Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 56 (1963)

Heft: 12

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

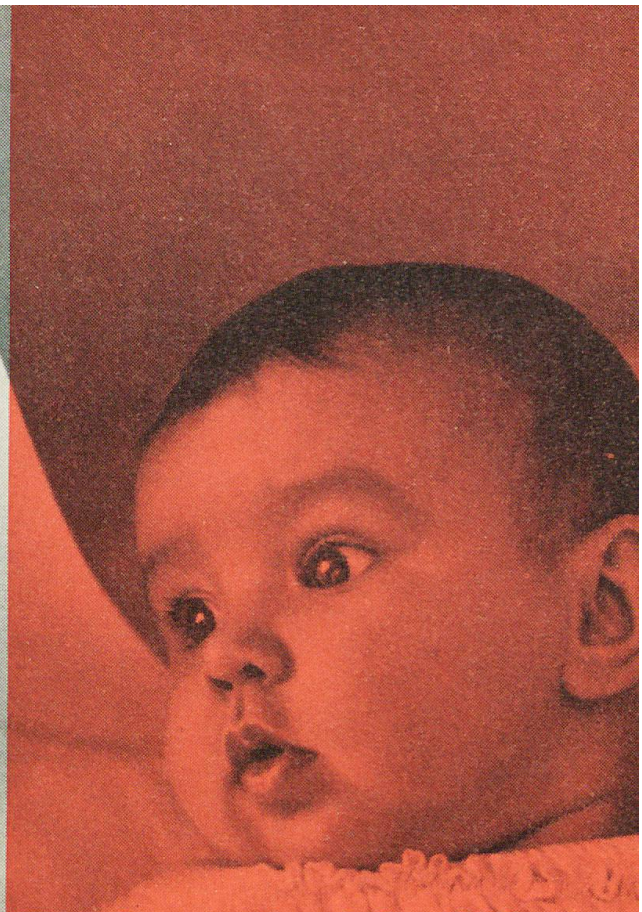
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. Voir Informations légales.

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: 12.05.2025

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



Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

Edité par l'Association suisse
des infirmières et infirmiers
diplômés

12

Solothurn/Soleure
Dezember 1963
Décembre 1963

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

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

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin - Présidente	Nicole-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, Lausanne
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente	Renée Spreyermann, Lindenhof, Bern
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente	Liliane Bergier, 10, chemin de la Rosière, Lausanne
Quästorin - Trésorière	Marguerite Schor, 29, Pérolles, Fribourg, tél. (037) 2 66 46
Mitglieder - Membres	Otto Borer, Erica Jaeggy, Annelies Nabholz, Verena Rutishauser, Myriam Schmid, Hans Schmid-Rohner, Eugenia Simona, Marguerite Steiner
Zugew. Mitglieder - Membres associés	Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Magdelaine Comtesse, Odette Peter
Zentralsekretärin - Secrétaire générale	Erika Eichenberger
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, Bern, Telefon (031) 2 65 47, Postcheckkonto III 1480

Die Sektionen - Les sections

Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente:
Aargau, Solothurn	Schw. Rösli Weitnauer, «Gemperlebau», Wartburgstrasse 14, Olten, Telephon (062) 5 08 66	Schw. Julie Willimann
Basel, Baselland	Schw. E. Wackernagel, Leimenstrasse 52, Basel, Telephon (061) 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, Bern, Telephon (031) 2 94 03	Schw. Nina Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, Fribourg, téléphone (037) 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, Luzern, Telephon (041) 3 18 32	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, Neuchâtel, téléphone (038) 5 14 35	Mlle Renée Junod
St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, St. Gallen, Telephon (071) 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Ticino	Signorina Rita Solca, Ospedale San Giovanni, Bellinzona, Telephon (092) 5 17 21	Sig. Attilio Poretti
Vaud, Valais	Mme A.-M. de Kalbermatten, 16D, route d'Oron, Lausanne, téléphone (021) 32 44 55	Mlle Paulette Testuz
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, Zürich 7/32, Telephon (051) 32 50 18	Frau M. Forter-Weder

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

Krankenschwestern der folgenden Mutterhäuser - Sœurs infirmières des institutions suivantes: Schwestern-Institut Baldegg; Diakonissenhaus Bern; Institut der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuze Ingenbohl; Spitalschwestern Kantonsspital Luzern; Institut der Lehrschwestern vom Heiligen Kreuze, Menzingen; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de St-Loup

Paritätische Stellenvermittlung für ausländisches Pflegepersonal, Röntgenassistentinnen und med. Laborantinnen: **Schw. Nina Bänziger,** Wiesenstrasse 2, Zürich 8, Tram 2 und 4 bis Kreuzstrasse, Telephon (051) 34 52 22

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern
Croix-Rouge, Ecole supérieure d'infirmières

Zürich 7/44: Moussonstrasse 15	Oberin N. Bourcart
Lausanne: 48, avenue de Chailly	Directrice-adjointe: Mlle M. Baechtold

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

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Directrice G. Augsburger
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel	Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	
Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Oberin A. Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schw. Mathilde M. Helfenstein
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Zeughausgasse 5, Bern	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Sœur Anne-Antoine
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster-Zürich	Pfarrer H. Dürig
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin M. Vogt
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	Sœur Cécile Desilvestri
Schwesternschule Bürgerspital Basel	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel	Direktor E. Kuhn
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR	Schwester Maria Ruth Moor
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-Schwestern, Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	Oberin M. Müller
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Oberin Minna Spring
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	Oberpfleger O. Borer
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	Schwester Michaelis Erni

Krankenpflegeschule, der die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist
Ecole ayant l'assurance d'être reconnue par la Croix-Rouge suisse

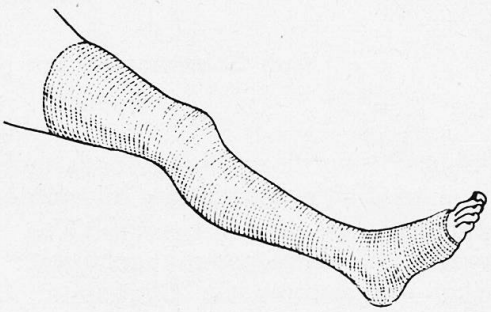
Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne	Mère Agnès

Zum Wohle des Patienten und der Krankenpflege

Tubigrip

elastischer Kompressions- und Stützverband in Schlauchform

Rollen à 10,97 m Nutzlänge in 7 Breiten
Kleinpackungen für Hand, Knie und Fuss



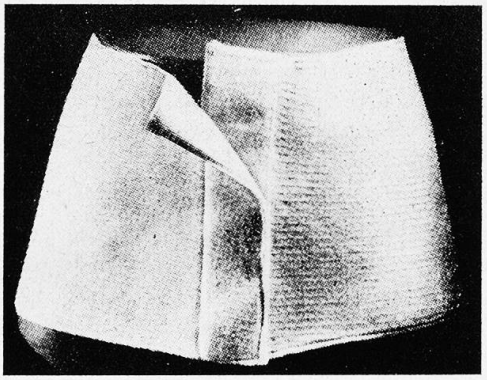
Tubipad

elastischer Schlauchverband mit Schaumgummipolsterung

zur Vorbeugung gegen Druckschäden und Wundliegen für Extremitäten und Beckenregion

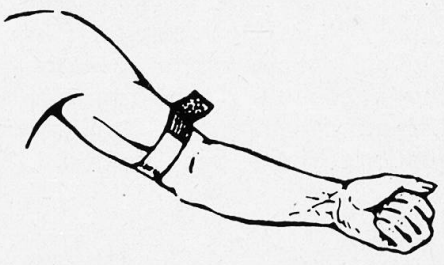
Tubipad G99V

der aussergewöhnliche Stütz- und Schutzgürtel mit «Velcro»-Verschluss



Setoniquet

Staubinde mit «Velcro»-Verschluss



Verlangen Sie bitte Preisliste, Demonstration und Referenzen:

Synmedic AG
Seebahnstrasse 85, Zürich 3

BALLY SCHUHFABRIKEN A.G.
SCHÖNENWERD
SCHWEIZ

Ende November 1963

Liebe unbekannte Schwester,

In zwei an Sie gerichteten Briefen haben wir hier das Schuhproblem für Ihre strenge Arbeit beleuchtet, und Sie werden zugeben, dass unsere Vorschläge sicher nicht von der Hand zu weisen sind.

Es ist aber nicht die Meinung des Briefschreibers - und bestimmt auch nicht die Ihrige - dass nur von Schuhen für die Arbeit die Rede sein soll. Sie haben ja schliesslich auch Ihre mehr als verdiente Freizeit, Ihren Frei-Tag, also Feiertag, den Sie sich bestimmt möglichst schön gestalten.

Aber nun Hand aufs Herz! Tragen Sie, wenn Sie die Freizeit geniessen, spitze Schuhe mit schlanken, hohen Bleistiftabsätzen?

Bitte, der Briefschreiber ist der letzte, der der Meinung ist, Sie sollten etwa unmodische Schuhe tragen (das kann er ja gar nicht!).

Auf einen Umstand jedoch möchte er bei dieser Gelegenheit hinweisen: auf den nämlich, dass es heute - im Gegensatz zu früher - elegante, modische und trotzdem bequeme, gesunde Schuhe gibt, "Bally Vasano", in denen sich Ihre überanstrengten Füsse erholen wie Sie selbst in Ihrer Freizeit.

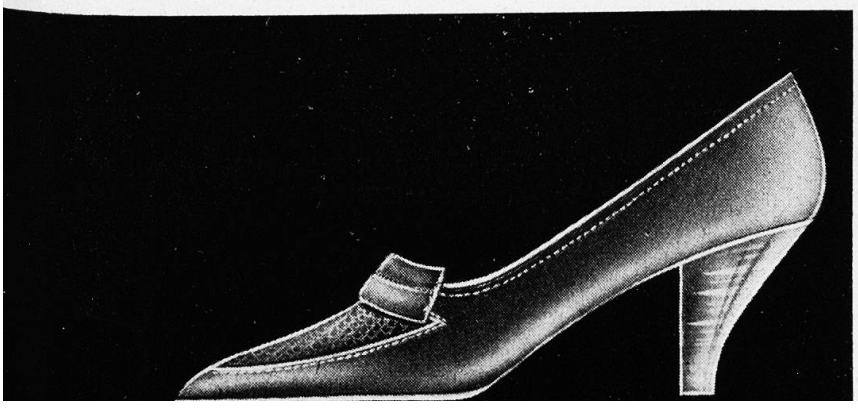
Für Sie, die Sie den lieben langen Tag auf flachen, harten Böden gehen müssen, bedeutet der "Vasano", der sich Form und Funktion des Fusses zum Vorbild nimmt, beinahe so etwas wie eine schmerzstillende Salbe, ein aufbauendes Medikament, das zum Wohlbefinden in ungeahntem Masse beiträgt.

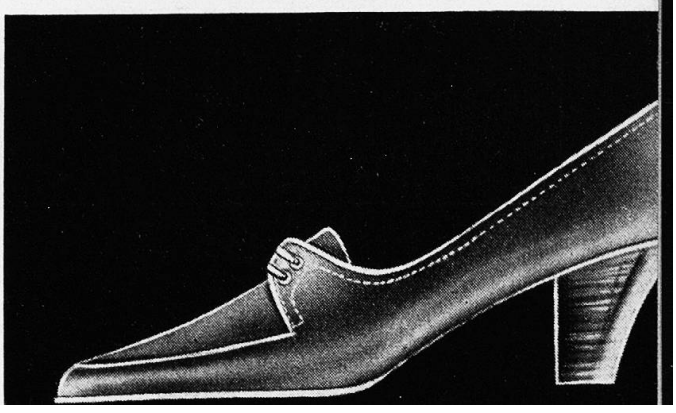
Sie finden Bally-"Vasano"-Formen und -Modelle, die sich wunderbar für Ihre Arbeit eignen; Sie finden aber auch solche, die Ihnen vor allem in der Freizeit Freude machen werden.

Mit diesem Hinweis auf "Vasano" verbinden wir unsere herzlichsten Weihnachts- und Neujahrsgrüsse.

BALLY SCHUHFABRIKEN A.-G.
Vasano-Abteilung

i V.





Patienten-lifter zu Hause

Müheloses Heben, Umbetten und Transportieren von Patienten. Grosse Erleichterung für das Pflegepersonal. Mehr Komfort für den Kranken.

Patientenlifter auch in **Miete.** Verlangen Sie unseren ausführlichen **Prospekt.**

Sanitätsgeschäft
Dr. Blatter + Co.
Zürich 1

Limmatquai 82
Entresol
Tel. 051 / 321474

Inseraten-Annahmeschluss für «Zeitschrift für Krankenpflege»

jeweils am **26.** des vorangehenden Monats

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

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

Inhaltsverzeichnis/ Sommaire

Message de la présidente — Noël 1963 . . 469
Weihnachtsbotschaft der Präsidentin — Dezember 1963 470
Herzinsuffizienz — Dr. med. A. Schmid . 472
L'attitude de l'infirmière vis-à-vis des réactions de l'enfant hospitalisé — Anja Forrer 479
Parlons un peu des malades maintenant — A. Grillon 486
Licence en sciences hospitalières pour infirmières, à Bruxelles 487
Schwester Hildegard Steuri zur Oberin ernannt 488
Narkoseschwester (-Pfleger) — Schwesternnarkose, heute und morgen — R. Härter 489
Ueber 30 Jahre für unsere Zeitschrift tätig 491
Les commissions de l'ASID — Die Kommissionen des SVDK 492
Sektionen — Sections 496
Assemblée des délégués de l'ASID . . . 498
Delegiertenversammlung des SVDK . . 498
Bibliographie — Buchbesprechung . . . 499

Rédaction: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés. Adresse: Mlle A.-M. Paur, Choisystrasse 1, Berne, téléphone (031) 2 64 27.

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

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

Pour **l'abonnement et les annonces** s'adresser à l'Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure.

Délai d'envoi: le 26 du mois précédent.

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

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

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern
Photo Meyer-Henn, Bremgarten BE

Zeitschrift für Krankenpflege
12 Revue suisse des infirmières

Dezember 1963 56. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Décembre 1963 56e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Message de la présidente — Noël 1963

Mais, pour vous qui craignez mon nom, se lèvera le Soleil de justice qui porte la santé dans ses rayons!

Malachie 4/2

Chers membres de l'ASID,

C'est avec une très grande reconnaissance qu'en cette fin d'année j'aimerais vous apporter les vœux et les remerciements des responsables de notre Association. Grâce à votre collaboration, tout au long de 1963, nous avons pu la maintenir active et vivante.

A l'heure où ces lignes vous atteindront, elles vous trouveront plongés dans les préparatifs de Noël, acceptant joyeusement ce surcroît de travail; « joyeusement », parce que vous savez que, par cette fête, il vous est donné d'apporter encore autre chose que les soins quotidiens à ceux qui devront passer le 25 décembre loin de leurs foyers, dans la maladie et le dénûment. Certes, chaque jour, nous cherchons à donner à ceux qui se confient à nous ces soins dits « complets » où s'allient équitablement l'attention du cœur et celle de l'esprit et des mains. En cela nous désirons lutter contre les dangers qui nous menacent à l'heure actuelle et définis, avec lucidité, récemment, par le directeur d'un grand hôpital en ces termes: « la désinvolture et la sécheresse ».

Cependant, célébrer Noël avec nos malades c'est reconnaître la primauté du message que contient cette fête: la justice de Dieu envers les hommes s'est faite amour et don total, bouleversant notre conception humaine de la justice et de l'amour.

Mon vœu profond pour vous tous est qu'il vous soit donné, le 25 décembre 1963 et en chaque jour de 1964, de recevoir de celui que le prophète Malachie a annoncé comme le « Soleil de justice » ces rayons qui portent la santé et d'en transmettre la lumière à ceux qui vous entourent.

A chacun de vous: « Joyeux Noël et Bonne Année! »

Nicole-France Exchaquet

Weihnachtsbotschaft der Präsidentin – Dezember 1963

Euch aber, die Ihr meinen
Namen fürchtet, soll aufgehen
die Sonne der Gerechtigkeit und
Heil unter ihren Flügeln.

Maleachi 4/2

Liebe Mitglieder des SVDK,

Aus dem Gefühle grösster Dankbarkeit möchte ich Ihnen am Ende des Jahres die Wünsche und die Anerkennung der Verantwortlichen unseres Verbandes überbringen. Dank Ihrer treuen Mitarbeit im Jahre 1963 konnten wir den Verband lebendig und wirksam erhalten.

Zurzeit, da meine Worte Sie erreichen, werden Sie in Weihnachtsvorbereitungen vertieft sein, fröhlich diese Mehrarbeit auf sich nehmend; «fröhlich» weil Sie wissen, dass Ihnen durch dieses Fest aufgetragen ist, denen, die diesen 25. Dezember fern ihres Heimes, in Krankheit und Hilflosigkeit erleben müssen, noch etwas anderes, als nur die tägliche Pflege zu bringen.

Gewiss versuchen wir jeden Tag denen, die sich uns anvertrauen, diese «umfassende» Pflege, in der sich die Kräfte des Herzens, des Geistes und die Geschicklichkeit der Hände vereinen, angedeihen zu lassen. Auf diese Weise wünschen wir gegen die Gefahren anzukämpfen, die uns gegenwärtig bedrohen und die der Leiter eines grossen Krankenhauses kürzlich sehr klar definiert hat als: Hemmungslosigkeit und Trockenheit.

Und doch, Weihnachten mit unseren Kranken feiern heisst den Kern der Botschaft erkennen, die dieses Fest in sich schliesst: die Gerechtigkeit Gottes gegenüber den Menschen gibt sich in Liebe und ganzer Hingabe zu erkennen, wodurch sie unsere menschliche Auffassung von Gerechtigkeit und Liebe umstürzt.

Mein tiefer Wunsch für Sie alle ist, dass es Ihnen vergönnt sei, am 25. Dezember 1963 und an jedem Tag des neuen Jahres, von Ihm, den der Prophet Maleachi als «Sonne der Gerechtigkeit» angekündigt hat, die Strahlen des Heils zu empfangen und ihr Licht auf Ihre Umgebung zu übertragen.

Jedem einzelnen von Ihnen: Frohe Weihnachten und ein gutes Neues Jahr

Nicole France Exchaquet

Weihnacht

Noël 1963 Natale

Dr. med. A. Schmid [1]

Herzinsuffizienz

Hauptaufgabe des Kreislaufs ist die Blutversorgung der Organe, damit Sauerstoff (O_2) und viele andere Stoffe zugeführt, Kohlensäure (CO_2) und wiederum andere Substanzen weggeführt werden können. Der Kreislauf hat im Körper die Bedeutung eines «Ferntransportsystems» (z. B. O_2 von der Lunge via Blut in einen Muskel irgendwo im Körper), während der «Nahverkehr» (Zelle zu Zelle oder auch innerhalb einer einzelnen Zelle) einem andern System unterworfen ist. «Fern-» und «Nahverkehr» sind natürlich aufeinander angewiesen und haben ihre «Berührungsstellen» oder «Übergabeorte»: z. B. dort, wo ein Stoff die Blutbahn verlässt, durch die Wand einer Kapillare hindurch diffundiert und nach «Durchschreiten» des Zwischenzellraumes (Interzellulärraum) durch eine Zelloberfläche in eine Zelle gelangt.

Bei einer «Herzinsuffizienz» gibt es charakteristische Störungen im «Fernverkehr», deren Auswirkungen auf den «Nahverkehr» einen Teil der bekannten Krankheitssymptome der Herzinsuffizienz verursachen. Es werden sowohl «Fern-» wie «Nahtransportsystem» davon betroffen. Während über die Störungen im «Fernverkehr» schon ziemlich viel bekannt ist, weiss man noch sehr wenig über die Probleme des «Nahverkehrs». (Ein augenfälliges Problem dieses «Nahverkehrs» ist die Oedembildung bei Insuffizienz der rechten Herzkammer.)

Zuerst werden die verkehrstechnischen Belange im «Ferntransportsystem» unter normalen und gewissen krankhaften Bedingungen geschildert.

Allgemeine physiologische Grundlagen

Während beim Verkehr im landläufigen Sinne des Wortes die Verkehrsteilnehmer mit *eigener* Kraft (oder doch derjenigen ihres Motors) und, abgesehen von den allgemein verbindlichen Verkehrsregeln, auch nach eigenem Gutdünken die Ortsveränderungen innerhalb des zur Verfügung stehenden Verkehrsnetzes bewerkstelligen, sind die «Verkehrsteilnehmer» oder «Transportmittel» im Kreislauf dieser Unabhängigkeit beraubt. So verfügen weder die roten noch die weissen Blutkörperchen über eine eigene, für die Distanzen des «Fernverkehrs» innerhalb des Kreislaufes ins Gewicht fallende Bewegungsfähigkeit. Die den Verkehr «im Fluss» haltende Kraft stammt von einer zentralen Kraftquelle, dem Herzen. (Die bekannte Eigenbeweglichkeit der Leukozyten, die bei Entzündungen und Eiterbildung eine grosse Rolle spielt, gehört ausgesprochen zum «Nahverkehr».)

Durch die Zentralisierung der Kraftquelle wird den einzelnen Verkehrsteilnehmern (Blutzellen usw.) erspart, eigene Fortbewegungsmittel haben zu müssen; dafür sind sie aber — ohne eigene Kraft — der von der Zentrale gelieferten allgemeinen Treibkraft vollständig ausgeliefert. Störungen dieser zentralen Kraft teilen sich daher allen «Verkehrsteilnehmern» unausweichlich mit und ziehen sofort den ganzen Verkehrsablauf in Mitleidenschaft. Es ist daher angängig, alle «Verkehrsteilnehmer» zu einer Verkehrsmenge oder Masse zusammenzufassen: *Zur Blutmenge.*

Das Herz, die zentrale Kraftquelle

Linke und rechte Herzkammer liefern die Bewegungskraft, die sich in Druck und Blutströmung äussert. Die *Blutströmung* wird gemessen als die pro Zeit bewegte Blutmenge, z. B. Liter pro Minute, sogenanntes *Herzminutenvolumen* (HMV). Unter normalen Verhältnissen bewegen beide Kammern einzeln gleich viel HMV, eines für den kleinen (Lungen-), eines für den grossen Kreislauf. Ungleichmässigkeiten der Blutförderung würden sonst zu unerwünschten Blutansammlungen in bestimmten Kreislaufbezirken führen. Da unser Kreislauf aber geschlossen ist, und das Blut nacheinander durch kleinen und grossen Kreislauf fliessen

[1] Dr. med. A. Schmid, FMH für innere Medizin, Bern.

muss, wird pro Minute doch nur die einfache Menge HMV vorwärtsbewegt; es wird lediglich an zwei Stellen des Zirkulationsweges Energie verabfolgt. Unter Ruhebedingungen werden etwa 6 Liter pro Minute, unter körperlicher Arbeit bis 30 Liter pro Minute bewegt oder weitergepumpt. (Eine Messtelle an der Aortenwurzel würde daher 6 bzw. 30 Liter pro Minute an sich vorbeifliessen sehen.)

Die Arbeit des Herzens besteht nicht nur in Volumverschiebung, sondern auch in *Druckentwicklung.* Herzarbeit ist daher HMV mal entwickelter Druck. Die beiden Herzkammern unterscheiden sich nun darin, dass die linke höhere Drucke als die rechte erzeugen muss, die linke also eine grössere Arbeit als die rechte leistet. (Dicke der Herzkammerwand links 11 mm, rechts 4 mm.)

Die beiden Kammern arbeiten grundsätzlich nach den gleichen physiologischen Gesetzen, so dass man der Einfachheit halber zunächst nur eine Kammer, z. B. die linke, ins Auge zu fassen braucht, um nachher die Feststellungen sinngemäss auf das Geschehen des rechten Ventrikels zu übertragen.

Eine *rhythmische Kontraktion* gehört zu den Grundeigenschaften der Herzmuskelfasern; diese weisen z. B. in Gewebekultur gezüchtet bereits Kontraktionen auf. Im Herzen sind die zu einem grossen Verband zusammengefassten Muskelfasern einer gemeinsamen Steuerung unterworfen (durch das Reizbildungs- und Reizleitungssystem), weil nur unter gemeinsamer Aktion die grossen Kräfte nutzbar werden. Würden sich nämlich die einzelnen Fasern ohne gegenseitige Beziehungnahme individuell kontrahieren, so käme es praktisch nie zu einer Kontraktion der gesamten Kammer, ein Zustand, welcher die Blutförderung verunmöglicht und beim sogenannten Kammerflimmern zum Herzstillstand führt: Narkosezwischenfälle, beim Herzinfarkt, bei elektrischen Unfällen u. a.

Eine weitere Grundeigenschaft der Herzmuskelfasern ist die *vergrösserte Kraftentfaltung bei der Kontraktion nach vorgängiger Dehnung in der Ruhephase;* auf die Kammer übertragen bedeutet es, *dass eine stärkere Blutfüllung in der Schlagpause (Diastole), die zu einer stärkeren Dehnung der Muskelfasern der Kammerwand führt, die folgende Kammerkontraktion (Systole) stärker erfolgen lässt.* Diese merkwürdige Eigenschaft ist bei den Zuständen von Herzmuskelschwäche von grösster Bedeutung.

Neben diesem, auf der sogenannten diastolischen Vordehnung beruhenden Mechanismus besitzt das Herz noch andere Einrichtungen, um seine Kraftentfaltung den Kreislaufbedürfnissen anzupassen. Nur sind diese noch weniger bekannt. So haben die vegetativen Nerven (sympathisches Nervensystem) und wahrscheinlich auch Hormone einen Einfluss.

Die unter normalen Umständen beim Gesunden vorkommenden Belastungen des Herzens werden wahrscheinlich nur zu einem Teil durch den Mechanismus der diastolischen Vordehnung aufgefangen; das Herz kann schon durch eine gesteigerte Beeinflussung seitens des *sympathischen Nervensystems* — also ohne Faservordehnung — zu kräftigeren Kontraktionen veranlasst werden. Die diastolische Vordehnung scheint eine in Reserve gehaltene Massnahme zu sein, auf die erst in Notlagen zurückgegriffen wird.

Das Herz, das mit seiner Kraft den «Fernverkehr» im Fluss hält, sollte stets so viel leisten, dass die Bedürfnisse des «Nahverkehrs», also der Organe, gestillt werden können. Das Herz erbringt seinen Kraftaufwand nicht für sich selber, sondern für alle Organe zusammen. Es steht im Dienste des übrigen Körpers und ist daher dessen Ansprüchen an die Blutversorgung unterworfen. Es verfügt dazu über eine grosse Anpassungsfähigkeit. Natürlich bestehen Steuerungseinrichtungen, die, von der Gesamtheit der Organansprüche beeinflusst, ihrerseits das Herz beeinflussen. Umgekehrt gibt es auch ein Meldesystem, durch welches das Herz auf den übrigen Körper Einfluss nehmen kann.

Eine gut erkennbare Steuerung, womit die Organe als Ganzes auf die Herzarbeit einwirken können, besteht in der zum Herzen zurückfliessenden Blutmenge. Es ist leicht ersichtlich, dass dieses durch die Venen heranfliessende Blutvolumen bestimmt,

wieviel Blut bestenfalls mit den nächsten Herzschlägen weiterbefördert werden kann. Es kann vom Herzen vielleicht weniger, aber nicht mehr weitergepumpt werden. (Sinngemäss ist das Gesagte auf die rechte Herzkammer bezüglich der obern und untern Hohlvene, auf die linke Herzkammer bezüglich der Lungenvenen anzuwenden.) *Darin liegt die grosse Bedeutung des venösen Angebotes ans Herz.* Da die Organbedürfnisse eine bestimmte Zirkulationsgrösse verlangen, das «Fernverkehrsvolumen» oder HMV eine bestimmte Grösse haben muss — anderseits nur eine begrenzte Gesamtblutmenge in den Adern vorhanden ist —, ist es Sache der allgemeinen Kreislaufregulation, dafür zu sorgen, dass das venöse Angebot stets gross genug bemessen ist. Diese Aufgabe fällt im wesentlichen den Blutgefässen, im besondern den Venen zu, deren Bedeutung für Zirkulation und Herztätigkeit leicht übersehen wird. Die Blutgefässe dürfen sich z. B. nicht zu stark erweitern, da sonst nicht nur der Blutdruck wegen der Abnahme des Strömungswiderstandes sinkt, sondern das HMV wegen des Rückganges des venösen Angebotes kleiner wird und ebenfalls den Blutdrucksturz mitverursacht. Solche Vorgänge z. B. führen zum *Kreislaufzusammenbruch,* einem Zustand mit vermindertem HMV und demzufolge verminderter Organdurchblutung. Klinisch: *Schock* und *Kollaps.* Selbstverständlich verursacht auch eine starke Verkleinerung der zirkulierenden Blutmenge *(Blutverlust)* ein ähnliches Bild, trotz eventuell vorhandener Kontraktionsfähigkeit der Gefässe. Die Abnahme des HMV ist immer äusserst gefährlich und führt zu ungenügender Blutversorgung. Wie man es auch betrachten mag, stets tritt als Hauptforderung des Körpers an seinen Kreislauf das Verlangen nach einem genügend grossen HMV hervor. Das gilt für Menschen mit gesundem wie mit krankem Herzen. Das gesunde Herz vermag diesen Anspruch zu befriedigen; wie steht es aber um das kranke Herz?

Das geschwächte Herz

Als «geschwächt» bezeichnen wir ein Organ, wenn es den normalen Anforderungen nicht mehr gewachsen ist. Vom geschwächten oder insuffizienten Herz würde demnach erwartet, dass es nicht mehr imstande sei, ein «normal» grosses HMV zu leisten; man würde also eine Verlangsamung oder gar den Zusammenbruch im «Fernverkehr» befürchten müssen. Weiter oben nannten wir dieses Geschehen Kreislaufzusammenbruch. Es ist jedoch bekannt, dass der Patient mit insuffizientem Herzen meist nicht im Schockzustand verharrt, sondern bei leichteren Graden von Herzinsuffizienz sogar noch ein wenig Arbeit zu leisten vermag. Die Herzinsuffizienz stellt also eine andere Erscheinung dar. Wie bereits geschildert, besitzt das Herz Einrichtungen, um seine Kraftentfaltung zu verbessern. Wenn es geschädigt und geschwächt ist, kann es auf diese Mechanismen zurückgreifen, da diese auch dem geschwächten Herzen noch zur Verfügung stehen. Dadurch wird bei Herzinsuffizienz ein stärkerer Rückgang des HMV vermieden (Ausnahmen siehe unten). Die Körperdurchblutung ist gewährleistet. «Das Herz lässt sich seine Schwäche in der Erfüllung seiner Hauptaufgabe nicht anmerken.» Dafür wird der Körper aber durch die zu Hilfe gerufenen Mechanismen in anderer Art belastet. Es treten eine Reihe von Störungen auf, die uns im klinischen Bild der Herzinsuffizienz vertraut sind: Atemnot, Lungenstauung, Oedembildung usw. Einschränkend muss zugegeben werden, dass bei stärkeren Graden von Herzinsuffizienz trotz der zu Hilfe gerufenen Abwehrmassnahmen doch eine leichte bis stärkere Verminderung des HMV eintritt, die sich aber erst bei höchsten Insuffizienzgraden zu einem Kreislaufzusammenbruch auswächst, ein Bild, das bei chronischer Herzinsuffizienz die letzten paar Tage vor dem Ableben beherrscht: Absinken des Blutdrucks, Versiegen der Urinbildung, kühle Haut, Benommenheit.

Die Aktion der Hilfsmechanismen gründet sich neben den noch wenig bekannten Einflüssen des vegetativen Nervensystems und der Hormone vor allem auf die Möglichkeit, durch eine zusätzliche Dehnung der Herzmuskelfasern während der Diastole eine vergrösserte Kraftentfaltung in der Systole hervorzurufen. Also muss zunächst eine

grössere diastolische Faserdehnung erzeugt werden. Das scheint am einfachsten durch eine grössere Füllung der Herzkammern während der Diastole erreichbar zu sein. Das Problem wird so zu einer Aufgabe des venösen Angebotes, denn das Venensystem kann durch *Steigerung des venösen Druckes* in den Hohl- bzw. Lungenvenen eine stärkere Vorhofs- und Kammerfüllung erzwingen. Damit wird erneut gezeigt, wie sehr Herz und Gefässystem voneinander abhängig sind.

Je schwerer eine Herzinsuffizienz ist, um so stärker muss die *diastolische Vordehnung* ausfallen, damit eine bestimmte Herzleistung erfolgt. Bei einer bekannten Herzleistung (z. B. in Ruhe oder bei einer leichten standardisierten Anstrengung) kann aus der Höhe des Venendrucks indirekt auf die Schwere der Herzinsuffizienz geschlossen werden. Am genauesten fallen die Messungen aus, wenn man mit dem Herzkatheter den Druck direkt in der Herzkammer misst. Bei gesundem Herzen beträgt der diastolische Füllungsdruck der Kammern etwa 1 mmHg, um mit zunehmender Herzinsuffizienz bis 45 mmHg zu steigen. Solche Venendrucke dehnen die Venen aus, z. B. auch am Hals, so dass sie strotzend gefüllt sind und «gestaut» aussehen. Der Ausdruck «Stauungsinsuffizienz» des Herzens ist, obschon begreiflich, eigentlich nicht ganz richtig. Es liegt nämlich kein Hindernis vor, das den venösen Blutfluss zum Herzen irgendwie «aufhalten» würde; es ist vielmehr so, dass im Venensystem «im Interesse des Herzens» ein höherer Druck erzeugt wird, um die betreffende Kammer zu füllen. Genauer, obschon umständlicher, wäre die Bezeichnung «Herzinsuffizienz mit venöser Drucksteigerung».

Stichwortartig lassen sich die Vorgänge folgendermassen einordnen:

1. Kreislaufbedürfnisse normal.
2. Herzmuskel schwächer.
3. Drohendes Defizit in der Blutförderung.
4. Abwehrmassnahme des Kreislaufes nötig.
5. Zunahme des Venendruckes und so
6. Stärkere diastolische Kammerfüllung mit entsprechender Dehnung der Muskelfasern.
7. Wieder grössere Kraftentfaltung des Herzens, genügende Blutförderung, unter Inkaufnahme einer venösen Drucksteigerung.

Linke und rechte Herzkammer können einzeln erkranken und einzeln insuffizient werden. Zum Beispiel die linke Kammer bei Hypertoniepatienten, die rechte Kammer bei Störungen im Lungenkreislauf. Dementsprechend tritt auch die venöse Drucksteigerung nur «vor» der insuffizienten Kammer auf: Bei *Insuffizienz der linken Kammer* in den Lungenvenen mit rückwärtsreichender Wirkung bis in die Lungenkapillaren oder sogar Lungenarterien, bei *Rechtsinsuffizienz* in den Körpervenen und Körperkapillaren. (Weil der arterielle Blutdruck bedeutend höher ist, bleiben die durch Herzinsuffizienz erzeugten, relativ doch kleinen Drucksteigerungen in den Kapillaren wahrscheinlich ohne grossen Einfluss auf jenen.) Eine Rechtsinsuffizienz erzeugt wohl nie durch eine «Rückwirkung» eine Insuffizienz der linken Kammer. Dagegen kann bei Linksinsuffizienz die Venendrucksteigerung im Lungenkreislauf fast zu einer Verdoppelung des Lungenarteriendruckes und damit zu einer Rechtsüberlastung und Rechtsinsuffizienz führen. Beim Patienten mit chronischer Hypertonie kann zuerst — vielleicht während einiger Jahre allein bestehend — eine Linksinsuffizienz auftreten, zu der sich später eine Rechtsinsuffizienz mit Oedemen hinzugesellt.

Die Symptome bei Herzinsuffizienz

Solange das HMV dank der diastolischen Kammervordehnung normal bleibt, entstehen die Störungen nur als Folge des gesteigerten venösen Druckes: «*Stauung*». Bei Insuffizienz der linken Kammer führt die Stauung im Lungenkreislauf zu Dyspnoe, Stauungskatarrh der Lunge (begünstigt Bronchopneumonie), Herzasthma und Lungenödem. Die beiden letzteren Symptome treten anfallsweise auf und sind mit plötzlicher starker Zunahme des Lungenvenendruckes verbunden. Interessanterweise treten diese Erscheinungen vorwiegend nach Mitternacht auf; trotz körperlicher Ruhe verschlimmert sich die Linksinsuffizienz in

solchen Momenten. Wahrscheinlich hängt dies mit der Einstellung des vegetativen Nervensystems während des Schlafes zusammen. Die Tätigkeit des Sympathikus nimmt ab und dadurch gehen dem Herzen offenbar leistungssteigernde Impulse verloren, so dass es um so stärker auf den Hilfsmechanismus der diastol. Vordehnung angewiesen ist. Dass die eben erwähnten «Stauungssymptome» auf die Steigerung des Lungenvenendruckes zurückzuführen sind, geht aus ihrem Vorhandensein bei reiner Mitralstenose hervor; hier liegt ein wirkliches Strömungshindernis vor, der Lungenvenendruck ist wegen «Stauung» erhöht, die linke Herzkammer kann dabei ganz normal sein, ohne Zeichen von Insuffizienz. Für den Lungenkreislauf kommt es aber nur darauf an, ob der Lungenvenendruck erhöht ist oder nicht. Entsprechendes gilt auch für das rechte Herz, wo die Insuffizienz der rechten Kammer oder eine Stenose der Trikuspidalklappe eine venöse Drucksteigerung im grossen Kreislauf mit Oedembildung hervorrufen.

Die venöse Drucksteigerung im grossen Kreislauf äussert sich zuerst in einer Vergrösserung und eventuell damit verbundenen Druckempfindlichkeit der *Leber* und im Hervortreten der *äusseren Halsvenen.* Während diese normalerweise nur im Liegen gefüllt sind, treten sie unter zunehmendem Venendruck im halben Sitzen, schliesslich im gewöhnlichen Sitzen deutlich hervor. (Bei dieser Prüfung muss der Patient ganz ruhig atmen, da bei Pressatmung, zum Beispiel Asthma, die Halsvenen wegen des erhöhten Druckes im Brustraum gestaut werden.) Auch alle andern Venen des grossen Kreislaufes, so z. B. die Nierenvenen, sind bei Rechtsinsuffizienz unter erhöhtem Druck, nur können wir das nicht unmittelbar erkennen. Erst die Auswirkungen der Stauung auf den «Nahverkehr» fallen auf: Es sind die Veränderungen lokaler Permeabilitätsverhältnisse sowie die Störungen des Zellstoffwechsels. Dazu gehört das Auftreten von Eiweiss im Urin, die sogenannte *Stauungsalbuminurie,* die mit Zurückgehen der venösen Stauung prompt verschwindet; dann die verstärkte Rückresorption des Natriums in den Nierenkanälchen (Tubuli), die ihrerseits aus Gründen des osmotischen Gleichgewichts eine verstärkte Wasserrückresorption in den Tubuli nötig macht. Dieser «Ueberschuss» an Wasser wird dann als *Oedem* in den Saftspalten des Körpers (Interzellulärraum) abgelagert. Am stärksten dort, wo die lokalen Verhältnisse einen Wasseraustritt aus den Kapillaren begünstigen, also an den tiefer liegenden Körperpartien. Dort addieren sich «Stauungsdruck» und hydrostatischer Druck (letzterer Folge des in einem Gefäss weiter oben mit seinem eigenen Gewicht «drückenden» Blutes). Solange die Patienten noch herumgehen können, kommt es dann zu Beinödemen, die nicht mit solchen infolge rein lokaler, venöser Stauung (z. B. bei Varizen und ausgedehnten Thrombosen) verwechselt werden dürfen. So sind einseitige Beinödeme in erster Linie lokalen Stauungen zuzuschreiben und nicht einer Rechtsinsuffizienz.

Wegen der verstärkten Wasserrückresorption wird weniger und stärker konzentrierter Harn gelöst. Während der Nacht führt die Entlastung des Herzens zur Abnahme des venösen Druckes und damit zur besseren Diurese *(Nykturie).*

Bei starker Wasseransammlung (Herzwassersucht) wird Wasser auch in den Körperhöhlen (Aszites, Pleuraerguss, als Folge von Rechtsinsuffizienz) abgelagert.

Bei hochgradiger Herzinsuffizienz kommt es trotz den in Gang gebrachten Gegenmassnahmen zur Abnahme des HMV. Zu den «Stauungssymptomen» gesellen sich nun die Symptome ungenügender Organdurchblutung: Grösste Müdigkeit und Erschöpfungsgefühl; Verwerfen der Arme, Gähnen und Benommenheit als Zeichen der *Hirnanämie;* starker Rückgang der Urinbildung bis zur *Anurie;* ungenügende Schlackenausscheidung, *Urämie;* Bild des Kreislaufzusammenbruches. Dieser Zustand ist meist bald vom Tod gefolgt.

Wenn der Kreislaufzusammenbruch schwer genug ist, verschwinden die «Stauungssymptome» mehr und mehr (mit Ausnahme bereits vorhandener Oedeme), da bei der kleinen HMV-Leistung eine starke Erhöhung des Venendrucks gar nicht mehr

möglich ist. Beim *schweren Herzinfarkt* ist das Bild des Schockes ohne eigentliche Stauungssymptome im Vordergrund, obschon die Herzkraft stark beeinträchtigt ist, und eine diastolische Vordehnung an sich sehr nötig wäre. Diese Patienten können (und müssen) aus Gründen der Hirnzirkulation flach liegen, weisen aber meist keine Dyspnoe auf. Letztere tritt erst später, in der Rekonvaleszenz, auf, wenn Herz und Kreislauf sich soweit erholt haben, dass eine Venendrucksteigerung möglich ist. Oft treten Dyspnoe und Oedembildung erst dann in Erscheinung, was mit einer «Verschlechterung» der Situation verwechselt werden kann. Schock und schwere «Stauungssymptome» kommen daher im allgemeinen nicht miteinander vor.

Die Behandlung

Die Therapie der Herzinsuffizienz soll den Herzmuskel kräftigen. Dazu kann einmal die «Grundkrankheit», welche zur Insuffizienz führte, behandelt werden. Mit ihrer Besserung soll oder kann die Insuffizienz auch zurückgehen (z. B. antibiotische und Steroidtherapie bei gewissen Myokarditisformen). Die Insuffizienztherapie im engeren Sinne versucht aber, eine Kräftigung des Herzmuskels ohne Beeinflussung eines Grundleidens (z. B. einer Koronarsklerose oder einer Hypertonie) zu erreichen. Sie will die Kraftentwicklung der Muskelfasern selbst steigern.

Derartige Medikamente sind die *Digitaliskörper* Strophanthin, Digitalis und deren Verwandte sowie Noradrenalin. Ihre Wirkung äussert sich darin, dass eine insuffiziente Herzkammer die gleiche Arbeit wiederum mit geringerem diastolischem Füllungsdruck leistet, der Venendruck und die Stauungszeichen zurückgehen. Während Noradrenalin keine Nachwirkung ausübt, also eine halbe Minute nach Aufhören einer Infusion die Wirkung bereits abklingt, besitzen die Digitaliskörper Nachwirkungen über einige Stunden, was ihre Brauchbarkeit erklärt. Digitalis hat noch andere Wirkungen auf das Herz (z. B. auf die Pulsfrequenz) und möglicherweise auch auf die Nieren, wo es vielleicht diuretisch wirkt. Trotzdem wird das Einsetzen der Diurese bei Digitalisbehandlung einer Rechtsinsuffizienz zum weit überwiegenden Teil dem Rückgang des Venendruckes zuzuschreiben sein. Nicht allgemein bekannt ist der schnelle Wirkungseintritt, vor allem bei intravenöser Injektion, der Digitaliskörper, wo schon nach 10 Minuten ein Rückgang des diastolischen Füllungsdruckes festgestellt werden kann.

Dass die Oedeme als Störungssymptome des «Nahverkehrs» nur indirekt mit der Herzinsuffizienz der rechten Kammer verknüpft sind, also bloss eine mögliche Folge der Störungen im «Fernverkehr» darstellen, geht u. a. daraus hervor, dass sie allein zum Verschwinden gebracht werden können, also ohne Besserung der Herzinsuffizienz selbst. Im Gegensatz zum ödematösen Patienten mit Rechtsinsuffizienz gibt es auch die «trockene» Rechtsinsuffizienz, wo trotz stark erhöhtem Venendruck keine nennenswerten Oedeme bestehen. Das kann heute z. B. durch die *Salidiuretika* (Navidrex, Hygroton, Dichlotride u. a.) erreicht werden, die an den Nierentubuli angreifen, die Natriumrückresorption an dieser Stelle hemmen und so zu verstärkter Wasserausscheidung führen. Das Herz wird zunächst nicht betroffen, die Qualität der Herzmuskelfaser nicht verändert. Trotzdem fühlt sich der Patient in vielen Fällen besser. Die schnelle Wirkung dieser Diuretika (auch der immer noch sehr gut brauchbaren, weil injizierbaren und besonders rasch wirkenden *Quecksilberdiuretika,* z. B. Esidron u. a.) schafft dem Patienten oft schon eine Erleichterung, bevor er von den Auswirkungen der Digitalistherapie etwas verspürt. Es ist daher allgemein üblich, Digitaliskörper und Diuretika in solchen Fällen miteinander oder in kurzem zeitlichem Abstand zu verabreichen.

Die *salzarme Kost,* deren Sinn es ist, bei gestörter Natriumausscheidung die Zufuhr von Natrium bis unter die Ausscheidungsrate zu senken, um damit einen Rückgang des Natriumbestandes im Körper und somit der Oedeme herbeizuführen, ist in vielen Fällen im Sinne einer unterstützenden Therapie angezeigt. Ihre rigorose Durchfüh-

rung, welche sehr schwer fällt, ist dank den Salidiuretika in vielen Fällen nicht mehr nötig. Eine weitere, sehr harte Massnahme stellt die *Einschränkung der Trinkmenge* für den Patienten dar. Bei der Behandlung der Herzinsuffizienz kann meist darauf verzichtet werden, da der Grund primär in der Natriumrückresorptionsstörung liegt. Wird nur die Flüssigkeitszufuhr herabgesetzt, so besteht sogar die Gefahr ungenügender Schlackenausscheidung und allgemeiner Erhöhung des osmotischen Druckes der Körperflüssigkeit.

In diesem Zusammenhang sei kurz auf die grosse Bedeutung *regelmässiger Wägungen* hingewiesen, da man Oedeme meist erst erkennt, wenn mehr als drei bis fünf Liter Wasser im Ueberschuss zurückgehalten worden sind. Die sehr wichtige Kontrolle der täglichen Urinmenge erfasst das Wasser nicht, welches mit der Atemluft, durch die Haut und mit dem Stuhl ausgeschieden wird. Wie die Erfahrung zeigt, sind die täglichen Urinmengen gar nicht so einfach über längere Zeit zu erheben.

Ruhe und Schonung sind ebenfalls wichtige therapeutische Massnahmen, weil sie die Ansprüche an das Herz herabsetzen und diesem eine Erholung erleichtern. Der venöse Druck bei Insuffizienz sinkt ab. Sogar die *Körperlage* hat einen Einfluss, indem bei halbaufrechter Lage (Lehnstuhl) der Venendruck noch stärker absinkt als im Liegen (allerdings mit einer leichten Verminderung des HMV verbunden), was besonders bei Lungenstauung wegen Rückganges der Atemnot als sehr angenehm empfunden wird. Aus diesem Grunde sitzen viele Herzpatienten im Bett (Orthopnoe: nur im Sitzen keine Dyspnoe, im Liegen bereits Dyspnoe). Mit der Wirkung der aufrechten Haltung auf den Venendruck, der durch die schwerebedingte Verschiebung einer begrenzten Blutmenge innerhalb der Venen in tieferliegende Körperabschnitte etwas vermindert wird, ist der Effekt eines Aderlasses beim Lungenödem vergleichbar. Durch eine *rasche* Blutentnahme von 2 bis 3 dl aus einer Vene sinkt der Füllungsdruck des rechten Herzens, damit dessen Blutförderung und damit der Druck in den Lungengefässen, aber auch die Leistung der ja schwer insuffizienten linken Kammer. Nur fällt dieser unvermeidliche Leistungsrückgang des Herzens gegenüber der Verminderung der Lungenstauung und damit der furchtbaren Dyspnoe nicht ins Gewicht. Eine Beruhigung mit Morphium wird durch Verminderung der grossen Erregung und der damit verbundenen Herzbelastung das Ihre zum Erfolg beitragen. Die Verabreichung von Digitalis-körpern, die vom Gesichtspunkt der insuffizienten linken Kammer aus stark indiziert wäre, muss im Hinblick auf eine im Moment unerwünschte Stärkung der rechten Kammer sehr zurückhaltend beurteilt werden. Es könnte sonst — durch eine schnellere Verbesserung der Kammertätigkeit rechts statt links — zur Verschlimmerung des Lungenödems führen.

Dieser Aufsatz schildert lediglich praktisch wichtige Aspekte der Herzinsuffizienz. Nur um die aktuellen grossen Fragen anzudeuten, sei auf folgendes hingewiesen: Es ist nicht bekannt, wo das seit langem bekannte Digitalismedikament im Stoffwechsel der Herzmuskelfaser eingreift. Der Zusammenhang zwischen venöser Drucksteigerung und der gesteigerten Natriumrückresorption in den Nieren ist nicht bekannt. Es bestehen Anhaltspunkte, dass die Leber und die Nebennieren eine Rolle darin spielen. Der Forschung warten viele Aufgaben. Um so eindrücklicher ist es, dass man bereits jetzt, auf Grund eines grossen Erfahrungsschatzes, mit Digitalis die Herzinsuffizienz günstig beeinflussen kann. Fortschritte sind aber sehr wünschbar.

Anja Forrer [1]

L'attitude de l'infirmière vis-à-vis des réactions de l'enfant hospitalisé

Nous sommes toutes conscientes que l'hospitalisation est une expérience traumatisante pour l'enfant, car il est troublé non seulement par les besoins physiques, psychiques et sociaux de son développement, mais également par d'autres facteurs tels que la maladie, la séparation de ses parents, le changement de milieu et les soins imposés. Nous savons que toute situation sortant l'enfant de sa vie et de ses habitudes courantes produit en lui de l'anxiété et de l'insécurité qui se traduisent par certaines réactions.

Par conséquent, il me semble très important que le personnel hospitalier qui s'occupe d'enfants connaisse leurs réactions, pour mieux se rendre compte du degré d'anxiété et pour pouvoir agir en conséquence. Dans notre travail journalier, nous sommes parfois un peu injustes à l'égard des enfants et nous ne réalisons pas toujours l'expérience difficile par laquelle ils sont en train de passer. Nous les traitons trop rapidement de pleurnicheurs, mauvais mangeurs, retardés ou par d'autres termes usuels, sans nous rendre compte que ce sont là les réactions tout à fait normales d'un enfant hospitalisé, et que nous pouvons atténuer ces réactions par notre attitude et notre manière d'agir.

J'ai donc divisé ce travail en deux parties:

1° Les réactions de l'enfant hospitalisé;

2° Comment l'infirmière peut prévenir et diminuer ces réactions.

Les réactions de l'enfant hospitalisé

Le petit enfant, avant de pouvoir comprendre qu'il est hospitalisé, souffre surtout de la séparation de ses parents. Anna Freud ajoute dans un de ses articles que le petit enfant est incapable de faire une distinction entre les souffrances causées par la maladie à l'intérieur de son organisme et les souffrances venant de l'extérieur. Il doit se soumettre sans comprendre, sans secours et passivement.

En grandissant, l'enfant est capable de supporter et de subir sans être trop dérouté. Les enfants plus âgés semblent davantage impressionnés par l'hôpital même, la maladie et surtout le traitement. Ils se font à l'égard de la maladie et de leur organisme une idée très fantaisiste et confuse et ont tendance à imaginer des choses fantasques.

En outre, ses expériences non seulement en relation avec l'hospitalisation, mais aussi dans la famille, influencent les réactions de l'enfant.

Il a été également démontré que *l'attitude des parents* à l'égard de la maladie et de l'hospitalisation est un facteur à considérer, car elle se transmet à l'enfant. Lorsque nous nous trouvons en face d'un enfant anxieux et méfiant, nous constatons, en voyant l'attitude des parents, les mêmes signes caractéristiques. Par contre, avec un enfant ouvert, bien adapté et détendu, nous avons un contact agréable et facile, et cela grâce à des parents compréhensifs.

Pourtant, des études ont démontré que même les enfants ayant reçu une préparation adéquate, dans un milieu hospitalier favorable, montrent des réactions d'anxiété très variées. Mais, ces manifestations sont beaucoup moins accentuées et perturbantes que chez les enfants qui n'ont bénéficié que de peu de préparation.

Une *étude faite aux Etats-Unis* par un groupe de médecins, de psychologues et d'infirmières nous montre cette différence d'une façon spectaculaire. Ce travail a été fait dans deux situations cliniques différentes avec des enfants de deux à douze ans. La première situation comprenait une salle d'enfants avec visites autorisées une fois par semaine pendant deux heures. Les parents étaient peu encouragés à participer aux soins de leurs enfants. Il n'existait pas de

[1] Mlle Anja Forrer, monitrice à l'Ecole d'infirmières « Le Bon Secours », Genève.

programme préventif en vue d'aider l'enfant à s'adapter et peu de possibilités de jeu (jardins d'enfants ou travaux manuels, etc.).

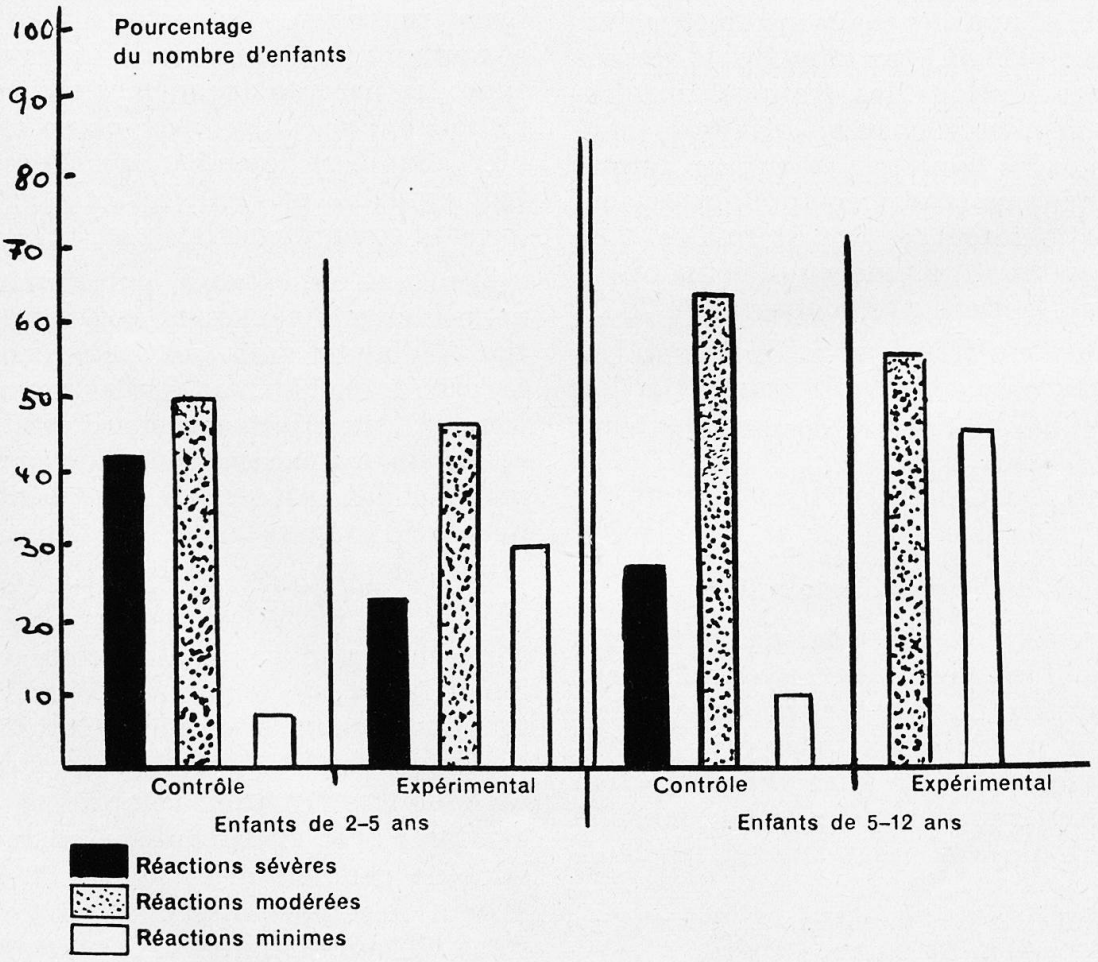
La deuxième expérience, située dans un cadre similaire, comprenait des visites journalières pendant lesquelles les parents étaient encouragés à collaborer aux soins et aux jeux de leurs enfants. Des programmes de jeux étaient organisés, l'admission de l'enfant et des parents faite avec beaucoup d'attention et de délicatesse. Une fois par semaine, l'équipe soignante se réunissait pour discuter des besoins individuels de chaque enfant. On put alors remarquer que ceux du premier groupe éprouvaient une adaptation plus difficile que ceux du second, et le pourcentage de leurs réactions défavorables était également plus élevé.

Pour mieux illustrer les résultats de cette étude, voici un tableau montrant les différences entre le premier groupe appelé « control period » et le second intitulé « experimental period ».

Les plus fréquentes réactions observées chez des enfants hospitalisés

Les bébés

En observant des bébés à l'hôpital, nous pouvons constater les signes suivants: pâleur, apathie, souvent accompagnés d'une immobilité relative. Les réponses aux stimulus affectifs, comme les sourires, etc., sont faibles. Les bébés manifestent peu d'appétit. Certains même, refusent de manger et par conséquent, leur courbe de poids reste stationnaire. Souvent nous pouvons observer des dérèglements du sommeil ainsi qu'une résistance exagérée en face de situations nouvelles.



Enfants de 2–4 ans	4–6 ans	6–12 ans
1. *Nostalgie ou colère et peur* au moment du *départ des parents.*	Moins de manifestations ouvertes à l'égard des parents.	Manifestations très peu fréquentes.
2. *Besoin d'un objet symbolique* de la maison, comme coussin, couverture, etc.	Semblable.	—
3. *Difficultés de manger,* souvent régression dans les habitudes de manger: refus de mâcher, retour au biberon, etc. Anorexie et boulimie sont fréquentes.	Beaucoup moins fréquentes et moins sévères.	Rares.
4. *Régression des habitudes de propreté* déjà acquises et peur d'être puni.	Rare.	—
5. *Peur de l'obscurité, dérèglement du sommeil,* cauchemars, insomnies.	Plus fréquents et plus prononcés à cet âge.	Dort bien mais peut encore avoir des cauchemars.
6.	*Préoccupé par des fantaisies* surtout en relation avec la maladie qui est souvent considérée comme une punition. Arrive à exprimer son anxiété par rapport à sa maladie verbalement ou à travers le jeu.	Continue à être préoccupé par la maladie d'une façon fantaisiste. Exprime facilement ses inquiétudes et pose des questions.
7. *Appréhension et panique,* se traduisant par des crises de colère ou de sanglots. Signes plus intensifs lorsqu'un adulte s'approche.	Diminuées et plus contrôlées à cet âge. Peuvent se produire lors ou en relation avec un traitement douloureux.	Très rare, plutôt le contraire. Essaie de ne pas perdre le contrôle de son stoïcisme, surtout chez les garçons.
8. *Dérèglements somatiques* tels que diarrhées, nausées et vomissements encore rares à cet âge.	Très fréquents.	Rares.
9. *Agitation, irritabilité et hyperactivité* accompagnées de masturbation exagérée, succion du pouce ou balancement de la tête ou du corps, surtout chez des enfants qui doivent rester au lit ou attachés.	Agitation, irritabilité et hyperactivité moins prononcées. Rarement accompagnées de masturbation. Restriction des mouvements difficilement tolérée.	Agitation et hyperactivité fréquentes. La masturbation et l'irritabilité sont rares, l'enfant arrive mieux à se contrôler.

Comment l'infirmière peut-elle prévenir et diminuer ces réactions d'anxiété?

Après avoir étudié les réactions les plus fréquentes chez les enfants, il est important de savoir quels sont les moyens et nos possibilités de les diminuer. Il est bien sûr impossible d'entrer ici dans les détails, mais j'aimerais cependant faire quelques suggestions dans les chapitres suivants:

1° Admission à l'hôpital

2° Les soins complets comprenant:

— Etablissement d'un plan de soins
— Les jeux
— Les parents
— Les explications données à l'enfant
— Le cadre hospitalier

1° L'admission

L'idéal serait que l'infirmière désignée pour soigner l'enfant s'en occupe dès l'admission. De cette manière, l'enfant peut, au début de son hospitalisation, s'attacher à quelqu'un et l'infirmière a ainsi la possibilité de connaître les parents et de les rassurer.

Tout d'abord, l'enfant est impressionné par l'hôpital et il est bon, dans la mesure où son état de santé le permet, de l'introduire dans l'unité de soins et de lui montrer certains locaux. La présence des parents à cette visite est très souhaitable, car ils sauront ainsi où s'adresser pour trouver leur enfant, l'infirmière ou le médecin, etc.

Ensuite, l'enfant est amené dans sa chambre et le moment difficile de la séparation approche. En premier lieu, les enfants de la salle doivent être présentés au nouveau venu. Cela l'aidera à s'intégrer dans l'équipe des petits copains.

Les parents devraient pouvoir rester quelques minutes afin de le rassurer. L'on pourrait choisir ce moment pour apporter une *brochure d'accueil* qui informera parents et enfant sur la vie à l'hôpital. L'infirmière devrait être présente au moment du départ des parents, pour aider l'enfant à passer cet instant de séparation souvent si pénible.

En vue d'être mieux informé des habitudes de l'enfant à la maison et d'aider les parents à se sentir plus en confiance, une *entrevue réunissant l'infirmière et les parents* est à souhaiter. Celle-ci devrait être faite loin de la chambre de l'enfant, dans un cadre agréable. L'infirmière posera des questions concernant le régime, les habitudes de vie, repas, sommeil, les jeux préférés et autres renseignements qu'elle jugera utiles pour soigner cet enfant. Toutes les réponses et ses propres impressions seront notées sur une feuille préparée à cet effet et jointe au graphique ou au dossier de soins. Les parents devraient se sentir assez à leur aise pour exprimer librement leurs soucis. L'infirmière saura les aider en ce qui concerne les questions de son domaine ou elle les guidera soit vers le médecin, soit vers d'autres personnes de l'hôpital, concernant les soucis médicaux, psychologiques, sociaux ou administratifs. Cette entrevue permettra non seulement à l'infirmière de mieux connaître son malade, mais laissera aux parents l'impression que l'on s'intéresse avec sérieux à leur enfant et qu'ils peuvent rentrer à la maison en toute confiance.

Une bonne attitude de l'infirmière pendant l'admission est bien entendu essentielle. Celle-ci doit se mettre constamment à la place des parents et de l'enfant pour réellement les comprendre.

Ce premier contact est déterminant pour la suite de l'hospitalisation.

2° Les soins complets

Etablissement d'un plan de soins

Pour se rendre compte des besoins individuels de l'enfant, l'infirmière doit tout d'abord se rappeler ses notions et expériences concernant le développement de l'enfant en relation avec son âge. Elle les intégrera avec les réponses obtenues par le questionnaire présenté aux parents. Cet ensemble lui permettra de se faire une idée des besoins physiques, sociaux et émotionnels de l'enfant. Ces notions doivent être modifiées selon la maladie de l'enfant et les restrictions que celle-ci lui impose, et selon les routines de l'hôpital. Un petit résumé indiquant les points essentiels tels que: régime, habitudes alimentaires, de propreté, toilette, jeux, etc. dans le cadre de l'hospitalisation, devrait

figurer sur une feuille jointe au graphique ou au dossier de soins. Cette feuille sera complétée et modifiée pendant le séjour de l'enfant et servira non seulement de guide pour les soins, mais donnera aussi une idée de l'adaptation de l'enfant à l'hôpital. Pour le nouveau personnel, le médecin, le psychologue, la jardinière d'enfants, etc., ces annotations seront une aide précieuse et pourront être utilisées efficacement lors d'une nouvelle hospitalisation.

Le jeu

Tout d'abord, il me semble utile de revoir les buts du jeu. Marlow et Sellew nous expliquent ceci très simplement. Le petit enfant se développe physiquement et apprend à prendre conscience et à intégrer les éléments composant son entourage à travers le jeu. Plus tard, les buts du jeu deviennent plus complexes et plus importants:

a) le développement physique implique le développement musculaire, la coordination des mouvements, la dépense d'énergie supplémentaire, etc.

b) le développement social se traduit d'abord par des jeux individuels et ensuite par des jeux en groupe. L'enfant apprend à vivre avec les autres, à partager, commence à distinguer les valeurs morales, etc.

c) Du point de vue *éducatif,* le jeu apprend à l'enfant à connaître les textures, les couleurs, les formes, les dimensions, etc.

d) La *valeur thérapeutique* du jeu est psychologique aussi bien que physique, car à travers le jeu, l'enfant peut sublimer ses impulsions par des moyens acceptables et, par conséquent, libérer certaines de ses tensions.

En regardant ces buts, nous réalisons l'importance du jeu dans le développement de l'enfant. A travers le jeu, nous lui permettons non seulement de poursuivre son développement normal, mais il peut compenser des besoins physiques, sociaux et émotionnels normaux, restreints ou entravés par la maladie et l'hospitalisation. De plus, l'hôpital est l'endroit par excellence pour appliquer des jeux thérapeutiques qui peuvent être utilisés par l'infirmière avec des moyens simples et aussi, éventuellement, avec l'aide d'un psychologue pour des situations plus complexes.

En l'absence d'une jardinière d'enfants, c'est à l'infirmière de procurer les jouets et de s'occuper des jeux de l'enfant.

Les *jouets* doivent être solides, simples et faciles à nettoyer. Les jeux les plus adéquats sont ceux qui permettent à l'enfant d'utiliser son imagination, son sens de création et de construction. Exemples: cubes, crayons de couleur et papier, téléphone, poupées, pâte à modeler, maisons de poupées, etc. Pour les jeux thérapeutiques, des trousses d'infirmière et de médecin ainsi que des poupées devraient être à disposition.

Le choix des jouets doit être grand; l'enfant a besoin de varier car il a une attention de courte durée, surtout quand il est petit.

Pour les enfants plus grands, *les jeux en groupe,* supervisés, tels que: théâtre, charades, théâtre guignol, etc., permettent non seulement des progrès au point de vue du développement social, mais aussi de se décharger en groupe de leurs anxiétés et préoccupations.

Nous estimons qu'une période de jeux devrait être inclue journellement dans le programme de soins en pédiatrie. Pour cela, l'enfant a besoin de se sentir guidé, compris et conseillé, surtout au début de son séjour. En outre, les petits doivent être surveillés, car ils risquent non seulement de détruire leurs jouets, mais aussi de heurter leurs camarades ou eux-mêmes. Pour l'infirmière, c'est là un bon moment où elle observera les réactions de l'enfant et son degré d'anxiété. Ces observations constitueront des éléments précieux dans les notes de soins.

Les parents

Il est presque impossible à une infirmière, par ailleurs déjà très occupée, de passer suffisamment de temps avec l'enfant. C'est pour cette raison que les *visites journalières des parents* sont pour nous une aide précieuse souvent insuffisamment appréciée à sa juste valeur. Non seulement l'enfant n'a pas le sentiment d'être abandonné, mais les parents ressentent une grande satisfaction s'ils peuvent contribuer à sa guérison.

Ils ont besoin d'être guidés et aidés par l'infirmière. Ils doivent comprendre les limites et restrictions imposées à leur enfant et leurs possibilités de lui donner la sécurité et l'affection dont il a besoin dans le cadre de l'hospitalisation.

C'est à l'infirmière de voir jusqu'à quel point les parents sont prêts à collaborer aux jeux et soins de leurs enfants.

Une bonne collaboration est un facteur enrichissant pour le personnel soignant, de même que pour les parents. Au début, cela demande passablement de temps à l'infirmière mais, peu à peu, les parents s'intègrent dans le programme de soins (jeux, toilettes, repas, etc.) et ce qu'on croyait être une perte de temps au début est largement récompensé. En outre, la mère se rend mieux compte de la maladie de son enfant et de ce qu'elle implique. Elle sera ainsi mieux préparée à le soigner à la maison.

Les nouvelles théories sur l'hospitalisation du petit enfant avec sa mère me semblent idéales. Il est évident que le traumatisme sera grandement diminué, vu que l'enfant souffre surtout de la séparation des parents. Si l'infirmière dans cette situation s'efforce de collaborer avec la mère, c'est une expérience enrichissante pour les deux parties et non une surcharge, comme on le croit si souvent.

Les explications données à l'enfant

Un autre point à considérer est la diminution de l'anxiété de l'enfant par les explications qui lui sont données. Nous devons lui expliquer ce que l'on va faire et comment cela se passera, dans des termes simples et adaptés à sa compréhension.

En outre, nous avons vu que l'enfant a souvent des idées très fantaisistes et peu réalistes à l'égard de sa maladie et, pour accepter les restrictions qu'on lui impose, il a besoin de comprendre. L'infirmière doit sentir à quel moment et de quelle manière elle va expliquer à l'enfant ce qui l'attend.

Le moment des visites semble très favorable, car la présence des parents permet à l'infirmière d'informer en même temps ceux-ci et leur enfant, favorisant ainsi leur collaboration.

Toutes les explications doivent être données avec beaucoup de délicatesse mais sans toutefois cacher la vérité. Par exemple, vouloir faire une injection et dire à l'enfant: « Tu sais, ce n'est rien, cela ne te fera pas mal » est non seulement faux mais c'est une trahison, et nous ne pourrons plus demander à cet enfant d'être confiant et sans appréhension.

Par contre, si nous lui disons: « Je dois te faire une piqûre qui t'aidera à guérir plus rapidement. Je t'avoue que cela fera mal, mais tu verras, c'est vite fait. » L'enfant pleure alors peut-être parce qu'il a peur, et le plus grand serre les dents, mais il conserve sa confiance et au fond de lui-même il nous en est reconnaissant.

Les traitements douloureux devraient être faits dans une salle de traitement ou à un endroit éloigné des chambres des autres enfants. Il est trop traumatisant pour ceux-ci d'assister aux traitements de leurs camarades, et les enfants plus grands exprimeront mieux leur peur s'ils sont seuls. Pendant le traitement, l'infirmière qui s'occupe habituellement de l'enfant, devrait rester avec lui. Elle le ramènera dans sa chambre et restera auprès de lui jusqu'à ce qu'il soit calmé.

Le cadre hospitalier

Le dernier point que j'aimerais traiter est le cadre hospitalier, qui doit être accueillant et se rapprocher le plus possible du contexte familial. Par exemple: peindre les murs avec des couleurs chaudes, suspendre des rideaux aux fenêtres, introduire des couvertures et pyjamas colorés, etc.; tout cela peut égayer la plus vieille des salles d'hôpital.

Conclusions

En lisant cet article, beaucoup d'entre vous penseront que tout cela est bien joli, mais irréalisable dans la situation actuelle où nous n'avons ni le temps ni les possibilités matérielles d'appliquer ces idées nouvelles. Il est bien sûr difficile de s'imaginer de tels changements. Il faudrait essayer de commencer progressivement, pendant des accal-

mies, à introduire un programme de soins individuels, discuté et conçu pour chaque enfant. Je suis convaincue que non seulement pour les enfants et leurs parents, mais aussi pour le personnel soignant, l'hospitalisation deviendrait alors une expérience enrichissante et plus positive. Essayez de vous poser la question: Pourquoi, si fréquemment, sommes-nous insatisfaites et mécontentes de notre travail? Je crois que trop souvent nous avons tendance à tomber dans une routine et nous oublions l'ensemble des besoins du malade en concentrant nos efforts essentiellement sur sa maladie et les soins qu'elle implique. Devons-nous vraiment faire le lit de nos petits patients à fond tous les jours, des bains journaliers, etc.? Ne pourrions-nous pas utiliser une grande partie de ce temps à des périodes de jeux ou de distractions, si importants pour l'enfant?

Mon expérience personnelle me permet de dire qu'il est en effet difficile de ne pas se laisser prendre dans l'engrenage de la routine, mais nous devons nous poser journellement la question: « Qu'aurais-je pu faire pour Dominique, pourquoi mange-t-il si mal, pourquoi est-il si triste et pleure-t-il toute la journée, etc. » Et, peu-à-peu, nous arrivons à voir non seulement le service mais chacun de nos malades tel qu'il est. Il n'y a rien de plus satisfaisant pour nous que d'avoir un enfant souriant, gai et qui coopère à sa guérison. Pour arriver à ce résultat, l'effort doit venir de notre part, car nous ne pouvons demander à un enfant d'agir comme un adulte dans une situation aussi traumatisante que l'hospitalisation.

Pour la bibliographie s'adresser à l'auteur, s. v. pl.

Un petit ange comblé de joie

Photo Kinderspital, Zürich

A. Grillon [1]

Parlons un peu des malades maintenant

La plupart des malades essaient de se conformer aux exigences de l'institution où ils reçoivent des soins. On est en droit de se demander si cette adaptation contribue aux buts thérapeutiques de ces soins.

Lors d'une causerie à Toronto, Mlle Tagliacozzo a analysé les conclusions d'une enquête entreprise au Presbyterian-St. Luke's Hospital de Chicago.

Chez le malade hospitalisé, la sensibilité réagit fortement à la personnalité et au comportement des infirmières. De sa cure, il espère guérison et des soins personnalisés. Traditionnellement, il attend de

l'infirmière idéale

beaucoup de ces qualités que l'imagination populaire a toujours associées au rôle de celle-ci. Parmi ces attributs, la majorité des malades questionnés mentionne comme essentiels le dévouement et l'intérêt envers le patient, bien avant d'autres qualités (telles que rapidité et efficacité dans l'application des soins, compétences techniques).

L'insistance à réclamer de « bonnes infirmières », le fait que certains malades allégèrent leur tension en critiquant soins et méthodes de traitement, que d'autres pleurèrent après qu'on leur eut donné l'occasion d'exprimer leur inquiétude, tout démontre que plusieurs malades sont fortement troublés et incapables de faire face à des circonstances qui leur causent de l'inquiétude. Cette inquiétude provient rarement de la nature même de leur maladie, mais de leur difficulté à s'adapter au milieu hospitalier. L'admiration ressentie généralement envers médecins et infirmières, surchargés de travail, n'élimine pas une crainte assez répandue au sujet *d'erreurs* possibles dans l'application des procédés thérapeutiques; craintes stimulées par l'atmosphère fébrile, les bruits et le va-et-vient, la forte proportion du personnel auxiliaire, les racontars au sujet d'accidents survenus lors d'un séjour antérieur à l'hôpital, etc.

Les témoignages démontrent que les malades souffrent du caractère impersonnel des soins hospitaliers. Si le sourire comporte tant de signification, c'est parce qu'il établit — au moins en partie — une relation qui révèle de l'intérêt envers le malade. L'infirmière qui se présente en arrivant et s'informe de votre état vous réconforte beaucoup plus que celle qui, au contraire, ne fait qu'entrer, vous regarde et repart tout aussi vite; car il vous semble alors que l'on n'a pas l'intention de vous aider. En somme, pour le malade, la bonne infirmière est celle qui sait prévenir ses besoins sans attendre le moment où ils s'imposent; et voilà pourquoi il exige d'elle des qualités particulières, des soins adaptés aux besoins de chaque individu.

Parallèlement, il résultait de l'enquête que le désir des malades d'être de

bons malades

s'inspirait d'une part de la reconnaissance et de l'admiration envers l'infirmière, mais également d'un intérêt tout personnel.

En effet, la majorité des malades sont persuadés que la meilleure manière de s'assurer de bons services, c'est de conformer son comportement aux exigences de tout le personnel infirmier. La crainte de déplaire aux autres semble s'intensifier chez les malades qui comptent beaucoup sur une *réponse immédiate.* Comme l'expliquait l'un d'eux, il n'utilisait que très rarement la sonnette, dans l'espoir, qu'en cas d'appel, l'infirmière, tenant compte de sa discrétion habituelle, accourrait immédiatement. En général, les malades se retiennent d'exprimer leurs désirs, pensant qu'ils devraient se montrer coopératifs, raisonnables et pleins d'égards. Ils espèrent ainsi que les infirmières répondront à leurs demandes avec plus de patience, même s'il s'agit d'une tâche rebutante.

[1] Résumé d'une causerie de Mlle Daisy Tagliacozzo, PH. D., professeur adjoint de sociologie à l'Institut de technologie de l'Illinois à Chicago, USA. *L'infirmière canadienne,* août 1963, page 663.

Parce qu'ils ne sont pas à même de juger de la compétence professionnelle de ceux qui les entourent, ils se sentent en état de dépendance et cherchent à éviter tout ce qui ne serait pas un comportement « acceptable ». Le comportement des malades n'est pas seulement le résultat de troubles émotifs, mais également fonction de réactions à des préjugés envers le milieu hospitalier. Des soins retardés ou trop hâtifs et impersonnels peuvent augmenter le malaise physique qui alors fait ressortir d'une manière plus aiguë le sentiment d'incapacité et de dépendance, facteurs qui troubleront certainement le traitement.

Conclusion

C'est ainsi que par souci de l'inquiétude des malades au sujet de leur sécurité, on s'appliquera à leur procurer le plus de commodités matérielles possibles, on les assurera que les prescriptions médicales seront observées et qu'ils peuvent compter sur une réponse immédiate durant les périodes plus aiguës; enfin, on cherchera au moyen de différents modes de communication de leur témoigner des marques d'un véritable intérêt. Il faudra corriger la croyance qu'a le malade que l'infirmière, en raison de ses trop nombreuses occupations, ne peut lui accorder que les soins strictement nécessaires. Il revient aux infirmières de faire comprendre clairement au malade, par des moyens tangibles, qu'il est en droit de demander librement tout ce qui lui fait besoin.

Licence en sciences hospitalières pour infirmières, à Bruxelles

Le diplôme de « graduat en sciences hospitalières » délivré depuis 1950 aux infirmières qui avaient suivi pendant deux ans un enseignement supérieur à l'Ecole d'infirmières de l'Université libre de Bruxelles, dont Mlle Georgette Frère est directrice, vient de se transformer en une « *licence en sciences hospitalières* » délivré par l'Université. Mlle Georgine Verschaeve, nommée par l'Université « chargée de conférences », est la monitrice responsable des sujets infirmiers de ce programme.

Cet enseignement peut être suivi par les infirmières (ou infirmiers) inscrites comme élèves régulières et par des élèves libres et des auditrices. Toutefois, seules les élèves régulières peuvent se présenter aux épreuves dans le but d'obtenir la licence. Pour celles qui sont en possession d'un diplôme étranger, une commission compétente jugera de l'équivalence éventuelle. Les *élèves libres inscrites* à un ou plusieurs cours peuvent subir un ou plusieurs examens partiels leur conférant un certificat, tandis que les auditrices ne passent aucun examen. L'enseignement se donne en français. Il comprend deux années d'études et comporte des cours théoriques, des exercices et travaux pratiques, des séminaires et des stages qui sont orientés vers la spécialisation choisie: administration ou enseignement. De plus, les étudiantes inscrites en deuxième année doivent rédiger et présenter un mémoire se rapportant à la spécialisation choisie.

C'est grâce aux conditions d'admission à la *section de base* (enseignement secondaire supérieur) ainsi qu'aux méthodes d'enseignement et au niveau actuel du programme de cette section, que le Conseil de l'Université libre de Bruxelles a pu envisager l'octroi d'une licence à des infirmières.

Les cours ont commencé le 16 septembre 1963.

Schwester Hildegard Steuri zur Oberin ernannt

Wir freuen uns, die Ernennung von Schwester Hildegard Steuri zur Oberin der *Städtischen Schwesternschule Triemli, Zürich,* bekanntgeben zu dürfen.

Sie tritt ihr Amt am 1. Januar 1964 an, doch übernimmt sie eine Schule, die noch gar nicht gegründet ist. Das Schulgebäude steht erst vor der Vollendung und wird im Februar bezugsbereit sein. Als einziges fer-

tiges Gebäude steht es auf dem grossen Gelände am Rande des Waldes, zu Füssen des Uetlibergs, von erhöhter Lage aus die ganze Stadt überblickend. Rings um den Bau werden tiefe Löcher ausgehoben, aus welchen in den nächsten Jahren das neue Triemli-Stadtspital emporwachsen wird.

Die organisatorischen Vorarbeiten für die Schule sind schon seit Monaten im Gange, die Eröffnung ist auf den 1. Juni 1964 festgelegt. Die Anmeldungen von Schülerinnen treffen schon ein. Bis das Triemli-Krankenhaus in Betrieb sein wird, sollen die Schülerinnen für ihre Praktika in anderen Spitälern der Stadt eingesetzt werden. Dies stellt die Oberin bei der Ausarbeitung des Studienprogramms vor vielfältige Probleme.

Schwester Hildegard Steuri ist für ihr neues Amt aufs beste vorbereitet. Ihre reiche Berufserfahrung, ihre organisatorische Begabung und ihr aufgeschlossener Sinn werden zum Wohle der neuen Schule zum vollen Einsatz kommen.

Nachdem sie ihre Schulzeit mit dem Maturitätsexamen abgeschlossen hatte, erwarb sich Hildegard Steuri 1947 ihr Krankenpflegediplom an der Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof, Bern. Dann begann sie ihre berufliche Tätigkeit, zuerst viele Jahre als Operationsschwester im Bürgerspital Basel, dann als Verantwortliche des Operationssaales der Privatklinik Générale in Genf und darauf des Operationssaales der zweiten Universitätsklinik derselben Stadt. Später arbeitete sie als stellvertretende Leiterin der Abteilung Sanitätspersonal und Kriegsinvaliden beim Internationalen Komitee vom Roten Kreuz in Genf. Dann absolvierte sie den Kurs für Ober- und Schulschwestern an der Ecole supérieure d'infirmières in Lausanne und trat im Mai 1960 ihre Tätigkeit als Schulschwester im Lindenhof an.

Im Sommer dieses Jahres unternahm sie eine zweimonatige Studienreise als Stipendiatin des Europarates. Sie besuchte dabei zahlreiche Schwesternschulen verschiedenster Prägung in Deutschland, Belgien und Schottland. Die persönlichen Beziehungen die sie dabei anknüpfte, erwiesen sich als so bereichernd, dass es Hildegard Steuri drängte, im Hinblick auf ihre neue Aufgabe verschiedene Fragen noch gründlicher zu studieren. Sie wird anfangs des nächsten Jahres nochmals für einige Wochen nach Edinburg fahren, um ihre Erkenntnisse und Erfahrungen weiter zu vertiefen.

Im Namen des SVDK und der Leser unserer Zeitschrift gratulieren wir Schwester Hildegard zu ihrer Berufung auf einen so verantwortungsvollen Posten und wünschen ihr Freude daran und gutes Gelingen. Wir werden das Wachsen der jungen Schule mit Interesse verfolgen. AMP.

R. Härter [1]

Narkoseschwester (-Pfleger) – Schwesternnarkose, heute und morgen

Immer wieder finden wir im deutschsprachigen Fachorgan «Der Anästhesist» Artikel über das Problem der sogenannten Schwesternnarkosen. Von Fachanästhesisten wird die Forderung diskutiert, es sei in der heutigen Zeit enormer Entwicklungen in Medizin und Technik, die auch in den Narkosemethoden grosse, grundsätzliche Aenderungen und Fortschritte mit sich bringen, nicht mehr angebracht, Schwestern und Pfleger, also sogenanntes ärztliches Hilfspersonal, Narkosen ausführen zu lassen.

Im Ethicon-OP Forum, Nr. 18, wird über die Beschlüsse einer Studiengruppe der deutschen Schwesterngemeinschaft berichtet (ein objektiver, lesenswerter Artikel). In Uebereinstimmung mit Fachanästhesisten, also Fachärzten für Anästhesie, kommt die Studiengruppe in Deutschland zu dem Schluss, «dass die Durchführung einer Narkose grundsätzlich Aufgabe des Arztes ist».

Da es sich gerade trifft, dass ich selbst zu dieser angegriffenen Sorte medizinischen Hilfspersonals gehöre, die Narkosen ausführt (es ist dies ein wesentlicher Teil meiner Arbeit als Operationspfleger im Landkrankenhaus), habe ich mir so meine Gedanken dazu gemacht. Ich habe auch meinen Chef befragt, denn dieser muss, wenn kein Narkosearzt zur Hand ist, die Verantwortung für meine Tätigkeit als Narkosepfleger übernehmen, im Vertrauen darauf, dass ich alle meine mir zur Verfügung stehenden Möglichkeiten einsetze, dieses Vertrauen zu rechtfertigen. Ich führe seit Jahren ungefähr alle Narkosen selbständig durch, selbst bei schweren Notfällen und grossen Eingriffen, mit moderner Methode der Muskelerschlaffung und mit Intubation, ohne einen in Narkose ausgebildeten Arzt im Rücken zu haben. — Wie dies nach Selbstverherrlichung tönt und ist doch gar nicht so gemeint! Dass ich von meiner Tätigkeit etwas schreibe, hat zwei Gründe. Einmal hat mich die Redaktorin der Zeitschrift darum gebeten, und weiter treibt mich der Gedanke, dass landauf und -ab, in unserer lieben Schweiz, still und verantwortungsbewusst, des vollen Vertrauens ihres Chefarztes gewiss, Schwestern und Pfleger, gleich mir, in ihrer schweren, aber schönen Aufgabe stehen.

Eines schönen Morgens lag an meinem Arbeitsplatz, säuberlich ausgeschnitten, ein Artikel aus der Basler «Nationalzeitung», mit folgendem Titel und Untertitel: *«Fachärztliche Anästhesie in den Kinderschuhen»* — «Grundsätzliche Gedanken zum Betriebsunfall im Bezirksspital Lachen, dem eine 33jährige Mutter zum Opfer fiel — In der ganzen Schweiz nur etwa 40 ausgebildete Anästhesisten — 200 mehr oder weniger gut ausgebildete Narkoseschwestern — Ausmerzung technischer Unzulänglichkeiten nur eine Geldfrage» und weiter unten, fast am Schluss, von Unbekannt rot unterstrichen: «Schliesslich wird man sich aber an zuständiger Stelle auch einmal über die Frage Rechenschaft ablegen müssen, *ob es überhaupt noch verantwortbar ist, Schwestern mit Narkosen zu betrauen.*» Practicus.

Es ist ausserordentlich tragisch, wenn ein Mensch sterben muss an einer Ursache, die hätte vermieden werden können. Das trifft überall zu, auf der Strasse, im Militärdienst, am Arbeitsplatz in der Industrie usw. Wohl nirgends erreicht die Tragik aber ein solches Gewicht wie dort, wo es ursprünglich darum ging, Leben zu retten und Krankheit zu heilen. Zu dem Vorfall in Lachen möchte ich daher sagen: es sollte im Zeitalter der Satelliten mechanisch nicht mehr möglich sein, an einem Narkoseapparat eine falsche Gasflasche, oder eine Flasche am falschen Ort anzuschrauben. Die Anschlüsse sollten «narrensicher» sein, wie der Fachausdruck heisst. Das ist ein Gebot der Stunde. Das Problem wird nämlich nicht gelöst dadurch, dass alle Narkoseschwestern entlassen werden. Wer hat schon den Narkosearzt ge-

[1] R. Härter, Operationspfleger, Krankenhaus Grabs, St. Gallen.

sehen, der an seinem Apparat die leer gewordenen Gasflaschen selber auswechselt?

Durch Publikationen solcher Art in der Tagespresse wird die heutige Situation nicht verbessert, im Gegenteil. Sie lösen beim Laien höchstens Angst aus; dieser wird sich und den zuständigen Arzt vor einem Eingriff zuerst fragen, ob er auch bestimmt von einem Facharzt narkotisiert werde. Weiter werden sich jüngere, gute Narkoseschwestern und -pfleger sagen: Wenn die Dinge so liegen, suche ich mir beizeiten ein anderes Arbeitsfeld, das mir nicht vom Spezialisten verwehrt wird.

Die heutige, sehr unbefriedigende Situation sehe ich daher so: Von gewissen Fachanästhesisten wird uns das Recht, Narkosen auszuführen, abgesprochen. Anderseits werden dauernd nicht wenige Stellenangebote in der «Zeitschrift für Krankenpflege» und anderswo ausgeschrieben. An einigen grossen Kliniken werden in eigentlichen Kursen Narkoseschwestern und -pfleger von Narkoseärzten fortlaufend ausgebildet. Die Chirurgen unserer unzähligen kleinen Landspitäler (in welchen auch grosse Eingriffe ausgeführt werden müssen) sind auf ihre bewährten Narkoseschwestern angewiesen und suchen in der Regel keine andere Lösung der Narkosefrage.

Wir können nicht abstreiten oder gegen die Einsicht ankämpfen, dass die Narkose mehr und mehr als ärztliche Handlung gilt und vom spezialisierten Facharzt übernommen wird. Bis aber unsere 200 Narkoseschwestern durch ausgebildete Anästhesisten ersetzt sind, dauert es noch gegen die zwanzig Jahre. Was soll aber in der Zwischenzeit geschehen?

Mir scheint, es wäre an der Zeit, dass sich die Narkoseschwestern und -pfleger über die Dinge, die da im Werden sind, Gedanken machen und sich aussprechen darüber. Den Narkoseärzten, die uns ablehnend gegenübertreten, müssen wir klar machen, dass wir vorläufig noch nötig sind, und dass uns ihre Hilfe mehr nützen würde als ihre abweisende Haltung. Wir sollten auch zur Selbsthilfe greifen, indem wir uns weiterbilden, um den wachsenden Anforderungen gerecht zu werden. Wir sollten Zusammenkünfte organisieren und *Fortbildungskurse* veranstalten. Die Fachärzte sollten uns helfen, die Zeit, bis wir unsere Maske aus der Hand zu legen haben, so gut und so sicher wie möglich für unsere Patienten auszufüllen.

Nun ist mir wohler, ich habe mir vom Herzen geschrieben, was mich seit Monaten geplagt hat. Es wäre mir eine grosse Freude, wenn sich daraus Brauchbares für uns und unsere Patienten ergeben dürfte.

Warum eigentlich nicht?

Nachdem für viele technische Berufe die Möglichkeiten erwogen und auch zum Teil geschaffen wurden, den jungen Leuten die Wege für Aufstiege zu ebnen, möchten wir eine ähnliche Entwicklung auch für die Pflegeberufe empfehlen.

Nicht zuletzt ein Grund für den katastrophalen Schwesternmangel liegt in der beruflichen und sozialen Ausweglosigkeit bzw. Unmöglichkeit eines *Aufstieges* für intelligente und initiative Schwestern. — Die heute an unseren Pflegerinnenschulen geforderte theoretische Ausbildung rechtfertigte es sicher, dass Schwestern mit vorausgegangener absolvierter Ausbildung an Mittelschulen sich an einer *Hochschule* — wir denken da z. B. an die Hochschule St. Gallen —, in Zusammenarbeit mit der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Schwestern in Zürich, durch spezielle Kurse einen *Grad* erwerben könnten. Dies würde bestimmt in vermehrtem Masse befähigte Töchter anspornen, sich den Pflegeberufen zuzuwenden und damit die *Kader* zu schaffen, die in unseren Spitälern und Pflegerinnenschulen schmerzlich vermisst werden.

Dieser Weg ist im Ausland schon vielfach mit Erfolg beschritten worden, und neulich geht ihn auch die Universität Freiburg für Fürsorgerinnen.

J.

«Auxilia» Nr. 10, Herbst 1963.

Über 30 Jahre für unsere Zeitschrift tätig

Unser Bild zeigt *Metteur Karl Steidle,* der seit 1932 in der Offizin Vogt-Schild AG, Solothurn, unsere Zeitschrift umbricht. Wahrlich eine lange Zeit!

Beginnend mit Dr. C. Ischer (†), der 1935 nach zwanzigjähriger Tätigkeit als Redaktor des «Grünen Blättlis», wie er es zu nennen pflegte, zurücktrat, erlebte Karl Steidle die Entwicklung der «Schweizerischen Blätter für Krankenpflege» bis zur heutigen «Zeitschrift für Krankenpflege». An dem hohen Ansehen, das unsere Zeitschrift schon von jeher genossen hat, ist Karl Steidle nicht unbeteiligt, verstand er es doch von Anfang an, ihr ein sauberes und sympathisches Gesicht zu verleihen. Monat für Monat setzt er sich nach Kräften dafür ein, dass die Zeitschrift prompt und gediegen gestaltet erscheinen kann.

Wo ist wohl die Schwester, die sagen kann, sie habe sich 30 Jahre hindurch so gründlich mit der Zeitschrift abgegeben wie unser bewährter Metteur? Als diskreter, im Hintergrund wirkender Mitarbeiter könnte er wohl beinah als «Fachmann in Schwesternfragen» gelten.

Mit den verschiedenen Redaktorinnen verband ihn stets ein harmonisches Verhältnis. So einfach ist es für ihn bestimmt nicht, sich jeweils den Wünschen der Redaktorinnen anzupassen und gleichzeitig den fachtechnischen Standpunkt zu vertreten.

Für seine langjährige Arbeit im Dienste unseres Berufes danken wir heute Karl Steidle herzlich. Gleichzeitig hoffen wir auf eine noch recht lange Zusammenarbeit zum Wohle unserer Zeitschrift und ihrer treuen Leser.

Die Redaktion

«Grundregeln der Krankenpflege»
(ICN — Basic Principles of Nursing Care)

Virginia Henderson, herausgegeben vom Weltbund der Krankenschwestern, ins Deutsche übersetzt und herausgegeben von der Deutschen Schwesterngemeinschaft, Frankfurt a. M., 52 Seiten.

Auszüge aus dieser Schrift siehe Zeitschrift, Oktober 1963, Seite 371. Das Büchlein kann jetzt beim Zentralsekretariat zum Preis von Fr. 2.— bezogen werden. Betrag bitte in Marken der Bestellung beilegen. Bei Bestellung von mehreren Exemplaren, bitte Postcheck benützen, III 1480, SVDK, Bern, mit Vermerk: «Grundregeln der Krankenpflege».

Les commissions de l'ASID – Die Kommissionen des SVDK

En adoptant de nouveaux statuts, en 1961, l'Assemblée des délégués de l'ASID donnait, du même coup, pouvoir au nouveau Comité central de nommer des commissions, les unes permanentes, les autres temporaires, selon les besoins, « pour étudier et préparer les diverses tâches de l'association » (art. 67 des statuts).

Seule la nomination de la Commission du fonds de secours est du ressort de l'Assemblée des délégués. Rappelons que la présidente en est membre d'office. Par ailleurs, la présidente et la secrétaire générale ont le droit de prendre part, avec voix consultative, aux séances de toutes les commissions. Les commissions, en règle générale, se constituent elles-mêmes et elles reçoivent leur mandat du Comité central. Les commissions sont responsables vis-à-vis du Comité central et du Comité de direction.

En énumérant, ci-après, les tâches générales de ces commissions et en donnant le nom de leurs membres, le Comité central tient à remercier chacune et chacun d'assumer bénévolement une tâche supplémentaire en faveur de l'association. C'est avec confiance et reconnaissance qu'il leur remet ces responsabilités, sachant qu'il peut entièrement compter sur leurs compétences éprouvées et sur leur collaboration dévouée.

Pour le Comité central:
N.-F. Exchaquet, présidente.

Durch die Annahme der neuen Statuten, im Jahr 1961, hat die Delegiertenversammlung den Zentralvorstand ermächtigt, nach Bedarf ständige oder temporäre Kommissionen zu bilden, welche laut Art. 67 «die verschiedenen Verbandsaufgaben zu prüfen und zu bearbeiten» haben.

Die Fürsorgekommission allein wird durch die Delegiertenversammlung ernannt. Erinnern wir daran, dass ihr die Präsidentin von Amtes wegen angehört. Die Präsidentin und die Zentralsekretärin sind berechtigt, mit beratender Stimme an den Sitzungen aller Kommissionen teilzunehmen.
Die Kommissionen konstituieren sich in der Regel selber. Sie erhalten ihren Auftrag vom Zentralvorstand und sind diesem und der Geschäftsleitung gegenüber verantwortlich.

Indem der Zentralvorstand nachfolgend die Kommissionen vorstellt und deren Aufgaben und Mitglieder aufführt, ist es ihm ein Bedürfnis, letzteren zu danken für ihre Bereitschaft, eine zusätzliche Aufgabe zum Wohl des Verbandes zu übernehmen. Dankbar anvertraut er ihnen ihren Auftrag, in der Gewissheit, dass er auf ihre bewährten Fähigkeiten und treue Mitarbeit zählen kann.

Für den Zentralvorstand:
N. F. Exchaquet, Präsidentin.

1. Commission permanente des finances/ Ständige Finanzkommission

Ses tâches

Conseiller le Comité central dans la gestion des finances de l'ASID et particulièrement en ce qui concerne le montant de la cotisation annuelle des membres.

Donner son préavis sur le montant variable à remettre aux sections sur la base des comptes annuels de ces dernières.

Soumettre au Comité central tout problème impliquant une mise de fonds importante.

Renseigner le Comité central sur tout événement qui, de l'avis de la Commission, peut avoir une influence sur la situation financière de l'ASID.

Ihre Aufgaben

Sie hat den Zentralvorstand zu beraten in allen Fragen der Finanzverwaltung des SVDK, im besonderen auch im Hinblick auf den Jahresbeitrag der Mitglieder.

Sie beantragt den variablen Beitrag, der den Sektionen auf Grund ihrer Jahresrechnung zufällt.

Sie legt dem Zentralvorstand alle Fragen vor, die grössere Ausgaben zur Folge haben und berät ihn in allen Angelegenheiten, die die finanzielle Lage des SVDK betreffen.

Schw. M. Schellenberg, Zürich, Vorsitzende/présidente
Herr E. Brenner, Ittigen BE, Experte/expert
Mme E. Hagen, Lausanne
Frl. Dr. iur. E. Nägeli, Zürich, Experte/expert
Mlle M. Schor, Fribourg
Mme M. Th. Torche-Laurencet, Genève

2. Commission d'éducation/Erziehungskommission

Ses tâches

Les tâches de cette commission s'étendent à toutes les questions de formation professionnelle, de spécialisation et de perfectionnement des infirmières et infirmiers. La commission est chargée d'étudier les problèmes qui se posent dans ce domaine et de collaborer à leur solution dans la mesure de ses possibilités.

Une importance particulière est donnée à la coopération avec la Commission des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse et avec la Conférence des directrices d'écoles libres d'infirmières reconnues par la Croix-Rouge suisse.

La commission doit appuyer les efforts des sections dans le domaine du perfectionnement et coordonner certaines tâches de groupements spéciaux. En outre lui sont parfois transmis pour réponse des questionnaires adressés à l'ASID par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Conseil international des infirmières (CII).

Ihre Aufgaben

Der Aufgabenkreis dieser Kommission erstreckt sich auf alle Fragen der beruflichen Ausbildung, Spezialisierung und Weiterbildung der Krankenschwestern und Krankenpfleger. Die Kommission ist beauftragt, die auf diesem Gebiet sich stellenden Probleme zu studieren und im Rahmen ihrer Möglichkeiten an deren Lösung mitzuarbeiten.

Besondere Bedeutung kommt der Zusammenarbeit mit der Kommission für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes und der Oberinnenkonferenz der freien vom SRK anerkannten Schulen zu.

Die Kommission hat die Bemühungen der Sektionen auf dem Gebiet der Fortbildung zu fördern und gewisse Aufgaben der Interessengruppen zu koordinieren. Ferner werden ihr bestimmte, von der Weltgesundheitsorganisation (OMS) und vom Weltbund der Krankenschwestern (ICN) an den SVDK gerichtete Fragebogen zur Beantwortung überwiesen.

Schw. R. Spreyermann, Bern, Vorsitzende/présidente
Schw. G. Barth, Ostermundigen
Mlle M. C. Bersch, Genève
Herr O. Borer, Luzern
Mlle A. Gysler, Lausanne
Oberin A. Haus, Zürich
Schw. Th. Märki, Bern
Schw. M. Meier, Zürich
Mlle N. Monge, Lausanne
Sr. L. Renfer, St-Loup VD
Schw. M. Zihlmann, Basel

3. Commission des relations publiques et internationales/Kommission für öffentliche und internationale Beziehungen

Ses tâches

La commission assure le service d'information en s'efforçant d'orienter les membres de notre profession sur l'activité de l'ASID et d'éclairer également le public sur nos intérêts professionnels. Sur le plan international, il existe aussi un actif échange d'informations, que ce soit par des écrits ou par des contacts personnels avec des hôtes étrangers lors de voyages d'études et de congrès.

Ihre Aufgaben

Die Kommission besorgt den Informationsdienst und ist bestrebt, die Angehörigen unseres Berufsstandes über die Tätigkeit des

SVDK zu orientieren und auch die Oeffentlichkeit über unsere Berufsangelegenheiten aufzuklären. Auf internationaler Ebene besteht ebenfalls ein reger Informationsaustausch, sei es auf schriftlichem Wege oder durch persönlichen Kontakt mit ausländischen Gästen, anlässlich von Studienreisen und Tagungen.

Schw. H. Steuri, Zürich, Vorsitzende/présidente
Mlle M. Baechtold, Lausanne
Schw. N. Bänziger, Zürich
Schw. H. Meier, Zürich
Schw. A. M. Paur, Bern
Mlle V. Wüthrich, Genève

4. Commission du fonds de secours/Fürsorgekommission

Ses tâches

Attribuer des secours prélevés sur le fonds ad hoc, aux membres de l'ASID en difficultés, en tenant compte des demandes transmises par les sections.

Décider de l'utilisation du fonds en faveur de l'action de Noël.

Ihre Aufgaben

Auf Grund der Anträge, die ihr von den Sektionen überwiesen werden, setzt sie die Fürsorgebeiträge fest, die dem dazu bestimmten Fonds entnommen werden, an SVDK-Mitglieder, die der Hilfe bedürfen.

Sie entscheidet über die Verwendung des Fonds für die Weihnachtsaktion.

Schw. E. Kunkel, St. Gallen, Vorsitzende/présidente
Mlle N.-F. Exchaquet, Lausanne
Schw. I. Pappa, Glarus
Mlle M. Schor, Fribourg
Schw. E. Suter, Bern

5. Commission de rédaction/Redaktionskommission

Ses tâches

Elle surveille la publication de la « Zeitschrift für Krankenpflege » — « Revue suisse des infirmières » et conseille la rédactrice, spécialement pour la partie rédactionnelle et la présentation générale de la revue.

Ihre Aufgaben

Sie überwacht die Herausgabe der «Zeitschrift für Krankenpflege» — «Revue suisse des infirmières» und steht der Redaktorin beratend zur Seite, speziell in bezug auf den Textteil und die allgemeine Ausstattung.

Schw. M. Comtesse, Bern, Vorsitzende/présidente
Mlle M. Baechtold, Lausanne
Mme A. Freymond, Genève
Schw. R. Graf, Zürich
Schw. M. Meier, Zürich
Frl. M. Reinhard, Bern, Expertin/expert
Schw. A. M. Paur, Bern, Redaktorin (mit beratender Stimme)/rédactrice (avec voix consultative)

6. Commission de protection du personnel infirmier contre les radiations/Kommission zum Ausbau des Strahlenschutzes im Pflegeberuf

Ses tâches

Cette commission reprend son activité après une assez longue interruption. Elle a à s'occuper de toutes les questions de protection contre les radiations ionisantes auxquelles sont exposés les infirmières et les infirmiers. Sa tâche la plus importante consiste à renseigner le personnel infirmier sur l'application correcte des prescriptions de protection, telles qu'elles ont été fixées par le Conseil fédéral dans l'« Ordonnance concernant la protection contre les radiations » du 19 avril 1963.

Ihre Aufgaben

Diese Kommission nimmt nach längerem Unterbruch ihre Tätigkeit wieder auf. Sie hat sich mit allen Fragen des Schutzes gegen ionisierende Strahlen, mit welchen die Krankenschwestern und Krankenpfleger in Berührung kommen, zu befassen. Ihre wichtigste Aufgabe besteht in der Aufklä-

rung des Pflegepersonals über das sachgemässe Anwenden der Schutzbestimmungen, wie sie vom Bundesrat in der «Verordnung über den Strahlenschutz» vom 19. April 1963 festgesetzt wurden.

Herrn H. Schmid-Rohner, Winterthur, Vorsitzender/président
Schw. M. Federer, Zürich
Prof. P. Lerch, Lausanne, Experte/expert
Mlle G. Weber, La Tour-de-Peilz
Schw. B. Weder, Zürich

7. Commission pour la revision du contrat-type de travail/Kommission für die Revision des Normalarbeitsvertrages

Ses tâches

Cette commission qui a contribué à la récente revision de ce contrat-type a encore pour but d'établir, sur la base du nouveau contrat-type, des directives à l'intention du personnel infirmier travaillant en dehors de l'hôpital (à titre privé, comme infirmière d'hygiène sociale ou comme infirmière assistante de médecin).

Ihre Aufgaben

Nachdem sie sich an der vor kurzem erfolgten Revision des Normalarbeitsvertrages beteiligt hatte, bleibt ihr nun noch die Aufgabe, die Anstellungsbedingungen, Normalien und Regulative für Schwestern und Pfleger, die ausserhalb der Krankenhäuser arbeiten (sei es privat, in der Gemeinde oder in einer Arztpraxis), den neuen Bedingungen anzupassen.

Schw. I. Pappa, Glarus, Vorsitzende/présidente
Schw. N. Bänziger, Zürich
Schw. A. Hebeisen, Basel
Herr H. Schmid-Rohner, Winterthur
Mlle V. Wüthrich, Genève

Mitteilung der Redaktion an die Leser der Zeitschrift

Vom Januar 1964 an werden Sie keine Schwesternbilder auf dem Umschlag mehr sehen. Es ist nicht einfach, sich solche Bilder, die befriedigen, zu beschaffen. Falls wir damit weiterfahren würden, wäre ein Gefühl der Uebersättigung beim Leser zu erwarten.

So hat die Graphikerin S. Fritschi, im Auftrag der Redaktionskommission, einen neuen Umschlag entworfen, welcher ansprechend und modern wirkt. Den Bildern soll, so weit möglich, im Textteil vermehrter Platz eingeräumt werden.

Die Redaktion hofft, die neue Umschlaggestaltung werde gute Aufnahme finden.

Communication de la Rédaction aux lecteurs de la Revue

A partir de janvier 1964, vous ne verrez plus de photos d'infirmières sur notre couverture. Il n'est pas facile de se procurer des images de ce genre, qui soient satisfaisantes. Si nous continuions dans ce sens, un sentiment de satiété pourrait se manifester chez le lecteur.

La graphiste S. Fritschi a donc dessiné, sur mandat de la Commission de rédaction, une nouvelle couverture attrayante et moderne. Aux photos sera réservée une plus grande place dans le texte, pour autant que cela soit possible.

La Rédaction espère que cette nouvelle présentation de la Revue trouvera un accueil favorable.

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Marie-Theres Fessler, geb. 1939, Hämikon LU, Krankenpflegeschule Aarau; Verena Kull, geb. 1940, Aarau und Riniken AG, Krankenpflegeschule Aarau.

Sektion BEIDER BASEL

Aufnahmen: Die Schwestern Angèle Berger, Margrith Meng, Elisabeth Seiler.

Gestorben: Alice Schneider-Montandon, geb. 1889, gestorben 11. November 1963.

Einladung

Es freut uns, unsere Mitglieder zur **Weihnachtsfeier** einladen zu dürfen: Freitag, 27. Dezember 1963, 16 Uhr, in der Schwesternschule des Bürgerspitals, Klingelbergstrasse 23, Basel. Der Zeitpunkt wurde mit Rücksicht auf die ältern Schwestern auf den Nachmittag gelegt. Wir hoffen jedoch, dass wir auch einige jüngere Mitglieder an der Weihnachtsfeier begrüssen können. Glückssack wie alle Jahre! Päckli für denselben bitten wir auf dem Sekretariat, Leimenstrasse 52, abzugeben.

Anmeldungen für die Weihnachtsfeier sind erwünscht an das Sekretariat, Leimenstrasse 52, Telefon 23 64 05, bis zum 24. Dezember 1963.

Voranzeige: Die **Fortbildungskurse** unserer Sektion werden Ende Januar 1964 beginnen. Nähere Angaben werden in der Januarnummer bekanntgegeben.

Sektion BERN

Aufnahme: Schw. Martha Howald.

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Claire Finger, geb. 1923, von Eriz-Schwarzenegg BE, Bundesexamen 1946; Mariette Schnyder, geb. 1938, von Busswil / Melchnau BE, Pflegerinnenschule Engeried, Bern; Christine Hedwig Thommen, geb. 1939, von Gelterkinden BL, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern.

Voranzeige: Ende Januar 1964 findet im Rahmen der *Gemeindeschwestern - Zusammenkünfte* ein Vortrag von Dr. med. Le Grand, Langenthal, statt. Thema: «Behandlung der Hemiplegie». Alle Mitglieder sind herzlich zu dieser Veranstaltung eingeladen. Genaue Angaben siehe Januar-Zeitschrift.

Weihnachtsfeier: Zu der gemeinsamen Feier möchten wir Sie nochmals recht herzlich einladen. Sie findet Mittwoch, 18. Dezember 1963, um 15.30 Uhr, im Esszimmer des Lindenhofspitals statt. Ihre Anmeldung erbitten wir umgehend an Schw. Sonja Regli, Telefon 2 94 03.

SVDK-Ausweise: Wir erinnern daran, dass diese nicht mehr, wie früher, jedes Jahr erneuert werden. Das Mittelstück mit den Jahresfeldern kann deshalb entfernt werden und die Ausweise brauchen uns nicht zugestellt zu werden.

Zur Entrichtung des *Jahresbeitrages 1964* werden Sie zu Beginn des kommenden Jahres einen Einzahlungsschein erhalten.

Wir wünschen Ihnen recht frohe Festtage, alles Gute im neuen Jahr, und freuen uns, wenn wir Sie im 1964 recht zahlreich an unsern Veranstaltungen begrüssen dürfen.

Section de GENEVE

Admissions: Mlle Maria Böckli, Mme Henriette Tharin.

*Demandes d'admission *:* Mlle Madeleine Altdorfer, 1917, Niederglatt ZH, Pflegerinnenschule Zurich; Mlle Elisabeth Henchoz, 1932, Rossière VD, La Source; Mme Benjamine Jolnirenko-Vessaz, 1932, Chabrey VD, Bon Secours; Mlle Marie-Louise Tichelli, 1935, Mörel VS, Fribourg; Mlle Francine-A. Steiner, 1939, Genève, La Source; Mme Huguette Deslarzes-Fardel, 1940, Bagnes VS, Sion; Mlle Michèle Genre, 1935, Pontarlier (France), Sion.

Décès: Mlle Jeanne Bissat, décédée le 17 octobre 1963; Mlle Violette Colomb, décédée le 26 novembre.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Wir wünschen allen unseren Mitgliedern frohe Festtage und ein gesegnetes, erfolgreiches 1964.

Der Vorstand

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Magdalena Fankhauser, geb. 1940, von Trub BE; Diplom der Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof Bern; Nelly Fischer, geb. 1922, von Contern (Luxemburg), Diplom des Diakonissenhauses Bern; Frieda Sandmeier, geb. 1939, von Egliswil AG, Diplom der Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof Bern; Verena Schulthess, geb. 1939, von Melchnau BE, Diplom der Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof Bern; Vreni Vifian, geb. 1928, von Wahlern BE, Diplom der Krankenpflegeschule des Kantonsspitals Aarau.

Aufnahmen: Die Schwestern Liliane Bonvin, Ruth Frei, Anita Litscher, Silvia Visentin.

Wir laden unsere Schwestern herzlich ein zur **Weihnachtsfeier,** die am Freitag, 27. Dezember, im Restaurant Kaufleuten, um 19 Uhr, stattfindet (Merkurstrasse 1, St. Gallen, 3 Minuten vom Bahnhof). Kosten für das Nachtessen Fr. 3.50. Päckli für unsere Verlosung nehmen die Stellenvermittlung und das Sekretariat in St. Gallen gerne entgegen.

Den ersten Vortrag im neuen Jahr werden wir in der Januar-Ausgabe publizieren.

Section VAUD / VALAIS

*Demandes d'admission *:* M. André Musy, 1941, Ecublens VD, Hôpital cantonal de Lausanne; Mlle Rosette Châtelanat, 1940, Moudon-Dompierre VD, Institution des diaconesses de St-Loup; Mlle Elisabeth Grignard, 1924, Luxembourg, Fribourg-Pérolles.

Admissions: Josiane Meyrat, Dominique Rosat, Anne-Marie Berger, Jacqueline Estoppey, Anne Reymond, Jacqueline Morattel, Lisette Chappuis, Simone Beuchat, Vérène Chuard, Pierrette Gander, Arlette Villars, Marie-Thérèse Déglon, Jacqueline Secrétan, Edna Chevalley, Anne-Marie de Kalbermatten.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

*Anmeldungen *:* Die Schwestern Hanni Bohtz-Reich, geb. 1921, von Sonvico TI, Diplom Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich; Doris Brunner, geb. 1938, von St. Gallen-Kappel SG, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern; Beatrice Hartmann, geb. 1934, von Konolfingen BE, Diplom Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern; Ruth Keller, geb. 1938, von Herisau AR, Diplom Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Lina Schoch, geb. 1927, von Fischenthal ZH, Diplom Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.
Aufnahmen: Die Schwestern Elsbeth Müller, Barla Schnoz.

Gestorben: Rosmarie Bölsterli, geb. 1900, gestorben 10. Oktober 1963; Elise Frey, geb. 1883, gestorben 8. November 1963.

Mitteilungen: Wir möchten die Mitglieder noch einmal an unsere **Weihnachtsfeier** am 21. Dezember, 17 Uhr, im «Karl der Grosse», erinnern. — Allen denen, die nicht daran teilnehmen können, wünscht der Vorstand an dieser Stelle eine frohe, gesegnete Weihnachtszeit, aus der Sie viel Kraft schöpfen mögen für Ihren Alltag. Mit herzlichem Dank für Ihre Treue unserem Verband gegenüber sollen unsere besten Wünsche Sie ins neue Jahr begleiten.

Der Vorstand und das Sekretariat

Unser **Erste-Hilfe-Kurs** hatte einen unerwartet grossen Erfolg. Da wir aus Platzmangel nicht alle Anmeldungen berücksichtigen konnten, wiederholen wir das gleiche Programm zwischen Mitte Februar und Ende März 1964. Genaue Angaben erscheinen in der nächsten Nummer.

Mitteilung für die Mitglieder von Schaffhausen und Umgebung: Wir möchten die diplomierten Schwestern und Pfleger vom Kanton Schaffhausen und Umgebung daran erinnern, dass der zweite Teil unseres Erste-Hilfe-Kurses am 8. und 22. Januar und 19. Februar 1964, um 20.15 Uhr, im Esszimmer, Souterrain des Kantonsspitals, weitergeführt wird. Siehe Programm.

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

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

****

Den Mitgliedern unseres Verbandes und allen übrigen Lesern der Zeitschrift wünschen wir frohe Festtage und ein gesegnetes 1964.

Aux membres de notre Association et aux autres lecteurs de la Revue nous présentons nos vœux les meilleurs pour Noël et pour l'année 1964.

Zentralsekretärin: Erika Eichenberger, secrétaire générale
Redaktorin: Anne-Marie Paur, rédactrice
Choisystrasse 1, Bern Sekretärin: Hedi Mauerhofer, secrétaire

****

Assemblée des délégués de l'ASID

6 et 7 mai 1964
dans le cadre de l'Exposition nationale

Programme

6 mai: après-midi: Assemblée des délégués
souper en commun
soirée récréative

7 mai: visite de l'Exposition nationale

Si vous désirez être logés, vu l'importance de la manifestation, le comité de la Section Vaud-Valais vous prie de vous annoncer jusqu'au *15 janvier 1964* au moyen du bulletin ci-dessous:

Delegiertenversammlung des SVDK

6. und 7. Mai 1964
anlässlich der Landesausstellung

Programm

6. Mai: Nachmittag: Delegiertenversammlung
gemeinsames Nachtessen
gemütlicher Abend

7. Mai: Besuch der Ausstellung

Falls Sie Unterkunft wünschen, bittet Sie der Vorstand der Sektion Waadt-Wallis, mit Rücksicht auf die grosse Veranstaltung, Ihre Anmeldung bis zum *15. Januar 1964* auf nachfolgendem Abschnitt einzusenden:

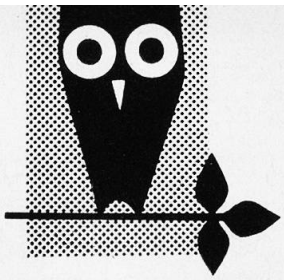
Le (la) soussigné(e) désire être logé(e) du 6 au 7 mai 1964
Der (die) Unterzeichnete wünscht eine Unterkunft vom 6. zum 7. Mai 1964

Beaulieu:	Chambres à 2 lits avec petit déjeuner Zimmer mit 2 Betten, Frühstück	Fr. 38.—/40.—
Ecublens:	Motel, chambre à 1 lit, sans petit déjeuner Motel, Einerzimmer, ohne Frühstück	Fr. 19.—
	Motel, chambre à 2 lits, sans petit déjeuner Motel, Zweierzimmer, ohne Frühstück	Fr. 30.—
Caserne:	Dortoir de 14 lits, sans petit déjeuner Schlafraum mit 14 Betten, ohne Frühstück	Fr. 7.—
Halle nord du Palais de Beaulieu:		
	Dortoir de 30 lits, sans petit déjeuner Schlafraum mit 30 Betten, ohne Frühstück	Fr. 7.—

Souligner ce qui convient. *Unterstreichen was gewünscht wird.*

Date: _____ Signature: _____
Datum: Unterschrift:

Bulletin à retourner à Mme J.-P. de Kalbermatten, 16D, route d'Oron, *Lausanne*
Abschnitt einzuschicken an



« **Le troisième combattant.** » Par Dr *Marcel Junod.* Réédition 1963 à l'occasion du Centenaire de la Croix-Rouge. 248 pages, prix fr. 5.—. Payot, Paris.

Ouvrage captivant et bouleversant. Le Dr Junod, bien que parlant à la première personne, s'efface complètement derrière cet « esprit Croix-Rouge » dont on le sent animé au plus profond de son être. D'une écriture simple mais précise, il nous entraîne par un récit très vivant à partager toutes ses expériences, à vivre toutes ses espérances et à subir toutes ses désillusions.

Ce livre nous fait mieux comprendre la diversité des tâches qui attendent un délégué de la Croix-Rouge, et surtout réussit à nous transmettre un peu de cet « esprit » si particulier, parce que simplement humain, qui est d'aider son prochain au sens le plus large du terme.

Cette réédition est pleinement justifiée, et l'on souhaite que ce livre soit lu par le plus de personnes possibles, sans distinction d'âge, de classe sociale, de race, de convictions religieuses ou politiques. Un cadeau de Noël idéal, car en effet « ces images ne sont pas d'hier, elles sont d'aujourd'hui, elles sont de demain. Il n'y aura jamais assez de volontaires pour aller recueillir tant de cris de douleur, tant de plaintes étouffées. Les appelants sont trop nombreux, ceux qu'ils attendent, *c'est vous* »! A. G.

«Menschliche Konflikte im Krankenhaus.» Von *Elizabeth Barnes.* 160 Seiten, DM 6.50. Aus dem Englischen übersetzt von Lisa Schleiermacher. Kohlhammer-Verlag, Stuttgart, 1963.

Das vorliegende Buch ist 1961 bei Macmillan in London zuerst erschienen und ist in unserer Zeitschrift, April 1963, Seite 160, von M. Baechtold besprochen worden. Wir freuen uns, nun eine deutsche Uebersetzung vor uns zu haben.

Manche Leser werden sich noch an die Studie erinnern, die über «psychologische Probleme im Krankenhaus» während dreier Jahre durchgeführt wurde und an welcher sich 18 internationale Studiengruppen beteiligten (darunter die Schweiz, unter der Leitung von Dr. Singeisen, Wil). Die Studie wurde auf Initiative und mit Unterstützung folgender Institutionen vorgenommen: Internationale Gesellschaft für seelische Gesundheit, Weltbund der Krankenschwestern und Internationale Krankenhausgesellschaft. Die Verfasserin der Schrift ist eine Krankenschwester mit zusätzlicher journalistischer Ausbildung. Sie wirkte als Bindeglied zwischen den Studiengruppen und als Beraterin der Teilnehmer, welche sich aus Aerzten, Psychologen, Verwaltungsfachleuten, Krankenschwestern, Fürsorgerinnen und Patienten zusammensetzten.

E. Barnes bringt in dieser Schrift keinen eigentlichen Schlussbericht über die Studie, sondern eine lebendig dargestellte Uebersicht über die hauptsächlichsten Ergebnisse. Sie verwertete dazu neben den Aufzeichnungen der Studiengruppen auch persönliche Beobachtungen und Besprechungen mit Vertretern dieser Gruppen. In elf Kapiteln werden Krankenhausprobleme von verschiedensten Seiten her beleuchtet. Folgende Ueberschriften lassen leicht erkennen, dass es sich hier nicht um eine trockene, statistische Materie handelt: «Man wird Patient» — «Schwester, schnell» — «Die tägliche Prozession» — usw. Es wird anhand anschaulicher Beispiele auf grundlegende menschliche Verhaltungsweisen hingewiesen die zu diesen «psychologischen Problemen» führen. Ganz sachlich wird die Antwort gesucht auf die Frage: «Zu wessen Bestem dienen eigentlich die Krankenhäuser? Zum Besten der Aerzte, der Schwestern oder der Patienten?»

Die Schrift stützt sich also auf eine Umfrage, die in den Jahren um 1956 bis 1959 stattfand. Mancher Leser wird auf Grund seiner eigenen Erfahrungen bald herausfinden, ob einzelne Feststellungen aus dem Buch auch heute noch zutreffen, oder ob inzwischen nicht da und dort doch einzelne Lehren aus den damaligen Untersuchungen gezogen und von den Krankenhäusern zum Wohl der Patienten verwirklicht worden sind. AMP

Stellen-Gesuche
Demandes de places

2 qualifizierte dipl. Krankenpfleger

(Schweizer) suchen eine Stelle in Operationssaal und Gipszimmer. Offerten sind erbeten unter Chiffre 3549 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Erfahrener

Operationspfleger

mit spezieller Ausbildung im Gipsen, sucht neue Stelle. Ausführliche Offerten mit Gehaltsangaben sind zu richten unter Chiffre 3550 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Stellen-Angebote
Offres d'emploi

L'Hôpital de Lavaux à Cully cherche une

infirmière

Adresser offres à la Direction, téléphone (021) 99 13 25.

Das kant. Krankenhaus Grabs sucht auf 1. Januar 1964 einen

Operationspfleger

Erwünscht, aber nicht Bedingung sind Kenntnisse im Narkosedienst. Bei Eignung weitgehend selbständiges Arbeiten. Vielseitige Tätigkeit. Anstellungsbedingungen nach kantonaler Dienst- und Besoldungsordnung. — Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt, Dr. H. Werder, Krankenhaus Grabs.

Das Bezirksspital Schwarzenburg sucht

2 Krankenschwestern Schwesternhilfen und Abteilungsmädchen

Bei geregelter Freizeit, bezahlten Ferien, Unfallversicherung auch für Nichtbetriebsunfälle, bieten wir zeitgemässes Salär. Interessentinnen wollen sich bitte melden bei Herrn Dr. med. P. Dolf, Chefarzt, Bezirksspital, Schwarzenburg BE.

Das **Bezirksspital Thun** sucht einen jüngeren

Operationspfleger

in vielseitigen Operationsbetrieb. Eintritt nach Uebereinkunft. Anmeldungen an den Verwalter.

Gesucht

Operationsschwester

in lebhaften, vielseitigen Betrieb, in Privatklinik in Bern. Offerten sind zu richten an die **Oberschwester der Klinik Beau Site, Bern.**

Kantonsspital Zürich

Für unsere Notfallabteilung, den Operationssaal der Chirurgischen Klinik A und die urologische Klinik suchen wir

dipl. Krankenpfleger

Bewerber, die sich in einem der angegebenen Gebiete weiterbilden wollen, werden gerne berücksichtigt.

Anstellung nach dem kantonalen Anstaltsreglement. Es besteht die Möglichkeit, der Beamtenversicherungskasse beizutreten.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das Personalbüro II (Pflegepersonal), wo Ihnen gerne weitere Auskunft erteilt wird. Telefon (051) 32 98 00.

Für Krankenpflegerin Fr. 69.—
5% bei Barzahlung
Garantie 1 Jahr
Gutausgearbeitetes Werk, 17 S., stossicher, wasserdicht
Die gleiche, grösser, für Krankenpfleger Fr. 69.—
Verlangen Sie Auswahlsendung ohne Kaufzwang bei

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

Die **kantonale Heil- und Pflegeanstalt Herisau** bietet diplomierten Krankenschwestern und -pflegern die Möglichkeit **zur zusätzlichen Ausbildung in der Pflege psychisch Kranker,** mit Diplomabschluss oder zu kürzeren Praktika.

Anmeldung mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind erbeten an die Direktion der Heil- und Pflegeanstalt, Herisau.

Modern eingerichtetes Altersheim mit angegliederter Pflegestation in der Westschweiz (Genfersee) sucht für Anfang 1964

dipl. Krankenschwester

Schwestern, die Liebe zu alten Menschen haben, wollen sich melden. Französische Sprachkenntnisse nicht unbedingt erforderlich.

Gutes Salär, geregelte Freizeit sowie schönes Einzelzimmer.

Bewerbungen mit Lichtbild (falls vorhanden) und Zeugnisabschriften an: « Les Berges du Léman », Vevey VD.

Das **Krankenhaus Schwyz** sucht

einige dipl. Krankenschwestern
1 dipl. Krankenpfleger
1 Dauernachtwache

Geregelte Freizeit, zeitgemässe Entlöhnung und Sozialleistungen werden geboten. Bewerber und Bewerberinnen, welche sich zu verändern wünschen, melden sich mit Lebenslauf, Ausbildungsausweisen, Zeugnissen und Photo bei der **Verwaltung des Krankenhauses Schwyz,** Telefon (043) 3 10 43.

Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

Zur Ergänzung des Teams unseres Narkosedienstes suchen wir jüngere

Krankenpflegerin, Kinderkrankenpflegerin oder Wochen- und Säuglingspflegerin

zur Ausbildung als

Narkoseschwester

Ausbildungsdauer 2 Jahre, mit Gelegenheit zum Besuch des theoretischen Kurses für Narkoseschwestern an der Anästhesieabteilung des Kantonsspitals Zürich.

Während der Ausbildung volle Bezahlung als dipl. Schwester gemäss Regulativ für die kantonal - zürcherischen Krankenanstalten.

Bewerbungen an Prof. Dr. M. Grob, Direktor d. chirurgischen Abt. des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, Zürich 7/32. (Auskunft erteilt der ärztliche Leiter des Anästhesiedienstes, Dr. med. P. Dangel).

Wir suchen für unsere Privatklinik mit 14 Betten eine **psychiatrisch interessierte,**

dipl. Krankenschwester

zur selbständigen Betreuung der Patienten. Geregelte Freizeit und zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten mit den üblichen Unterlagen und Gehaltsansprüchen erbeten an den Leitenden Arzt, Dr. R. Pia, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik Chalet Margaritha, Kehrsatz BE.

Inkasso 1964

Der heutigen Nummer liegt für alle Privat-Abonnenten der Einzahlungsschein für das Abonnement 1964 bei.

Die Einzahlung des Abonnementsbetrages von Fr. 12.— hat bis spätestens zum 31. Januar 1964 zu erfolgen. Nach diesem Datum werden die Abonnementsgebühren per Nachnahme erhoben.

Wir danken für rechtzeitige Einzahlung oder Einlösung unserer Nachnahme.

Administration «Zeitschrift für Krankenpflege»
Vogt-Schild AG, Buchdruckerei
Solothurn 2
Postcheckkonto Va 4

Weissnähen

Patientenhemden
Küchenschürzen
Bettwäsche
Schürzen für Spitalgehilfinnen und Chronischkranke
Schwesternschürzen
Schwesternhauben
usw.

Exakte Arbeit — Prompte Lieferung

Verlangen Sie bitte unverbindliche Auskunft.
Wir geben Ihnen gerne Referenzen an.

VESKA-Stiftung

für teilarbeitsfähige Schwestern und Pfleger

Zollrain 17, AARAU
Telefon (064) 2 12 55

Vermittlungs-, Beratungs- und Umschulungsstelle für invalide Schwestern und Pfleger.
Service social, service de placement et de réadaptation pour infirmières et infirmiers.

Kantonsspital Liestal

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

dipl. Krankenschwestern

Wie bieten gute Entlöhnung und zeitgemässe Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung. — Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugnisabschriften und Lebenslauf an die Verwaltung des Kantonsspitals zu richten.

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

Vizeoberschwester

Interessanter, ausbaufähiger Posten, angenehmes Arbeitsklima, gute Besoldung, neuzeitliche Ferien- und Freitagsregelung. Pensionskasse.

Anmeldungen **diplomierter Krankenschwestern** bitte an den Direktor, Dr. F. Singeisen.

Infolge Altersrücktrittes bzw. Wegzuges werden die Stellen der

Gemeindeschwester
und der
Heimpflegerin

zur baldmöglichen Wiederbesetzung frei. — Gut ausgewiesene, bewährte Interessentinnen, die Freude hätten an abwechslungsreichem Dienst in Höhenkurort, richten Ihre Bewerbung mit üblichen Unterlagen an die **Gemeindeverwaltung Arosa**

Auskunft erteilt der Gemeindeschreiber, Telefon (081) 3 14 61, ausser Bürozeit 3 23 04.

Inselspital Bern

Wir suchen für unsere chirurgischen Abteilungen und für den Operationssaal

einige diplomierte Krankenpfleger

Eintritt: sofort oder nach Vereinbarung.
Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen (geregelte Arbeitszeit, gute Besoldung, auf Wunsch Pensionskasse, weitgehende Sozialleistungen) und ein interessantes Tätigkeitsgebiet. Offerten mit Lebenslauf, Diplom- und Zeugniskopien sowie Photo sind zu richten an die **Direktion des Inselspitals, Bern.**

Zur Ergänzung des Bestandes und um die Arbeitszeit verkürzen zu können, suchen wir zu baldigem Eintritt

1 Operationsschwester
6 dipl. Krankenschwestern

(Hr. Dr. med. W. Debrunner, Chefarzt i. V.)

3 dipl. Wochen- und Säuglingspflegerinnen

(Hr. Dr. med. Franco Lasagni, gynäkologischer Oberarzt)

Auskunft erteilt die Verwaltung des **Bezirksspitals Zofingen** od. einer der obengenannten Herren Aerzte. Tel. (062) 8 31 31.

Wir suchen für unsere chirurgische Abteilung

diplomierten Krankenpfleger

Eintritt nach Uebereinkunft. — Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und ein interessantes Tätigkeitsfeld.
Bewerber richten ihre schriftliche Anmeldung (mit Lebenslauf und Zeugniskopien) an den **Verwaltungsdirektor des Rätischen Kantons- und Regionalspitals in Chur, Telefon (081) 2 20 22.**

Was wissen Sie über Donath-Heidelbeer-Vollfrucht?

Donath-**Heidelbeer-Vollfrucht** wirkt
desinfizierend, entzündungsverhütend und schützend vor Durchfall und Blähungen.

Donath-**Heidelbeer-Vollfrucht** wirkt
schützend vor Entzündungen der Mundschleimhaut, der Mundhöhle und des Halses.

Donath-**Heidelbeer-Vollfrucht** wirkt
kräftig vorbeugend bei Neigung zu: Magen- und Darmkatarrhen, Fäulnisbildung im Darm, Ueberschuss an Magensäure, Venenstauungen.

Donath-**Heidelbeer-Vollfrucht** wirkt
appetitanregend und magenstärkend und macht deshalb auch eine den Organismus meist belastende Wurmkur bei Kindern besser verträglich.

Die Reformhäuser halten es für Sie und Ihre Schutzbefohlenen bereit!

Daler-Spital Freiburg

sucht auf 15. Januar 1964 oder später

Dipl. Krankenschwester

die gerne das Instrumentieren lernt. Gehalt nach neuem NAV. — Offerten an die Oberschwester.

Wir suchen in katholisches Privatspital im Tessin auf März/April 1964

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

Anstellung gemäss SVDK. Offerten unter Chiffre 3555 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Krankenhaus Wald ZH (80 Betten) sucht

1 Oberschwester

Neuzeitliche Gehalts-, Arbeits- und Freizeitbedingungen. Offerten mit Angaben über bisherige Tätigkeit sind an die Verwaltung erbeten.

Gesucht auf 1. Januar 1964 (eventuell später)

Praxisschwester oder Arztgehilfin

in moderne geburtshilflich-gynäkologische Spezialarztpraxis im Kanton Aargau. Verlangt werden gute Kenntnisse im Labor. Selbständiges Arbeitsgebiet. Externe Stelle mit zeitgemässen Arbeits- und Salärbedingungen. Acht Wochen bezahlte Ferien. Offerten mit Zeugniskopien unter Chiffre 3552 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Le Service social Pro Infirmis, Fribourg, cherche

assistante ou infirmière sociale

de langue maternelle française, s'intéressant aux questions médico-sociales. Travail intéressant, auto à disposition. Entrée en fonction: janvier 1964 ou date à convenir. Conditions selon directives de l'Association suisse Pro Infirmis.
Faire offres par écrit à Pro Infirmis, 8, boulevard de Pérolles, Fribourg.

Bezirksspital Uster

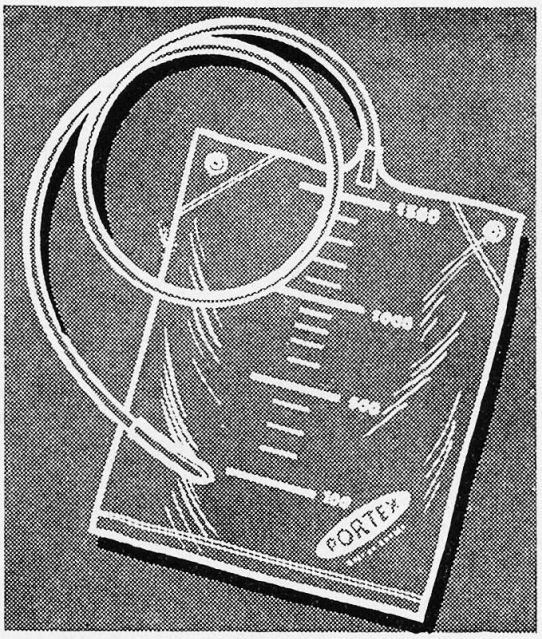
Wir suchen noch einige

dipl. Krankenschwestern

für die medizinische Abteilung (Chefarzt Dr. Hans Ulrich Frehner) und die chirurgische Abteilung (Chefarzt Dr. Richard Kübler), ferner

Röntgenassistentinnen und Röntgenschwestern

(Leitender Arzt der Röntgenabteilung: Prof. Dr. med. Umberto Cocchi.) — Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster.



URINBEUTEL

mit Verbindungsschlauch, steril

ist nur ein einzelner Artikel aus unserem reichhaltigen Programm der Artikel zum einmaligen Gebrauch (vergleiche Ausgabe Oktober 1963, Seite 404). Gerne stellen wir Ihnen unsere entsprechende Liste zu.

LAUBSCHER & CO. AG, BASEL

Rheinsprung 5, Postfach Basel 1

Solothurnische Heilstätte Allerheiligenberg
(Nähe Olten, 900 m ü. M.)

sucht auf 1. Januar 1964

1 Oberschwester

1 Operationsschwester

Thoraxchirurgie Prof. W. Brunner

auch zur Vorbereitung von Bronchoskopien, Infusionen usw.

Geregelte Freizeit, zeitgemässe Entlöhnung nach den kantonal-solothurnischen Ansätzen.
Anmeldung und Auskunft beim Chefarzt Dr. O. Arni, Allerheiligenberg, Telefon (62) 6 94 44.

L'Hôpital de la Vallée de Joux, Le Sentier, cherche pour date à convenir

infirmière-veilleuse

Travail intéressant et varié. — Prière de faire offres à la Sœur directrice de l'hôpital, en joignant photo, curriculum vitae et copies de certificats.

Bezirksspital in Biel

Wir suchen tüchtige,

dipl. Krankenschwestern

für unsere Krankenstationen. Günstige Anstellungsbedingungen mit neuer Besoldungsordnung. Offerten an: Oberin Minna Spring, Bezirksspital in Biel, Telefon (032) 2 25 51.

Wir suchen für unsern modern eingerichteten Operationssaal in der Chirurgischen Klinik eine gutausgebildete

Instrumentierschwester

Freundliches Arbeitsklima. Fünftagewoche. Interne oder externe Wohnmöglichkeit. Offerten sind zu richten an Schw. Cécile Riklin, OP-Oberschwester, Chirurgische Klinik, Kantonsspital St. Gallen.

Spital in Zürich sucht für eine kleine Abteilung von max. 15 Patienten eine **dipl. Krankenschwester,** wenn möglich mit Fremdsprachkenntnissen, als

Dauernachtwache

Eintritt 1. Januar 1964 oder nach Uebereinkunft. Intern oder extern. Offerten erbeten unter Chiffre P 42664 Z an Publicitas Zürich 1.

An der Anästhesieabteilung der Universitätskliniken und des Inselspitals Bern sind wegen Erweiterung des Betriebes einige Stellen als

Narkoselernschwestern

zu besetzen. Geboten wird eine umfassende theoretische und praktische Ausbildung zur Mitarbeit des Anästhesisten. Der Lehrgang dauert zwei Jahre, einschliesslich Tätigkeit auf der Reanimationsstation.

Anmeldungen sind zu richten an die **Direktion des Inselspitals Bern.**

Stellenausschreibung

Am **Zahnärztlichen Institut der Universität Bern** (Kieferchirurgische Bettenstation) wird selbständige,

diplomierte Krankenschwester

gesucht zur Ablösung der Abteilungsschwester sowie der Nachtwache.

Fünftagewoche. Eventuell kommt auch verheiratete Krankenschwester tageweise in Frage.

Besoldung: nach Dekret.

Stellenantritt: nach Vereinbarung.

Persönliche Vorstellung nur auf Einladung hin. — Handschriftliche Anmeldungen unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind zu richten an **Herrn Prof. Dr. Neuner, Zahnärztliches Institut,** Freiburgstrasse 7, Bern.

Universitätsverwaltung Bern

Wir suchen auf Januar 1964, evtl. früher, für unsere Pflegeabteilung eine fröhliche und liebe

Krankenpflegerin

zur Betreuung der Chronischkranken. Alter bis 40 Jahre. Wir bieten selbständiges Arbeitsgebiet, angenehme Zusammenarbeit, schönes Zimmer und rechten Lohn.

Offerten mit Referenzenangabe und Photo an die Verwaltung des Alters- und Pflegeheims Meilen, Tel. (051) 73 22 76.

Der Krankenpflegeverein **Rheinfelden AG** sucht auf den 1. Januar 1964 oder nach Uebereinkunft eine

Gemeindekrankenschwester

Selbständige Arbeit zusammen mit einer weitern Gemeindeschwester. Anstellung gemäss NAV des SVDK. Frühere Dienstjahre werden angerechnet. Anmeldung an den Präsidenten des Vereins, Dr. F. Heussler, Herm.-Keller-Strasse 9, Rheinfelden AG, Tel. (061) 87 52 48.

Privatspital in Zürich sucht eine tüchtige, selbständige

Röntgenassistentin

die sich freuen würde, in einem ganz modern eingerichteten Betrieb und unter angenehmen Bedingungen zu arbeiten. Eintritt auf den 1. Januar 1964 oder nach Uebereinkunft. — Offerten mit Lebenslauf, Photographie, Zeugniskopien und Gehaltsansprüchen sind erbeten unter Chiffre 3556 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt - Schild AG, Solothurn.

Welche nicht mehr voll berufstätige

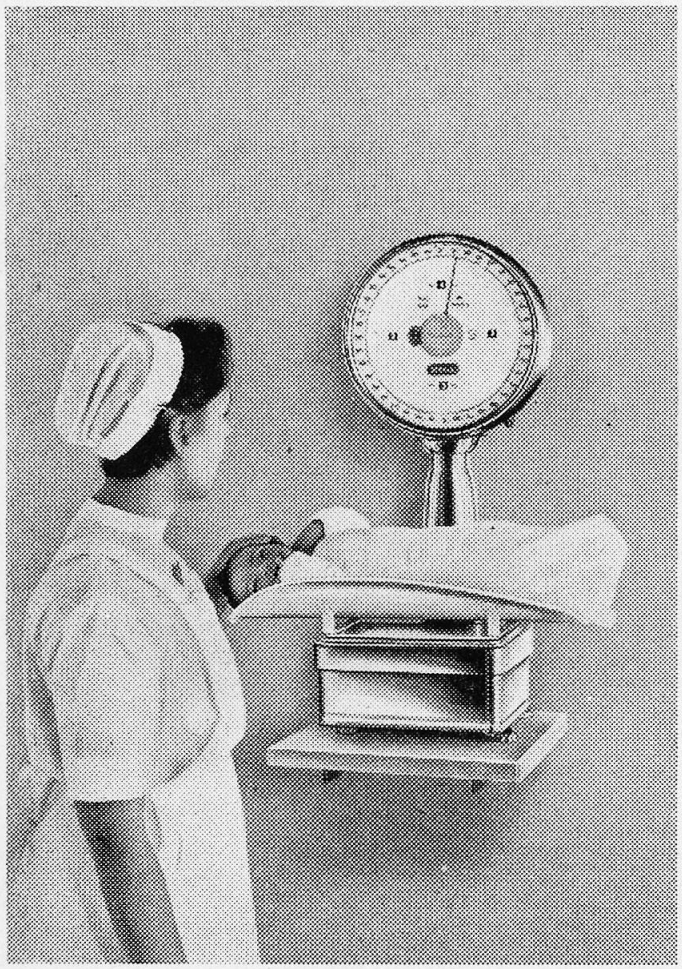
Krankenschwester oder andere Helferin

interessiert sich für die Mitbetreuung meiner älter und unsicher werdenden Mutter? — Grosszügige Freizeit nach Vereinbarung, bei angepasstem, jedoch gutem Gehalt. Mithilfe in Haushalt und Küche erwünscht — Näheres durch Annemarie Stauder, Tobelstr. 10, Männedorf ZH, oder Telefon (051) 74 07 27 ab 20 Uhr.

---

m schaerer ag

Fabrik für Arzt- und Spitalbedarf
Wabern-Bern Telefon (031) 54 29 25



Die neue vollautomatische

Berkel-Säuglingswaage

in verschiedenster Ausführung
Waagen für jeden Verwendungszweck
Fleischschneidemaschinen für Grossküchen

Fabrik und Verkauf:

Berkel AG

Hohlstrasse 535
Zürich-Altstetten
Telefon 051/52 53 22

Gesucht für sofort tüchtige

Röntgenassistentin

für wöchentlich zwei Tage als Ablösung. Für nicht mehr im Dienst stehende, ehemalige, tüchtige Röntgenassistentin guter Nebenverdienst. Anmeldung an die Verwaltung des **Zieglerspitals Bern.**

Gesucht wird für sofort tüchtige

Hauspflegerin

zu pflegebedürftigem Fräulein für längere Zeit. Küche und Haushalt werden besorgt. Für weitere Auskunft wende man sich an Familie Blatter, Haltenegg, Heiligenschwendi BE.

Wir suchen für die Ablösung unserer Diakonissinnen

1 oder 2 Abteilungsschwesetrn

für die Zeit vom März bis Oktober 1964. Wir bieten gutes Gehalt und geregelte Arbeitszeit. Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Rheinfelden AG, Telefon (061) 87 52 33.

« Hôpital de la ville » aux Cadolles, Neuchâtel, cherche un

infirmier de salle d'opération

Entrée à convenir. Faire offres par écrit à la Direction de l'hôpital.

Office chrétien des phosphates cherche, pour exercer dans ses hôpitaux du **Maroc,**

infirmières anesthésistes

Conditions suivant références et âge, plus avantages sociaux et en nature. Adresser candidature et renseignements complets à M. Pozzetto, 19, rue Hamelin, Paris-XVIe.

Wir suchen eine gutausgebildete

Operationsschwester

und bieten gute Anstellungsbedingungen in geregeltem Betrieb. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Grosshöchstetten.

Ihre Kollegin von der «chirurgischen» weiss sicher über Biostimuline Bescheid

Vielleicht sind Sie ja selbst von der chirurgischen Abteilung, dann brauchten wir Ihnen eigentlich nichts mehr darüber zu berichten. Aber selbst in diesem Fall haben Sie möglicherweise noch gar nicht daran gedacht, dass diese gleichen Biostimuline in der täglichen Hautpflege so gute Verwendung finden können.

Biostimuline ist die von Prof. Filatov eingeführte Bezeichnung für den farblosen Extrakt, der aus menschlicher Placenta gewonnen wird. Prof. Filatov erbrachte den Nachweis, dass diese Wirkstoffe als naturreine, glasklare, hormonfreie und geruchlose Flüssigkeit aus der Placenta extrahiert werden können, und ihm ist die Entdeckung zu verdanken, dass verletzte oder durch operative Eingriffe geschädigte Gewebepartien durch diesen Placentaextrakt sich rasch regenerieren und gleichmässig verteilen.

Wie ist das nun aber mit der Anwendung bei der Hautpflege? Im Grunde genau dasselbe. Diese Biostimuline können ja nicht gut im einen Fall Gewebezellen erneuern und im andern Fall wirkungslos bleiben. Das war die Ueberlegung, die bei der Schaffung der bio placentine-Hautpflegepräparate Berücksichtigung fand. Diese Präparate enthalten den genau gleichen Placentaextrakt, wie er für medizinische Gewebeheilungen verwendet wird. Um aber die Dosierung weder zu schwach noch zu stark zu wählen, arbeiteten wir eng mit namhaften Schweizer Hautärzten zusammen. So entstanden Präparate, die eine wirkliche Regeneration, eine wirkliche Verjüngung der Haut ermöglichen. Die hervorragend gute Wirkung ist uns übrigens nicht nur durch Tausende von Kundinnen bestätigt worden, sondern hat sich auch in klinischen Versuchen erwiesen, die von Dermatologen durchgeführt wurden.

Die bio placentine-Hautpflegemethode ist vor allem deshalb zur Hautpflege der Krankenpflegerin so besonders geeignet, weil sie äusserst einfach und zugleich äusserst wirksam ist. Mit nur 3 bis 4 Präparaten und einem Zeitaufwand von nur wenigen Minuten pro Tag gewinnen Sie eine schöne, zarte, straffe und gesunde Haut.

Bei jedem bio placentine-Depositär erhalten Sie die nachstehenden bio placentine-Präparate: Durchfeuchtende milde Gesichtsmilch Fr. 8.30, Hauttonikum Fr. 7.50, durchfeuchtende Tagescreme Fr. 7.75, Nähr- und Faltencreme Fr. 11.90, Hormoncreme mittlerer Topf (für 30 Anwendungen) Fr. 9.75 und Hormoncreme grosser Topf (doppelter Inhalt) Fr. 16.60.

Wenn Sie bei Ihrem gewohnten Lieferanten die bio placentine-Produkte nicht erhalten, wenden Sie sich an die Herstellerfirma Louis Widmer & Co., Zürich 47. Man wird Ihnen von dort aus zu den Produkten verhelfen können. Uebrigens erhalten Sie dort auch jede gewünschte Auskunft über alle besonders schwierigen Hautprobleme.

Kantonsspital Zürich

Für den Operationssaal der Augenklinik suchen wir zwei gutausgebildete

Operationsschwestern

Erfahrung auf dem Gebiet der Augenheilkunde ist nicht unbedingt erforderlich. Gute Arbeitsbedingungen. Anstellung nach dem kantonalen Anstaltsreglement.
Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an das Personalbüro II (Pflegepersonal), wo Ihnen gerne weitere Auskunft erteilt wird. Telefon (051) 32 98 00.

Im Kantonalen Frauenspital Bern ist die Stelle der

Schulhebamme

neu zu besetzen. — Voraussetzungen für diesen Posten sind: das Diplom einer schweizerischen Hebammenschule, einige Jahre Praxis als Spitalhebamme, die Fähigkeit, den Schülerinnen praktischen Unterricht in Geburtshilfe zu erteilen, charakterfeste Persönlichkeit.

Wir bieten: Geregelte Arbeits- und Freizeit (Fünftagewoche), Pensionskasse, Besoldung nach kantonalem Dekret.
Stellenantritt: Februar 1964, eventuell später.

Handschriftliche Anmeldungen mit Zeugnisabschriften sind zu richten an die Direktion des Kantonalen Frauenspitals Bern.

Im **Stadtspital Waid, Zürich,** sind in den kommenden Monaten einige Stellen für

diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger

auf unseren rheumatologisch-geriatrischen und chronisch-therapeutischen Abteilungen zu besetzen.
Ferner bieten wir verheirateten Schwestern eine Beschäftigung mit halbem Monatslohn als

Nachtwache

In regelmässigem Turnus folgen auf drei Nächte Dienst sechs freie Nächte.

Bewerbungen sind erbeten an den Verwalter des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, Zürich 10/37, Telefon (051) 42 12 00.

NEUCHATEL

Wegen Vergrösserung sucht die Direktion des Krankenhauses der La Côte in Corcelles ob Neuchâtel (Pflegeanstalt für unheilbare Personen welche nicht blind und geisteskrank sind)

eine Krankenschwester und zwei Hilfsschwestern

für den neuen Service. Vorteilhafte Konditionen, modernes Zimmer mit fliessendem Wasser und Bad, geregelte Freizeit. Für Angestellte der deutschen Schweiz jede Woche gratis Französischstunden durch eine diplomierte Lehrerin. — Sich wenden an die **Direktion des Hospice de la Côte, Corcelles-sur-Neuchâtel.**

L'Hôpital Pourtalès, Neuchâtel, cherche une

infirmière narcotiseuse

et une

infirmière pour la salle d'opération

Pour l'un et l'autre de ces services, débutantes seraient aussi acceptées. Adresser offres à la Direction.

Gesucht nach Davos in Heilstätte tüchtige diplomierte

Krankenschwester

5-Tage-Woche, geregelte Freizeit. Lohn entsprechend Alter und Ausbildung.
Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten unter Chiffre G 121443-2 an Publicitas Bern.

Wegen Rücktritts der langjährigen Amtsinhaberin suchen wir auf den 1. Januar 1964 eine

Gemeindekrankenschwester

Anstellung gemäss Normalarbeitsvertrag des SVDK mit zeitgemässer Besoldung. Frühere Dienstjahre werden angerechnet. Neue sonnige Dienstwohnung mit Garage ist vorgesehen. Anmeldungen erbeten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Wigoltingen, Paul Gerber, Wigoltingen TG, Tel (054) 8 13 24.

Bezirksspital Brugg sucht gutausgebildete

Narkoseschwester

sowie auf das Frühjahr 1964 eine

Operationsschwester

Offerten an die Oberschwester.

Médecin praticien, ville bords du Léman, cherche pour date à convenir infirmière ayant si possible formation

aide-médecin

Offres sous chiffre 3553 Bl. à Vogt-Schild S. A., Dépt. Annonces, Soleure.

Der Krankenpflegeverein der evang.-ref. Kirchgemeinde der March am obern Zürichsee sucht auf 1. Februar 1964 oder später eine

Gemeindekrankenschwester

(wenn möglich mit PW-Führerschein). Wir wünschen eine gutausgebildete Schwester, die Freude hat an einer selbständigen Tätigkeit im Dienste der Kranken und Alten. Wir bieten gute Anstellungsbedingungen, möblierte Wohnung und ein Auto steht für die Krankenbesuche zur Verfügung. — Anmeldungen mit Zeugnisabschriften und Bild sind erbeten an den Präsidenten W. Denzler, Vorderthal SZ, Tel. (055) 7 92 15.

Ins

Infolge Demission der bisherigen Inhaberin wird die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

für das Gebiet der Einwohnergemeinde Ins zur Neubesetzung ausgeschrieben.

Bedingungen: Diplom als Krankenschwester, gute Allgemeinbildung, gute Gesundheit und Eignung für den Gemeindedienst.

Bewerberinnen, die sich für den Dienst als Gemeinde-Krankenschwester, verbunden mit weiteren fürsorgerischen Diensten, interessieren, wollen ihre Offerte bis 23. Dezember 1963 unter Angabe der Gehaltsansprüche und Beilage der Ausbildungsausweise an den Präsidenten, Herrn Walter Staudenmann, Schneider, Ins, richten.

Ins, 19. November 1963.

Fürsorgekommission

Wir suchen in unser evangelisch geführtes Altersheim eine weitere

Schwester

Freundliches Arbeitsklima und gute Zusammenarbeit, zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Anmeldungen an Hans Blatti, Verwalter, Schlössliheim, Pieterlen.

Gesucht in chirurgische Praxis nach Zürich für sofort oder nach Uebereinkunft

Praxisschwester

Diplomierte Schwester mit Erfahrung aus Operationssaal und Praxis erwünscht. Gutbezahlte, externe Stelle. Geregelte Freizeit. — Schriftliche Offerten sind zu richten an Dr. E. Schläpfer, Spezialarzt FMH, Claridenstrasse 36, Zürich.

Das **Bezirkskrankenhaus Herisau** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 tüchtige dipl. Krankenschwester

für Abteilung

1 junge, tüchtige Narkoseschwester

welche Interesse hätte, das Instrumentieren zu erlernen.

1 teilarbeitsfähige Krankenschwester

für leichten Posten (als zweite Begleitperson für Krankentransporte und für die Wartung von Frischoperierten).

Ferner:

Zweite, jüngere Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

Wir bieten zeitgemässen Lohn, angenehmes Arbeitsklima und Station im neuerbauten, modernen Schwesternhaus.

Offerten bitten wir an die Oberschwester zu richten.

Das Kantonsspital Aarau bietet zwei intelligenten, jungen

Schwestern

die Möglichkeit, in vielseitigem Operationsbetrieb das Instrumentieren zu erlernen. Besoldung und Ferien nach Angestelltenverordnung. Fünftagewoche. Eintritt: sofort oder nach Vereinbarung. Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester. — Anmeldungen sind zu richten an das Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

Bezirksspital in Sumiswald sucht

dipl. Krankenschwester und Dauernachtwache

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlöhnung und geregelte Freizeit. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals in Sumiswald BE.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen auf 1. Januar 1964 oder später für unsere chirurgische Männerstation

Pfleger

eventuell nur als Vertretung für mindestens ein Jahr. Vielseitiger, moderner Betrieb, 48-Stunden-Woche. Gereg. Freizeit. Entlöhnung nach kantonalen Vorschriften. Anmeldung erbeten unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an Dr. R. A. Leemann, Chefarzt.

Wir suchen für unseren Verein eine

Heimpflegerin

oder eine **Krankenschwester.** Wir bieten rechtes Gehalt, Ferien- und Freizeitentschädigung. Zweizimmerwohnung. — Offerten unter Chiffre 3554 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Gesucht

ältere Schwester

zur pflegerischen Betreuung einer alleinstehenden Dame in Luzern (Haushalthilfe vorhanden). Wenn möglich mit Erfahrung in psychiatrischen Fällen, jedoch nicht Bedingung. Sehr gut honorierte Stelle. Offerten erbeten an Chiffre 3548 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

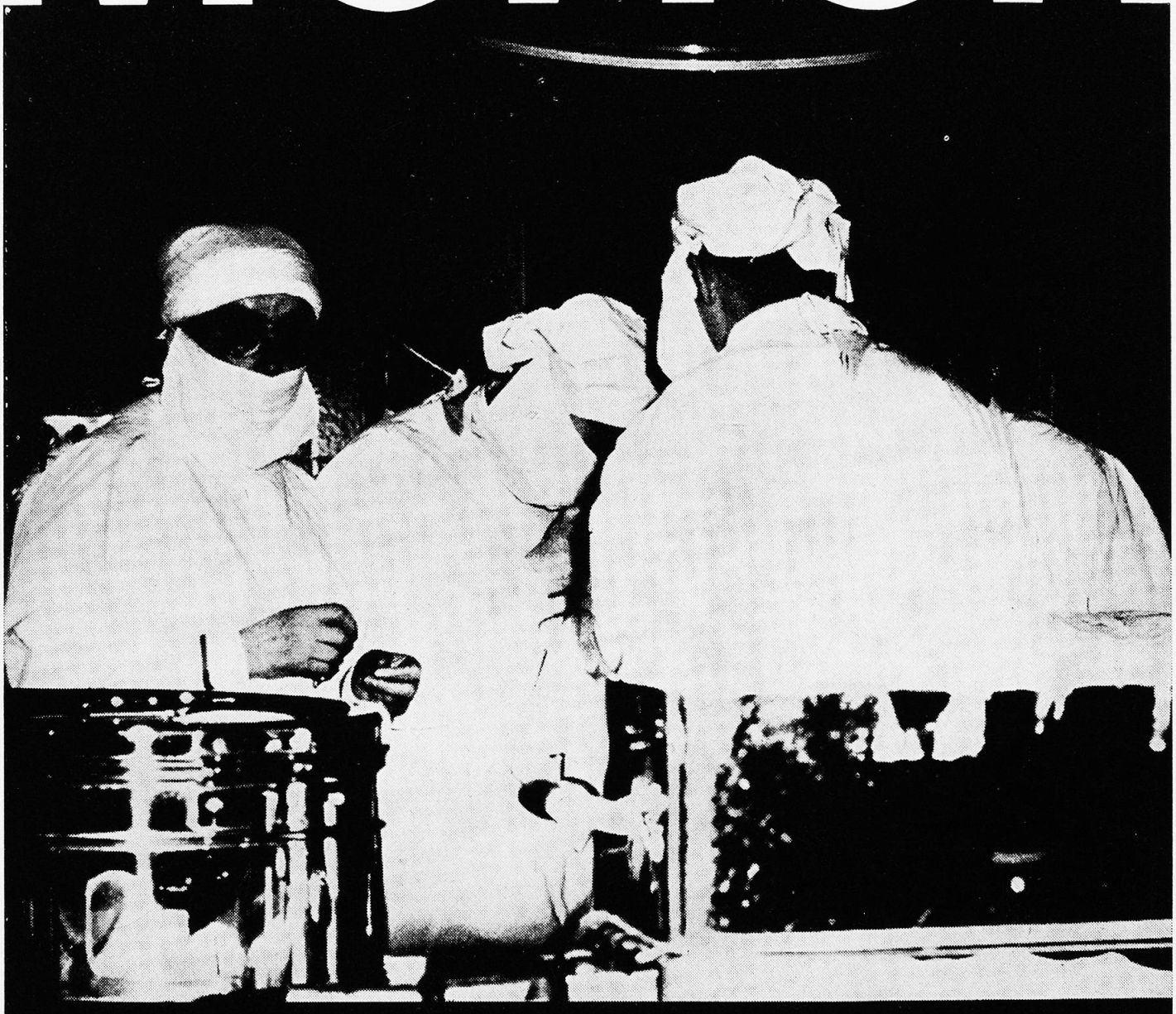
Zu verkaufen

Schwesterntracht

schwarz, Kammgarn, Nr. 42 bis 44, ganz neu. Unverbindliche Ansichtssendung. Offerten unter Chiffre 3551 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Sicherheit in der Desinfektion dank

Merfen



Umfassendes Antiseptikum. Wirkt auf grampositive, gramnegative Erreger, Koch-Bazillen und pathogene Pilze. Seit Jahren bewährt. Durch die Klinik anerkannt. In die bedeutendsten Pharmakopöen aufgenommen.

Für die Desinfektion, Sterilisation und sterile Aufbewahrung von Instrumenten.

Zyma AG Nyon

AZ
Solothurn 2

*
GR

300/D
Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

B e r n

Sie sind ein Versager?

Nein, glauben Sie das niemals! Jeder Mensch kann es zu etwas bringen und im Beruf Erfolg haben. Aber nur dann, wenn er mehr weiss und mehr kann als die andern! Dieses Wissen können wir Ihnen vermitteln.

Sie sind mit Ihrem Einkommen nicht zufrieden?

Das ist kein Grund zur Verzweiflung. Andere Menschen haben längst eine bessere Position und ein höheres Einkommen. Warum: Diese Leute liessen sich kaufmännisch schulen!

Wollen Sie vorwärtskommen?

Dann bilden Sie sich durch unser anerkanntes Fernstudium zu einem begehrten Fachmann aus. Wer viel weiss und etwas kann, wird im Beruf immer vorwärtskommen!

Sie haben Angst vor der Zukunft?

Diese Angst ist nicht berechtigt, denn jeder fleissige Mensch kann es zu etwas bringen. Vertrauen Sie sich unseren Lehrern an, dann schulen wir Sie so, dass Sie ohne Sorgen in die Zukunft blicken können!

Viele glückliche Menschen danken uns spontan!

Jedermann macht heute leere Versprechungen. Wir aber können beweisen, dass unser Kurs ein echter «Erfolgskurs» ist. Besuchen Sie uns einmal in Zürich. Wir zeigen Ihnen gerne Hunderte von Dankschreiben aus allen Kreisen. Von Menschen, die mit unserer Hilfe das Leben gemeistert haben.

Beginnen Sie ein neues Leben!

Wir informieren Sie gerne, wie wir uns das vorstellen. Sie brauchen uns nur den nachstehenden BON einzusenden. Das verpflichtet Sie zu nichts. Sie müssen keine «Katze im Sack» kaufen! Senden Sie den BON noch heute ab!

Institut Mössinger

Kleinstrasse 15
Zürich 8

Tel. (051) 47 90 40
Handelsfachschule

Bitte informieren Sie mich kostenlos und unverbindlich über Ihr Schulprogramm

BON

Name _____

Ort _____

ZK 12

Strasse _____

VOGT-SCHILD AG SOLOTHURN