

Objektyp: **Issue**

Zeitschrift: **Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières**

Band (Jahr): **58 (1965)**

Heft 2

PDF erstellt am: **14.08.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Zeitschrift für Krankenpflege

627
Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

2

Solothurn/Soleure
Februar 1965
Février 1965

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

Dem Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen
Membre du Conseil international des infirmières
International Council of Nurses (ICN), 1 Dean Trench Street, London S. W. 1
Präsidentin - présidente: Alice Clamageran
Generalsekretärin - secrétaire générale: Helen Nussbaum

Zentralvorstand - Comité central

| | |
|--|--|
| Präsidentin - Présidente | Nicole-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, 1010 Lausanne |
| 1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente | Renée Spreyermann, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, 3000 Bern |
| 2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente | Liliane Bergier, 10, chemin de la Rosière, 1012 Lausanne |
| Quästor - Trésorier | Hans Schmid-Rohner, St.-Georgen-Str. 30, 8400 Winterthur |
| Mitglieder - Membres | Otto Borer, Erica Jaegy, Annelies Nabholz, Jeanne Ré-tornaz, Verena Rutishauser, Myriam Schmid, Eugenia Simona, Marguerite Steiner |
| Zugew. Mitglieder - Membres associés | Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer |
| Delegierte des SRK - Délégués de la CRS | Magdelaine Comtesse, Charlotte von Allmen |
| Zentralsekretärin - Secrétaire générale | Erika Eichenberger |
| Adjunktin - Adjointe | Marguerite Schor |
| Geschäftsstelle - Secrétariat | Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 64 28, Post-checkkonto 30 - 1480 |

Die Sektionen - Les sections

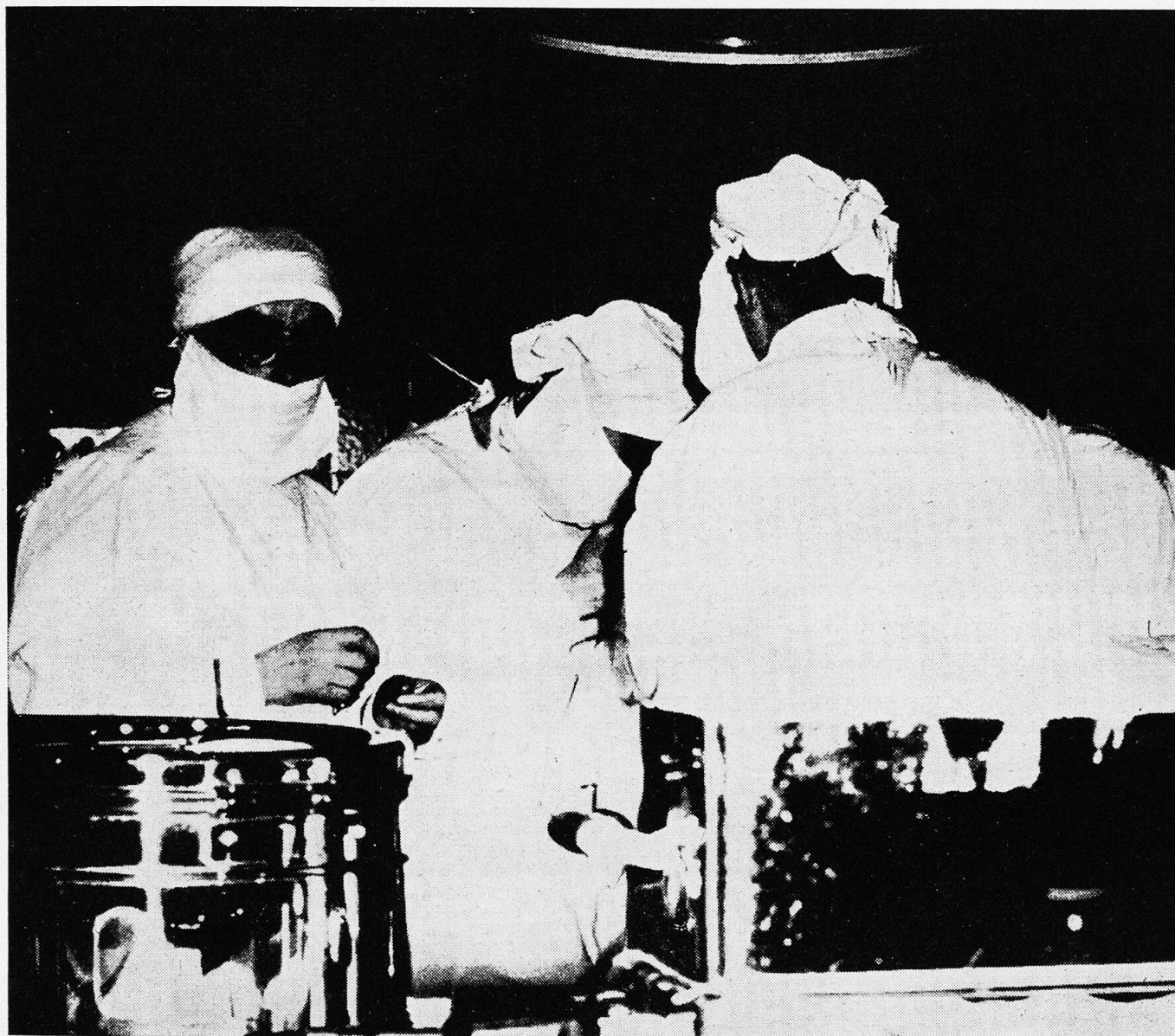
| Sektion - section: | Geschäftsstelle - secrétariat: | Präsidentin - présidente: |
|--|---|---------------------------|
| Aargau, Solothurn | Schw. Rösli Weitnauer, «Gemperlebau», Wartburgstrasse 14, 4600 Olten, Telefon (062) 5 08 66 | Schw. Ruth Kuhn |
| Basel, Baselland | Schw. Dora Wyss, Leimenstrasse 52, 4000 Basel, Telefon (061) 23 64 05 | Schw. El. Schwarz |
| Bern | Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon (031) 25 57 20 | Schw. Nina Vischer |
| Fribourg | Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, 1700 Fribourg, téléphone (037) 2 30 34 | Mlle Marg. Carrard |
| Genève | Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, téléphone (022) 25 12 32 | Mlle J. Demaurex |
| Luzern, Urkantone, Zug | Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, 6000 Luzern, Telefon (041) 3 18 32 | Frau M. Th. Karrer-Belser |
| Neuchâtel | Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, téléphone (038) 5 14 35 | Mlle Renée Junod |
| St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau | Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 Sankt Gallen, Telefon (071) 22 39 34 | Schw. Elsa Kunkel |
| Ticino | Signorina Angela Quadranti, Ospedale San Giovanni, 6500 Bellinzona, Telefon (092) 5 17 21 | Signa. E. Simona |
| Vaud, Valais | Mme N. Musy-de Coulon, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne, téléphone (021) 28 67 26 | Mlle Paulette Testuz |
| Zürich, Glarus, Schaffhausen | Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, 8032 Zürich 7/32, Telefon (051) 32 50 18 | Frau M. Forter-Weder |

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

Krankenschwestern der folgenden Mutterhäuser - Sœurs infirmières des institutions suivantes: Schwestern-Institut Baldegg; Diakonissenhaus Bern; Communauté des Religieuses hospitalières de Sainte-Marthe, Brunisberg FR; Schwestern-Institut Heiligkreuz, Cham; Communauté des Sœurs de St-Joseph de Lyon, Fribourg; Province suisse des Filles de la Charité de St-Vincent de Paul, Fribourg; Institut der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz, Ingenbohl; Gemeinschaft der St-Anna-Schwestern, Luzern; Spitalschwestern Kantonsspital und Elisabethenheim, Luzern; Institut der Lehrschwestern vom Heiligen Kreuze, Menzingen; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de Saint-Loup; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg; Schwesternbund Unserer Lieben Frau von Zug

Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP) - Bureau de placement pour personnel infirmier étranger: Schwester Nina Bänziger, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon (051) 34 52 22

**Vor jeder
Operation und Injektion**



Merfen[®]-Tinktur **gefärbt**

Optimale Operationsvorbereitung durch
Hautdesinfektion mit Merfen[®]-Tinktur
gefärbt.
Merfen[®]-Tinktur gefärbt ist hoch bak-
terizid und gut gewebsträglich.

Zyma AG Nyon



Kyburz Bettwaren

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



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

Bettfedernfabrik «Waldhof»
Carl Kyburz AG, Kehrsatz/BE

Telefon 031/54 31 24





Roth-Käse tut viel Gutes!

Roth-Käse, der butterzarte Weichkäse, schmeckt köstlich zum Frühstück und herrlich zum Dessert. Roth-Käse, aus feinsten pasteurisierter Milch, ist natürlich gereift und deshalb so leicht und behömmlich.

5. IFAS INTERNATIONALE FACHMESSE FÜR Kongresshaus Zürich ARZT-UND SPITALBEDARF 18.-22. März 1965

geöffnet 9.00 bis 19.00 Uhr

Donnerstag, 18. 3. bis 21.00 Uhr

Sonntag, 21. 3. ab 10.30 Uhr

Warum TEBEZID zur Wäschedesinfektion?

B

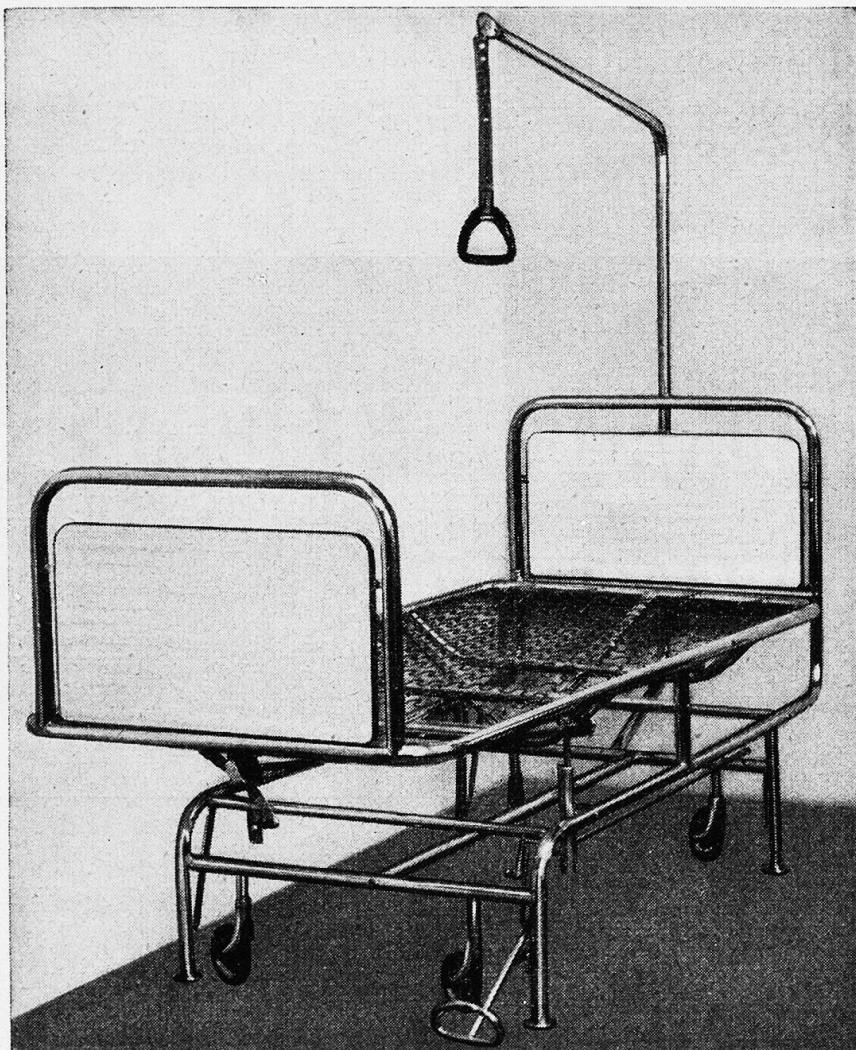
TEBEZID tötet nicht nur die ausserordentlich widerstandsfähigen Tb-Bazillen, sondern gleichzeitig auch alle anderen weniger resistenten Krankheitserreger, wie Typhus, Staphylo- und Streptokokken, Diphtherie, Coli u. a. Es eignet sich darum ganz besonders gut als universell wirksames Abwehrmittel bei den meisten Ansteckungsgefahren.

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



NOUVEAU Lits de réanimation
Lits d'enfants

NEU Reanimationsbetten
Kinderbetten



**Krankenbett
LHG**

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

**Lit
d'hôpital LHG**

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

KORBER & FILS S.A.

Meubles d'hôpitaux

Spitalmöbel

PAYERNE

Téléphone / Telefon 037 / 6 12 85

Biotta

BIOTTA-SÄFTE SIND AUS BIOGEMÜSE

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

UND BIOLOGISCH VEREDELT

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

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

BIOTTA — Randensaft fördert dank des Gehaltes an Vitamin B₁ und B₂ die Tätigkeit von Nervensystem und Verdauungsapparat.

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

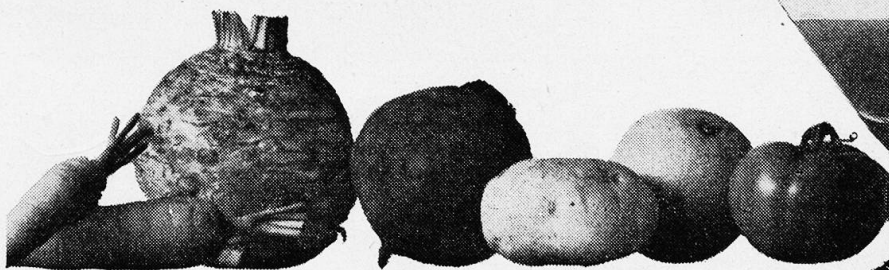
BIOTTA — Tomatensaft ist dank seines Gehaltes an Vitamin PP ein natürliches Schönheitsmittel.

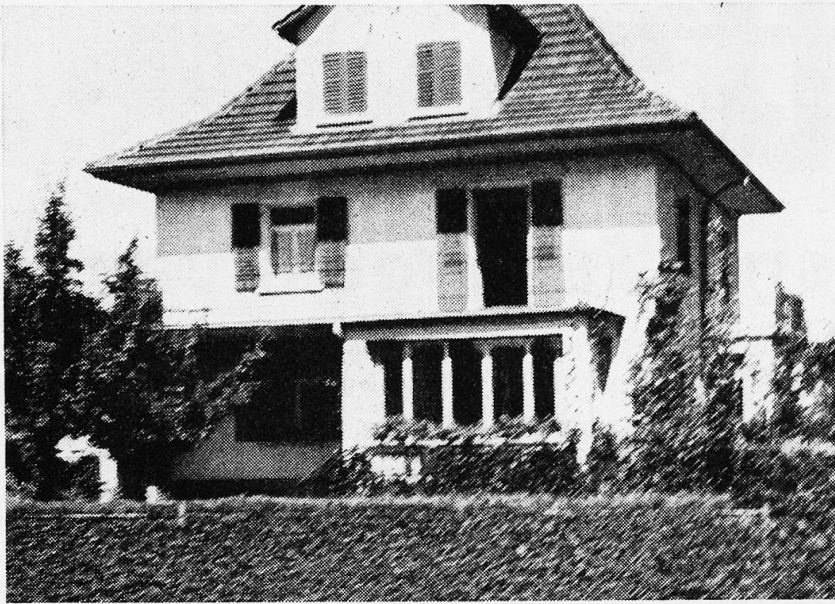
BIOTTA — Kartoffelsaft ist ein bekömmlicher Diätsaft bei Magenstörungen.

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

BIOTTA — Säfte in Reformhäusern, Drogerien und guten Lebensmittelgeschäften.

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





Wohnheim

für ältere Schwestern

Die VESKA-Stiftung eröffnet am 1. März 1965 ein Wohnheim an der Stadtgrenze von Aarau. Als Hausmutter wird eine Krankenschwester die über jahrelange Erfahrung als Heimleiterin verfügt, dafür besorgt sein, dass die Hausbewohner sich wohl fühlen.

Interessentinnen mögen sich melden:

VESKA-Stiftung für teilarbeitsfähige Schwestern und Pfleger, Zollrain 17, 5000 Aarau Telefon 064/221255

HAEMO-SOL

Spezialreinigungsmittel für Glaswaren
chirurgische Instrumente und Apparate

Büchsen zu 1000 g und 2500 g

Für die Schweiz:



Galenica Vertretung AG Bern 14

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



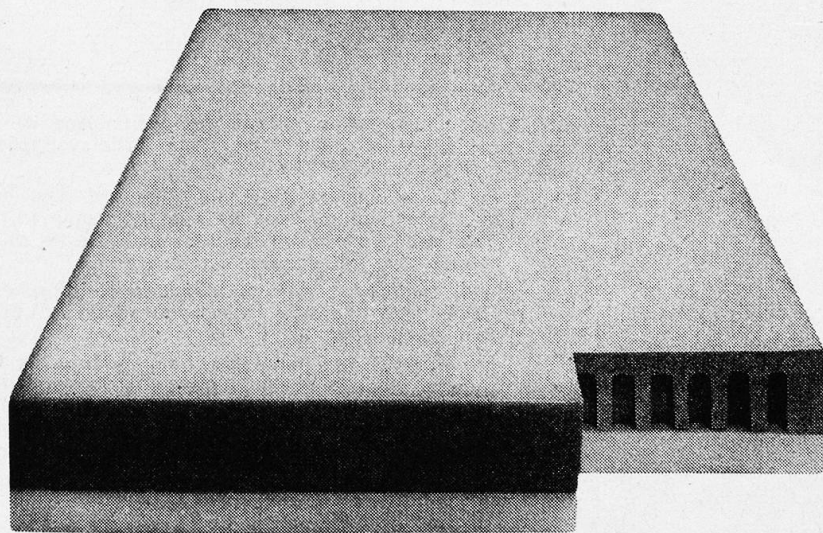
Bettfedernfabrik
Müller-Imhoof
Nachf. Müller & Co.

Manufacture de
plumes et duvets
8048 Zürich
Postfach
Telefon 051/62 32 00

Bezugsquellen-Nachweis

Warum Schaumgummi-Matratzen?

Schaumgummi (Latexschaum) wird aus reinen Naturprodukten hergestellt. Die Schaumgummimatratze ist absolut staubfrei. Für die endemische Ausbreitung einer Infektion in Krankensälen wird in erster Linie Matratzenstaub verantwortlich gemacht. Staubfreies Schlafen auf NEUKOM-Latexschaum-Matratzen ist besonders für Kranke mit allergischen Erscheinungen sehr ratsam. Also ein hygienischer Fortschritt. Ihre Anschließbarkeit, Weichheit und Elastizität kommt in erster Linie Kranken zugute, die lange Zeit liegen müssen. Dabei erübrigt sich das Wasserkissen.



Eine lästige Wärmestauung wurde am Kranken gut nicht beobachtet, was für kardio-vasculär gestörte Patienten wichtig ist. Zur Wahl stehen dreierlei Härtegrade. Das Betten der Kranken geht auf Schaumgummi-Matratzen einfacher, leichter, schneller und bequemer vor sich. Für das Pflegepersonal bedeutet dies im strengen Spitalbetrieb eine grosse Erleichterung.

Für Ihre Anfragen und Wünsche stehen wir gerne zur Verfügung.

H. NEUKOM AG

Latexschaum und Schaumstoffe

Hinwil ZH

Telefon 051 / 78 09 04

Salzlos mit Appetit geniessen



Wenn Ihr Patient bei Kräften bleiben soll, muss er seine Salzlos-Diät mit Vergnügen essen. Raten Sie ihm deshalb, mit Thomy Diät-Senf zu würzen. Denn Thomy Diät-Senf — von Ärzten geprüft, von Ärzten empfohlen — macht Fleisch und Fisch, Gemüse und Salat schmackhaft und appetitlich fein. Thomy Diät-Senf ist im Reformhaus und im Spezialgeschäft erhältlich.



Bindenwickelmaschinen

mit elektrischem Antrieb

Gipsverbandöffner

in verschiedenen Ausführungen

Elektro-Kreisscheren

für Verbandstoffe usw.

Verlangen Sie, bitte, Vorführung
durch

A. SCHUBIGER & CO. AG
LUZERN Kapellplatz

Spitalbedarf seit 1873
Telefon (041) 3 43 43

Inhaltsverzeichnis/ Sommaire

| | |
|--|-----|
| Kommunikation — was bedeutet das für uns? — Dr Magda Kelber | 74 |
| Rheumatismus — Dr. med. Ch. Bloch | 76 |
| La prévention des complications de l'anesthésie — Prof. W. Hügin | 81 |
| Groupe des infirmières responsables de salles d'opération | 84 |
| Directives concernant le stockage et la surveillance des conserves de sang complet | 85 |
| An der Unfallfront — C. Schäffler | 87 |
| Cours d'hygiène et de premiers soins donnés par une infirmière dans les écoles du canton de Genève | 90 |
| Travail à temps partiel et soins aux malades — N.-F. Exchaquet | 93 |
| Bericht der dem ICN angeschlossenen europäischen Schwesternverbände an den Europarat | 96 |
| Sektionen — Sections | 100 |
| Arbeitsgruppe der leitenden Operations-schwestern | 104 |
| Eine Elite von Schwestern — AMP | 105 |
| Bibliographie — Buchbesprechung | 107 |

Rédaction: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés. Adresse: Mlle A.-M. Paur, Choisystrasse 1, 3000 Berne, téléphone (031) 25 64 27.

Délai: le 18 de chaque mois au plus tard. Les manuscrits adressés à la rédaction, sans frais de port pour le retour, ne seront pas renvoyés. La rédaction se réserve de faire le compte rendu des livres qu'on lui envoie.

Impression, édition et service d'annonces: Imprimerie Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure, téléphone (065) 2 64 61, compte de chèques postaux 45 - 4.

Pour l'abonnement des personnes non-membres de l'ASID et les annonces s'adresser à l'imprimerie Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure.

Délai d'envoi: le 26 du mois précédent.

Prix d'abonnement par an: Membres de l'ASID fr. 10.—; non-membres: par 6 mois fr. 7.—, par an fr. 12.—, à l'étranger par 6 mois fr. 8.—, par an fr. 14.—.

Les changements d'adresse de personnes non-membres de l'ASID doivent être communiqués directement et sans délai à l'imprimerie Vogt-Schild S. A. à Soleure, en indiquant l'ancienne adresse aussi bien que la nouvelle. Les membres de l'ASID annoncent leurs changements de domicile à leur section. L'imprimerie décline toute responsabilité pour les retards d'acheminement dus à des adresses incomplètes.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

2 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

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

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

Die Kongress-Stadt Frankfurt erwartet uns Francfort se prépare à accueillir les congressistes du CII

Der Römer



Photo Sepp Jäger, Frankfurt

**Gedanken zum Tagungsthema des 13. Kongresses des Weltbundes
der Krankenschwestern 1965**

Sie haben das Tagungsthema gelesen, und es hat Sie vielleicht befremdet:

Kommunikation oder Konflikt — Wege zur besseren Verständigung zwischen Krankenschwester — Patient — Gesundheitsteam und Öffentlichkeit.

Die Worte mögen Ihnen etwas ungewohnt im Ohr klingen. Das wäre nicht allzu verwunderlich, denn ich will es offen zugeben: Die Uebersetzung hat uns zu schaffen gemacht. Es fiel uns ausgesprochen schwer, das, was gemeint ist, im Deutschen ebenso kurz, bündig und verständlich zu sagen, wie das im Englischen möglich ist.

Was ist denn aber gemeint? Nun kann und will ich natürlich denen nicht vorgreifen, die das Tagungsthema in seinen verschiedenen Verästelungen im ganzen Bereich der Krankenpflege darstellen werden. Auch das, was zu Beginn grundsätzlich zum Problem der Kommunikation gesagt werden wird, soll hier nicht bereits angedeutet oder gar ausgeführt werden. Es kann sich in diesen kurzen Zeilen nur darum handeln, verständlich zu machen, was wir uns bei der Formulierung des Themas und seiner Unterthemen gedacht haben.

Der ursprüngliche Vorschlag kam von den englischen Krankenschwestern, und der Planungsausschuss des Weltbundes der Krankenschwestern (ICN) hat ihn aus einer ganzen Reihe von Vorschlägen ausgewählt und noch weiter ausgearbeitet. Die endgültigen englischen Formulierungen entstanden bei einer Sitzung in London im Januar dieses Jahres. Ausgangspunkt der Ueberlegungen war die Erkenntnis, dass uns alle die Arbeit vor allem deshalb so belastet und ermüdet, weil sie — neben der normalerweise mit ihr verbundenen Sorge

und Mühe — durch mangelnde Zusammenarbeit mit denen, die auch an ihr beteiligt sind, erschwert wird. Spannungen, Reibungen, schlechtes Arbeitsklima — das sind die Dinge, die uns viel mehr Kraft kosten als die Arbeit selbst, die wir ja als unseren Beruf gewählt haben und gerne tun wollen.

Diese Probleme der mangelnden Zusammenarbeit und der daraus erwachsenden Konflikte spielen heute in fast allen Arbeitsbereichen, wo Menschen miteinander zu tun haben, eine beträchtliche Rolle. Eine der wesentlichen Wurzeln scheint darin zu liegen, dass wir verlernt haben, miteinander zu reden und das Gespräch ständig zu pflegen, um Unstimmigkeiten sofort auszuräumen, unsere Probleme gemeinsam zu lösen und uns gegenseitig nicht als «Inventar» und «Instrumente», sondern als lebendige, gleichwertige Menschen zu werten.

Woran ist aber bei den Unterthemen des Tagungsthemas gedacht?

Schwester — Patient — Familie: Wie oft gelingt es, mit dem Patienten selbst und seinen Angehörigen in ein gutes Gespräch zu kommen, das seiner Gesundheit und nachfolgenden Erholung zu Hause zustatten kommt? Inwieweit werden diese Kontakte für die Gesundheitserziehung nutzbar gemacht?

Verständnisvolles Zusammenarbeiten innerhalb des Gesundheitsteams: Haben wir überhaupt so etwas wie ein «Gesundheitsteam»? Wen sollen wir dazu rechnen? Gehören wir selbst als vollwertige Mitglieder dazu? Wie steht es mit der kollegialen Zusammenarbeit all derer, die am Gesundheitswesen verantwortlich beteiligt sind?

Gemeinsame Planung der äusseren und menschlichen Voraussetzungen für den Gesundheitsdienst: Wenn neue Krankenhäuser, Gesundheitsämter, Gemeindepflegestationen und Beratungszentren geplant werden — wer wird an der Planung beteiligt?

¹ Aus «International Nursing Review», September/Oktober 1964, welche den Artikel der «Deutschen Schwesternzeitung» (Juni 1964) entnommen hat.

Auf wen wird wirklich gehört? Mit wem werden dann die Stellenpläne besprochen? Wer wirkt mit bei der Erarbeitung der Richtlinien, nach denen die Mitarbeiter ausgewählt werden? Welche Ausbildungserfordernisse werden dabei zugrunde gelegt?

Zusammenwirken innerhalb der eigenen Schwesternorganisation sowie der Schwesternorganisationen untereinander: Es gibt viele verschiedene Organisationen von Krankenschwestern, die sich historisch entwickelt und ihr jeweils charakteristisches Gepräge erworben haben. Gelingt es, über das Trennende hinweg das Gemeinsame zu sehen und die Anliegen des gesamten Berufsstandes gemeinsam wirksam zu verfolgen? Haben innerhalb der Verbände die Mitglieder ein echtes Mitspracherecht, wie es einem Verband innerhalb einer demokratischen Gesellschaft zukommt?

Verständigung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer im Bereich der Gesundheitspflege: Krankenschwestern sind auch Arbeitnehmer und als solche auf das Gespräch und die Verhandlung mit dem jeweiligen Arbeitgeber angewiesen. Wie verläuft dieses Gespräch? Wer führt es? Worum geht es? Wieweit ist es möglich, dabei den Interessen aller Beteiligten — auch des Patienten — gerecht zu werden?

Kommunikation mit organisierten Gesellschaftsgruppen: Die Krankenschwester lebt inmitten einer immer komplexer werdenden Gesellschaft. Es wird zunehmend schwieriger und zugleich wichtiger, den Kontakt zu den grossen gesellschaftlichen Gruppen — wie etwa den Parteien, Kirchen, Gewerkschaften, Berufsverbänden u. a. m. — herzustellen und aufrechtzuerhalten, und dies auf allen Ebenen, damit der Berufsstand nicht isoliert wird, und die

Oeffentlichkeit sich ein hoffnungslos verfälschtes Bild vom Beruf der Krankenschwester macht.

Verbindungen zu Nachbarschaft und Gemeinde: Jeder von uns lebt in einem Gemeinwesen — einer Stadt, Vorstadt, einem Dorf. Wie leicht kann es geschehen, dass wir uns im Drang der Pflichten abkapseln und kaum mehr wissen, was ausserhalb der Mauern des oft schon kaum überschaubaren Krankenhausviertels vor sich geht. Dabei bedeutet lebendige Beziehung zur Nachbarschaft eine Kraftquelle, auf die wir nicht verzichten sollten.

Wie wird die Schwester zur Kommunikation befähigt? Wenn alle diese Probleme angegangen werden sollen, müssen Ausbildung und Fortbildung sie bereits in jeweils angemessener Weise berücksichtigen. Wie können Ausbildungspläne und Fortbildungsvorhaben gestaltet werden, dass die Krankenschwestern diese vielfältigen Aufgaben sehen und zu ihrer Erfüllung befähigt werden? Kann man es lernen, Gespräche in der richtigen Weise zu führen?

Wie Sie sehen, Fragen über Fragen. Und ich weiss nicht einmal, ob sich die Diskussion der Themen in der von mir angedeuteten Richtung bewegen wird; denn Sie alle werden diese Richtung mitbestimmen. Wir werden alles tun, um diesen Kongress zu einem Forum zu gestalten, auf dem viele zu Wort kommen können, auf dem Experten und Kongressteilnehmer gemeinsam an den Problemen arbeiten, die durch das Tagungsthema gestellt sind. Ob das interessant werden wird, wenn Krankenschwestern und -pfleger aus 58 Ländern der Welt ihre Gedanken und Erfahrungen austauschen? Ist es nicht umgekehrt: Kann man sich das entgehen lassen?

II. DIE DEGENERATIVEN GELENKERKRANKUNGEN

Schon mit der Benennung einer Krankheit deutet der Arzt an, welches pathologisch-anatomische Geschehen im Vordergrund steht. Leiden, die mit einem vorwiegend entzündlichen Prozess einhergehen, werden mit ...itis bezeichnet, also z. B. Arthritis = Gelenkentzündung, Tendinitis = Sehnenentzündung, Spondylitis = Wirbelentzündung, Bursitis = Schleimbeutelentzündung usw. Im Gegensatz dazu steht die Endung ...ose, die bezeichnet, dass ein Gewebe durch Alterung und Abnutzung degeneriert ist. Eine Arthrose, Spondylose, Tendinose bedeutet also, dass die betreffenden Gewebe infolge Ueberbelastung, konstitutioneller Schwäche und Alter abgenutzt, degenerativ verändert sind. So kann z. B. eine Wachstumsstörung der Wirbelsäule in späteren Jahren zur Spondylose führen, weil die deformierten Wirbel statisch schlechte Verhältnisse schaffen, so dass Knorpel und Knochen ungünstig belastet werden. Ein früherer Unfall, der zu einer Fehlstellung geführt hat, eine Entzündung, durch die die Gelenkoberfläche verändert wurde, Uebergewicht, das jahrelang auf den grossen Gelenken der unteren Gliedmassen lastet — all diese Störungen können die Basis bilden, auf der sich eine *Arthrose* entwickelt. Wohl sind die ...osen nicht lebensgefährlich und verhältnismässig selten verursachen sie eine Vollinvalidität. Aber die ausserordentlich weite Verbreitung des Leidens, die Tatsache, dass unzählige Menschen durch diese Krankheit in ihrer Arbeitsfähigkeit und in ihrem Lebensgefühl beeinträchtigt sind, stellt sowohl menschlich wie sozial gesehen ein Faktum dar, dem wir durch Bagatellisierung nicht ausweichen können. Man fragt sich deshalb immer wieder, wie sich die Entstehung einer Arthrose verhindern lässt. Sicher ist, dass eine frühzeitige und bestmögliche Korrektur von *Stellungsanomalien* wie z. B.

der angeborenen Hüftluxation und die konsequente Behandlung von Haltungsehlern prophylaktisch eine wichtige Rolle spielen. Inwieweit bei der Entstehung der Arthrosen sich die tierischen Fette in der Ernährung ungünstig auswirken, ist noch nicht einwandfrei abgeklärt; jedenfalls ist eine fettreiche Kost schon wegen der Gefahr des Uebergewichtes zu vermeiden. Beginnende Arthrosen sollten möglichst frühzeitig behandelt werden, denn Massnahmen zur Verbesserung der Blutzirkulation, zur Kräftigung und Lockerung der Muskulatur und zur Schonung der Gelenke vermögen in den meisten Fällen eine schwere Erkrankung zu verhindern. Die beginnenden degenerativ-rheumatischen Erkrankungen stellen eine Hauptindikation für *Badekuren* dar. Leider wird meist der Entschluss zu einer solchen Kur zu spät gefasst, nämlich erst dann, wenn irreparable Veränderungen vorliegen. Die Frage, zu welcher Art von Badekur geraten werden soll, hängt von verschiedenen Faktoren ab. So ist z. B. zu überlegen, ob wir eine ausgesprochene Schwefelwirkung wünschen, ob die Bewegungstherapie im Thermalwasser unser Hauptanliegen ist, ob die zirkulationsanregende Wirkung von Kohlensäure günstig und ob ein spezielles Klima erwünscht wäre. Auch die Fragen der Unterkunftsmöglichkeiten und natürlich auch der Finanzierung müssen erwogen werden.

Für die degenerativen Erkrankungen gilt ebenfalls, dass lokale und allgemeine therapeutische Massnahmen sich zu ergänzen haben. Die lokale Behandlung, ob chemisch oder physikalisch, bezweckt eine bessere Durchblutung der Gewebe, Schmerzstillung, Muskelentspannung. Das Ziel der allgemeinen Anwendungen ist, die Gelenke zu entlasten, die Muskulatur zu kräftigen, dem Knorpel- und Knochengewebe die nötigen Aufbaustoffe zuzuführen. Jedes Gelenk, jeder Teil des Bewegungsapparates, kann

degenerativ erkranken. Wir werden hier aber nur einige wenige Lokalisationen herausgreifen, die wegen ihrer Häufigkeit oder der besonderen Probleme, die sie stellen, erwähnt werden sollen.

a) Die Gonarthrose

Der degenerative Rheumatismus des Kniegelenkes ist ein äusserst häufiges Leiden. Die Belastung der Kniegelenke durch Uebergewicht spielt für die Entstehung eine wesentliche Rolle. Oft finden wir auch eine Kombination der Kniegelenksarthrose mit *Plattfüssen* und *Krampfadern*. Ein solches Zusammentreffen ist durchaus nicht zufällig. Bei Fehlstellung der Füsse werden auch die Kniegelenke falsch belastet; durch die schlaff erweiterten Venen werden die Abbaustoffe der unteren Extremitäten nur langsam abfliessen, wodurch die Ernährungsverhältnisse im Kniegelenk ungünstig beeinflusst werden. Stellungskorrektur, Gewichtsabnahme und Behandlung der Krampfadern muss deshalb neben der Therapie der Arthrose einhergehen.

b) Die Coxarthrose

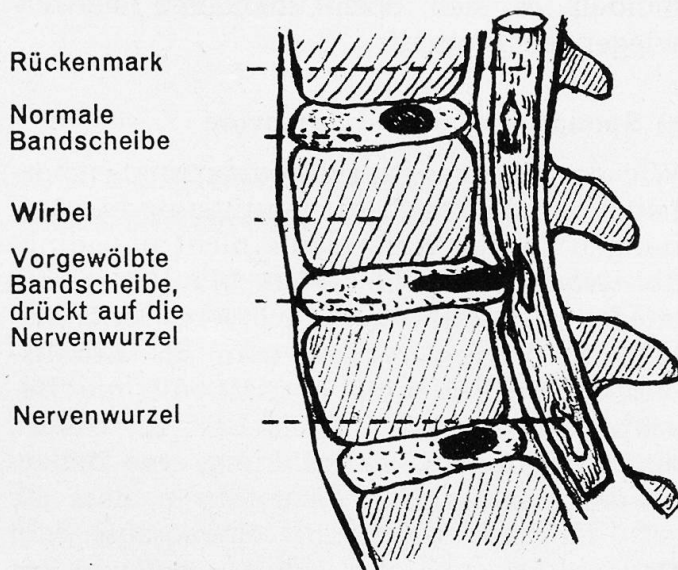
Die Arthrose des Hüftgelenkes ist oft die Folge einer Stellungsanomalie. Eine häufige Ursache ist die angeborene *Hüftluxation*, die heute allerdings durch orthopädische Massnahmen weitgehend korrigiert werden kann. Auch Unfälle kommen als auslösendes Moment in Betracht, sei es, dass das Gelenk selbst betroffen ist, oder dass infolge einer Verletzung des Beines durch Fehlstellung oder Verkürzung das Hüftgelenk schlecht belastet wird. Bei den therapeutischen Erwägungen wird man sorgfältig prüfen, ob durch konservative Massnahmen eine Besserung zu erreichen ist, oder ob und wann der Zeitpunkt für eine chirurgische Stellungskorrektur, Gelenkplastik oder Gelenkversteifung gekommen ist. Bei der Indikationsstellung für eine *chirurgische Intervention* sind nicht nur die lokalen Verhältnisse massgebend, sondern auch Alter, Allgemeinzustand und Beruf des Patienten spielen eine wichtige Rolle für die Entscheidung,

handelt es sich doch um einen schwerwiegenden Eingriff.

c) Spondylose, Spondylarthrose

Wie der degenerative Rheumatismus überhaupt, so sind auch die Abnützungserscheinungen an der Wirbelsäule nicht unbedingt als Krankheit zu bewerten. Man ist immer wieder erstaunt, welche schwere röntgenologische Veränderungen man als Zufallsbefund bei Patienten antrifft, die nie Beschwerden verspürt haben. Erst ein Unfall, eine interkurrente Erkrankung, eine Ueberbeanspruchung kann dazu führen, dass die seit langem bestehende Spondylose und Spondylarthrose schmerzhaft wird und zur Bewegungsbehinderung führt. Auch geht das Ausmass der röntgenologischen Veränderungen keineswegs parallel mit der Intensität der Beschwerden. Relativ geringfügige Veränderungen an Knorpel und Knochen können zu sehr unangenehmen Störungen führen.

Spondylosis bedeutet degenerative Veränderungen im Bereich der *Bandscheiben*, d. h. der Knorpelscheiben, die zwischen den Wirbeln liegen und die Rolle der Stossdämpfer ausüben. Diese Knorpelscheiben haben einen gallertigen Kern und werden durch einen straffen Faserring in ihrer Stellung gehalten. Degeneriert der Knorpel, d. h. wird er trocken und spröde, so rücken die Wirbel näher zusammen — röntgenologisch gesehen: der Abstand zwischen den Wirbeln nimmt ab. Der Organismus versucht diese Schwäche zu kompensieren durch vermehrte Spannung der Muskulatur und durch Kalkablagerung im Bandapparat. Einen Sonderfall stellt die *Diskushernie* dar. Hier sind im Faserring, der die Bandscheibe umgibt, Risse entstanden, durch die der noch elastische Knorpel hervorquillt. Diese hervordrängende Knorpelmasse kann — je nach Lage — einen Druck auf das Rückenmark oder auf die austretenden Nervenwurzeln ausüben (Abb.). So kommt es zu Nervenschmerzen, die ausserordentlich heftig sein können, ja, es kann sogar eine Lähmung entstehen. Bei der Diskushernie der Halswirbelsäule sind dann die Nerven des Armes betroffen, wir sprechen



Schema einer Diskushernie

von einer *Brachialgie* — die Diskushernie der Lendenwirbelsäule führt zu *Ischias*, d. h. zur Reizung und Schädigung des Hauptnervs, der die untere Extremität versorgt.

Die Spondylarthrose ist die degenerative Veränderung der *Wirbelgelenke*.

Die Wirbelsäule stellt eine Bewegungseinheit dar, deren einzelne Elemente durch die Funktion in engem Zusammenhang stehen. Eine Störung im Bereich des Knorpel-Knochenapparates führt zu vermehrter Muskelspannung und dadurch zu Reizzuständen der sehnigen Ansätze der Muskeln am Knochen. Da die straffe Knochenhaut wenig Möglichkeit hat, auszuweichen, sind Entzündungen in diesem Bereich äusserst schmerzhaft. Wir kennen das Bild dieses Zustandes als *Lumbago*, Hexenschuss.

Für die Therapie ist zu bemerken, dass im akuten Reizzustand neben der medikamentösen Behandlung nur milde physikalisch-therapeutische Anwendungen in Frage kommen. Intensive Wärme, kräftige Massage können, werden sie im falschen Moment angewendet, die Beschwerden stark aktivieren. Bei einer Diskushernie kann in leichteren Fällen die Behandlung mit Ruhe und Extension eine rasche Entlastung herbeiführen; ist aber der Nerv zu stark eingeengt, ja, treten sogar Lähmungserscheinungen auf, so ist eine Operation meist unumgänglich.

III. DER WEICHTEIL-RHEUMATISMUS

Unter diesen Titel fallen alle rheumatischen Erkrankungen des Bewegungsapparates, die nicht die Gelenke selbst betreffen, also Erkrankungen der Muskeln, Sehnen, Bänder, Schleimbeutel und des die Nerven umgebenden Gewebes. Oft bestehen gleichzeitig degenerative und entzündliche Prozesse, was wohl so zu verstehen ist, dass im degenerativ veränderten Gewebe aus irgendeinem Grunde (Unfall, Herdinfektion, Ueberanstrengung, Abkühlung) ein entzündlicher Reizzustand entsteht. Der *extraartikuläre Rheumatismus* ist so ausserordentlich häufig, dass er schon fast als Banalität aufgefasst wird. Allzu häufig hört man den Satz «es ist ja bloss rheumatisch». Immerhin kann eine *Periarthritis* der Schulter zu schwerer Versteifung des Gelenkes führen, die *Epicondylitis* des Ellbogens Ursache einer langdauernden Arbeitsunfähigkeit sein.

a) Myalgien

Die rheumatischen Schmerzen der Muskeln treten vor allem im Nacken und in der Beckengegend auf. Sehr oft sind sie Begleitsymptome einer Spondylose der Hals- oder Lendenwirbelsäule. Bei Patienten, die über rheumatische Muskelschmerzen klagen, finden wir meist an typischen Stellen in der Muskulatur derbe, schmerzhaft Knoten, sogenannte *Myogelosen*. Häufig entstehen solche Beschwerden bei Kranken, die ihre Muskulatur übermässig und einseitig beanspruchen; sicher spielen aber auch oft psychische Faktoren eine Rolle, wahrscheinlich in dem Sinne, dass eine verkrampte Haltung, die Unfähigkeit zu entspannen, das harmonische Zusammenspiel der Muskeln stört. Milde Wärmeanwendung, Massage, Lockerungsübungen, Salicylpräparate und muskelentspannende Mittel führen fast immer zu einer raschen Besserung der Beschwerden.

b) Periarthritis der Schulter

Das Gewebe um das Schultergelenk erscheint in besonderem Masse anfällig für rheumatische Erkrankungen. Recht häufig

bestehen über längere Zeit mässige Schmerzen in der Schultergegend; der Patient schont automatisch seinen Arm und entdeckt dann eines Tages, dass die Beweglichkeit seines Schultergelenkes beträchtlich eingeschränkt ist. Es kommt aber auch vor, dass ganz plötzlich äusserst heftige Schmerzen in der Schulter auftreten, die so intensiv sind, dass der Arm überhaupt nicht mehr bewegt werden kann. Ursache eines solchen akuten Zustandes ist meist eine Schleimbeutelentzündung oder der Durchbruch eines verkalkten Schleimbeutels in das Gelenk. Bei sachgemässer Behandlung können sich die Beschwerden innert weniger Tage zurückbilden; bei Vernachlässigung sehen wir häufig den Uebergang in ein chronisch-schmerzhaftes Stadium, das zur Gelenkversteifung führen kann. Für die Behandlung gilt der Grundsatz, dass eine akute Entzündung keine intensive Wärme verträgt. Am besten wirken kühle Umschläge, Ruhe und Lagerung des Armes in abgewinkelter Stellung. Nach Abklingen des akuten Stadiums ist raschmöglichst mit vorsichtiger Bewegungstherapie zu beginnen. In der Behandlung der Periarthritis des Schultergelenkes leistet neben der anti-rheumatischen Medikation die gezielte Injektion von *Cortisonpräparaten* wertvolle Dienste.

Bei der Schultersteife als Folge der Periarthritis handelt es sich meist weniger um eine eigentliche Schrumpfung der Gelenkkapsel, als dass sich zwischen Kapsel und Gelenk, oder im Bereich der Schleimbeutel und Sehnen fibröse Verwachsungen bilden. Solche Adhäsionen können unter Kurznarkose unblutig gelöst werden; wesentlich ist aber, dass sehr bald nach dem Eingriff eine intensive, ärztlich überwachte Bewegungstherapie einsetzt, damit sich nicht wieder neue Verwachsungen bilden.

c) Die Epicondylitis des Ellbogens

Die sehr schmerzhafteste Veränderung von Knochenhaut und Sehnenansatz, die vor allem an der Aussenseite des Ellbogens auftritt, ist fast immer die Folge einer Ueberbeanspruchung der Vorderarmmuskulatur (Tennisarm). Die Beschwerden sind oft

äusserst hartnäckig, therapieresistent und nicht immer leicht objektivierbar. Wenn die übliche Behandlung mit Elektrotherapie, Anästhesierung und Cortisoninjektion nicht zum Erfolg führt, hilft oft eine kurzdauernde Ruhigstellung des Ellbogen- und Handgelenkes. Dadurch gelingt es meist, einen circulus vitiosus zu unterbrechen, der wahrscheinlich so entsteht, dass die durch den Schmerz bedingte, unkoordinierte Muskelkontraktion immer von neuem eine Reizung der Sehnenansätze bewirkt.

IV. DIE GICHT (ARTHRITIS URICA)

Die Harnsäuregicht ist ein Stoffwechselleiden, die durch Ablagerung von Harnsäurekristallen in und um die Gelenke zu schmerzhafter Erkrankung des Bewegungsapparates führt. Es handelt sich um eine Störung des Harnsäurestoffwechsels, der Organismus kann die Harnsäure nicht richtig abbauen und ausscheiden. Das Leiden basiert auf einer ererbten, konstitutionellen Anlage. Der eigentliche Gichtanfall kann durch eine nahrungsbedingte, allergische Reaktion ausgelöst werden, vor allem nach Genuss von üppigen Mahlzeiten und schweren Rotweinen. In früheren Jahrhunderten war die Gicht, die als die Krankheit der Reichen galt, wahrscheinlich viel häufiger als heute. Es mag aber auch sein, dass Gicht und chronische Polyarthritiden oft verwechselt wurden.

Der eigentliche *Gichtanfall* zeigt ein ganz typisches Bild. Meist am frühen Morgen (mit dem ersten Hahnenschrei!) treten plötzlich heftige Gelenkschmerzen auf, die mit Vorliebe am Grosszehengrundgelenk lokalisiert sind. Die Umgebung des befallenen Gelenkes ist geschwollen, gerötet, überwärmt, die erweiterten Venen treten deutlich hervor. Der Patient fühlt sich krank, hat Fieber und Herzklopfen, die Senkungsreaktion ist erhöht. Nach einigen Tagen klingt der Anfall ab, kann sich aber nach einem Intervall von Monaten, ja sogar Jahren, wiederholen und allmählich in eine chronische Gicht übergehen. Mit der Zeit kommt es zu schweren Veränderungen der gelenknahen Knochen und zur Knoten-

bildung über den Gelenken. Diese Knoten enthalten Ablagerungen von Uratkristallen.

Für die Behandlung im Anfall gilt immer noch das altbekannte Gift der Herbstzeitlose, das *Colchizin*, als Mittel der Wahl. Auch die Phenylbutazone sind von sehr guter Wirkung. Zudem wird das befallene Gelenk ruhiggestellt und mit warmen Umschlägen behandelt. Im anfallfreien Intervall und bei der chronischen Gicht wird man vor allem versuchen, den Harnsäurestoffwechsel günstig zu beeinflussen. Dabei ist das grösste Gewicht auf die *Diät* zu legen. Fett- und vor allem eiweissarme Kost, Vermeidung von Nahrungsmitteln, die viel Purinkörper enthalten (Büchsenfleisch, innere Organe wie Leber, Milke usw., Fleischextrakt, Hülsenfrüchte usw.), Verbot von schweren Weinen, Wildbret usw. bestimmen das Menu des Gichtkranken. Allerdings ist es meist recht schwierig, den Patienten dahin zu bringen, dass er diese Vorschriften wirklich einhält. Der Prototyp des Gichtkranken ist der lebens- und essfreudige Pykniker, für den die Mahlzeiten einen äusserst wichtigen Bestandteil seines Tageslaufes darstellen, und der sich durch allzu strikte Vorschriften in seiner Lebensfreude so sehr beeinträchtigt sieht, dass seine Depressionen ihn und seine Umgebung fast mehr belasten als die Gicht selbst. Es genügt deshalb nicht einfach, Vorschriften zu erlassen, sondern die Behandlung hat meistens ein gewisses Mass von Psychotherapie einzuschliessen. Trink- und Badekuren können wertvolle Hilfe leisten, vorausgesetzt, dass zweckmässig dosiert wird. Es kann gelegentlich vorkommen, dass durch eine intensive Badekur ein Anfall provoziert wird, wobei man sich allerdings fragen kann, ob nicht für eine solche Aktivierung die an den Kurorten übliche besonders «gluschtige» Kost ebenso verantwortlich ist wie die Bäder. Besteht dauernd ein hoher Harnsäurespiegel des Blutes, so sind Mittel, die die Harnsäureausscheidung anregen, indiziert, wie z. B. Atophan, Benemid, Anturan. Es handelt sich aber hier um Medikamente, deren Einnahme wegen der möglichen Nebenwirkungen ärztlich überwacht werden muss.

Im Rahmen dieser Ausführungen konnten aus der Vielfalt der rheumatischen Erscheinungsformen nur einige der häufigsten Bilder herausgegriffen werden. Es war unser Anliegen, aufzuzeigen, wie verschieden bei den einzelnen Krankheiten die diagnostische, therapeutische und prognostische Bewertung ist und sein muss. Obwohl der Rheumatismus im wesentlichen keine lebensbedrohliche Krankheit darstellt, sind seine Folgen sowohl für den Einzelnen, wie auch sozial gesehen, äusserst drückend. Die Belastung des Kranken und seiner Umgebung durch Schmerzen, Bewegungs- und Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und Pflegebedürftigkeit wiegt schwer. Noch schwerer zählt für das Volksganze die Summe des Arbeitsausfalles, der Behandlungs- und der Pflegekosten. Der Staat versucht, diesen Tatsachen auf verschiedene Art Rechnung zu tragen. Im Rahmen der *Invalidenversicherung* besteht die Möglichkeit, behinderten Rheumatikern bei ihrer Eingliederung ins Wirtschaftsleben behilflich zu sein. Das *Rheumagesetz* unterstützt Institutionen, die sich mit Behandlung, Forschung und sozialer Fürsorge befassen. Private Initiative hat diesen Gedanken der Fürsorge aufgegriffen. Es geht nicht nur darum, in Not geratene Rheumatiker zu beraten und zu unterstützen. Es muss auch versucht werden, durch Einbezug der Erkenntnisse über Krankheitsverlauf und Prognose vorbeugende Fürsorge zu betreiben. Das kann so geschehen, dass man sich bemüht, durch Massnahmen wie Arbeitsplatzsanierung, frühzeitige Umplacierung, Hilfe bei Ordnung und Erleichterung der persönlichen, familiären und häuslichen Verhältnisse, Ermöglichung der notwendigen Kur- und Spitalaufenthalte usw. die Basis zu schaffen, auf der es gelingt, das Leiden in seinen Grenzen zu halten und die Invalidisierung zu verhindern. *Die Rheumaligen*, die sich in mehreren Kantonen der Schweiz konstituiert haben und in der schweizerischen Rheumaliga zusammengeschlossen sind, widmen sich dieser Aufgabe durch Sammlung und Bereitstellung von finanziellen Mitteln.

Dans l'enseignement moderne de l'anesthésie, la prévention des complications constitue la partie la plus importante de la formation théorique et pratique. La discussion de chaque situation amène à la conclusion que les complications graves et les complications mortelles de l'anesthésie peuvent être évitées.

Limitons cet exposé à quelques remarques de principe.

Les nombreuses causes de complications de l'anesthésie peuvent être réduites schématiquement à trois groupes: préopératoires, peropératoires et postopératoires. Dans le tableau suivant, ces causes sont citées à l'intérieur de chacun des groupes, par ordre d'importance décroissante.

Les causes les plus importantes de complications de l'anesthésie

A. Préopératoires

- 1° Estomac plein.
- 2° Troubles graves du milieu intérieur; troubles hydro-électrolytiques non corrigés, diabète non équilibré, etc. (exsiccose, acidose, fièvre élevée).

B. Peropératoires

- 1° Obstruction respiratoire et ventilation insuffisante.
- 2° Mauvais emploi ou défectuosité des appareils.
- 3° Pertes sanguines non compensées.

¹ Exposé présenté à la réunion commune des Sociétés suisses d'anesthésiologie et de gynécologie-obstétrique, Schaffhouse, 6-7 juin 1964. Original paru en allemand dans *Gynaecologia*. Vol. 158, p. 221-225, 1964.

Cet article a paru dans « *Médecine et Hygiène* », n° 661, 4 novembre 1964. Nous remercions la rédaction de ce journal de nous avoir autorisés à le reproduire.

² Professeur W. Hügin, service d'anesthésie de la Clinique universitaire de chirurgie de Bâle (Professeur R. Nissen). Voir aussi l'article du Prof. W. Hügin du numéro de mars 1964 de notre Revue.

- 4° Position antiphysiologique et lésions de posture.
- 5° Surdosage de l'anesthésie, associations dangereuses.

C. Postopératoires

- 1° Surveillance insuffisante.
- 2° Excès médicamenteux.
- 3° Apport inadéquat de liquides et d'électrolytes.

Le médecin anesthésiste est à même de distinguer les causes et les composantes diverses des troubles ultérieurs; il est donc capable d'agir en conséquence, avant l'apparition d'une complication. L'infirmière anesthésiste ne peut naturellement qu'éviter les causes peropératoires de complications, pour autant qu'elle ait une bonne formation, qu'elle sache reconnaître un obstacle à la respiration, qu'elle sache se servir convenablement des appareils et qu'elle ne se mêle pas d'associations médicamenteuses dangereuses, pour ne citer que quelques exemples.

En fin de compte, toutes les complications agissent sur l'appareil circulatoire et souvent un trouble n'est reconnu que lorsqu'il entraîne un dérangement circulatoire important. A ce moment-là, le délai de correction de ce trouble est très court.

Il faut bien se rendre compte que tous les médicaments et tous les appareils utilisés en anesthésie sont dangereux et qu'il n'existe aucune anesthésie dont la sécurité puisse être garantie. L'anesthésiste est dans une situation analogue à celle d'un conducteur d'auto: il n'existe pas de déplacement en voiture qui soit absolument sans danger; mais on peut conduire de façon qu'il n'arrive rien. Les complications de l'anesthésie sont tout aussi évitables que les accidents d'auto, bien qu'il faille admettre que la conduite d'une narcose exige beaucoup plus de connaissances et d'habileté technique que la conduite d'un véhicule à moteur. Il est d'autant plus étrange de constater que la pra-

tique de l'anesthésie n'est subordonnée à aucun examen, alors qu'un acte relativement aussi simple que la conduite d'un véhicule et la connaissance de deux douzaines de signaux routiers doivent être sanctionnées par un examen!

Quelles sont les conditions à remplir pour qu'une personne soit toujours à même d'administrer des anesthésies satisfaisantes et sans complications? Il ne suffit pas que la plupart des cas se déroulent bien. Comme opérateur, vous devez être secondé par un anesthésiste qui, en toutes circonstances, vous facilite l'acte opératoire. Si c'est déjà le cas, point n'est besoin de perdre du temps avec la suite de cet exposé. En pareil cas aussi, peu importe qui administre l'anesthésie, que ce soit un médecin, une infirmière ou même quelqu'un d'autre. Peu importent également l'anesthésique et l'appareil employés. Mais s'il apparaît des complications sérieuses, voire mortelles, il faut alors, à tout prix, améliorer la situation. Car, même si le patient est en mauvais état, votre anesthésiste doit être capable de rendre l'opération possible sans complication importante.

Souvent on me pose des questions qui montrent bien dans quel sens doivent porter nos efforts. Par exemple: « L'halothane est-il sûr? » Mon maître *Macintosh* répondrait: « L'eau est-elle sûre? » D'autres me demandent: « L'halothane est-il meilleur que l'éther? » A quoi l'on pourrait répondre: « Le vin est-il meilleur que la bière? » Parfois on entend exprimer l'opinion que le protoxyde d'azote est dangereux pour la parturiente, car ce serait un gaz asphyxiant. Si le protoxyde a une action asphyxiante sur la parturiente, il doit être aussi asphyxiant dans tous les autres cas, autrement dit on devrait l'avoir condamné depuis longtemps...

Les anesthésiques ne sont en soi ni dangereux, ni sûrs. Leur innocuité ou leur danger est fonction de celui qui les utilise. Bien employés, on peut avec tous les agents obtenir des narcoses sans complications. *Il n'y a pas d'anesthésique sûr, mais il existe des anesthésistes sûrs, et d'autres qui sont dangereux.* L'idée est absurde que l'halothane soit foncièrement différent du protoxyde, de

l'éther ou du cyclopropane. Ils sont sous forme liquide dans le récipient qui les contient et sous forme gazeuse quand le patient les inhale. Pour tous, nous connaissons une certaine concentration qui produit une narcose comparable. A dose faible, ils sont tous à peu près inoffensifs; à plus forte concentration, ils provoquent tous des effets secondaires indésirables. A trop forte concentration ou en cas de manque d'oxygène, ils deviennent tous rapidement mortels. Avec tous les produits anesthésiques le risque peut devenir grand lorsque celui qui les emploie le fait à la légère ou sans entraînement. Mais, de même que pour l'eau et l'électricité, le risque ne provient pas du moyen employé, mais de l'inexpérience de celui qui l'applique.

La situation est analogue quand on considère les appareils et les instruments. Un gynécologue de renom voulait proscrire l'intubation trachéale de sa clinique, sous prétexte que cette technique n'avait d'importance qu'en chirurgie thoracique. Je connais beaucoup de personnes qui n'ont acheté un certain appareil que parce qu'un anesthésiste l'employait et faisait d'excellentes narcoses. Il semble pourtant évident que ce n'était pas l'appareil qui faisait de bonnes narcoses, mais celui qui l'employait, et qui était un anesthésiste qualifié. Je n'irai pas jusqu'à dire qu'un bon appareil soit sans importance; bien sûr, nous préférons tous travailler avec de bons outils! Mais on ne saurait éviter les complications en proscrivant tel anesthésique et en autorisant tel autre, ni en se procurant un certain appareil.

Lorsque nous commençons une anesthésie, nous savons très exactement ce qui peut se passer. Ce n'est pas pour rien qu'on qualifie la narcose de processus réversible intermédiaire entre la vie et la mort. La première condition à remplir est celle de la sécurité du patient. *Une anesthésie sans aucune complication ne peut être que le fruit d'une formation longue et approfondie.* Cette formation est un mélange bien dosé de notions de base pharmacologiques, physiologiques, physiques et médicales, combiné à une

longue expérience pratique sous la direction d'un spécialiste. Le chirurgien qui est d'avis que son anesthésiste a reçu une formation suffisante après une mise au courant de certaines techniques en quelques mois, ce chirurgien-là ne peut pas être aidé. Il ne peut pas non plus remédier lui-même à la formation déficiente de son collaborateur en lui donnant les directives nécessaires pendant l'opération. Pour le malheureux anesthésiste, c'est une façon coûteuse d'apprendre... ou plutôt coûteuse pour le malade. Aborder ce problème n'a de sens que si nous partons de l'idée que toute anesthésie constitue une agression notable des fonctions de l'organisme, comparable à l'agression chirurgicale elle-même. Tous les anesthésiques ont une faible marge thérapeutique et peuvent devenir rapidement mortels. Déjà de petites fautes dans leur utilisation conduisent à des complications sérieuses. L'anesthésie constitue donc, à proprement parler, une forme de traitement, traitement où seul un médecin entraîné peut être compétent. Celui qui conteste ce fait devrait alors admettre que l'exécution de beaucoup d'opérations et d'autres actes médicaux devrait aussi être de la compétence du personnel paramédical. Mais nous sommes confrontés avec le fait que, dans nos hôpitaux, nous devons le plus souvent confier la narcose à un personnel qui, par sa formation, n'a pas les compétences nécessaires à l'application d'un traitement médical aussi différencié. *C'est toujours un médecin qui porte la responsabilité de la narcose*, mais c'est une des particularités de l'anesthésie que le chirurgien doit en endosser la responsabilité même s'il n'a qu'une expérience technique inférieure à celle de son infirmière anesthésiste. Les raisons d'un tel développement, à rebours du bon sens, ne sont pas en discussion ici; nous devons accepter les faits tels qu'ils sont et essayer d'améliorer la situation dans la mesure du possible.

Compte tenu de ces données, on doit apporter une correction à ce qui a été dit plus haut. Et il faut admettre qu'il existe, en effet, des agents et des techniques d'anesthésie qui, dans ces conditions, sont moins

dangereux que d'autres. Bien que nous n'ayons pas, en Suisse, de statistiques pour étayer cette opinion, il me semble que la majorité des complications survenues dans nos hôpitaux, ces dernières années, puisse se ramener à trois types:

- 1° accidents dus aux myorésolutifs,
- 2° accidents dus à la complexité des appareils,
- 3° accidents dus à des substances entraînant une aggravation rapide de l'état circulatoire, tels les barbiturés intraveineux et l'halothane.

Pareille situation était à prévoir... En particulier, il est extrêmement regrettable que dans les hôpitaux suisses on ne trouve presque pas d'appareils simples. Partout des machines dont le fonctionnement sûr exigerait du personnel chargé de l'anesthésie des connaissances scientifiques qui lui manquent. L'utilisation de vaporisateurs simples, calibrés, où l'air sert de véhicule aux vapeurs anesthésiques, aurait pu éviter bien des accidents. L'éther aurait l'avantage de procurer à la fois analgésie et relâchement à une profondeur de narcose où les fonctions circulatoires restent pratiquement intactes. Mais même lorsqu'on est obligé d'enseigner à du personnel paramédical une technique de narcose simple et relativement inoffensive, on n'y arrive pas sans une longue formation théorique et pratique. Pourtant aucun règlement, ni aucun examen, ni aucun diplôme ne président à la sélection, à la formation et à la capacité de ce personnel.

Plus encore que maintenant, *notre effort doit porter sur la formation de médecins spécialistes*, car c'est seule cette formation qui permettra finalement de résoudre le problème de l'anesthésie. Si un hôpital a un service de chirurgie, un service de gynécologie-obstétrique, éventuellement un service d'oto-rhino-laryngologie, pourquoi n'aurait-il pas aussi un service spécialisé d'anesthésie? Nous devons y arriver un jour, pourquoi ne serait-ce pas maintenant déjà? Je ne demande pas qu'un opérateur qui refuse catégoriquement la collaboration d'un spécialiste en anesthésie soit contraint de l'accepter. Mais d'autre part, combien de gens se

raient malheureux de savoir que l'on pourrait faire plus pour eux?

Les complications sérieuses et les morts par anesthésie sont évitables. La solution du problème est constituée par une formation plus intensive, par la formation de gens qui disposent de l'intelligence et des connaissances de base nécessaires.

Tous ceux qui se penchent sur ce problème réalisent que le but ne sera pas atteint en un an, probablement même pas complètement en dix ans. Les premiers pas sont faits. Mais celui qui est le mieux placé pour encourager les progrès à venir, c'est l'opérateur, dès le moment où sa conviction est faite.

Groupe de travail des infirmières responsables de salles d'opération

En octobre dernier, la section de l'ASID Aarau/Soleure, convia à une réunion toutes les infirmières-chefs de salles d'opération de Suisse alémanique. Il semble, en effet, de plus en plus nécessaire de discuter en commun des problèmes concernant le travail en salles d'opération et toutes les participantes sont très reconnaissantes à la section Aarau/Soleure d'avoir pris cette initiative. Afin de pouvoir travailler efficacement, un petit groupe a été constitué, formé d'une déléguée par région.

En décembre, deux représentantes de Suisse romande se joignirent à ces déléguées. Le groupe se composa alors comme suit:

Mlle Monique Bovon, La Source, Lausanne
Mlle Helen Glatt, Hôpital cantonal, Olten
Mlle Ursula Kaiser, Bürgerspital, Bâle
Mlle Vreni Siedler, Hôpital cantonal, Zurich
Mlle Margrit Staub, Hôpital cantonal, Aarau
Mlle Ruth Sutter, Inselspital, Berne
Sœur Maria Stocker, Hôpital cantonal, Lucerne
Mlle Ruth Walder, Hôpital cantonal, Genève.

A cette séance nous décidâmes de nous réunir régulièrement en *groupe de travail*, qui com-

prendrait par la suite deux déléguées par section de l'ASID.

Comme sujets de discussion nous pensons qu'il serait utile d'étudier:

- 1° la formation des infirmières de salles d'opération, l'amélioration des programmes théoriques et pratiques;
- 2° l'organisation de cours de perfectionnement au niveau des sections;
- 3° les problèmes professionnels de tous les jours: stérilisation, achats, etc.

En plus des réunions du groupe de travail, les représentantes de section réuniront leurs infirmières de salles d'opération pour leur faire part des discussions du groupe. Ce sera pour celles-ci aussi l'occasion de poser des questions, de soulever des problèmes dont nous pourrions discuter au sein du groupe de travail. En tout temps les représentantes de sections seront à disposition des infirmières de salles d'opération. Nous nous réjouissons de la création de ce groupe de travail qui répond à un vrai besoin et qui, nous l'espérons, fera bientôt preuve de son utilité. M. Bovon

Stages des élèves de l'école ménagère à l'hôpital de Nyon

Désireux de permettre aux élèves de l'école ménagère de se faire une idée de la vie d'un hôpital comme de mettre en pratique quelques notions de soins aux malades enseignés en classe, la direction des écoles de Nyon et la direction de l'hôpital de district ont décidé

d'organiser à leur intention des *cours pratiques d'une semaine*. — Ces cours débiteront le 2 novembre prochain et comporteront des stages en chirurgie, médecine et maternité. — Souhaitons que cette initiative encourage la jeunesse féminine de la région à embrasser une carrière para-médicale.

Revue Veska, décembre 1964



Directives concernant le stockage et la surveillance des conserves de sang complet

Un accident post-transfusionnel grave avec issue mortelle est survenu récemment dans une clinique universitaire de notre pays.

Une conserve de sang complet âgée de sept jours avait été sortie du frigorifique d'un laboratoire en vue de procéder aux épreuves de compatibilité; elle demeura exposée pendant quelques heures à la température de chambre avant d'être replacée dans le frigorifique. Cette conserve devait être transfusée cinq jours plus tard. Peu après l'injection de quelques centimètres cubes, la patiente fut atteinte de frissons. L'infusion de sang fut aussitôt interrompue et on administra à la malade un antihistaminique et du calcium. La patiente s'étant remise, on lui infusa le reste de la conserve de sang. Son état empira rapidement et le décès survint quelques heures plus tard. On constata, par la suite, que le sang de cette conserve avait une couleur bleu-violette. On put également y mettre en évidence des bâtonnets Gram négatifs dont la présence est très fréquente dans l'air ambiant et sur toutes les surfaces.

Cet accident mortel nous incite à insister une fois de plus sur certains points qu'il convient absolument d'observer pour le stockage et la surveillance des conserves de sang complet.

La température idéale à laquelle les conserves de sang peuvent être maintenues se situe entre $+2^{\circ}$ et $+6^{\circ}\text{C}$. Il convient de veiller à ce que la température du frigorifique ne subisse pas de trop grandes variations par suite de son ouverture trop fréquente. Pour une exploitation importante, une armoire frigorifique de « ménage » ne suffit pas pour le stockage de conserves de sang; en effet, sa température est trop inconstante. Une armoire frigorifique destinée à la conservation des flacons de sang doit être équipée d'un *thermostat-régulateur*. De plus, elle doit être munie d'un *système d'alarme* sonore permettant de déceler les perturbations éventuelles causées, par

exemple, par une interruption d'alimentation électrique.

A moins d'une indication médicale particulière, une conserve de sang complet ne doit jamais être réchauffée avant l'injection. Du sang conservé à la température du frigorifique doit être maintenu sans interruption à ladite température jusqu'au moment de l'injection. En réchauffant rapidement une conserve de sang puis en la refroidissant de nouveau, on raccourcit la survie des érythrocytes injectés dans la circulation du receveur et on augmente le risque de prolifération bactérienne. L'expérience prouve que le 2 à 5 % de toutes les conserves de sang complet sont, lors des prélèvements, contaminés par des saprophytes dont l'effet pathogène est inoffensif pour autant qu'ils ne prolifèrent pas par suite de l'application de méthodes de conservation inadéquates. Dans la plupart des cas, les quelques agents pathogènes contenus dans les flacons de sang sont rendus inoffensifs en l'espace de quelques heures grâce aux propriétés bactéricides du plasma. L'expérience a démontré que, après le prélèvement de sang chez le donneur, il est préférable de laisser les conserves de sang complet se refroidir lentement à la température ambiante, avant de les entreposer dans le frigorifique. Si des germes contenus dans le flacon arrivent à proliférer, ceux-ci, même s'ils sont apathogènes — voire tués — peuvent provoquer la mort. Ainsi donc, les flacons ne doivent être sortis de l'armoire frigorifique qu'au moment où va se pratiquer la transfusion.

Bien souvent, surtout dans le cadre de la chirurgie opératoire, les flacons sont entreposés plus qu'il ne faut à des températures ambiantes élevées avant d'être utilisées en cours d'opération. Lorsque plusieurs conserves de sang sont nécessaires pour le même patient, on ne doit pas sortir à la fois tous les flacons nécessaires mais, dans la mesure du possible, un flacon après l'autre.

C'est pourquoi, toute salle d'opérations bien équipée doit comporter une armoire frigorifique adaptée à ses besoins et destinée à l'entrepôt des flacons de sang préparés pour les opérés.

Lorsque le malade doit recevoir, à la file, plusieurs conserves de sang, *la tubulure de transfusion* doit être changée toutes les huit heures. Les conserves de sang sorties de l'armoire frigorifique et non utilisées doivent y être replacées le plus rapidement possible. Il en va de même des *éprovettes* accompagnant le flacon de sang (tube pilote); celles-ci sont soumises à de nombreuses manipulations — recherche des groupes sanguins, épreuves croisées — et sont très exposées à une contamination bactérienne. Or, les échantillons de sang contaminés sont impropres à des examens sérologiques offrant le plus de sécurité possible.

Avant de délivrer une conserve de sang complet pour une transfusion, à part la vérification de la compatibilité de groupe, *il faut en contrôler son aspect extérieur*. En effet, il peut arriver que des conserves de sang âgées de quelques jours seulement présentent des signes suspects; par conséquent, elles ne doivent pas être utilisées. Au surplus, il ne faut pas oublier qu'il est parfois très difficile, voire impossible, de distinguer les conserves gravement infectées de celles qui sont exemptes de tous germes bactériens.

Quelles sont les altérations suspectes des conserves de sang complet?

a) signes d'hémolyse

On distingue mal la limite séparant le sédiment d'érythrocytes du plasma qui le recouvre. Avec le temps, la ligne rougeâtre qui se trouve sur le sédiment érythrocytaire s'élargit par suite de la diffusion de l'hémoglobine dans le plasma. Le sédiment érythrocytaire prend généralement une coloration violet foncée.

b) formation d'une pellicule crémeuse compacte

C'est un signe alarmant qui se distingue aisément du dépôt graisseux inoffensif. En effet, les substances grasses pouvant se trouver dans une conserve de sang se répartissent dans le plasma lorsqu'on agite le flacon. Au contraire, la pellicule crémeuse compacte due à une contamination bactérienne forme une couche qui reste sur le plasma et ne se défait que très difficilement lorsqu'on agite le flacon.

Signes cliniques apparaissant après une transfusion de sang contaminé?

En l'espace de quelques minutes le patient est agité de frissons et présente une élévation rapide de température. Souvent, il est pris de coliques accompagnées de nausées et de vomissements. Il se présente également des douleurs musculaires intenses surtout au niveau des membres inférieurs. Un état de choc grave consécutif à un collapsus circulatoire s'installe enfin.

Quelles sont les dispositions à prendre à la suite d'un accident posttransfusionnel grave dû à l'injection de sang contaminé.

Le sang responsable de l'accident et qui n'a pas été transfusé (sang résiduel contenu dans le flacon) sera mis en lieu sûr. On fera pratiquer, avec ce sang, une coloration de Gram et des cultures incubées aussi bien à 37 ° qu'à des températures inférieures à 30 °.

En stockant et en surveillant avec soin les conserves de sang complet, on contribuera à diminuer les risques inhérents à toute transfusion de sang.

L'application de ces mesures simples permettra d'éviter des issues mortelles.

Dr. med. K. Stampfli
Laboratoire central,
Centre de transfusion sanguine CRS,
Berne

Im Spital läutet das Telefon, aus der nahen Fabrik wird ein Unfall angemeldet. Endlich kommt der Verletzte. Seine Wunden sind sauber und sorgfältig verbunden, sein Knochenbruch fachmännisch geschieht, alles verrät die Hand eines guten Sanitäters. Doch wissen wir, wer eigentlich an der vordersten Front der Unfälle steht?

Sehen wir am Beispiel einer mittleren chemischen Fabrik (*Emser Werke AG*, Domat-Ems GR, bekannt durch seinen Kunststoff «Grilon» und durch sein in letzter Zeit entwickeltes Hämostatikum «Epsamon») wie der Sanitätsdienst organisiert ist.

Der Sanitätsdienst

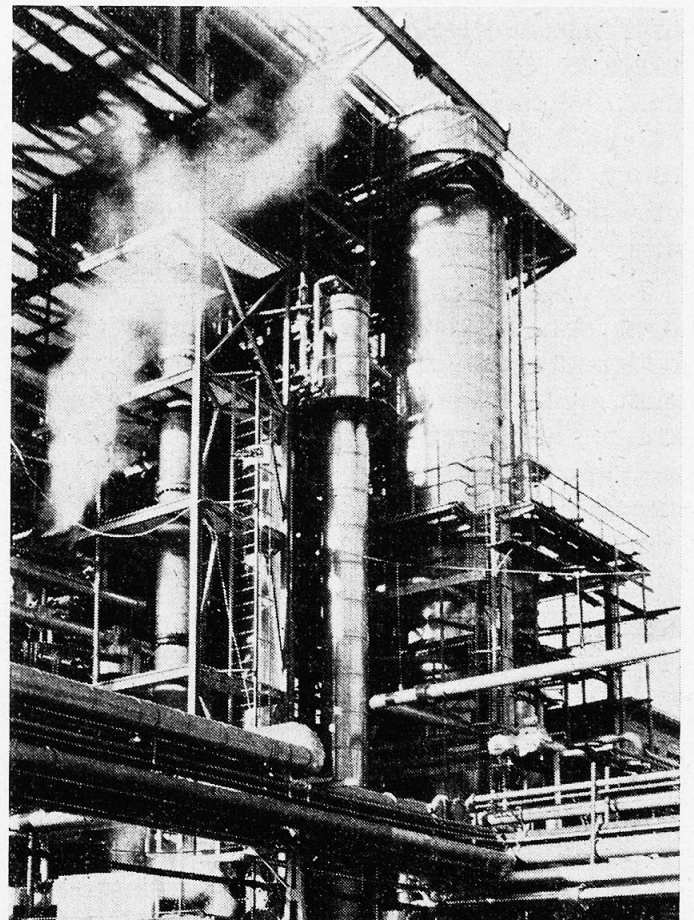
Zur Gewährleistung eines guten Sanitätsdienstes müssen drei Dinge vorhanden sein: eine ständig bereite Mannschaft, ein rasch erreichbarer Arzt und das unbedingt notwendige Material.

Unsere Beispiel-Fabrik hat ein eigenes *Sanitätszimmer*, das Tag und Nacht mit einem Mann besetzt ist. Es teilen sich drei ausgebildete Sanitäter in die Arbeit. Jeder ist vollamtlich angestellt und hat mehrere Samariterkurse absolviert; alle werden innerbetrieblich weitergebildet. Bei grösseren Unfällen oder Katastrophen stehen noch einige Mann der *Betriebsfeuerwehr* zur Verfügung des Sanitätsdienstes. Da die Fabrik bei einer Belegschaft von 2000 Personen etwa 400 Frauen beschäftigt, ist die Anstellung einer *Krankenschwester* vorgesehen, sobald die neuen, im Bau befindlichen Sanitätsräume bezugsbereit sind.

Die Aufgaben dieser Samariter sind mannigfaltig: die vielen kleinen Wunden, die es im 24-Stunden-Betrieb gibt, müssen gereinigt und desinfiziert werden; sie müssen entscheiden, ob ein Verletzter dem Arzt zur Naht überwiesen werden muss oder ob ein Pflaster genügt; sie müssen bei einem Not-

fall sofort alles Nötige veranlassen können, wie Alarmieren des Arztes, eventuell des Spitalautos, Organisieren des Abtransportes, usw. Daneben erledigen die Sanitäter den Papierkrieg mit Krankenkassen und Suva. Diese Formularflut wurde vereinfacht durch Normierung, so dass die Suva-Anmeldung und diejenige der privaten Zusatzversicherung miteinander ausgefüllt werden können. Kleinigkeiten, die sich aber bewähren...

Als *Fabrikarzt* amtiert ein Assistenzarzt des nahen Kantonsspitals. Dieser Arzt steht der Fabrik jeden Mittwoch den ganzen Tag zur Verfügung, kann aber selbstverständlich auch sonst jederzeit telefonisch alarmiert werden.



Gross-Chemie in den Emser Werken AG in Domat-Ems GR

Aufnahme Emser Werk AG

¹ C. Schäffler, Krankenpfleger, Kraftwerk Pintrun GR.

Am Morgen von 9 bis 11 Uhr hat er im Sanitätsraum Sprechstunde für alle Betriebsangehörige. Alle Verletzungen von einiger Bedeutung, die von den Sanitätern im Laufe der Woche behandelt wurden, werden dem Arzt gezeigt, so dass die Arbeit der Sanitäter stets ärztlich kontrolliert wird. Es werden aber nicht nur Unfälle behandelt, sondern jeder kann seine sonstigen Beschwerden und Krankheiten dem Arzt unterbreiten. Je nach der Art der Gebrechen werden dem Patienten Heilmittel empfohlen und gute Ratschläge erteilt, oder aber er wird dem Hausarzt überwiesen. Der Fabrikarzt übernimmt also die Behandlung von schwereren Krankheiten nicht, da dies sicher zu weit führen würde. Für den Arbeiter ist es aber beruhigend, dass er sich ohne Formalitäten untersuchen lassen kann und dann vernimmt, dass es sich nur um eine harmlose Grippe handelt... Findet der Fabrikarzt, sei es bei Unfall oder Krankheit, eine Spezialuntersuchung oder ein Röntgenbild notwendig, so überweist er den Patienten dem Spezialarzt oder ins Spital. Alle paar Jahre werden sämtliche Betriebsangehörige einer *Schirmbilduntersuchung* zugeführt. Es wird ein Schirmbildwagen bestellt und nach dem üblichen Verfahren werden alle Angestellten durchleuchtet.

Am Mittwoch Nachmittag studiert der Arzt den Betrieb und kontrolliert die Arbeitsbedingungen in den Fabrikationsräumen und Labors. Gerade in einer chemischen Fabrik wirken Ventilatoren und Absaugvorrichtungen als wesentliche Mittel zur Unfallverhütung. Auch diesen Problemen muss sich der Fabrikarzt widmen, um aus den entstandenen Unfällen die nötigen Lehren zu ziehen.

Werden die Sanitäter zu einem Unfall gerufen, so stehen ihnen gut ausgerüstete *Sanitätstaschen* zur Verfügung. Tragbahnen und Verbandmaterialien sind an verschiedenen Orten im Fabrikareal deponiert. Für elektrische Unfälle oder für Vergiftungen stehen Atemgeräte, Pullmotor und Ambugerät bereit und können von allen Sanitätern bedient und eingesetzt werden. Selbstverständlich gehört auch die Mund zu Mund Beatmung zur Ausbildung der Helfer.

Arbeitsunfälle

Nun, was für Unfälle kommen in einem solchen Grossbetrieb eigentlich vor? Man kann sie grob in zwei Gruppen einteilen:

1. die «normalen» Unfälle eines mechanischen Betriebes: z. B. Schnitt-, Stich-, Riss/Quetsch-, Schürfwunden usw.;
2. die spezifisch chemischen Unfälle: z. B. Vergiftungen, Verätzungen, Verbrennungen und insbesondere Augenverletzungen.

Die Behandlungen der ersten Gruppe sind allgemein bekannt: Desinfektion, Verband, eventuell Naht.

In der zweiten Gruppe dominieren die *Augenverletzungen*, wie die unten aufgeführten Zahlen zeigen, wir wollen deshalb darauf etwas eingehen. Wie rasch hat ein Säurespritzer ein Auge getroffen, was schwere Folgen haben kann. Deshalb sind in allen gefährdeten Räumen Gegenmittel deponiert, mit denen das Auge in rascher Selbsthilfe ausgewaschen werden muss. Die Vorgesetzten dieser Abteilungen sind über die Wichtigkeit dieser Sofortmassnahme orientiert und entsprechend instruiert. Normalerweise werden alle Augenverletzungen dem Augenarzt überwiesen, um alle Schädigungen dieses wichtigen Organes zu verhüten.

Entsprechend den verschiedenen Stoffen, die Unfälle verursachen können, sind auch die Gegenmittel verschieden, Borwasser allein genügt hier nicht. So können zum Beispiel Augenspritzer mit Dimethylsulfat vorkommen, die mit 1prozentiger Tanninlösung ausgewaschen werden, oder Phenolspritzer, die eine Behandlung mit Olivenöl verlangen.

Verhärtungen der Haut werden nach Abwaschen des Fremdstoffes mit Wasser auf die übliche Art behandelt.

Eine Fabrik dieses Ausmasses hat natürlich auch eine grosse Starkstromanlage mit der entsprechenden Unfallgefahr. *Elektrounfälle* verlangen nebst der Behandlung der Verbrennungswunden auch eine innerliche Behandlung. Die durch den Abbau der verbrannten Hautteile entstandenen giftigen Eiweisstoffe müssen ausgeschwemmt werden, und die durch die Wundsekretion verloren gegangenen Elektrolyte (Na, Ca, K

usw.) müssen ersetzt werden. Deshalb ist auch immer Natriumbicarbonat und Wasser in Griffnähe, damit in diesen Fällen durch Zufuhr von Flüssigkeit wirksame Erste Hilfe geleistet werden kann. Dank gut qualifizierter Arbeitskräfte, Fernsteuerungen und Glück sind praktisch keine Elektrounfälle zu verzeichnen.

Auszug aus der *Unfallstatistik 1963*:

| | |
|---|-----------------|
| Gesamtzahl der Unfälle: | |
| schwere Unfälle | 236 |
| Bagatellunfälle | 230 |
| Nicht-Betriebsunfälle | 237 |
| Unfälle der Gruppe 1: Schnitt-, Stich-, Riss/ Quetschwunden usw. | |
| schwere | 128 |
| Bagatell | 87 |
| Unfälle der Gruppe 2: Verätzungen, Augen- verletzungen usw. | |
| schwere | 36 (Augen: 6) |
| Bagatell | 125 (Augen: 91) |

Man beachte, dass die Augenverletzungen mehr als 70 % der Bagatellunfälle ausmachen, jedoch nur knapp 20 % der schweren, ein Beweis wie wichtig rasche und sachgemässe Hilfe ist. In diesen Zahlen sind auch die mechanischen Augenverletzungen enthalten.

Dieser Querschnitt durch den Sanitätsdienst einer Fabrik ist sicher nicht vollständig, zeigt aber, dass die Fabrikleitung nicht an den Problemen der Ersten Hilfe vorbeigeht, sondern alles zu deren Lösung unternimmt. Der Arbeiter und Angestellte darf beruhigt sein, weil er weiss, dass für alle Eventualitäten gesorgt und die Erste Hilfe organisiert und zum Einsatz bereit ist. Selbstverständlich ist die *Unfallverhütung*, die technische Beseitigung der Gefahrenquellen, von gleicher Wichtigkeit und an einer Verminderung der Unfälle massgeblich beteiligt.

Glutenbedingte Sprue

Prof W. Heupke (Bad Homburg v. d. H.): Alle frischen Früchte, Datteln, Honig, Rosinen, ungezuckerte Fruchtsäfte, Ei, Fleisch, Fisch, Quark, Käse, Milcheiweisspulver, Butter bis 50 g täglich werden gut vertragen. Glutenthaltige Speisen, das sind Brot, Kuchen, Nudeln, Reis, Graupen, Griess, Mehl, Weizen, Hafer, Roggen, Gerste, verursachen Fettstühle und müssen gänzlich vermieden werden. Man ersetzt sie durch Sojamehl, Mais, Mondamin, Maizena, Buchweizen. Aus Maismehl, Eiklar und Salz stellt man ein feingelockertes Gebäck her, welches das Brot ersetzt. Kartoffeln und Gemüse sind fast stets gut verträglich. Meist kann man auch bald Milch geben, wenn nicht ausnahmsweise Ueberempfindlichkeit auch gegen Disaccharide (Milchzucker, Rübenzucker) besteht. Nach einem Jahr kann man versuchsweise 200 g Getreideprodukte zusetzen. Zusätzlich sind oft Eisen, Polyvitamine, eventuell Bluttransfusionen erforderlich. (Münch. Med. Wschr. 1964, 26.) «Ars Medici», Oktober 1964

Alkohol und Medikamente

Dass der Blutalkohol nicht der einzige gefährliche Faktor ist, zeigte Professor Dr. Ponsold, Direktor des Instituts für gerichtliche Medizin der Universität Münster (Westfalen), in einem Vortrag über erhöhte Giftwirkung von Alkohol und Medikamenten. Man kennt schon über 100 Fälle, in denen diese Kombination zum Tode geführt hat. So erwies sich zum Beispiel die gleichzeitige oder kurz nacheinander erfolgte Einnahme von Pyramidon oder Veronal und Alkohol als tödlich.

Es ist noch nicht geklärt, warum zwei Gifte in Mengen, die noch keineswegs gefährlich oder gar tödlich sind, sich in der Wirkung potenzieren, wenn sie zusammen in den Organismus gelangen. Auch wenn der Alkoholblutspiegel nur bei vielleicht 0,2 % liegt, so kann die gleichzeitige Einnahme eines Medikamentes ein Benehmen wie bei einem Blutalkoholgehalt von 2,5 % auslösen.

Wenn wir auch die Ursachen der erhöhten kombinierten Giftwirkung noch nicht kennen, so zwingt doch die beobachtete Wirkung zu der praktischen Forderung an den *Autofahrer*: Nie Alkohol und Pillen zusammen einnehmen!

P M G

Cours d'hygiène et de premiers soins donnés par une infirmière dans les écoles du canton de Genève

Les modifications que subissent actuellement les structures familiales se répercutent tout d'abord sur les enfants. Elles doivent encourager des méthodes modernes de connaissances pratiques en matière d'hygiène et de premiers soins. Il est nécessaire qu'un nombre toujours croissant d'adolescents apprenne à se débrouiller tous seuls, à faire face à des situations nouvelles, inattendues, parfois angoissantes et dangereuses. Il est de plus en plus courant que les enfants se trouvent seuls chez eux, sur des places de jeux ou en pleine nature.

Le secrétaire général de la Section genevoise de la Croix-Rouge suisse rencontra un jour, au cours d'une excursion à ski, deux adolescents en larmes. L'un d'eux s'étant fracturé une jambe, son camarade ne savait comment s'y prendre pour secourir le blessé. Ils étaient absolument seuls. L'incident fit réfléchir le secrétaire général. Il est grand temps, se dit-il, que tous les enfants, non seulement les scouts, reçoivent ne serait-ce que des notions élémentaires de secourisme pour faire face à certaines circonstances.

L'idée fit son chemin et fut approuvée par les autorités scolaires du canton de Genève. Pour commencer, une infirmière du Centre d'hygiène sociale de la Croix-Rouge genevoise donna deux premiers cours, à titre d'expérience-test, dans deux écoles. L'année suivante, le Département de l'instruction publique du canton de Genève accorda un crédit pour développer cet enseignement; une infirmière-monitrice fut engagée et le nombre de cours alla croissant. Il y a de cela dix ans...

Actuellement le Département de l'instruction publique fixe l'horaire des cours d'hygiène et de premiers soins destinés aux écoliers.

Nous pensons vous intéresser en vous donnant *le programme de ces cours*:

Leçon 1: La Croix-Rouge et la Croix-Rouge de la Jeunesse. Film.

Leçon 2: L'hygiène personnelle, mentale et publique. Alimentation. Alcoolisme. Fumée. Danger des sorties nocturnes.

Leçon 3: Les microbes et les globules blancs.

Leçon 4: Les sérums et les vaccins. Conduite générale à tenir en cas d'accident.

Leçon 5: La peau et les muscles. Les plaies et les brûlures. Bandage du bras.

Leçon 6: Les gelures, morsures, piqûres, contusions. Bandage du coude.

Leçon 7: Les articulations. Bandage de la cheville.

Leçon 8: Les os. Les fractures. Bandage et attelles.

Leçon 9: Les transports. Le système digestif.

Leçon 10: Le système respiratoire, le système circulatoire. Bandage de la main.

Leçon 11: La respiration artificielle. Récapitulation écrite.

Leçon 12: Récapitulation orale.

Il se donne actuellement chaque année dans les écoles de la ville et du canton de Genève 24 cours de 12 leçons chacun, réunissant environ 600 élèves de 5e, 6e et 7e année. Ces cours d'hygiène et de premiers soins sont obligatoires dans les écoles de campagne du canton de Genève; en ville, par contre, ils sont facultatifs. Aux promotions de fin d'année, les meilleurs élèves sur les bases de cet enseignement et de leur expérience obtiennent un prix.

Ce secteur d'activité est confié, depuis quatre ans, à Madame B. Jolnirenko, infirmière diplômée. Elle m'a reçue au secrétariat permanent de la Croix-Rouge genevoise où elle organise et prépare ses leçons; d'emblée j'ai compris combien cette jeune femme dynamique doit savoir enthousiasmer ses petits élèves. Elle ne donne ses cours que l'après-midi et circule dans une voiture toujours chargée de matériel d'enseignement. La Croix-Rouge distribue aux enfants des cartables destinés à recueillir des notes, des dessins, des compositions. J'ai pu en feuilleter un certain nombre, tous établis



Un noyé « pour rire » se transporte néanmoins avec autant d'attention qu'un vrai blessé

Image reproduite de la revue « La Croix-Rouge suisse », n° 4, juin 1954, avec l'aimable autorisation de la rédaction

avec soin et méthode, contenant un résumé dactylographié de chaque leçon, des dessins suggestifs, des images multicolores que les élèves se procurent à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et au Comité International de la Croix-Rouge.

La télévision a déjà consacré aux soins d'urgence deux émissions destinées aux enfants: la première sur la fabrication d'attelles, la deuxième relative aux plaies. Madame Jolnirenko améliore sans cesse son enseignement, au fur et à mesure des expériences faites. « Il faudrait arriver à créer un réflexe conditionné chez les enfants » me dit-elle; mais pour cela les leçons données à l'école sont trop peu nombreuses. Pour que l'enseignement reste, je dois « choquer » les enfants. Des répétitions, des récapitulations sont indispensables; nous espérons pouvoir les organiser.

« Les enfants vous posent-ils des questions? » — « Ils en posent toujours beaucoup; le domaine de l'hygiène corporelle, de la maladie, des accidents fascine les enfants et les trouble facilement. Je dois me montrer extrêmement prudente lorsque des enfants, déjà sensibilisés par la maladie, me posent des questions auxquelles je ne puis et ne dois pas répondre. Par exemple: — Ma mère a toujours mal à l'estomac; est-ce grave? — Mon père a subi telle opération; quand pourra-t-il rentrer à la maison? etc.»

Au début de la leçon, la monitrice dépose une boîte aux lettres sur son pupitre où chaque élève peut glisser des questions écrites. Certaines portent la mention « personnel ». Elles feront l'objet d'un entretien particulier de Madame Jolnirenko avec le ou la petite élève que trouble quelque problème d'ordre intime ou familial. J'aimerais

souligner ici la grande portée psychologique de ce dialogue, de cette œuvre de prophylaxie mentale, de prévention de traumatismes, d'orientations néfastes, de repliements sur soi douloureux.

Parfois seule, parfois avec l'aide de l'instituteur, la monitrice s'efforce de résoudre des problèmes qu'il est urgent d'exprimer, de débrouiller. Ces entretiens, ces directives, combien délicates parfois, peuvent combler une carence familiale et orienter dans le droit chemin une jeune existence aux prises avec des difficultés apparemment insolubles. Il arrive que par l'intermédiaire de ses élèves, la monitrice parvienne à « éduquer » les parents, à les rendre attentifs à certains problèmes et plus conscients de leurs responsabilités.

Il n'est donc pas étonnant que les parents apprécient les cours d'hygiène et de premiers soins. Une maman tint à remercier tout spécialement Madame Jolnirenko: sa fillette, qui s'amusait toute seule, s'étant fracturé un pied, vite elle fabriqua une attelle avant de chercher du secours, évitant ainsi des complications. Et ce cas n'est pas unique en son genre!

Les instituteurs, eux aussi, appuient et encouragent cet enseignement organisé également dans d'autres cantons romands.

Dans le canton de Vaud des instituteurs, instruits par des moniteurs-samaritains, donnent eux-mêmes à leurs élèves des cours d'hygiène. Un essai d'unification des programmes pour toute la Suisse romande est actuellement à l'étude.

Il ne fait plus de doute: les enfants doivent être initiés aux règles de l'hygiène physique et mentale, à l'art de secourir un blessé, de panser une plaie, de pratiquer la respiration artificielle. Ces connaissances éminemment pratiques valorisent d'ailleurs les adolescents et leur donnent un sentiment de sécurité. Les cours d'hygiène peuvent aussi, et l'on nous cite des cas précis, susciter des vocations et éveiller chez les jeunes le désir de se vouer, plus tard, à une profession médicale ou paramédicale.

Même dans le cas où les techniques secouristes et les règles de conduite en cas d'accident s'estomperaient un peu dans la mémoire de certains enfants, ces cours garderaient intacte toute leur valeur. Valeur d'initiation à des problèmes humains, valeur de prises de conscience importantes, d'intégration dans les réalités de la vie quotidienne. On comprend donc pourquoi les cours d'hygiène et de premiers soins éveillent toujours chez les adolescents tant d'intérêt et tant d'enthousiasme.

*Ne pas chercher
à ne pas souffrir
ni à moins souffrir,
mais à ne pas être altéré
par la souffrance.*

Simone Weil

Journée des malades

Pour la Journée des malades du 7 mars 1965, nous souhaitons qu'une chaleureuse sympathie entoure les milliers de lits occupés dans nos établissements hospitaliers, pénètre dans tous les homes de vieillards, n'oublie aucun malade solitaire et redonne courage à tous ceux qui ont soif de cordialité et de réconfort.

Mme M. Gafner
Hôpital cantonal
Lausanne

Travail à temps partiel et soins aux malades

L'Alliance de sociétés féminines suisses organisa à Berne, en octobre 1964, une journée d'information consacrée au travail à temps partiel. Sept conférenciers ont été invités à parler de leurs expériences dans ce domaine. Très vite le sujet a révélé toute sa complexité. Selon le point de vue des représentants du commerce, de l'industrie, de l'hôtellerie ou des soins aux malades, selon le point de vue aussi de l'employeur ou de l'employé(e), l'aspect et l'interprétation de cette forme d'emploi changent; les motifs qui poussent une femme à chercher du travail à temps partiel varient. Suivant le domaine où elle désire travailler, selon ses qualifications professionnelles aussi, elle trouvera plus ou moins facilement un emploi correspondant à ses besoins, elle sera accueillie comme une précieuse collaboratrice ou elle aura à vaincre de multiples résistances.

Nous avons le plaisir de présenter à nos lecteurs l'exposé fait par notre présidente lors de cette journée d'information.

L'emploi du personnel soignant à temps partiel est un sujet particulièrement intéressant et actuel dans le secteur des soins aux malades, car sa réalisation répond à la fois aux besoins des services hospitaliers et aux désirs du personnel lui-même et, idéalement, elle devrait satisfaire et l'employeur et l'employé:

- le personnel soignant lui-même, pour des raisons d'ordre professionnel, moral, affectif et économique, en permettant à l'infirmière ayant charge de famille ou affectée dans sa santé, de continuer à exercer une profession qu'elle a embrassée par goût et par vocation;
- quant aux responsables des services hospitaliers, ils peuvent trouver là la possibilité de parer jusqu'à un certain point à la grave pénurie de personnel soignant.

Si la pénurie du personnel est générale dans tous les secteurs du travail, elle prend un caractère particulièrement grave dans le secteur hospitalier où la vie d'êtres humains

est en jeu et exige des soins et une surveillance continus 24 heures sur 24.

Parmi ces nombreuses causes de pénurie du personnel soignant (diversité et complexité accrues de la médecine avec ses exigences techniques toujours plus poussées; augmentation de la longévité et, de ce fait, des maladies chroniques et de vieillesse; accroissement du nombre des accidents de la circulation, etc.), il faut noter que cette profession, essentiellement féminine, est très tôt abandonnée par environ 20 % des praticiennes pour cause de mariage. Aussi semble-t-il assez naturel que l'on cherche à « récupérer », du moins partiellement, des forces de travail en veillesse.

Une étude publiée par le Bureau international du Travail en 1960, révèle que certains pays comme la Belgique, le Canada, la Suède, la Norvège ou encore Israël, ont étudié cette question d'une façon assez large et systématique et ont essayé d'apporter des solutions aux problèmes soulevés: organisation de crèches et garderies d'enfants, services d'aides-ménagères, horaires de travail spécialement adaptés.

Aucune étude systématique dans ce sens n'a encore été entreprise en Suisse; les essais faits sont sporadiques et mettent surtout en relief les obstacles que l'on rencontre soit du point de vue hospitalier, soit du point de vue du personnel en cause.

Voici quelques-unes des constatations faites du côté de l'employeur:

- absentéisme plus élevé par rapport au personnel engagé à plein temps;
- tension psychologique entre personnel à temps partiel et personnel à plein temps, ce dernier se sentant défavorisé par rapport au premier: horaire de travail plus long, gardes du dimanche et du soir;
- difficulté d'adaptation ou de réadaptation au travail technique, en constante évolution, de la part de ce personnel sporadique qui perd vite la main, vu qu'il pratique d'une façon intermittente;

- difficulté de concilier l'horaire de travail hospitalier avec l'horaire de la ménagère, les heures de pointes dans les soins aux malades coïncidant avec celles du foyer.

Quelles difficultés rencontre-t-on du côté des intéressées?

- la dualité, la tension morale et affective entre les deux pôles d'attraction: le foyer d'une part, les malades d'autre part;
- la déception que procure un travail fragmentaire, dépourvu de vraies responsabilités, parfois trop fonctionnel, et n'apportant qu'un contact très intermittent et superficiel avec les malades;
- le sentiment d'infériorité vis-à-vis du personnel régulier qui reste au courant du travail et le maîtrise mieux;
- l'attitude du personnel régulier à leur égard, tendant à les considérer en amateurs;
- la fatigue physique et nerveuse créée par deux activités aux exigences multiples et que l'on n'abandonne pas sans ce certain sentiment de culpabilité que laisse tout travail inachevé.

Un récent sondage effectué dans quelques hôpitaux suisses, grands et moyens, fait ressortir ces problèmes de façon concrète:

Le personnel employé à temps partiel reste en proportion relativement basse: 4 à 6%; un seul hôpital universitaire indique 18%. Il s'agit la plupart du temps de mères (veuves, séparées, divorcées en grande partie), chargées d'enfant placés en crèches ou à l'école durant les heures de travail. Une proportion extrêmement faible de ce personnel travaille le dimanche, et l'on constate toutes les variantes d'horaires possibles: quelques demi-journées ou journées complètes par semaine, heures de garde entre 12 et 16 heures; assez fréquemment des services de veilles de nuit.

Affecté surtout aux services des malades, ce personnel travaille parfois aussi en salle d'opération, de stérilisation, de traitement, d'admission, en polyclinique ou en radiologie. Il est en général rétribué de façon équivalente au personnel régulier.

Le personnel à temps partiel est mieux accepté si son travail est régulier et s'étend sur des journées complètes. Il suscite une certaine agressivité de la part du personnel régulier, spécialement du fait qu'il ne travaille pas ou rarement le dimanche et le soir. Il semble en outre que l'emploi à temps partiel est, pour l'instant encore, mieux adapté au travail extra-hospitalier (soins aux malades à domicile, aide de médecin, secrétaire d'association professionnelle).

Une enquête faite en 1963 dans le *canton de Vaud* auprès d'environ 230 infirmières inactives dans la profession a révélé que 15 seulement seraient d'accord de reprendre une activité à temps partiel en cas d'urgence, dont six dans le domaine extra-hospitalier. Les autres désirent se consacrer entièrement à leurs tâches familiales.

Quelles *solutions* concrètes trouver aux problèmes que nous venons d'évoquer, à même d'apporter une satisfaction aux deux parties en cause?

Certaines s'esquissent déjà: l'Hôpital cantonal de Lausanne n'a-t-il pas ouvert une garderie d'enfants à l'intention de ses employées mères de famille?

Des associations professionnelles et plusieurs écoles d'infirmières, ainsi que quelques hôpitaux, se soucient de « remettre sur la forme », par des cours d'actualisation des soins, les infirmières restées hors circuit pendant quelques années.

Des solutions nouvelles doivent être trouvées, permettant de concilier les horaires hospitaliers et ménagers, d'organiser le travail de façon intéressante pour attirer le personnel. Des deux côtés, on réalise peu à peu qu'il y a des concessions à faire et des sacrifices à consentir pour arriver à l'entente mutuelle désirable.

Mais, direz-vous, qu'en est-il des *malades*? Le défilé de nouveaux visages ne sera-t-il pas, de ce fait, encore plus grand, plus déconcertant, pour celui qui, rivé à son lit, est totalement dépendant de son entourage?

Le temps où la même diaconesse — la religieuse — assurait les soins du malade de 6 heures du matin à 21 heures est révolu. Certes, l'intégration d'un plus grand nombre

de personnel à temps partiel dans l'horaire journalier augmentera encore le mouvement du personnel. Mais le sentiment de sécurité du malade sera plus grand si le « défilé » de personnel qualifié est continu que s'il est discontinu, et c'est cela qui compte.

Nous remercions l'Alliance de sociétés féminines suisses d'avoir prié la Presse d'informer le public des problèmes posés par l'emploi à temps partiel du personnel soignant et nous souhaitons que cela incite les responsables des hôpitaux, les associations professionnelles et les intéressées elles-mêmes à chercher des solutions satisfaisantes en tout premier pour nos malades et leurs familles.

Un dernier point nous paraît important: c'est de ne pas dissocier, dans les études entreprises dans ce sens, le travail à temps partiel *rémunéré* de celui offert *gratuitement* par celles qui n'ont pas besoin de gagner de l'argent (nous pensons en particulier à l'effort fait par la Croix-Rouge suisse pour susciter et former des auxiliaires hospitalières bénévoles). Ce service gratuit, bénévole, qui peut si bien s'exprimer dans le secteur des soins aux malades, ne demeure-t-il pas un signe visible, une sauvegarde de notre monde chrétien?

N.-F. Exchaquet
Infirmière-Conseil
au Service de la Santé publique
du canton de Vaud

A l'Hôpital cantonal de Genève création d'une équipe de sécurité prête à intervenir en cas d'épidémie

L'épidémie de fièvre typhoïde de Zermatt, la variole qui a sévi dans divers pays d'Europe, la menace d'une épidémie toujours possible ont amené la Commission administrative à décider la création parmi le personnel soignant d'une équipe de sécurité vaccinée pour toutes les maladies transmissibles. En cas de besoin, un pavillon de l'hôpital pourrait être rapidement transformé en isolement.

Un accord a été conclu, d'autre part, pour la création d'une salle de quarantaine dans l'infirmierie de *l'aéroport de Cointrin*, où pourront être hospitalisés durant 24 heures les malades atteints ou suspects de maladies transmissibles sévères, le temps de la préparation du pavillon d'isolement.

Tribune de Genève, 7 décembre 1964

Cours préparatoires aux études d'infirmière à Genève

Le Département de l'instruction publique du canton a pris l'initiative de créer, en septembre dernier, une classe biologique et pratique en

quatrième année de *l'école ménagère* dont l'objectif est de préparer les élèves aux écoles d'infirmières et de nurses. Cette classe comporte 13 heures de cours spéciaux par semaine: physique, chimie, mathématiques et biologie. D'emblée, son succès a été tel qu'il a fallu limiter le nombre des élèves. — Voilà qui est de bon augure pour faciliter le recrutement des infirmières.

Revue Veska, décembre 1964

3e Congrès international des organisations d'aide familiale

du 8 au 11 septembre 1965 à Königstein/Taunus, République fédérale de l'Allemagne.

Le thème principal du congrès est le suivant: « L'aide familiale — profession sociale moderne. » Les conférences et groupes de travail traiteront en première ligne les questions de la mission de l'aide familiale dans le domaine du travail social et de la santé publique ainsi que de la préparation de l'aide familiale à sa profession.

Le programme *provisoire* peut être obtenu auprès de notre secrétariat romand, soit l'Office social neuchâtelois, 9, Terreaux, Neuchâtel.

Bericht der dem ICN angeschlossenen europäischen Schwesternverbände an den Europarat

Zusammenfassung des von der Präsidentin des SVDK, Fräulein Nicole F. Exchaquet, verfassten Berichtes, der in der Dezemberrnummer 1964, Seite 696, erschienen ist. Einige Mitteilungen den Europarat betreffend wurden angefügt; sie beziehen sich auf erst später bekannt gewordene Tatsachen. Die Red.

Im November 1964 trat in Strassburg eine Arbeitsgruppe des Europarates zusammen, welche sich mit der Ausbildung im Krankenpflegeberuf in allen dem Europarat angeschlossenen Ländern zu befassen hatte. Die Beratungen haben die Einführung der Freizügigkeit in der Berufsausübung in allen diesen Ländern zum Ziel.

Anfangs des Jahre 1964 lud der ICN die nationalen Schwesternverbände der dem Europarat angeschlossenen Länder zu einer Zusammenkunft ein, um gemeinsam einen Bericht auszuarbeiten. Dieser sollte der Arbeitsgruppe des Europarates als Verhandlungsgrundlage dienen. Es ist ausserordentlich wichtig, dass die Berufsverbände selber unter sich eine gemeinsame Berufsgrundlage schaffen, dass sie Normen und Anforderungen aufstellen, die sie gemeinsam anerkennen. So versammelten sich vom 29. bis 31. Mai 1964 in Brüssel die Vertreterinnen der Schwesternverbände des GCNO (*Groupement continental du nursing de l'Ouest, Westeuropäische Vereinigung nationaler Schwesternverbände*) und jene der *Nordischen Schwesternvereinigung*. Der SVDK war durch seine Präsidentin, Nicole F. Exchaquet, und durch Oberin Annelies Nabholz, Mitglied der Geschäftsleitung, vertreten. Die Schwesternverbände folgender Länder waren in Brüssel vertreten: Belgien, Dänemark, Bundesrepublik Deutschland, England, Finnland, Frankreich, Griechenland, Holland, Irland, Norwegen, Oesterreich, Schweden und die Schweiz. Island liess sich durch Dänemark vertreten. Die Verbände von Italien und der Türkei konnten keine Vertreterinnen schicken. Spanien besitzt keinen dem ICN angeschlossenen Schwesternverband.

Weiter nahmen folgende Personen als Beobachterinnen an den Verhandlungen teil: Frl. I. Hämelin, ICN, London; Frl. L. Creelman, Genf, und Frl. Alves Diniz, Kopenhagen, beide als Vertreterinnen der Weltgesundheitsorga-

nisation; Frl. Y. Hentsch, Liga der Rotkreuz-Gesellschaften, Genf; Frau Dr. med. E. Bouny-Gognaux, Gesundheitsministerium von Belgien, Mitglied der Arbeitsgruppe des Europarates. Frl. N. Goffard, Präsidentin des GCNO und des belgischen Schwesternverbandes, führte den Vorsitz.

Zusammenfassung der wichtigsten Verhandlungsthemen und Beschlüsse

Die Besprechungen bezogen sich ausschliesslich auf die Berufstätigkeit der Krankenschwester in der allgemeinen Krankenpflege. Der Ausdruck Krankenschwester gilt immer auch für die Krankenpfleger.

1. Die Definition der Berufsbezeichnung

Die Tagungsteilnehmerinnen einigten sich auf die vom ICN festgelegte Formel, welche wie folgt lautet:

«Krankenschwester ist, wer die Grundausbildung in Krankenpflege abgeschlossen hat, wer befähigt und im eigenen Land berechtigt ist, verantwortlich den Krankenpflegedienst auszuüben, der darin besteht Gesundheit zu fördern, Krankheiten zu verhüten und Kranke zu pflegen.»

2. Die Definition der Berufsausbildung

Ebenfalls vom ICN vorgeschlagen:

«Die Grundausbildung in der Krankenpflege soll eine breite und solide Grundlage vermitteln, die zu bestmöglicher Pflege der Kranken befähigt. Sie bildet die Voraussetzung zu späterer Spezialisierung und zur Weiterbildung.»

3. Die Definition der Funktionen der Krankenschwester

Man einigte sich auf die fünf wichtigsten Funktionen, wie sie 1956 von der 9. Vollversammlung der Weltgesundheitsorganisation angenommen wurden. Sie lauten (abgekürzt):

«Die Funktionen der Krankenschwester sind

- a) Kranke und Behinderte fachgerecht zu pflegen, mit Rücksicht auf die körperlichen, seelischen und geistigen Bedürfnisse der Patienten, sowohl in- wie ausserhalb des Krankenhauses

- b) in Gesundheitsfragen beratend und erziehend auf die Patienten und ihre Familien einzuwirken
- c) genaues Beobachten körperlicher und seelischer Vorgänge, die die Gesundheit beeinträchtigen, Weiterleiten dieser Beobachtungen an andere Mitglieder des Gesundheitsdienstes
- d) Auswählen, Ausbilden und Anleiten von Hilfskräften für den Pflegedienst. Aufgabe der Krankenschwester ist es, jederzeit zu beurteilen, welcher Art Pflege der Patient bedarf, und durch wen diese ausgeführt werden soll
- e) mitzuhelfen beim Erforschen gesundheitlicher Bedürfnisse; für die notwendigen Einrichtungen und das erforderliche Material zu sorgen, damit die pflegerischen Aufgaben auf wirksamste Weise ausgeführt werden können.»

4. Eintrittsbedingungen in die Krankenpflegeschulen

- a) Minimaleintrittsalter: Es soll zwischen 17 und 19 Jahren liegen.
- b) Erforderliche Schulbildung: Hier gingen die Ansichten stark auseinander, und die Unterschiede der in den einzelnen Ländern üblichen Anforderungen traten besonders hervor. Es kommen alle Zwischenstufen vor: Berechtigt in einigen Ländern schon allein der Besuch der obligatorischen Primarschule zum Eintritt in die Krankenpflegeschulen (Deutschland, Oesterreich und zurzeit noch die Schweiz), so wird in anderen Ländern ein Mittelschulabschluss verlangt (Belgien, Frankreich, Griechenland). Mit Stimmenmehrheit einigte man sich auf 11 abgeschlossene Schuljahre. Ganz allgemein vertraten die Teilnehmerinnen die Ansicht, dass für eine Krankenschwester eine höhere Schulbildung verlangt werden muss, als für das pflegerische Hilfspersonal.

5. Dauer der Ausbildung

Die Ausbildung soll 4600 Stunden umfassen, auf 30 Monate verteilt. Sie soll sich zu gleichen Teilen auf Theorie und auf praktische Tätigkeit erstrecken.

6. Ausbildungslehrgang

Der Lehrgang soll alle pflegerischen Gebiete umfassen, die zur Ausbildung der Krankenschwester gehören, weiter sollen Fächer wie Psychologie, Soziologie und Pädagogik darin

enthalten sein. Allgemein wurde betont, die Ausbildung habe nach pädagogischen Grundsätzen zu erfolgen, und die fortwährende Ueberwachung der Schülerinnen sei qualifizierten Lehrkräften anzuvertrauen.

7. Organisation der Schulen

Der Lehrkörper soll aus speziell ausgebildeten Schulschwestern, aus Aerzten und aus Vertretern anderer Fachgebiete (der Allgemeinbildung und der sozialen Wissenschaften) zusammengesetzt sein.

Die Tätigkeit der klinischen Schulschwester wurde besonders hervorgehoben. Als Norm wird das Verhältnis von einer Schulschwester zu 15 Schülerinnen empfohlen.

Die Schulräume und geeignetes Unterrichtsmaterial sollen zur Erleichterung und Verbesserung der Ausbildung beitragen.

8. Probleme, die sich hinsichtlich der beruflichen Freizügigkeit stellen

- a) Zwei Jahre beruflicher Tätigkeit im eigenen Land nach der Diplomierung sollen dem Arbeitsantritt in einem fremden Land vorangehen.
- b) Kenntnis der Sprache des gewählten Landes.
- c) Die ersten 6 Monate am fremden Arbeitsplatz sollen als Probezeit gelten.

Die gesetzlichen Vorschriften in den verschiedenen Ländern, in bezug auf Ausbildung und Berufsausübung in der Krankenpflege, müssen revidiert werden, damit die berufliche Freizügigkeit eingeführt werden kann. Ebenso müssen soziale Unterschiede und ungleiche Arbeitsbedingungen gegenseitig angepasst werden.

9. Beratende Kommission

Schliesslich empfahlen die Teilnehmerinnen an der Tagung die Bildung einer ständigen beratenden Kommission. Diese würde sich aus Vertreterinnen der beiden regionalen Gruppen von Schwesternverbänden und aus Vertreterinnen der internationalen Organisationen zusammensetzen. Ihr Zweck wäre, alle künftig auftretenden Fragen in bezug auf die berufliche Freizügigkeit innerhalb der dem Europarat angeschlossenen Ländern zu prüfen und Empfehlungen auszuarbeiten.

Schlussfolgerungen

Aus Zeitmangel konnten die vielen zuletzt genannten Probleme wirtschaftlicher, sozialer und

juristischer Art nicht eingehend genug besprochen werden. Sie sind aber so wichtig, dass die Berufsverbände unbedingt die Gelegenheit haben sollten, dazu Stellung zu nehmen, bevor die Arbeitsgruppe des Europarates darüber berät. Aus diesem Grund ist die Ernennung einer beratenden ständigen Kommission vorgeschlagen worden.

Der von den Vertreterinnen der Berufsverbände in Brüssel ausgearbeitete Bericht ist darauf den verantwortlichen Organen der einzelnen Verbände vorgelegt worden, damit diese sich dazu äussern konnten, bevor er an den ICN weitergeleitet wurde. Der *Zentralvorstand* des SVDK hat die Geschäftsleitung ermächtigt, diesen Bericht zu prüfen. Schwester Magdelaine Comtesse, Schweizerisches Rotes Kreuz, wurde eingeladen, an dieser Besprechung teilzunehmen.

Abgesehen von einigen redaktionellen Abänderungsvorschlägen, bezogen sich die Empfehlungen dieser Arbeitsgruppe auf folgende Punkte:

- a) Die Schulbildung soll auf 10 bis 11 abgeschlossene Jahre angesetzt werden und nicht kategorisch auf 11 Jahre.
- b) Das Verhältnis zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung soll wie folgt lauten: Zwei Drittel praktische Ausbildung auf der Krankenabteilung, ein Drittel theoretische Ausbildung im Unterrichtszimmer.

Im weiteren wurden noch Empfehlungen angebracht in bezug auf Uebergangsbestimmungen nach der Einführung der neuen Verfügungen.

Mit dem Wunsch, die Beschlüsse des Europarates möchten zur Förderung einer hohen Qualität der Berufsausübung beitragen, schliesst der Bericht der Präsidentin.

Arbeitsgruppe des Europarates

Die Arbeitsgruppe des Europarates, die am 18./19. November 1964 in Strassburg zusammentrat (sie besteht aus 4 Aerzten und 4 Krankenschwestern), hatte diesen Bericht des ICN als Arbeitsgrundlage vor sich und dazu noch ein ähnliches Dokument, eingereicht durch das CICIAMS (Comité international catholique des infirmières et assistantes sociales).

An der *Jahreskonferenz der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen*, vom 25. November 1964 in Bern, orientierten Frau Dr. I. Schindler-Baumann, Vertreterin der Schweiz in der Arbeitsgruppe des Europarates, und Fräulein Y. Hentsch, Leiterin der Abteilung Krankenpflege der Liga der Rotkreuzgesellschaften, die als Beobachterin an der Tagung in Strassburg teilnahm, über die Ergebnisse der Beratungen. Letztere sind noch nicht abgeschlossen, doch kann schon jetzt damit gerechnet werden, dass die Empfehlungen des ICN weitgehende Berücksichtigung finden.

Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke

In *La Chaux-de-Fonds* wurde am 19. Oktober 1964 eine neue Schule für Pflegerinnen Betagter und Chronischkranker eröffnet. Das Schulprogramm ist nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes aufgestellt worden.

*

Im Jahre 1964 haben insgesamt 135 Hilfspflegerinnen und Hilfspfleger ihre Ausbildung

abgeschlossen und den Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes erhalten. Ein Vergleich mit dem Vorjahr, in dem 73 Hilfspflegerinnen ihre Ausbildung beendeten, zeigt, dass dieser noch neue Pflegeberuf einem zunehmenden Interesse begegnet. Gemäss einer Aufstellung vom 31. Dezember 1964 zählten die elf Schulen für Hilfspflegerinnen in ihren laufenden Kursen insgesamt 189 Schülerinnen und Schüler. Schweizerisches Rotes Kreuz

Wir warten

Wir warten — und die Stunden stehn.
Wenn ferne Türen hin und wieder gehn,
Dann spielt auf öder Decke müd die Hand.
Die Augen schweifen zu des Fensters Rand
Und suchen einen grünen, grünen Garten...
Dann kehren sie zurück und warten, warten.

Warum gelang es euch, ihr Vielen
Warum nicht mir — den grossen Schritt zu tun?
Sie schlummern und sie ruhn,
Um ihre Kreuze spielen
Die Winde fern im grünen, grünen Garten.
Warum nicht auch um Meins?
Wir warten — warten... M. P.-U.

Tag der Kranken

Er fällt dieses Jahr auf Sonntag, den 7. März, und steht unter dem Motto: «*Sorgen des Kranken im Spital*». Die Veranstalter werden wie in früheren Jahren mit einem Presseaufruf auf die Bedeutung dieses Tages hinweisen.

Wir aber möchten unsere Leser auffordern, sich selber mit diesem Motto zu befassen. Wer schickt der Redaktion einige Zeilen zu diesem Thema? Ihre Ueberlegungen würden in den nächsten Nummern der Zeitschrift erscheinen. Ganz besonders richtet sich dieser Aufruf an die Schülerinnen unserer Krankenpflegeschulen.

Separatdruck des Artikels «*Les lombalgies banales*», Dr. J. Rippstein, in deutscher Uebersetzung

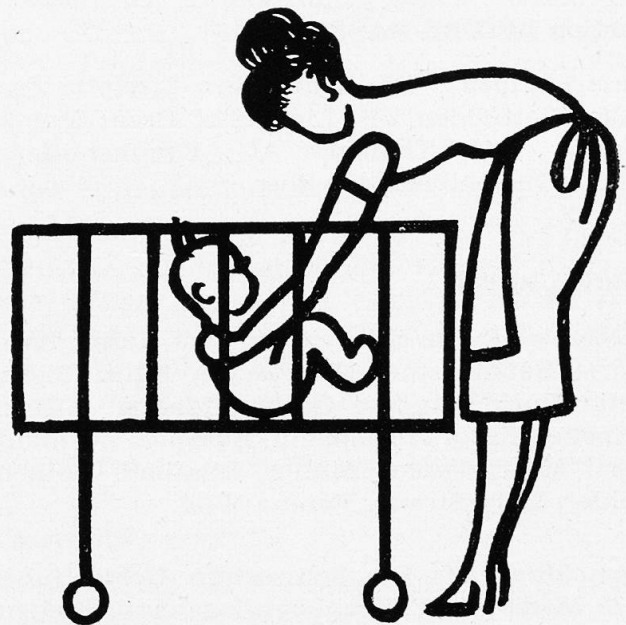
Wir sind verschiedentlich angefragt worden, ob dieser Artikel über Rückenschmerzen, erschienen in der Oktober- und Novembernummer 1964 der Zeitschrift, auf Deutsch erhältlich sei. Dies ist noch nicht der Fall, doch sind wir gerne bereit, ihn übersetzen zu lassen und als Separatdruck herauszugeben.

Auf Grund der Kostenberechnung wird der Preis für ein Exemplar des Separatdrucks **80 Rappen** betragen, wobei eine Auflage von mindestens 1000 Exemplaren erreicht werden muss. Wir können den Auftrag dazu erst erteilen, wenn wir über eine genügende Anzahl Bestellungen verfügen.

Wollen Sie bitte Bestellungen von *20 Exemplaren* und mehr *bis Ende Februar 1965* an die Redaktion der Zeitschrift, Choisystrasse 1, 3000 Bern, schicken. Einzahlungen sind noch keine zu machen.

Bestellungen von *Einzelexemplaren* bitte erst aufgeben, nachdem in der Märznummer eine entsprechende Mitteilung darüber erschienen ist.

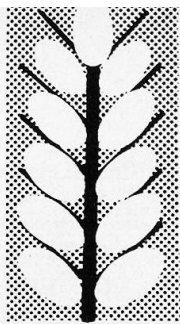
Bis Mitte Januar 1965 sind gegen 900 *französische Broschüren* abgegeben worden. Etwa 200 Exemplare sind noch zum Preis von 50 Rappen erhältlich.



«*Les lombalgies banales*»

Dr J. Rippstein

Jusqu'au 15 janvier 1965, 880 brochures nous ont été demandées. 200 brochures restent encore à vendre au prix de 50 centimes la pièce. Prière de joindre à la commande ce montant en timbres ou de vous servir du compte de chèque de l'ASID, 30-1480, en indiquant au dos du bulletin: *Tiré à part*.



Sektionen - Sections

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

*Anmeldung**: Schwester Ottilie Kohler, 1940, Seewen SO, Krankenpflegeschule Bürgerspital Solothurn.

Hauptversammlung 1965

Wir machen Sie nochmals auf die am 27. Februar 1965, um 15 Uhr, im Bahnhofbuffet Aarau, stattfindende Hauptversammlung aufmerksam. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie durch Ihr Erscheinen das Interesse am Verbandsgeschehen bekunden. Um wirklich fruchtbare Arbeit leisten zu können, sind wir auf die Mitarbeit aller angewiesen.

Der Vorstand

Sektion BEIDER BASEL

*Anmeldungen**: Die Schwestern Liselotte Frei, 1938, Glattfelden ZH, Lindenhof Bern; Monika Wernli, 1941, Thalheim AG, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern.

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Elsa Aerni, Rose-Marie Baumgartner-Ellenberger, Edith Blaser, Nelly Burla, Therese Gerber, Margrit Gisiger, Annelies Erika Hürlemann, Susanna Lehmann, Berti Meer, Verena Müller, Elisabeth Rothenbühler, Lilly Straub, Verena Wild.

*Anmeldungen**: Die Schwestern Heidi Huber, 1938, Madiswil BE, Krankenpflegeschule Riehen; Margrith Lendenmann, 1940, Grub AR, Pflege-rinnenschule des Bezirksspitals Thun; Greti Stettler, 1931, Bolligen BE, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern.

Vortrag: «Moderne Augenbehandlung»; Referent: Dr. med. P. Niesel, Oberarzt der Augen-klinik, Inselspital Bern. Dieser Vortrag findet Donnerstag, 25. Februar 1965, 20.15 Uhr, im Hörsaal der Augenklinik Inselspital Bern, statt. Unkostenbeitrag für Mitglieder Fr. 1.—; Nicht-mitglieder Fr. 2.—.

Wir laden Sie herzlich ein zu einem

Fortbildungskurs und zur Hauptversammlung

Donnerstag, 18. März 1965, im Kirchgemein-dehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern.

Programm:

9.00—10.00 Uhr

«Probleme der Zahnkaries und ihre Prophy-laxe.» Dr. med. dent. A. Demisch, Oberassi-stent, Zahnärztliches Institut Bern.

10.00—11.00 Uhr

«Unfall - Kieferchirurgie.» Kieferbehandlung und Mundpflege, mit Film. Hans Kaspar Schegg, Zahnarzt, Zahnärztliches Institut Bern.

11.00—12.00 Uhr

«Ueber das Wüstenspital in Jemen», mit Lichtbildern. Dr. med. R. Wepf, Chirurg, Bern (eventuelle Aenderungen vorbehalten).

14.00—15.00 Uhr

«Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte.» PD Dr. med. M. Bettex, Chefarzt der Kinderchirur-gieabteilung der Universitätskinderklinik Bern.

Anschliessend Teepause.

| <i>Kurskarten:</i> | Mitglieder | Nichtmitglieder |
|--------------------|------------|-----------------|
| Tageskarte . . . | Fr. 3.— | Fr. 5.— |
| Einzelvortrag . . | Fr. 1.— | Fr. 2.— |

Schülerinnen Eintritt gratis.

Anmeldungen sind zu richten bis 15. März 1965 an das Sekretariat der Sektion Bern, Choisy-strasse 1, 3000 Bern, Telefon 031 / 25 57 20.

Mitglieder, die sich erst im letzten Moment freimachen können, sind auch unangemeldet herzlich willkommen.

Bitte kein Kursgeld einzahlen.

Das Sekretariat bleibt am 18. März geschlossen.

16.00 Uhr: *Ordentliche Hauptversammlung*

Traktanden:

1. Wahl der Stimmzählerinnen (Stimmen-zähler).

2. Genehmigung des Protokolls der Hauptversammlung vom 11. März 1964.
3. Genehmigung des Jahresberichtes.
4. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an den Vorstand.
5. Wahl des Vorstandes.
6. Wahl des Präsidiums.
7. Wahl von zwei Rechnungsrevisoren.
8. Anträge.
9. Diverses.

Vier Vorstandsmitglieder und die Präsidentin stellen sich für eine Wiederwahl zur Verfügung. Vier Vorstandsmitglieder müssen neu gewählt werden. Wahlvorschläge und Anträge sind dem Vorstand bis zum 25. Februar 1965 schriftlich einzureichen.

Während der Stimmenauszählung berichtet: Schw. Erika Eichenberger, Zentralsekretärin, über die Tätigkeit des SVDK und ist bereit auf Fragen zu antworten.

Etwa 18 Uhr neuer Film aus dem «Pestalozzidorf» in Trogen.

Um auch den auswärtigen Mitgliedern unserer Sektion die Teilnahme an der ordentlichen Hauptversammlung zu ermöglichen, hat der Vorstand beschlossen, sie dieses Jahr versuchsweise im Rahmen des Fortbildungskurses am Nachmittag durchzuführen. Da das Datum schon so frühzeitig bekannt ist, hoffen wir, dass viele Schwestern und Pfleger ihren freien Tag dafür benützen können.

Fortbildungskurse 1965 im Bezirksspital Langenthal

(jeweils um 20.15 Uhr)

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

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

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Bern

Donnerstag, 25. Februar 1965, 14.30 Uhr, in der Nydeggstube Berchtoldhaus, Mattenenge 1, Läuferplatz.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft Thun-Oberland

Wir treffen uns am 25. Februar 1965 wieder im Unterweisungshaus, Schlossberg Thun, um 14 Uhr. Seid alle herzlich willkommen! Aus-

kunft erteilen Schw. Myrtha Tschabold, Telefon 033 / 2 78 30, und Schw. Heidi Fischli, Telefon 033 / 2 78 17.

Jahresbeitrag 1965

Herzlichen Dank allen Mitgliedern, die den Jahresbeitrag 1965 so prompt bezahlt haben.

Hilfskasse

Viele dachten wieder in so netter Weise mit einer Geldspende an unsere betagten und kranken Mitglieder. In ihrem Namen möchten wir Ihnen dafür recht herzlich danken.

Adressänderungen

Wir danken für prompte Meldung der alten und neuen Adressen; diese bitte an das Sekretariat Bern, Choisystrasse 1, 3000 Bern, senden. Sie ersparen uns damit viel Mühe und Arbeit!

Section de FRIBOURG

Demandes d'admission *: Monika Kuratli, 1939, Nesslau SG, Krankenpflegeschule Theodosianum, Zurich; Elisabeth Frunz, 1938, Sarnen OW, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun.

Cours de perfectionnement

donné par Monsieur le Dr Morand, chef de clinique, service de chirurgie, Hôpital cantonal de Fribourg. Il aura lieu le jeudi 4 février et le mardi 16 février à 20 h 30 à l'Ecole d'infirmières, Pérolles, Fribourg. — *Thème*: techniques modernes de premiers secours. Invitation cordiale à tous nos membres et aux infirmières et infirmiers que le sujet intéresse.

L'assemblée générale

de la section de Fribourg aura lieu le jeudi 4 mars 1965, au Restaurant de la Viennoise, premier étage, place Georges-Python, Fribourg. Les membres sont priés de réserver cette date. Une invitation personnelle leur sera adressée.

Section de GENEVE

Admissions: Mme Despland, Milles Bucher et Kreinhofen.

Demandes d'admission *: Mlle Andrée Gautier, 1933, France, Ecole Fribourg-Pérolles; Mlle

Paulette Hermann, 1931, Payerne, Ecole Saint-Loup; Mlle Kay Frauenthal, 1933, USA, Bon Secours, Genève; Mlle Elisabeth Thüllen, 1936, Allemagne, Bon Secours, Genève.

Décès: Nous avons le pénible devoir d'annoncer le décès, survenu le 8 janvier 1965, de Mme Nathalie Borgeaud.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Anmeldung:* Albert Räbsamen, 1933, Mosnang, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern.

Aufnahmen: Josy Ambühl, Liesbeth Felber, Monika Schneider, Erich Berger.

Gestorben: Schwester Anna Reichlin, geb. 1886, gestorben am 8. Januar 1965.

Wir laden Sie freundlich ein zum nächsten

Fortbildungskurs. Dieser findet am Samstag, 13. März 1965 im Kantonsspital Luzern statt. Kurslokal: Vortragssaal der Frauenklinik.

Programm:

- 9.00 Dr. med. R. Blankart, Oberarzt der medizinischen Klinik, Luzern: «Neuere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bei Herzfehlern».
- 10.30 Dr. Bucher, Direktor der Hausmann Laboratorien AG, St. Gallen: «Grundlagen und Grundbegriffe der Wasser- und Elektrolytentherapie».
- 14.00 Dr. med. W. Wyler, Luzern: «Orientierung über den Umgang mit jüdischen Patienten».

Anschliessend, etwa um 15.30 Uhr: Hauptversammlung.

| <i>Kursgeld:</i> | Mitglieder | Nichtmitglieder |
|-------------------|------------|-----------------|
| Tageskarte . . . | Fr. 2.50 | Fr. 5.— |
| Einzelvortrag . . | Fr. 1.— | Fr. 2.— |

Schülerinnen und Schüler der anerkannten Krankenpflegeschulen: Eintritt frei; Schülerinnen und Schüler anderer Schulen: ermässigt Eintritt wie Mitglieder.

Bitte, Ausweis nicht vergessen!

Anmeldungen sind bis spätestens 10. März 1965 an die Sekretärin, Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, Luzern, zu richten. Telefonische Auskünfte und Anmeldung: 041 / 3 18 32. Für auswärtige Teilnehmer besteht die Möglichkeit, im Kantonsspital Luzern das Mittag-

essen einzunehmen, jedoch nur, wenn sie dafür angemeldet sind.

Hauptversammlung

An der Hauptversammlung sind folgende *Traktanden* zu behandeln:

1. Wahl der Stimmenzähler
2. Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung
3. Genehmigung des Jahresberichtes
4. Genehmigung der Jahresrechnung, Revisorenbericht und Dechargeerteilung an die Sektionsorgane
5. Wahl des Vorstandes
6. Wahl des Präsidiums
7. Wahl der Rechnungsrevisoren
8. Behandlung eventueller Anträge
9. Verschiedenes und Umfrage.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

Anmeldung:* Schwester Gertrud Grob, 1941, Hemberg SG, Schwesternschule des Bürgerospitals Basel.

Einladung zur Hauptversammlung

Samstag, 13. März 1965, 19 Uhr, im Restaurant Kaufleuten, Merkurstrasse 1, St. Gallen

Traktandenliste:

1. Wahl der Stimmenzähler
2. Protokoll der Hauptversammlung vom 5. März 1964
3. Jahresbericht
4. Jahresrechnungen
5. Revisorenberichte
6. Wahl der Delegierten für die DV des SVDK
7. Statutenänderung
8. Eventuelle Anträge
9. Verschiedenes.

Kleine Teepause — anschliessend eine Sizilienreise in Lichtbildern von Schwester Ida Wolfensberger.

Wir freuen uns auf eine rege Teilnahme.

Der Vorstand

Sezione TICINO

Ammessi: Le Signorine Fides Cortesi, Gertrude Battilana, Rosemarie Nacht.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Anmeldungen *: Josef Arnold, 1939, Flüelen UR, Krankenpflegerschule Winterthur; Elisabeth Bosshard, 1930, Zürich, Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg (Wiedereintritt); Sonja Hess, 1940, Deutschland (DDR), Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Elisabeth Lenzin, 1942, Wölflinswil AG, Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern.

Aufnahmen: Die Schwestern Aloisia Borowsky, Ilse Eisenberg, Marie-Therese Jentsch, Elisabeth Kohli, Gertrud Peter, Hedwig Schneider, Anny Wenger, Jacqueline Monnier.

Gestorben: Henriette Blum, geb. 1897, gestorben 2. Januar 1965.

Hauptversammlung

Wir laden Sie nochmals freundlich ein zu unserer Hauptversammlung Samstag, 13. März 1965, 20.15 Uhr, im Restaurant Du Pont, Bahnhofquai 7, 1. Etage, Zürich 1.

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

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

Ordentliche Delegierten- versammlung des SVDK

*Samstag, 15. und Sonntag, 16. Mai 1965
in Luzern*

Der geschäftliche Teil ist für den Samstag-nachmittag vorgesehen. Nähere Angaben folgen in der Märznummer der Zeitschrift.

Die *Sektionen* werden gebeten, ihre Anträge für die Delegiertenversammlung bis spätestens 20. März 1965 dem Zentralvorstand einzureichen.

Alle Mitglieder des SVDK sind zur Delegiertenversammlung eingeladen und sind berechtigt, sich an den Diskussionen zu beteiligen.

Assemblée ordinaire des délégués de l'ASID

*Samedi 15 et dimanche 16 mai 1965
à Lucerne*

La partie administrative se déroulera le samedi après-midi. Des renseignements détaillés paraîtront dans la Revue de mars.

Les *sections* sont priées d'envoyer leurs propositions en vue de cette assemblée au Comité central jusqu'au 20 mars 1965 au plus tard.

Tous les membres de l'ASID sont invités à cette assemblée et chacun peut prendre part à la discussion.

Veska-Generalversammlung 1965

25. Mai 1965 in Baden (Kursaal)

Veska — Assemblée générale 1965

25 mai 1965 à Baden (Casino)

Veska-Fortbildungskurs 1965

21. bis 23. September 1965 in Brunnen

Veska — Cours de perfectionnement 1965

du 21 au 23 septembre 1965 à Brunnen

4. Internationaler Diätetik-Kongress

12. bis 16. Juli 1965 in Stockholm, Schweden

Announcement for Former Students and Graduates of the Division or Department of Nursing Education, Teachers College, Columbia University, New York

The Nursing Education Alumni of Teachers College, Columbia University, is planning for a get-to-gether meeting of its members who will attend the ICN Congress next June to be held on the *evening of Wednesday, June 23, 1965*. All Alumni are invited to keep this date free and to watch for further announcements as to exact time, program, place, costs, and where to secure tickets at the time of the ICN registration.

Arbeitsgruppe der leitenden Operationsschwester

Die Anregung einiger Mitglieder, der SVDK möchte den speziellen Bedürfnissen der Operationsschwester in bezug auf die Organisation von Fortbildungskursen vermehrt Beachtung schenken, veranlasste den Vorstand der *Sektion Aargau/Solothurn*, seine leitenden Operationsschwester zu einer Besprechung einzuladen, um die Frage der Bildung einer Interessengruppe zu prüfen. Um wirklich erspriessliche Arbeit leisten zu können, erschien ihm die Mitarbeit dieser Operationsschwester als unerlässlich. An dieser Zusammenkunft wurde beschlossen, der Vorstand der Sektion Aargau/Solothurn werde diese Angelegenheit auch den anderen deutschschweizerischen Sektionen vorlegen.

Darauf trafen sich im Herbst 1964 in Zürich und in Olten die leitenden Operationsschwester der ganzen deutschen Schweiz. Der Vorschlag zur Bildung von Interessengruppen stiess an beiden Versammlungen auf ein erfreuliches Echo. Es zeigte sich, dass das Bedürfnis sich zusammenzuschliessen, gemeinsame Probleme zu besprechen und zu deren Lösung beizutragen, sehr gross ist. In Zürich leitete Schwester Margrit Staub, Aarau, die Versammlung, in Olten übernahm dies Schwester Helen Glatt, Olten. Die Anwesenden ernannten sogleich eine kleine *Arbeitsgemeinschaft*, die sich aus folgenden Mitgliedern zusammensetzt:

Schwester Helen Glatt, Kantonsspital Olten
Schwester Vreni Siedler, Kantonsspital Zürich
Ehrw. Schwester Maria Stocker, Kantonsspital Luzern
Schwester Ruth Sutter, Inselspital Bern.

Im Dezember 1964 tagten diese Schwestern zum erstenmal, um das weitere Vorgehen zu besprechen. Erfreulicherweise schlossen sich der Arbeitsgruppe noch folgende Schwestern an:

Mlle Monique Bovon, La Source, Lausanne
Schwester Ursula Kaiser, Bürgerspital Basel

Schwester Margrit Staub, Kantonsspital Aarau
Schwester Ruth Walder, Kantonsspital Genf.

Nach reger Diskussion wurde beschlossen, für die ganze Schweiz eine Arbeitsgruppe der leitenden Operationsschwester zu bilden. Diese umfasst zwei Operationsschwester von jeder Sektion. Der Aufgabenbereich dieser Gruppe wurde wie folgt umschrieben:

1. Bildung von Interessengruppen in den einzelnen Sektionen, welchen vor allem die Organisation von Fortbildungskursen, unter Mithilfe der Sektionssekretariate, übertragen werden sollte. In welcher Form dies geschehen soll, bildet das Haupttraktandum der nächsten Sitzung.
2. Eine grosse Aufgabe stellt sich in der Regelung der Ausbildung, bedarf doch vor allem der theoretische Unterricht eines besseren Aufbaus.
3. Weiter ist vorgesehen, dass sich diese Arbeitsgruppe mit der Zeit zu einer zentralen Orientierungsstelle für berufliche Probleme, wie sie sich bei der täglichen Arbeit im Operationssaal stellen, entwickeln wird.

Im Februar 1965 soll die erste Sitzung dieser noch endgültig zu erstellenden Arbeitsgruppe stattfinden. Die Initiantinnen dieser Bestrebungen hoffen, dass ihre Vorschläge bei möglichst vielen ihrer Arbeitskolleginnen Anklang finden und bitten alle, die sich für die Mitarbeit in diesen Arbeitsgruppen zur Verfügung stellen könnten, sich bei ihren Sektionssekretariaten zu melden.

Die Sektionen des SVDK unterstützen diese Entwicklung sehr, ist das doch ein Weg, die Schwestern für berufliche Fragen vermehrt zu interessieren und ihr Verantwortungsgefühl für die spezielle Tätigkeit der Operationsschwester zu stärken.

Arbeitsgruppe der leitenden
Operationsschwester

Eine Elite von Schwestern

«Ich war vor meiner Heirat selbst eine begeisterte Krankenschwester. Die Anforderungen in diesem Beruf sind heute sehr gross. Ist es aber richtig, das Hauptgewicht auf eine überdurchschnittliche Intelligenz zu legen? Spielen nicht auch die Freude am Beruf und das Verständnis für die Nöte der Patienten eine grosse Rolle? Gerne möchte ich die Schulleitungen nach ihren Gründen für die heutige Auswahl einer Elite von wahren Schwestern vorziehen? Das Eintrittsalter für die Ausbildung dürfte man meiner Meinung nach schon darum herabsetzen, weil die Reife ja nicht nur von den Jahren abhängt. Je nach Charakter und Lebenseinstellung ist man früher oder später erwachsen. Beim heutigen Schwesternmangel sollte man die Wartezeit für den Beginn der Ausbildung möglichst verkürzen, denn es ist schwer unten anfangen zu müssen, wenn die gleichaltrigen Kolleginnen schon eine fertige Berufsausbildung besitzen. Es ist aber auch wichtig, dass die angehenden Schwestern normale junge Menschen sein dürfen, weder bräuer noch frömmer als die andern. Dass man von ihnen immer wieder Selbstlosigkeit, Aufopferung, Absonderung von der Umwelt, ja fast ein Internatsleben verlangt, das alles ist in der heutigen Zeit weitgehend überholt. Maria C.»

*

Liebe Schwester Maria C.,

Was denken wohl Ihre Berufskolleginnen beim Lesen Ihrer Einsendung in der Rubrik «Meine Meinung — Deine Meinung» der Zeitschrift «Die Woche», Olten, 24. Dezember 1964? Viele werden Ihnen zustimmen, andere werden den Kopf schütteln. Ich selber gehöre zur zweiten Gruppe, und zwar macht mir der eine Satz besonders zu schaffen: «Will man eine Elite des Verstandes einer Elite von wahren Schwestern vorziehen?» Was bedeutet Ihnen der Begriff «die wahre Schwester», was jener der Elite des Verstandes? Ist eine «wahre Schwester», wer, wie es oben heisst, «Freude am Beruf und Verständnis für die Nöte des Patienten» hat, wobei die Intelligenz eine untergeordnete Rolle spielt? Die Schwestern dagegen, die der Elite des Verstandes angehören, besässen diese menschlichen Eigenschaften nur in geringem Masse? Es ist dies eine leider weitverbreitete, aber unberechtigte Ansicht, ein gefährliches Vorurteil.

Warum sollen Intelligenz und geistige Beweglichkeit von vornherein Herzenswärme und Einfühlungsvermögen ausschliessen? Wohl gibt es Menschen mit einseitiger Begabung für Geistesarbeit, doch fühlen sich diese von anderen Berufen angezogen und sind in unseren Reihen eher spärlich vertreten; was bedauerlich ist, denn auch unser Beruf könnte ihnen manch dankbares Wirkungsfeld bieten.

Wenn wir uns schon mit Eliten befassen wollen, so geht es meines Erachtens nicht darum, zwischen A und B zu wählen (siehe oben zitierten Satz), die Elite kann nur durch A plus B, also durch die Einbeziehung beider Teile gekennzeichnet sein. Indessen erweckt der Begriff Elite in unserem Lande leicht ein Gefühl des Misstrauens und leiser Abneigung — ist das nicht so? Es riecht nach Musterschüler, ganz unberechtigterweise natürlich. Unsere Krankenpflegesschulen sind jedenfalls in erster Linie bemüht, gute, den heutigen Anforderungen gewachsene Durchschnittsschwester heranzubilden. Diesen stehen dann vielerlei Weiterbildungsmöglichkeiten offen.

Eine andere Einsenderin schreibt in derselben Zeitungsausgabe: «... die besten Erfahrungen machte ich nicht mit den intelligentesten Pflegerinnen, sondern mit jenen, die eine ausgesprochen praktische Begabung besaßen und die sehr pflichtbewusst und äusserst exakt waren.» Diese Einsenderin ist nicht Schwester und urteilt vom Standpunkt des Laien aus. Sie übersieht daher nur einen Bruchteil des gesamten Aufgabenbereiches der Schwester. Wie wirkt sich die vielgerühmte und oft überbewertete «praktische Begabung» aus, wenn der Antrieb einer wachen Intelligenz, wenn fachlich geschulte Geisteskräfte fehlen? Der Patient ist beeindruckt von den geschickten Händen und dem freundlichen Wesen der Schwester. Ob diese Schwester auch fähig ist, seinen Krankheitszustand zu überblicken, Symptome zu erkennen und einzuschätzen, Komplikationen zu verhüten, ob sie mit Ueberlegung oder routinemässig handelt, das kann er nicht beurteilen.

Es ist betrüblich, immer wieder feststellen zu müssen, wie die «Stimme aus dem Publikum» beharrlich dahin drängt, die Anforderungen zur Berufsausbildung in der Krankenpflege herab-

zudrücken. Wem soll das denn nützen? Wohl den Kranken? Warum verlangt die «Volksmeinung» nicht: wir wollen einen tüchtigen, qualifizierten Berufsstand von Krankenschwestern und -pflegern, dem wir volles Vertrauen entgegenbringen können; wir wollen die Gewähr haben, dass nur bestausgewiesene Anwärter(innen) diesen Beruf ergreifen! Natürlich ertönt jetzt der Ruf: bedenkt doch den katastrophalen Schwesternmangel! Gerade er zwingt aber, so scheint mir, zu sorgfältiger Auslese und zu einer sehr gründlichen Ausbildung. Je mehr Hilfspersonal und je mehr Laien zur Pflege herangezogen werden, desto grössere Ansprüche stellt dies an die diplomierte Schwester. Die «Elite der wahren Schwester», das wissen wir alle, wird in Zukunft andere Grundzüge aufweisen müssen, als es die «wahre Schwester» vergangener Zeiten tat. Keineswegs werden die menschlichen Qualitäten dabei an Gewicht verlieren, im Gegenteil. Bei der fortschreitenden Rationalisierung und Mechanisierung der Spitalbetriebe wird den echten menschlichen Beziehungen in der Pflgetätigkeit immer mehr Bedeutung zufallen.

Wieder ein anderer Einsender schliesst seine Aufzählung bitterer Enttäuschungen mit der Frage: «... warum gibt es in diesem Beruf keine Abstufungen, damit ihn auch ein einfaches Mädchen (gemeint ist wohl mit kurzer Schulbildung) erlernen kann?» Darauf wäre zu

antworten: Es gibt den Beruf der Hilfspflegerin für Betagte und Chronischkranke, der Spitalgehilfin, der Sarner Familienpflegerin, der Hauspflegerin, um nur einige zu nennen. Es gibt unzählige Möglichkeiten des Einsatzes in Kinderheimen und in Heimen für Gebrechliche usw. Die grosse Auswahl an medizinischen Hilfsberufen ist noch viel zu wenig bekannt in der Bevölkerung.

Liebe Schwester Maria, auf die weiteren von Ihnen angeführten Gedanken wollen wir hier nicht eingehen. Sowohl über die Forderung nach Herabsetzung des Eintrittsalters für die Krankenpflegesschulen, als auch über Fragen der Berufsethik, der Arbeitsbedingungen, des Internats usw. sind in dieser Zeitschrift schon zahlreiche Ansichten geäussert worden. Zudem hat Frau Oberin Dr. M. Kunz eine klare und ausführliche Entgegnung gebracht in der Ausgabe der «Woche», die auch Ihre Einsendung enthielt¹.

Als verheiratete, ehemalige Schwester helfen Sie uns doch, auf die Einstellung der Bevölkerung zu unserem Beruf einzuwirken. Mit sachlicher Auskunft können wir viel erreichen, und dadurch, dass wir viel mehr, als es in jener Oltener Ausgabe geschah, auf die positiven Seiten unserer Tätigkeit hinweisen. AMP

¹ Entgegnung zu den Einsendungen vom 2. Dezember 1964, «Die Woche».

Heizkissen: Nicht für Säuglinge!

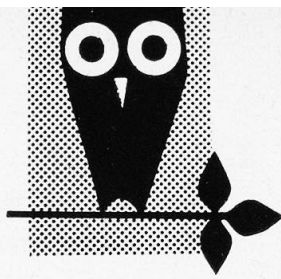
Ein sechs Wochen altes Kind wurde in kaltem Schlafzimmer auf eine elektrische Wärmedecke gebettet und war nach dreieinhalb Stunden tot. Einem zweiten Säugling, neun Wochen alt, machte die Mutter eine warme Bauchkompressen und legte ein Heizkissen auf. Auch ihn fand man nach etwa vier Stunden tot.

Bei beiden Säuglingen ergab die Obduktion ein Oedem des Hirns, der Hirnhaut, der Lungen und der serösen Häute des Thorax- und Bauchraumes. Ferner fanden sich Blutungen, beson-

ders in Lungen, Milz und Thymus und eine Hyperämie des Nebennierenmarkes. Die lokalen Hautverbrennungen waren hingegen gering und keinesfalls Todesursache. Die Kinder erlagen vielmehr der allgemeinen Ueberwärmung.

H. Klein, D. Mueller (Gerichtsmediz. Institut der Universität Heidelberg), Medizinische Welt, 37 (1964), S. 1958.

«Deutsches Zentralblatt für Krankenpflege», Januar 1965.



Bibliographie

Buchbesprechung

Manuel pratique de l'infirmière soignante. Par M.-L. Nappée. Tome I: Formation professionnelle de base. 7e édition entièrement refondue. 564 pages, 174 figures, prix 48 francs français. Masson & Cie, Paris. Edition 1964.

Le Service des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse ainsi que la direction de différentes écoles d'infirmières et la rédaction de notre Revue ont reçu récemment un très beau cadeau ayant pour objet ce livre. Beaucoup d'infirmières sont familiarisées avec le « Nappée » et c'est avec plaisir que nous le voyons présenté sous une forme absolument rajeunie, se faisant le porte-parole des idées les plus récentes en matière de soin. Il est évident que les techniques qu'il décrit ne sont pas absolument pareilles aux nôtres, mais il y a énormément de documentation et de précision à retirer d'un ouvrage pareil. Il est à recommander aux monitrices et à toutes les infirmières qui désirent approfondir leurs connaissances.

Les tomes II et III traitent des matières suivantes: *Tome II*: Détresses respiratoires et traumatisme. Liaison avec le laboratoire: prélèvement, protocole d'explorations fonctionnelles. Prophylaxie antituberculeuse (à paraître en fin 1964). *Tome III*: Anesthésie. Réanimation. Service des opérations. Explorations et techniques en pathologie médico-chirurgicale. Spécialités (en préparation). J. Stoupe

«**Gesundheitserziehung in der Schule.**» Herausgegeben von der Schweizerischen Stiftung Pro Juventute, der Schweizerischen Gesellschaft für Präventivmedizin und der Gesellschaft Schweizer Schulärzte in Zusammenarbeit mit der Lehrerschaft. In Voraufgabe bei Orell Füssli, Zürich. 1964.

Kinderärzte, Psychiater, Seminarlehrer, Zahnärzte und Soziologen haben in gemeinsamer Arbeit ein umfassendes Lehrmittel von 350 Seiten zusammengestellt. In der Hand von verantwortungsbewussten Erziehern soll es mithelfen, die Jugend und Familien körperlich und geistig-seelisch gesund zu erhalten.

Vom Inhalt dieses Werkes seien die wichtigsten Themen kurz umschrieben:

Die körperliche und seelische Entwicklung des Kindes bis zur Pubertät. Dabei wird auch auf Abnormitäten hingewiesen, wie Stottern, Linkshändigkeit, Schwerhörigkeit, psychische Nebenerscheinungen usw.

Ein weiteres Kapitel behandelt die Bedürfnisse des gesunden Kindes: Ernährung, Schlaf, Kleidung, Körpertraining; eine gute Zusammenfassung, aber vielleicht doch etwas allzu kurz gehalten. Wenn man weiss, welche wichtige Rolle heute die Ernährung in der Gesundheitserziehung spielt, hätte, im Vergleich zu den anderen Kapiteln, etwas weiter ausgeholt werden dürfen.

In der Darstellung der Alkohol-, Nikotin- und weiteren Süchtigkeiten hätte ich etwas mehr Mut und konkrete Beispiele für den Kampf dagegen erwartet.

Klar und wesentlich sind die 60 Seiten über die Krankheiten des Kindes.

Zum Besten gehört der psychologische Teil des Buches: Jugend und Umwelt — Die Situation der Familie — Die Rolle des Berufes — sind sehr lesenswerte Abschnitte. Trotz ihres hohen Niveaus sind die Ausführungen leichtverständlich geschrieben und enthalten viele praktische Beispiele.

Die letzten beiden Kapitel gehören der Gesundheitserziehung in der Schule und dem Gesundheitsdienst für die Schule. Interessant sind die historische Entwicklung des schulärztlichen Dienstes und der Wandel der schulärztlichen Aufgaben, wie auch die übrigen Abschnitte und Folgerungen, die aus den schulärztlichen Untersuchungen hervorgehen.

Aus der Arbeit der Schulzahnpflege erfahren wir vieles über die Zahnerkrankungen und werden überzeugt davon, dass der Kampf gegen die Karies energisch unterstützt werden muss.

Das Werk ist als Handbuch für die Volksschule, für Lehrerseminarien und Behörden bezeichnet. Ich empfehle es aber auch Krankenschwestern, denen Kinder und Jugendliche anvertraut sind, und solchen, die Unterricht oder Kurse in Gesundheitslehre erteilen.

M. F.



Johnson – für mich



Johnson's

Baby-Puder
der reinste und feinste Puder
der Welt



Johnson's

Baby-Lotion
zur Reinigung auch empfind-
lichster Haut

Johnson's

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



Johnson's

Keine Tränen mehr mit
Johnson's BABY-Shampoo



Johnson's

Baby-Seife
extra rein für die zarteste Haut



Johnson's

Baby-Crème
die weichste aller Schutz-
crèmes

Johnson's

Baby-Kölnisch
sorgt für Kühle, Erfrischung
und wohligen Duft



Johnson's

Wattestäbchen
zur sorgfältigen Nasen- und
Ohrentoilette



Johnson & Johnson

In der Schweiz hergestellt durch

OPOPHARMA AG, Kirchgasse 42, 8001 Zürich

Wer den Kaffee
meiden möchte,

trinkt **NEUROCA**

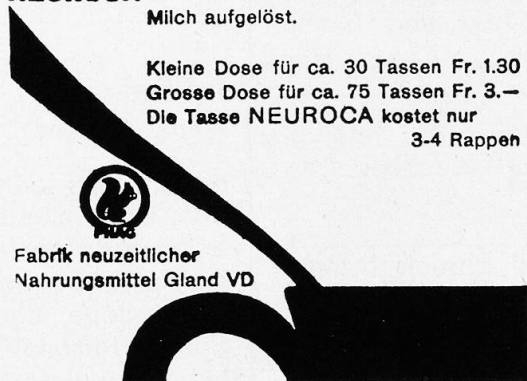
das köstlich kräftig schmeckende Familiengetränk aus wertvollen Getreidekörnern und Früchten bereitet

NEUROCA wird einfach in heissem Wasser oder Milch aufgelöst.

Kleine Dose für ca. 30 Tassen Fr. 1.30
Grosse Dose für ca. 75 Tassen Fr. 3.—
Die Tasse NEUROCA kostet nur
3-4 Rappen



Fabrik neuzeitlicher
Nahrungsmittel Gland VD



Stellen-Gesuche

Demandes de places

Junge,

dipl. Krankenschwester

gut ausgewiesen, in ungekündigter Stellung, mit Kenntnissen im Operationssaal, sucht Stelle in Basel. Praxis, kleiner Betrieb, Nachtwache, Operationssaal bevorzugt.

Offerten unter Chiffre 3667 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Dipl. Pfleger

mit langjährigen Erfahrungen im Operationssaal, inkl. Gipsen und Urologie, sprachenkundig, sucht neuen Wirkungskreis. - Offerten mit Salärangabe unter Chiffre 3663 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Ausgebildete

Operationsschwester

sucht Stelle in mittleren oder grösseren Betrieb. Stellenantritt nach Uebereinkunft.

Offerten sind zu richten unter Chiffre 3658 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Sprachenkundige und vielseitig ausgebildete

dipl. Krankenschwester

sucht selbständigen Posten. Offerten unter Chiffre 3665 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne

Zahnweh

Rheuma-Schmerzen

Erkältungserscheinungen

Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO., BASEL



Für Krankenpflegerin Fr. 69.—
Garantie 1 Jahr
Gutausgearbeitetes Werk, 17 S., stossicher, wasserdicht

Die gleiche, grösser, für Krankenpfleger Fr. 69.—

Verlangen Sie Auswahlendung ohne Kaufzwang bei

Montres Suava, La Chaux-de-Fonds

Avenue Léopold-Robert 75

**Die medizinische Abteilung der Thermalbäder und Grandhotels
Bad Ragaz – Pfäfers**

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

diplomierte Krankenschwestern

für die Spitalabteilung Bad Pfäfers und für die Hotels Quellenhof und Hof Ragaz.

Letztere müssen über genügend Sprachkenntnisse verfügen. Günstige Anstellungsbedingungen.

Offerten mit Diplomkopie, Zeugnisabschriften, kurzem Lebenslauf und Photo sind zu richten an: **Dr. med. W. M. Zinn**, Leitender Arzt der medizinischen Abteilungen der Thermalbäder und Grandhotels Bad Ragaz.

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

**diplomierte Krankenschwestern und
Krankenpfleger**

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

Wir suchen auf Frühjahr 1965 eine

diplomierte Krankenschwester

(Schweizerin). Anstellung als Ferienablösung bis Herbst oder in Dauerstelle.

Anmeldungen sind erbeten an: **Aerztliche Leitung des Eidg. Militärspitals, Davos-Platz.**

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

Krankenschwester / Laborantin

eventuell eine

Arztgehilfin / Laborantin

zur Mithilfe in der Praxis des Kurarztes und zur selbständigen Erledigung von einfachen Laborarbeiten.

Wir bieten gutes Salär, freie Kost und Logis sowie geregelte Freizeit.

Interessentinnen melden sich bitte bei der Verwaltung der Kurhaus Val Sinestra AG, Postfach, 8023 Zürich, oder Telefon (051) 47 31 00 (Herr Schwyn).

Gesucht in Altersheim

Krankenschwester

zur Betreuung der Pflegeabteilung. Anstellung nach Normalarbeitsvertrag. Selbständiger Posten.

Offerten sind erbeten an das Bürgerasyl Glarus, Glarus.

Dipl. Psychiatrieschwester

mittleren Alters, mit guten Kenntnissen in Krankenpflege und Labor, sucht geeigneten Wirkungskreis. Hätte Freude als Gemeindegschwester.

Offerten sind zu richten unter Chiffre 3672 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Infirmier

(sans diplôme)

n'ayant pas dénoncé sa fonction, expérimenté dans tous les domaines (également dans le transport des malades), 3 ans de pratique, cherche place en Suisse romande pour le printemps ou date à convenir (év. aussi dans la thérapeutique naturelle). — Faire offre sous chiffre 3674 Bl. à Vogt-Schild S. A., département d'annonces, 4500 Soleure 2.

Stellen-Angebote

Offres d'emploi

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

**Gemeinde-
krankenschwester**

Eintritt nach Uebereinkunft. Besoldung nach neuen Richtlinien. Gute Freizeit- und Ferienregelung durch Ablösungsschwester. Anmeldung und Auskunft bei H. Oehler, Pfarrer, Winkelriedplatz 12, Basel, Tel. 061/342003.

Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Münsterlingen am Bodensee

Betagten, pflegebedürftigen Patientinnen eine Atmosphäre der Geborgenheit schaffen, wäre dies nicht eine Aufgabe, die Ihnen Freude und Befriedigung geben könnte?

Wir suchen für unsere Pflegeabteilung mit ruhigen, chronisch-kranken Patientinnen eine

dipl. Krankenschwester

Wenn Sie gerne mit Schülerinnen zusammenarbeiten, finden Sie ein dankbares und weitgehend selbständiges Tätigkeitsgebiet. Sie haben auch die Möglichkeit, durch den Besuch unserer Kurse, einen Einblick in die psychiatrische Krankenpflege zu gewinnen.

Wir bieten Ihnen gute Anstellungsbedingungen. Wohnung, je nach Wunsch, intern oder extern.

Anmeldungen, mit Angabe der bisherigen Tätigkeit, sind erbeten an die Direktion der Heil- und Pflegeanstalt, 8596 Münsterlingen TG, Telefon 072 / 8 22 92.

Wir suchen eine diplomierte Krankenschwester als

Ferienablösung

für 5 bis 6 Monate. — Wir bieten hohes Gehalt und zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Rheinfelden AG, Telefon 061 / 87 52 33.

Alpines Rekonvaleszentenhaus sucht erfahrene, selbständige

Krankenschwester

als Alleinschwester zur Betreuung rekonvaleszenter Patienten. Schwestern, denen auch der persönliche Kontakt mit Kurgästen ein Anliegen ist, finden einen vielseitigen, verantwortungsvollen Wirkungskreis. Regelmässige ärztliche Sprechstunden im Haus. Gute Arbeitsbedingungen.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Offerte einzureichen an Chiffre 3670 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Par suite de démission de la titulaire, la Policlinique médicale universitaire de Lausanne cherche

1 infirmière diplômée

pour un service de petites interventions, prises de sang, injections, vaccinations, etc. Horaire régulier de 8 à 9 h par jour. Entrée en mars ou date à convenir.

1 ou 2 infirmières diplômées

pour les remplacements d'été, d'avril à octobre.

Demandes de renseignement et offres écrites à adresser à l'infirmière-chef de la Policlinique, 19, rue César-Roux, 1000 Lausanne, téléphone (021) 22 85 42.

Entraide protestante,

34, rue d'Arlon, Bruxelles
cherche

infirmières diplômées

pour soins à domicile et pour maisons de repos.

Engagement: une année. Conditions intéressantes.

Bezirksspital in Langenthal

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

1 jüngere Operationschwester,

für kürzere, eventuell auch für längere Zeit (Dauerstelle). —

Ferner wird gesucht:

1 dipl. Krankenpfleger

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

Bezirksspital Thun

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir

dipl. Krankenschwestern

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

Gesucht

1 Krankenschwester

oder

Chronischkrankenpflegerin

in ein kleines Pflegeheim im Kanton Zürich. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Krankenasyls, 8427 Rorbas ZH, Tel. (051) 96 27 23 oder 96 22 09.

wertvoll ist der Schlaf mit Wolle



Weil Wolle besondere, gesundheitsfördernde Eigenschaften besitzt, haben wir Wolle als Füllmaterial für unsere Erzeugnisse gewählt. Unser Fabrikationsprogramm umfasst Matratzenauflagen, Kissen und Nackenrollen, Stepp- und Tricotdecken, Rheumalind-Decken gibt es in verschiedenen Ausführungen und Wärmegraden. Sie sind leicht und anschmiegsam und so praktisch zum Betten.

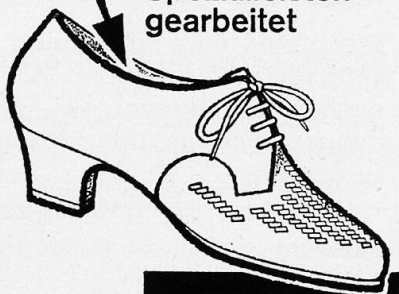
Verlangen Sie im Bettwarenfachgeschäft oder in der Bettwarenabteilung der Warenhäuser ausdrücklich Rheumalind-Decken, man wird sie Ihnen dort gerne zeigen.



Reforma-Rheumalind AG. 4122 Neuallschwil BL

Für lose Einlagen

Schuhe mit
hervorragender
Paßform
über
Spezialleisten
gearbeitet



Solidus

Neue Kraft für müde Füße

Bei Auswahlendungen Farbe und Grösse angeben. Verlangen Sie Auswahlendungen in unseren Schwestern-Sandalen mit speziell weich gelagertem Fussbett. Verschiedene Modelle und Farben, auch elegante, modische Formen. Lassen Sie sich unverbindlich beraten.

Fink & Co., Zürich 2, Stockerstrasse 46

Schuhe, Fußstützen, Pédicure

Clinique Subriez, Vevey (14 lits),
cherche pour le 1^{er} avril 1965

infirmières

poste fixe et remplacements,
aides infirmières. - Offres avec
prétentions et références à Mlle
Francey, Clinique Subriez, 1800
Vevey. tél. (021) 51 37 33.

Clinique de Nant, pour affec-
tions nerveuses, cherche

infirmière diplômée

pour le 1^{er} mars. Faies offres:
Fondation de Nant, 1804, Cor-
sier-sur-Vevey, tél. (021) 51 02 41.

Wir suchen in unser schön ge-
legenes Bezirksspital mit etwa
90 Betten

1 dipl. Krankenschwester
und

1 Alterspflegerin

oder langjährige

Schwesternhilfe

Zeitgemässe Anstellungsbedin-
gungen und gute Entlohnung.
Eintritt baldmöglichst oder nach
Uebereinkunft. - Offerten sind
zu richten an das Bezirksspital
Riggisberg BE.

Wir suchen

2 dipl. Krankenschwestern

1 dipl. Krankenpfleger

1 Dauernachtwache

Geregelte Freizeit sowie zeit-
gemässe Besoldung und neu-
zeitliche Unterkunft zugesichert.
Bewerberinnen sind gebeten,
sich an die Verwaltung der
Orthopädischen Klinik Balgrist
in Zürich zu richten.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

1 – 2 Schwestern

als Ferienvertretungen, evtl. Dauerstelle.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner Betrieb. 48-Stunden-Woche. Geregelt Freizeitarbeit. Entlohnung nach kantonalen Vorschriften. - Anmeldung erbeten unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an Dr. R. A. Leemann, Chefarzt.

Die Gemeindegemeinschaft Hirzel ZH sucht eine reformierte

Gemeindegemeinschaft

Stellenantritt nach Uebereinkunft. Gehalt nach SVDK. Auto, Marke VW, zur Verfügung. Bitte Zuschriften mit Zeugnissen, Lebenslauf und Bild bis 20. Februar an das Reformierte Pfarramt, 8811 Hirzel, richten.

Psychiatrie und Krankenpflege

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

Oberschwester

(womöglich gleichzeitig auch Schulschwester)

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

Wir suchen zur Vervollständigung unserer zweiten Operations-

gutausgewiesene Instrumentierschwester

Eintritt 1. März oder nach Uebereinkunft. Wir bieten gute Entlohnung und zeitgemässe Arbeitsbedingungen. - Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugnissen zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals Glarus, Tel. (058) 5 15 22.

Privatklinik Engeried, Bern

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes in neues, modernst eingerichtetes Spital

Operationsschwester**Narkoseschwester****Abteilungsschwestern**

Eintritt 1. Mai 1965 oder nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester, Engeried-Spital, 3000 Bern, Tel. (031) 23 37 21.

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

2 Operationsschwestern**1 Narkoseschwester****1 Hebamme**

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

Krankenhaus Wald ZH

sucht auf Frühjahr 1965

**Krankenschwester /
Krankenpfleger**

für physikalische Therapie

1 Hebamme**2—3 Schwesternhilfen**

Besoldung nach kantonalen Verordnungen. Fünftagewoche. Offerten sind an die Oberschwester zu richten.

Kleine Privatklinik mit regem Betrieb sucht

Operationsschwester

oder eine Schwester, die am Operieren Freude hat, könnte angelernt werden. Anstellung nach NAV. - Offerten erbeten an die Oberschwester der Privatklinik Seeland, Biel.

Gesucht

Krankenschwester

in Privatklinik.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Klinik Beau-Site, 3000 Bern, Telefon (031) 42 55 42.

Für die mobile Equipe im Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes suchen wir eine diplomierte

Krankenschwester

Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Gehaltsanspruch, Referenzen und Photo sind zu richten an

Schweizerische Rotes Kreuz, Personalabteilung,
Taubenstrasse 8, 3000 Bern

Clinica militare federale, Novaggio TI (intern medizinische Klinik), sucht

2 dipl. Krankenschwestern

Selbständiger Posten; Besoldung, Anstellungsbedingungen, Ferien- und Freizeit nach Angestelltenordnung der allgemeinen Bundesverwaltung. Pensionskasse. Möglichkeit zur Erlernung der italienischen Sprache.

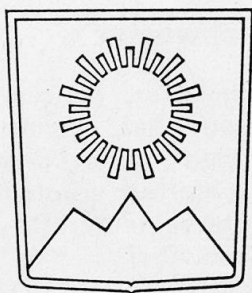
Eintritt: 1. März 1965 oder nach Uebereinkunft.

Offerten sind an die Verwaltung der Clinica militare federale, Novaggio, zu richten.

Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

Das Kantonsspital Frauenfeld sucht gutausgebildete Röntgenschwester oder Röntgenassistentin für Diagnostik und Therapie. Wir bieten zeitgemässe Besoldung, Fünftagewoche, 6 Wochen Ferien. Angenehme Arbeitsverhältnisse.

Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld TG.



International Summer Camp Montana VS

sucht

Krankenschwester

zur Betreuung eines Ferienheims mit 140 ausländischen, meist englischsprechenden Kindern, für die Zeit vom 23. Juni 1965 bis 1. September 1965.

Angenehme, selbständige Tätigkeit in froher Gesellschaft. Englischkenntnisse unerlässlich. Bewerberinnen mit Auslandsaufenthalt erwünscht.

Anmeldungen an **International Summer Camp**, Dynamostrasse 7, **5400 Baden**.

Das Bezirksspital Schwarzenburg (Nähe Bern) sucht

1 Krankenschwester, evtl. Nachtwache

Eintritt nach Uebereinkunft.
Ferner auf 1. März 1965 gutausgebildete

Laborantin

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

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht auf 1. März oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester

1 dipl. Krankenpfleger für den Operationssaal

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und geregelte Freizeit. - Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung der Klinik Balgrist.

Wir suchen auf Frühjahr 1965 einen

dipl. Krankenpfleger

für unsere Männerabteilung.
Offerten an St.-Clara-Spital, Verwaltung, 4000 Basel.

Gesucht nach Uebereinkunft

Krankenschwester

zur Pflege von älterer, alleinstehender Dame (Einfamilienhaus, Hausangestellte vorhanden). Rechter Lohn, geregelte Freizeit sowie Zimmerstunde. Offerten erbeten an H. Lévy-Wyler, Steinenring 50, Basel, Tel. P. Lévy, Privat (061) 38 36 18, Geschäft (061) 42 02 40.

Infolge ständigen Rückgangs des Nachwuchses sieht sich leider das Diakoniewerk Neumünster gezwungen, einen grossen Teil seiner langjährigen Aussenstationen aufzugeben. Davon ist nun auch unser Haus betroffen worden. Wir sind daher genötigt, im Laufe dieses Jahres 15 unserer langjährigen Mitarbeiterinnen zu ersetzen.

Aus diesem Grunde **suchen wir:**

1 Oberschwester

1 Leitende Operationsschwester

(und wenn möglich gleichzeitig Stellvertretende Oberschwester)

2 oder 3 Operations- u. Narkoseschwestern

8-10 Abteilungsschwestern

1 oder 2 Chronischkrankenpflegerinnen

Unser Spital ist von mittlerer Grösse (etwa 100 Betten) und befindet sich in sonniger, erhöhter Lage am Zürichsee.

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, Fünftagewoche, Besoldung und Anstellungsbedingungen gemäss dem kürzlich revidierten kantonalzürcherischen Anstaltsreglement mit den üblichen Sozialleistungen und der Möglichkeit zum Beitritt in die kantonale Beamtenversicherungskasse.

Anmeldungen von einzelnen Schwestern oder ganzen Gruppen sind zu richten an unseren Chefarzt:

**Herrn Dr. med. Ernst Häberlin, Krankenhaus Wädenswil,
Schlossbergstrasse 34, 8820 Wädenswil, Telefon (051) 95 64 23.**

Als bisherige Schulstation würden wir die praktische Ausbildung von Pflegepersonal gerne weiterführen und bitten die daran interessierten Schulen, sich mit uns in Verbindung zu setzen.

**KRANKENHAUS WÄDENSWIL
Der Stiftungsrat**

Wir suchen für unsere chirurgische Klinik eine gutausgebildete

Instrumentierschwester

als Oberschwester-Stellvertreterin.

Zeitgemässe, gute Entlohnung, gemäss Dienst- und Besoldungsordnung für das Staatspersonal. Geregelt Freizeit. Fünftagewoche. Interne oder externe Wohnmöglichkeit.

Bewerberinnen mit organisatorischen Fähigkeiten melden sich mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften bei der Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals 9006 St. Gallen.

Das **Bezirkskrankenhaus Herisau** sucht

1 Instrumentierschwester

für sofort; ferner

1 tüchtige dipl. Krankenschwester

und

1 Dauernachtwache

(evtl. Nachtwacheablösung)

Die Lohn- und Arbeitsbedingungen sind den heutigen Verhältnissen angepasst.

Bewerbungen sind an die Oberschwester zu richten.

Die **Kirchgemeinde Flawil SG** (etwa 3650 Evangelische) sucht eine tüchtige und selbständige

Gemeindeschwester

Die Pflege Chronischkranker oder die nachgehende Betreuung nach der Spitalentlassung wie auch bei akuten Erkrankungen fällt in ihre Verantwortung. Ferien und Gehalt nach SVDK-Tarif oder allfälliger direkter Vereinbarung. Dienstwohnung (drei sonnige Zimmer, Bad, Küche) steht zur Verfügung. Heizungsentschädigung, freie Garage und angemessene Kilometervergütung für den Fahrdienst. Dienstjahre im Gemeindedienst werden angerechnet. Antritt möglichst frühzeitig. Die Stelle wird seit 1. Januar 1965 nur interimistisch versehen. Anmeldungen mit Zeugnisabschriften, evtl. Bild, erbittet Pfr. H. U. Spycher, St.-Galler-Strasse 88, 9230 Flawil, Tel. (071) 83 23 41.

Grösseres Altersheim, ohne Pflegeabteilung, in Zürich, sucht auf 1. März 1965 oder nach Uebereinkunft

Krankenschwester

mit Erfahrung in der Alterspflege. - Offerten werden erbeten unter Chiffre 3661 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Wir suchen auf Frühjahr 1965 in kleineres Pflegeheim am Zürichsee eine

Dauernachtwache

Wir bieten guten Lohn, nette Arbeitsgemeinschaft, geregelte Freizeit. - Offerten sind zu richten unter Chiffre 3669 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

dipl. Krankenschwester

gesucht in modern eingerichtete, internistisch-gastroenterologische Praxis. Vielseitige, interessante Tätigkeit und gute Arbeitsbedingungen. Stellenantritt nach Uebereinkunft.

Offerten erbeten unter Chiffre 3664 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Hôpital de St-Loup Pompaples VD

cherche pour entrée en fonction immédiate ou date à convenir

1 ou 2 sages-femmes

Prière d'adresser les offres avec copies de certificats, photo et curriculum vitae à la Direction médicale de l'Hôpital de Saint-Loup, 1349 Pompaples VD, tél. (021) 87 76 22.

Im **Städtischen Altersheim Sonnenhof** in Küsnacht/Erlenbach ZH, ist die Stelle der

Hausmutter

neu zu besetzen.

Erfordernisse: Gute Allgemeinbildung; Erfahrung in der Führung eines Kollektivhaushaltes und im Umgang mit Betagten; pflegerische Fähigkeiten.

Vielseitiges und selbständiges Wirkungsfeld für frohmütige und aufgeschlossene Bewerberin.

Die zeitgemässe Besoldung, nebst freier Station, wird nach den Bestimmungen der Städtischen Besoldungsverordnung durch den Stadtrat festgesetzt. Pensionsversicherung.

Bewerbungen mit genauen Personalien, Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Photo sind bis 1. März 1965 an den Vorstand des Wohlfahrtsamtes, Walchestr. 31, 8035 Zürich, zu richten. Vorherige Auskünfte erteilt der Chef des Fürsorgeamtes, Selnastr. 17, 8039 Zürich, Tel. (051) 27 05 10.

Daselbst wird ferner eine

dipl. Krankenschwester

gesucht. Eintritt raschmöglichst. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Bewerbungen sind an den Chef des Fürsorgeamtes, Selnastrasse 17, 8039 Zürich, zu richten.

Der **Städtische Dienst Zürich** sucht für seine Krankenhäuser (Bachwiesen, Bombach, Käferberg, Vogelsang)

Krankenschwestern

die fähig und bereit sind, einen Posten mit vermehrter Verantwortung zu übernehmen.

Erfordernis: Abgeschlossene Lehre als Krankenschwester und Berufserfahrung.

Die **Besoldung** richtet sich nach den städtischen Reglementen. Geregelt Arbeits- und Freizeit. Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse.

Interessentinnen, die Freude an selbständigen Aufgaben in gutem Arbeitsteam haben und die gerne mit Praktikantinnen arbeiten, sind gebeten, ihre Bewerbung sofort schriftlich dem Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes der Stadt Zürich, Walchestr. 31, Postfach, 8035 Zürich, einzureichen.

Auskunft über die Stellen erteilt der Chef des Städtischen Dienstes, Walchestr. 33, 8035 Zürich 6, Telefon (051) 28 94 60.

Zürich, 23. Januar 1965

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

Wir suchen auf unsere Abteilungen

2 dipl. Krankenschwestern

Geregelt Freizeit und gute Anstellungsbedingungen sind zugesichert. - Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals Grosshöchstetten.

Das **Krankenasyl Mett** sucht dringend

Schwestern

oder

Hilfsschwestern

Sehr gute Bezahlung. Zeitgemässe Freizeit und Unterkunft. Offerten werden erbeten an Oberschwester Anna Mäusli, Mühlestr. 11, Biel, Tel. (032) 4 23 88.

Der Krankenpflegeverein Lotzwil-Gutenberg sucht auf den 1. Mai 1965 oder nach Uebereinkunft eine

Gemeindeschwester

Sonnige Wohnung vorhanden. Anmeldungen sind bis zum 25. Februar 1965 an den Präsidenten, Herrn Pfr. Ernst Müller, 4932 Lotzwil, zu richten.

Gesucht

Krankenschwester

als Ferienablösung oder in Dauerstelle. Eintritt nach Uebereinkunft. Fünftageswoche. Offerten an die Oberschwester der Basler Heilstätte, Davos-Dorf.

Nouvelle annexe d'un établissement hospitalier cherche

infirmière

bon gage. Entrée de suite ou à convenir. Ecrire sous chiffre 3673 Bl. à Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2.

Wir suchen auf 1. Mai 1965

Röntgenassistentin

Angebote mit Zeugnisabschriften, Photo und Gehaltsansprüchen sind erbeten an die Verwaltung der Orthopädischen Klinik Balgrist, Forchstrasse 326, 8008 Zürich.

Wir suchen per sofort oder nach Uebereinkunft auf unsere medizinisch-chirurgischen Abteilungen

dipl. Krankenschwestern

in Dauerstelle, wenn möglich mit Fremdsprachenkenntnissen. Handgeschriebene Bewerbungen sind zu richten an die Direktion Klinik Hirslanden, Witellikerstr. 40, 8008 Zürich, Tel. (051) 32 70 80.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

2 dipl. Krankenschwestern

auf die medizinische oder chirurgische Abteilung. Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, schöne Unterkunft, angenehmes Arbeitsklima, Fünftagewoche. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses Wattwil, 9630 Wattwil.

Für die Ablösung der Freitage unserer Abteilungsschwestern suchen wir

Krankenschwester

die sich bei pflegebedürftigen Betagten wohlfühlt. Eintritt baldmöglich.

Offerten erbeten an die Wackerling-Stiftung (Kantonale Pflegeantalt), 8707 Uetikon am See, Tel. (051) 74 14 33.

Gemischte Gemeinde Wahlern

Infolge Wegzugs der bisherigen Schwester ist die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

neu zu besetzen. Amtsantritt: 1. Mai 1965. Besoldung nach Vereinbarung im Rahmen der Besoldungsordnung. Pensionskasse.

Anmeldungen mit Ausweisen über die bisherige Tätigkeit und Zeugnissen sind bis **10. März 1965** zu richten an den Gemeinderat Wahlern in Schwarzenburg.

Spital in der Nähe von Zürich (gute Zugverbindungen) sucht

Operationsschwester

für selbständigen Posten. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten mit den üblichen Unterlagen an die Aertzliche Leitung des Krankenhauses Thalwil, 8800 Thalwil ZH.

Zu baldigem Eintritt suchen wir in unser Alters- und Pflegeheim

1 dipl. Krankenschwester

zeitgemässer Lohn, geregelte Arbeitszeit, angenehmes Arbeitsklima.

Offerten an Hugo-Mendel-Stiftung, Billeterstr. 10, 8044 Zürich, Telefon 47 19 60.

Bezirksspital Herzogenbuchsee

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen. Anmeldungen sind mit Beilage von Zeugnisabschriften an die Oberschwester zu richten.

Bezirksspital Locarno sucht

Operationssaalschwester

gewandt im Instrumentieren und geeignet, evtl. sofort oder später die Leitung des Operationsbetriebes zu übernehmen. Anmeldungen mit den nötigen Unterlagen erbeten an die Spitaldirektion.

Auf unsere modern eingerichtete Pflegeabteilung suchen wir eine diplomierte

Pflegerin oder Pfleger

eventuell auch

Pflegerehepaar

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

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

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

DIRECTRICE

du foyer et assistante de direction des écoles cantonales. La directrice, **infirmière diplômée**, a le gouvernement d'une maison d'environ trente lits. Elle participe par un enseignement partiel à la formation du personnel auxiliaire qui se vouera aux malades ou aux vieillards. Les loisirs des internes sont aussi pour elle l'occasion de contacts féconds avec les jeunes.

Entrée en fonctions: à convenir.

Offres manuscrites avec curriculum vitae au président de l'association de Champ-Soleil, M. le pasteur G. Pahud, 1024 Ecublens.

Infirmiers et infirmières

Dans le cadre du Service universitaire de médecine physique et de rééducation de l'Hôpital Beau-Séjour, Hôpital cantonal de Genève, va s'ouvrir en automne 1965 un Centre spécialisé pour paraplégiques (Dr Alain Rossier), construit et équipé pour les divers aspects de la rééducation de ces patients.

Etant donné qu'il s'agit d'un travail délicat, nous cherchons pour un engagement **immédiat** des personnes capables, sachant prendre des responsabilités et aimant le travail d'équipe. Nous sommes prêts à les former et à les initier aux soins que réclament les paraplégiques: prévention des escarres, rééducation vésicale, intestinale et motrice. Salaire approprié.

Prière d'adresser toute offre de service à la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève, Suisse.

Gesucht

Operationsschwester

in Privatklinik in Bern. Guter Lohn, geregelte Freizeit.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Klinik Beau-Site, Bern, Tel. (031) 42 55 42.

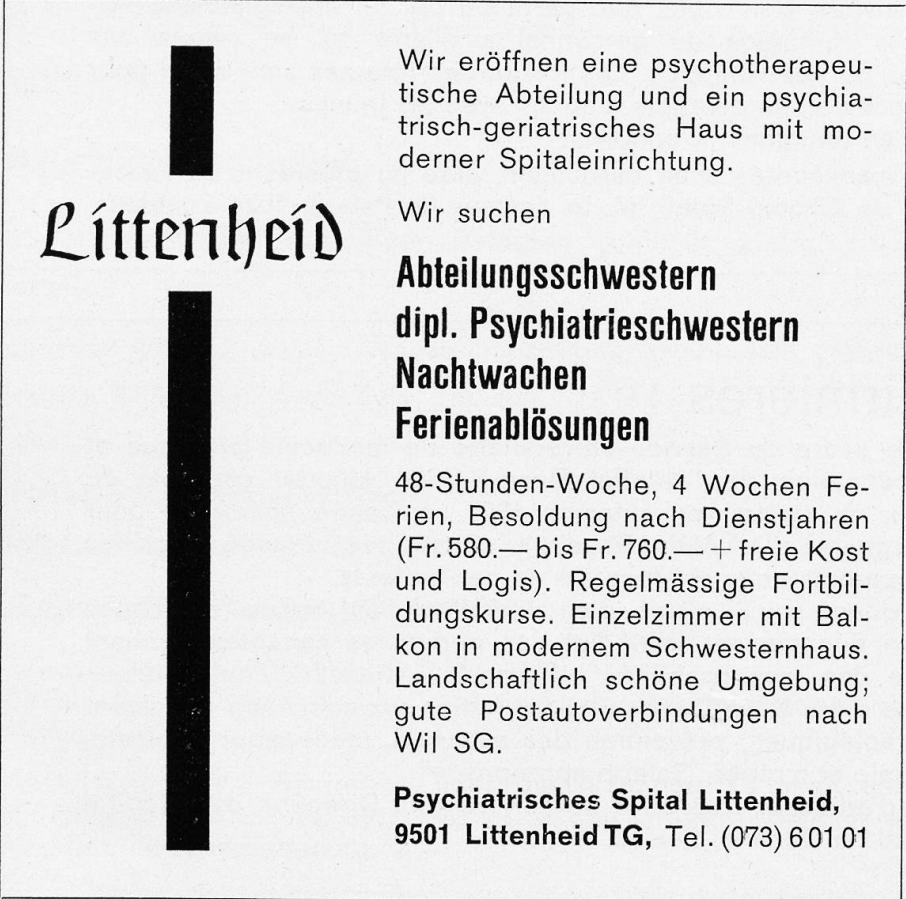
Der Krankenpflege- und Samariterverein Kilchberg sucht eine diplomierte, gut ausgewiesene

Krankenschwester

(Gemeindeschwester)

von froher Natur und guter Gesundheit. Autofahrpraxis erwünscht, da Auto zur Benützung zur Verfügung gestellt wird.

Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photographie werden erbeten an den Präsidenten des Krankenpflege- und Samaritervereins Kilchberg: Herrn Dr. Rud. R. Sprüngli, Kilchberg.



Littenheid

Wir eröffnen eine psychotherapeutische Abteilung und ein psychiatrisch-geriatrisches Haus mit moderner Spitaleinrichtung.

Wir suchen

Abteilungsschwestern
dipl. Psychiatrieschwestern
Nachtwachen
Ferienablösungen

48-Stunden-Woche, 4 Wochen Ferien, Besoldung nach Dienstjahren (Fr. 580.— bis Fr. 760.— + freie Kost und Logis). Regelmässige Fortbildungskurse. Einzelzimmer mit Balkon in modernem Schwesternhaus. Landschaftlich schöne Umgebung; gute Postautoverbindungen nach Wil SG.

Psychiatrisches Spital Littenheid,
9501 Littenheid TG, Tel. (073) 6 01 01

Frauenverein der Ref. Kirchgemeinde Baden

Für unsere Gemeinde suchen wir auf kommendes Frühjahr eine gutausgebildete

Krankenschwester

möglichst mit Praxis und Fahr- ausweis. Wohnung kann zur Verfügung gestellt werden. Lohn nach Vereinbarung. Bewerbungen mit Ausbildungs- und Tätigkeitsausweisen an die Präsidentin, Frau L. Gretler, Schössli- strasse 22, Ennetbaden AG.

L'Hôpital de la Vallée de Joux, Le Sentier, cherche

infirmière de salle d'opération

Entrée immédiate ou à convenir.
Faire offres à la Sœur directrice.

Der Krankenpflegeverein Opfi- kon-Glattbrugg sucht auf den 1. April 1965 eine zweite

dipl. Gemeindeschwester

Zeitgemässe Entlohnung und geregelte Freizeit. Schöne 2- Zimmer-Wohnung vorhanden. Anmeldung mit Photo und Zeugnisabschriften an Präsident Rud. Weber, Schaffhauserstrasse 11, 8152 Glattbrugg ZH.

Das Krankenhaus Flawil (Neu- bau) sucht auf 1. April 1965

dipl. Krankenpfleger

als Alleinpfleger.
Selbständiger Posten in ab- wechslungsreichem, vorwiegend chirurgischem Betrieb. Ange- nehme Arbeitsbedingungen. Ge- regelte Freizeit, zeitgemässe Besoldung.

Anmeldungen sind erbeten an Krankenhausverwaltung, 9230 Flawil, Tel. (071) 83 22 22.



Wullschleger & Schwarz 4001 Basel

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

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

Kantonsspital Liestal

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten gute Entlohnung und zeitgemässe Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung. — Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugnisabschriften und Lebenslauf an die Verwaltung des Kantonsospitals zu richten.

Gemeinde Dübendorf

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft für unsere Gemeindekrankenpflege

dipl. Krankenschwester

als Nachfolgerin für die zurückgetretene zweite Gemeindekranken-
schwester.

Wir bieten eine gute Besoldung, Pensionskasse, Dienstauto und Anstellung nach den Bedingungen der Besoldungsordnung der Gemeinde Dübendorf.

Eine Einzimmerwohnung ist vorhanden.

Anmeldungen mit kurzem Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind erbeten an den Präsidenten der Gesundheitsbehörde Dübendorf, Herrn W. Mettler, Bettlistrasse 8, 8600 Dübendorf.

Die Gesundheitsbehörde

Wir suchen auf 1. März 1965 bis Herbst eine

dipl. Krankenschwester

für Ferienablösung, evtl. einige Zeit zum Wachen. Besoldung nach kantonaler Verordnung.

Auskunft erteilt die Oberschwester des Krankenhauses Oberdiessbach, Tel. (031) 68 34 41.

Bezirksspital Burgdorf

Wir suchen nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern

zur selbständigen Führung einer Abteilung. Wir bieten gute Entlohnung und zeitgemässe Unterkunft.

Anmeldungen unter Beilage von Zeugnisabschriften sind an die Oberschwester des Bezirksspitals 3400 Burgdorf zu richten.

Gesucht in vorwiegend internistische Praxis im Kanton Thurgau zuverlässige

Praxisschwester

auf Anfang Mai 1965. Kenntnisse der einfachen Laborarbeiten erwünscht. Kein Maschinenschreiben. Stelle extern. Geregelt Arbeits- und Freizeit. 5 Wochen Ferien.

Offerten mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit und Lohnansprüchen unter Chiffre 3662 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



Wir suchen eine tüchtige, an selbständiges Arbeiten gewöhnte

Narkoseschwester

Guter Lohn, Fünftagewoche und angenehme Arbeitsbedingungen. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten mit Zeugnisabschriften an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 26, Bern.

Hôpital cherche pour date à convenir:

2 infirmières diplômées

1 veilleuse (poste fixe)

Nous offrons des conditions modernes et intéressantes, dans un établissement très bien agencé et neuf. Ambiance de travail agréable et logement impeccable.

Faire offres sous chiffre 3671 Bl. à Vogt-Schild S.A., département d'annonces, 4500 Soleure 2.

Infirmières-soignantes

demandées pour remplacements de vacances du 1^{er} mai 1965 au 30 septembre 1965.

Aide-radiologiste

pour remplacement de 10 semaines pour l'été 1965 (dates à convenir).

Offres sous chiffre 3659 Bl. à Vogt-Schild S.A., département d'annonces, 4500 Soleure 2.

Die **Einwohnergemeinde Rohrbach** bei Huttwil, 1600 Einwohner, sucht als Nachfolgerin für ihre langjährige Gemeindegemeinschaft eine

dipl. Krankenschwester

auf 1. April 1965 oder nach Vereinbarung. Besoldung gemäss Anstellungsvertrag des SVDK. Aufnahme in die Personalversicherung der Gemeinde. Schöne Dreizimmerwohnung steht zur Verfügung. Die kleine Einwohnerzahl und die günstigen Wegverhältnisse der Gemeinde bieten auf Wunsch und besondere Vereinbarung hin die Möglichkeit, auch in den Nachbargemeinden Dienste anzunehmen. Anmeldungen sind erbeten an die Fürsorgekommission, 4938 Rohrbach, Sekretär Fr. Feller, Telefon (063) 3 15 85.

Verein für Gemeindepflege, Zürich 4 (Aussersihl-Hard)
Wir suchen diplomierte, gutausgewiesene, evangelische

Gemeindepflegenschwester

Wir bieten geregelte Freizeit, Entlohnung nach den Ansätzen des Gesundheits- und Wirtschaftsamt der Stadt Zürich, schöne Wohnung mit Bad usw.

Schriftliche Offerten mit den üblichen Unterlagen, wie Berufszeugnisse, Photo, Lebenslauf und Referenzen, sind zu richten an den Vizepräsidenten, Pfr. Ernst Linsi, 8004 Zürich, Stauffacherstrasse 8. Persönliche Vorstellung nur auf Vorladung.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenschwester

mit Vorkenntnissen in Ophthalmologie.
Zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen (Fünftagewoche, modernes Zimmer usw.).

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

Ecole cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie

Clinique psychiatrique universitaire

Prilly-sur-Lausanne, téléphone (021) 25 55 11

L'école est placée sous la haute surveillance du Département de l'intérieur du canton de Vaud.

Formation théorique et pratique: soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale. - Age d'admission: de 19 à 32 ans. Durée des études: 3 ans. Diplôme décerné par la Société suisse de psychiatrie. - Ouverture des cours: 1^{er} mai et 1^{er} novembre. - Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre. - Activité rétribuée dès le début de la formation.

CENTRE DE SPÉCIALISATION PSYCHIATRIQUE

pour infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux. Conditions spéciales. - Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la Direction de l'école.

Clinique privée de Genève

cherche pour entrée immédiate ou à convenir

**infirmière-chef du bloc opératoire
infirmières-instrumentistes
infirmières de division**

Climat de travail agréable, bon salaire, caisse de pension et tout autre avantage social.

Faire offres écrites avec curriculum vitae et copies de certificats sous chiffre M 60161 - 18 à Publicitas, 1211 Genève.

Krankenhaus, 8805 Richterswil ZH,

sucht auf das Frühjahr oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

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

In unser neugebautes Spital suchen wir tüchtige

Operationsschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Gute Zusammenarbeit. Besoldung nach kantonalzürcherischem Anstaltsregulativ. Offerten sind erbeten an die Oberschwester des Kreis-spitals, 8180 Bülach ZH.

L'Hôpital de la ville de La Chaux-de-Fonds cherche pour entrée en fonction immédiate ou date à convenir

1 infirmier(ère) anesthésiste

plusieurs

infirmières diplômées

Conditions de salaire et de travail intéressantes.

Prière d'adresser les offres détaillées avec curriculum vitae à la Direction de l'Hôpital, 41, rue des Arbres, à La Chaux-de-Fonds.

L'Hôpital d'Aigle cherche pour entrée immédiate ou à convenir

1 infirmière-veilleuse

1 infirmière

1 laborantine

L'hôpital assure le logement et l'entretien de son personnel. Adresser les offres à la Direction administrative.

Frauenspital Bern

sucht

dipl. Krankenschwestern

als Ferienablösungen. Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Dekret.

Anmeldungen mit Zeugniskopien sind erbeten an die Verwalterin des Kantonalen Frauenspitals, Bern.

Universitäts-Frauenklinik Bern sucht für sofort oder später

Abteilungsschwester

für die septische Abteilung der Gynäkologie. Es handelt sich um einen Vertrauensposten mit weitgehender Selbständigkeit.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwalterin des Kantonalen Frauenspitals in Bern.

Die **Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Münsingen** sucht eine

Oberschwester

für die Frauenabteilung (500 Betten).

Anmeldungen sind erbeten an die Direktion, die gerne jede Auskunft erteilt.

PEUR du "stress"

L'illustre physiologiste canadien d'origine hongroise, Hans Selye, a apporté à la connaissance des rapports de l'être vivant avec son milieu ambiant, la notion du «stress», mot d'origine anglo-saxonne, qui signifie tension nerveuse.

La vie moderne favorise évidemment la multiplication des «stress», surtout chez les habitants des grandes villes, victimes d'une existence trépidante et heurtée.

Au besoin inconscient de s'en libérer, répond le souci d'évasion, de grand air, de loisirs ensoleillés, qui caractérise de plus en plus notre civilisation.

Or, il existe un moyen simple d'atténuer l'action néfaste du «stress»: épurer l'organisme de tous déchets indésirables. L'eau minérale de Contrexéville, diurétique efficace, tout à fait inoffensif, peut être considérée comme «anti-stress» naturel.

Boire Contrexéville, c'est laver les reins et stimuler le foie; c'est se remettre en forme.



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



Hôpital de district, à proximité du Lac Léman et des Alpes, cherche pour entrée à convenir

1 infirmière-narcotiseuse

ou

anesthésiste diplômée

Adresser les offres avec références et prétentions sous chiffre 3660 Bl., département des annonces, Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2.

Im Bezirksspital Herzogenbuchsee ist die Stelle der

Oberschwester

neu zu besetzen. Eintritt nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Schwestern mit entsprechender Ausbildung und Begabung, die Freude an einer vielseitigen Aufgabe haben, sind gebeten, ihre Bewerbung zu richten an: Präsident W. Hofer, 3360 Herzogenbuchsee, Tel. (063) 5 25 07.

Inseraten- Annahmeschluss für «Zeitschrift für Krankenpflege»

jeweils am **26.**
des vorangehenden
Monats

Nach diesem Datum können keine Inserate mehr berücksichtigt werden.

Wir danken für das Verständnis.

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

Für die Verwaltung unseres Lagers an Spitalartikeln suchen wir einen

Stellvertreter des Materialverwalters

Der Bewerber sollte über eine gute Auffassungsgabe, Eignung im Verkehr mit Personal und Lieferanten sowie für administrative Arbeiten und Kenntnisse auf dem Gebiete von Spitalartikeln verfügen. Ein Kranken- oder Psychiatriepfleger mit einiger Begabung für administrative Arbeiten dürfte sich für diesen Posten gut eignen. Es sind aber auch andere geeignete Bewerber nicht ausgeschlossen.

Offerten mit Angaben über die bisherige Tätigkeit und Unterlagen sind an das Personalbüro I des Kantons-
spitals Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, zu richten.

Wir suchen initiative, freudige

Schulschwester

als verantwortliche Mitarbeiterin bei der Ausbildung unserer jungen Schwestern und Pfleger. Eintritt sobald als möglich.

Wir bitten Bewerberinnen mit den Diplomen in allgemeiner und/oder psychiatrischer Krankenpflege, sich mit dem Präsidenten der Schulkommission, Dir. W. Grimmer, Schweiz. Anstalt für Epileptische, Südstrasse 12, 8008 Zürich, in Verbindung zu setzen.

Private Schule für psychiatrische Krankenpflege,
Südstrasse 115, 8008 Zürich

Neue Ferienwohnungen

zu vermieten in Goldern-Hasliberg BO, mit fliessendem Kalt- und Warmwasser, elektr. Herd, Cheminée und Bad, 2—13 Personen. Herrlich sonnige, ruhige Aussichtslage, 10 Minuten ab Postautohaltestelle und Autostrasse. Günstige Bedingungen. Anfragen schriftlich an Schwester Vreni Furrer, Bezirksspital, Affoltern a. A.

Private Fürsorgeinstitution in Basel sucht eine neue

Leiterin

Anforderungen: Organisatorische Fähigkeiten; Geschick im Umgang mit Menschen; selbständige Erledigung der Sekretariatsarbeiten, auch der Korrespondenz; geläufiges Maschinenschreiben. Erfahrung in der Fürsorgearbeit nicht unbedingt erforderlich, da eine sorgfältige Einführung gewährleistet ist. — Offerten unter Chiffre 3668 Bl. an die Annoncenabteilung Vogtschild AG, 4500 Solothurn 2.

Infolge Demission einer unserer Schwestern suchen wir auf den 1. Mai 1965 eine zweite

Gemeinde- krankenschwester

mit eigenem Wirkungskreis. Gute Entlohnung, schöne Wohnung und für Autobesitzerinnen rechte Entschädigung. — Anmeldungen sind erbeten an den Präsidenten der Fürsorgekommission Frutigen, Herrn Walter Schranz, Kriesbaum, Telefon (033) 9 10 30, der auch gerne weitere Auskunft erteilt.

Fürsorgekommission Frutigen

Sozialarbeit

Gesucht nach Vereinbarung

Mitarbeiterin

in die Hörmittelzentrale des Schwerhörigenvereins Zürich zur Ausbildung als Hörmittelberaterin. Erforderlich sind: Verständnis für infirme Menschen, kaufmännische Kenntnisse, technisches Geschick. Sprachen: einige Italienisch- und Englischkenntnisse notwendig. Offerten an Schwerhörigenverein, 8002 Zürich, See-
strasse 45.

Gesucht für die Kinderheilstätte Pro Juventute in Davos

dipl. Krankenschwestern

mit Eintritt im April oder nach Vereinbarung. Gute Entlohnung und geregelte Freizeit. Anmeldungen erbeten an die Direktion.

Gesucht auf etwa Mitte April 1965 in Arztpraxis in Baden zuverlässige und freundliche

Praxishilfe

(Krankenschwester, Arztgehilfin, evtl. Praktikantin oder intelligente Schwesternhilfe zum Anlernen bei besonderer Eignung). Laborkenntnisse erwünscht. Stelle extern, Zimmer und Pension auf Wunsch auswärts zur Verfügung. Keine Sekretariatsarbeit. Gezielte Arbeitszeit, Wochenende frei.

Handgeschriebene Offerten mit Photo, Zeugnissen, Referenzen und Lohnansprüchen unter Chiffre 3666 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



Einband-Decken

für die «Schweiz. Blätter für Krankenpflege»

Ganzleinen, mit Titelaufdruck, liefern wir in gediegener Ausführung zum Preise von Fr. 3.50. Ebenso besorgen wir das Einbinden der uns zugestellten ganzen Jahrgänge. Fehlende Nummern können ersetzt werden.

Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn

Grand Hotel Kurhaus Bad Tarasp sucht auf 15. Mai

dipl. Schwester

für die Praxis des Kurarztes. Gewandtes Auftreten und Sprachkenntnisse erforderlich. Sehr angenehme Arbeitsverhältnisse. Interessante Entlohnung. Angebote mit Lichtbild und den üblichen Unterlagen an Dr. med. H. G. E. Foerster, Losone TI, Casa Alba.

Das Bezirksspital Saanen BE sucht auf das Frühjahr oder nach Uebereinkunft

3 dipl. Schwestern

für die Abteilungen; wenn Interesse auch Mithilfe im Operationssaal.

Offerten sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Saanen.

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

4 o 5 infermiere diplomate

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

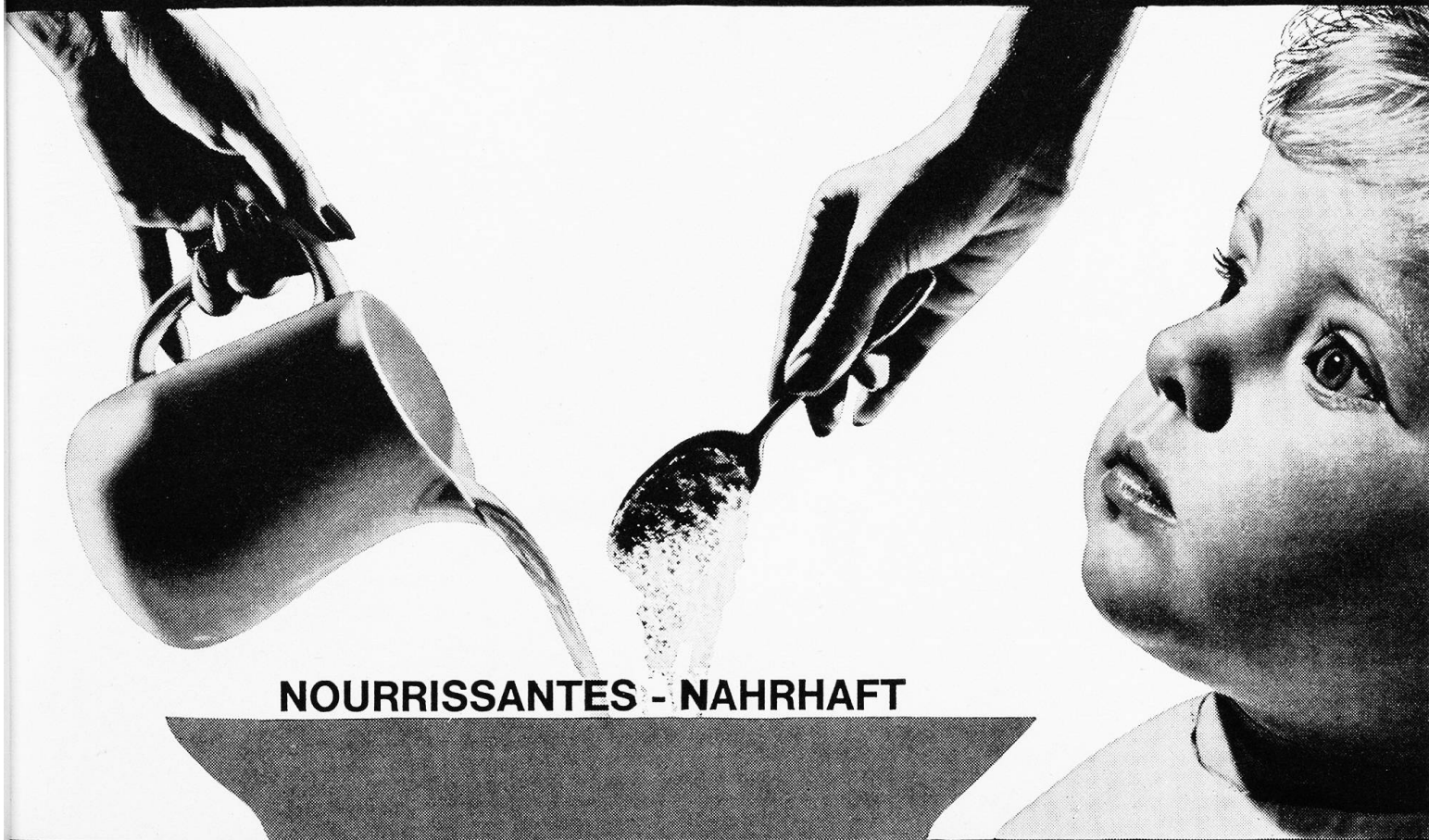
L'Hôpital cantonal de Genève cherche des

infirmières de salle d'opération

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

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

PRETES A L'EMPLOI - GEBRAUCHSFERTIG



NOURRISSANTES - NAHRHAFT

2 farines instantanées

anrührfertige kindermehle

Guigoz

Vendues en pharmacie - Verkauf in Apotheken
et droguerie und Drogerien



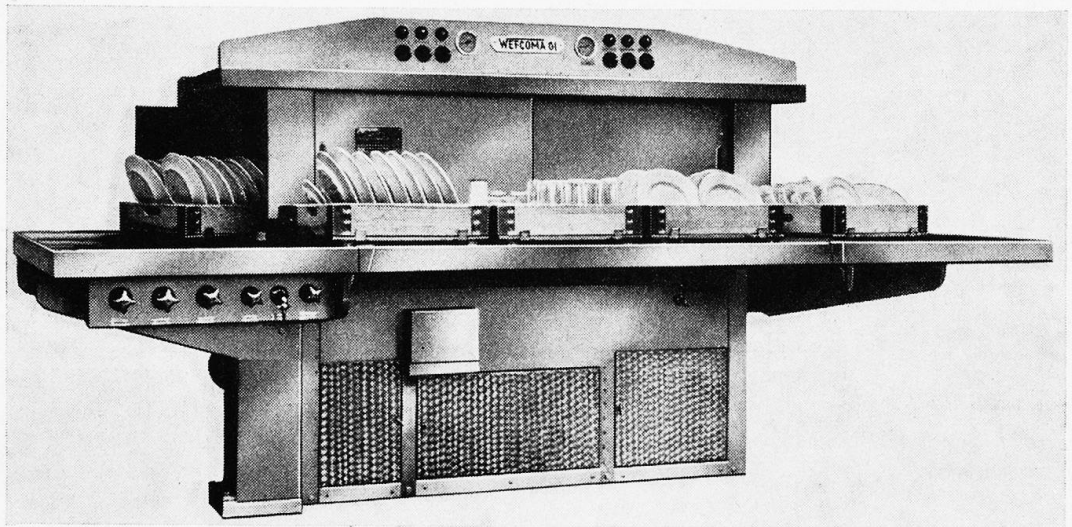
Guigoz S.A. Vuadens

AZ
4500 Solothurn 2

*
GR

300/D
Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

B e r n



Als Beispiel zeigen wir Ihnen eine Möglichkeit, wie der tägliche Anfall von schmutzigen Tafelgeräten mühelos von einer

vollautomatischen Geschirrwaschmaschine, Typ Wefcoma I

gereinigt werden kann. Für jeden Betrieb die passende Maschine. Unsere Spezialisten beraten Sie kostenlos.

Fabrik für Grossküchen, Maschinen- und Apparatebau, Telefon 062/9 44 44

Walter E. Frech & Co. AG, Dagmersellen LU