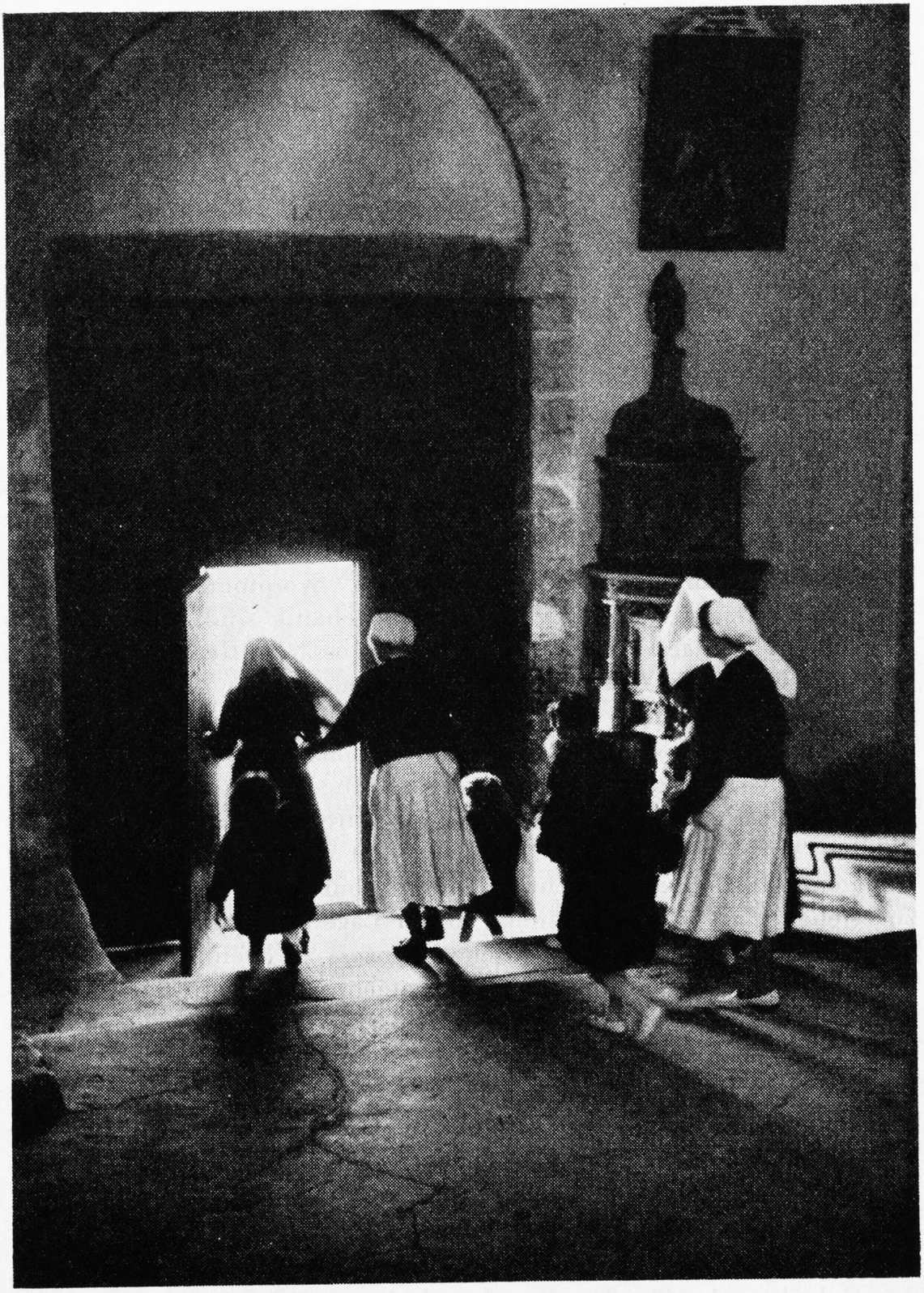
Licht strahlt uns entgegen!

Vertrauen und fester Glaube an das Gute, Ehrfurcht vor dem Leiden und dem dornigen Lebenspfad des andern möchten im Jahr, das vor uns liegt, der unverrückbare Grund unserer Lebenshaltung bilden.

Das wünscht Ihnen allen mit herzlichem Dank für treue Zusammenarbeit im Dienste unserer Gefährdeten und Kranken.

Luzern, im Januar 1957.

Ihre Redaktorin *A. v. S.*



Schweiz. Verkehrszentrale - Revue «Die Schweiz»
Foto: F. Engesser, Zürich

Auf Valeria in Sitten

Zur physikalischen Therapie der Arthrosen

Von *A. Böni*

Aus der Universitäts-Rheumaklinik und dem Institut für physikalische Therapie mit Poliklinik Zürich (leitender Arzt: Prof. Dr. A. Böni)

Weder die medikamentöse noch die orthopädische Behandlung vermag das therapeutische Problem der Arthrosen allein zu lösen: auch die physikalische Therapie hat, wie wir später sehen werden, ihre Begrenzung. Es gilt in jedem Fall genau abzuwägen, welche Therapieform die geeignete ist, oder welche Kombination der verschiedenen Behandlungsarten am zweckmässigsten zum Ziele führt.

Das pathologisch-anatomische Grundphänomen, nämlich die sogenannte degenerative Veränderung des Gelenkknorpels, ist schliesslich ein biochemisches Problem, von dem wir nur wenig Anhaltspunkte haben. Dieser lokalisierte Gewebsprozess verläuft an und für sich, vor allem in den ersten Phasen, stumm. Erst die Folgeerscheinungen der Knorpelschädigung können zu klinischen Symptomen führen, die generell Ausdruck der gestörten Gelenkmechanik sind. Auch die Bildung der Randzacken, als Ausdruck der ossären Reaktion auf den Knorpelschaden, ist nicht der einzige Gradmesser für die Schwere des Krankheitsprozesses oder der subjektiven Schmerzempfindung. Röntgenbild und pathologisch-anatomische Veränderungen geben uns nur eine grobe Grundlage für die physikalisch-therapeutische Behandlung. Wir müssen uns auch darüber völlig im klaren sein, dass wir die artikulären Verhältnisse, wie sie sich zur Zeit des Therapiebeginnes im Röntgenbild offenbaren, nicht verändern können; ja wir müssen sogar zugestehen, dass wir nicht einmal in der Lage sind, trotz unserer Therapie, den pathologisch-anatomischen Prozess zu beeinflussen und am Weiterschreiten zu verhindern. Das Röntgenbild sagt uns nur im negativen Sinn etwas über unsere therapeutischen Indikationen aus. Eine schwere Coxarthrose z. B., mit riesigen Randwülsten, die den Gelenkkopf gleichsam zangenartig umfassen, wird gegenüber einer Wärme- und funktionellen Therapie völlig resistent sein, so unbeeinflussbar wie gegenüber Salizylaten, Cortison und anderen Medikamenten. Entscheidend für die physikalische Therapie ist die potentielle Möglichkeit, den Bewegungsgrad zu verbessern und die bei der Arthrose auftretenden Schmerzen zu beseitigen, so dass trotz der Veränderung des Gelenkes ein für den Beruf und das tägliche Leben taugliches Resultat entsteht. Dazu gehören die verschiedensten Zwischenformen, die röntgenologisch nur einen geringen oder einen mittleren Befund aufweisen, wobei die Patienten über starke Schmerzen klagen, jedoch bei der klinischen Prüfung nach Ueberwindung des

muskulären Widerstandes eine bemerkenswerte Exkursion aufweisen. Durch die Dyskongruenz der Gelenkflächen kommt es zu schmerzerzeugenden und bewegungshemmenden Faktoren, die nicht ossär bedingt sind, nämlich zur Erscheinung des «Reizknies», der «Tendomyosen» im musculo-kinetischen Bereich des betroffenen Gelenkes. Die Behebung dieser Zustände sichert sehr oft den therapeutischen Erfolg und macht die Arthrose schmerzfrei, unter Zunahme der Motilität.

Vor der Einleitung der physikalischen Therapie sollten, soweit wie möglich, die statischen Verhältnisse korrigiert werden; wir denken vor allem an gut passende Schuheinlagen bei Arthrosen der unteren Extremität. Es ist gegebenenfalls auch eine Gewichtsverminderung anzustreben, obschon die kalorienarme Kost bei den meisten Patienten nicht beliebt ist und bei ambulanter Behandlung auch kaum zu einem Resultat führt.

Das arthrotische «Reizgelenk» kann als entzündliche Reaktion imponieren, mit Ueberwärmung und geringem Reizerguss. Blutbild und Blutsenkung sind aber meistens nicht verändert, im Gegensatz zur Arthritis im klassischen Sinn. Durch die Applikation von Hydrocortison, Prednison, Prednisolon, intraartikulär, verschwinden diese Reizzustände oft innert weniger Stunden. Aber auch mit physikalisch-therapeutischen Methoden lassen sich die Exacerbationen leicht beheben. Bei Ueberwärmung des Gelenkes wenden wir kalte Fangopackungen mit Vorteil an. Ist die Ueberwärmung abgeklungen, so bringen warme Solewickel die kleinen Reizergüsse restlos zum Verschwinden, sofern sich der Patient während einiger Tage sehr ruhig verhält. Wird die Kälteanwendung als unangenehm empfunden — was besonders bei älteren Personen der Fall ist —, so sind Heublumenwickel am Platze, die, sachgemäss angewandt, ebenfalls eine Beruhigung des Gelenkes bringen. Gelegentlich wirken Kurzwellen, athermisch angewandt, auch reizmildernd.

Wesentlich wichtiger als die arthrogene Reizerscheinung bei der Arthrose ist die myogene. Durch genaue Analyse der Muskulatur, wie dies Bruegger in unserer Klinik systematisch mit dem EMG durchführte, können wir die arthrogenen Auswirkungen auf die betreffende kinetische Muskelkette genau festlegen. Bei den Coxarthrosen kommt es infolge der frühzeitigen Abduktionseinschränkung zu einer Behinderung des Glutäus medius (Kontraktion); der betreffende Muskel kann sich nicht mehr ganz kontrahieren. Anderseits kommt es infolge der Aussenrotationsstellung des Coxarthrosenbeines und der leichten Flexion beim Gehakt zu einer stärkeren Beanspruchung des Glutäus medius. Klinisch kommt es zum Hartspann des betreffenden Muskels und zu einer lokalisierten Druckdolenz am Ursprung und Ansatz des Muskels, also am äusseren, oberen Beckenbeinkamm und am Trochanter

maior. Es bildet sich die Tendomyose heraus, die Schmerzen erzeugt und die arthrogene Einschränkung noch sehr verstärkt. Schliesslich wird durch Ueberbeanspruchung in einem späteren Stadium der Vastus lateralis und der Tensor fasciae latae schmerzhaft und hartspannig verändert. Der Schmerz zieht sich entlang des Beines bis zum Kniegelenk. Die myogene Komponente ist wohl eine der wichtigsten Schmerzursachen bei den degenerativen Gelenkerkrankungen.

Da es uns nur in den seltensten Fällen gelingt, die Kongruenz der Gelenkflächen wieder herzustellen und damit das Uebel an der Wurzel anzupacken, müssen wir versuchen, die schmerzhafte muskuläre Verspannung zu beeinflussen und damit den Patienten wenigstens subjektiv zu bessern.

Hier stehen den physikalischen Therapeuten eine grosse Auswahl von wertvollsten physikalisch-therapeutischen Hilfsmitteln zur Verfügung, die, in richtiger Kombination angewandt, den Arthrotiker schmerzfrei und bewegungsfähiger machen können. Für die Behandlung verspannter Muskelgruppen, z. B. die ein erhöhtes Muskelaktionspotential aufweisen, bestehen verschiedene therapeutische Möglichkeiten. Sind die in Mitleidenschaft gezogenen Muskeln am Ursprung, oder am Ansatz oder an beiden Stellen schmerzhaft, so können wir in die «Schmerzspirale» — wie sich Fenz ausdrückt — eingreifen: Histamin-Iontophorese, an den schmerzhaften Stellen angewandt, kann in kurzer Zeit Linderung verschaffen. Lokalanaesthetica, vor allem solche mit protrahierter Wirkung, loco dolenti injiziert, haben denselben Effekt; sie sind an besonders schwer zugänglichen Körperstellen indiziert, wie z. B. an den Ansatzpunkten der Adduktoren, in der Leistenbeuge usw. Durch die vermehrte Muskelanspannung infolge des veränderten Gelenkmechanismus kommt es auch häufig zu Reizerscheinungen in den Schleimbeuteln, über die die betreffenden Muskelsehnen gleiten. Am Kniegelenk kommt es zur Bursitis chronica pedis anserini oder zur Bursitis gastronomico semi-membranosa. Diese chronischen Bursitiden sind häufig die Quelle der bei Arthrosen auftretenden Schmerzen und die Ursache der Bewegungseinschränkung der Gelenke. Moorparaffinpackungen, die über längere Zeit eine gleichmässige Wärme an die Gelenke abgeben, sind hier besonders wirksam. Solange die Tendomyosen-Schmerzpunkte und die chronischen Bursitiden nicht verschwunden sind, ist eine gezielte Bewegungstherapie ohne Erfolg, ebenso die Behandlung des Muskelhartspanns. Für die Beeinflussung des Hartspanns als solchen, der im EMG ein erhöhtes Ruhe-Bewegungspotential aufweist, stehen uns, wie bereits betont, verschiedene physikalische Therapiearten zur Verfügung. In erster Linie ist die Wärmebehandlung zu nennen, die aber nicht nur lokal das arthrotische Gelenk zu beeinflussen hat, sondern auch die vom Gelenk ab-

hängige Muskelgruppe. Beim Hüftgelenk betrifft das neben der Glutealmuskulatur auch die sacro-spinale Muskulatur, ferner den Tensor fasciae latae, die Adduktorengruppe usw. Die Auswahl unter den verschiedenen Wärmeapplikationen ist sehr gross. Die therapeutische Indikation der verschiedenen Wärmeanwendungen beruht mehr auf Erfahrung als auf exakt wissenschaftlicher Grundlage, wenn auch gewisse Grundlagenerkenntnisse bereits erfasst sind. Infrarotbestrahlungen, aber auch solche mit kleineren Wellenlängen, haben nur eine geringe Penetranz und eignen sich nur für Gelenke, bei denen die muskelkinetische Gruppe, wie dies z. B. bei der Schulter der Fall ist, an der Oberfläche liegt. Die Kurzwellen, die eine echte Tiefenwärmung erzeugen, sind meistens nur auf das Gelenk zentriert, was beim arthrotischen Reizknie von Vorteil ist, bei den übrigen Arthrosen mit muskulärer Komponente aber keinesfalls genügt und deshalb in der Praxis so häufig zu einem Misserfolg führt. Dabei steht uns in der Kurzwellenbehandlung ein Hilfsmittel zur Verfügung, das in der Praxis sehr wenig Verwendung findet, nämlich das Spuhlenfeld, das selektiv die Muskulatur erwärmt. Die Erfolge sind besonders beachtlich, wenn wir abwechslungsweise Kondensatorfeld (Platten), d. h. lokale Gelenküberwärmung und Spuhlenfeld anwenden.

Die Geräte mit den Mikrowellen (Radargeräte) erfassen nur kleine und oberflächlich gelegene Muskelteile und eignen sich daher für Myogelosen- und Tendomyosen-Behandlung.

Die verschiedenen Arten von Fango erzeugen ebenfalls eine starke Wärmewirkung in der Tiefe und führen im Gegensatz zur Kurzwelle zu einer intensiven Hyperämisierung des Gewebes. Auch hier muss darauf geachtet werden, dass nicht nur das Gelenk allein behandelt wird, sondern der ganze gestörte Bewegungsabschnitt.

Da die Heissluft infolge der allmählich einsetzenden Gefässerweiterung keine allzu starke Kreislaufumstellung bewirkt, ist sie besonders bei älteren Patienten angezeigt.

Auffallend günstige Resultate, auch bei den lokalisierten Arthrosen, werden mit aufsteigenden Bädern erzielt; sie können aber nur kreislaufgesunden Patienten zugemutet werden. Die Anfangstemperatur dieser Bäder entspricht der Körpertemperatur und soll innert 20 bis 30 Minuten bis zu einer Endtemperatur von 38 bis 39° C gesteigert werden. Als Zusatz benützen wir Schwefelleber oder schwefelhaltige Badezusätze, die infolge der günstigen pharmakodynamischen Wirkung auf die Degenerationsprozesse durchaus angezeigt sind.

Neben der Wärme wirkt die stabile Galvanisation ebenfalls hyperämisierend, sie vermindert zugleich den muskulären Hartspann. Wärme und stabile Galvanisation sind im Stangerbad in glücklicher Weise kombiniert. Die Erfolge bei den Arthrosen, besonders wenn die

muskuläre Komponente im Vordergrund steht, sind beachtlich und haben in der Schweiz dazu geführt, dass solche Behandlungszentren gebaut werden, die lediglich Stangerbäder verabfolgen. Wärmeanwendung und stabile Galvanisation bilden die eigentliche Vorbehandlung für die aktive Bewegungstherapie, die für das Endresultat der Arthrosenbehandlung ausschlaggebend ist, soweit aus anatomischen Gründen eine Rehabilitation noch im Bereich der Möglichkeit liegt.

Es ist im Rahmen dieser Arbeit aber nicht möglich, auf weitere Details einzugehen, es sollen nur einige grundlegende Prinzipien erläutert werden:

Infolge der eingangs erwähnten Veränderung der Muskulatur ist es wichtig, aktive Bewegungsübungen durchzuführen, wobei die Belastung der Gelenke nach Möglichkeit vermieden werden muss, damit nicht sekundär durch Gelenkreizungen reflektorische Muskelverspannungen auftreten. Es muss vor allem darauf geachtet werden, dass die durch die Arthrosen in Mitleidenschaft gezogene Muskulatur sich rhythmisch kontrahiert und entspannt. Die Bewegungsübung kann deshalb nie schematisch aufgestellt werden; sie richtet sich einerseits nach dem möglichen artikulären Bewegungsgrad, anderseits nach dem Zustand der Muskulatur. Der Arzt, der die Heilgymnastin zu Bewegungsübungen heranzieht, muss über diese beiden Punkte orientiert sein; er muss das Skelett des Bewegungsprogrammes selber aufstellen, der Heilgymnastin kann die Variation der verschiedenen Uebungen überlassen werden, sofern sie sich an das Grundschema hält. Das stufenweise Steigern der aktiven Bewegung durch vermehrte Widerstandsübungen und durch allmähliches Belasten der Gelenke muss vom Arzt genau überwacht werden. Man kann nicht genug davor warnen, die aktive Bewegungstherapie völlig der Heilgymnastin zu überlassen oder die Arthrotiker schematisch Bewegungsübungen «abturnen» zu lassen. Ist das Ziel der Bewegungsbehandlung genau festgelegt und sind auch die Grenzen der Bewegungsmöglichkeit genau abgesteckt, so kann in diesem Rahmen eine der wertvollsten Arthrosentherapien getrieben werden, die es überhaupt gibt.

Dass man bei der aktiven Gymnastik Hilfsmittel wie Schwebehang oder Schwimmbassin benützt, ist ohne weiteres klar. Leider fehlen aber auch heute noch in den meisten Spitälern diese wichtigen technischen Hilfen.

So unbefriedigend die Arthrosentherapie auch sein mag, so stehen uns heute doch therapeutische Hilfsmittel zur Verfügung, die den Patienten wenigstens subjektiv für kürzere oder längere Zeit heilen können. Eine offene Aussprache mit dem Patienten gibt uns die Möglichkeit, ihn von obskuren Quacksalbereien abzuhalten. Der Patient

muss wissen, dass eine völlige Heilung mit konservativen Methoden unmöglich ist und dass er immer wieder in verschiedenen Zeitabständen der Behandlung bedarf.

« Médecine et Hygiène », 30. 4. 56.
(Mit gütiger Erlaubnis des Verfassers und der Redaktion.)

Kranke und verletzte Flüchtlinge im Spitalzug

«Dass uns die Schweiz Flüchtlinge abnimmt, bedeutet für uns eine grosse Hilfe, dass Sie aber kranke und verwundete Flüchtlinge holen kommen, ist noch viel mehr», wurde in Oesterreich dem Leiter des schweizerischen Sanitätszuges versichert.

Er brachte zu Tode erschöpfte Kinder, Männer und Frauen mit chronischen und akuten Leiden, frisch Operierte, in Kämpfen und auf der Flucht Verwundete und dazu Angehörige, die sich nicht von einem Hilflosen trennen wollen. Nicht nur Mütter wollten nicht ihre Kinder preisgeben, Mann und Frau einander nicht verlassen, mitunter hängt eine ganze Familie zusammen, dann Fluchtgefährten, Uebriggebliebene einer Gruppe von Flüchtenden, die zwei oder drei, die allein Maschinengewehrfeuer und Granatregen, Kälte und Hunger überlebten.

Von den Verletzten, der Spitalzug brachte mehr Kranke als eigentlich Kampfversehrte herein, denn die meisten von diesen vermögen nicht zu fliehen, leidet die Mehrzahl an den Folgen von Granatsplittern. Zwei Mädchen des Zuges, mit dem wir fuhren, haben Lungenschüsse, eines Mannes Bein, das hochgestellt ist, ist zerschossen. Ein Büblein steht vor uns mit einem Armstummel, die Hand ist weggeschossen worden. Zwangsarbeiter aus Uranbergwerken — unter schneeigem Haarschopf schauen uns grosse Augen eines einstigen Geistesarbeiters an, trugen Krankheiten davon.

Daneben regt sich unbezwingbar junges Leben. Im Gang zwischen den Bahrenbetten stillen Mütter ihre Säuglinge, und an der Decke des Operationsraumes im Gepäckwagen trocknen Windeln.

Während sich der Spitalzug unter strahlender Sonne durchs Simmental hinaufschlängelt und schneeige Hänge durch die Fenster blenden, weint eine kranke Frau still in sich hinein. Augen hangen fragend an uns. Eine Stimme sagt: «Gut! Gut!» Eine Hand greift nach der unsern.

An der Stelle von Angst wuchs in den Leidenden auf der Fahrt, unter den pflegenden Händen von Aerzten und Schwestern, Vertrauen. Nur die Schmerzen reisten mit, wie die Bündel der geringen Habseligkeiten und Fragen um die Zukunft. Zwölf-, dreizehnjährige Kinder, die so erschöpft sind, dass sie nicht einmal mehr zu sitzen vermögen, liegen

traurig auf ihren Hängebetten: schliessen sie die Augen, so sehen die Gesichtlein aus wie Wachs. Ein fünfjähriges Büblein in einer Bankecke, es ist der einzige Ueberlebende einer Gruppe von zehn Zusammengehörenden. Eine junge Frau, der vor Tagen in Wien ein Bein weggenommen werden musste, ist untröstlich; eine ältere Dame, die nach jahrelanger Haft aus einem Konzentrationslager entweichen und flüchten konnte, trägt ein gleiches Schicksal gefasst. Aengstlich bloss kreist in ihr die Frage, ob sie wohl für ihr fehlendes Bein einen Ersatz erhalten und wieder ein nützlicher Mensch werde sein können. «Habe ich gut getan, hierher zu kommen?» werden wir von jemandem gefragt, der noch nie Berge gesehen hat, vielleicht bedrückt ist von einem Land ohne Weite des Horizontes.

Das Umladen in Zweisimmen, vom Zug in Cars, ist für die liegend zu befördernden Kranken beschwerlich, und die winterliche Strasse ist hart; in bloss schleichendem Tempo darf der eine und andere Wagen mit seiner schmerzvollen Last der Lenk zustreben. Welche Wohltat für diese Menschen, dort in einem warmen Raum in ein Bett gelegt zu werden.

Die ganze MSA ist auf Bergen und Pflegen eingestellt. Zwei Feldgraue tragen einen Stubenwagen vom Dorf her ins Lager, andere bringen eine Wiege, ein Kinderbett. Zum erstenmal wohl sehen diese Barackenräume Säuglinge. Ihrer sieben staunen uns an, aus Weiden geflochtenen Bettchen, die Familien der Lenk freundlich zur Verfügung stellten. Ein Kindlein wird gerade in dieser Nacht im Lager erwartet. Glücklicherweise kann uns die die Kleinsten pflegende MSA-Schwester, sie ist zugleich Hebamme, Windeln, Schlüttchen und Hemdchen zeigen, die ebenfalls rasch von Müttern des Dorfes gespendet wurden für die jüngsten ungarischen Erdenbürger, die zusammen mit ihren Vätern und Müttern die Flucht aus der Weihnachtsgeschichte lebendig werden lassen.

Auch anderes wird zum Sinnbild. «Der Stern», sagt eine sehr müde Kranke durchs hochgelegene Fenster in die klare Winternacht hinausblickend zu einem Licht, das auf der Spitze eines der nahen Berge leuchtet: «der Stern!» Im fahrenden Zug unterwegs in unser Land habe über ihren Schmerzen immer ein Stern geleuchtet, und jetzt finde sie ihn auch hier. — Der gleiche Himmel hier wie dort, und immer die gleiche Bedürftigkeit nach Erbarmen, wo immer Menschen hilflos sind.

Frieda Amstutz.

« Der Bund », 580, 3, 56.
Mit gütiger Erlaubnis der Verfasserin und der Redaktion.

SVDK

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Neujahrswünsche unserer Präsidentin

Nah ist und schwer zu fassen Gott,
Wo aber Gefahr ist, wächst das Rettende auch.
Hölderlin.

Liebe Schwestern, liebe Pfleger!

Es liegt ein Jahr hinter uns, welches im Weltgeschehen Ereignisse mit sich gebracht hat, die selbst bis heute Indifferente wach werden liessen, etwas näher hinzuhören, was eigentlich vor sich geht. — Ein Volk hat sich, wie einst unsere Väter, erhoben, um zu kämpfen, weil es lieber sterben will, als in Knechtschaft leben. Es hat bitteren Ernst gemacht, seine so sehr und so lange entbehrte Freiheit wiederzugewinnen.

Verficht es in seiner Sache nicht auch die Sache der Welt? In unserem Lande ist dies wohl in grossem Masse anerkannt worden, als der hohe Bundesrat, auf die Bitte dreier aufrechter Männer hin, drei Minuten des Stillschweigens gebot zur Hilfe und Ehre derer, die sich für die Freiheit eingesetzt haben, nicht nur für sich, sondern für alle, die Augen und Ohren haben, nach biblischem Sinn zu sehen und zu hören.

Ziehen auch wir für die kleine Welt unseres Verbandes daraus eine Lehre! Schenken auch wir ihm drei Minuten der Stille. — Schenken Sie alle ihm diese Liebe, die uns allein befähigt, nicht nur klug zu sein und zu handeln, sondern auch weise zu werden.

Sie wissen bereits alle, dass Ende des Monats Mai dieses Jahres der Internationale Kongress des Weltbundes der Krankenpflegerinnen in Rom stattfindet, dessen Leitwort und Thema «Verantwortung» heisst. Gibt es noch manche Berufe, die so viel Verantwortung in sich bergen wie derjenige der Krankenpflege? Die erste: gegenüber dem Kranken; die weiteren: gegenüber dem Arzt, gegenüber dem Krankenhaus oder der Familie, in welcher Sie arbeiten, gegenüber Ihrer Schule, den Schülerinnen, der Kollegin, dem Blick auf den Kranken, gegenüber der Oeffentlichkeit, indem Sie mithelfen, die Gesundheit zu erhalten, und nicht zuletzt gegenüber Ihrem Berufsverbande. Vergessen Sie bitte nicht, dass Sie als jedes einzelnes den Verband ausmachen und ihn vertreten, dort, wo Sie sind und arbeiten. Dies gibt dem Vorstand die tragende Kraft, für sein Wohl zu wirken und auch die Verantwortung dafür zu übernehmen.

Stellen wir alle den Berufsverband in die Mitte, dann werden uns Kräfte für ihn zukommen, und unsere Solidarität wird blühen und wachsen. Dies ist mein Wunsch für Sie alle, für unsern Berufsverband für das Jahr 1957. Möge der Himmel uns seinen Segen dazu schenken!

Sr. Elsa Kunkel

SVDK

Mitteilungen

Der Zentralvorstand hat in seiner Sitzung vom 26. November 1956 Schwester Elisabeth Schwarz, Lindenhofverband, Basel, Schwester Ida Pappa, Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich, M^lle^ Nicole F. Exchaquet, Le Bon Secours, Genf, und M^lle^ Liliane Bergier, La Source, Lausanne, als Delegierte an den internationalen Kongress des Weltbundes der Krankenpflegerinnen in Rom gewählt.

Saffa 1958

Ausserdem möchten wir unsere Mitglieder darauf aufmerksam machen, dass sich der SVDK auch an der Saffa 1958 beteiligen wird. Wer hätte Zeit und Lust, sich an einer kleinen Kommission zu beteiligen für die Ausgestaltung des uns zur Verfügung stehenden Raumes? Vielleicht hat auch jemand eine gute Idee zu verschenken? Interessentinnen möchten sich bei der Präsidentin auf dem Sekretariat melden. Kreuzstrasse 72, Zürich 8, Telephon 34 52 22.

Unser Normalarbeitsvertrag

Wir freuen uns, unsern Mitgliedern mitteilen zu können, dass der *letztes Jahr revidierte NAV* am 17. Dezember 1956 durch Bundesbeschluss *genehmigt* worden und am 1. Januar 1957 *in Kraft getreten ist.*

Endlich ist auch dieser Schritt nach vorne getan, den Sie alle mit Ungeduld erwartet haben. Nebst den Zufriedenen wird es auch Enttäuschte geben. Vergessen Sie aber nicht, dass die im Vertrag festgehaltenen Forderungen *Minimalansätze* sind, so genommen aus Rücksicht auf die kleineren und die Privatspitäler. Wir hoffen jedoch um so mehr, dass diese nun auch eingehalten werden, sind sie doch anderwärts bereits erreicht oder besser geregelt.

Schweiz. Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger
Elsa Kunkel, Präsidentin.

NB. Gedruckte NAV-Formulare sind auf dem Drucksachenbüro der Bundeskanzlei, Bundespresse Bern, erhältlich.

Das Licht leuchtet in der Finsternis

Lux in tenebris lucet

Man kann sich keinen einfachern Satz vorstellen als den, der von diesen sechs Worten — im knappern Latein sind es nur vier — gebildet wird. Auch der Vorgang, wie ein dunkler Raum plötzlich erhellt und damit verwandelt wird, ist einem sehr vertraut, gleich wie das Wort selbst jedem Christen aus dem Evangelium vertraut ist. Und doch ist dies mit Anschauung gesättigte Wort zugleich unausschöpflich: Es könnte den Stoff für eine lebenslängliche Betrachtung abgeben. Es umschreibt den vollen Umfang unseres Daseins auf der Erde. Es ist etwas wie eine Magna Charta natürlichen und übernatürlichen Lebens.

Ein Zeichen hat Gott unter den Völkern aufgerichtet, ein weithin sichtbares, ein weithin strahlendes, weithin ausstrahlendes Licht... *Werner Bergengruen.*

Der psychisch Kranke und seine Pflege

Von Dr. med. *Luise Geller*, Einbeck, Deutschland.

Es ist noch gar nicht so lange her, dass von einer Behandlung geisteskranker Menschen, von einer Besserung oder gar Heilung ihres Zustandes die Rede sein konnte. Der Psychiater musste sich damit begnügen, die Gemüts- oder Geisteskrankheit zu diagnostizieren und war sich bewusst, dass der Heilungsmöglichkeit dieser Krankheiten enge Grenzen gezogen waren. Die Psychiatrie erfreute sich auch früher in der öffentlichen Meinung keines sehr guten Rufes, und die Begriffe «Zwangsjacke», «Gummizelle» oder «Klapsmühle» legen Zeugnis dafür ab, dass die Meinung des Publikums von den therapeutischen Möglichkeiten einer Geisteskrankheit nicht sehr hoch war. Und leider bestand diese Meinung nicht ganz zu Unrecht, denn die eigentlichen Ursachen des Krankheitsprozesses kannte man noch nicht, und deswegen war eine kausale Therapie so gut wie unmöglich. Man versuchte natürlich, sich in das Seelenleben des Geisteskranken hinein zu versetzen, brachte ihm Verständnis und Geduld entgegen, um ihn zu führen und zu leiten, so weit dies in bescheidenen Grenzen möglich war. Im günstigeren Falle versuchte man ihn so zu beschäftigen, wie es sein kranker Geist noch erlaubte, entweder in der Freiheit oder in einer Heilanstalt, um die Gesunden gegebenenfalls vor den Auswirkungen seiner Krankheit, die ihn ja oft genug «gemeingefährlich» machte, zu schützen. Mit einem gewissen Nihilismus musste man dem Verlauf des eigentlichen Krankheitsprozesses zusehen, da man ihn ja kaum durch ärztliche oder pflegerische Massnahmen beeinflussen konnte. Das ist aber nun wesentlich anders geworden. Aus dem Mangel und der Verneinung jeder Heilungsmöglichkeit ist eine tatkräftige Behandlung geworden. Zwar sind die Behandlungsmethoden sehr schwierig, das soll nicht verschwiegen werden, aber es gibt heute Möglichkeiten, einen Geisteskranken so weit zu bessern und auch oft genug zu heilen, dass er wieder ein brauchbares Mitglied der menschlichen Gesellschaft wird.

Natürlich spielt bei diesen Erfolgen die *richtige Krankenpflege* eine ganz erhebliche Rolle, und die Aufgaben, die eine solche Pflege an den Menschen, der sie ausübt, stellen, sind gross und erfordern viel Selbstaufopferung und Hingabe. Die charakterlichen Eigenschaften einer Nervenkrankenpflegerin müssen über allen Zweifel erhaben sein, und ebenso muss ihre Beobachtungsgabe und ihr Einfühlungsvermögen besonders ausgebildet sein, denn nur dann kann sie einem psychisch Kranken helfen, wenn sie sein gestörtes Fühlen und Denken versteht und seine Handlungen zu deuten weiss. Oft genug muss die Pflegerin am Krankenbett selbständig handeln, um Schäden der nicht ungefähr-

Altes Schulgebet

Alles meinem Gott zu Ehren,
Gottes Lob und Ehr zu mehren
In der Arbeit in der Ruh'
Gottes Lob und Ehr zu mehren
Gib Herrgott die Gnad' dazu.

---

lichen Behandlungsmethoden — man denke nur an die Schocktherapie — zu vermeiden. Auch ist für die praktische Betreuung des Geisteskranken die *Kenntnis* der zahlreichen krankhaften Störungen erforderlich, die nur im persönlichen Umgang mit den Kranken erworben werden kann und das theoretische Wissen durch persönlich gemachte Erfahrungen vertieft und festigt.

Die Fortschritte, welche die Psychiatrie in den letzten Jahrzehnten sowohl in der Diagnose als auch in der Therapie gemacht hat, seien hier zunächst nur kurz angedeutet. Man weiss heute, dass die Unterfunktion oder Dysfunktion mancher innersektorischer Drüsen eine Störung des Seelen- und Geisteslebens hervorruft. So ruft eine mangelhafte Funktion der Schilddrüse, ganz gleich, ob angeboren oder erworben, einen Zustand von *Schwachsinn* hervor, den thyreogenen Schwachsinn, den man durch Zufuhr von Schilddrüsensubstanz erheblich bessern kann. Ein Aufhören der Eierstocktätigkeit bei Frauen in den Wechseljahren führt manchmal zur *Melancholie* mit ihrer Suicidgefahr, und diese kann auch durch Zufuhr von Eierstockpräparaten gebessert und geheilt werden. Das Krankheitsbild der *Paralyse oder Gehirnerweichung*, die zu den schwersten geistigen Störungen führt, kann durch eine Malariakur gebessert werden. Und einen wesentlichen Fortschritt in der Behandlung der eigentlichen Geisteskrankheiten haben wir durch die Schocktherapie mit Cardiazol, Insulin oder dem elektrischen Strom zu verzeichnen. Auch die chirurgische Behandlung, die Leukotomie, bei der bestimmte Nervenbahnen unterbrochen werden, befreit den Kranken von seinen Aufregungszuständen, so dass er wieder für seine Umgebung tragbar wird. Schwere Psychosen, die durch chronischen Alkoholismus bedingt sind, kann man heute bessern, ebenso die durch Arterienverkalkung der Gehirngefässe bedingten Störungen der Geisteskräfte. So ist die Irrenheilkunde heute nicht mehr ein Fach, in dem man dem Verlauf der Krankheitsprozesse als vom Schicksal gegeben nur beobachtend zuschaut und den Gesunden vor dem Kranken durch entsprechende Massnahmen schützt, sondern sie hat heute zahlreiche Möglichkeiten, eine aktive und segensbringende Therapie zu treiben.

Verbände und Schulen

Krankenpflegeverband Basel

Fortbildungskurs 1957

Programm der Vorträge:

16. Januar: Herr PD Dr. P. Kielholz: Schlafmittelsucht.
23. Januar: Herr Dr. W. Schweizer: Untersuchung des Herzens.
30. Januar: Herr Dr. H. Fahrländer: Ikterus.
6. Februar: Thema noch unbestimmt.
13. Februar: Herr Dr. H. Herzog: Heutige Therapie der Lungentuberkulose.
20. Februar: Thema noch unbestimmt.

Die Vorträge finden jeweils um 20.15 Uhr im chirurgischen Hörsaal des Bürgerspitals statt.

Krankenpflegeverband Zürich

Herzliche Einladung zur
HAUPTVERSAMMLUNG

Sonntag, 17. Februar 1957, 14.30 Uhr, im Kirchgemeindehaus am Hirschengraben

Traktanden:

1. Protokoll der Hauptversammlung 1956
2. Jahresbericht
3. Jahresrechnung
4. Festsetzung der Jahresbeiträge 1957 und 1958
5. Ersatzwahl eines Ersatz-Vorstandsmitgliedes
6. Aenderung eines Statuten-Paragraphen
7. Allfällige Anträge
8. Verschiedenes

Anschliessend gemeinsamer Tee, dem ein «Streifzug durch die Orchideenwelt» in Farbenlichtbildern folgt.

Wahlvorschläge und allfällige Anträge sind dem Vorstand schriftlich einzureichen.

Herzliche Bitte an unsere Mitglieder, die Mitgliedkarten erst nach der Einzahlung des Jahresbeitrages zum Abstempeln einzusenden, ausnahmsweise dieses Jahr erst im Monat März.

Krankenschwestern-Verein Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich

Voranzeige: Unsere Jahres- und Generalversammlung ist auf *Montag, 11. März 1957*, festgelegt. Traktanden sowie Versammlungsort und Zeit werden in Nr. 2 der «Blätter» bekanntgegeben.

Wir hoffen auf zahlreiche und rege Beteiligung und grüssen Sie inzwischen freundlich *Präsidentin und Vorstand.*

Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern

Gruppe Thun: Nächste Zusammenkunft im Hotel Bären, Thun, am Donnerstag, 7. Februar 1957, um 14 Uhr. Herzlich grüsst eure Schw. *Eva Keller.*

Krankenpflegeverband St. Gallen

Wir ersuchen unsere Mitglieder um Einzahlung des Jahresbeitrages pro 1957 von Fr. 28.—. Die Einzahlungsscheine werden Ihnen im Laufe des Januar zugestellt. Mitgliedkarten bitte zum Abstempeln an die Kassierin senden. — Wie Sie sehen, mussten wir den Beitrag etwas erhöhen, hoffen aber zuversichtlich, dass trotzdem unserer Hilfskasse, die es nötig hat, gedacht wird. Allen treuen Gebern recht herzlichen Dank!

Die Kassierin: Schw. Ida Wolfensberger, Kirchbühlstr., Balgach SG.

Am 24. Januar 1957, 20.15 Uhr, im Kantonsspital St. Gallen, Haus I, 2. Stock: *Vortrag* von Herrn Prof. Dr. med. *A. Bangerter,* Chefarzt der Augenklinik: Vom Sinn der Brille.

Anmeldungen und Aufnahmen

Krankenpflegeverband Basel

Aufnahme: Schwester Elisabeth Wagner von Kutzenhausen (Elsass).

Krankenschwesternbund Bethesda Basel

Aufnahmen: Die Schwestern Marlyse Dettwiler, Klärli Gäumann, Verena Erni, Madeleine Schneider, Bethli Bolliger, Marie Gallmann und Dora Sutter.

Krankenpflegeverband Bern

Anmeldungen: Schw. Katharina Bär, geb. 1934, von Hefenhofen TG, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Biel. — Pfleger Wilhelm Oskar Marschall, geb. 1914, von Erlenbach i. S. BE, Examenausweis des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern

Aufnahmen: Die Schwestern Silvia Cavegn, Elisabeth Günter, Verena Wasserfallen.

Verband der freien diplomierten Ilanzer Krankenschwestern

Anmeldungen: Die Schwestern Verena Bonetti, Judith Cahannes, Rosa Cavegn, Verena Füchslin, Martha Loher und Marie-Louise Truffer. Diese Schwestern haben kürzlich den SVDK-Ausweis erhalten.

Krankenpflegeverband St. Gallen

Anmeldung: Schw. Margrith Hohl, geb. 1914, von Wolfhalden (Appenzell), Krankenhaus Trogen, Bezirksspital Herisau, Examenausweis der Kommission für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Krankenpflegeverband Zürich

Aufnahmen: Die Schwestern Martha Bänninger und Hedwig v. Rotkirch.

Verzichte auf Dank und tue im Stillen das Gute um des Guten willen.

Heinrich Leuthold, 1827—1877.

Berichte von nah und fern

Heilpädagogisches Seminar Zürich

Das Heilpädagogische Seminar Zürich veranstaltet für das Studienjahr 1957/58 wieder einen *Ausbildungskurs* für Lehrer und Erzieher entwicklungsgehemmter Kinder (Schwererziehbare, Mindersinnige, Geistesschwache, Sprachgebrechliche). Ausserdem wird ein *Abendkurs* für *im Amte stehende Lehrkräfte* durchgeführt, dessen Besuch für Lehrer und Kindergärtnerinnen des Kantons Zürich subventioniert ist. Kursbeginn: Mitte April 1957. Anmeldungen für den Vollkurs sind bis zum 20. März 1957 zu richten an die Leitung des Heilpädagogischen Seminars, Kantonsschulstrasse 1. Die Anmeldungen für den Abendkurs können in den beiden ersten Semesterwochen erfolgen.

Auskunft erteilt das Sekretariat je vormittags von 8 bis 12 Uhr, Dienstag, Mittwoch und Freitag auch nachmittags von 14 bis 18 Uhr (Telephon 32 24 70).

Die III. wissenschaftliche *Arbeitswoche über Fragen der Jugendgesundheit* mit dem Tagungsthema: Biologische Oekonomie in der Jugendarbeit, ist auf die Zeit vom 10. bis 16. Februar 1957 in *Freudenstadt* (Schwarzwald, Deutschland) anberaumt. Näheres ist zu erfahren durch die Verkehrszentrale Freudenstadt.

Auf dem III. Kongress über Probleme der Aerosolforschung

der am 16., 17. und 18. April 1957 in *Bad Lippspringe* (Westfalen, Deutschland) stattfinden wird, werden u. a. die folgenden Themen behandelt: Medizinische Aerosolprobleme, Lufthygienische Aerosolprobleme, Demonstrationen zur Diagnostik und Therapie mit Aerosolen (Medikamentennebeln). Atomschutz bei friedlicher Anwendung der Atomenergie. Nähere Auskunft durch Bad Lippspringe, Generalsekretariat / Verkehrsverein.

«Alterspräsidentin gegen Atombombenversuche»

Frau Dr. Marie Elisabeth Lüders ruft die Frauen in aller Welt zur Selbsthilfe gegen die lebensgefährlichen Experimente mit Atom- und Wasserstoffbomben auf. Alle Frauen sollen ihren Männern, den zuständigen Politikern so lange zusetzen, bis das tödliche «Spielzeug» unseres Jahrhunderts, die Atombombe, endgültig geächtet wird.

«Die Frau von heute», «Hessische Nachrichten», Kassel 24. 11. 1956.

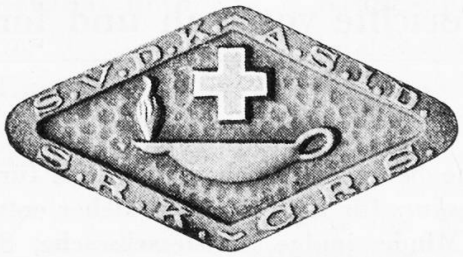
Bücher

Agenda 1957 des *Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger.*

Wie schon seit vielen Jahren, stiftet die Firma Hoffmann-La Roche in Basel auch dieses Jahr unsern Mitgliedern wieder den schmucken, instruktiven SVDK-Taschenkalender. Wir danken der freundlichen Spenderin für dieses sinnvolle und praktische Neujahrsgeschenk herzlich und mit den besten Wünschen für 1957. *D. R.*

Quellen der Hoffnung. Gedanken und Gedichte von Eichendorff bis Timmermanns. 2. Auflage, geb. Fr. 4.35. Verlag Leobuchhandlung, St. Gallen.

Das vorliegende wie auch die andern «Quellenbändchen» erfreuen sich einer grossen Beliebtheit. Die ausgewählten Texte sind in schöner, festlicher Aufmachung auf Pergament gedruckt und stellen kleine hochwertige Kunstwerke dar.



Message de la présidente

Nah ist und schwer zu fassen Gott,
Wo aber Gefahr ist, wächst das Rettende auch.
Hölderlin.

Chers infirmières et infirmiers,

L'an qui se termine a été marqué par des événements qui ont réveillé les consciences des plus indifférents.

Comme nos pères jadis, un peuple s'est soulevé. Il n'a reculé devant aucun risque pour reconquérir sa liberté, préférant la mort à l'esclavage. Cette cause n'est-elle pas aussi celle du monde entier? Notre peuple l'a bien senti lorsque, à la prière de trois hommes de cœur, le Conseil fédéral a demandé à toute la population d'observer trois minutes de silence, témoignage de sympathie pour honorer ceux qui combattent pour la liberté. Et qui combattent non seulement pour eux-mêmes, mais aussi pour tous ceux qui — selon la parole biblique — ont des yeux pour voir et des oreilles pour entendre.

Que dans le cadre restreint de notre association, chacun tire de cet exemple un enseignement et accordons lui tous trois minutes de silence. Aimons-la de cet amour qui seul rend capable non seulement d'agir avec intelligence, mais avec sagesse.

Vous savez tous qu'à la fin du mois de mai de cette année, le 11e Congrès quadriennal de l'I. C. N. se tiendra à Rome. « Responsabilité » sera le thème des discussions. Y a-t-il encore beaucoup de professions comportant autant de responsabilités que celle d'infirmière?

C'est, en tout premier lieu, du malade que l'infirmière est responsable. Puis viennent vos responsabilités envers le médecin, l'hôpital où vous travaillez, la famille à laquelle vous prodiguez vos soins, votre école et ses élèves, vos collègues, et enfin envers la collectivité puisque vous contribuez à maintenir la santé publique. Et la responsabilité que vous avez envers votre association professionnelle ne vient certes pas en dernier lieu. Pensez toujours que chacun de vous fait partie de l'association et que vous la représentez partout où vous êtes et où vous travaillez. Votre attitude donnera à votre présidente la force d'agir et d'assumer ses responsabilités.

Engageons-nous complètement pour notre association professionnelle; les forces nous seront données et notre esprit de solidarité s'épanouira. C'est mon vœu le plus cher pour 1957. Que Dieu nous accorde son aide pour l'accomplissement de notre tâche.

Sr. Elsa Kunkel

Mot d'ordre

L'amour de Dieu dans une âme, c'est l'ordre, c'est la règle, c'est la santé. L'amour de Dieu dans une âme, c'est l'accomplissement de sa destination, c'est le juste usage de ses forces, c'est son état régulier et parfait. L'homme, du moment qu'il aime Dieu, est en principe tout ce qu'il doit être.

Vinet.

Le sommeil[1]

Par *A. Fleisch*

Rôle physiologique du sommeil

Abordons maintenant le rôle physiologique du sommeil. La grande importance du sommeil pour l'organisme ressort déjà du fait que l'homme passe environ le tiers de toute sa vie à l'état de sommeil. Pour l'adulte, la durée normale du sommeil est de 7 à 9 heures en moyenne. On prétend que les vieillards auraient besoin de moins de sommeil; toutefois, une enquête statistique faite par Laird, en Amérique, a abouti au résultat que les gens d'âge avancé ont, en moyenne, besoin d'une durée plutôt supérieure de sommeil. Si la durée de sommeil tombe à 6, voir même à 5 heures dans l'âge moyen, c'est là un phénomène qui doit être considéré comme pathologique, c'est-à-dire comme anormal.

C'est un fait universellement connu que le manque de sommeil prolongé au-delà d'une certaine limite constitue pour l'homme normal une grave privation. On ne peut se priver intentionnellement de sommeil que pendant quatre à cinq jours. Des animaux maintenus artificiellement à l'état de veille meurent souvent déjà au bout de cinq à sept jours.

La plupart des personnes se ressentent déjà de petites diminutions de la durée normale du sommeil. Si le repos nocturne est abrégé ou troublé, l'aptitude au travail, et surtout au travail intellectuel, s'en trouvera diminuée. La bonne humeur en souffrira, le ressort psychique sera détendu; des excitations intenses peuvent toutefois par moments contrebalancer entièrement cette diminution. Mais cette excitation intense une fois passée, la fatigue corporelle et psychique, la paresse intellectuelle, réapparaissent aussitôt. Je dis toujours à mes étudiants que la

[1] Voir n° 12 1956, p. 376.

condition primordiale pour fournir un bon travail intellectuel lors de la préparation aux examens consiste en un sommeil aussi long que possible. Après un sommeil suffisamment long, le rendement du temps de travail se trouvera doublé, mais la qualité s'en trouvera triplée.

Il est évident que ce n'est pas seulement la durée du sommeil qui compte, mais aussi sa profondeur. Les méthodes pour la mensuration de la profondeur du sommeil sont des méthodes indirectes.

Pour mesurer la profondeur du sommeil on a recours à l'expédient qui consiste à mesurer l'intensité de l'excitation nécessaire pour réveiller le dormeur. Les courbes de profondeur du sommeil ainsi obtenues sont confirmées, quant à leur justesse, par les observations continuelles du taux de l'acide carbonique dans l'air pulmonaire, taux qui augmente avec la profondeur du sommeil.

Il existe deux courbes particulièrement fréquentes et typiques de la profondeur du sommeil. La courbe normale, qui correspond sans doute au sommeil le plus sain, montre de suite après le début du sommeil un accroissement rapide de la profondeur du sommeil et atteint déjà au bout d'une heure environ son maximum.

Ce type de sommeil est le seul qui puisse être considéré comme normal; on le trouve chez des individus qui le soir s'endorment facilement, se lèvent le matin frais et dispos et bien reposés et sont pendant toute la journée, et tout particulièrement pendant la matinée, entièrement dispos et aptes au travail.

Chez des individus fournissant un effort intellectuel appréciable, surtout s'ils ont des dispositions à la nervosité, le maximum de profondeur de sommeil peut se déplacer dans le temps et se reporter de la première heure à un moment plus tardif. L'intensité maximale n'est pas aussi grande, et l'on note une grande irrégularité de l'intensité.

Cette forme de courbe est surtout prononcée chez les personnes surmenées et neurasthéniques. Ce type de sommeil caractérise les personnes qui, le soir, ont de la peine à s'endormir, et le matin se lèvent tard, car ce serait pour eux un sacrifice particulièrement pénible que de renoncer au sommeil du matin, qui est pour eux le meilleur. Pendant la matinée et souvent aussi pendant le reste de la journée, ces personnes se sentent fatiguées et peu disposées au travail. Ce n'est que vers le soir qu'elles retrouvent toute leur fraîcheur; aussi ce sont elles qui aiment à travailler surtout la nuit. Il s'agit là sans doute d'états maladifs, produits par une forte nervosité, par du surmenage et par la mauvaise habitude. Par un séjour de repos, à la campagne, par exemple, ce type peut se modifier et se changer en type normal. Mais, malheureusement, les mauvaises habitudes sont plus fortes que le raisonnement. Une fois rentrées à la maison, ces personnes recommencent à boire du café noir le soir et à travailler la nuit.

A l'opinion fréquemment émise par les travailleurs intellectuels ayant une préférence pour le travail de nuit, opinion d'après laquelle il serait indifférent de dormir à certaines heures plutôt qu'à d'autres, s'oppose l'opinion bien fondée du peuple, qui considère plus sain et plus profitable le sommeil *avant* minuit. Les arguments sont nombreux qui prouvent que la nuit est le temps le plus approprié pour le sommeil. Ainsi, par exemple, le comportement des animaux. Un avantage que présente le sommeil pendant la nuit consiste dans l'absence d'irritations acoustiques et optiques. Enfin, il est évident pour tous les bons observateurs que la restauration que procure le sommeil de nuit est certainement meilleure. Le fait que des personnes sensibles ne peuvent jamais dormir d'un sommeil long ni bien profond pendant la journée ou pendant les nuits blanches des pays du nord — même si l'obscurité règne dans leur chambre — nous démontre que l'alternance entre les états de veille et de sommeil se trouve influencée par des facteurs en rapport avec la position du soleil.

Il existe également un parallélisme très accentué entre les oscillations périodiques de la température du corps, de la pression sanguine et de la fréquence du pouls, d'une part, et le rythme alterné de jour et de la nuit, d'autre part. Il est hors de doute que cette rythmicité du comportement de notre organisme est déterminée par la position du soleil. Travailler la nuit et dormir le jour, c'est contrecarrer cette rythmicité liée, en quelque sorte, au cours du soleil.

Nature du sommeil

Un phénomène aussi frappant et d'un aussi grand intérêt que le sommeil ne pouvait évidemment laisser indifférents les chercheurs, qui ont de tout temps fait des efforts pour découvrir la nature du sommeil. Par suite de la difficulté, que présente cette matière, les théories échafaudées à ce sujet ont été nombreuses, mais la plupart d'entre elles ne présentent plus, de nos jours, qu'un intérêt purement historique. On supposait jadis qu'un manque de sang dans le cerveau produisait l'arrêt de la fonction de cet organe et, partant, de sommeil. Selon une autre théorie, le sommeil serait la conséquence de l'épuisement du cerveau par suite de la consomption des matières combustibles. Selon d'autres conceptions encore, il se produirait pendant la journée dans le cerveau. en raison du travail fourni, des substances toxiques: on pensait à l'acide lactique, l'acide carbonique ou à d'autres substances provenant de l'albumine. Il est vrai que, dans des cas extrêmes d'insomnie prolongée, de pareilles substances toxiques se produisent dans le cerveau. En effet si l'on fait un extrait du cerveau d'un animal n'ayant pas dormi pendant plusieurs jours et si l'on injecte cet extrait dans le cerveau d'un

animal normal, celui-ci s'endort. Toutefois ces substances toxiques ne constituent pas le seul facteur provoquant le sommeil. Car nous pouvons, par exemple, réprimer en tout temps intentionnellement le besoin de sommeil, et nous pouvons rester toute une nuit entièrement frais et dispos, si l'animation est suffisante, et cela bien que les substances toxiques doivent avoir dépassé depuis longtemps la concentration qui normalement apporte le sommeil.

Centre du sommeil

Un grand progrès fut réalisé par la découverte d'un centre de sommeil, découverte qui fut faite par le neurologue viennois *Economo* il y a une quarantaine d'années. Economo fut amené à cette découverte par les observations qu'il avait faites sur des malades atteints de la maladie appelée « maladie du sommeil » dont le nom scientifique est: Encéphalite léthargique. Ces malades éprouvent un grand besoin de sommeil. La nature de leur sommeil est presque normale, il se peut toutefois que l'intensité en soit plus grande, mais c'est surtout sa durée qui, chez eux, se trouve augmentée de façon pathologique. Economo constata que ce besoin démesuré de sommeil allait de pair avec un ramollissement, une destruction, d'une certaine partie du diencéphale.

Une conception tout à fait nouvelle du sommeil a été apportée il y a une vingtaine d'années par un physiologiste suisse, *W.-R. Hess*, de Zurich. Pour vous faire comprendre cette théorie, je dois tout d'abord vous familiariser avec trois notions, à savoir:

Premièrement, le système nerveux central,
deuxièmement, le système nerveux sympathique, et
troisièmement, le système nerveux parasympathique.

Le premier, le système nerveux central, comprend la plus grande partie du cerveau, la moelle, les nerfs moteurs, qui produisent les mouvements intentionnels, et les nerfs sensitifs, qui nous transmettent les sensations conscientes.

Les systèmes sympathique et parasympathique innervent les organes intérieurs, dont les fonctions sont indépendantes de notre volonté, comme le cœur, les poumons, l'estomac, les intestins, les reins, la vessie.

Or, les fibres nerveuses du système sympathique et parasympathique existent également dans le cerveau, et une partie de ces fibres prend origine précisément aux endroits où Economo a localisé le centre du sommeil. Le système nerveux sympathique est caractérisé par le fait qu'il stimule dans notre organisme toutes les fonctions nécessaires au travail corporel aussi bien qu'intellectuel. Il accélère le cœur, dilate les poumons, dilate la pupille, afin que nous puissions mieux voir. Le parasympathique, par contre, freine ces mêmes fonctions, et procure

aux organes le repos. Cet antagonisme des systèmes sympathique et parasympathique, Hess l'étend à la fonction du cerveau.

Le cerveau, et avec lui les fonctions psychiques, sont stimulés par le système sympathique. Le système nerveux parasympathique, par contre, apaise les fonctions cérébrales, procure le repos intellectuel, provoque la fatigue mentale et, en dernière analyse, le sommeil. Le sommeil serait ainsi dû à la prédominance du système parasympathique.

Plusieurs preuves ont été apportées à l'appui de cette conception. Les médicaments qui bloquent le système sympathique produisent, appliqués au cerveau, le sommeil. En revanche, les médicaments qui bloquent le parasympathique provoquent une excitation psychique persistante. En excitant directement par l'électricité les endroits du cerveau où prennent naissance les fibres parasympathiques, on arrive dans l'expérimentation sur l'animal à provoquer un sommeil identique à tous égards au sommeil normal.

à suivre.

Croix-Rouge suisse

L'exposition « *La profession d'infirmière* » sera présentée du 16 au 30 janvier 1957 à Lucerne, Paulusheim, Moosmattstrasse 4.

Aide à la Hongrie. *Dans la «Feuille d'Avis de Neuchâtel» du 12 décembre 1956, a paru un article de M.-F. Irmay sur «L'intégration des réfugiés hongrois». Ce sujet de psychologie sociale, d'une si grande actualité, intéressera sans doute les lecteurs; nous en donnons quelques extraits.*

Nous signalons en outre que les réfugiés hongrois hébergés à la caserne du Chanet ont organisé eux-mêmes une fête de la St-Nicolas à laquelle des représentants de la CRS étaient conviés.

« Cette intégration n'ira pas sans provoquer de nombreux problèmes auxquels il convient de se préparer. Ces hommes et ces femmes, ne l'oublions pas, sont des citoyens d'une autre nation dont la mentalité, les conceptions propres se manifesteront et qu'il s'agira d'accepter sans les considérer comme des fautes.

La monotonie de la grande plaine hongroise crée un besoin de contacts sociaux; ses habitants sont accoutumés à passer leurs loisirs ensemble, en joyeuse compagnie. Dans les limites du possible, il faudra leur donner l'occasion de se réunir, car la privation de cette vie de société les voue à une solitude qui leur paraît intolérable. C'est pourquoi il est prévu d'organiser dans les principales localités du canton de Neuchâtel des foyers où ils pourront se retrouver après le travail; ils y poursuivront également l'étude du français et l'on continuera à leur donner des causeries d'information sur la vie suisse.

Les différences de mentalité sont accentuées encore par l'éducation collective dans laquelle a été élevée la jeunesse hongroise. Le collectivisme, contrairement à nos traditions, cherchait à se substituer à toute influence familiale en organisant des loisirs dirigés. Ainsi la contrainte politique s'exerçait aussi bien dans le travail que dans la vie privée.

En Suisse, la qualité du travail et le rendement seront exigés, mais les réfugiés n'auront pas à rendre compte de leurs conceptions personnelles. Ils seront étonnés

de travailler librement, sans contrainte politique. Cependant, même si leur opposition n'à plus d'objet, il faut s'attendre, au début du moins, qu'ils la cultivent et cherchent à la justifier.

Il sera donc tout particulièrement important de les guider dans cette période de trouble et d'adaptation en les aidant à se forger des personnalités indépendantes.

L'éducation religeuse était soumise elle aussi au contrôle du parti. La nouvelle génération témoigne moins d'attachement à l'Eglise que ce n'était le cas autrefois. Une tâche toute spéciale est offerte aux Eglises pour collaborer à la formation morale et spirituelle des réfugiés.

Si l'on songe que la plupart d'entre eux ont, en moyenne, 20 ans, que dès leur tendre enfance ils ont vécu la deuxième guerre mondiale, les combats acharnés qui se sont déroulés dans toute la Hongrie, l'invasion russe, le siège terrible de Budapest, les déportations, l'occupation de la patrie depuis 1945, la révolte qui couve pendant des années pour aboutir à la révolution, à la lutte pour la liberté, on se rend compte du climat dans lequel ces jeunes ont passé leur enfance et leur adolescence. Ils n'ont jamais connu notre vie calme et normale.

Tous ces événements, toutes ces souffrances qui nous ont été épargnées doivent nous inciter à faire preuve de la plus grande compréhension et d'une patience inlassable envers ceux qui non seulement en furent les victimes mais encore ont été éduqués selon des principes qui nous sont totalement étrangers. »

La « Revue de la Croix-Rouge suisse » du 1er décembre, n° 8, est principalement consacrée aux événements de Hongrie démontrant une fois de plus, s'il était besoin de le faire, ce que peut une société nationale de la Croix-Rouge en cas de détresse.

Un pressant appel est fait pour susciter des abonnements à cette excellente et belle revue. L'édition romande a trop peu d'abonnés. Un effort doit être fait pour soutenir cette forme de propagande en faveur d'une œuvre dont l'utilité n'est plus à démontrer. Prix de l'abonnement: fr. 6.— par an. Chèque postaux Berne III. 877.

Questions professionnelles

Des faits plutôt que des opinions

Idées retenues des discussions en groupes, lors du cours de perfectionnement organisé par les sections zurichoises de l'ASID du 11 au 13 octobre 1956.

C'est sous la compétente direction de Mlle Magda Kelber, qu'un groupe d'environ 80 à 100 infirmières a cherché à éclaircir, par une discussion en commun, certains problèmes se rapportant à nos relations dans le travail quotidien.

Mlle Kelber est connue des infirmières suisses qui l'ont rencontrée au Mont-Pélerin en 1953, à l'occasion d'une conférence européenne d'infirmières organisée par l'OMS, au cours de perfectionnement de l'ASID à l'île de Mainau cette année, et à d'autres occasions encore. La « Revue suisse des infirmières » nous a aussi parlé de cette sociologue allemande, qui dirige à Bad Schwalbach, en Allemagne, un institut de pédagogie appliquée. Mlle Kelber comprend et s'intéresse tout particulièrement aux problèmes rencontrés par les infirmières de tous les pays.

En appliquant les méthodes du « travail en groupes » Mlle Kelber eut vite fait de transformer cette foule d'infirmières, venues pour écouter et pour enregistrer, en de nombreux petits groupes, formés à l'improviste, où chaque participante put

prendre une part personnelle dans l'étude des questions professionnelles qui la touchaient. Le temps a manqué, malheureusement, pour étudier en profondeur l'un ou l'autre des problèmes soulevés. Il a fallu se contenter de faire en quelque sorte un inventaire des questions qui nous préoccupent. Mais en nous séparant après ces trois jours de travail, chacune a sans doute continué à réfléchir aux solutions qu'on pourrait leur donner.

Les principaux sujets discutés étaient les suivants: relations des infirmières entre elles, — relations des infirmières avec le malade, — relation des infirmières avec les médecins, les administrateurs, — problèmes rencontrés à la suite de la « technisation » toujours grandissante des soins infirmiers.

Ce qui, en général, caractérise la discussion de sujets de ce genre, c'est la subjectivité des avis exprimés, car chaque participant, partant de ses expériences personnelles, tend à se former une opinion générale basée exclusivement sur celles-ci. Voici, par exemple, des infirmières qui considèrent « les médecins » comme autoritaires, sans égards, trop habitués à se faire servir, d'autres trouvent que les rapports entre infirmières et médecins ne posent pas de problèmes, ou sont, au contraire, en progrès. C'est de l'étude de tant d'opinions différentes sur un même sujet, que peu à peu se détache ce que l'on peut appeler des faits, autrement dit, un état de choses existant réellement.

Dans son introduction, M^lle^ Kelber nous a présenté au flanellographe[1] un petit homme affublé de toutes les qualités nécessaires au chef d'un groupe de discussion: la patience, le tact, l'humour, la capacité d'écouter, de résumer, etc. Finalement après avoir gravi la montagne des opinions, le petit personnage peut enfin s'asseoir sur la montagne des faits. Cette image devait servir à nous guider dans nos débats. Nous nous sommes vite aperçues qu'en pratique la somme des « faits » est souvent bien difficile à trouver. Plusieurs groupes, par exemple, ont constaté que les infirmières n'ont plus le temps de s'occuper de la « personne » du malade, de ses besoins affectifs, elles sont surchargées par le côté technique des soins, par les travaux administratifs. Est-ce là une opinion qui se répète ou est-ce un fait réel?

Ce problème fait surgir de nombreuses questions: N'y a-t-il pas des infirmières qui cherchent justement une suractivité, qui préfèrent travailler dans les services à grand roulement, plutôt que dans des services plus tranquilles? Pourquoi est-ce si difficile de trouver de bonnes infirmières pour les services des malades chroniques, pour soigner des personnes âgées, où le rythme de travail permettrait ce contact direct avec le malade? Les jeunes infirmières ne cherchent-elles pas avant tout l'« intéressant », sont-elles si disposées que l'on croit à créer ces bonnes relations que le malade attend? Ne se laissent-elles pas, au contraire, volontiers absorber par le côté technique des soins?

Quels sont, d'autre part, les malades qui se plaignent que l'infirmière n'a pas assez de temps pour eux? Ne sont-ce pas souvent des malades, qui pendant la phase aiguë de leur maladie ont reçu toute l'attention de l'infirmière et qui, quand ils vont mieux, acceptent difficilement de voir « leur » infirmière se tourner vers d'autres malades plus dépendants qu'eux? Tant de malades, même peu atteints, ont des exigences excessives par désir de se voir constamment entourés.

A tous ces commentaires, ne pourrait-on pas ajouter encore deux questions: au temps où le travail était moins intense et où l'infirmière était toujours présente dans le service, utilisait-elle vraiment mieux les possibilités de contact qui lui étaient

---

[1] Le « flanellographe »: un moyen d'illustration. Il consiste en un carré de flanelle fixé sur une planche, sur lequel on applique des figures découpées. Ces figures adhèrent à la flanelle grâce à du papier émeri collé au dos. Ce système permet un déplacement rapide et facile des différentes figures.

offertes? D'autre part, ne voyons-nous pas aujourd'hui des infirmières qui, malgré l'atmosphère trépidante des services, sont sensibles aux besoins du malade et qui savent lui donner le soutien humain qu'il demande?

La discussion a bien montré que si nos relations avec les malades sont déficientes, le « manque de temps » n'est qu'un facteur parmi tant d'autres.

Une autre « opinion » très répandue a dû abdiquer devant les « faits » qui sont venus au jour pendant nos séances de discussions. En introduisant M^lle^ Kelber, les organisatrices de ces journées nous on dit être « conscientes de l'audace que représente cette tentative de faire participer nos infirmières suisses à ce travail en groupes ». L'opinion que « nos infirmières suisses » sont par nature des personnes réticentes à s'exprimer en public, dépendantes, ancrées dans de vieilles traditions leur imposant une attitude de soumission, laissait supposer qu'elles n'accepteraient pas cette méthode de discussion, qu'elles se montreraient incapables d'analyser leurs difficultés. Cette opinion a été démentie par la réalité, qui a prouvé qu'au contraire, elles étaient capables d'une participation active, vive et imprégnée d'un désir d'objectivité et de franchise.

Chacune de nous base sa vie privée et professionnelle sur des opinions et des convictions qui dirigent ses actions. Pour évoluer et pour progresser, il est bon parfois, de les soumettre à une inspection, de les analyser au moyen d'une critique positive, afin de s'assurer qu'elles ont une valeur réelle, en d'autres termes qu'elles reposent solidement sur des faits. Il serait souhaitable de développer davantage en nous cet esprit scientifique d'autoanalyse qui ne se contente pas de réponses toutes faites, mais qui permet de modifier son jugement à la lumière d'un changement de point de vue.

Lorsque des discussions en groupes peuvent se dérouler dans un tel climat elles ne manquent pas de produire des effets positifs chez chacun des participants. Je crois que nous pouvons affirmer que M^lle^ Kelber est parvenue à placer nos débats sur ce plan et nous lui en sommes reconnaissants.

A.-M. Paur, monitrice à l'Ecole du Bon Secours.

Echos et nouvelles

Avis aux infirmières (iers) diplômés travaillant dans le canton de Vaud

A la suite d'une convention passée entre la Ligue vaudoise contre la tuberculose (L. V. T.) et la Bibliothèque des Quartiers de l'Est (B. Q. E), une carte de lecteur sera offerte gratuitement à toute infirmière qui en fera la demande. Pour l'obtenir, la présentation de la carte de membre de l'ASID ou d'une association d'école est nécessaire. Pour les élèves des écoles d'infirmières des dispositions spéciales sont prévues.

Des renseignements complémentaires sur la Bibliothèque des Quartiers de l'Est et de ses projets seront donnés ultérieurement dans la Revue.

La rédaction des textes français.

Conférence internationale de Sèvres

Du 11 au 25 novembre 1956, s'est tenue à Sèvres, au Centre international d'études pédagogiques, une conférence où ont pris part 37 infirmières supérieures venant de 20 contrées différentes. Ces journées d'études avaient été organisées sous les auspices de la Fondation internationale Florence Nightingale (F. N. I. F.) et du Con-

seil international des infirmières (C. I. I.). La Suisse y était représentée par M^lle Liliane Bergier, Lausanne, et par M^lle Elisabeth Ronca, Bâle. Un compte rendu de cette conférence paraîtra prochainement dans la Revue.

ASID

Communication

Dans sa séance du 26 novembre, le Comité central a désigné en qualité de déléguées au Congrès de l'I. C. N. à Rome les membres suivants: Mesdemoiselles Elisabeth Schwarz, association du Lindenhof, Bâle; Ida Papa, Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zurich; Nicole Exchaquet, le Bon Secours, Genève, et Liliane Bergier, La Source, Lausanne.

En outre, nous aimerions attirer l'attention de nos membres sur le fait que l'ASID participera à l'exposition de la « Saffa » en 1958. Qui d'entre vous aurait le temps et le goût de faire partie d'une petite commission chargée de l'organisation du stand qui nous sera attribué? Peut-être quelqu'un a-t-il des idées qui seraient utiles.

Les intéressées doivent s'adresser à la présidente, Secrétariat de l'ASID, Kreuzstrasse 72, Zurich, téléphone 34 52 22.

Nous sommes heureux de faire savoir à nos membres que le *Contrat-type fédéral*, revisé l'an dernier, a été ratifié par les Autorités fédérales le 17 décembre 1956 et qu'il est entré en vigueur le 1^er janvier 1957. Ainsi, ce pas en avant que vous attendiez tous avec impatience, est chose faite. Plusieurs d'entre vous seront satisfaits, d'autres déçus. Mais n'oubliez pas que les stipulations de cet arrêté sont des *exigences de base*, fixées *au minimum* afin de tenir compte des hôpitaux de moindre importance et des établissements privés. Nous espérons donc vivement que ces conditions de base seront appliquées. Un peu partout elles sont déjà en vigueur, et souvent dépassées.

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés
Elsa Kunkel, présidente.

Associations et écoles

Ecole de Fribourg-Pérolles

Remise des diplômes. Au soir du 6 novembre 1956, en présence des professeurs, des membres du Comité de l'école et de l'association d'anciennes élèves, de parents et d'amis, la nouvelle directrice, Mère Marie-Victorine, remit le diplôme à 27 nouvelles infirmières.

L'Association des infirmières et infirmiers diplômés de Genève avise ses membres que le cours de perfectionnement qu'elle organise habituellement au mois de février est renvoyé à l'automne 1957.

Ecole d'infirmières de Bienne

Le nouveau bâtiment de l'école a été inauguré officiellement le 21 novembre 1956. Nous aurons l'occasion d'en reparler.

Revue des livres

Mircea Eliade.

Minuit à Serampore, traduit par A.-M. Schmidt. Libraire Stock.

Traduit du roumain, ce livre est écrit par un savant spécialiste des religions de l'Inde. Les deux récits qui composent cet ouvrage révèlent une prodigieuse érudition dans le domaine de l'occultisme. Ils montrent aussi les dangers qu'il y a à jouer à l'apprenti-sorcier et à vouloir pratiquer les techniques du yoga par curiosité et non en vue de son perfectionnement intérieur. Mais ces deux histoires sont passionnantes et d'une haute portée morale et spirituelle.

Maurice Bell.

Druides, héros, centaures. Plon.

Notre siècle est celui des inventaires du passé et de l'archéologie. Heureusement pour les profanes qu'il se trouve des auteurs avertis pour en donner des relations qui sont autant d'enchantements pour l'amateur cultivé. Ainsi ce livre si magnifiquement illustré. Partant des monolithes de Stonehenge dont le mystère n'est pas éclairci, le livre nous conduit en Grèce, à l'île de Crête, dans la grotte aux manuscrits découverte il y a quelques années près de la mer Morte pour aboutir en Sibérie sur la trace des Scythes. C'est une révélation, un élargissement de l'horizon intellectuel et philosophique et, pour les fortunés, une invitation au voyage.

« **Ecrivains de toujours.** » Edition du Seuil.

C'est une collection de petit format abondamment illustrée donnant, avec des commentaires, des textes de l'écrivain qui fait l'objet du livre. C'est une façon de pénétrer dans l'œuvre entière et d'avoir une idée des circonstances qui ont accompagné son élaboration. Ne pouvant tout lire, l'amateur cultivé, se fera à travers cette excellente collection, une idée juste d'éminents écrivains. Parmi les livres parus: *Baudelaire* (par lui-même); *Colette* (par elle-même); *Balzac,* etc. Les photos et textes sont présentés par les meilleurs interprêtes de ces grands noms.

La place manquant, je ne puis que vous signaler quelques titres d'excellents ouvrages sur lesquels je reviendrai peut-être dans une prochaine chronique. Il y a d'abord « *Les lettres de Capri* », de Mario Soldati, parues dans la collection Feux croisés, Librairie Plon et que la Guilde du livre vient de publier. « *Les rives sauvages de l'amour* » (The wilder Shores of Love) de Lesley Blanch. Editions Plon. L'auteur est l'épouse du lauréat du Prix Goncourt Romain Gary 1957. C'est un peu rassurant même si le titre laisse songeur; nous y reviendrons. Enfin, voici le dernier de cette série et qui me semble le plus beau de tous: « *Plume de flamant* », par Laurens van der Post, éd. Albin Michel. *R. J.*

Redaktorin: Schwester Anna von Segesser, Hirschmattstrasse 11, *Luzern,* Tel. 3 22 45.
Rédactrice-adjointe, verantwortlich für die französischen Texte: M^lle *Renée Jaton,* 1, Pont Bessières, Lausanne, Tel. 23 79 59.
Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei *Vogt-Schild AG, Solothurn,* Tel. 2 64 61, Postcheck Va 4.
Abonnementspreis: Halbjährlich Fr. 3.50, jährlich Fr. 5.—; Ausland Fr. 6.50; Einzelnummer 50 Cts.
Redaktionsschluss: Am 23. des vorhergehenden Monats.
Bestellung von Inseraten an Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn. *Schluss der Inseratenannahme:* Am 3. des Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden.
Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.
Wir bitten *Adressänderungen* direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG, in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der alten und neuen Adresse.

An bestimmten Tagen

auftretende Kopfschmerzen und Beschwerden bekämpft die Krankenschwester mit Melabon. Schon eine einzige Melabon-Kapsel lindert ihre Schmerzen in wenigen Minuten. Frische und Arbeitslust kehren zurück. Melabon soll rechtzeitig eingenommen, aber sparsam verwendet werden. Es ist gut verträglich und nach ärztlichem Urteil auch für empfindliche Naturen geeignet. Besorgen Sie sich eine Packung in der Apotheke, aber verlangen Sie ausdrücklich

Mélabon

Der Krankenpflegeverein Zürich-Altstetten sucht tüchtige

Gemeindeschwester

da eine der beiden Schwestern wegen Erreichung der Altersgrenze zurücktritt. Anstellungsbedingungen nach städtischen Vorschriften. Anmeldungen gefl. an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, H. Meier-Hotz, Bachmattstrasse 48, Zürich 48.

Welche freundliche, saubere

Säuglingsschwester

würde mit einigen Monaten Pflege einer kleinen Familie in komfortablem Einfamilienhaus aus arger Verlegenheit helfen? Eintritt möglichst sofort! Fam. Baer, Riken-Murgenthal AG, Tel. (063) 3 43 91.

Berufsverband sucht auf Frühjahr diplomierte Krankenschwester als

Sekretärin

Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Foto sind zu richten unter Chiffre 2755 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das internationale **Knabeninstitut «Montana», Zugerberg,** sucht eine

Krankenschwester

Bewerberinnen mit Fremdsprachenkenntnissen (wenn möglich Italienisch) erhalten den Vorzug. Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Fotografie und Angabe des Gehaltsanspruchs (bei freier Station) sind der Direktion des Instituts einzureichen.

Gesucht in Privatklinik nach Zürich jüngere

dipl. Krankenschwester

auf Abteilung (chirurgische und medizinische gemischt), Sprachkenntnisse erwünscht. Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Foto erbeten unter Chiffre 2752 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Narkoseschwester

gesucht in Bezirksspital mit vorwiegend chirurgischem Betrieb. Mitarbeit auf der Abteilung oder im Röntgen erwünscht. - Offerten sind zu richten an das Sekretariat der Krankenpflegestiftung der bernischen Landeskirche, Gutenbergstrasse 4, Bern, Tel. 3 56 10.

Wo ist die

dipl. Krankenschwester

die selbständig eine

Gemeindekrankenpflege

betreuen möchte? — Antritt 1. März 1957
Offerten sind zu richten an den Präsidenten der Evang. Kirchgemeinde Netstal GL
Herrn Hch. Sauter-Gantenbein

L'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, par suite de la démission de la titulaire, cherche pour son Secrétariat une

infirmière-secrétaire

Exigé: connaissance parfaite de tous travaux de bureau — de l'allemand et du français, si possible de l'anglais. Notions d'italien souhaitable. Prière adresser offres avec curiculum vitae manuscrit et références, sous chiffre 2745 Bl. à la Croix-Rouge, Soleure.

Das Bezirkskrankenhaus Herisau sucht

tüchtige Laborantin

(evtl. mit Röntgenkenntnissen). Anmeldungen sind an den Chefarzt zu richten.

Der Schweiz. Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger sucht infolge Demission der bisherigen Stelleninhaberin eine

Verbands-Sekretärin

Gute französische und englische Sprachkenntnisse erforderlich, Italienisch erwünscht. Bürotechnisch ausgebildete Schwestern wollen ihre Offerten mit Beilage von handgeschriebenem Lebenslauf, Zeugnissen und Referenzen einreichen unter Chiffre 2746 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Infolge Rücktrittes der bisherigen Inhaberin aus Alters- und Gesundheitsrücksichten ist die Stelle einer

Gemeindekrankenschwester

in Hittnau ZH (1300 Einwohner) baldmöglichst neu zu besetzen. Anstellungsbedingungen nach dem Normalarbeitsvertrag des Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern. Anmeldungen sind zu richten an den Präsidenten der Krankenpflegekommission: P. Wagner, Pfarrer, der gerne nähere Auskunft erteilt.

Wir suchen per 1. Februar 1957, evtl. 1. März, für das Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich (Privatabteilung) eine

diplomierte Krankenschwester

zur regulären Anstellung. Nähere Auskunft erteilt Oberin M. Lüssi, Gloriastr. 14, Zürich 6.

Gesucht raschmöglichst erfahrene

Krankenschwester

für Privatpflege, in einfaches, bürgerliches Haus in Arbon, zu 80jährigem, pflegebedürftigem Herrn. Hausangestellte vorhanden. - Offerten mit Referenzen an Tel. (051) 27 24 33 (nur. vormittags).

Stellenofferte

Die Medizinische Universitäts-Poliklinik in Basel sucht auf 1. März 1957, evtl. 15. Februar, eine

Fürsorgeschwester oder Fürsorgerin

die befähigt ist, die Fürsorgestelle zu betreuen. Interesse für sozial-medizinische Aufgaben Vorbedingung. Anmeldungen sind an den Vorsteher der Medizinischen Poliklinik, Herrn Prof. O. Gsell, Hebelstr. 1, zu richten, der auch Auskunft gibt.

Stellenausschreibung

Für die neugeschaffene Stelle einer Gemeinde-Krankenschwester für Bellmund, Ipsach, Port und Sutz-Lattrigen (Gemeindeverband) wird per sofort oder nach Uebereinkunft eine

Krankenschwester

gesucht. Gehalt und Anstellungsbedingungen gemäss Anstellungsvertrag des SVDK. Offerten sind bis spätestens 31. Januar 1957 zu richten an K. Spycher, Baumgarten 77, Ipsach.

Nach **London** erfahrene

Kinderschwester

gesucht. Hilfen vorhanden. - Offerten unter Chiffre D 50007 Q an Publicitas AG, Basel.

L'Hôpital d'Yverdon cherche pour de suite une

infirmière diplômée

et pour le milieu de janvier une laborantine diplômée. Faire offre à la Sœur Directrice.

Krankenschwester oder Arztgehilfin

gesucht auf 15. Februar oder 1. März 1957 in mittlere Allgemein-Praxis Nähe Basel. Kenntnisse im Kassenwesen und einfache Laborarbeiten erwünscht. - Offerten unter Chiffre 2754 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen für unsere Privatklinik einen

dipl. Krankenpfleger

zur regulären Anstellung. (Hauptsächliche Arbeitsgebiete: Chirurgie, Operationssaal, Urologie.) Eintritt baldmöglichst. Nähere Auskunft erteilt: Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Gloriastr. 14, Zürich 6.

Gemeindepflegerin gesucht

Kann sofort eintreten. Wohnung vorhanden. Gehalt nach Uebereinkunft. Nähere Auskunft an Interessentinnen erteilt Krankenpflegeverein Betschwanden GL, Präsident J. Schiltknecht, Pfarrer, Betschwanden.

Hôpital de Montreux cherche pour le début de mars 1957,

1 infirmière diplômée

Offres à la Direction.

Spital im Kanton Bern sucht zur Bedienung des Synkardonapparates und zur Mithilfe im Blutspendedienst geeignete, gut ausgewiesene

Schwester

Eintritt nach Uebereinkunft. - Offerten unter Chiffre 2751 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellenofferte

Die Rheumaliga beider Basel sucht auf den 1. März 1957, evtl. 15. Februar, eine

Fürsorgerin

die befähigt ist, die Rheuma-Beratungs- und -Fürsorgestelle zu betreuen und Sekretariatsarbeiten zu besorgen. Anmeldungen sind an den Präsidenten der Rheuma-Liga beider Basel, St. Albanvorstadt 12, zu richten, der auch Auskunft gibt.

Grösseres Spital im Kanton Bern sucht

Dauernachtwache

sowie

Instrumentierschwester

Offerten unter Chiffre 2750 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht wird

junge Operationsschwester

mit Narkosekenntnissen, in guteingerichteten Operationssaal. Offerten sind zu richten an die Direktion des Bezirksspitals Moutier (J. B.)

Krankenpflegeverband Basel

Im **Schwesternheim** des Krankenpflegeverbandes ist ein

Zimmer

neu zu besetzen. Schwestern im Ruhestand, die sich dafür interessieren, erhalten nähere Auskunft bei der Vorsteherin, Schw. Rösli Willaredt, Leimenstrasse 52, Basel.

Das Kantonsspital Aarau sucht diplomierte, tüchtige

Krankenschwestern

Anmeldungen sind zu richten an die Spitaloberin, Schw. Josi von Segesser.

Die Direktion.

Kurheim Mon Repos in Ringgenberg am Brienzersee

Erfolgreiche Kuren nach Krankheiten od. Übermüdung und herrliche Ferien in mildem Berg- und Seeklima. Neuzeitliche Ernährung und gepflegte Diätküche. Ärztliche Verordnungen (Massage, Bäder, Parafango-Packungen, u. a. m.) durch dipl. Krankenschwester. Krankenkassen-Kurbeiträge.

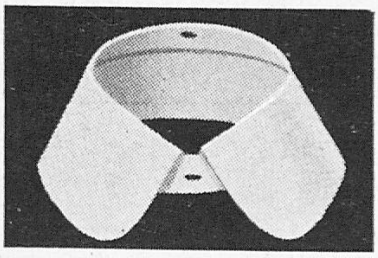
Auskunft und Prospekte durch
Schwester Martha Rüthy, Telephon 036 2 12 36

Gute Erholung Schöne Ferien

verbringen Sie auf der Sonnenterrasse ob Biel

im Schwesternheim des Roten Kreuzes in Leubringen (Evilard)

Telefon 032 / 2 53 08
Gepflegte Küche
mässige Preise



und Hauben

abwaschbar
liefert

A. FISCHER
Mühlebachstr. 84
ZÜRICH 8

Vacances - Repos - Convalescence

GLION SUR MONTREUX

Hotel des familles

RIGHI VAUDOIS

Maison évangélique réformée. - Tout confort. Sans alcool. - Climat doux. - Ouvert toute l'année. - Tél. (021) 6 25 23

Bei Erkältungen

Fieber

rheumatischen

Schmerzen

wirkt

Alcacyl WANDER

- schmerzlindernd
- fiebersenkend
- entzündungswidrig

DR. A. WANDER AG, BERN

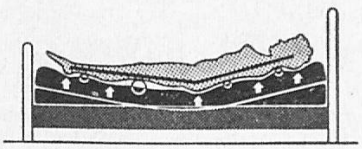
Müde Beine

Schwellungen
Krampfadern
Rückenschmerzen ?

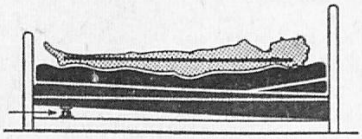
Ein wirksames Gegenmittel ist das Hochlagern der Beine. Dies erzielen Sie auf einfachste Weise mit dem EGALISATOR: sofort an jedes Bett montiert, in der Höhe verstellbar, unsichtbar, wirksame, bequeme Hochlage. Aerztl. empfohlen.

Paar Fr. 16.80

Falsch:
Unterlegen des Keilkissens ergibt Knickung des Körpers



Richtig:
Der EGALISATOR ermöglicht flaches Liegen



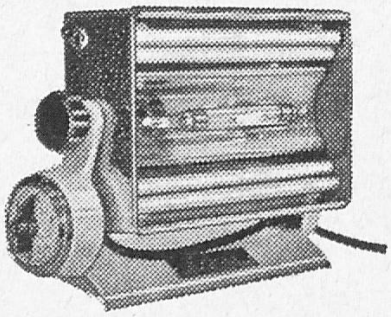
Besuchen Sie uns oder verlangen Sie unverbindliche Ansichtsendung

Sanitätsgeschäft

Dr. Blatter & Co.

ZÜRICH 1

Limmatquai 82 Entresol 2 Tel. 051/32 14 74



Sonne im Haus

mit dem kombinierten Infrarot- und Ultra-Violett-Strahlgerät

Nebenbei bemerkt ein schönes Weihnachtsgeschenk! Ausgerüstet mit grossen, hochglanzpolierten Spiegelreflektoren. — **Erstklassige Ultra-Violett-Quarzbrenner aus reinem Bergkristall,** garantierte Brenndauer 1000 Stunden, und **4 porzellanummantelte Infrarot-Strahlrohre** mit einer Heizwirkung, die dem fünffachen Heizwert des effektiven Stromverbrauches entspricht. Nur 220 Volt Wechsel- u. Gleichstrom.

1 Jahr Garantie auf das komplette Gerät!

Typ «Record 450», Art. 540, 250 Watt Infrarot, 200 Watt Ultra-Violett **kombiniert.** Tischmodell mit Brille und Gebrauchsanweisung. **Fr. 138.—** oder 6 mal **Fr. 24.—**

Typ «Lucifer, Art. 541, 300 Watt Infrarot, 300 Watt Ultra-Violett **kombiniert oder getrennt schaltbar, mit eingebauter Signaluhr.** Tischmodell mit 2 Brillen, Gebrauchsanweisung und schönem kleinem **Handkoffer** **Fr. 238.—** oder 6 mal **Fr. 41.50**

BESTELLSCHEIN

An **NOVOPRIX-VERSAND AG, ZÜRICH 39,** Tödistrasse 52

Bitte liefern Sie zur Ansicht auf 8 Tage
1 Sonne «Record 450» komplett 1 Sonne «Lucifer» komplett

Nach 8 Tagen zahle ich bar oder die erste Rate oder sende die Sonne tadellos verpackt und **unbenutzt** an Sie eingeschrieben zurück.

Name : .....

Adresse : .....

3122

NOVOPRIX

ZÜRICH 39

Tödistr. 52 Tel. (051) 25 52 06