

Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 52 (1959)
Heft: 9

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.05.2025

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

Solothurn / Soleure **9** September / septembre 1959



**Schweizerische Blätter für
Krankenpflege**

Revue suisse des infirmières

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

Dem Weltbund der Krankenpflegerinnen angeschlossen - Membre du Conseil international des infirmières
(ICN, 1, Dean Trench Street, Westminster, London S.W. 1, Sekretärin Miss Daisy C. Bridges)

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin a. i. - Présidente a. i. . . . Mlle E. Guisan, 4, boulevard des Tranchées, Genève, téléphone 25 12 32
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente Schw. I. Pappa, Gloriastrasse 14-18, Zürich 7/6
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente Mlle N.-F. Exchaquet, 11, place des Augustins, Genève
Aktuarin - Secrétaire Schw. Marlies Fluck, Bürgerspital Basel, Telefon 22 28 00
Quästörin - Trésorière Mlle M. Schoor, 29, Pérolles, Fribourg, téléphone 2 66 46
Mitglieder - Membres Schw. C. Beerli, Mlle L. Bergier, Schw. Ruth Graf, Dora Kunz, V. Lehmann,
Mme V. Mouche, Oberin A. Nabholz, Mlle O. Peter, Schw. R. Spreyermann,
F. Wavre, Heidi Zinniker
Sekretariat - Secrétariat Mlle Hélène Nussbaum, 4, bd. des Tranchées, Genève, tél. 25 12 32, c. p. VIII. 42274
Paritätische Stellenvermittlung SVDK/VESKA: Schw. Nina Bänziger, Kreuzstrasse 72, Zürich 8, Telefon 34 52 22

Dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations membres de l'ASID

Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantons- spital Aarau, Entfeldenstrasse 80, Aarau, PC VI 7190, Tel. (064) 2 30 47	Schw. H. Zinniker
Verband der dipl. freien Baldeger Schwestern, Bürgerspital Basel, PC VI 2207, Tel. (061) 22 28 00	Schw. M. Hodel
Krankenpflegeverband Basel, Leimenstrasse 52, Basel, PC V 3488 *, V 5665 **, Tel. (061) 22 20 26	Frau Dr. T. Keller
Krankenpflegeverband Bern, Niesenweg 3, Bern, PC III 11348, Tel. (031) 2 29 03	Schw. E. Eichenberger
Krankenschwesternbund Bethesda, Gellertstrasse 144, Basel, PC V 7704, Tel. (061) 41 58 88 .	Schw. A. Rolli
Association des infirmières de Bon Secours, 5, plateau de Frontenex, Genève, c. p. I. 4829 *, I 2277 **, tél. (022) 36 25 57	Mme A. M. Frommel
Schwesterinnenverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Tiefenauspital Bern, PC III 6620, Tel. (031) 2 04 73	Schw. Emma Ott
Association des infirmières de Fribourg, 18, Mont paisible, Lausanne, c. p. IIa 1826 *, IIa 785 **	Mlle M.-A. Berclaz
Association des infirmières et infirmiers diplômés de Genève, 4, bd. des Tranchées, Genève, c. p. I. 2301, tél. (022) 25 12 32	Mme G. Vernet
Verband der freien diplomierten Ilanzer Krankenschwestern, Kantonsspital Zürich, PC X 5456, Tel. (051) 32 98 00	Schw. A. Waldegg
Verein diplomierter freier Ingenbohrer Krankenschwestern, Asylstr. 120, Zürich, PC VIII 36073, Tel. (051) 32 71 72	Schw. H. Eggenschwiler
Schwesterinnenverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Bern, Zeughausgasse 5 (Schmiedstube), PC 2510	Schw. Ruth Sahli
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne, 5, avenue de Cour, c. p. II. 2867, tél. domicile (021) 26 23 27, bureau (021) 21 43 01/408	Mme Marthe Aubert
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern, Donnersbühlweg 35, Bern, PC III 12488, Tel. (031) 3 05 67	Schw. E. Schwarz
Krankenpflegeverband Luzern, Müseggstrasse 14, Luzern, PC VIII 7878, Tel. (041) 2 05 17 . . .	Schw. J. von Segesser
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern, Andlauer- klinik Basel, PC VII 11203, Tel. (061) 23 65 20	Schw. E. Köpfli
Verband freier Neumünsterschwestern Zollikerberg, Kantonsspital Chur, PC VIII 50155, Tel. (081) 2 20 22	Schw. D. Kunz
Krankenschwestern der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich, Froburgstrasse 63, Zürich 6, PC VIII 20960, Tel. (051) 26 45 61	Schw. H. Kronauer
Verband freier Riehener Schwestern, Diakonissenhaus Riehen, PC V 28257	Schw. M. Ernst
Schwesterinnenverband der Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Kantonsspital Winter- thur, PC IX 10844, Tel. (052) 2 35 11	Schw. G. Schümperli
Association des infirmières diplômées de l'Ecole de Stion, 3, route d'Oron, Lausanne, c. p. IIc 3323, tél. (021) 22 60 55	Mme V. Mouche
Association des infirmières de la Source, 20, avenue de Villardin, Pully, c. p. II. 1015 *, II. 2712 **, tél. (021) 28 29 45	Mme M. Schneider-Amiel
Krankenpflegeverband St. Gallen, Wassergasse 23, St. Gallen, PC IX 6560, Tel. (071) 22 33 40 .	Schw. G. Hungerbühler ad int.
Section Vaudoise ASID, 12, rue Etraz, Lausanne, c. p. II. 4210, tél. (021) 22 43 79	Mme M. Michaud
Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur, Kantonsspital Winterthur, PC VIIIb 4591, Tel. (052) 8 64 11	Pfl. H. Schmid-Rohner
Krankenpflegeverband Zürich, Asylstrasse 90, Zürich 7, PC VIII 3327, Tel. (051) 32 50 18 . . .	Frau E. Schöni-Schüle

* du bureau de placement ** de l'association

Zugewandte Mitglieder - Membres Sympathisants

Schwester-Institut Baldegg; Diakonissenhaus Bern; Institut der barmherzigen Schwestern, Ingenbohl; Spitalschwestern Kan-
tonsspital Luzern; Institut der Schwestern von Menzingen; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, Diakonissenanstalt
Riehen; Institution des diaconesses de St-Loup.

Präsident - Président Prof. Dr. med. A. v. Albertini, Zürich

Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes - Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse

Taubenstrasse 8, Bern, Telefon 2 14 74, Postcheck III 877

Zentralsekretär - Secrétaire général Dr. iur. H. Haug, Bern

Kommission für Krankenpflege - Commission du personnel infirmier

Präsident - Président Dr. med. H. Büchel, Zürich

Mitglieder - Membres Mlle G. Augsburg, Lausanne; Pfarrer R. Baumgartner, Zollikerberg-Zürich; Oberst H. Bürgi, Rotkreuzchefarzt, Bern; Oberpfleger G. Davatz, Basel; Oberschwester M. Egli, Zürich; Mlle E. Guisan, Genève; PD Dr. med. H. Lüdin, Basel; Oberin Käthi Oeri, Bern; Mlle de Roulet, Genève; Frau Dr. med. I. Schindler-Baumann, Küsnacht; Generalrätin M. L. Stöckli, Menzingen ZG; Dr. med. E. Sturzenegger, Zürich; Dr. med. H. Wehrle, St. Pirminsberg-Pfäfers; Frau E. Zimmermann-Trog, Thun

Sekretärin - Secrétaire Schwester M. Comtesse, Bern

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

Kreuzbühlstrasse 15, Zürich 32 Oberin N. Bourcart
Directrice adjointe
Mlle M. Baechtold

Ecole Croix-Rouge de perfectionnement pour infirmières

48, avenue de Chailly, Lausanne, téléphone 28 66 24

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegesschulen

Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Directrice G. Augsburg
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel	} Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	
Schwesterenschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Oberin A. Haus
Pflegerinnenschule Baldeg, Sursee	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäuml
Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Gutenbergstrasse 4, Bern	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Mère Marie-Victorine
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster, Zürich	Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin J. v. Segesser
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Direktor W. Mühlethaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle F. Wavre
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Pasteur A. L. Gagnebin
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakoniat Bethesda Basel	Direktor E. Kuhn
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR	Schwester Pia Dominica Bayer
Pflegerinnenschule des Instituts Menzingen, Notkerianum, St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester M. Keller
Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwester Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Hählen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	Frau Dr. D. Balmer
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Dr. W. Huber
Pflegerinnenschule Kantonsspital Luzern	Oberpfleger J. Bättig
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo

Krankenpflegesschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist

Ecoles ayant l'assurance d'être reconnues par la Croix-Rouge suisse

Anerkennung zugesichert im Jahr

Evangelische Pflegerschule Kreisspital Männedorf	1956	Verw. C. Graf
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	1957	Schw. Michaelis Erni

Stellen-Gesuche

Diplomierte katholische Krankenschwester

gesetzten Alters, mit vielseitigen Berufskennntnissen, in Grossbetrieb tätig, wünscht Posten in kleineres Spital, evtl. auch Krankenabteilung in Altersheim. Referenzen vorhanden. Offerten unter Chiffre 3094 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge Tochter

sucht Stelle in Heim, Pflegeanstalt oder dgl., zur Vorbereitung auf die Fürsorgerschule. Zuschriften an Rosa Schüpbach, Verwaltungsangestellte, Uetendorf BE.

Dipl. Schwester

in leitender Stellung, mit guter Ausbildung im Operationssaal, sehr guten Kenntnissen im Labor und Röntgen, sucht sich zu verändern. - Offerten unter Chiffre 3093 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

sucht Stelle zur Mithilfe im Operationssaal in kleinerem Spital. Anfragen unter Chiffre 3091 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

sucht Arbeit in grösserer Gemeinde, Kanton Zürich bevorzugt. Schwester Martha Volkart, Bezirksspital, Dielsdorf ZH.

Stellen-Angebote

Biel

Die Clinique des Tilleuls in Biel sucht für sofort oder später:

**dipl. Krankenpflegerinnen
Säuglingspflegerinnen
Hilfskrankenpflegerinnen
1 Nachtwache**

Ständige Posten für qualifizierte Personen. Gute Arbeitsbedingungen. Angebote an die Direktion.

Das **Kantonsspital Aarau** sucht für die Geburtshilfliche Abteilung seiner Frauenklinik eine gut ausgewiesene, erfahrene

Hebammenschwester

als Stellvertreterin der Oberhebamme
und der Schulschwester

Eintritt nach Uebereinkunft.

Besoldung nach Dekret; Pensionskasse. Auskunft erteilt die Oberschwester der Geburtshilflichen Abteilung der Frauenklinik.

Handschriftliche Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Photo und Referenzen sind zu richten an Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

Gesucht für internistische Praxis in Zürich zuverlässige, tüchtige

Praxishilfe oder Schwester

bewandert in den üblichen Labor- und Schreibarbeiten. Stellenantritt nach Uebereinkunft. - Handgeschriebene Offerten mit Photo, Referenzen und Gehaltsansprüchen unter Chiffre 3092 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen für die Gemeinde Russikon bei Pfäffikon ZH (1400 Einwohner) diplomierte

Gemeindeschwester

Wir wären froh, wenn wir für den durch Tod vakant gewordenen Posten sobald wie möglich eine tüchtige Betreuerin finden könnten. Gehalt und Anstellungsbedingungen nach den heutigen Richtlinien des SVDK. Antritt, Versicherungsschutz und evtl. Autoentschädigung nach Uebereinkunft. Anfragen und Anmeldungen erbeten an den Vizepräsidenten des Krankenpflegevereins, Paul Schmider, Russikon, Telefon Sennhof (051) 97 55 12, von 18.00 bis 19.00 Uhr.

Privatklinik mit 65 Betten sucht

Oberschwester

Seit wenigen Jahren bestehender Betrieb mit allen medizinischen Zweigen. Gewünscht wird eine erfahrene und tüchtige Schwester, deren menschlicher und fachlicher Umgang mit Pflegepersonal und Patienten in deutscher und französischer Sprache eine harmonische Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft garantiert. Kenntnisse in Narkosewesen, Operationssaal, Apotheke und wenn möglich im Röntgen wären willkommen. Subalternes Personal z.T. italienisch. Eintritt möglichst bald oder nach Uebereinkunft.

Handgeschriebene Offerten mit Bild und Referenzen erbeten an Dr. M. Billeter, Hallerstrasse 14, Biel.

Die **Société de la Viscose Suisse, Emmenbrücke LU**, hat den Posten eines Fabrik-samariters infolge Pensionierung des bisherigen Stelleninhabers neu zu besetzen. Wir suchen einen

dipl. Krankenpfleger

mit einigen Jahren Berufserfahrung als Mitarbeiter in unserem Sicherheits- und Sanitätsdienst und als Betreuer des Sanitätspostens. Interessenten richten ihre handgeschriebene Bewerbung mit Angaben über bisherige Tätigkeit und Gehaltsanspruch an den **Personaldienst der Société de la Viscose Suisse, Emmenbrücke**.

REGIERUNG VON KUWAIT

Gesundheitsministerium

Es wird um Bewerbungen für die Stellung einer

Oberin in Kuwait

(am Pers. Golf) gebeten. Die Bettenzahl der dem staatlichen Gesundheitsdienst in Kuwait unterstehenden Krankenhäuser wird in Kürze 2000 betragen. Er umfasst ferner einen allgemeinen Ambulanzdienst in verschiedenen Kliniken sowie eine Abteilung für Gesundheitswesen.

Die Oberin wird mit der Leitung aller pflegerischen Aufgabenbereiche in den obigen Einrichtungen betraut werden. Das Gehalt wird nach Alter, Berufserfahrung und Ausbildung festgesetzt, beträgt jedoch mit Zuschlägen keinesfalls weniger als £ 2500 jährlich. Freie Wohnung sowie eine jährliche Zulage von £ 405 für die Unterhaltung eines Fahrzeuges werden ebenfalls gewährt (die letztgenannte Zulage entfällt während des Urlaubs). Jahresurlaub 40 Tage mit freiem Flug in die Heimat und zurück. Eine Einkommenssteuer auf persönliche Einkünfte wird in Kuwait nicht erhoben. Bewerberinnen mit langjähriger Erfahrung in der Leitung des Pflegepersonals grosser Krankenhäuser — möglichst solcher, in denen Pflegepersonal ausgebildet wird — werden bevorzugt.

Es handelt sich um eine anspruchsvolle Stellung im Rahmen eines sich rasch entwickelnden staatlichen Gesundheitswesens.

Die Bewerberinnen müssen fließend englisch sprechen.

Schriftliche Bewerbungen in englischer Sprache sind zu richten an die Kuwait Agency, 40, Devonshire Street, London W. I., England, unter genauer Angabe von Nationalität, Alter, Ausbildung und bisheriger Tätigkeit, zweifach beglaubigt.

Vorschläge zwecks persönlicher Besprechung erfolgen nach Prüfung der Bewerbungen.

Bezirksspital Sumiswald

Infolge Kündigung des Stationsvertrages suchen wir auf 1. Juni 1960

Schwesternschaft

(Oberschwester, Schwestern mit Spezialfunktionen usw.). Wir bitten Mutterhäuser, Schwesternschulen, Organisationen von freien Schwestern usw., mit uns in Verbindung zu treten. — Eventuell käme die Anstellung einer tüchtigen

Oberschwester

in Frage, welche Freude an einem verantwortungsvollen und selbständigen Posten hat und die uns bei der Bildung einer Schwesternschaft behilflich sein wollte.

Auskunft erteilt: Hans Lörtscher, Fürsprecher und Notar, Sumiswald BE, Tel. (034) 4 11 24.

Das Spital Pfäffikon ZH sucht auf Ende September 1959 oder später eine selbständige

Röntgenschwester

Anmeldungen erbeten an die Oberschwester des Spitals Pfäffikon ZH.

Infirmière d'étage

service de chirurgie, cherchée par la Clinique de Chamblandes à Lausanne. Date d'entrée à convenir.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige, diplomierte

Gemeindekrankenschwester

für stadtbernische protestantische Kirchengemeinde-Krankenpflege. Anstellungsbedingungen nach Vorschriften der Evangelisch-reformierten Gesamtkirchengemeinde der Stadt Bern.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Diplom, Angaben über bisherige Tätigkeit und Zeugnisabschriften, Photo sind zu richten an: R. Weidmann, Geschäftsführer, Krankenpflegeverein Nordquartier, Stockerenweg 32, Bern, Telefon (031) 8 68 93.

Psychiatrie - Krankenpflege

Gesucht tüchtige

Schulschwester

mit Ausbildung in Psychiatrie und Krankenpflege und Freude an der beruflichen und sonstigen Förderung von Lernschwestern. Dankbare und vielseitige Aufgabe für christlich gesinnte Schwester, die mit Verständnis und Geschick mit jungen Töchtern umzugehen weiss.

Eintritt Herbst 1959 oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an den Chefarzt des Sanatoriums Hohenegg, Meilen, Telefon (051) 73 00 88.

Im Rahmen des Flüchtlingsjahres
werden dringend

dipl. Krankenpflegerinnen

für die Homes des Werkes «Entraide protestante» gesucht. Angebote an folgende Adresse: Bureau central, 29, route Provinciale, Wasmes (Belgique).

Wir suchen

für unsere Baustelle tüchtigen

Pfleger

Italienischkenntnisse Bedingung.
Wir bieten gutbezahlte Dauerstelle.

Schriftliche Offerten
sind zu richten an:

Bauunternehmung
Staumauer Limmernboden
Linthal GL

SVDK

ASID

Schweiz. Blätter für Krankenpflege**Revue suisse des Infirmières**

Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz
Offizielles Organ
des Schweiz. Verbandes diplomierter Kranken-
schwestern und Krankenpfleger

Editée par la Croix-Rouge suisse
Organe
officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés

52. Jahrgang

September 1959 **Nr. 9** septembre 195952^e année

Erscheint monatlich - Paraît mensuellement

Inseratenschluss: am 1. des Monats — Annonces: dernier délai le 1^{er} du mois

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

Zum Geleit - Editorial	265	Mitteilungen und Berichte	287
Die Technik der intraglutealen Injektion . . .	266	Tendances actuelles des programmes de l'hygiène publique et leur application en suisse . . .	288
Unsere Prinzipien der Behandlung der Varizen	273	Les services infirmiers en Suisse	
Die Rolle der physikalischen Medizin in der Rehabilitation	279	face aux exigences actuelles et futures . . .	292
Mehrzwecksanatorien	282	Echos et nouvelles	297
Buchbesprechung	283	A travers les revues	298
Verbände und Schulen	286	Loisirs et lectures	299

Zum Geleit - Editorial

In diesem Monat feiern wir den Eidgenössischen Dank-, Buss- und Betttag. Manche Menschen, die sich Christen nennen, finden nur an diesem einen Sonntag den Weg in die Kirche. Sie entschuldigen sich etwa damit, dass man ja jeden Tag Gott danken könne für alles, was man empfangt. Und gerade hier werden wir vor eine Gewissensfrage gestellt: Sind wir auch wirklich aus aufrichtigem Herzen dankbar? Gewiss, es ist manches nicht, wie es sein sollte. Auch in unserm schönen Heimatland gibt es Armut, fehlt es an Liebe von Mensch zu Mensch. Trotzdem haben wir für sehr vieles zu danken. Wer einige Zeit im Ausland verbrachte, miterleben musste, wie der Freund dem Freund, die Eltern den Kindern, der Arbeiter seinem Kollegen nicht vertrauen kann, weil niemand weiss, welche feinsten politischen Fäden gesponnen werden, der empfindet schon allein dafür eine tiefe Dankbarkeit, dass der Nächste uns noch wirklich nahesteht, mag er Patient oder Freund sein.

Que signifie le Jeûne fédéral pour nous Suisses de 1959? Nous ne pouvons répondre à cette question que dans la mesure où nous aurons pris conscience du privilège inouï que nous avons d'être les citoyens d'un pays où les libertés individuelles sont respectées. — C'est au nom de la liberté et par esprit de solidarité envers les Huguenots de France que les Genevois, après les massacres de la St-Barthélémy, en 1572, instituèrent un jour de jeûne, dit Jeûne genevois, qui est encore observé aujourd'hui. — « Liberté, dit le moraliste, le plus beau mot de toute langue si celui d'amour n'existait pas. »

Die Technik der intraglutealen Injektion

(Zur Vermeidung von Spritzenlähmungen)

Von Dr. med. Jürg Ulrich

Jede Krankenschwester muss häufig intragluteale Injektionen, das heisst Injektionen ins Gesäss durchführen. Da bei diesen Injektionen relativ häufig ungewollte Schädigungen eintreten, trägt die Pflegerin dabei eine grosse Verantwortung. Die gefährlichste Komplikation ausser den Spritzenabszessen, die hier nicht weiter behandelt werden, ist die Ischiaslähmung, eine mehr oder weniger ausgebreitete Lähmung an dem Bein, an welchem injiziert wurde. Besonders bekannt geworden sind die Lähmungen infolge Irgapyrin. Dieses Medikament scheint eine besonders giftige Wirkung auf den Nerven zu haben. Jedoch sind auch Spritzenlähmungen mit anderen Medikamenten vorgekommen. Wir wollen in diesen Ausführungen darstellen, wie solche Lähmungen vermieden werden können.

In Prospekten und Injektionsanleitungen wird gelegentlich angegeben, dass die Medikamente in den *oberen äusseren Quadranten der Glutealregion* gespritzt werden sollen. Wie wir später sehen werden, ist diese Angabe ungenügend. Einigermassen reicht sie allerdings aus, sofern das Wort «Glutealregion» richtig verstanden wird. Es bedeutet nämlich *nicht* einfach «die Gesässbacke». Die Glutealregion im anatomischen Sinne des Wortes reicht viel weiter nach seitlich und nach vorn. Sie ist folgendermassen begrenzt: *Hinten* und gegen medial durch die Afterspalte. *Oben* durch eine Linie vom oberen Ende der Afterspalte entlang dem Darmbeinkamm bis zum vorderen Darmbeinstachel (spina iliaca anterior superior), *unten* durch die wagrechte Gesässfurche und durch eine Linie, welche diese nach lateral und vorn verlängert und eine handbreit unterhalb des Trochanter major horizontal nach vorne führt, *vorne* durch eine senkrechte Linie, die durch die spina iliaca anterior senkrecht nach unten verläuft (Abb. 1).

Das *Skelett* dieser Region besteht aus folgenden Teilen:

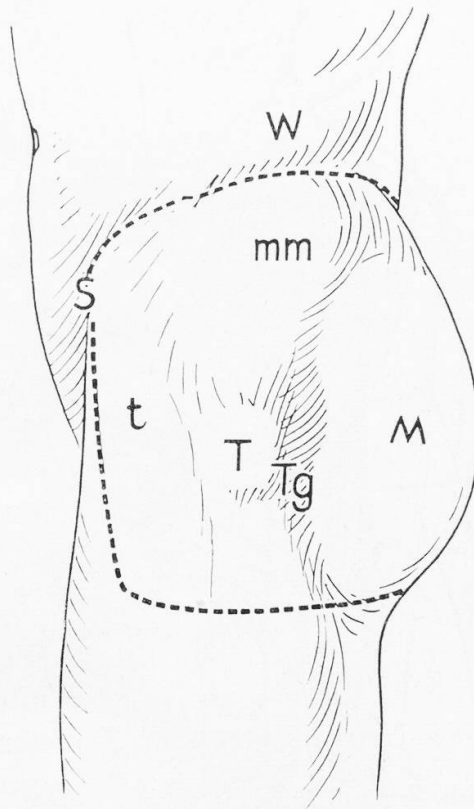
1. Das *Kreuzbein*, das nach unten durch das *Steissbein* verlängert wird. Es begrenzt das Becken nach hinten. Es ist die Fortsetzung der Wirbelsäule nach unten.
2. Die *Darmbeinschaukel*, die seitlich wie ein Flügel an das Kreuzbein anschliesst. Ihr oberer Rand, der *Darmbeinkamm*, ist hinten und seitlich unter der Haut zu tasten. Ihr vorderster Punkt ist die Spina iliaca anterior superior. Sie geht nach unten über in das *Sitzbein* und nach

vorne in das *Schambein*. An der Stelle der Vereinigung dieser drei Knochen liegt die *Gelenkpfanne des Hüftgelenkes*.

3. Der *Oberschenkelknochen* (Femur): Sein Gelenkkopf ist durch den *Schenkelhals* mit dem *Femurschaft* verbunden. In der Gegend dieser Vereinigung bildet der Femurschaft an seinem oberen Ende das *Tro-*

Abb. 1.

Oberflächenplastik der linken Gesässgegend eines kräftigen Mannes in Seitenansicht. Die Gesässgegend nach anatomischer Definition (*Regio glutea*) ist von einer punktierten Linie umgrenzt. (M = Wulst des *Musculus gluteus maximus*, mm = Wulst der kleinen *Musculi glutei*, besonders des *Musculus gluteus medius*. S = Stelle der *spina iliaca anterior superior* [«Spina»] des Darmbeinkammes. T = Höcker des *Trochanter major* [«Trochanter»] des Oberschenkelknochens. t = Wulst des *Musculus tensor fasciae latae*. Tg = Grube hinter dem Trochanter, entspricht dem Sehnenfeld des *Musculus gluteus maximus*. W = Weichenwulst.)



chantermassiv, das man gut unter der Haut als den am weitesten lateral gelegenen knöchernen Teil der Glutealgegend palpieren kann.

Zwischen Sitzbein und Kreuzbein liegt eine grosse, von Knochen freigelassene Bucht, das «*Hüftloch*» (*Incisura ischiadica*). Durch sie treten die wichtigsten Nerven und Gefässe in die Glutealgegend und zum Bein aus dem Becken aus.

Von den *Weichteilen* ist zu erwähnen:

Der *grosse Gesässmuskel* (*M. gluteus maximus*): Er bildet den Hauptanteil der Gesässbacke. Er ist eine etwa 4 cm dicke Muskelplatte, die vom Kreuzbein an die obersten Partien des Femurs zieht. Unter dieser Muskelplatte liegen die wichtigsten Gefässe und Nerven, vor allem der *N. ischiadicus*.

Der *mittlere* und der *kleine Gesässmuskel* (*Mm. glutei medius und minimus*): Sie haben ihr Ursprungsfeld an der Darmbeinschaukel, un-

mittelbar unterhalb des lateralsten Anteiles der Darmbeinkante. Sie bilden seitlich in der Glutealgegend einen Muskelwulst und liegen teilweise unmittelbar unter dem Unterhautfettgewebe. Ihre hinteren Anteile werden aber vom M. Glutaeus maximus überlappt. Der kleine Gesässmuskel ist vollständig vom mittleren überlagert. Vorne sind sie oft

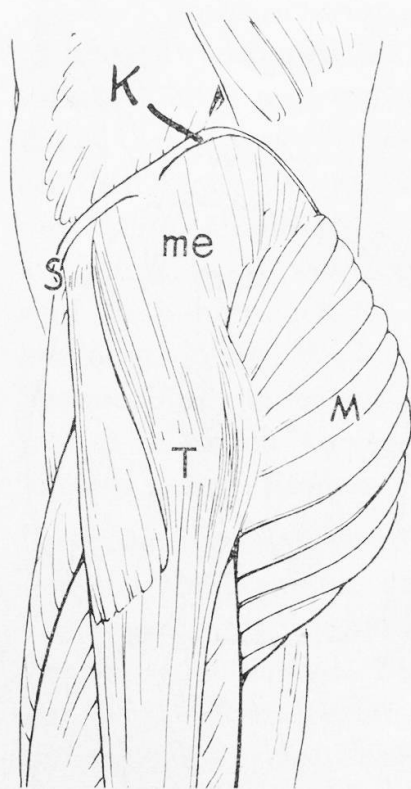


Abb. 2.

Oberflächliche Muskulatur der linken Gesässgegend eines kräftigen Mannes. (M = Musculus gluteus maximus, me = Musculus gluteus medius, T = Trochanter, S = Spina ilica anterior superior, K = Darmbeinkamm.)

miteinander verwachsen. In den Spalt zwischen den beiden zieht von hinten der N. *glutaeus superior*.

Der *Ischiasnerv* (N. *ischadicus*) ist der grösste Nerv des menschlichen Körpers. Er ist in der Gegend etwa 2 cm breit. Er tritt im unteren Teil des Hüftloches aus dem Beckeninneren in die Glutealregion und zieht seitlich vom Sitzbeinhöcker zu den hinteren Teilen des Oberschenkels. Mit ihm zusammen treten Nerv und Gefässe für den M. *glutaeus maximus* aus (N. *glutaeus inferior* und A. *glutaea inferior*). Wir erwähnen nochmals, dass alle diese wichtigen Gebilde *unmittelbar unter dem M. glutaeus maximus liegen*.

Weiter oben im Hüftloch treten der Nerv und die Gefässe zu den mittleren und kleinen Gesässmuskeln (N. *glutaeus superior* und A. *glutaea superior*) durch das Hüftloch und schieben sich nach lateral in den Spalt zwischen M. *glutaeus medius* und *minimus*. Diese Gebilde sind im Hüftloch vom N. *ischadicus*, dem N. *Glutaeus inferior* und der A. *Glutaea inferior* durch den M. *piriformis* getrennt.

Wo injizieren?

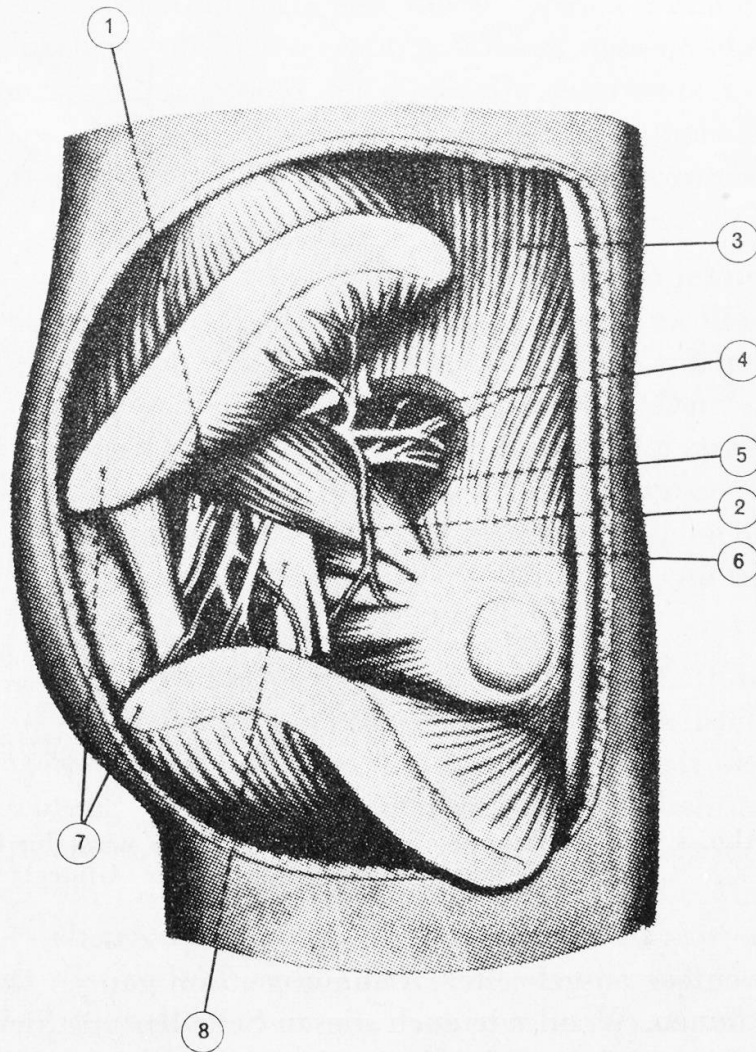
Nur scheinbar am günstigsten ist die dicke Muskelplatte des M. *glutaeus maximus*. Denn unmittelbar hinter ihm liegt ja der N. *ischadicus*, und unmöglich können wir beim Einstechen merken, ob wir die Muskelplatte schon durchbohrt haben. Selbst wenn wir den Nerven nicht direkt mit der Nadel treffen, besteht die Gefahr, dass das eingespritzte Medikament entlang gewissen Bindegewebsspalten den Nerven doch noch erreicht und schädigt. Eine andere Gefahr bei der Injektion an dieser Stelle besteht bei adipösen Leuten: Wir riskieren

bei ihnen, dass wir den Muskel gar nicht erreichen und ins Unterhautfettgewebe spritzen. Viele zur intramuskulären Injektion bestimmte Medikamente erzeugen dort Nekrosen und Abszesse.

Bedeutend günstiger sind die Verhältnisse bei dem Muskelwulst, der durch den mittleren und kleinen Gesässmuskel gebildet wird, der *seit-*

Abb. 3.

- 1 = A. und N. glut inf.
- 2 = A. glut. sup.
- 3 = M. glut. med.
- 4 = N. glut. sup.
- 5 = M. glut. min.
- 6 = M. piriformis
- 7 = M. gluteus maximus
- 8 = N. ischiadicus



lich in der Glutealgegend liegt. Diese Muskeln haben ihr Ursprungsfeld an der Beckenschaufel, welche also hier die Muskulatur nach medial begrenzt. Beim Einstechen werden wir hier in der Tiefe auf Knochen stossen und können deshalb nicht zu tief gelangen und wichtige Organe schädigen. Hier besteht nur eine Gefahr, wenn wir zu weit hinten spritzen. Denn von hinten schiebt sich der N. gluteus superior zwischen den kleinen und mittleren Gesässmuskel. Wenn wir ihn schädigen, so werden diese beiden Muskeln gelähmt. Das hat dann zur Folge, dass beim Gehen das Becken nicht mehr gerade gehalten werden

kann, was zu einer charakteristischen Gangveränderung führt. Der Spalt, welcher diese Gebilde enthält, ist aber so schmal und der Nerv so klein, dass die Wahrscheinlichkeit, dass man bei der Injektion darauf trifft, äusserst gering ist. Zudem ist dieser Schaden weniger schwerwiegend als eine Ischiaslähmung, bei der je nach Schwere mehr oder

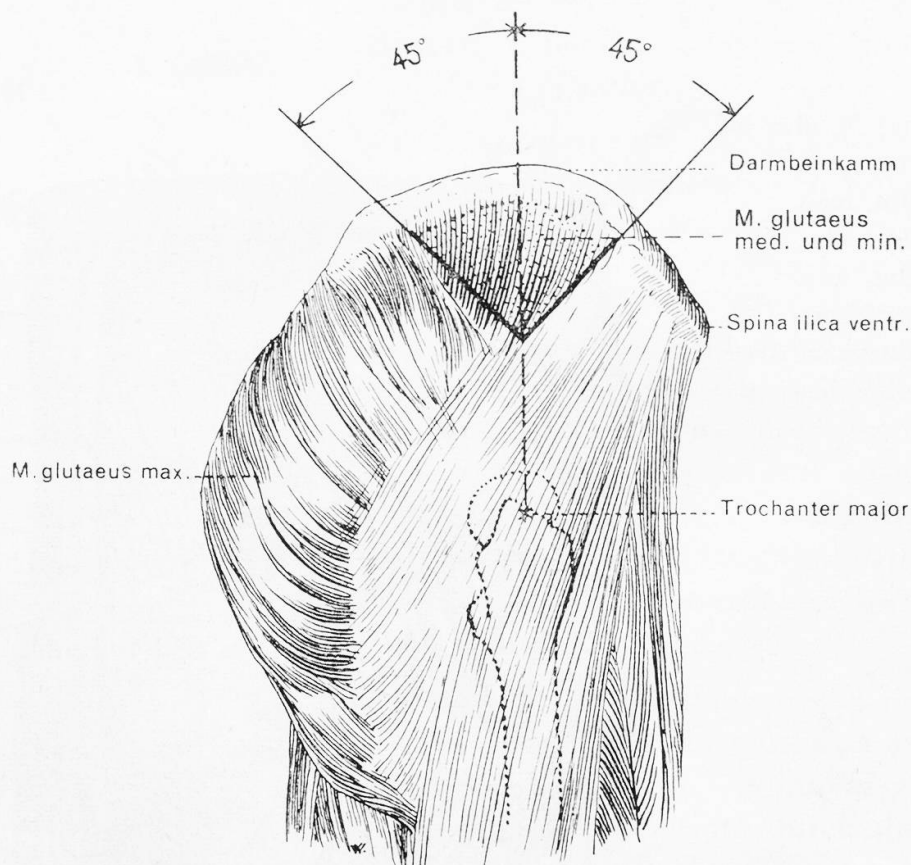


Abb. 4. Die Injektionsstelle ist punktiert. Sie wird durch die beiden Schenkel des rechten Winkels eingeschlossen. Die Glutealgegend ist von lateral her gesehen.

weniger ausgebreitete Lähmungen am ganzen Bein und Fuss entstehen können. Wenn wir auch diesen Schaden mit Sicherheit vermeiden wollen, so müssen wir die vorderen Anteile des genannten Muskelwulstes als Injektionsstelle wählen, wo wir schlimmstenfalls einige kleine Nervenverzweigungen treffen können, deren Lähmung sich praktisch überhaupt nicht auswirkt.

Die richtige Injektionsstelle ist also die vordere Hälfte des Muskelwulstes, der durch den mittleren und kleinen Gesässmuskel gebildet wird. Man nennt Einspritzungen an dieser Stelle *ventrogluteale Injektionen*.

Wir suchen die Injektionsstelle folgendermassen auf: Wir stellen den Patienten so vor uns hin, dass er uns die Seite zuwendet. Die Glutaeal-

gend soll ganz entkleidet sein, damit wir uns genau anatomisch orientieren können. Wir palpieren nun den gegen uns gerichteten Trochanter und den oberen Beckenkamm. Wir bezeichnen die oberste Stelle des Trochanters und den obersten Punkt des Beckenkammes (also die beiden am weitesten lateral gelegenen Knochenstellen dieser Gegend) mit etwas gefärbter Desinfektionslösung (etwa Merfen). Dann halbieren wir die Verbindungslinie zwischen diesen beiden Punkten. Wir denken uns einen nach oben offenen rechten Winkel, dessen Scheitel in diesem Halbierungspunkt liegt und der durch die senkrechte Verbindungslinie halbiert wird. Innerhalb dieses Winkels und unterhalb des Beckenkammes dürfen wir injizieren, am besten in der vorderen Hälfte.

Einfacher finden wir die richtige Stelle, indem wir bei Injektion rechts die Spitze des abgespreizten linken Daumens an die Spina iliaca anterior superior und die Spitzen der Langfinger an den Beckenkamm legen. Das richtige Injektionsgebiet liegt nun zwischen dem Daumen und dem Zeigefinger. Am besten wählen wir gerade den Punkt unmittelbar neben dem Grundgelenk des Zeigefingers als Injektionsstelle. Bei Injektion links bestimmen wir den Injektionspunkt in gleicher Weise, nur legen wir hier die rechte Hand auf die Glutealgegend auf (Abb. 5).

Zur Injektion fassen wir die Spritze wie gewohnt in Bleistifthalung. Wir legen die Spitze der Nadel an der vorher bestimmten Stichstelle auf und stellen sie ungefähr senkrecht zur Haut. Die Nadel soll eher etwas nach oben, Richtung Beckenkamm deuten, als in Richtung Hüftgelenk. Nun durchbohren wir ruckartig die Haut und schieben sie langsam vor. Wir erreichen in ein bis zwei Zentimeter Tiefe die Muskulatur, die wir beim stehenden Patienten an der festeren Konsistenz erkennen. Wir schieben die Nadel hier noch weitere ein bis zwei Zentimeter vor und injizieren (nachdem wir uns vorher selbstverständlich durch Zug am Stempel überzeugt haben, dass wir nicht ein Blutgefäß angestochen haben). Wenn wir auf Knochen stossen, ziehen wir die Nadel ein wenig zurück.

Bei bettlägerigen Patienten müssen wir bei Bestimmung des Injektionsortes darauf achten, dass das Hüftgelenk gestreckt ist, damit die anatomischen Verhältnisse die gleichen sind, wie beim Stehen. Die ventrogluteale Injektionstechnik hat den Vorteil, dass sie auch bei auf dem Rücken liegenden Patienten angewandt werden kann.

Besonders zu warnen ist vor *alten Einstichstellen*. Diese können falsch liegen, eine Schädigung ist bei den ersten Injektionen nicht einge-

treten, aber gerade bei unserer Injektion kann sie sich einstellen. Besonders gefährlich sind natürlich alte Einstichstellen, bei welchen vorher ein Arzt absichtlich gewisse Medikamente *in* den Ischiasnerven injiziert hat. Wenn wir nun an der gleichen Stelle ein anderes Medikament applizieren, das intragluteal gespritzt werden müsste, so

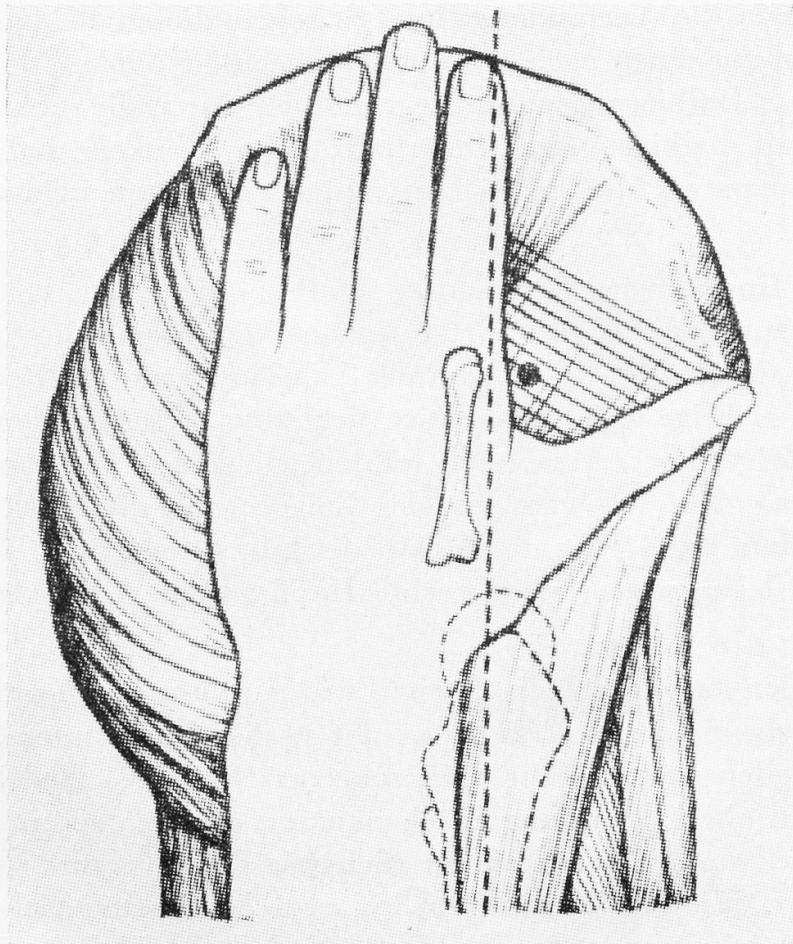


Abb. 5.

riskieren wir mit einiger Wahrscheinlichkeit schwerste, vielleicht unheilbare Lähmungen am betreffenden Bein. Wir müssen uns also die Mühe geben, jedesmal wieder selbständig den Injektionsort aufzusuchen.

Jede intragluteale Injektion ist mehr oder weniger schmerzhaft. Der Schmerz ist aber gewöhnlich auf die nähere Umgebung der Injektionsstelle beschränkt. Wenn während der Einspritzung aber im Bein oder im Fuss Schmerzen, Kribbelgefühl, Wärme, Kälte oder sonstige «eigenartige» Gefühle eintreten, so ist das ein Zeichen, dass während unserer Manipulation etwas am Ischiasnerven geschieht. Wir werden nicht

mehr weiter spritzen und die Nadel sofort herausziehen, selbst wenn wir glauben, am rechten Ort eingestochen zu haben.

Literatur: A. von Hochstetter: «Schweiz. med. Wschr.» 85, 1138, 86, 69 (1955/56). — A. v. Hochstetter, H. K. v. Rechenberg, R. Schmidt: Die intragluteale Injektion; Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1958. — R. Kòs und J. Votin: Therapia Hungarica 6, 23, 1958, II. — F. Lüthy: «Schweiz. med. Wschr.» 85, 1065 und 1092 (1955). — R. Schmidt: Helv. medica Acta 24, 561 (1957).

Zu den Abbildungen: Die Abb. 1 und 2 stammen aus A. v. Hochstetter, H. K. v. Rechenberg, R. Schmidt: Die intragluteale Injektion; Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1958. Abb. 4. wurde der Arbeit F. Lüthy: Die Nervenschädigungen nach intraglutealer Injektion von Irgapyrin und ein Vorschlag zu ihrer Verhütung («Schweiz. med. Wochenschrift» 85. Jahrgang 1955, Nr. 44/45) entnommen. Den Verfassern und den Verlagen sei für die Ueberlassung des Bildmaterials auch an dieser Stelle gedankt.

Unsere Prinzipien der Behandlung der Varizen

Von Dr. R. Fischer

(Auszug aus einem Vortrag, gehalten vor dem Krankenpflegeverband St. Gallen am 26. Februar 1959)

Die eigentliche und genaue Ursache der Varizen ist auch heute noch nicht ganz bekannt, aber in der Entstehung derselben gibt es Faktoren, von denen wir heute einiges wissen, und deren Kenntnis hilft uns in der Behandlung bei vielen Patienten.

Ein Faktor ist die Konstitution. Es ist bekannt, dass Patienten mit Varizen häufiger als der Durchschnittsbürger Plattfüsse, Leistenbrüche, Hämorrhoiden haben. Dies ist ein Hinweis dafür, dass die betroffenen Patienten eine gewisse konstitutionelle Schwäche haben, die oft Bindegewebsschwäche genannt wird.

Ein zweiter Faktor liegt in dem, was ich Kulturerscheinung nennen möchte. Es gibt in der Natur kein einziges Tier, das dermassen wie der Mensch, aufrecht geht. Bei keinem Lebewesen ist die Distanz zwischen dem obersten und untersten Punkt des Körpers im Vergleich zur Gesamtlänge des Lebewesens so gross wie beim Menschen. Dies bedeutet für die Zirkulationsorgane eine kolossale Belastung. Wenn wir die Naturvölker betrachten, dann finden wir, dass sie sich meistens bewegen oder dann, dass sie herumliegen oder herumhocken. Der zivilisierte Mensch aber verbringt den grössten Teil des Tages aufrecht und in dieser Hinsicht sind einige Berufsgattungen besonders benach-

teilt: Coiffeure, Bäcker, Servierpersonal, Krankenschwestern und Chirurgen. Dies ist der Grund, warum wir unter unsern Varizen-Patienten ganz besonders häufig Angehörige der genannten Berufsgruppen finden.

Ein dritter Faktor ist die Vererbung. Mehr als die Hälfte unserer Patienten, die wegen der Varizen in das Spital eintreten, erzählen uns, dass ihre Mutter, ihr Vater oder ihre Geschwister ebenfalls Varizen haben. Wir wollen aus diesen Erfahrungen unsere Konsequenzen ziehen: Wenn jemand aus einer Familie mit Varizen stammt oder wenn er bereits in jungen Jahren Varizen zeigt, dann raten wir ihm davon ab, einen der genannten gefährdeten Berufe zu erlernen. Nicht immer ist dies möglich, oder manchmal treten die Varizen auch erst dann auf, wenn der Betreffende bereits im Berufsleben steht. Dann sind immerhin noch einige Massnahmen möglich, mit denen man die Weiterentwicklung der Varicosis verzögern kann. Mit Absicht verwende ich das Wort «verzögern» und nicht «verhindern», denn es ist absolut unmöglich, bei einem normal tätigen Menschen, der Varizen hat, deren Weiterentwicklung zu verhindern. Es ist nur möglich, dieselbe zu verzögern. Aber diese Verzögerung ist der Mühe wert und lohnend. Am schlimmsten ist das lange Stehen, weniger schlimm ist sitzen, und wenn Sie beim Sitzen die Beine auf den Tisch halten, dann ist das Sitzen keine Belastung für die Zirkulation mehr. Leider ist dies aus naheliegenden Gründen nicht immer möglich. Forsches Gehen ist für die Zirkulation nicht nachteilig. Turnen und Schwimmen wirkt sich günstig aus. Beim Turnen muss einzig das Abspringen auf die Füße vermieden werden. Im übrigen wirkt sich jede kräftige Betätigung der Beinmuskulatur günstig aus. Wenn Sie zum Beispiel gezwungen sind, längere Zeit zu stehen (z. B. Operationsschwester), dann hilft es Ihrer Zirkulation, wenn Sie abwechslungsweise von einem Bein auf das andere stehen und das entlastete Bein etwas hochhalten, und wenn Sie durch abwechslungsweisen Zehen- und Fersenstand die Wadenmuskulatur betätigen. Liegen Sie so oft wie möglich im Tag ab und lagern Sie die Beine hoch! Die Zirkulation in den Beinen ist *dann* entlastet, wenn die Beine auf mindestens gleicher Höhe wie das Herz sind. Viele Dinge im täglichen Leben lassen sich nach einiger Gewöhnung recht gut in liegender oder sitzender Stellung mit hochgelagerten Beinen ausführen (Lesen, Radiohören, Stricken, Flicken usw.).

Die Varicosis ist ein progressives Leiden. Bei keinem normal tätigen Menschen gibt es einen spontanen Stillstand oder gar eine Besserung oder Heilung. Bei reduzierter Tätigkeit, zum Beispiel in höherem Alter, kann die Varicosis eventuell nur noch sehr langsam voranschreiten oder sogar stillstehen. Durch die im vorhergehenden Ab-

schnitt genannten Massnahmen lassen sich die Varizen, wie gesagt, in ihrer Entwicklung verzögern, niemals aber bessern oder heilen. Ich meine damit, dass durch diese genannten Massnahmen die Beschwerden zum Beispiel anstatt im Alter von 40 Jahren, erst im Alter von 50 Jahren auftreten. Eine Besserung der Varicosis lässt sich nur mit aktiven ärztlichen Massnahmen erreichen, nämlich entweder mit Spritzen oder mit der Operation. Mit Absicht habe ich das Wort «Besserung» verwendet und nicht «Heilung», denn es ist kaum je möglich, mit irgendeiner Therapie eine vollständige Heilung der Varicosis zu erreichen. Hingegen ist es nicht selten möglich, einen Patienten recht nahe an den Normalzustand zu bringen. Wie Sie wissen, ist es unsere Ansicht, dass die Operation den Patienten am weitesten zurück zum Normalzustand bringen kann. Was ich hier unter Operation verstehe, werde ich im nächsten Abschnitt erläutern. Bei vielen Patienten ist die Situation in den Beinen so, dass sich durch die Operation sehr viel, bei andern Patienten hingegen relativ wenig erreichen lässt. Die Operation, die wir ausführen, bedingt aber einen Spitalaufenthalt von durchschnittlich zehn Tagen und eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich drei bis vier Wochen. Deshalb empfehlen wir die Operation nur dann, wenn der zu erwartende Erfolg recht gross ist, so dass der Gewinn für den Patienten viel grösser ist als die Unannehmlichkeiten der Operation und der Zeitverlust. In diesem Sinne können wir etwa einem Viertel der Patienten die Operation empfehlen, den andern Patienten raten wir meistens, sich die Beine spritzen zu lassen. Es wäre nun ein grosser Fehler, sich vorzustellen, dass durch die ärztliche Therapie, sei es nun Operation oder Spritzen, die Beine ein für allemal in Ordnung seien. Auch nach einer solchen Behandlung und nach der bestmöglichen Behandlung sind die Massnahmen, die wir vorher erwähnt haben und die Schonung, absolut nötig, denn auch nach der gründlichen Behandlung schreitet die Varicosis wieder fort. Nach mehreren Jahren werden wieder neue Varizen auftreten und nach vielen Jahren werden auch die Beschwerden wieder zunehmen. Leider kann heute noch nichts an der Tatsache der Progredienz des Leidens etwas ändern und wenn irgend jemand dem Patienten in Aussicht stellt, dass die Varizen nach seiner Therapie für immer geheilt seien, dann macht er entweder dem Patienten falsche Hoffnungen, an die er selber nicht glaubt, oder dann versteht er nichts von der Sache. Für den Varizen-träger geht es nicht nur darum, für fünf oder zehn Jahre von seinen Varizen so gut wie möglich befreit zu sein, sondern es geht um die Frage, in welchem Zustand die Beine sind, wenn er einmal in das höhere Alter kommt. Und hierzu ist sowohl eine gute ärztliche Therapie, wie auch die Sorge nötig, die sich der Patient selber tragen kann. An einem Beispiel will ich Ihnen zeigen, was ich meine:

Letzthin kam eine Frau zu mir, die mir sagte: «Bitte operieren Sie meine Beine, damit ich meine Varizen los werde und damit ich nachher als Serviertochter wieder von morgens früh bis abends spät arbeiten kann.» Ich habe ihr geantwortet, selbstverständlich werde sie nach der Operation für viele Jahre wieder wesentlich besser dran sein, aber, wenn sie auch später noch gut dran sein wolle, dann müsse sie sich nach der Operation und trotz der Operation nachher noch ganz gehörig schonen, und zwar dauernd.

Was sind eigentlich Varizen? Wie Sie wissen, haben die Venen die Aufgaben, das Blut aus dem Körper wieder zum Herz zurückzubringen. Das gilt auch für die Beinvenen. Es gibt nun zweierlei Arten Beinvenen: 1. die tiefen, die zwischen den Muskeln und in der Tiefe der Beine gegen die untere Hohlvene hin verlaufen, und 2. die unter der Haut gelegenen Venen. Die eine dieser unter der Haut gelegenen Venen verläuft vom Fussrücken bis in die Leiste und geht in der Leisten-
gend in die tiefen Venen. Die andere verläuft hinten auf der Wade und mündet in der Kniekehle in die tiefe Vene. Die Beinvenen haben nun zahlreiche Klappen, so dass das Blut nicht zurück in den Fuss, sondern nur Richtung Herz fließen kann. Zwischen den tiefen und den unter der Haut gelegenen Venen der Beine besteht nun ein wesentlicher Unterschied. Wie gesagt, verlaufen die tiefen Venen innerhalb der Muskulatur, und die Beinmuskulatur ist von einer Fascie umgeben und diese Fascie wirkt in einer Art und Weise, die mit einem Gummistrumpf verglichen werden kann. Diese Fascie hält die Muskulatur und damit auch die tiefen Venen gut zusammen und deshalb kommt es sehr selten vor, dass sich die tiefen Venen varikös erweitern. Anders steht es mit den unter der Haut gelegenen Venen. Dort gibt es keine Fascie, die diesen einen zusätzlichen Halt geben. Unter der dauernden Belastung können sich diese erweitern und wenn sie sich erweitern, gehen auch die Klappen auseinander, so dass das Blut anstatt in Richtung auf das Herz, in umgekehrter Richtung von der Leiste gegen den Fuss zurückfließt. Vom Fuss fließt es dann durch die innern Venen wieder gegen die Leiste hinauf und von dort geht ein Teil wieder durch die Hautvene gegen den Fuss zurück. Anstatt, dass das Blut richtiggehend von Leber und Lunge gereinigt werden kann, geht immer das gleiche verbrauchte Blut wieder in die Haut des Unterschenkels zurück und dies hat die schädlichen bekannten Folgen, nämlich braune Verfärbung, Verhärtung, Atrophie der Haut und später Geschwüre. Dies nennt man dann den varicösen Symptomenkomplex. Wir werden oft von den Patienten gefragt? «Ja, wo fließt denn das Blut durch, wenn Sie die Venen entfernen?» Die Antwort lautet: Diese erweiterten Hautvenen nützen nicht nur dem Körper nichts, sondern sie schaden, indem

sie das Blut in der falschen Richtung transportieren. Unter der Haut hat es Tausende und Tausende von kleinen Venen, die ohne weiteres die Arbeit der ausgeschalteten Venen übernehmen können. In den letzten Jahren wurde die Bedeutung noch einer andern Venenart erkannt, nämlich die der Perforatoren. Unter einer Perforatorvene versteht man einen venösen Verbindungsweg zwischen den unter der Haut gelegenen grösseren Venen und den tiefen Venen. Wenn sich diese erweitern und die Klappen nicht mehr dicht sind, dann kommt es ebenfalls zu einem unerwünschten falschen Blutkreislauf, der bei der Entstehung von Geschwüren eine Rolle spielt. Gelingt es dem Chirurgen, diese Perforatorvenen zu ligieren, das heisst deren Blutstrom zu unterbrechen, dann können die Geschwüre in vielen Fällen geheilt werden. Was ich Ihnen über die Bedeutung der Muskelfascie gesagt habe, führt uns zu einer weitem Hilfe für den Varizenpatienten. Den unter der Haut gelegenen Venen, den Varizen, können wir künstlich einen Halt geben, indem wir die Beine einbinden. Mit dem Einbinden ist es uns nicht möglich, die Varicosis zu heilen, aber wir können erstens dem Patienten einen Teil seiner Beschwerden nehmen und zweitens das Entstehen neuer Varizen verzögern. Die Kunst des Einbindens der Beine kann nie überschätzt werden. Ich kenne ein Aerztehepaar in Amerika, das nichts anderes tut, als Beine einbinden und die Leute kommen von weit her, um sich dort einbinden und in dieser Kunst unterrichten zu lassen. Für gewöhnliche Varizen empfehlen wir das Tragen der ACE-Binden. Diese sollen 10 cm breit sein und von den Zehengrundgelenken bis unterhalb der Knie getragen werden. Für Leute, die eine tiefe Thrombose mit Schwellung der Beine durchgemacht hatten, empfehlen wir eine etwas straffere Binde, zum Beispiel diejenige der Verbandstoff-Fabrik Flawil ZH, die Gummi enthält. Die Zeit reicht nicht aus, um Ihnen alle Einzelheiten des Einbindens zu erläutern. Dies würde allein einen Abend füllen. Ausser den Binden stehen noch andere Mittel zur Verfügung, der Zinkleimverband, der Gummistrumpf, deren Indikation wir hier nicht näher diskutieren können.

Sie erwarten von mir, dass ich Ihnen etwas über die Operation berichte. Wie Sie wissen, führen wir an der Chirurgischen Abteilung des Kantonsspitals in der Regel die sogenannte Stripping-Operation durch. Wir entfernen sämtliche grösseren krankhaften Varizen. Es ist dabei nicht nötig, einen Schnitt über sämtlichen Varizen zu legen, sondern diese können sozusagen unterirdisch mit dem sogenannten Stripper entfernt werden. Der Stripper ist ein drahtähnliches Instrument, das am einen Ende einen geschmeidigen kleinen Knopf hat, der leicht in die Vene selbst, die eröffnet worden war, eingeführt werden kann. Dieses drahthaarige Instrument wird dann soweit wie möglich innerhalb

der Vene durchgeführt und an einer andern Stelle durch eine andere Inzision wieder herausgeführt. Am andern Ende des Strippers sitzt ein grösserer Knopf, an den das Ende der Vene gebunden wird. Wird dann am gegenüberliegenden Ende des Drahtes gezogen, dann kann der ganze Verlauf der Vene unter der Haut hindurchgezogen werden. Wir legen grossen Wert darauf, die grosse Hautvene unmittelbar am Abgang von der tiefen Beinvene in der Leistengegend zu ligieren, weil sonst von dieser Stelle aus zahlreiche neue Varizen entstehen können. Grossen Wert legen wir auch auf die Sanierung der Perforatorvenen, deren Bedeutung, wie gesagt, erst seit einigen Jahren richtig erkannt worden ist. Jeder Patient aber zeigt wieder ein etwas anderes Problem und jeder Patient wird deshalb vor der Operation eingehend untersucht und beurteilt und demnach ist auch die Operationsweise je nach der Situation verschieden.

Ausser dieser gibt es unzählige andere Operationsmethoden. Die heute in der Schweiz noch am häufigstengeübte Methode ist diejenige nach Moskowicz. Bei dieser wird die Hauptvene unter der Haut am Oberschenkel ligiert und durchtrennt und gleichzeitig ein Verödungsmittel in deren Aeste gespritzt. Diese Methode hat den Vorteil, dass der Patient nicht narkotisiert wird, dass er nur kurze Zeit im Spital bleiben muss und dass die Rekonvaleszenz kürzer ist. Die Operation dauert viel weniger lange und ist dementsprechend auch viel billiger. Sie hat den Nachteil, dass die Resultate weniger lang anhalten und oft von Anfang an nicht so gut sind wie bei der Stripping-Operation.

Während in der Schweiz am meisten Erfahrungen mit der Moskowicz-Operation gemacht wurden, besteht eine riesige Erfahrung in der Stripping-Operation in Amerika. Ich habe letzthin eingehend mit Dr. McPheeters gesprochen, der über 6500 Stripping-Operationen im Laufe von etwa zehn Jahren durchgeführt hat. Selbstverständlich gibt es noch eine grosse Zahl von andern Operationsmethoden, auf die ich nicht näher eingehen will, weil sie seltener ausgeführt werden. Wenn bei uns ein Patient mit Varizen eintritt, dann wird er am spätern Nachmittag, wenn die Varizen am grössten sind, untersucht und ein Behandlungsplan festgelegt. Die Operation selbst dauert meist eine bis drei Stunden, da sie eine ausgedehnte und sorgfältige Arbeit verlangt. Nach der Operation erwacht der Patient mit eingebundenen und hochgelagerten Beinen. Am Tag nach der Operation bis zum Spitalaustritt, etwa am zehnten Tag, steht der Patient stündlich auf und macht einen kleinen Spaziergang. Nach Spitalaustritt muss er für weitere drei bis vier Wochen die Binden tragen.

Bei der Entlassung der Patienten empfehlen wir, dass sie sich alle ein bis zwei Jahre nachkontrollieren lassen. Neuauftretende kleinere Va-

rizen sollten ohne langes Zuwarten injiziert oder wieder operiert werden bevor sie gross sind und Schwierigkeiten machen können. Die Situation ist vergleichbar mit derjenigen beim Zahnarzt. Wenn man sich regelmässig die Zähne kontrollieren und kleine Löcher sanieren lässt, verhindert man oft grösseren Schaden.

Wie Sie sehen, haben wir heute zur Behandlung der Varizen zahlreiche Mittel in der Hand, mit deren vernünftiger Anwendung und weitsichtiger Planung weitaus die meisten Varizenträger recht gut auch durch das heutige so anspruchsvolle Leben geführt werden können.

Die Rolle der physikalischen Medizin in der Rehabilitation

Die physikalische Medizin von heute hat mit den ehemaligen Begriffen der physikalischen Therapie kaum mehr etwas gemeinsam, wie in einem Beitrag in der Zeitschrift «Oesterreichisches Wohlfahrtswesen» ausgeführt wird. Dies um so mehr, als die diagnostischen Probleme so weit in den Vordergrund gerückt sind, dass die Tätigkeit des Facharztes für physikalische Medizin ähnlich der des Internisten ebenso sehr diagnostisch wie therapeutisch ist, wobei wir uns bei der Therapie hauptsächlich die physikalischen Heilmethoden zugeeignet haben. Auch andere Probleme, etwa die Muskelphysiologie und die Bewegungsphysiologie haben uns beschäftigt und allein aus den respiratorischen Insuffizienzen bei und nach Atmungslähmungen haben wir sehr viel neue Probleme ersehen und sie teilweise auch schon zu lösen gelernt.

Die Aufgaben der Rehabilitation sind heute so umfassend, dass der Facharzt eines Gebietes sie gar nicht überblicken und beherrschen kann. In einem guten Team müssen daher Aerzte mehrerer Fachgebiete vertreten sein: Orthopädie, Neurologie und ein Facharzt für physikalische Medizin. Nur Aerzte können für das Wohlergehen und für die Fortschritte des Patienten voll und ganz die Verantwortung übernehmen. Damit soll aber in keiner Weise die Funktionen der anderen Teammitglieder herabgemindert werden.

Sehen wir von den Aufgabengebieten ab, die einzelne spezialisierte Sonderzentren zu erfüllen haben, so können wir die für ein Rehabilitationszentrum in Frage kommenden Patienten folgendermassen zusammenfassen:

- 1. Bewegungsbehinderungen als Folge von Unfällen;*
- 2. Periphere und spastische Lähmungen verschiedenster Ethologie;*
- 3. Entzündliche und degenerative Gelenkserkrankungen.*

Ueberschneidungen dieser einzelnen Gruppen sind selbstverständlich möglich und denkbar. Wir ziehen heute praktisch jede Sparte der physikalischen Medizin für die Aufgaben der Rehabilitation heran. Wohl an erster Stelle ist die Bewegungsführung und Bewegungstherapie zu nennen. Die Bewegungsführung soll mit einfachen achsengerichteten Uebungen so früh als möglich nach der Erkrankung beginnen. Es ist die Aufgabe der Heilgymnasten, die Bewegungen individuell an den Fall angepasst zu leiten und allmählich anstelle der einfachen kombinierte Bewegungen durchführen zu lassen. Es ist ein Kampf um jeden einzelnen Muskel oder jedes einzelne Gelenk. Sobald es die Verhältnisse erlauben, kann die Bewegungsführung auch unter Wasser durchgeführt werden. Dadurch werden wir in die Lage versetzt, mit äusserst geringer Muskelleistung ein Maximum an Bewegungseffekten zu erreichen. Im späteren Verlauf der Rehabilitation endlich wird die eigentliche Heilgymnastik abgelöst oder ergänzt durch Gruppenübungen, durch Spiele, durch Beschäftigungs- und Arbeitstherapie. Hier setzen die Aufgaben eines Turn- und Sportlehrers, eines Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten ein.

Andere Arten der physikalischen Heilmethoden, die in Kombination mit Bewegungstherapie durchgeführt werden können, sind die Massage und die Thermotheapie. Die Rolle dieser Therapieformen ist die einer Kombinationstherapie und ihre Aufgabe ist die Durchblutungsverbesserung. Optimale Durchblutung ist eine unbedingte Voraussetzung für die Regenerationsvorgänge und für die leichtere Erzielung von Bewegungsaffekten. Wir können auch Iontophoresen mit gefässerweiternden Mitteln durchführen, um günstige Durchblutungsverhältnisse speziell im Winter zu schaffen. Wir können bei besonders schwierigen Fällen chirurgische Massnahmen am Sympathicus beantragen oder durch Sympathicusblockaden eine günstige Ausgangsposition für die arterielle Durchblutung schaffen. Es beginnt sich also abzuzeichnen, dass wir mit einer ganzen Reihe von Behandlungsmethoden arbeiten müssen und deshalb stellen wir individuell an den Fall angepasste Behandlungsprogramme auf.

Zur Erstellung eines solchen Behandlungsprogrammes gehört bei gelähmten Patienten auch die Bestandsaufnahme der Muskulatur, des funktionellen Muskeltests:

Internationaler Muskeltestschlüssel:

- 0 — Keine Reaktion (kR)
- 1 — Eine Spur innervierbar im Verhältnis zur Schwerkraft
- 2 — Krafttherabsetzung gegen die Schwerkraft

- 3 — Ueberwinden der Schwerkraft
- 4 — Kraft gegen Widerstand herabgesetzt
- 5 — Normal.

Wollen wir weitere Details wissen, müssen wir zur Elektrodiagnostik greifen. Noch genauere Auskunft bekommen wir durch das Anlegen sogenannter Intensitätsreizzeitkurven, kurz I-T-Kurven genannt, die eine sehr genaue Uebersicht über erhaltene und degenerierte Muskelfasern erlauben. Schliesslich sei noch die Elektro-Myographie erwähnt, die wissenschaftlich sehr interessant ist, beim Poliomyelitiker aber meistens nicht mehr Auskunft geben kann wie die I-t-Kurve.

Wenn wir vorhin die Wichtigkeit der Bewegungsführung und Bewegungstherapie herausgestellt haben, so soll jetzt die spezielle Bedeutung der modernen Elektrotherapie mit elektronengesteuerten Geräten geschildert werden. Beim nicht willkürlich innervierbaren Muskel haben wir nämlich keine andere Möglichkeit, ihn in aktive Bewegung zu versetzen, als durch individuell angepasste Einzelimpulse galvanischer Ströme. Wir sind also in der Lage, auch einen komplett degenerierten Muskel in aktive Bewegung zu versetzen, und zwar ohne gleichzeitige Schmerzerzeugung und ohne Schädigung der Hautgefässe oder der den Muskel versorgenden Gefässe. Dadurch können wir nicht nur eine allzu ausgiebige Atropie verhindern, sondern wir üben auch einen mächtigen peripheren Regenerationsanreiz auf die bei der Poliomyelitis geschädigten Ganglienzellen aus und erreichen dadurch eine schnellere Regeneration. Wir sehen also, dass wir eine Elektrotherapie im Programm der Rehabilitation bei der Behandlung peripherer Lähmungen nicht entbehren können und wollen. Bei den zentralen Lähmungen können wir auf die Elektrotherapie im allgemeinen verzichten. Sie darf nur dann zur Anwendung kommen, wenn es gelingt, die Antagonisten gegenüber den Synergisten in Aktion zu versetzen. Wenn wir als Beispiel eine apoplektische Lähmung zitieren dürfen, so sei hervorgehoben, dass eine Elektrotherapie nur dann einen Zweck hat, wenn es am Oberarm gelingt, den Triceps isoliert in Aktion zu versetzen. Gehen jedoch Stromschleifen auf den Biceps über und kommt statt der erwünschten Streckung des Armes nun eine Beugung zustande, so wären wir, wenn wir die Elektrotherapie forcieren würden, Wegbereiter einer Beugekontraktur und würden den Patienten daher nur schädigen statt ihm zu nützen. Bei der Rehabilitation kommt es nicht darauf an, was man macht, sondern wie man es macht.

Dr. V. Klare.

Mehrzwecksanatorien

Die Gesamtzahl der Sanatoriumsgänger ging in den letzten zehn Jahren um rund 35 % zurück. Dieser Rückgang wirkt sich schon spürbar auf die Bettenbelegung in den Sanatorien aus. Eine im Winter 1958/59 durchgeführte Erhebung ergab, dass ein grosser Teil der Tuberkuloseheilstätten unseres Landes noch stark besetzt ist. Andererseits musste festgestellt werden, dass einzelne Sanatorien schon seit einiger Zeit nur noch eine mittlere bis schwache Belegung aufweisen. Diese Feststellung ist an und für sich erfreulich. Dagegen wirft die nur teilweise Ausnützung einer in der Regel sehr gut eingerichteten Höhenheilstätte manche wirtschaftliche und organisatorische Frage auf. Die Zusammenlegung mehrerer kantonaler und regionaler Sanatorien lässt sich aus verschiedenen Gründen nicht so bald verwirklichen. So konnte ein Ausweg nur durch die Belegung der weniger besetzten Heilstätten auch mit anderen Kranken als mit Tuberkulosen gefunden werden. Gleichzeitig war aber eine Aenderung der gesetzlichen Bestimmungen über die Verwendung der vom Bund anerkannten Volksheilstätten, die auch andere Kranke als Tuberkulose aufnehmen, notwendig geworden. Die Beiträge des Bundes an Bauaufwendungen und an die Betriebsführung konnten bisher nämlich nur an Heilstätten gewährt werden, die ausschliesslich der Aufnahme und Behandlung von Tuberkulösen dienen. So sah sich der Bundesrat auf Antrag der Eidgenössischen Tuberkulosekommission und des Eidgenössischen Gesundheitsamtes veranlasst, die geltende Subventionsordnung vom 11. Januar 1955 in dem Sinn zu ändern, dass Volksheilstätten, die auch andere Kranke als Tuberkulose aufnehmen, eine Bewilligung des Eidgenössischen Gesundheitsamtes einzuholen haben, wobei die Bewilligung nur erteilt werden kann, wenn die vom erwähnten Amt vorgeschriebenen Massnahmen zur Vermeidung einer Ansteckung durch Tuberkulose getroffen und eingehalten werden. Der skizzierte ergänzende Bundesratsbeschluss wurde am 5. Juni 1959 gefasst und Mitte Juni 1959 veröffentlicht. Im bisherigen Art. 7 der Verordnung von 1955 wurden Abs. 1 und 2 belassen, dagegen Abs. 3 bis 5 neu eingefügt (Bestimmungen über Mehrzwecksanatorien) und der bisherige Abs. 3 in Abs. 6 geändert; ferner wurden in den Art. 9, 11 und 12 der Verordnung 1955 einige Bestimmungen geändert oder ergänzt. Damit hat eine auch in der Öffentlichkeit stark diskutierte Frage vorläufig ihren Abschluss gefunden. Allerdings wird erst die Zukunft zeigen, ob und welche Wandlungen diesbezüglich eintreten werden.

M. Tr. («Blätter gegen die Tuberkulose.»)

Buchbesprechung

Herders Gesundheitsbuch. Eine Darstellung aller menschlichen Lebensvorgänge in gesunden und kranken Tagen für Familie und Haus. Mit 20 mehrfarbigen und 16 einfarbigen Bildtafeln, über 100 Abbildungen und Tabellen im Text, Anleitungen zur Krankenpflege und Ersten Hilfe, einem ausführlichen Rezeptteil für die Diätküche und einem übersichtlichen Stichwort- und Sachregister. 436 Seiten Text und 36 Tafeln, geb. in Leinen DM 29.50. Verlag Herder, Freiburg.

Man möchte diesem umfangreichen Werk eine weite Verbreitung wünschen. In klarer Weise vermittelt es Kenntnisse über den gesunden Körper und dessen krankhafte Veränderungen. Neueste Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft werden erwähnt, zugleich aber auch in leichtfasslicher Weise alles dargestellt, was zur häuslichen Gesundheits- und Krankenpflege gehört, inbegriffen Säuglings- und Wöchnerinnenpflege, Wasseranwendungen, Atemgymnastik u. a. m.

Besonders wertvoll ist es, dass der Funktionszusammenhang des gesunden Körpers dargestellt wird und von diesem Normalen aus die möglichen Krankheitsformen beschrieben werden. Dadurch wird das Buch zum Lebensberater und führt hin zu der von allen Ärzten so dringend gewünschten Prophylaxe. Es lehrt den Laien die Notwendigkeit, rechtzeitig Vorbeugungsmassnahmen zu ergreifen und auch die Anordnungen des Arztes besser zu verstehen.

Ein zweiter Hauptabschnitt «Marksteine am Lebensweg» berührt in wegweisender Art wichtige Themen, sei es die Erziehung des Kindes, die Aufklärung, das Verhalten der Eheleute und viele andere Lebensfragen, die in unserer Zeit sowohl medizinisch sachlich wie auch lebenskundlich erzieherisch den Menschen nahegebracht werden sollten. Namhafte Fachärzte haben mitgearbeitet.

Ein besonderes Lob verdienen die schöne Ausstattung und die lehrreiche Bebilderung. w.

Aufgaben der psychischen Hygiene und praktischen Psychiatrie. Vier Sachverständigenberichte der Weltgesundheitsorganisation. Uebersetzt in die deutsche Sprache von Reg.-med.-Rat Dr. H. Viefhues, Wiesloch. Veröffentlicht mit Genehmigung des Generaldirektors der Weltgesundheitsorganisation. Herausgegeben im Auftrag der Gesundheitskommission der Vereinigten Nationen von Prof. Dr. H. Juszat, Heidelberg, und Reg.-med.-Rat Dr. H. Viefhues, Wiesloch, 1959, XVI, 165 Seiten. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart. Kartoniert DM 12.80. (Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens, Heft 10.)

Die Probleme der psychischen Hygiene und der Behandlung psychischer Schäden sind von grosser Wichtigkeit. Das geht schon aus den im Vorwort von den Herausgebern angeführten Zahlen hervor: In wirtschaftlich hochentwickelten Ländern muss damit gerechnet werden, dass etwa 10 % der Bevölkerung an ernsthaften neurotischen Störungen leidet. Etwa 4 % der Bevölkerung eines solchen Landes sind stationär behandlungsbedürftig.

Die vier Sachverständigenberichte (Psychische Hygiene im öffentlichen Gesundheitsdienst, Das öffentliche psychiatrische Krankenhaus, Psychiatrische Krankenpflege, Das psychiatrische Krankenhaus als Mittelpunkt der Vorsorge für psychische Gesundheit) sind gut ausgewählt, um dem an der psychischen Hygiene Interessierten, etwa Gesundheitsbeamten, einen Ueberblick zu geben, wie es zur seelischen Gesundheitsschädigung kommen kann, welche Massnahmen zu ihrer Vermeidung etwa ge-

troffen werden können und welche Möglichkeiten zur Behandlung der bereits schwerer Erkrankten bestehen.

Besonders wertvoll ist der erste dieser Rapporte, wo unter anderem die psychische Entwicklung des Menschen vom Säugling bis zum Erwachsenenalter verfolgt wird, die günstigen und ungünstigen Einflüsse in Elternhaus, Kinderkrippe, verschiedenen Typen von Schulen und Heimen betrachtet werden.

Bei den übrigen Beiträgen steht das psychiatrische Krankenhaus im Zentrum. Es wird ein Ueberblick über die Organisation desselben gegeben sowie über die Möglichkeiten der Führung und Behand-

lung der psychiatrischen Patienten ausserhalb desselben. Besonders interessant für schweizerische Verhältnisse ist ein Vorschlag zu einem Ausbildungsplan für das Pflegepersonal.

Ein Nachteil des Buches liegt wohl in dem Charakter dieser Berichte, die den Verhältnissen in allen Ländern gerecht werden müssen und sich deshalb auch häufig auf das überall gültige beschränken. Das führt gelegentlich zu Gemeinplätzen, so etwa, wenn «eigentliche Pflegekräfte» definiert werden als das Personal, das sich mehrere Stunden täglich unmittelbar mit den Kranken beschäftigen müsse.

Dr. J. U.

I. C. N.

The Board of Directors of the *International Council of Nurses* (I.C.N.) again invite applications for the position of

General Secretary

to the Council.

Applicants (who must be nurses, and members in good standing of their National Nurses' Associations) must give evidence of advanced professional qualifications, wide experience in administrative positions, and in the management of a nursing organisation.

Applications (together with the names of three persons who have recent knowledge of the applicant's work) should be sent in duplicate; they should be addressed to the President, Miss Agnes Ohlson, I.C.N. Headquarters, 1 Dean Trench Street, Westminster, London, S.W. 1, England, and should be received *not later than February 28th, 1960*.

It is hoped that the applicant appointed, can join the Headquarters staff at some time in 1960, and assume the duties of General Secretary after the I.C.N. Quadrennial Congress in 1961.

Further particulars and application forms may be obtained by writing to the General Secretary at I.C.N. Headquarters.

Krankenpflegeverband Zürich
Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich
Schwesternverband der Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern
Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegeschule
des Kantonsspitals Winterthur

EINLADUNG UND PROGRAMM

zum Fortbildungskurs 1959 vom 14., 15., 16. Oktober

im Turnsaal der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich, Eingang Klosbachstrasse

1. Tag, Mittwoch, 14. Oktober

- 8.30 Bezug der Kurskarten.
- 9.00 Begrüssung und Mitteilungen.
- 9.15—10.45 Frau Dr. med. Hegglin: «Störungen im Wasser- und Salzhaushalt», I. Teil.
- 11.00 Frl. Dr. phil. Bosshard: «Von innerer und äusserer Freiheit.»
- 14.00 Herr Dr. med. Schäfer: «Wirbelsäulenaaffektionen.»
- 15.00 Herr Dr. med. Landolt: «Chirurgische Behandlung bei Gallenwegserkrankungen.»
- 16.00 Herr Dr. med. Somogyi: «Einige Probleme der heutigen Ernährung.»

2. Tag, Donnerstag, 15. Oktober

- 9.00 Frau Dr. med. Hegglin: «Störungen im Wasser- und Salzhaushalt», II. Teil.
- 10.00—12.00 Frau Dr. phil. Egg: «Der geistesschwache Mensch.»
- 13.30 Ausflug mit Autocar, Zabig.

3. Tag, Freitag, 16. Oktober

- 8.30 Herr Dr. Sigrist, Chiropraktor: «Die Wirbelsäule als Krankheitsfaktor.»
- 10.00 Herr Dr. med. Fierz: «Angst, Wahrheit und Zuversicht bei Krebserkrankungen.»
- 11.15 Film.
- 13.45 Besichtigung des neuen Schwesternhauses des Kantonsspitals.
- 15.00 Herr Prof. Dr. med. Koller: «Therapie und Prophylaxe der Hepatitis und Leberzirrhose.»
- 16.00 Herr Hermann Hiltbrunner liest aus seinen Werken.

Programmänderungen vorbehalten.

Kursgeld, ganzer Kurs: Für Mitglieder des SVDK Fr. 9.—, für Nichtmitglieder Fr. 12.—; Halbtagskarten: Mitglieder Fr. 2.50 bzw. Fr. 3.—.

Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat des Krankenpflegeverbandes, Asylstrasse 90, Zürich 7/32, unter Beilage der Mitgliedkarte bis 12. Oktober 1959. Einzahlungen des Kursgeldes auf Postcheckkonto VIII 3327, Krankenpflegeverband Zürich, mit dem Vermerk «Fortbildungskurs», Telephon 32 50 18. Die Kurskarten sind am ersten Kurstag erhältlich.

Die Mitglieder des SVDK sowie auch weitere Schwestern und Pfleger sind herzlich willkommen!

Verbände und Schulen

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

HERZLICHE EINLADUNG

zum

2. *SVDK-Fortbildungskurs im Parkhotel Gunten*

vom 21. bis 24. Oktober 1959

über die Themen: «Warum Berufsverband — Mitdenken, Mitreden, Mittun.»
«Gabe und Aufgabe der Schwester an den verschiedenen Posten.»

Leitung: Frau Dr. Kelber, Frl. Fürsprech Jost, Schw. Hedi Kronauer.

Preis: Kursgeld, Unterkunft und Verpflegung Fr. 46.—.

Anmeldungen bis 16. Oktober 1959 an Schw. Hedi Kronauer, Frohburgstrasse 63, Zürich 6, Telephon (051) 26 45 61.

Im Blick auf die vielen Probleme, die sich aus der Frage einer eventuellen Reorganisation unseres Verbandssekretariates ergeben, dürfte es besonders interessant und aufschlussreich sein, das erste Thema zu besprechen.

Für das zweite Thema ist es wünschenswert, Schwestern aus den verschiedenen Arbeitsgebieten (auch der Gemeindeschwestern) mit dabei zu haben.

Wir erwarten also gerne recht viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer!

Krankenpflegeverband Bern; Schwesternverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Langenthal; Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern; Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern: *Zur Beachtung:* Das Programm der für den kommenden Winter gemeinsam geplanten Vortragsreihe wird im Oktober-Heft publiziert. Erster Vortrag in der zweiten Hälfte Oktober.

Krankenpflegeverband Bern: *Anmeldungen:* Schw. Bethli Zesiger, geb. 1936, von Jeus BE, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Biel. Schw. Heidi Weren, geb. 1933, von St. Stephan BE, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Biel. — *Aufnahme:* Schw. Verena Schori.

Krankenpflegeverband Bern: Es würde uns freuen, wenn sich Aktiv- und Passivmitglieder zu gemütlichem Zusam-

mensein am Niesenweg 3 einfinden würden, Dienstag, 22. September 1959.

Krankenpflegeverband Sankt Gallen:
Programm der Vorträge 1959/60:

24. Sept. 1959: Herr Dr. med. C. Bielinski, Oberarzt der Kantonalen Heilanstalt St. Pirminsberg: Die Zusammenhänge zwischen Körper und Seele.

22. Okt. 1959: Herr Dr. med. C. Bielinski: Fortsetzung des Vortrages vom 24. September 1959.

26. Nov. 1959: Schule für Beschäftigungstherapie, Zürich: Beschäftigungstherapie bei körperlichen und seelischen Störungen.

28. Jan. 1960: Herr Dr. med. J. Oberholzer, Chefarzt der Chirurgischen Klinik, St. Gallen: Chirurgie im Alter.

25. Febr. 1960: Herr Dr. med. R. Forster: Wandlung des ärztlichen Denkens.

7. April 1960: Herr PD Dr. med. O. Käser, Chefarzt der Frauenklinik St. Gallen: Störungen im Klimakterium.

Programmänderungen vorbehalten. — Die Vorträge finden jeweils Donnerstag, 20.15 Uhr, im Kantonsspital St. Gallen, medizinische Abteilung, Haus I, 2. Stock statt. — Wir empfehlen sehr einen regen Besuch der Vorträge.

Der Vorstand.

Verband freier Neumünsterschwestern Zollikerberg-Zürich: Aufnahmen im vergangenen halben Jahr: Die Schwestern Edith Keller, Sophie Blocher, Annemarie Pfenninger, Liselotte Wipf. Ende Juni starb Schw. Maja Schärer in noch jungen Jahren.

Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich: *Aufnahmen:* Die Schwestern Margreth Flury, Verena Ernst.

Krankenpflegeverband Zürich: *Aufnahme:* Schwester Lydia Heller.

Mitteilungen und Berichte

Der Schweizerische Verband diplomierter Schwestern für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege führte seine Delegiertenversammlung am 6. Juni in St. Gallen durch.

*

Die Weltgesundheitsorganisation wird im November 1959 in Bad Homburg in Hessen eine Konferenz über die Organisation der Krankenpflege und der Schwesternarbeit veranstalten. Auf Einladung des Eidgenössischen Gesundheitsamtes hat das Schweizerische Rote Kreuz zwei Vertreterinnen der Schweiz zur Teilnahme an der Konferenz vorgeschlagen: Schwester *Thea Märki*, Oberschwester des Infektionshauses im Bürgerspital Basel, und Fräulein *Mireille Baechtold*, Leiterin des westschweizerischen Zweiges der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern.

19. bis 26. September 1959: 2. Besinnungswoche der *Vereinigung evange-*

lischer Schwestern im Ferienheim Viktoria, Reuti, Hasliberg.

Eine Spezialkommission des Verbandes schweizerischer Krankenanstalten (Veska) beschäftigt sich mit der Ausbildung von «*Pflegerinnen für Chronischkranke*» und hat einen Entwurf für Richtlinien in diesem Beruf und für die Ausbildung ausgearbeitet.

Internationales Komitee vom Roten Kreuz: Bei der 17. Verleihung der *Florence-Nightingale-Medaille* wurden 27 Krankenschwestern aus 17 Ländern bedacht. Darunter befinden sich solche in Chile, Ecuador, Pakistan, Südkorea u. a.

Niederlande: Am Hause in Amsterdam, in dem *Aletta Jacobs*, Hollands erste Aerztin, lebte und wirkte, wurde eine Plakette angebracht, ausgeführt von *Katinka Schouten*, Prinzessin Beatrix, Lehrerin für Bildhauerei.

Tendances actuelles des programmes de l'hygiène publique et leur application en suisse¹

Par le Dr A. Sauter, directeur du Service fédéral de l'hygiène publique

(Suite et fin)

Nous avons ainsi passé en revue deux des tendances de la santé publique de notre époque qui sont, à notre avis, les plus importantes: la tendance consistant à considérer la santé comme une unité du bien-être physique, mental et social, et la tendance qui voit dans l'éducation sanitaire l'un des instruments les plus importants pour résoudre les problèmes actuels et futurs. Il n'est pas nécessaire de nous perdre en longs propos ici-même pour constater l'importance toute spéciale que revêt pour ces mouvements l'activité de l'infirmière d'hygiène sociale; le programme du cours qui débute aujourd'hui montre du reste la place en vue qui est attribuée à chacun des trois aspects du problème: physique, mental et social. Il nous paraît toutefois utile de rappeler la part essentielle qui incombe à l'infirmière d'hygiène sociale dans l'éducation sanitaire. Celui qui a pratiqué la médecine sait combien il est difficile pour un médecin praticien d'exercer la médecine préventive, ou même de vouloir exercer une certaine activité dans le domaine de l'éducation sanitaire. L'éducation sanitaire systématique peut être appliquée chez nous tout au plus à l'école et, jusqu'à un certain degré, peut-être encore dans les écoles de recrues. Cela prouve l'importance extraordinaire du rôle de l'infirmière scolaire, qui est en contact permanent avec l'enfant et, en cas de nécessité, également avec sa famille. Jetons encore un regard sur certains domaines particuliers où de nouvelles tendances se manifestent actuellement et qui ont leur répercussion aussi en Suisse.

Dans la lutte contre la *tuberculose*, les nouveaux traitements médicamenteux ont soulevé le problème du traitement à domicile. L'assurance-tuberculose a admis depuis quelques années que les assurés atteints de certaines formes de tuberculose peuvent être soignés à domicile, c'est-à-dire lorsqu'il s'agit de malades atteints de tuberculose des yeux, des oreilles, des ganglions lymphatiques, de la peau ou de tuberculose urogénitale. On est même allé récemment plus loin et, selon une proposition de la Société des médecins spécialistes de la tuberculose, il devrait être possible de soigner à domicile des assurés atteints de certaines formes de tuberculose pulmonaire quand il n'y a pas risque de contagion. Cela entraîne de graves conséquences pour l'hygiène publique et l'assistance aux tuberculeux. Jusqu'à présent, les organismes anti-tuberculeux étaient avertis, en règle générale, lorsqu'un malade entrait en sanatorium, déjà pour la simple raison qu'ils devaient la plupart du

temps s'occuper du financement de la cure. On leur annonçait également la sortie de sanatorium des malades pour qu'ils continuent à leur prêter assistance et les réintègrent dans la société. Les organismes antituberculeux étaient ainsi en mesure d'entreprendre les recherches nécessaires dans l'entourage de chaque cas de tuberculose signalé, afin d'établir, d'une part, la source d'infection et, d'autre part, de dépister les autres personnes atteintes. Si donc la tuberculose peut être soignée à domicile de plus en plus souvent, les organismes antituberculeux risquent incontestablement de voir l'une des bases primordiales de leur activité leur échapper: le fait d'être informés sûrement de l'apparition de nouveaux cas de tuberculose. Ainsi donc, l'amélioration des méthodes de traitement, qui signifie en elle-même un immense progrès, a placé l'hygiène publique et les organismes d'assistance devant de nouveaux problèmes et a compliqué leur tâche à un certain point de vue. Les *maladies chroniques dégénératives* constituent une des tâches les plus importantes de l'avenir, prévues dans le programme de l'OMS lui-même et aussi tout spécialement dans les programmes de ces organismes régionaux dont font partie les pays de loin les plus développés, c'est-à-dire ceux de l'Europe et de l'Amérique.

Nous avons déjà signalé au début de cet exposé notre loi sur l'assurance-maladie qui ne connaît pas de prestations spéciales pour les maladies de longue durée, à l'exception de la tuberculose. Une revision de la loi sur l'assurance-maladie et accidents devra combler une grande lacune.

Que fait-on à part cela contre certaines maladies chroniques en particulier?

Commençons par le groupe de maladies qui causent les plus grands dommages économiques au sein de la population apte à exercer une activité lucrative: les *maladies rhumatismales*. L'été passé, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur de soumettre aux cantons et aux milieux intéressés, pour étude, le projet d'une loi fédérale sur les subventions pour la lutte contre les maladies rhumatismales. C'est une loi tendant uniquement à accorder des subventions, inspirée de la loi contre la tuberculose, qui a fait ses preuves depuis 30 ans sans subir aucune revision. La loi contre les maladies rhumatismales prévoit comme la précédente que la Confédération accorde des subsides aux organismes d'utilité publique qui se vouent à la lutte contre le rhumatisme, c'est-à-dire aux ligues contre le rhumatisme, de même qu'aux établissements spéciaux ou divisions spéciales d'hôpitaux ou de cliniques réservés aux malades atteints de rhumatisme, tels qu'hôpitaux et cliniques pour rhumatisants, divisions pour rhumatisants d'hôpitaux généraux, aux instituts de physiothérapie et aux établissements populaires de balnéothérapie, pour autant que les cantons

allouent des subventions d'un montant égal. Comme c'est le cas pour la tuberculose, tous les milieux doivent être encouragés, qu'il s'agisse de milieux privés et d'organismes volontaires ou d'établissements publics. Ce système a fait ses preuves pour la tuberculose et correspond à notre manière de concevoir la réalisation des tâches médico-sociales: non pas une réalisation unilatérale privée ou étatiste, mais une collaboration équilibrée entre tous les milieux intéressés. En outre, de nouveau comme pour la tuberculose, on n'envisage pas la création d'établissements dépendant de la Confédération, mais seulement l'allocation de subsides aux cantons, aux communes ou aux organismes privés. Les recherches scientifiques seront aussi encouragées par l'octroi de subventions. Ce qui la différencie de la loi contre la tuberculose, c'est que la loi contre le rhumatisme, ou plutôt l'avant-projet, ne prévoit pas d'assurance-rhumatisme particulière. C'est à dessein qu'on n'a pas voulu en créer une, dans l'idée que le problème de l'assurance contre les maladies de longue durée ne doit pas être résolu par des lois spéciales pour chaque maladie, mais par une revision de la loi sur l'assurance-maladie et accidents qui les englobe toutes.

Qu'en est-il de la lutte contre le *cancer*? La Ligue nationale suisse contre le cancer s'efforce actuellement d'intensifier la lutte contre le cancer dans tout le pays; à cet effet, elle a encouragé la création de ligues cantonales ou régionales. Ses efforts ont abouti dans la majorité des cantons au cours des dernières années. Les tâches de ces ligues portent, d'une part, sur l'aspect médical du problème: instruire la population, dépister à temps le cancer, encourager les recherches; d'autre part, sur l'aspect social de l'assistance aux malades atteints de cancer et à leurs familles. Bien qu'il n'existe aucune loi fédérale sur la matière, la Confédération soutient l'activité de la Ligue nationale suisse contre le cancer et celle des ligues cantonales en leur allouant régulièrement des subventions; les cantons aident aussi leurs ligues au moyen de subsides, souvent appréciables, sans qu'aucun d'entre eux ait édicté pour autant une loi contre le cancer.

Il y a lieu enfin de mentionner une dernière innovation au chapitre des maladies chroniques et de leurs conséquences; la loi sur l'*assurance-invalidité* que les Chambres fédérales devront examiner prochainement. Cette loi entend par invalidité aussi bien l'invalidité physique que mentale. Elle vise l'invalidité résultant d'une infirmité congénitale comme celle consécutive à une maladie ou à un accident, et puis elle permet non seulement de prendre des mesures lorsque l'invalidité est là, mais déjà lorsqu'elle menace le malade. Son but principal est de réintégrer les invalides dans la vie active et non pas de leur fournir en premier lieu des rentes. Elle préconise donc une collaboration très

étroite entre le médecin, l'assistance et l'économie, à laquelle tous les milieux qui s'occupent déjà de l'aide aux malades et aux invalides sont appelés à s'associer. Il est important de noter que l'assurance-invalidité est conçue comme une assurance populaire générale, ainsi que c'est le cas de l'assurance-vieillesse et survivants, et qu'elle est financée de la même manière. Il n'est même pas nécessaire de le dire: en élaborant l'assurance-invalidité, nous ne faisons nullement un travail de pionniers, si nous nous comparons aux autres pays, et nous pouvons même apprendre beaucoup de l'étranger en ce qui concerne la réintégration pratique des invalides dans la vie professionnelle. Il est d'ailleurs naturel que les pays qui ont été directement touchés par les deux guerres mondiales et ont dû s'occuper de milliers d'invalides de guerre, aient résolu cette tâche avant nous.

L'exemple de l'assistance aux invalides doit justement nous donner l'occasion de formuler quelques remarques d'ordre général, sur le thème « Tendances actuelles de l'hygiène publique et leur application en Suisse ». L'hygiène publique est une résultante de la structure politique et du développement d'un pays. L'Etat fédéral suisse s'est développé fort paisiblement depuis l'entrée en vigueur de la Constitution fédérale de 1848, c'est-à-dire depuis plus de cent ans, ne subissant ni brusques changements, ni bouleversements, à l'inverse de tant d'autres pays, touchés soit par la guerre, la révolution ou l'occupation étrangère. Cela explique que l'hygiène publique n'ait jamais non plus chez nous été ébranlée dans ses fondements. Dans notre pays, les changements et les innovations s'imposent lentement; ils mûrissent avec le temps. Ils ne sont pas la conséquence d'une circonstance subite ou d'une constellation politique momentanée. Comme la composition politique de nos conseils législatifs oscille très peu et comme notre gouvernement est aussi extraordinairement stable, il est clair qu'aucune conception unilatérale extrême ne prévaudra jamais sur tout le territoire suisse et ne renversera brusquement tout ce qui existait jusque là. Tout, dans notre pays, avance à pas mesurés et — c'est là le deuxième point important —, les innovations y auront toujours le caractère de compromis. Notre population, composée de peuples divers, ayant des mentalités bien différentes, et notre Etat édifié sur une base fédéraliste, ne permettent qu'on innove qu'avec l'assentiment de la grande majorité. Le fait que les cantons jouissent d'une large autonomie en matière d'hygiène publique empêche également que des tendances nouvelles s'imposent rapidement dans tout le pays, mais il y a là certainement aussi un avantage, car l'initiative régionale ou locale n'est pas gênée par une autorité ou administration centrale toute puissante et trop lourde. On a souvent l'impression que d'autres pays ont une forte avance sur le nôtre, dans certains domaines de l'hygiène publique. En regardant les choses de

plus près, on découvre toutefois qu'il ne faut pas s'y tromper, mais se rappeler qu'on fait beaucoup chez nous par l'initiative à la périphérie, sans y être contraint par un pouvoir central.

Les services infirmiers en Suisse face aux exigences actuelles et futures¹

Dans le numéro de février 1958, page 43, de la *Revue suisse des infirmières*, nous disions que nous annoncerions la traduction en français de cette étude aussitôt qu'elle aurait paru. C'est maintenant chose faite, et nous nous proposons d'en donner un compte rendu tout en exprimant l'espoir qu'il incitera les intéressés à lire le texte en entier. Informés d'aussi excellente façon sur des questions qui les touchent de si près, les infirmières et les infirmiers pourront collaborer à l'œuvre commune en toute connaissance de cause.

*

Plusieurs enquêtes sur la question des soins infirmiers en Suisse ont précédé celle qui nous occupe aujourd'hui. Hâtons-nous de dire que cette dernière, entreprise à la demande de la Croix-Rouge suisse en 1957, dépasse de beaucoup toutes les autres par l'ampleur de ses investigations, la méthode de travail, le sérieux et la profondeur des recherches. C'est un panorama complet de la situation dans les hôpitaux notamment. Rappelons cependant qu'en 1911 déjà, l'Alliance de sociétés féminines suisses fit une enquête dans un grand nombre d'hôpitaux sur les conditions de travail, de logement, de nourriture et de salaires des infirmières. Il s'agissait non seulement d'améliorer ces conditions, mais de faire connaître le travail de l'infirmière en tant que profession féminine. En 1930, le thème de la Journée des femmes zurichoises était: « Le manque d'infirmières et les moyens d'y remédier. » En 1938, lors d'une assemblée générale de la Veska, feu le Dr André Guisan de Lausanne, rendit les assistants attentifs au fait que rien ne réglait les heures de travail de l'infirmière, pas plus que ses heures de repos, et que la majorité d'entre elles étaient surmenées leur vie durant. Cet exposé provoqua la création par la Veska d'une « Commission pour les

¹ Etude entreprise pour la Croix-Rouge suisse par Rosemarie Lang, lic. rer. publ., en collaboration avec Magdelaine Comtesse, infirmière, Berne 1959. («Unsere Krankenpflege in Gegenwart und Zukunft — Eine Untersuchung über Ursachen und Ausmass des Mangels an Pflegepersonal in der Schweiz.») Traduit de l'allemand par Nelly Jaccard-Dupont, lic. sc. pol.

questions du personnel infirmier ». Ce fut M^{me} Dr L. Leemann, alors directrice de la Pfliegerinnenschule à Zurich, qui entreprit l'enquête, laquelle devait aboutir beaucoup plus tard au premier Contrat-type fédéral.

L'enquête de la Croix-Rouge suisse

L'étude de M^{lle} Lang commence par constater que, depuis 1951, le nombre des infirmières et infirmiers a considérablement augmenté. Malgré cela, les besoins en infirmières dans les domaines de la santé physique, mentale, sociale et publique ne cessent de croître, et que la demande est loin de pouvoir être couverte. C'est donc pour établir des bases sûres permettant de trouver de nouveaux moyens de recrutement du personnel infirmier et de répondre aux besoins présents et futurs, que la Croix-Rouge suisse a ordonné cette enquête.

Si, à un moment donné, pendant les années de la Seconde Guerre mondiale et celles qui l'ont suivie, le recrutement a été très faible, il a changé du tout au tout depuis que les écoles et la Croix-Rouge suisse ont entrepris leur campagne d'information et que, d'une façon générale, le statut social de l'infirmière s'est amélioré.

La Croix-Rouge suisse et les écoles d'infirmières et infirmiers

En vertu des tâches qui lui ont été confiées par les autorités fédérales, la C. R. S. reconnaît les écoles dont le programme de base répond aux directives qu'elle a élaborées. De 1911 à 1945, moment où l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés s'est constituée, la C. R. S. reconnut le diplôme décerné par l'Alliance suisse des gardes-malades. Dès 1950, elle a inauguré à Zurich une Ecole de cadres dont une branche s'ouvrira en Suisse romande en 1959.

La C. R. S., par l'entremise de la Commission du personnel infirmier (C. P. I.), créée en 1945, surveille, jusqu'à présent, la formation de base des infirmières et infirmiers dans les écoles de soins généraux, tandis que c'est la Société suisse de psychiatrie qui s'occupe des soins infirmiers aux malades nerveux et mentaux et l'Alliance suisse des infirmières diplômées d'hygiène maternelle et infantile (H. M. I.), des soins à la mère et à l'enfant.

En ce qui concerne « la reconnaissance de la formation professionnelle par l'Etat » —, il n'y a pas de réglementation fédérale relative à la formation professionnelle du personnel infirmier ¹.

¹ *La reconnaissance légale de la profession*, « Revue suisse des infirmières » n° 3, mars 1959, p. 83-85.

Sœurs-infirmières, infirmières et infirmiers, abandon de la profession

Le personnel infirmier venant des communautés religieuses, désigné sous le nom de sœur-infirmière, protestant et catholique est, du fait même de ses vœux d'obéissance inconditionnelle, plus stable et n'a pas de limites d'horaire de travail. En revanche, « environ la moitié des infirmières diplômées renonce, après une période plus ou moins longue, à l'exercice de la profession ». Le mariage en est la cause majeure. Car l'enquête révèle fort peu de changement de profession parmi les infirmières, et c'est à leur honneur, sinon pour devenir épouses et mères.

Malgré les apparences, les défections ne sont guère moins nombreuses parmi les infirmiers qui représentent le 9,8 % de la totalité du personnel infirmier.

En lisant les nombreux tableaux synoptiques et les graphiques qui illustrent l'étude de M^{lle} Lang, il apparaît que la profession exercée exclusivement par les ordres religieux jusque dans la seconde moitié du XIX^e siècle, tend à se laïciser de plus en plus. On assiste à une régression dans le recrutement des diaconesses et des religieuses-infirmières et à l'inverse dans celui des infirmières indépendantes. Il peut ne s'agir que d'un événement passager conditionné par l'esprit de l'époque. En attendant, pour faire face à leurs tâches, les institutions religieuses ont dû s'organiser pour accepter et préparer des élèves laïques selon les directives données par la C. R. S.

*

Dans la seconde partie de son rapport d'enquête, l'auteur étudie la répartition du personnel infirmier dans les établissements hospitaliers: hôpitaux de soins généraux (universitaires ou de district), hôpitaux privés, maternités, sanatoriums, hôpitaux psychiatriques et hôpitaux pour malades chroniques ou pour vieillards. Partout il y a une forte proportion d'élèves. Ceci prouve que les circonstances ne permettent pas de renoncer aux forces de travail que les élèves représentent « bien que pour des raisons pédagogiques, une formation plus méthodique serait désirable. Dès la deuxième moitié de leur scolarité, ils accomplissent déjà le travail d'une infirmière ou d'un infirmier diplômé ».

Dans le chapitre: *Besoins actuels et futurs des établissements hospitaliers en personnel qualifié*, on constate d'abord qu'à eux seuls, les établissements hospitaliers absorbent les 65 % environ du personnel formé en soins généraux et en hygiène maternelle et infantile, et le 100 % du personnel psychiatrique qualifié. Quelles sont les causes qui

sont à la base des besoins supplémentaires en personnel diplômé? Les résultats de l'étude confirment sur le plan national ceux d'une enquête faite par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge à Genève en 1954 qui les définit comme suit: 1° L'augmentation de la population mondiale depuis 1900. 2° La prolongation de la vie humaine d'où augmentation du nombre de personnes âgées ayant besoin de soins ou d'hospitalisation. 3° L'augmentation des malades hospitalisés; on traite aujourd'hui des malades qui paraissaient incurables il y a 20 ans à peine. 4° La multiplication des examens et expertises demandées par les médecins et les caisses-maladie et accident; la minutie des soins pré- ou post-opératoires, la complexité des nouveaux traitements médicaux. 5° La diminution du temps d'hospitalisation par l'emploi des nouvelles médications d'où augmentation du travail dans les services hospitaliers par la fréquence des admissions et des sorties. 6° La réduction de la durée hebdomadaire du travail dans les hôpitaux (certains hôpitaux ont dû doubler leurs effectifs). 7° L'extension constante des champs d'activité proposés aux infirmières depuis que la médecine tend à prévenir les maladies et à conserver la santé. L'infirmière de santé publique, l'infirmière-visiteuse, d'hygiène sociale, scolaire ou d'usine, l'infirmière assistante de médecin est aussi recherchée que l'infirmière hospitalière.

Rappelons enfin que le recrutement est rendu plus difficile par les nombreuses et nouvelles professions accessibles aux femmes depuis un certain nombre d'années.

Après avoir constaté l'extension continue des établissements hospitaliers, ce qui suppose des besoins augmentés en personnel infirmier qualifié, M^{lle} Lang dit: « Il s'avère que la pénurie du personnel infirmier se fera sentir avec le plus d'acuité dans les années 1960-1963, c'est-à-dire lorsque divers importants projets d'agrandissements seront achevés et que l'on aura atteint le dernier délai consenti pour l'introduction de l'horaire de travail hebdomadaire de 54 heures. » Elle ajoute plus loin: « Les dispositions prises pour améliorer le bien-être du patient, développer les méthodes de traitement, etc., sont lettre morte si le personnel qualifié indispensable fait défaut. »

Les dernières pages de l'étude sont consacrées aux « mesures pour couvrir ou diminuer le déficit ». Il est réconfortant de constater qu'au terme d'un travail aussi minutieux, l'auteur en arrive aux mêmes conclusions que tous ceux qui ont tenté de parer à cette carence en personnel infirmier. En parlant de la campagne de recrutement qui a déjà donné de si beaux résultats, M^{lle} Lang ajoute « que la réalité doit répondre aux promesses: on doit donc *élargir les possibilités et élever*

ie niveau de la profession, améliorer les conditions sociales et de travail des infirmières jusque dans les petits établissements et partout où des infirmières sont engagées ».

Abordant ensuite les centres de formation ou écoles, l'auteur insiste sur le besoin d'une adaptation de la capacité des écoles pour recevoir l'afflux des élèves et surtout sur la constitution d'un corps enseignant qualifié et suffisant, avant tout composé d'infirmières monitrices d'écoles et de cliniques. Pour permettre la formation des cadres, pour rendre la profession attrayante et pour se dégager de procédés surannés qui ont fait si longtemps considérer l'élève-infirmière comme de la main-d'œuvre à bon marché, il faut à ces écoles « *une aide financière rapide et généreuse* » de la part de la collectivité, donc de la Confédération et des cantons.

L'étude se termine sur un pressant appel à des « mesures d'organisation et de rationalisation des soins infirmiers », en d'autres termes à rationaliser le travail et à l'organiser dans les services hospitaliers pour assurer le meilleur emploi des capacités professionnelles des infirmières. Une meilleure répartition du personnel soignant qualifié et lui donner l'aide voulue dans tous les travaux qui ne sont pas en rapport direct avec les soins aux malades.

« La tâche souvent harassante des infirmières et infirmiers ne leur laisse guère le temps de se vouer aux responsabilités humaines, morales et religieuses qui leur incombent et qui contribueraient certainement à la guérison des malades. Un soulagement s'impose, soit par l'augmentation du personnel..., soit par le recours à des moyens techniques et à des mesures d'organisation qui s'avèrent particulièrement nécessaires là où, en dépit d'un personnel insuffisant, de nouveaux services sont prévus. »

« Tous nos efforts doivent tendre vers un but: faire franchir aux soins infirmiers le cap des années critiques... — tous, quelle que soit notre situation, sommes appelés à apporter notre collaboration à la réalisation de cette tâche vitale. »

R. J.

L'Uniforme de travail

L'uniforme est un habit de travail, hygiénique, pratique et anonyme. Il doit être porté: correctement, c'est-à-dire proprement et avec une certaine coquetterie; complètement, c'est-à-dire sans lui ôter aucun des accessoires qui le composent; sans fantaisie, c'est-à-dire sans rien y ajouter non plus.

Notes prises lors d'une cérémonie de remise de diplômes.

Echos et nouvelles

C. R. S.

Commission du personnel infirmier

Des examens de diplôme ont eu et auront lieu dans les écoles reconnues suivantes: Krankenpflegerschule, Kantonsspital, Winterthour, 10.9.1959; Krankenpflegerschule, Kantonsspital, Lucerne, 16.9.1959; Ingenbohl, St. Clara-spital, Bâle, 17./18.9.1959; Ingenbohl, Theodosianum, Asylstrasse 120, Zurich, 21.9.1959; Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zurich-Fluntern, Gloriastrasse 14, 21.9.1959; Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Berne, 28./29.9.1959; Schweizerische Pflegerinnenschule, Carmenstrasse 40, Zurich, 28./29.9.1959; Le Bon Secours, Genève, 15, avenue Dumas, 28./29.9.1959; Diakonissenhaus, Berne, Schänzlistrasse 43, 28.9.1959; Spital St. Nikolaus, Ilanz, 30.9.1959; Notkerianum, St-Gall, Rorschacherstrasse 254, 17.10.1959.

Dans sa séance du 9 juillet 1959, le Comité central de la Croix-Rouge suisse a reconnu définitivement la *Scuola cantonale infermieri, Bellinzona*.

La Ligue

des Sociétés de la Croix-Rouge

a inauguré le 24 juin dernier son siège permanent à Genève, 17, *chemin des Crêts, Petit-Saconnex*.

M. Max Petitpierre, chef du Département politique fédéral, dans son discours d'inauguration a dit entre autres ceci: «Le C.I.C.R. demeure le gardien des grandes traditions juridiques de la Croix-Rouge. Il veille comme intermédiaire neutre mais actif à l'application des conventions de Genève et se tient prêt à agir dans les cas de conflits armés. La Ligue, elle, est devenue le lien indispensable qui fédère et unit les sociétés nationales de la Croix-Rouge et coordonne les multiples activités qui incombent à la Croix-Rouge en temps de paix.

Journée du personnel infirmier protestant romand

Le compte rendu de cette journée qui a eu lieu à Yverdon le 14 juin dernier, se trouve dans «Le semeur vaudois» du 11 juillet 1959. — D'ores et déjà une journée analogue est prévue pour 1960.

Associations et écoles

Association des infirmières du Bon Secours: Admission: M^{me} Christiane Streuli-Eisenring.

A travers les revues

...«hôpital», c'est-à-dire ce centre de santé au premier chef dont l'action est de jour en jour aussi orientée vers la prévention que vers les soins — qui fait appel aux techniques les plus diverses, et dont la mission est de guérir, ou tout au moins de soulager, des millions d'individus de tous les âges de par le monde. On a fort justement prétendu qu'il existait une «science hospitalière». Sa richesse et sa complexité viennent de ce qu'elles font simultanément appel aux lumières du médecin, du biologiste, du pharmacien, de l'administrateur, de l'enseignant, de l'économiste, de l'ingénieur, du psychologue et même de l'artiste.

Dr X. Leclainche.

VIE HOSPITALIERE

La Belgique fait entendre sa voix. Dr Halter. *Techniques hospitalières* n° 160, janvier 1959.

«L'auteur, instruit par une longue expérience des problèmes hospitaliers, prend comme base de départ les moyens d'évaluation du rendement de l'hôpital en fonction de la durée du séjour, de la cohabitation de malades aigus et de malades chroniques, de même que des personnes âgées et des malades mentaux.

Il tente de définir quels sont les services qui devront, à l'avenir, se développer pour améliorer les relations de l'hôpital avec la population.

Les consultations externes, avec les divers moyens de diagnostics, peuvent jouer un rôle important pour la Santé publique.

Les diverses formes de soins à domicile devront être précisées. Des services spéciaux pour les malades chroniques et pour la rééducation doivent être installés. L'éducation sanitaire de la population joue un rôle essentiel dans la promotion des rapports de l'hôpital avec la population.

Les aspects financiers, dont l'importance ne cesse de croître, ne pourront être abordés sans qu'une formation précise des administrateurs hospitaliers et du personnel sanitaire ne soit envisagée. C'est dans l'étude et le progrès de ces aspects que réside l'avenir des hôpitaux. »

La médecine préventive et l'éducation sanitaire à l'hôpital. Par le Dr L. Viborel. «Techniques hospitalières», n° 164, mai 1959, p. 41.

Résumé: L'hôpital moderne, considéré comme un centre de santé, doit fonder son rôle primordial sur l'éducation sanitaire et sociale de la population. D'immenses possibilités s'ouvrent à lui et son action éducative étendue aux malades, aux consultants et aux familles doit se révéler de la plus grande efficacité. Mais pour assurer le succès de l'entreprise nouvelle, le personnel médical, administratif, sanitaire et social doit être préparé à sa mission... L'expérience a prouvé que sans formation suffisante, l'éducation sanitaire et sociale à l'hôpital demeure théorique quand seulement elle est entreprise...

Une nouvelle méthode d'assistance : l'Hôpital de jour

Il s'agit d'une organisation clinique dans laquelle les malades trouvent un régime hospitalier pendant le jour. Ils vivent, pendant quelques heures, dans le service hospitalier et font l'objet des mêmes observations et du même traitement que les malades hospitalisés.

Ils retournent chez eux à la fin de la journée, revenant à l'hôpital le lendemain.

L'Hôpital de jour permet d'appliquer des techniques thérapeutiques plus complexes qui ne peuvent être appliquées que dans un hôpital, sans pour autant retirer le malade de son milieu.

Un autre avantage, c'est l'économie de lits: l'hôpital de jour permet de traiter un plus grand nombre de malades dans les locaux plus petits et avec moins de personnel.

L'avantage essentiel semble être l'articulation entre le milieu hospitalier et le milieu social. Le malade n'est pas isolé de sa famille, il communique avec le monde du dehors.

En réduisant le temps de l'hospitalisation une partie de la journée, on évite la passivité du malade et le refus de responsabilité qu'entraînent les longues hospitalisations. On évite la chronicité. L'hôpital de jour se distingue des consultations externes, en ce sens que les malades vivent quelques heures dans l'hôpital, intégrés dans le milieu hospitalier pendant cette durée et soumis à une thérapeutique. On utilisera des régimes de rééducation et de psychothérapie collective qui viennent compléter les traitements médicaux et biologiques.

Techniques hospitalières n° 76.

L'année préparatoire à l'Ecole d'infirmières du Centre hospitalier de Belfort. « Techniques hospitalières », mars 1959, n° 162, p. 52/53.

Cours institué pour remplir ce temps mort entre le moment où les jeunes filles mettent fin à leurs études générales et l'heure où il est possible pour elles d'entrer dans une école d'infirmière. L'article étudie: 1° *Les motifs de cette création* (préparer à l'examen d'entrée à l'école d'infirmières des élèves du Collège de jeunes filles, des employées du Centre hospitalier de Belfort ayant la qualification d'aides-soignantes et possédant les qualités et conditions requises pour devenir infirmières). *Les conditions d'accès* — *Le programme des études* — *Les organisations d'ordre pratique* (assurances — vêtements de travail — contrôle de l'assiduité, etc.).

Dans les conclusions, l'auteur estime qu'une telle réalisation permettrait dans une large mesure de pourvoir en infirmières les secteurs qui semblent les plus défavorisés.

R. J.

Loisirs et lectures

Mémoires d'une jeune fille rangée.

Par *Simone de Beauvoir*. Editions N. R. F., Gallimard.

« Confessions d'une jeune fille rangée au XX^e siècle », tel aurait pu être aussi bien le titre de ce livre. Milieu bourgeois et conformiste, tabous religieux qui n'ont plus rien de commun avec le christianisme, il faut à l'auteur un grand courage moral et intellectuel pour s'en dégager peu à peu, sans révolte. S. de Beauvoir perd la foi et, brillante agrégée de philosophie, ose vivre selon son cœur et selon une libération de préjugés qui font honneur à Freud. Ce livre émeut par sa sincérité d'histoire vécue,

par son honnêteté, par cette absence totale d'agressivité ou de ressentiment contre son milieu. « Elle s'aperçut qu'elle aimait assez la vie pour ne pas sacrifier les mystères terrestres à la solution de l'éternité comme on le lui avait appris. » Ce livre relate à sa façon une aventure spirituelle qui aurait tout aussi bien pu conduire son auteur dans les ordres; « ce cas particulier est un problème posé de façon générale à toute une part de notre société occidentale contemporaine. » Simone de Beauvoir est une philosophe et non un poète, mais comme elle connaît son métier d'écrivain!

Mes jours évanouis. Par *Anne Green*.
Librairie Plon, 1958.

« Où donc s'en sont allés mes jours évanouis? » C'est ce vers des « Contemplations » de Victor Hugo qui inspire le titre de ce livre. Les souvenirs d'enfance, à moins d'anomalies, sont presque toujours délicieux. Ceux d'Anne Green n'échappent pas à cette règle; mais ils portent fortement l'empreinte de leur auteur, c'est-à-dire de ce mélange d'humour anglo-saxon et d'esprit gaulois qui font d'elle un écrivain si particulier. Née en Virginie du Sud de parents d'origine anglaise, elle en a gardé assez de souvenirs pour en parler sur un ton qui ne rappelle en rien la « Case de l'oncle Tom ». Revers de fortune; émigration en France, c'est-à-dire au Havre où la nombreuse et pauvre famille s'installe tant mal que bien; puis Paris. Pauvreté supportée avec courage et esprit; naissance du septième enfant, Julian, le futur romancier. Mais le tableau familial avec ses drôleries impayables, est dominé par la chère et jolie maman à la main leste et au cœur tendre, et par ce père exquis, Edward, qui restera toujours candide et amoureux de Mary, sa femme.

Faute de place, nous nous bornons à signaler le livre sur **Julie de Lespinasse**, ses amitiés — sa passion, par *Janine Bouissounouse*, Hachette. C'est, à notre connaissance, la meilleure biographie de celle qui a été surnommée la « muse des encyclopédistes ». C'est aussi une évocation étonnante de la société française de ce XVIII^e siècle étincelant d'intelligence.

R. J.

Sonia en Alsace. Par *Marie Ducran*.
Editions du Scorpion, 1959.

Pour sentir tout le prix de « Sonia », il importe de savoir que son auteur est une infirmière professionnelle durement touchée dans sa santé. Infirmière dans toute l'acception du terme, elle le reste et continue à s'intéresser à ses collègues, à suivre l'évolution de la profession et à en rappeler les valeurs supérieures.

Sa Sonia est du reste une infirmière sociale d'usine qui, après une rude journée de travail, allongée sur son divan, se laisse emporter dans ses souvenirs d'enfance et les conte sous la forme d'un poème en prose. Quelle fraîcheur et quelle profession de foi aussi. Allons, les infirmières comptent des poètes qui s'ignorent parmi elles; merci à Marie Ducran de nous l'avoir révélé.

R. J.

ASID

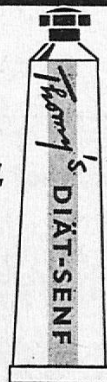
Cours de perfectionnement à Gunten, du 21-24 octobre 1959 (voir page 286). Ce cours de psychologie appliquée est vivement recommandé à toutes celles qui comprennent bien l'allemand.

C. I. I. - I. C. N.

Voir annonce page 284. Concerne le poste de Secrétaire générale en remplacement de Miss Bridges.

Redaktion: *Deutscher Teil:* Frau A. K. Ulrich-Debrunner (abwesend), vertreten durch Fräulein Regina Wiedmer, Terrassenweg 12, Bern.
Französischer Teil: M^{lle} Renée Jaton, 1, pont Bessières, Lausanne, Tel. 23 79 59.
Redaktionsschluss: Am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden. Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.
Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn, Tel. 2 64 61, Postcheck Va 4. **Abonnementspreis:** Halbjährlich Fr. 4.25, jährlich Fr. 6.50; Ausland Fr. 8.—. Einzelnummer 70 Rp. **Bestellung von Abonnements und Inseraten** an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn. **Schluss der Inseratenannahme** am 1. des Monats. **Adressänderungen** bitten wir direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der alten und neuen Adresse.

Muss Ihr Patient Diät halten?



Haben Sie Thomy's Diät-Senf auch schon als Würze empfohlen? – Diät essen heisst jetzt nicht mehr fad essen, und gut gewürzte Gerichte fördern die Gesundung Ihres Patienten.

Thomy's Diät-Senf kann bei strengster Form natriumarmer Kost frei verwendet werden. Sein pikantes Aroma macht salzlose Speisen wirklich schmackhaft. Bedeutende Ärzte haben Thomy's Diät-Senf erprobt und empfohlen.

Verlangen Sie bei uns gratis Mustertuben und Rezeptbroschüren für Ihre Patienten.

Thomi + Franck AG. Basel 7

Thomy's Diät-Senf

Gesucht zu Ohren-, Nasen-, Halsarzt nach
St. Gallen tüchtige, arbeitsfreudige

Praxisschwester oder Arztgehilfin

(eventuell Halbtagsstelle) mit freundlichem
Wesen, bewandert in Instrumentenpflege.
Maschinenschreiben erwünscht. Externe
Stelle, geregelte Freizeit. - Offerten mit
Lebenslauf, Photo und Gehaltsansprüchen
sind erbeten unter Chiffre 3089 Bl. an den
Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Bienne

La Clinique des Tilleuls cherche pour de
suite ou à convenir:

infirmières diplômées nurses aides-infirmières une veilleuse

postes stables, pour personnes qualifiées.
Bonnes conditions de travail. Faire offres à
la Direction.

Die Elisabethengemeinde Basel hat infolge
Pensionierung eine Stelle als

Gemeindeschwester

neu zu besetzen. Anstellungsbedingungen
nach den heutigen Normalien. Anmeldun-
gen sind erbeten an den Präsidenten des
«Werkes der Gemeindeschwestern vom
Roten Kreuz in Basel», Pfarrer Paul Kaiser,
Claragraben 43, Basel.

Infirmières-visiteuses

cherchées par le Centre d'hygiène sociale
à Genève pour le 1^{er} octobre 1959 et au
début de 1960.

Travail médico-social familial. Diplôme
d'hygiène sociale nécessaire.

Offres de services et renseignements au-
près de M^{lle} Grandchamp, directrice, 5, Rond-
Point de Plainpalais, Genève.

Wir suchen für zwei bis drei Monate, evtl.
für längere Zeit, in unseren Haushalt er-
fahrene.

Pflegerin

für die Betreuung unserer alten Mutter. Be-
quemes, geräumiges Haus mit grossem
Garten. Offerten erbeten unter Chiffre OFA
5619 S an Orell Füssli-Annoncen, Solothurn.

Wir suchen für 1. Dezember 1959

Operationsschwester

an selbständigen Posten. Anmeldungen mit
Zeugnisabschriften und Angabe der Ge-
haltsansprüche an die Oberschwester des
Spitals Unterengadin, Schuls.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

2 dipl. Schwestern

Gute Anstellungsbedingungen. Modernes
Schwesternhaus. Offerten an ärztliche Lei-
tung des Sanatoriums Hohenegg, Meilen.

Gesucht zu sofortigem Eintritt tüchtige

Krankenschwester

in gut geführtes Privat-Altersheim. Offer-
ten mit Bild und Referenzen an A. Reb-
mann, Gemeindeschreiber, Liestal.

Altersheim Brunnmatt, Liestal.

Der Frauenverein Bottmingen bei Basel sucht

Gemeindeschwester-Fürsorgerin

Eintritt: 1. November 1959. Anmeldungen sind mit Beilage von Zeugnisabschriften, Lebenslauf und Photo zu richten an Frau E. Merz-Binder, Känelmattstrasse 10, Bottmingen BL.

Wir suchen

erste Operationsschwester

mit Kenntnissen in Narkose, jedoch nicht Bedingung. Wir bieten interessanten, geregelten Betrieb, gute Anstellungsbedingungen. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Grosshöchstetten.

Dans le cadre de l'année du réfugié on demande d'urgence

infirmières diplômées

pour les homes de l'Entraide protestante. Ecrire au Bureau central, 29, route Provinciale, Wasmes, Belgique.

Gesucht wird

Säuglingsschwester

auf 15. Februar 1960, für etwa drei Monate. Kleine Familie bietet Ihnen einen schönen Aufenthalt in grösserer Ortschaft des Oberaargaus. Eilofferten mit Bild und Zeugnissen unter Chiffre OFA 9445 B an Orell Füssli-Annoncen, Langenthal.

Grössere Gemeinde der Ostschweiz sucht freundliche

dipl. Krankenschwester

für die Gemeindekrankenpflege. Gehalt nach Gesamtarbeitsvertrag. Anmeldungen werden erbeten an Chr. Alean, Posthalter, Sennwald SG.

Gesucht auf 1. Oktober oder nach Uebereinkunft

Praxischwester

in frauenärztliche Praxis nach Solothurn. Externe Stelle. Maschinenschreiben erwünscht. Offerten sind zu richten an Dr. med. J. Stumpf, Schöngrünstr. 25, Solothurn.

Das städtische Krankenhaus Baden AG sucht für den Abteilungsdienst

Krankenschwestern

Evtl. könnte auch eine Dauernachtwache in Frage kommen. Offerten mit Zeugnisabschriften sind an die Oberschwester zu richten.

Clinique générale cherche infirmière diplômée

Poste intéressant et stable. Faire offres avec curriculum vitae sous chiffre P 5148 à Publicitas, Lausanne.

Frauenärztin in Zürich sucht

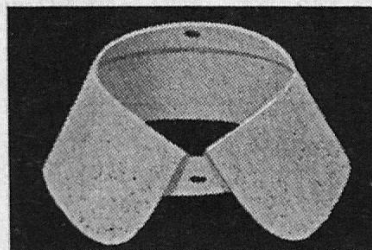
Praxischwester

Externe Stelle. Geregelte Freizeit. Lohn und Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 3090 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

L'Hôpital de la Providence à Neuchâtel cherche

infirmière narcotiseuse

Conditions du contrat collectif. Engagement définitif. Eventuellement remplacement d'un mois. Faire offres à la Direction, téléphone (038) 5 60 41.



und Hauben

abwaschbar
liefert

A. FISCHER
Mühlebachstr. 84
ZÜRICH 8

Die Frauenklinik am Kantonsspital Winterthur sucht auf den Herbst oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester für den Operationssaal

(wird angelernt).

Offerten unter Beilage von Zeugnisabschriften sind erbeten an die Oberschwester der Frauenklinik.

Der Krankenpflegeverein St. Peterzell-Brunnadern sucht für baldigen Eintritt

1 Gemeindeschwester oder Heimpflegerin

Wir bieten interessante und selbständige Tätigkeit und zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Anmeldungen sind erbeten an den Präsidenten Hans Brunner, Stafel-St. Peterzell SG, wo auch nähere Auskünfte erteilt werden, Tel. (071) 5 71 56.

Wir suchen eine gut ausgewiesene

Narkoseschwester

und eine tüchtige

Instrumentierschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten an Klinik Sonnenhof, Bern.

Wir suchen

2 dipl. Pflegerinnen

in Privat-Nervenklinik Dr. Brunner, Küssnacht ZH, zu baldmöglichstem Eintritt. Wir bieten sehr vorteilhafte Bedingungen und interessantes Betätigungsfeld. Möglichkeit zur Weiterbildung speziell auf psychotherapeutischem Gebiet.

Gesucht für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

für die medizinische oder die chirurgische Abteilung. Offerten mit beigelegten Zeugnisabschriften sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals in Biel, Telephon (032) 2 25 51.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

1 dipl. Wochen- und Säuglingspflegerin

48-Stunden-Woche. Sehr guter Lohn und angenehme Arbeitsbedingungen. Anmeldungen unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

La crèche d'Yverdon (30-40 enfants, 4-6 employés) cherche

directrice

connaissant soins aux enfants et conduite du personnel. Bons gages. Engagement dès que possible. Offres à Madame Petitpierre, 7, Bains, Yverdon.

Kleineres, gepflegtes Privataltersheim mit etwa 19 Pensionären sucht eine

dipl. Krankenschwester

mit guten hauswirtschaftlichen Kenntnissen als Heimleiterin. Offerten mit Zeugniskopien sind zu richten an Altersheim Falkenstein in Menziken AG.



**Gegen Sodbrennen
Magenschleimhaut-
entzündung
und deren Folgen**

Beseitigt rasch die brennenden Schmerzen
und den Magensäureüberschuss

Mildert langanhaltend die schmerzhaften
Entzündungen der Magenschleimhaut

DR. A. WANDER AG, BERN

**Christl. Pension Tabor
Monti ob Locarno**

Aussichtsreiche, ruhige Lage
Alles Südzimmer mit fliess. Wasser
Mässige Preise

Prospekte durch **Familie Werthmüller**
Telefon (093) 7 14 53

Convalescence - Repos

Hôtel de famille évangélique ré-
formé

RIGHI VAUDOIS

Glion-sur-Montreux

Climat doux - régimes - médecin
- garde-malade. Maison reconnue
par caisses-maladie. Prospectus
sur demande.

Téléphone (021) 6 25 23.

Englischkurse

für Fortgeschrittene
und Anfänger getrennt.

Beginn ab 22. September 1959

Dauer 8 Monate, bis 30. Mai 1960

Für 1 Stunde 1 Fr. Kursgeld

Einmal pro Woche:
18—20 oder 20—22 Uhr.

Bern: Dienstag (zwei Klassen)
Zürich: Montag oder Freitag (4 Kl.)
Zürich: Samstag, 14—16 Uhr (1 Kl.)
Winterthur: Donnerstag (zwei Klassen)
Basel: Mittwoch (zwei Klassen).

Neuaufnahmen jedes Jahr nur einmal!

An jedem Kursabend zwischen 18 und
22 Uhr in jeder Klasse: Grammatik,
Lesestücke, schriftl. Uebungen nach Prof.
Treyer und mündl. Uebungen für die
Alltagskonversation, damit auch alle
Anfänger bald richtig Englisch reden
können.

Kursgeld für 8 Monate (70 Stunden)
total 70 Fr., zahlbar am vierten Kurs-
abend. Lehrbuch 5 Fr.!

Zweck: Alle müssen im Mai 1960 Eng-
lisch verstehen und richtig reden und
schreiben können. Auf Wunsch gebe ich
Referenzen und Beweise dafür.

Sofortige schriftliche Anmeldungen di-
rekt an mich:

John Honegger, Sprachlehrer,
Chur (Graubünden)

Obligatorisch auch bei Anfragen: Name,
Beruf, Wohnort, nächstes Telefon und
Arbeitsplatz, sowie Kursort angeben.

Jeder Einzelne erhält von mir direkt
Bescheid durch Brief bis spätestens
12. September 1959, sofern Aufnahme
möglich.

Bei hartnäckigen Schmerzen

neuralgischer, rheumatischer oder arthritischer Art, Nerven-, Glieder- und Gelenkschmerzen hilft Melabon. Es fördert die Ausscheidung, löst Gefässkrämpfe, beruhigt die Nerven und beseitigt Entzündungen. Auf dieser vielseitigen Wirkung beruht der rasche und gründliche Erfolg. Melabon ist ärztlich empfohlen, gut verträglich, ange-

nehm einzunehmen und auch für empfindliche Organismen geeignet. Erhältlich bei Ihrem Apotheker.

Verlangen Sie jedoch ausdrücklich

Melabon

Schwesternheim des Roten Kreuzes Leubringen-Evilard

Renoviertes, komfortables Haus in schöner Südlage. Fliessendes Kalt- und Warmwasser in allen Zimmern. Gepflegte Küche. Pensionspreis für Schwestern Fr. 11.— bis 12.—. Telephon (032) 2 53 08.

Ferienheim Stocker Schwarzenmatt Boltigen i. S.

Feriengäste u. Erholungsbedürftige finden angenehmen Aufenthalt in heimatlichem Simmentaler Haus. Ruhige, milde Lage. Grosse, sonnige Laube. Zimmer m. fliessendem Kalt- und Warmwasser. Gute, sorgfältige Küche, Diät. Vier Mahlzeiten. Pensionspreis ab Fr. 12.—. Prospekte. Telephon (030) 9 36 44.

Schw. Lisebeth Stocker
Schw. Lisette von Felten.

Kurheim Mon Repos in Ringgenberg am Brienzersee

Erfolgreiche Kuren nach Krankheiten od. Übermüdung und herrliche Ferien in mildem Berg- und Seeklima. Neuzeitliche Ernährung und gepflegte Diätküche. Ärztliche Verordnungen (Massage, Bäder, Parafango-Packungen, u. a. m.) durch dipl. Krankenschwester. Krankenkassen-Kurbeiträge. Kalt und warm fliessendes Wasser, Oelzentralheizung. Bestens empfohlen auch für Winter- und Frühjahrskuren.

Auskunft und Prospekte durch
Schwester Martha Rüthy, Telephon (036) 2 1236



**Gewebte
Wäschenamen**

3 Tage Lieferzeit

Bandetiketten - Weberei Max Windrath
WUPPERTAL - BARMEN
Postfach 4