

Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 53 (1960)
Heft: 5

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.](#)

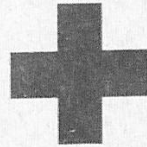
Terms of use

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: 30.03.2025

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

Solothurn / Soleure **5** Mai / mai 1960



**Schweizerische Blätter für
Krankenpflege**

Revue suisse des infirmières

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

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

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

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin a. i. - Présidente a. i. . . . Mlle E. Guisan, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32
 1. Vizepräsidentin - 1re vice-présidente Schw. I. Pappa, Gloriastrasse 14-18, Zürich 7/6
 2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente Mlle N.-F. Exchaquet, 11, place des Augustins, Genève
 Aktuarin - Secrétaire Schw. Marlies Fluck, Bürgerspital Basel, Telefon (061) 22 28 00
 Quästorin - Trésorière Mlle M. Schoor, 29, Pérolles, Fribourg, téléphone (037) 2 66 46
 Mitglieder - Membres Schw. C. Beerli, Mlle L. Bergier, Schw. Ruth Graf, Dora Kunz, V. Lehmann,
 Mme V. Mouche, Oberin A. Nabholz, Mlle O. Peter, Schw. R. Spreyermann,
 F. Wavre, Heidi Zinniker
 Sekretariat - Secrétariat Mlle H. Nussbaum, 4, place Claparède, Genève, tél. (022) 25 12 32, c. p. VIII. 42274
 Paritätische Stellenvermittlung VESKA/SVDK/WSKV: Schw. Nina Bänziger, Kreuzstrasse 72, Zürich 8, Telefon (051) 34 52 22

Dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations membres de l'ASID

Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantons- spital Aarau , Entfeldenstrasse 80, Aarau, PC VI 7190, Tel. (064) 2 30 47	Schw. H. Zinniker
Verband der dipl. freien Baldegger Schwestern , Bürgerspital Basel, PC VI 2207, Tel. (061) 22 28 00	Schw. M. Hodel
Krankenpflegeverband Basel , Leimenstrasse 52, Basel, PC V 3488 *, V 5665 **, Tel. (061) 22 20 26	Frau Dr. T. Keller
Krankenpflegeverband Bern , Niesenweg 3, Bern, PC III 11348, Tel. (031) 2 29 03	Schw. E. Eichenberger
Krankenschwesternbund Bethesda , Gellertstrasse 144, Basel, PC V 7704, Tel. (061) 34 08 55 .	Schw. A. Rolli
Association des infirmières de Bon Secours , 5, plateau de Frontenex, Genève, c. p. I. 4829 *, I 2277 **, tél. (022) 36 25 57	Mme A. M. Frommel
Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried , Tiefenauspital Bern, PC III 6620, Tel. (031) 2 04 73	Schw. Emma Ott
Association des infirmières de Fribourg , 18, Mont paisible, Lausanne, c. p. IIa 1826 *, IIa 785 **	Mlle M.-A. Berclaz
Association des infirmières et infirmiers diplômés de Genève , 4, bd. des Tranchées, Genève, c. p. I. 2301, tél. (022) 25 12 32	Mme G. Vernet
Verband der freien diplomierten Ilanzer Krankenschwestern , Kantonsspital Zürich, PC X 5456, Tel. (051) 32 98 00	Schw. A. Waldegg
Verein diplomierter freier Ingenbohrer Krankenschwestern , Asylstr. 120, Zürich, PC VIII 36073, Tel. (051) 32 71 72	Schw. H. Eggenschwiler
Schwesternverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Bern , Zeughausgasse 5 (Schmiedstube), PC 2510	Schw. Ruth Sahli
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne , 5, avenue de Cour, c. p. II. 2867, tél. domicile (021) 26 23 27, bureau (021) 21 43 01/408	Mme Marthe Aubert
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern, Donnerbühlweg 35, Bern, PC III 12488, Tel. (031) 3 05 67	Schw. E. Schwarz
Krankenpflegeverband Luzern , Museggstrasse 14, Luzern, PC VIII 7878, Tel. (041) 2 05 17 . . .	Schw. J. von Segesser
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern , Andlauer- klinik Basel, PC VII 11203, Tel. (061) 23 65 20	Schw. E. Köppli
Verband freier Neumünsterschwestern Zollikerberg, Kantonsspital Chur, PC VIII 50155, Tel. (081) 2 20 22	Schw. D. Kunz
Krankenschwestern der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich , Froburgstrasse 63, Zürich 6, PC VIII 20960, Tel. (051) 26 45 61	Schw. H. Kronauer
Verband freier Riehener Schwestern , Küssnacht am Rigi, PC V 28257	Schw. M. Ernst
Schwesternverband der Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern , Kantonsspital Winter- thur, PC VIII 25017, Tel. (052) 2 35 11	Schw. G. Schümperli
Association des infirmières diplômées de l'Ecole de Sion , 30, avenue de la Gare, Monthey VS, tél. (025) 4 11 22	Mlle H. Carraux
Association des infirmières de la Source , 20, avenue de Villardin, Pully, c. p. II. 1015 *, II. 2712 **, tél. (021) 28 29 45	Mme M. Schneider-Amiel
Krankenpflegeverband St. Gallen , Wassergasse 23, St. Gallen, PC IX 3595, Tel. (071) 22 33 40 .	Schw. Elsa Kunkel
Section Vaudoise ASID, 12, rue Etraz, Lausanne, c. p. II. 4210, tél. (021) 22 43 79	Mme M. Michaud
Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur , Kantonsspital Winterthur, PC VIIIb 4591, Tel. (052) 8 64 11	Pfl. H. Schmid-Rohner
Krankenpflegeverband Zürich , Asylstrasse 90, Zürich 7, PC VIII 3327, Tel. (051) 32 50 18 . . .	Frau E. Schöni-Schüle

* du bureau de placement ** de l'association

Zugewandte Mitglieder - Membres sympathisants

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

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

Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes - Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse
Taubenstrasse 8, Bern, Telephon 2 14 74, Postcheck III 877

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

Kommission für Krankenpflege — Commission du personnel infirmier

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

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

Sekretärin - Secrétaire Schwester M. Comtesse, Bern

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

Croix-Rouge, Ecole supérieure d'infirmières

Zürich 32: Kreuzbühlstrasse 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. Augsburg
Schweiz. 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 Baldeg, Sursee	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäuml
Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Zeughausgasse 5, Bern	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duveillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Mère Marie-Victorine
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster-Zürich	Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin J. v. Segesser
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Direktor W. Mühlethaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle F. Wavre
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Pasteur C. L. Gagnebin
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakoniat Bethesda Basel	S. F. Müller, D. D.
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR	Schwester Pia Domenica Bayer
Pflegerinnenschule des Institutes 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-Schwwestern, Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	Frau Dr. D. Balmer
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Dr. W. Huber
Pflegerinnenschule Kantonsspital Luzern	Oberpfleger J. Bättig
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo

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

Anerkennung zugesichert im Jahr

Evangelische Pflegeschule Kreisspital Männedorf	1956	Verwalter C. Graf
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	1957	Schwester Michaelis Erni

Stellen-Gesuche

Selbständige, erfahrene

dipl. Kinderschwester

mit mehrjähriger Praxis in Krankenpflege, sucht passende Stelle in Spital. Offerten unter Chiffre 3169 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte Krankenschwester

sucht Stelle für Ferienablösung (15. Juni bis 15. Oktober) in kleinem katholischem Spital, Klinik, Sanatorium oder Kinderheim. Es kommen nur Stellen im Tessin oder Welschland in Frage. Offerten mit allen Angaben sind zu richten unter Chiffre 3162 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

(Schweizerin) mit mehrjähriger Praxis auf chirurgischer Abteilung sucht für sich und eine Arbeitskollegin Stelle in Spital oder Sanatorium, auf September 1960. - Offerten erbeten unter Chiffre 3163 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Einwohnergemeinde Krauchthal BE

Infolge Verheiratung der bisherigen Inhaberin wird die Stelle einer

Gemeindekrankenschwester

auf 1. September 1960 zur Wiederbesetzung ausgeschrieben. Anstellungsbedingungen gemäss Normalarbeitsvertrag des Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern. Bewerbungen mit Lebenslauf und den üblichen Ausweisen sind bis 23. Mai 1960 an Hrn. Fritz Hasler, Kaufmann, Krauchthal BE, zu richten.

Gesucht wird tüchtige und freundliche

Röntgenschwester

die halbtags in internistischer Praxis in Aarau mithilft. Viel Wert wird auf harmonisches Zusammenarbeiten gelegt. Offerten unter Chiffre 3168 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Protestantische Hilfswerk der Borinage, Belgien (Kohlengrubengebiet), sucht

Krankenschwestern

für den Dienst in Gemeinde oder Altersheim. Verlangt wird: Diplom einer anerkannten Schule (keine Spezialausbildung), gute Anpassungsfähigkeit erw., Mithilfe in der Kirchgemeinde.

Geboten wird: Einblick in soziale und menschliche Probleme verschiedener Art, Gelegenheit, die französische Sprache zu vervollständigen.

Alle weiteren Auskünfte gibt: **Bureau central de l'Entraide protestante, 29, route Provinciale, Wasmes.**

Gesucht zu sofortigem, evtl. späterem Eintritt

dipl. Krankenschwestern Narkose- und Operationsschwwestern Krankenpflegerinnen

Belohnung, Ferien und weitere Vergünstigungen nach kantonalem Anstaltsreglement. Geregelter Freizeit. Offerten mit Zeugnissen sind erbeten an das Bezirksspital Uster, Verwaltung.

Staatliches Spital in Basel sucht zur Ermöglichung der Einführung der 48-Stunden-Woche

dipl. Krankenschwestern und Pflegehilfen

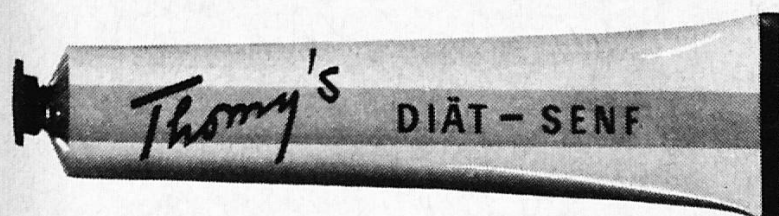
Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Die Arbeits- und Lohnverhältnisse sind gesetzlich geregelt. Staatliche Pensionskasse. Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an die Verwaltung des Felix-Platter-Spitals, Basel, Burgfelderstrasse 101.

Mit Freude essen ... trotz salzloser Diät!

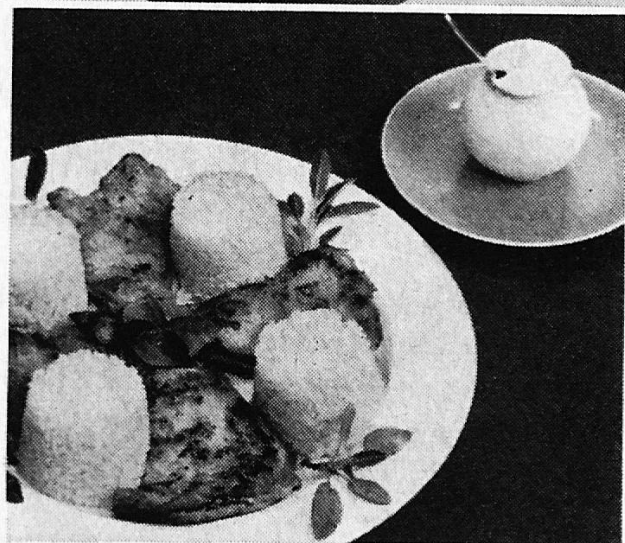
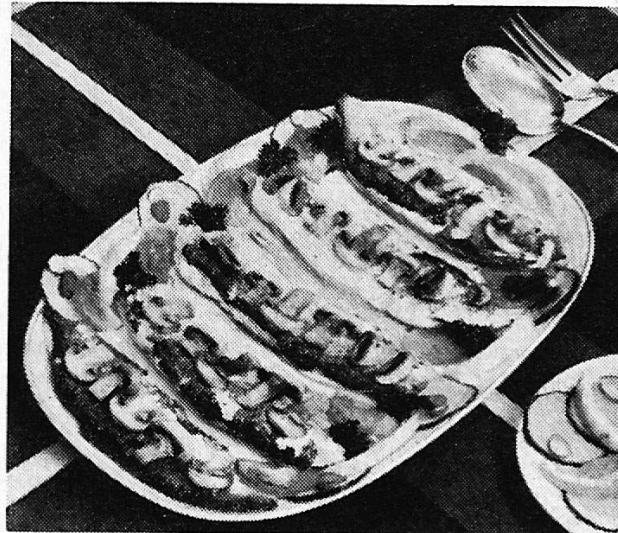
Eintönige und reizlose Diät längere Zeit durchzuführen, ist in der Praxis schwierig, weil alle Nahrungsmittel, die von Natur aus oder durch Zusatz erhebliche Mengen Kochsalz enthalten, peinlich zu vermeiden sind.

Thomy's Diät-Senf ohne Kochsalz ist nicht etwa ein «Senfersatz», sondern ein nach neuen Gesichtspunkten und nach einem neuen Verfahren entwickelter Voll-Senf von milder und doch reicher Würze. Er enthält höchstens 0,05 % Natrium und höchstens 0,30 % Chlorid.

Thomy's Diät-Senf darf selbst bei der strengsten Form natriumarmer Kost als Würzmittel frei verwendet werden. Für Salate, Rohkostplättli, Brotaufstriche, Braten und andere Fleischspeisen, Gemüse, Pastetenfüllungen und Saucen ersetzt er das Kochsalz vollwertig. «Senf — nun auch für die kochsalzfreie Diät!»



Gerade in der Diätküche wird Thomy's Diät-Senf wegen seiner vielfältigen Verwendungsmöglichkeiten besonders geschätzt. Verlangen Sie Mustertuben und die anregenden, farbigen Rezeptvorschläge von Thomi + Franck AG, Basel



BON

Senden Sie mir gratis eine Anzahl Mustertuben und Rezeptbroschüren von Thomy's Diät-Senf.

Name: _____ Mustertuben _____
Strasse: _____ Prospekte _____
Ort: _____ deutsch / französisch

Coupon in offenem Kuvert mit 5 Rappen frankiert einsenden an Thomi + Franck AG, Basel 7

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

dipl. Krankenschwestern

als Ferienablösungen. - Offerten sind zu richten an den **Verwalter des Rätischen Kantons- und Regionalspitals in Chur**, Tel. (081) 2 18 61.

Grösseres Bezirksspital im Kanton Bern sucht tüchtige, erfahrene

1. Operationsschwester

für die Leitung des Operationsbetriebes. Vielseitiges Arbeitsgebiet. Instrumentieren nicht unbedingt erforderlich. Eintritt nach Uebereinkunft. Anmeldungen unter Chiffre 3167 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht für sofort, für Ferienvertretung und evtl. nachherige Anstellung in **Privatklinik Bircher-Benner**, Keltenstrasse 48, Zürich 44, tüchtige, sprachenkundige (deutsch, französisch, englisch)

Krankenschwester

Offerten mit Zeugnissen und Photo.

Der Evangelische Krankenpflege-Verein Wattwil SG sucht für sofort tüchtige Krankenschwester als

zweite Gemeindeschwester

Zweizimmerwohnung mit Bad sowie Motoroller zur Verfügung. - Offerten mit Referenzen an die Präsidentin, Frau M. R. Schiess, Freudenau, Post Lichtensteig.

Gesucht auf Mai oder nach Uebereinkunft

Kranken- oder Säuglingsschwester

in vorwiegend chirurgische Praxis mit eigener Apotheke. Leichte interne Stelle, geeignet für Anfängerin. Schriftliche Offerten bitte an: Dr. med. W. Hunziker, Chirurg FMH, Sägetstrasse, Belp BE.

Wir suchen eine

Gemeindeschwester

Stellenantritt sofort oder nach Vereinbarung. Bewerberinnen, die Freude an abwechslungsreicher Krankenpflege in einer katholischen Berggemeinde haben, möchten sich melden unter Chiffre 3166 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht für Eintritt nach Uebereinkunft

2 diplomierte Schwestern

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Modernes Schwesternhaus. Offerten an ärztliche Leitung des Nerven-sanatoriums Hohenegg, Meilen.

Infirmières visiteuses

De nouveaux postes sont à pourvoir au
Centre d'hygiène sociale à Genève.

Pour tous renseignements, s'adresser à Mlle Grandchamp, 5, Rond-Point de Plainpalais, Genève, téléphone 25 73 95.

SVDK

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

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

ASID

Revue suisse des Infirmières

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

53. Jahrgang

Mai 1960 **Nr. 5** mai 1960

53^e année

Erscheint monatlich - Paraît mensuellement

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

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

Jahresversammlung des SVDK	137	Abschied vom Kreuzbühl	153
Assemblée générale de l'ASID	137	Zur Maisammlung des Schweizerischen Roten	
Das Jahr der geistigen Gesundheit 1960 in der		Kreuzes	154
Schweiz	140	Verbände und Schulen	154
Der Anteil der Proteine bei den salzlosen		L'organisation de la transfusion sanguine en	
Diäten (Fortsetzung und Schluss)	142	Suisse	155
Mitarbeiter bei der von der Liga der Rotkreuz-		Alcoolisation et problèmes de santé mentale	
gesellschaften organisierten Hilfe für Agadir	144	(Suite et fin)	164
Bedeutung der Gerontologie und der Geriatrie		Croix-Rouge suisse	166
für die Aufstellung eines Ernährungspro-		Journées médico-sociales romandes, Genève	
grammes für das Alter	148	25/26 mars 1960	168
Bücher	150	Associations et écoles	170
Gedanken über den Kaderrapport vom		Bibliographie	170
2./3. April 1960	151	Notes et informations	172

SCHWEIZERISCHER VERBAND

DIPLOMIERTER KRANKENSCHWESTERN UND KRANKENPFLEGER

ASSOCIATION SUISSE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DIPLOMÉS

Jahresversammlung - Assemblée générale

Samstag, 11. Juni 1960, in Bern

Samedi, 11 juin 1960, à Berne

Programm — Programme

8.30 Ausgabe der Tagungskarten im Rathaus

Distribution des cartes de participants à l'Hôtel de Ville

(Bei der Ankunft im Bahnhof Bern werden Schülerinnen der Pflegerinnen-
schulen Engeried und Lindenhof zur Auskunft bereit stehen)

*(Des élèves des Ecoles d'infirmières d'Engeried et du Lindenhof se trouveront
à la gare à l'arrivée des trains pour donner des renseignements)*

8.45 Znüni, offeriert von der Firma Wander AG, Bern

Collation offerte par la maison Wander S. A., Berne

9.30 Delegiertenversammlung

Assemblée des délégués

Traktandenliste — Ordre du jour

1. Protokoll der Jahresversammlung vom 28. Mai 1959 in Genf
Procès-verbal de l'assemblée des délégués du 28 mai 1959 à Genève
 2. Jahresbericht
Rapport administratif
 3. Rechnungsberichte und Budget 1961
Rapport financier et budget 1961
 4. Wahlen und Wiederwahlen
Elections et réélections
 5. Schlussbericht der Kommission zur Reorganisation des SVDK-Sekretariates
Prüfung der Vorschläge — Verhandlungen
Rapport final de la commission de réorganisation
Examen et étude des propositions
 6. Anträge
Propositions individuelles
 7. Verschiedenes
Divers
- 13.00 (punkt) Mittagessen im Kursaal Schänzli
(précises) Déjeuner au Kursaal Schänzli
- 14.30 (ca.) Fortsetzung der Verhandlungen im Kursaal
(env.) Suite des discussions au Kursaal
- 16.30 (ca.) Zvieri im Hotel Schweizerhof, offeriert von den Berner Verbänden
(env.) Thé offert par les associations bernoises, à l'Hôtel du Schweizerhof
Preis der Tagungskarte Fr. 8.—
Prix de la carte de participant fr. 8.

Die Anmeldungen sind bis spätestens 7. Juni 1960 zu richten an Krankenpflegeverband Bern, Niesenweg 3, Bern, unter Beilage eines adressierten und frankierten Kuverts zwecks Zusendung der Tagungskarte. Der Betrag von Fr. 8.— ist gleichzeitig einzuzahlen auf Postcheckkonto III 28991

Delegiertenversammlung 1960, Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Bern.

Les inscriptions doivent être envoyées au plus tard jusqu'au 7 juin 1960, au Krankenpflegeverband, Berne, Niesenweg 3, en y joignant une enveloppe adressée et timbrée pour l'envoi de la carte de participant. La contribution de 8 francs sera versée simultanément au compte de chèques postaux III. 28991

Delegiertenversammlung 1960, Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Bern.

Wir danken Ihnen für die rechtzeitige Anmeldung und freuen uns auf Ihr Kommen.

D'avance nous vous remercions de vous annoncer à temps et nous nous réjouissons de votre arrivée.

Ce numéro de la « Revue suisse des infirmières » est dédié à la mémoire du Général Guisan, sous les ordres duquel de nombreuses infirmières, membres de l'ASID, ont travaillé dans les E. S. M. durant la mobilisation de 1939-1945.

Diese Nummer der «Schweizerischen Blätter für Krankenpflege» ist dem Andenken an General Guisan gewidmet, unter dessen Befehl zahlreiche Krankenschwestern, Mitglieder des SVDK, während der Mobilisation 1939 bis 1945 in der MSA arbeiteten.

ANMELDUNG

Einzusenden bis spätestens am 7. Juni 1960 an Krankenpflegeverband Bern, Niesenweg 3, Bern.

Die/der Unterzeichnete wird an der Jahresversammlung des SVDK vom 11. Juni 1960 teilnehmen.

Voraussichtliche Ankunft in Bern: Samstag, 11. Juni, um Uhr.

Name:

Adresse:

Kollektivverband:

Bitte Anmeldeformular mit Blockschrift ausfüllen und adressiertes, frankiertes Kuvert für die Zustellung der Tagungskarte beilegen.

Das Jahr der geistigen Gesundheit 1960 in der Schweiz

Nachfolgend veröffentlichen wir einige Gedanken von Dr. med. H. O. Pfister, Chefstadtarzt von Zürich, Präsident der Schweizerischen Vereinigung zum Schutze der geistigen Gesundheit. Diese Vereinigung gab ein «Merkblatt für das Jahr der geistigen Gesundheit 1960» heraus, welches bei ihr (Walchestrasse 33, Zürich) bezogen werden kann.

In der Schweiz sind Bemühungen zur Hebung des seelischen Wohlergehens keine Neuigkeit. Zahlreich und mannigfaltig sind die Institutionen, die sich solchen Aufgaben widmen. In der Schulmedizin blieb die geistige Hygiene lange Zeit ein kümmerliches Nebenfach. Erst die Kinderpsychiatrie verschafft ihr nachhaltigen Auftrieb.

Gemeinnützige und soziale Arbeit vermochten unser Volk zu überzeugen, dass geistiges Wohlbefinden sich schützen lässt, und zu einem guten Teil waren es Hilfsvereine und Fürsorgestellen, die das Wissen um die Verbesserungsfähigkeit und soziale Heilbarkeit der Epilepsie und Geisteskrankheiten ins Volk hinaustrugen.

Die Weltvereinigung für geistige Hygiene nennt als erste Anregung für das Werbejahr ein ausgesprochen sozialfürsorgerisches Problem: Es soll die Betreuung des Säuglings und Kleinkindes verbessert werden, gestützt auf die modernen entwicklungspsychologischen und kinderpsychiatrischen Forschungsergebnisse. Im zweiten Punkt wird empfohlen, die psychischen Erkrankungen epidemiologisch zu studieren, das heisst, Zusammenhänge zwischen Lebensbedingungen und Krankheit aufzudecken. Es ist dies eine vorwiegend medizinische Obliegen-

BULLETIN D'INSCRIPTION

à renvoyer jusqu'au 7 juin 1960 au Krankenpflegeverband Bern, Niesenweg 3, Berne.

Je soussigné..... compte arriver à Berne le samedi 11 juin à heures.

Nom:

Adresse:

Association:

Joindre une enveloppe timbrée, avec l'adresse exacte, pour l'envoi de la carte de participant s. v. p. Remplir le bulletin en caractères d'imprimerie s. v. p.

heit. An dritter Stelle wünscht die Weltvereinigung, dass man den Unterricht in geistiger Hygiene und klinischer Psychologie für angehende Aerzte, für Pflegepersonal und Sozialarbeitende, für Erzieher und Lehrer noch weiter fördere. Ueber die Folgen der Technisierung, Industrialisierung und Automation auf die geistige Gesundheit ist man sich in wissenschaftlichen Kreisen noch keineswegs einig. Die Weltvereinigung ersucht daher in einem vierten Vorschlag, auch diese Fragen zu erörtern. Fünftens wird das Studium der psychohygienischen Probleme verlangt, wie sie die erzwungene oder freiwillige Auswanderung und Entwurzelung mit sich bringt.

Es kann nicht der Sinn dieser Ausführungen sein, über all diese Postulate eine medizinisch-wissenschaftliche Diskussion zu eröffnen. Wir wollen uns fragen, wo gelangen wir mit unsern Bemühungen fast zwangsläufig zu einem geistigen Gesundheitsschutz, wo wäre bisweilen ein noch engeres Zusammengehen mit dem Arzte wünschenswert, wo sind wir bereits in Gefahr, die Bedürfnisse der Psychohygiene aus den Augen zu verlieren? Ausgangspunkt für solche Ueberlegungen wären genaue Kenntnisse der krankmachenden Schäden. Hier sehen wir uns bereits in den Reihen der Kritiker, die der Psychohygiene vorwerfen, noch manches nicht genügend abgeklärt zu haben. Fest stehen die verhängnisvollen Folgen, die die organischen Hirnverletzungen und Hirnerkrankungen bringen. Unter den psychogenen Schäden hat man früher dem momentanen Schreckerlebnis eine allzu grosse Bedeutung beigegeben. Ein andauernder seelischer Druck zermürbt die geistige Gesundheit viel mehr. Fassen wir die seelisch bedrückenden krankheits-erregenden Umstände in einheitlichen Nenner zusammen, dann können wir sie bezeichnen erstens als Mangel oder Verlust mitmenschlicher Liebe und Zuneigung, zweitens als Mangel oder Verlust eines sinnvollen Lebensinhaltes und drittens als Mangel oder Verlust von Sicherheit und Geborgenheitsgefühl. Sie alle berauben das Leben der unerlässlichen Antriebe von aussen. Menschen in dieser Lage werden lebensunfähig und krank. Nur einer kleinen Gruppe gelingt es, den mächtigen inneren Spannungen, unter denen sie leiden, den Affektstauungen, ein Ventil zu öffnen.

Wir sind damit am Punkt angelangt, wo wir uns den geistig krankmachenden Menschen zuwenden müssen. Auch für sie ist ein gemeinsamer Nenner zu suchen. Wir finden ihn in Anlehnung an die drei Formen der Frustration.

Neben all diesen abnormen oder selbst in ihrer geistigen Gesundheit geschädigten Menschen, die ihre Umwelt mit Lieblosigkeit, Verneinung und Schrecken quälen und geistig krank machen, spielt der Einfluss anderer Faktoren gewiss nur eine untergeordnete Rolle. Der Mensch

ist des Menschen grösster Freund und Feind. Geistige Erkrankung tritt hauptsächlich dort auf, wo *er* fehlt oder wo *er* sich breitmacht.

Wir erweisen dem geistigen Gesundheitsschutz nur einen negativen Dienst, wenn wir ins Klagelied jener einstimmen, die der guten alten Zeit nachtrauern. Mit Sicherheit können wir heute nicht einmal die körperlichen Erscheinungen der sogenannten Managerkrankheit ursächlich belegen. Die uns wahrscheinlich bedrohenden geistigen Schäden lassen sich bestimmt mit geeigneten Vorkehren beheben.

Zur Frage, wer die geistige Gesundheit zu schützen habe, brauchen wir nach dem Vorangegangenen nicht mehr viel Worte zu verlieren. Gesundheit, Krankheit und Arzt bilden zwar bei jedermann eine untrennbare assoziative Einheit. Geistige Gesundheit ist aber auch mit dem sozialen Leben eng verbunden. Die Satzungen der Weltgesundheitsorganisationen bezeichnen das soziale Wohlergehen ausdrücklich als unerlässlichen und wesentlichen Bestandteil jedes Gesundseins.

Der Anteil der Proteine bei den salzlosen Diäten

Von Dr. M. Demole

(Fortsetzung und Schluss)

Man kann sich jedoch mit den von Chalmers und Davidson ausgearbeiteten und vorgeschlagenen Diätformeln aushelfen, die bei einer Ration von 2500 Kalorien mit 130 g Proteinen nur 330 mg Natrium aufweisen. Die beiden hauptsächlichsten Indikationsgebiete für eine salzlose, eiweissreiche Diät sind:

a) *Die Leberzirrhose mit Ascites.* Die Ursache der Ascitesbildung bei den chronischen Leberleiden ist auch heute noch in verschiedener Hinsicht ungeklärt. Die neueste Arbeit darüber von Cachera und seinen Mitarbeitern weist auf die ausgesprochene Kompliziertheit des Problems hin. Doch ist sich schon heute jedermann einig darüber, dass unter anderem folgende Faktoren daran beteiligt sind: Die Lebersklerose als Ursache der portalen Hypertonie. Sie ist gekennzeichnet durch eine umfassende Hypoproteinämie oder durch eine Senkung des Serumalbuminspiegels mit folgender Störung des osmotischen Gleichgewichtes. Die beiden ersten Faktoren bedingen als Indikation eine stickstoffreiche Diät; die Retention an NaCl eine solche ohne Salz. Zwei Schwierigkeiten erschweren diese notwendigen Diätkuren: Einmal erweist sich die Appetitlosigkeit dieser Patienten als primäres Hindernis für eine reichliche aber geschmacklose und fade Diät. Und gerade die Konservierung des guten Appetites bedeutet bei der Diät-

therapieanwendung in Zirrhosefällen, nebst noch anderen Umständen, eine recht ordentliche Prognose. Dann erweist sich auch die an Umfang und Ausdehnung zunehmende Ascite für den Magen als eine Belastung, vor allem aber für die bettlägerigen Patienten als ein erschwerendes Hindernis für die Einnahme der notwendigen, reichlichen Mahlzeiten. In diesen Fällen muss versucht werden, durch ständig zu wiederholende Punktionen (Caroli) die Ascitesbildung trocken zu legen.

b) *Die Lipoidnephrose.* Diese Krankheit ist durch Oedembildung ausgezeichnet, die in erster Linie infolge massiver Eiweissverluste mit der Urinentleerung zustandegekommen ist und durch eine Hypoproteinämie, die mit Gleichgewichtsstörungen im Verhältnis der Albumine zu den Globulinen einhergeht und darum eine eiweissreiche Ernährung verlangt. Die Retention von NaCl ist nur von zweitrangiger Bedeutung, aber immerhin muss sie, wie in allen Fällen von Oedembildung, mit einer adäquaten salzlosen Diät angegangen werden. Wenn auch bei diesem Leiden die praktischen Schwierigkeiten für eine Diätdurchführung weniger gross zu sein scheinen, so zeigen sich eben doch bei der Lipoidnephrose Störungen im Basengleichgewichtsverhältnis, welche eine besonders scharfe und genaue Ueberwachung der Diätanwendung erfordern. Die Hyperlipämie verlangt eine Beschränkung von zu hohen Dosen an Fettstoffen, die hingegen gerade zur Erreichung einer kalorienhaltigen Diät sehr nötig wären. Die Lipoidnephrose ist eine Krankheitserscheinung, die selten in reiner Form, wenigstens bei der erwachsenen Person anzutreffen ist. Das mögliche gleichzeitige Mitvorkommen einer Nephritis erfordert eine ständige Kontrolle des renalen Harnausscheidungsvermögens und unter Umständen kann ein zu hoher Eiweisspiegel unerwünscht und die eiweissreiche Diät contraindiziert sein. Die Behandlung der Krankheit mit dem corticotropen hypophysären Hormon (ACTH) fördert gleichzeitig den Katabolismus der Proteine und aber auch die Natriumretention!

Obwohl zwar die vorliegende Arbeit den Problemen der angewandten Diätetik gewidmet war, sei es uns dennoch erlaubt, hier kurz auf zwei neue, zusätzliche medikamentöse Adjuvantien hinzuweisen, die wesentlich zur Erleichterung einer erfolgsversprechenden Diätdurchführung beizutragen vermögen. Die Kationen-Harzaustauscher haben die Eigenschaft — grob ausgedrückt — die Hälfte des Natriums binden zu können (Fabre und Bachmann), doch ihr grosses Volumen verhindert eine bequeme und für längere Zeit durchzuführende Verwendung. Nun hat aber Schwester M. Rickli, Leiterin der Diätküche der medizinischen Universitätsklinik in Zürich, ausprobierte Diät-Küchenrezepte zusammengestellt und herausgegeben, die es ermöglichen sollen,

den Kranken diese Kationenaustauscher in Form von Cremen oder Puddings und mit Pennac-Milch zubereitet, in angenehmer Form zu verabreichen.

Auch gewisse Sulfonamide, ohne bakterizide Wirkung sollen eine Inhibitionsfähigkeit gegenüber der Carboanhydrase der renalen Tubuli aufweisen, was ihnen eine diuretische Wirkung mit einer selektiven Natrium-Ausscheidungserhöhung verleiht. Falbriard hat eines von diesen Sulfamiden, das Diamox, ausprobiert und geprüft und konnte dabei die Feststellung machen, dass seine Wirkung mit jener der Quecksilberdiuretika vergleichbar sei, aber eine viel geringere Toxizität aufweise, die eine vermehrte und in rascheren Abständen sich folgende Behandlung mit diesem Mittel gestattet.

Zusammenfassung. Die salzlosen Diäten sind traditionsgemäss eiweissarm. Diese Tendenz darf aber nicht zu einer Verallgemeinerung der Anschauungen führen und die alimentären Proteinmengen, welche die natriumarmen Rationen enthalten, müssen für jeden einzelnen Fall angepasst und ausgewählt werden, damit ja die gefährliche Stickstoffunterbilanz vermieden werden kann.

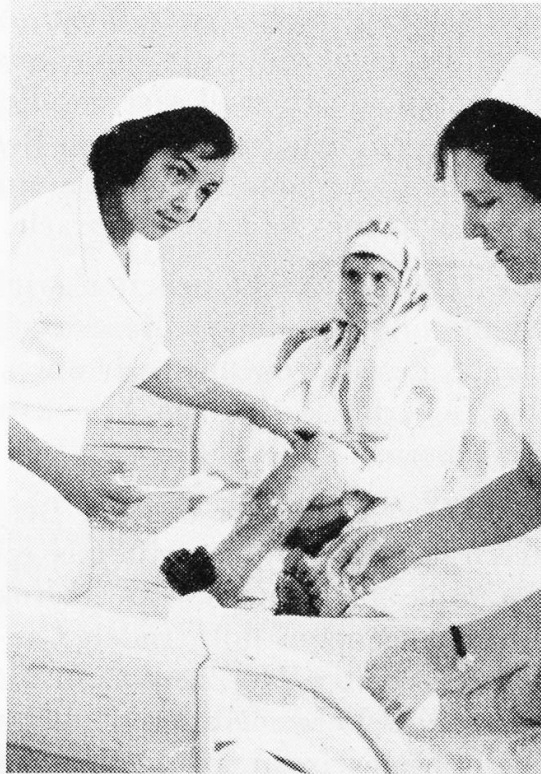
Eiweissarme, salzlose Diäten sind zu verabfolgen bei: Asystolie; akuter Niereninsuffizienz (mit und ohne Anurie); chronischen, globalen Nephritiden im Endstadium.

Normal eiweisshaltige, salzlose Diäten sind zu verabfolgen bei: Kompensierter cardialer Insuffizienz; differenzierter, chronischer Nephritis (ohne Urinretention); arterieller Hypertonie (ohne renale Störung). Eiweissreiche, salzlose Diäten sind zu verabfolgen bei: Leberzirrhose mit Ascites; Lipoidnephrose.

Résumé siehe Nr. 4/1960.

Mitarbeiter bei der von der Liga der Rotkreuzgesellschaften organisierten Hilfe für Agadir

Die «Constellation» der Royal Air Maroc fliegt von Genf kommend über Spanien gegen Tanger. Europa entschwindet langsam unserem Blickfeld, unter uns liegt die vom Atlantik gespülte Küste Marokkos. Die Welt ist erschüttert von der Nachricht der Erdbebenkatastrophe, die Agadir, eine aufblühende, wundervoll gelegene Stadt im Süden Marokkos vernichtet hat. Von überall strömt Hilfe herbei. Unsere vom Schweizerischen Roten Kreuz gesandte Equipe, vier Schwestern und ein Pfleger, ist ein Tropfen in diesem Strom der Hilfsbereitschaft. Nun



Hand in Hand arbeiten Schwestern verschiedener Nationen,
um den Leidenden zu helfen.

nähern wir uns rasch dem Ziel unserer Reise — was werden uns die nächsten Stunden bringen?

In Rabat werden wir nach einer kurzen Wartezeit auf dem Flugplatz herzlich empfangen und später auf dem «Ministère de Santé» offiziell und sehr freundlich begrüßt.

Meine Arbeit beginnt am selben Abend im grossen Spital von Rabat, Avicennes, wo ich im «service de réanimation» als Hilfe der Nachtschwester eingesetzt werde. Diese, eine sehr junge Marokkanerin, hat alle Hände voll zu tun mit den Schwerkranken, fast alle aus Agadir. Die meisten leiden, nebst Amputationen und Frakturen, an einem «Crush-Syndrom» (Nierenschädigung, Urämie, verursacht durch toxische Abbauprodukte aus zerstörtem Gewebe, vor allem Muskulatur), welches die häufigste Todesursache dieser Verwundeten ist. Täglich werden zwei bis drei von ihnen an die künstliche Niere angeschlossen. Wie wir später vernehmen, sind von diesen zwölf Patienten nur drei am Leben geblieben. Der Eindruck von Leid und Hoffnungslosigkeit, den diese Abteilung auf mich ausübt, ist mir unvergesslich. Alle Türen stehen offen, ein Knabe ruft in Abständen lange und angstvoll nach seinem Vater, Frauen stöhnen und jammern. Die Tatsache, dass wir nicht mit den Kranken reden können, verstärkt das Gefühl der eigenen

Hilflosigkeit. Meine paar Worte Arabisch helfen mir ein klein wenig, sehr oft aber muss die einheimische Schwester übersetzen, was die Patienten so dringend sagen wollen. Schon hier, und später in Marrakesch noch häufiger, gibt es Berber, die selbst die marokkanische Sprache nicht kennen, sondern einen Berberdialekt — zum Glück gibt es eine Augen- und Gestensprache.

Die folgende Nacht arbeiten wir zu zweit in dieser Abteilung. Der Knabe und ein junger Mann sind gestorben, andere sind dazugekommen. Langsam gewinnen wir etwas Kontakt mit den Kranken, erhalten den Ueberblick über die Arbeit und fühlen uns so der Aufgabe besser gewachsen.

Am Morgen erwartet uns der Befehl: Packen, wir sollen nach Marrakesch verlegt werden. Mit uns reisen italienische, finnische und holländische Schwestern. Ein marokkanischer Chauffeur führt uns in einem angenehm holpernden Car durch dieses grosse, herrliche Land mit den weiten Horizonten. In Marrakesch nehmen wir Abschied von unseren welschen Kollegen, die weiter nach Süden fahren, wir zwei Deutschschweizerinnen bleiben hier. Wir sind etwas betäubt von der Reise im heissen Car, von den vielen Eindrücken und dem Orangenblütenduft und sind sehr froh, diese Nacht schlafen zu können.

Am nächsten Tag werden wir beide einem grossen Spital mit ausschliesslich marokkanischen Patienten zugeteilt, während vier weitere Ausländerinnen im eher europäisch anmutenden «Hôpital civil» bleiben. An der Tür des Spitals hängt eine Liste, die in französischer und arabischer Sprache die Namen aller Verwundeten aus Agadir bekanntgibt, die hier hospitalisiert sind, auch jener, die inzwischen gestorben sind. So viele Menschen werden gesucht von ihren Angehörigen, die Zeitungen sind voll von Photos und Aufrufen. Es gibt Männer, die in ganz Marokko von Spital zu Spital reisen, um nach Frau, Mutter oder Schwester zu suchen. Die Szenen, die sich bei einem solchen Wiedersehen abspielen, sind erschütternd. Für die Wiedergefundenen sind diese Momente der Freude zwar meist begleitet von grossem Leid, da sie erst jetzt erfahren, wieviele ihrer Angehörigen ums Leben gekommen sind. Ganze, grosse Familien von 50—60 Personen sind auf einige Glieder zusammengeschmolzen. Es ist tragisch, zu sehen, dass eine alte, schwerkranke Frau lebt, während alle ihre vielen Kinder und Enkel den Tod fanden.

Wir pflegen in Marrakesch verwundete Frauen und Mädchen aus Agadir, nebst anderen Patientinnen. Frakturen verschiedenster Art, Amputationen, tiefe infizierte Wunden beherrschen das Feld. Es gibt sehr viele Verbände zu wechseln, Blutentnahmen und Spritzen zu machen.

Die persönliche Pflege steht weit im Hintergrund, vor allem wegen des grossen Personalmangels. Wir versuchen, den Patienten speziell in dieser Beziehung etwas mehr zu geben, ein wenig auf ihre persönlichen Bedürfnisse einzugehen. Die Frauen sind dafür äusserst dankbar, vor allem für das Mehr an Körperpflege, die im Vergleich zu unseren Spitälern sehr mangelhaft ist.

Nach vierzehn Tagen haben wir Gelegenheit, mit einem Arzt im Auto nach Agadir zu reisen. Er wählt den Küstenweg; es ist ein trüber, grauer Tag. Ich kannte Agadir früher und erwarte mit Schrecken den Anblick dieser ehemals so schönen Stadt. Was wir sehen, bestärkt diese Furcht; stumm fahren wir durch die Trümmerhaufen, aus denen da und dort noch Gerüste von Häusern ragen mit leeren Fensterlöchern, herunterhängenden Vorhängen. Das Grauen ist hier noch spürbar nahe. Man denkt mit Entsetzen an die vielen Menschen, die in jener Schreckensnacht unter diesen Trümmern den Tod fanden.

Wir fahren weiter nach Inezgane, einige Kilometer südlich von Agadir. Hier sind neben den organisatorischen und medizinischen Hauptquartieren die Lager für die Obdachlosen errichtet worden. Es sind dies riesige, vom Militär erstellte Zeltlager. Wir werden von einem Jeep zuerst ins Lager I gefahren, wo wir eine kanadische und zwei finnische Schwestern begrüssen und voller Interesse und Anteilnahme von ihrer Arbeit, ihren Freuden und Leiden hören. Durch die Freundlichkeit eines französischen Leutnants gelangen wir dann ins einige Kilometer entfernte Lager II. Ein sintflutartiger Regen treibt uns schuttsuchend unter ein Zeltdach, wo wir wieder eine finnische Schwester antreffen. Dann aber kommen unsere Schweizer Kollegen, die hier tätig sind, und wir feiern ein herzliches Wiedersehn. Sie erzählen uns von der täglichen Arbeit, schildern uns den Anfang mit den vielen Schwierigkeiten und führen uns in die verschiedenen Zelte. Im Nu geht die Zeit, unser Car fährt um 17 Uhr weg, «au revoir et bon courage», sie haben es nötig. Nach einer langen Fahrt kommen wir um ein Uhr nachts unter strömendem Regen nach Marrakesch zurück.

Nach und nach verlassen die Frauen mit leichteren Frakturen den Spital. Mit ihren «Gipsbeinen» machen sie kurz einige Gehversuche, und plötzlich sind sie weg. Als Ziel geben sie Freunde oder Verwandte an; die Marokkaner haben einen sehr ausgeprägten Familiensinn, und ihre Gastfreundschaft geht weit über unsere Begriffe. Im Spital sind noch etwa die Hälfte unserer Patienten, die Amputierten und andere schwerer Verwundete.

Vom Roten Kreuz erhalten wir die Weisung, Ende März in die Schweiz zurückzukehren. Nie hätte ich gedacht, dass es uns so schwer fallen

würde, unsere Patienten zu verlassen. Trotz der verschiedenen Sprache haben wir ein herzliches Verhältnis zu diesen einfachen und oft noch so kindlichen Frauen gewonnen. Die Tränen fliessen beidseits. Ich glaube, dass uns als Europäer die Frage nach ihrem Schicksal mehr bedrückt als sie, die alles viel ergebener hinnehmen.

Wir verlassen Marokko voller Dankbarkeit, dass wir Gelegenheit hatten, diesen schwergeprüften Menschen etwas zu helfen, und voller heisser Wünsche für sie und für ihr Land. A. W.

Bedeutung der Gerontologie und der Geriatrie für die Aufstellung eines Ernährungsprogrammes für das Alter

Dank einer Verbesserung der allgemeinen Hygiene und der Bekämpfung der Infektionskrankheiten ist es der Medizin gelungen, das menschliche Leben zu verlängern. Wenn jedoch einerseits die durch Infektionskrankheiten bedingten Todesursachen in starkem Rückgang begriffen sind, stellt man gegenwärtig ein Ansteigen der Zirkulationskrankheiten fest, und zahlreiche Todesfälle, die durch hohen Blutdruck und Herzkrankheiten verursacht werden, sind zu verzeichnen.

So sieht sich die Medizin vor ein neues Problem gestellt. Sie hat die Aufgabe, diese Krankheiten zu bekämpfen und ihnen vorzubeugen. Diese Erkrankungen können als eigentliche Alterskrankheiten bezeichnet werden, da sie im allgemeinen Personen in fortgeschrittenem Alter befallen. Ohne Zweifel ist es diese Entwicklung, welche Mediziner und Physiologen dazu veranlasst hat, die Ursachen und physiologischen Veränderungen, die der Senilität zugrunde liegen, zu erforschen.

Aus dieser Forschungsrichtung entstanden zwei neue Zweige der modernen Medizin, die Gerontologie und die Geriatrie, die verschiedenen Zwecken dienen. Die Gerontologie befasst sich mit dem Studium der besonderen Physiologie des normalen Greises, während die Geriatrie sich den pathologischen Zuständen, die sich aus dieser Physiologie ergeben können, widmet.

Von der Geburt an treten Alterserscheinungen auf, und zwar sowohl in bezug auf Moleküle, Zellen, als auch auf Gewebe und Funktionen. Die Geschwindigkeit, mit der sich Gewebe und Zellen fortwährend erneuern, ist sehr gross während der Wachstumsperiode des Menschen und vermindert sich mehr und mehr mit dem Herannahen des Alters.

Was die Funktionen betrifft, nehmen Grundumsatz, Arbeitskapazität der Muskeln und die Glomerulärfiltration der Nerven von den Fünfzigerjahren an ab.

Alte Personen leiden im allgemeinen an Krankheitszuständen, die mit der Ernährung in Zusammenhang stehen, deren Ursprung in gewissen Faktoren der Verdauung zu suchen ist. Einer dieser Faktoren, die Veränderung der Bezahnung, ist von ziemlich grosser Bedeutung, obschon sie auf den ersten Blick banal erscheint. Tatsächlich aber verhindert eine defekte Bezahnung alte Leute oft, gewisse Nahrungsmittel wie Fleisch zu essen, obschon dieses gerade die für die Ernährung unentbehrlichen Eiweisse enthält. Andererseits erfahren die Motilität und die Tonizität des Darmtrakts im senilen Alter oft Veränderungen, was für die Verdauung nachteilig sein kann. Ein dritter, im diätetischen Gebiet weitaus wichtigster Faktor ist die Veränderung der Sekretion von Verdauungssäften, die auf eine Atrophie der Speisedrüsen, der Magenschleimhaut und des Pankreas zurückgeht. Die Darmflora wird reicher an Putrefaktionskeimen und ärmer an *Bacterium bifidum*.

Eine den Bedürfnissen alter Personen gut angepasste Ernährung ist sicher ein wirksames Mittel, um einem rasch von einer vorzeitigen Degenerierung der Funktionsorgane gefolgt Altern vorzubeugen. Es bestehen für die Ernährung im Alter gewisse Grundsätze, die in einigen Hauptregeln zusammengefasst werden können.

Wie gross ist der Energiebedarf im Alter? Natürlich hängt er von der körperlichen Tätigkeit ab, die je nach dem Individuum grösser oder kleiner ist; immerhin und insbesondere beim Mann ist der Grundumsatz von einem gewissen Alter an leicht vermindert. Andererseits ist die Ausnützung von Vitaminen und Nahrungseiweissen nicht mehr genügend, und die Abfälle sind verhältnismässig grösser als beim Erwachsenen mittleren Alters.

Die Eiweisszufuhr muss also genügend sein — 1,5 bis 2,0 g per Kilo Körpergewicht — um Anämien oder verschiedenen Leberaffektionen vorzubeugen. Dabei ist es von Vorteil, die Fettzufuhr einzuschränken, da diese den Leber- und Gallenapparat belastet. Der Vitaminbedarf ist bei alten Personen beträchtlich erhöht, und zwar insbesondere derjenige an Vitaminen des B-Komplexes, die eine wichtige Rolle für den Zustand des Zirkulationsapparates, des Nervensystems, der Leber, des Darms und des Glucosegleichgewichtes spielen.

Es kommt bedauerlicherweise häufig vor, dass alte Leute aus Vitaminmangel an verschiedenen, insbesondere an neuropsychischen Störungen leiden.

Obschon gewisse Diätetiker eine Herabsetzung der Calciumzufuhr empfehlen, scheint es eher, dass der Calciummangel ziemlich häufig ist und dass das Calcium ein wichtiges Element ist, insbesondere zur Verhütung der Osteoporose.

Es ist also empfehlenswert, für die Ernährung im Alter ein Programm aufzustellen, das allen oben angeführten Faktoren Rechnung trägt und dazu beiträgt, nicht nur gewisse Herz-, Leber- und andere Krankheiten, sondern auch ein vorzeitiges Altern der Organe zu verhüten. g.

Bücher

Das «Deutsche Rote Kreuz» hat ein Buch mit dem Titel: «Seuchenschutz», herausgegeben, welches von Dr. *Rudolf Carlé*, Biologe und Direktor im Städtischen Gesundheitsamt Braunschweig und Dozent der Staatsmedizinischen Akademie Hamburg, zusammengestellt und bearbeitet ist.

Im ersten Teil beschreibt er in sehr anschaulicher Art Allgemeines über die üblichen ansteckenden Krankheiten. Einfache Zeichnungen helfen mit, die elementaren Grundlagen zur Verhütung von Verschleppung und das Verhalten der Gesunden bei der Seuchenbekämpfung auf humorvolle Weise darzustellen. Der zweite Teil gibt Aufschluss über die besonderen Eigenarten übertragbarer Krankheiten. In Frage- und Antwortstil wird jede einzelne Infektionskrank-

heit besprochen und Gebote, Verbote und Empfehlungen angebracht. Die übersichtlichen Tabellen über Inkubationszeit, Desinfektion, Schutzmassnahmen usw. sind vorzüglich und als Nachschlagewerk in jeder Situation zum Gebrauch bereit.

Die 96seitige Fibel ist daher sehr zu empfehlen für Schwestern, die als Lehrkraft für Zivilschutz und in Samaritervereinen dienen, für Hauspflegerinnen, Spitalgehilfinnen und auch für Vorgesetzte von Kinder- und Jugendheimen sowie für alle, die sich einsetzen für die Gesundheitsfürsorge in Familien, Schulen und Fabriken. Auch der Laie wird durch das Lesen dieses in einfacher Sprache geschriebenen Buches für sich und seine Umgebung einen Gewinn davontragen. E. Sch.

Gedanken über den Kaderrapport vom 2./3. April 1960

«Seit dem letzten Kaderrapport in Payerne sind schon mehr als drei Jahre verflossen. Die R+Det. der MSA konnten inzwischen in den a. o. Instruktionkursen wertvolle Erfahrungen sammeln, was mich veranlasst, die Detfhr. und Dfhr. des R+Dienstes wieder zu einem Rapport zu vereinigen. Damit soll ein gegenseitiger Erfahrungsaustausch ermöglicht und insbesondere auch den Detfhr. der Ter.R+Det. Gelegenheit geboten werden, von den Erfahrungen der MSA-Det. zu profitieren.»

Mit diesen Worten forderte uns der Rotkreuz-Chefarzt auf, am Rapport teilzunehmen.

Wie berechtigt diese freiwillige Zusammenkunft war, zeigte die rege Teilnahme. 90 von 115 Detfhr. und Dfhr. versammelten sich kürzlich an einem Samstag im Hörsaal der neuen Offizierskaserne.

Seltsam, diese Gruppe von Schweizerinnen; jede steht im berufstätigen Leben, jede hat sich der Armee zur Verfügung gestellt, um im Kriegsfall die verwundeten Soldaten zu pflegen, ja sie ist die Kommandantin eines R+Det., einer Einheit von Frauen, die sie zu führen und zu betreuen hat. Eine schöne und verantwortungsvolle Aufgabe.

Was dürfen wir wohl von diesem Rapport erwarten? Die Frage war in jedem Gesicht zu lesen.

Nach den Begrüssungsworten von Herrn Oberst Bürgi wurden wir über den

Ter.Dienst im allgemeinen orientiert. Dieses Verbindungsglied zwischen militärischen und zivilen Massnahmen ist nicht mehr wegzudenken in der totalen Landesverteidigung. Der Ter.Dienst ist überall. Die Organisation ist ein Raumsystem, wobei die Zonen in Kreise und diese in Regionen unterteilt sind; als kleinste Einheit gilt der Ortswehrraum. Der Kopf brummt mir noch heute, wenn ich daran denke, wie vielseitig die Aufgaben dieses Dienstzweiges sind: Katastrophenhilfe, Betreuung von Flüchtlingen, Transporte, Verkehrsregelung usw., um nur einige zu erwähnen. Die Ter. R+Det. werden vorwiegend in den Ter. Spitälern eingesetzt. Wir leben im Atomzeitalter, für die Zivilbevölkerung muss gesorgt werden. Die gute Moral dieser Masse ist das Rückgrat der kämpfenden Truppe.

«Ein Café nature, bitte — ein Tee crème — Süssmost — Henniez!» Stimmengewirr und fröhliches Lachen erfüllte die Militärkantine. «Wie war es im a. o. Instruktionkurs?» hörte ich eine Kameradin neben mir fragen. «Ich habe schwimmen gelernt!» — «Der Papierkrieg? Reden wir lieber von der aufregenden Feldübung.» — Bis gegen Mitternacht wurden Erfahrungen ausgetauscht, Freundschaften geschlossen und Wiedersehen gefeiert.

Am Sonntagmorgen begrüsst uns ein klarblauer «Berner» Himmel. Ich will damit nicht sagen, dass es in Basel, Zürich oder Genf nicht einen ebenso blauen Himmel gibt. Doch für uns Berner ist dies ein Begriff, denn er schliesst zugleich die Stadt, den Gurten und die Bergkette vom Gantrisch bis zum Finsteraarhorn mit ein.

Zum a. o. Instruktionkurs äusserten sich zwei Detfhr. und zwei Dfhr. Ich glaube behaupten zu dürfen, dass sie uns allen aus dem Herzen gesprochen haben. Der Zweck dieses Kurses bestand darin, die Teilnehmerinnen mit

Uebersetzung der im Militär gebräuchlichen Abkürzungen:

R+Det.	= Rotkreuz-Detachement
MSA	= Militär-Sanitäts-Anstalt
a. o.	= ausserordentlich
Detfhr.	= Detachementsführerin
Dfhr.	= Dienstführerin
Ter.R+Det.	= Territorial-Rotkreuz-Detachement
Ter.Dienst	= Territorialdienst
AK	= Armeekorps

ihren Kriegsaufgaben vertraut zu machen. Der gute Wille und der freudige Einsatz jedes einzelnen (Krankenschwestern, Spezialistinnen, Pfadfinderinnen und Samariterinnen) erleichterte unsere Aufgabe, förderte die Zusammenarbeit und die Kameradschaft. Dass ich nur noch von Papier, Improvisationen, Tagesrapporten und -Befehlen, Goldstreifen und endlosen Reihen von Schwestern träumte, ist wohl kaum zu verwundern. Im Namen der Detfhr. danke ich allen MSA- und Abteilungskommandanten sowie allen Ärzten recht herzlich für ihr Verständnis, das sie uns Frauen entgegenbrachten.

Der Vorschlag einer Detfhr., diese a. o. Instruktionkurse alle drei bis vier Jahre zu wiederholen, wurde auf unbestimmte Zeit hinausgeschoben. Ist doch ein Beschluss der Bundesversammlung notwendig, um dies durchführen zu können. Hoffen wir, dass das aufrichtige Bestreben der Völker nach dem Frieden stärker ist als die Uneinigkeit und der Krieg. Und doch dürfen wir nie vergessen: Bereitschaft ist das erste Gebot!

Das aktuelle Thema «Die neue Truppenordnung» erläuterte uns der Rotkreuz-Chefarzt. Die Umbildung der MSA ist noch nicht abgeschlossen, doch zeichnen sich bereits einige Richtlinien ab, die uns im R+Det. organisatorische Erleichterungen bringen werden.

Das weisse Kreuz im roten Feld, die Schweizer Fahne weht im Winde; das 1. AK defiliert in Payerne. Dieser Film führte uns wieder einmal mehr vor Augen, dass die Schweiz entschlossen ist, ihr Vaterland, ihre Neutralität und mit ihr Freiheit und Menschenwürde um jeden Preis zu verteidigen.

Leicht benommen trat ich ins grelle Sonnenlicht. Wir sind entlassen. Hat dieser Rapport meine Erwartungen erfüllt? Ja, er war ein Erfolg. Kameradschaft, ein Gefühl der Zusammengehörigkeit, Menschen mit denselben Problemen, diese miteinander zu diskutieren und eine Lösung zu finden, das ist es, was ich immer wieder suche und hier gefunden habe.

«Einst kannten wir uns nicht,
Kameraden rechts und links.
Und taten unsre Pflicht,
Kameraden rechts und links.
Und bei der Pflicht fürs Vaterland,
Das Herze sich zum Herzen fand,
Kameraden rechts und links.
Ein Jahr, ein Jahr, ist wiederum vorüber,
Und wenn wir oft auch Leid erfahren,
Manche Stunde glücklich waren,
Lasst uns singen, Brüder,
Du bist mein Kamerad,
Du bist mein Kamerad.»

Detfhr. *Cécile Imobersteg.*

Abschied vom Kreuzbühl

Die Schlussfeier des Kurses für Schul- und Spitaloberschwestern war heuer ein zweifaches Abschiednehmen.

Wenn man in den letzten Wochen unter blühendem Gesträuch zum Kreuzbühl hinaufschritt und der roten, weissen und gelben Blüten jeden Tag neue entdeckte, dann war dies wie ein Symbol für das gastliche Haus auf der Höhe. Die Teilnehmer von neun grossen und zahlreichen kürzeren Kursen für Schwestern und Pfleger haben seit bald zehn Jahren dort oben gewohnt, gearbeitet und sich gefreut über die starke, schöne Beständigkeit, an der sich die unruhigen Wellen unserer vorwärtsstürmenden Zeit brechen. Wir haben selbst in diesen sieben Monaten die Gegensätze erlebt, die zwischen jenen Möbeln und Oefen und unsern menschlichen und technischen Problemen bestehen. Nun wird die Rotkreuz-Fortbildungsschule in grössere Räume umziehen, und das Erdgeschoss auf dem blühenden Hügel erhält seine frühere Bestimmung wieder. Darum stand unsere Schlussfeier am 13. April mehr als die früheren im Zeichen des Abschieds.

Die Zahl der Gäste konnte nicht gross sein, weil wir 26 Schüler und Schülerinnen die Stube schon ordentlich füllten. Dr. E. Sturzenegger, Präsident des Schulrates, zeigte uns in kurzem Rückblick und ernster Ausschau, wie gross unsere Aufgabe ist und dankte besonders Frau Dr. Hämmerli-Schindler, die vor zehn Jahren ihre Türen für das Rote Kreuz so freundlich geöffnet hat. Frau Dr. Hämmerli gab uns aus ihrem reichen Schatz an Güte und Erfahrung tiefe Gedanken über unsere Aufgabe in der Gemeinschaft mit: Die Frau muss in allem Betrieb und Lärm des Fortschrittes stark und treu die ewigen

Werte hüten. Im engen und im weiten Raum muss sie immer für die andern da sein, ihnen eine Heimat schaffen, an alle Not ihrer Mitmenschen denken. Damit erfüllt sie Gottes Gesetz. Gott ist mit uns. Er selber spricht: «Ich will dich segnen, und du sollst ein Segen sein.» Geistliche Lieder von Brahms und Dvorak, durch Frau Nina Nüesch mit Fräulein Doris Keller am Klavier vorgetragen, gaben jedem gesprochenen Wort noch eine besondere Weihe.

Frau Oberin Noémi Bourcart hatte für jeden Gast und für uns alle herzliche Abschiedsworte; wir spürten, wie stark wir zu einer Gemeinschaft geworden sind.

Unsere Klassenmutter schaute mit uns auf den Schulbeginn zurück, da wir noch «schüüchi Lüüt» waren und erzählte dann den Gästen, wie die «zusammengewürfelte Gesellschaft» zu einer schönen Einheit wurde.

Wir hatten die Feier mit dem Psalm 100 begonnen und leiteten nun mit einem frischen Wanderlied die letzte gemütliche Teerunde ein. Der Gast aus der Gilde unserer Lehrer, Prof. Dr. Schnyder, hat uns durch sein Erscheinen eine besondere Freude gemacht. In ungezwungenem Beisammensein sprach er von jenem Erlebnis der Gemeinschaft, das wir alle selbst so gut kennen. In diesem Sinn denken wir wohl immer wieder an den Kurs zurück.

Nach dem gegenseitigen Abschiednehmen im Leuchten der Abendsonne zog jedes auf seiner Strasse in den Alltag zurück.

Im Namen unserer schönen Klasse danke ich noch einmal allen, die uns zum nötigen Rüstzeug für unsere Aufgabe verholfen haben.

Eine vom Kurs 9.

Zur Maisammlung des Schweizerischen Roten Kreuzes

Die Menschen sind dazu da, um einander zu helfen, und wenn man eines Menschen Hilfe in rechten Dingen nötig hat, so muss man ihn dafür ansprechen; das ist Weltbrauch und heisst noch lange nicht betteln.

Jeremias Gotthelf.

Immer im Mai sammelt das Schweizerische Rote Kreuz die Geldmittel, die es zur Aufrechterhaltung seiner vielfältigen Tätigkeit im Laufe des Jahres braucht.

Man nimmt es so oft als selbstverständlich hin, dass das Rote Kreuz da ist, wenn jemand in Not ist, dass es hilft, wenn es brennt, wenn Lawinen stürzen, wenn Krieg, Aufstände, Missernten, Ueberschwemmungen die menschliche Existenz bedrohen. Dies ist und bleibt sicher auch seine erste und wichtigste Aufgabe. Aber dass es *bereit ist*, um

jederzeit sofort eingreifen zu können, dass ausgebildete und ausgerüstete Helfer zur Verfügung stehen, dass Materialvorräte und Lebensmittel unverzüglich dorthin gesandt werden können, wo sie nötig sind — das ist nicht selbstverständlich. Dafür braucht es viel Vorbereitung hinter den Kulissen, dafür braucht es Menschen, Räumlichkeiten, eine Organisation, die ständig einsatzbereit ist und die sich beweglich nach den jeweiligen Bedürfnissen zu richten vermag.

Für die Hilfeleistung im konkreten Fall gibt unsere Bevölkerung immer gern. Damit aber auch die Voraussetzungen dafür getroffen werden können, dass jene Hilfe rechtzeitig erfolgt und wirksam ist — dafür spenden wir dem Schweizerischen Roten Kreuz unsern Beitrag in die Maisammlung.

Verbände und Schulen

Krankenpflegeverband Bern: *Aufnahme:* Schwester Verena Bähler.

Vereinigung evang. Schwestern: *1. Besinnungswoche 1960 vom 11. bis 18. Juni* im Haus Scesaplana vom Gott-hilft-Werk in *Seewis* im Prätigau. Ausführliche Programme mit Anmeldeschein versendet Schw. Hulda Lüthi, Wylerstrasse 15, Bern. — *Voranzeigen:* *2. Besinnungswoche 1960 vom 3. bis 10. September* im Ferienheim Viktoria, *Reuti-Hasliberg*. — *Wochenende 5./6. November 1960* im Bibel- und Erholungsheim, *Männedorf ZH*.

Der Krankenpflegeverband Zürich, Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich und der Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern, organi-

sieren für ihre Mitglieder einen Nachmittags-Ausflug auf Dienstag, 21. Juni 1960. Die Firma Maggi AG in Kemptthal lädt uns freundlicherweise zu einer Besichtigung ihres Betriebes inklusive Marianne-Berger-Institut ein, mit anschliessendem Zvieri. Die Heimreise wird eine schöne «Fahrt ins Blaue» sein. *Besammlung:* 13.00 Uhr am Römerhof. *Abfahrt:* Punkt 13.15 Uhr. *Preis:* Fr. 7.— pro Person. *Anmeldungen* erbeten bis 17. Juni 1960 an den Krankenpflegeverband Zürich, Asylstrasse 90, Telefon 32 50 18. — Wir würden uns sehr freuen, wenn recht viele Schwestern und Pfleger an diesem Ausflug teilnehmen würden. — *Aufnahmen:* Die Schwestern Frieda Zürcher, Rosmarie Hunziker, Schw. Elisabeth Reusser. — *Gestorben:* Die Schwestern Martha Meili, Helene Wiedemer.

L'organisation de la transfusion sanguine en Suisse¹

Par le Docteur *B. Wuilleret*, médecin du Centre de transfusion
de la Croix-Rouge suisse à Lausanne

Introduction

La transfusion sanguine, qui fut après la première guerre mondiale de 1914 à 1918 une thérapeutique d'exception compliquée et dangereuse est devenue, depuis la fin de la guerre 1939 à 1945, un moyen thérapeutique de plus en plus courant dans tous les domaines de la médecine, et sans danger pour autant que l'on prenne les précautions nécessaires qui sont la connaissance des groupes sanguins et facteurs Rhésus du donneur et du receveur, et les épreuves de compatibilité entre le sang du donneur et du receveur. Inutile d'ajouter que sans ces précautions, toute transfusion peut se solder par des accidents redoutables, le sang incompatible étant un toxique violent pour le receveur. Depuis la fin de la dernière guerre, l'utilité de la transfusion de sang et de plasma ne faisant plus aucun doute, et la fréquence des transfusions augmentant sans cesse, des services de transfusion ont été organisés dans de nombreux pays. Pour illustrer la fréquence des transfusions, signalons qu'en 1953 on procédait en Suisse à 37 977 transfusions alors qu'en 1959 on procédait à 112 091 transfusions, soit 307 par jour, ce qui représente une transfusion toutes les cinq minutes environ.

Historique

Le 6 octobre 1939, peu après le début de la guerre, le médecin-chef de l'armée décida l'organisation de la transfusion de sang conservé pour l'armée et la population civile. A cet effet, le médecin-chef de la Croix-Rouge suisse et la Croix-Rouge suisse furent chargés de trouver des donneurs de sang dans la population civile. A la fin du service actif, on disposait de 56 fichiers comportant l'inscription de 83 000 personnes examinées médicalement et dont le groupe sanguin était connu. Après la guerre, les organes directeurs de la Croix-Rouge suisse décidèrent de transformer l'organisation de guerre en organisation de paix. Le service de transfusion fut doté d'une commission présidée par le Professeur von Albertini et comprenait un certain nombre de spécialistes de diverses régions du pays. Sur les recommandations de cette commission, la Croix-Rouge suisse traça les lignes directrices de son Service de transfusion: elle se basait sur les recommandations de la 17^e Conférence internationale de la Croix-Rouge à Stockholm (1948) préconisant le don du sang bénévole et gratuit. Le système du sang payé

¹ Un article en allemand sur le même sujet, écrit par le Dr Hässig, a paru dans le n° 11, novembre 1959, pages 334-340.

est définitivement proscrit au même titre que le système américain de la Banque de Sang. En effet, ce dernier système implique une sorte de pression financière puisqu'on fait miroiter aux yeux du malade le bénéfice d'avantages financiers pour autant qu'il puisse procurer des donneurs de sang parmi sa parenté et ses amis en remplacement du sang reçu. Il fut décidé en outre d'organiser le Service de transfusion de telle manière qu'il puisse subvenir aux besoins en sang et produits du sang lors de catastrophes ou en cas de guerre. Enfin, il fut décidé d'organiser le Service de transfusion de telle sorte que la fourniture de sang frais ou conservé soit dissocié de la fabrication de plasma desséché et de produits dérivés du sang. De ce fait, la fourniture du sang frais ou conservé aux médecins et aux établissements hospitaliers est du ressort des sections locales de Croix-Rouge, la fabrication du plasma desséché et des produits dérivés du sang, la fabrication des nécessaires à transfusion, des sérums-test, etc., sont du ressort de l'organisation centrale.

La réalisation pratique de cette organisation se concrétisa en 1948, année qui vit la création du Laboratoire central de transfusion de la Croix-Rouge suisse à Berne. Ce dernier fut inauguré en 1949, et cette même année, les premiers Centres de transfusion régionaux, créés par les sections locales, virent le jour.

En 1951, les hautes autorités fédérales donnent leur assentiment à cette organisation, basée sur le fédéralisme. En effet, comme nous l'avons vu, il y a un organisme central, le Laboratoire central, et des organismes locaux ou régionaux susceptibles de s'organiser et de s'équiper selon les besoins et les exigences de la région, du canton, du district, de la ville, voire de l'hôpital qu'ils desservent: ce sont les centres de transfusion régionaux. Ces organismes collaborent étroitement et constituent le Service de transfusion de la Croix-Rouge suisse.

De 1949 à 1959, le Service de transfusion de la Croix-Rouge suisse n'a cessé de se développer. Pour cette raison, en 1949, une sous-commission fut chargée de la direction du Service de transfusion. Celle-ci comprenait le professeur von Albertini, le docteur G. du Pasquier, Monsieur le colonel Spengler, pharmacien-chef de l'armée et le médecin-chef de la Croix-Rouge suisse. En 1958, le Comité central de la Croix-Rouge suisse décide la dissolution de cette sous-commission et de confier la direction médicale et technique du Service de transfusion à une nouvelle commission composée de huit membres sous la présidence du Professeur von Albertini.

Tels sont les principaux événements administratifs qui ont marqué l'histoire du Service de transfusion de la Croix-Rouge suisse jusqu'à ce jour.

Le Laboratoire central

Le Laboratoire central de transfusion, mené de main sûre par son directeur le docteur A. Hässig, s'est développé et se développe encore actuellement dans des proportions réjouissantes.

Installé initialement dans une vieille demeure de la Sulgeneggstrasse à Berne, le Laboratoire central fut transféré ensuite dans une baraque militaire au voisinage de l'endroit où fut érigé, en 1953/54, le bâtiment actuel de la Wankdorfstrasse.

Le Laboratoire central est divisé en plusieurs départements comportant à leur tête respective un spécialiste. Ces différents départements sont les suivants:

- 1° Département laboratoires: Laboratoire de détermination des groupes et facteurs sanguins, des facteurs de coagulation, des protéines sériques, fabrication des sérum-tests.
- 2° Département des donneurs de sang: administration, service médical, hygiène, prophylaxie des donneurs de sang, organisation et service des équipes mobiles.
- 3° Département de fabrication: préparation et stérilisation du flaconnage pour conserves de sang, des solutions anticoagulantes, préparation des nécessaires à prises de sang, à transfusion ou à infusion.
- 4° Département de fabrication du plasma humain desséché et des produits dérivés du sang humain: solutions d'albumine humaine, solution de protéine pasteurisée (PPL), de fibrinogène, de gamma-globuline, de globuline antihémophilique. On verra plus loin les indications de ces différents produits.
- 5° Département comportant le laboratoire de recherche des protéines établi en collaboration avec l'Institut de physiologie et de chimie physiologique Théodore Kocher de l'Université de Berne, subventionné par le Fonds national pour la recherche scientifique et par la Maison Hoffmann-La Roche à Bâle.

Le nombre de ces différents dicastères démontre clairement la multiplicité et l'immense champ d'activité de cet institut dont la réputation est devenue à juste titre internationale.

Le Laboratoire central et le Service de santé de l'armée

Le Laboratoire central est d'une importance capitale pour le Service de santé de l'armée. En effet, aux nombreuses activités déjà mentionnées s'ajoutent celles résultant des accords passés entre la Croix-Rouge suisse d'une part et le Département militaire fédéral d'autre

part. En 1952, la Croix-Rouge suisse s'engageait à fournir pour les réserves de guerre de l'armée 100 000 flacons de plasma desséché. L'armée, de son côté, s'engageait à soutenir ce programme en autorisant des prises de sang dans les écoles de recrues. En 1958, le 40 % des flacons de sang préparés par le Service des équipes mobiles provenait des écoles de recrues et était destiné intégralement à la fabrication de plasma desséché.

En outre, l'armée a construit des installations souterraines qui constitueront les principaux laboratoires du service de transfusion de l'armée. Ces laboratoires seront chargés de la fabrication de nécessaires à transfusion, de substitut du plasma, de solutions d'infusion et de plasma desséché. Depuis 1956, une première de ces installations est en marche et travaille administrativement et techniquement sous la direction du Laboratoire central. On y fabrique aussi un substitut du plasma préparé à partir de gélatine.

En 1953, en vertu d'un second accord, la détermination des groupes et facteurs sanguins des personnes membres de l'armée est pratiquée par les soins du Laboratoire central de transfusion. On créa à cet effet un laboratoire des groupes sanguins de l'armée où, depuis 1954, on analyse le sang prélevé au recrutement à chaque candidat recrue qu'il soit apte ou inapte au service. Le résultat de ces examens est transcrit sur le livret de service, lequel est transmis au service d'identité du chef du personnel de l'armée pour une seconde transcription sur la carte et la plaque d'identité.

Enfin, dans le cadre de la réorganisation du service sanitaire de l'armée et dans le cadre de la protection civile, d'autres tâches incomberont au Service de transfusion de la CRS et à son Laboratoire central. Pour n'en retenir que quelques-unes, citons l'organisation du Service de transfusion de l'armée, de telle manière qu'il puisse subvenir aux besoins en sang frais et conservé et l'organisation des Centres de transfusion régionaux, de telle manière que ces derniers soient suffisamment équipés en produits sanguins, matériel, réactifs, etc. pour subvenir aux besoins de la population civile.

Les Centres de transfusion régionaux

On l'a vu précédemment, la tâche principale du Centre de transfusion régional est de subvenir aux besoins en sang frais et conservé pour les médecins et établissements hospitaliers de la région qu'il dessert. Ceci implique des organisations diverses suivant la quantité de flacons de sang fournis. Ceci implique également un fichier comportant suffisam-

ment de donneurs de sang contrôlés médicalement et dont le groupe sanguin et le facteur Rhésus sont déterminés.

Les chiffres qui suivent démontrent d'une manière suffisamment claire l'augmentation gigantesque de l'activité des Centres de transfusion régionaux.

Année	Effectif des donneurs de sang	Nombre des conserves de sang livrés aux hôpitaux	Nombre des conserves de sang livrés au Laboratoire central
1950	29 196	12 175	4 083
1951	33 882	22 345	5 339
1952	42 257	30 635	5 744
1953	51 768	37 977	9 460
1954	64 675	54 540	12 039
1955	78 364	59 939	17 008
1956	98 540	69 420	32 779
1957	107 823	75 048	25 844
1958	125 606	87 571	30 547
1959	133 404	99 370	33 920

Le nombre des donneurs de sang constitue un peu moins du 3 % de la population totale de la Suisse. Le nombre total des prises de sang a été de 146 011 en 1959 contre 129 841 en 1958. Il y a en Suisse 69 Centres de transfusion régionaux, ce qui représente 2116 prises de sang par centre de transfusion. Cependant, les Centres de transfusion régionaux de Zurich, Berne, Bâle, Genève et Lausanne ont pratiqué 78 182 prises de sang, soit plus de la moitié de la totalité des prises de sang effectuées dans les Centres de transfusion régionaux suisses. Les chiffres ci-dessous donnent le nombre de conserves de sang préparées par les cinq principaux centres de transfusion en 1958 et 1959, parallèlement à l'effectif des donneurs de sang pour ces deux années.

Nombre de flacons de sang préparés:

Année	Zurich	Berne Mittelland	Bâle-Ville	Genève	Lausanne
1958	18 655	19 163	12 780	7 439	9 476
1959	21 852	20 125	14 913	8 867	12 425
Différence . .	+ 3 197	+ 962	+ 2 123	+ 1 428	+ 2 949

Effectif des donneurs de sang:

1958	11 321	14 135	18 917	2 040	5 216
1959	10 707	15 508	20 399	2 300	8 221
Différence . .	— 614	+ 1 373	+ 1 482	+ 260	+ 3 005

Ces chiffres parlent d'eux-mêmes et se passent de commentaires. Disons cependant qu'ils amènent la preuve du travail toujours croissant des centres de transfusion et de la faveur de la thérapeutique transfusionnelle en médecine, thérapeutique dont l'application devient d'année en année plus étendue.

Un Centre de transfusion et ses donneurs sont au service des malades. C'est en considérant les diverses phases de la préparation d'un flacon de sang que l'on pourra saisir l'organisation d'un centre régional de transfusion qui, d'une manière générale, comporte trois départements: un département administratif, un département des donneurs de sang et un département laboratoire. Supposons qu'un service hospitalier ait besoin d'un flacon de sang pour un de ses malades dont le groupe sanguin et le facteur Rhésus sont inconnus. Si le service hospitalier détermine le groupe sanguin et le facteur Rhésus du malade, il commandera au Centre de transfusion un flacon de sang de même groupe et de même facteur Rhésus. Dans le cas contraire, si le service hospitalier ne détermine pas le groupe sanguin et le facteur Rhésus de son malade, il enverra du sang de cette personne au Centre de transfusion qui en établira le groupe sanguin et le facteur Rhésus. Aussitôt ce résultat obtenu, un donneur de sang du même groupe et du même facteur Rhésus que celui du malade, choisi parmi les donneurs se trouvant à disposition dans le fichier sera convoqué. Dès son arrivée au Centre de transfusion, le donneur s'annonce à la réception et, après les contrôles d'usage, donne 300 à 400 cm³ de son sang. Après remplissage du flacon, on prélève en outre chez ce donneur, dans deux tubes de verre, une petite ration complémentaire de son sang qui servira aux examens de laboratoire. Après le prélèvement de sang, le donneur se repose quelques instants, on le réconforte en lui servant une collation aussi tonique que possible. Mais, déjà, le flacon de sang comportant une étiquette qui mentionne le groupe sanguin et le facteur Rhésus du donneur est entreposé à la glacière; les tubes d'examen sont au laboratoire. On y examine le sang du donneur pour éliminer la possibilité du transfert au receveur par le sang du donneur de maladies telles que la syphilis, par exemple; en outre, si le Centre de transfusion possède du sang du receveur, et sur demande du médecin traitant, on pratique une épreuve de compatibilité entre le sang du receveur et le sang du donneur. Ces examens de laboratoire donnant des résultats négatifs, le flacon de sang comportera une étiquette supplémentaire qui précisera à qui le flacon est destiné. Dès cet instant, le flacon de sang est prêt à être administré au malade; le service hospitalier est averti et envoie quelqu'un chercher le flacon de sang. Si, par contre, le service hospitalier en question se trouve dans une autre localité que celle du Centre

de transfusion, le flacon est expédié, par la poste, fragile, express, dans des caissettes spécialement aménagées à cet effet.

Telle est, brièvement présentée, l'histoire de la préparation d'un flacon de sang frais. Il est clair cependant, qu'un Centre de transfusion ne peut procéder de cette manière en convoquant les donneurs de sang les uns après les autres à mesure des demandes. C'est la raison pour laquelle, connaissant approximativement la quantité de flacons de sang dont il a besoin pour satisfaire aux demandes des médecins et hôpitaux qu'il dessert, il constitue des réserves de flacons de sang des différentes catégories de groupes et facteurs sanguins en respectant la fréquence de ces derniers. Cette réserve constitue le sang conservé. Le mécanisme de préparation est identique à celui du sang frais sinon que les diverses opérations, de laboratoire notamment, sont décalées dans le temps. Ajoutons que, d'une manière générale, on peut considérer un sang comme frais dans les 36 heures qui suivent un prélèvement de sang. Passé ce laps de temps, il devient du sang conservé qui peut être utilisable dans les 21 jours qui suivent la prise de sang.

Suivant son importance, un centre régional de transfusion pourra préparer sélectivement différentes parties du sang: soit le plasma liquide frais qui sera utilisé chez des malades atteints de dysprotéïnémie, chez des blessés, chez des brûlés; soit les suspensions de globules rouges concentrées ou lavées utilisées dans les cas d'anémie grave; soit encore les suspensions concentrées de plaquettes pour les malades chez lesquels ces cellules responsables de la coagulation du sang font défaut. Un centre de transfusion régional met à disposition des médecins et hôpitaux le plasma desséché et les produits dérivés du sang fabriqués par le Laboratoire central de transfusion. Le plasma desséché, au même titre que le plasma liquide frais, pourra être utilisé dans des cas d'urgence pour des blessés graves, des brûlés, en attendant l'arrivée des flacons de sang compatibles qui pourront être transfusés à ces malades. Parmi les produits dérivés du sang, l'albumine humaine à 15 % est un puissant déchoquant qui sera utilisé avec succès chez des malades choqués en lieu et place du plasma desséché malgré un volume cinq fois plus petit; elle sera également avantageusement utilisée dans les cas de dysprotéïnémie se manifestant par une forte diminution des albumines; le PPL (*Pasteurisierte Protein-Lösung*) est une solution de protéine pasteurisée dont les indications sont analogues à celles du plasma et de l'albumine humaine; la globuline antihémophilique qui pourra stopper les hémorragies chez les hémophiles A; les gamma-globulines en solution à 16 %, qui sont des protéines du sang contenant des substances spécifiques — les anticorps — qui neutralisent les bactéries, virus et autres microorganismes susceptibles d'infecter le corps

humain; ces gamma-globulines seront utilisées avec succès dans la prévention de maladies à virus: hépatites virales, rougeoles, rubéoles, oreillons, coqueluches et pour aider l'organisme à se défendre contre l'infection chez les malades où un foyer infectieux a épuisé les réserves d'anticorps ou encore chez les personnes qui sont inhabiles à former des anticorps; le fibrinogène enfin, constitué de protéines plasmatiques comportant de très grandes molécules, qui se transforme en fibrine lors de la coagulation du sang pourra combattre utilement la grave afibrinogénémie caractérisée par une disparition totale ou partielle du fibrinogène lors d'accouchement ou dans les suites opératoires.

Le département administratif du Centre de transfusion est chargé de l'établissement des rapports d'examen de laboratoire destinés aux médecins traitants, de l'établissement des cartes de légitimation et des fiches des nouveaux donneurs de sang, de la constante surveillance et mise en ordre du fichier et de la convocation des donneurs de sang, soit par téléphone, soit par correspondance.

Le département des donneurs de sang comporte la réception qui doit être sympathique, chaleureuse, les prélèvements de sang qui doivent être rapides après ponction veineuse pratiquée d'une main sûre, le contrôle de la quantité de sang prélevé et enfin, d'une manière générale, la surveillance du donneur de sang dès sa réception au Centre de transfusion jusqu'à son départ.

Le laboratoire du Centre de transfusion analyse, cela va de soi, le sang des donneurs, mais il est aussi au service des malades et des médecins. Il pratique la détermination des groupes sanguins classiques A, B, 0 et AB, des facteurs Rhésus, et il est à même de déterminer encore d'autres facteurs sanguins. Il peut déterminer et doser les anticorps dans les cas de transfusions incompatibles, et dans les cas d'incompatibilité fœto-maternelle, Rhésus ou autres. Il peut doser les différentes substances qui interviennent dans la coagulation du sang et déterminer aussi les différentes protéines qui entrent dans la composition du plasma. Il peut enfin s'attacher à la recherche scientifique de tel ou tel domaine.

Avant de terminer cette revue de l'activité d'un Centre de transfusion, disons quelques mots sur le nombre de personnes occupées dans un institut de ce genre. Il faut une personne par 1000 flacons de sang préparés par année. Ainsi, dans le cadre d'un hôpital qui utilise 500 flacons de sang d'une année, une infirmière, une laborantine, pourra s'occuper accessoirement du Centre de transfusion sous la responsabilité immédiate d'un médecin de l'hôpital. Par contre, un Centre de

transfusion qui dessert toute une région et dont le débit est de 12 000 flacons à l'année occupera 12 personnes comportant un médecin-chef, un médecin-assistant, des secrétaires, infirmier, infirmière et laborantines. Ceci permet d'expliquer que les possibilités et l'équipement techniques d'un Centre de transfusion varient selon l'importance de son débit.

Conclusion

Pour conclure, il faut penser au *primum movens* de tout service de transfusion: le donneur de sang. En effet, sans lui, pas de sang frais ni conservé; pas de plasma frais ni desséché, pas de produits dérivés du sang. Tout l'attirail de prises de sang, flaconnage, solution anticoagulante, nécessaires à transfusion sont strictement inutiles. Le donneur de sang est la pierre angulaire de toute la thérapeutique transfusionnelle et, sans lui, des traitements et des opérations impensables il y a quelques années seraient aujourd'hui impossibles. Le Centre de transfusion qui prépare le flacon de sang n'est qu'un intermédiaire au même titre que le médecin, l'infirmière et l'infirmier qui posent et surveillent la transfusion. On oublie trop souvent que la substance injectée est du sang humain, le sang d'un donneur, et que tous, Centres de transfusion, médecins-traitants, infirmières et infirmiers n'en sommes que les dépositaires. Le sang n'est pas un vulgaire médicament et, nous devons le traiter avec soin et respect; il arrive parfois que certains services, peut-être surchargés, nous donnent le spectacle navrant d'un gaspillage par le seul fait qu'on oublie des flacons de sang non utilisés dans les recoins les plus obscurs d'une glacière et lorsqu'on s'aperçoit de l'oubli, il est trop tard, le sang est périmé, il est devenu dangereux, toxique. Le geste admirable du don du sang ne mérite pas d'être la victime d'une pareille négligence.

Les chiffres exposés précédemment démontrent d'une façon très claire que plus on avance, plus la collaboration d'un grand nombre de donneurs de sang est nécessaire. Dans le cadre de la propagande, les médecins traitants, les infirmières et infirmiers peuvent intervenir efficacement auprès de l'entourage des malades ayant reçu des transfusions de sang et lui expliquer la consommation de sang qui est toujours croissante, l'inciter à s'inscrire comme donneur de sang sans toutefois appliquer le système américain de la Banque de Sang qui, nous l'avons vu, est absolument contraire aux principes de la Croix-Rouge.

Quelques mots encore concernant les tâches futures du Service de transfusion de la Croix-Rouge suisse. Ce sont surtout et avant tout: maintenir ce qui a déjà été fait, poursuivre la recherche scientifique et parfaire le matériel de transfusion et ceci, tant pour les receveurs que pour

les donneurs de sang, organiser un programme d'enseignement de la science transfusionnelle pour les médecins, infirmières et infirmiers, sages-femmes et laborantines, organiser un service d'information pour les donneurs de sang et enfin mettre au point définitivement un système de distribution de sang complet et des produits dérivés du sang lors de catastrophes et en cas de guerre.

Alcoolisation et problèmes de santé mentale

Par le Docteur *A. Requet*

(Suite et fin)

Par ce bref aperçu nous avons voulu montrer en bloc les réactions antisociales les plus caractéristiques des buveurs psychiatriques actuels. Mais ce serait faire tort à la vérité, à l'édification du lecteur ainsi qu'à la lutte antialcoolique de ne pas mentionner que les choses ont heureusement dans la réalité beaucoup plus de nuances et qu'à côté des grands drames caractérisés de l'alcoolisme antisocial, il y a toute une gamme de buveurs dont l'existence affleure à cette désocialisation menaçante, mais qui, en en prenant conscience, par eux-même ou sous le coup d'un signe avertisseur solennel (perte de connaissance, perte d'argent, perte d'emploi, expulsion, menace de séparation, etc.) viennent nous trouver et demander la cure. Ils sont légion et le pronostic qu'on peut donner de ces cures volontaires est souvent très favorable: 35 % tiennent encore sans aucune défaillance après plus de cinq ans et n'ont jamais rechuté. C'est ce qu'on pourrait appeler les conduites curables. Il est à peine besoin de dire que ces buveurs redevenus sobres témoignent dans la vie d'une faculté de réadaptation étonnante, signée par des réussites souvent remarquables. Puis viennent les conduites moins curables avec rechutes épisodiques et les déboires correspondants, mais sans éventualité de situations irréversibles. Enfin, les conduites incurables, avec les rechutes sans nombre et leur cohorte antisociale, relèvent de la loi de 1954 prévoyant leur internement légal par l'autorité sanitaire dans des établissements spécialisés, qui, malheureusement, n'existent pas encore.

Dans l'immense univers de l'alcoolisme psychiatrique les troubles cérébraux et neurologiques occupent une place à part et représentent un vaste chapitre de pathologie interne: maladies physiques, souvent très graves, ils sont ou bien l'aboutissement d'une carrière éthylique chevronnée, comme dans le cas des encéphalites, ou un épisode brusque de décompensation à l'occasion d'un excès, d'un sevrage ou d'un événement pathologique intercurrent chez un buveur d'habitude: c'est

le cas du delirium. Il n'est pas question, bien entendu, d'aborder même de très loin et d'une façon toute schématique une étude aussi considérable dans un article aussi bref: qu'il nous suffise d'en énumérer les principales têtes de chapitres. Ce sont: l'ivresse pathologique, le delirium, l'épilepsie symptomatique, les hallucinoses et les délires alcooliques, les syndromes dépressifs stuporeux, enfin les encéphalites et les démences (Gayet-Wernicke, pseudo-paralysie générale, Korsakow).

*

Par définition l'alcool est à l'origine de l'éthylisme psychiatrique: sans lui les conduites anormales des buveurs et leurs dégradations ne se produiraient évidemment pas. Mais ne pas aller plus loin que cette vérité simpliste serait délibérément réduire le problème par l'absurde, car la présence d'alcool en grande quantité est inévitable dans le monde d'aujourd'hui comme celui d'autrefois et sa consommation, souvent abondante, a toujours été une des marques des civilisations, sans pour autant qu'il y ait eu dans l'histoire des peuples un problème alcoolique analogue à celui de nos jours.

C'est là la véritable énigme, dont la solution ne se trouvera pas dans une simple référence à des normes quantitatives. L'alcoolisme moderne n'est pas simple, en effet, surtout dans sa forme psychiatrique et la gravité extensive de son problème psycho-social mérite des considérations extra-alcooliques.

On peut dire en effet, qu'il y a des facteurs, qui favorisent de plus en plus l'éclosion des conduites antisociales des buveurs, sans que ceux-ci aient besoin de grandes quantités d'alcool. De nos jours il semble qu'il faille attacher en tous cas une importance grandissante à la notion d'intolérance, surtout en ce qui concerne l'alcoolique psychiatrique, qui semble être plus un intolérant qu'un grand buveur. C'est un consommateur qui ne supporte plus sa consommation, du fait d'un certain nombre de facteurs, individuels et sociaux, qui commencent à être connus et dont la conjonction, la convergence et la généralisation tendent à psychiatiser de plus en plus l'alcoolisme moderne.

En France, pays par excellence de l'alcool et du vin, dont la consommation est encore nationale, il n'est pas étonnant que l'alcoolisme psychiatrique y prenne l'allure d'une sorte d'épidémie et que les cures y connaissent encore d'assez nombreux échecs.

Dans un pays, dont les habitudes et les mœurs ne peuvent se concevoir sans le traditionnel verre de vin, qui semble devoir garder toujours un prestige éternel, il n'est pas surprenant que le buveur guéri ne puisse trouver d'assurance contre une rechute possible, d'autant plus que sa

cure n'est jamais sans appel et que le moindre écart de sa sobriété peut lui être fatal et le faire rechuter d'une façon plus ou moins complète. C'est pourquoi toute cure doit être suivie longtemps par un dispensaire spécialisé et soutenue par un club d'anciens buveurs guéris. Car on ne saurait trop le dire, le buveur d'aujourd'hui est, plus que ses aînés, un convicte du malheur, mais il ne le sait pas.

Zusammenfassung: Der Artikel befasst sich vor allem mit den psychischen Veränderungen beim Alkoholiker, herrührend von der modernen Zivilisation mit ihren Störungen in der Führung. Diese Form des Alkoholmissbrauchs findet man am häufigsten bei den einer Behandlung zugeführten Fällen. Von ihr stammt auch jene Beurteilung, bei der die sozialen Folgen als schwerwiegender angesehen werden als die körperliche bzw. Organschädigung. Das asoziale Verhalten des Trinkers kann folgendermassen unterschieden werden: a) Vernachlässigung der Familie; b) asoziales Verhalten (Vergröberung der Sitten, Verursachen von Verkehrsunfällen usw.). Ferner gehören dazu die unter Alkoholeinfluss verübten Taten mit kriminellem Einschlag (Herabsetzung der Moral, Selbstmord); c) eine beruflich unzuverlässige Haltung. Zum Glück lassen sich trotz allem immer wieder Erfolge feststellen im Kampf gegen den Alkoholismus, vor allem bei jenen Kranken, die sich von sich aus in Behandlung begeben. Ist die Trunksucht schon zu weit fortgeschritten, so bleibt nichts anderes übrig als die gesetzlich verankerte Einweisung in eine Heilstätte. Die Unverträglichkeit für den Alkohol ist ein Zeichen des modernen Alkoholismus.

Croix-Rouge suisse

Rapport des cadres des détachements Croix-Rouge

(chefs de détachements et intendantes)
Une centaine de chefs ont été convoquées et réunies à la caserne de Berne les 2 et 3 avril dernier. L'ordre du jour était le suivant:

- 1° Rapports sur les expériences faites au cours d'instructions extraordinaires des E.S.M. qui ont eu lieu de 1957-1959.
- 2° Informations sur des réorganisations prévues des détachements.
- 3° Mise au point de certains détails d'ordre administratif demandés par les chefs de détachement.
- 4° Visite du Laboratoire central du Centre de transfusion sanguine de la C. R. S. et présentation du film: « *Le geste qui sauve* ».

- 5° Présentation d'un film sur le défilé de Payerne et d'un film sur la Croix-Rouge internationale (C. I. C. R.) et sur son activité dans les conflits actuels: « *Et le sang coule encore* ».

En plus de l'ambiance sympathique et de l'intérêt suscité par le programme ci-dessus il y eut ces revoirs amicaux dont on ne se lasse jamais.

L'assemblée des délégués de la Croix-Rouge suisse

aura lieu cette année les samedi 28 et dimanche 29 mai à St-Gall.

Mission de la Croix-Rouge suisse à Agadir

Quelques jours après la catastrophe, une délégation sanitaire, organisée par le Bureau des secours de la Croix-Rouge

suisse, s'envolait pour le Maroc. Elle était composée de 4 infirmières et d'un infirmier, et rejoignait à Rabat les délégués de quelques 15 Sociétés nationales de la Croix-Rouge. La Ligue des Stés de la Croix-Rouge (L. S. C. R.) était leur organisation de faîte.

Après un court stage dans les hôpitaux de Rabat, trois de nos collègues sont partis pour Inezgane, village situé à 10 kilomètres d'Agadir où se trouvaient, organisés par l'armée marocaine, des camps de sinistrés-réfugiés. Nos collègues devaient y installer les dispensaires et assurer leur fonctionnement. Le nombre de clients venant au dispensaire variait entre 600 et 800 par jour, dont beaucoup de blessés non hospitalisés. Ils eurent en outre à pratiquer 2×2600 vaccinations contre le typhus. Cette première mission a duré un mois.

Les conditions de vie y ont été très dures. Le passage brusque de notre vie super-confortable à une installation sous toile de tente, sans eau, sans lumière et sans aucune des commodités les plus élémentaires, a mis à l'épreuve d'adaptation toutes leurs forces physiques et morales. Ils ont si bien supporté l'effort, que deux des membres de la même mission sont repartis à la demande expresse de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

Les journaux, la radio et tous les moyens d'information ont assez parlé de la catastrophe d'Agadir. Mais elle nous est soudainement apparue dans toute son horreur, dans le regard de nos collègues où se voyait encore un reflet de l'effroi de ce qu'ils ont du vivre et regarder. Sobres de détails sur ce sujet, ils retrouvaient toute leur éloquence pour dire: « Savons-nous encore tout le bonheur que nous avons de vivre dans notre pays si miraculeusement protégé? » C'est

peut-être ce sentiment de reconnaissance, parmi d'autres raisons, qui leur ont fait accepter les risques et épreuves d'une nouvelle mission qui sera de deux à trois mois.

R. J.

Cours pour monitrices de soins au foyer

La Croix-Rouge suisse organise pour le mois de juin probablement, un cours pour *monitrices de soins au foyer*; il aura lieu à Lausanne.

Nous savons que ces cours sont accueillis avec autant d'enthousiasme que de reconnaissance aussi bien en ville qu'à la campagne. Seules les infirmières diplômées (en activité ou anciennes, célibataires ou mariées) sont admises à suivre ce cours. Il s'adresse à celles que les questions de santé publique, d'hygiène sociale et de bien-être de la famille intéressent particulièrement. Ce cours les initiera aux méthodes d'enseignement les plus modernes et leur donnera l'occasion, en apprenant à un membre de la famille à donner des soins élémentaires à un malade, de contribuer à limiter le nombre des demandes d'admission dans les hôpitaux généraux.

Le cours de monitrices est gratuit; les frais éventuels de déplacement et d'entretien des candidates venant du dehors sont à la charge de la Croix-Rouge suisse.

Les infirmières désirant suivre ce cours sont priées de s'adresser au Service des infirmières, Croix-Rouge suisse, 8, Taubenstrasse, Berne, téléphone (031) 2 14 74. Le besoin de monitrices de soins au foyer est très sensible en Suisse romande et la Croix-Rouge suisse espère que son appel sera entendu.

Journée du personnel infirmier protestant romand à Crêt-Bérard, dimanche 26 juin 1960

Pour le programme et inscriptions, s'adresser à M^{lle} Ertel, pasteur auxiliaire, Hôpital cantonal, Lausanne, jusqu'au 22 juin.

Journées médico-sociales romandes, Genève 25/26 mars 1960

Problèmes médico-sociaux posés par les malades chroniques non hospitalisés

Inaugurées en 1954 avec le sujet: «L'équipe médico-sociale», reprises en 1956 et en 1958 avec successivement «Le travail comme agent thérapeutique» et «Les relations humaines à l'hôpital et dans les services médico-sociaux», ces Journées médico-sociales romandes s'ouvraient pour la quatrième fois devant une affluence d'auditeurs record. Elles prouvent par là qu'elles répondent à un besoin.

Travailleurs médico-sociaux (y compris les aides familiales) urbains et ruraux, venus des cinq cantons romands et sans doute de plus loin, se retrouvèrent dans l'amphithéâtre des polycliniques pour deux jours de conférences ex-cathedra, de recherches et d'études en commun.

Le Centre d'hygiène sociale s'était joint pour l'organisation de ces journées à la Polyclinique médicale universitaire, à l'Ecole d'infirmière «Le Bon Secours» et à l'Ecole d'études sociales. Le Département de la prévoyance sociale et de la santé publique du canton de Genève patronnait et appuyait cette manifestation.

Si le malade chronique n'est pas une nouveauté, ce qui l'est en revanche, c'est le genre et le nombre de ces malades. Pour freiner une hospitalisation à outrance, les soins à donner à ces malades à domicile ainsi qu'à leurs familles, appellent des solutions nouvelles et une organisation mieux définie des devoirs de l'équipe médico-sociale y compris l'aide familiale.

Les conférences

Le professeur Eric Martin, dont nous étions les hôtes, ouvrit ces journées, en précisa les buts et donna la parole au professeur A. Delachaux, chef de l'Hôpital Sandoz à Lausanne, qui traita en spécialiste éprouvé de «L'importance des maladies chroniques au point de vue démographique, économique et social». Les vieillards mis à part, quels sont aujourd'hui les principales maladies chroniques: la tuberculose, les maladies mentales, les rhumatismes, les affections cardiaques¹, le diabète et l'épilepsie. Les différents aspects médicaux et sociaux de ces maladies chroniques furent présentés l'après-midi en des exposés de 20 minutes chacun, par des spécialistes. Respectivement, les docteurs J. Fabre, Genève; G. Favez, Lausanne; B. Curchod, Lausanne; J. Rey-Bellet, Genève; R. Junet, Genève. Auparavant,

le Dr Ch. Durand, directeur des Rives de Prangins, parla de «La psychologie du malade chronique». On entendit aussi, et ce ne fut pas le moindre, le témoignage d'un médecin de campagne, le Dr J. Epiney de Romont, dont l'équipe médico-sociale est pratiquement inexistante. Un forum organisé par les responsables des Journées médico-sociales de Neuchâtel «Travail et loisirs», clôtura l'après-midi.

Le soir du même jour, à l'aula de l'Université, le professeur J. de Ajuriaguerra, directeur de la Clinique psychiatrique de Bel-Air, exposa les «Problèmes médico-sociaux posés par le traitement ambulatoire des malades mentaux».

L'équipe médico-sociale et spirituelle

Les exposés d'un prêtre et d'un pasteur sur les besoins spirituels du malade chronique et l'aide à apporter à sa famille, ouvrirent la seconde et dernière journée. On pourrait introduire ces travaux où chacun s'est senti engagé, par

¹ Ménager son cœur, par le Dr Jean Fabre. Editions Denoël. Les presses d'aujourd'hui, 186 pages.

le mot d'un médecin phthisiologue: « Les techniques perfectionnées... ne doivent pas nous faire négliger que dans un état pathologique, le cas clinique s'insère toujours dans le milieu personnel, constitutionnel et familial: c'est-à-dire dans l'humain tout entier. » Ou encore par ce que disait la veille le médecin praticien: « L'acte médical ou chirurgical... a d'abord pour but de servir la personne; il doit en outre chercher à intégrer la personne à un milieu social... » Le Dr Rychner de Versoix et la directrice de l'Ecole d'infirmières « Le Bon Secours » présidèrent le forum organisé par cette école: « *Les activités de l'équipe médico-sociale auprès du malade chronique non hospitalisé.* » Ce forum particulièrement animé fut suivi par la présentation de malades illustrant des cas concrets.

La discussion par groupes « *des questions débattues au cours des forums* », le rapport de ces groupes et la clôture des Journées par le professeur Eric Martin, mirent fin à ces rencontres dont les travailleurs médico-sociaux romands, les écoles d'infirmières ou sociales et les services administratifs responsables de l'application des lois sociales ne pourraient plus se passer.

En manière de conclusion

Les conférences et exposés présentés au cours de ces Journées devant être publiés², nous ne retiendrons que les points principaux qui se dégagent de ces échanges de vues et prises de position. Le premier est *d'ordre éthique*. Chaque médecin ou orateur a insisté sur le côté psycho-physique de toute maladie et mis en garde contre l'excès de généralisation. « Il y a des problèmes

personnels à résoudre avec chacun. Tout malade chronique dépend de son attitude en face des problèmes de la vie » — « La maladie chronique sera peut-être une occasion pour le malade de devenir adulte, de découvrir sa dimension intérieure ». Ceux qui sont appelés à s'occuper de lui et de sa famille, devront souvent accepter des compromis; mais « un compromis satisfait s'il permet de trouver une solution entièrement neuve ».

Le second point c'est la valeur à laquelle on revient de plus en plus: le *médecin de famille*. Il en ressort que c'est lui, seul responsable en fin de compte, qui doit être le chef de l'équipe médico-sociale. Enfin, il faut établir une différence entre la malade chronique en *milieu urbain* et en *milieu rural*. En ville où les services sont définis et spécialisés, la collaboration entre les différents membres de l'équipe est indispensable et pratiquement établie. En milieu rural, c'est l'infirmière d'hygiène sociale polyvalente qui prévaudra. Là encore on ne peut généraliser; mais l'avis des médecins de campagne ne laissait pas de doute à ce sujet.

*

Mais qu'attend-on en fait du travailleur médico-social idéal? Rien de moins semble-t-il que l'ensemble des vertus théologiques et cardinales, plus le perfectionnement professionnel. Aussi ce parangon de vertu ne sera-t-il acceptable et efficace que s'il possède le don divin de l'humour, tant il est vrai que « celui qui ne sait pas rire ne sait pas non plus aimer. » R. J.

² Cette publication sera signalée en temps utile.

Associations et écoles

Clôture du cours II pour infirmières-chefs et monitrices à l'Ecole supérieure d'infirmières, Croix-Rouge suisse, Lausanne

Une cérémonie aussi intime que charmante, organisée en bonne partie par les élèves eux-mêmes (17 en tout dont 3 sœurs-infirmières, 12 infirmières et 2 infirmiers), a mis fin, le 13 avril dernier, à ce cours II 1959/60. Ce même jour, une cérémonie analogue se déroulait à l'Ecole supérieure d'infirmières de Zurich, avec 26 élèves.

Vu l'exiguité des locaux, un public restreint avait été invité; la Croix-Rouge suisse (service des infirmières), le Conseil d'école, le corps professoral et même les amis y étaient représentés.

Ces infirmières(iers)-chefs, monitrices, ces cadres en d'autres termes, ont passé 7 mois dans une école à l'âge où on n'y va en général plus. Arrêt inespéré pour la plupart; occasion unique après plusieurs années d'expérience pratique de faire une halte, de comprendre que les

études ne sont, en fait, jamais terminées, et d'épanouir sa personnalité sur tous les plans: professionnel, intellectuel, culturel et moral.

Si l'expression de prise de conscience est d'un usage un peu abusif aujourd'hui, le fait lui-même, pris dans son sens le plus élevé, reste éternellement vrai. On ne peut prendre conscience de ses devoirs et de ses responsabilités, sans prendre conscience de soi-même, sans une estimation de ses dimensions intérieures et une méditation. La bonne humeur, la gaieté, l'esprit de camaraderie qui rayonnaient à l'Ecole en ce 13 avril, en disaient long sur la qualité de l'expérience de chacun, sur la qualité de cette école en général et de sa direction en particulier. R.J.

Association des infirmières de La Source: *Admissions:* Mesdemoiselles Janine Ferrier, Madeleine Waldvogel, Hildegard Jost, Marianne Pache, Marie Burger, Lise Ducommun, Esther Habegger.

Bibliographie

L'enseignement de base des soins infirmiers, préparé par la Fondation internationale Florence Nightingale (1954-1957), publié par le C.I.I. (1958). Prix 25 shillings sterling. Peut être obtenu au siège du Conseil international des infirmières, 1, Dean Trench Street, London S.W. 1.

La Fondation internationale Florence Nightingale, sur la demande du Conseil international des infirmières, a procédé à une étude internationale afin de pouvoir formuler les principes qui devraient servir de guide aux programmes de formation de base des infirmières. Le résultat de cette étude — pendant laquelle des questionnaires furent adres-

sés à des écoles d'infirmières dans 28 pays ainsi qu'à huit spécialistes de l'enseignement général et de l'enseignement infirmier — est présenté dans un rapport qui vient d'être publié en français par le Conseil international des infirmières.

Pour le lecteur qui en suit avec attention les différents chapitres, il ressort clairement que le rôle de l'infirmière, tout en gardant certains principes fondamentaux immuables, a totalement changé. On exige d'elle des connaissances imposées par le développement croissant des sciences et de la technique et aussi par les connaissances récemment acquises dans le domaine de la nutri-

tion, de l'hygiène du travail et de l'éducation sanitaire. L'infirmière est de plus en plus considérée comme une personne enseignante, administratrice et membre d'une équipe.

Le rapport montre comment ces aspects nouveaux peuvent être enseignés aux élèves dans une école d'infirmières et dans les stages. Il montre aussi le rôle de l'école dans la préparation des infirmières aux responsabilités croissantes qui leur incombent en raison des changements survenus dans les pratiques médicales et de santé publique.

Ménager son cœur. Par le Dr Jean Fabre. Les presses d'aujourd'hui. Editions Denoël. 191 pages.

Tous ceux qui ont entendu le Dr Fabre lors des Journées médico-sociales romandes (voir page 168) dans son exposé sur les affections cardiaques, exposé aussi étincelant d'esprit et de science que vibrant de sensibilité et de compassion humaine, désireront lire ce livre. Le Dr Fabre s'adresse au malade cardiaque (et à son entourage). Il l'éclaire d'abord sans aucun langage scientifique superflu, sur ce que sont les maladies cardiovasculaires; puis il lui montre comment, avec *l'aide de son médecin*, il peut devenir le principal artisan sinon de sa guérison, du moins d'une vie qui a encore son sens et sa joie.

Viennent ensuite, donnés avec humour, parfois avec une raillerie légère, les vrais conseils «pour le bon usage des maladies», et pour établir un plan de vie adapté à des forces restreintes et à la maladie chronique. Une importance très grande est accordée à la détente psychologique, à la relaxation (mot français d'origine mais qui nous revient via Grande-Bretagne et USA) et aux régimes alimentaires. Là, le Dr Fabre, apôtre des régimes sans sodium, se révèle un gastronome raffiné et cultivé. Que de savoureuses recettes de cuisine sans sel! Hygiène psycho-physique, éducation de l'entourage (infirmière y compris), rien

n'est laissé au hasard dans les détails de l'humble vie quotidienne.

Lisons et surtout faisons lire ce livre dont le sous-titre est à lui seul un programme: «Un «art de vivre» pour les cardiaques, loisirs, travail, manger sans sel avec plaisir, collaborer avec son médecin.»

R. J.

La pensée vivante. Par M.-A. Rohrbach.

Courrier du livre. Nizet éditeur. Paris.

De nombreux ouvrages de vulgarisation ont été écrits sur le pouvoir de la pensée. Celui de M.-A. Rohrbach est différent. L'auteur, partant d'une expérience de plus de vingt-cinq années, tente de dégager de tous les faits observés *une Science de la pensée*. Il établit les lois de la pensée créatrice, de la «pensée vivante». En face de faits étonnants se produisant fréquemment dans le cours des vies humaines et les illuminant, deux positions sont en présence: la position scientifique et la position religieuse. Marc Rohrbach les envisage l'une et l'autre avec objectivité et conclut que les lois de la pensée créatrice sont les mêmes que celles de la prière pleine de foi.

«Ce que vous demandez en priant, croyez que vous l'avez reçu, dit le Christ, et vous le verrez s'accomplir.» «Jusqu'à nos jours, dit l'auteur, l'expérience religieuse était seule à tenir compte des faits de l'action créatrice de la pensée. Nous pensons que l'heure est venue où ces faits pourront être considérés dans une perspective plus générale. La science ne peut nuire à la religion, ni la religion à la science.»

«Ainsi, par exemple, la médecine «psycho-somatique» a soumis à l'expérimentation physiologique l'interaction réciproque de la pensée sur le corps et du corps sur la pensée: «Conscience et réflexion ont accès jusqu'à l'organe; le viscéral est présent au cœur du psychique et le psychique au cœur du viscéral.»

S. B.

Notes et informations

23-25 septembre 1960

III^e Colloque international de psychologie médicale Lausanne

Programme provisoire

Premier thème: « Réactions psychologiques à l'état de maladie. »

Rapports: L'angoisse devant l'état de maladie, par le prof. *P.-B. Schneider* (Lausanne) — Aspects motivationnels des réactions émotives à l'état de maladie chez l'enfant, par le prof. *A. Dalla Volta* (Gênes) — Réactions psychologiques individuelles à l'état de maladie du point de vue de la caractérologie, par le prof. *W. Boven* (Lausanne) — Caractéristiques psychologiques des malades hospitalisés présentant une affection somatique chronique, par le prof. *Ag.-P. Pichot* (Paris).

Second thème: « L'enseignement de la psychologie médicale. »

Rapport introductif présenté par le Dr *P.-H. Davost* (Rennes).

Carrefour sous la direction du Doyen *A. Lamache*, président de la Société de psychologie médicale de langue française.

Séances de communications sur les thèmes du colloque et sur tout autre sujet de psychologie médicale.

Président d'honneur: M. le Conseiller d'Etat *Despland*, président du Conseil des Etats et président du Conseil d'Etat du canton de Vaud.

Président: M. le professeur *A. Lamache*, Doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rennes.

Comité d'organisation: Professeur *P.-B. Schneider*, 11bis, rue Caroline, Lausanne.

Secrétaire général: Dr *P.-H. Davost*, 2, rue de Rohan, Rennes (I et V).

ASID - Assemblée générale et bulletin d'inscription, pages 137-140.

Redaktion: *Deutscher Teil:* Fräulein *Regina Wiedmer*, Terrassenweg 12, Bern, Tel. (031) 2 33 93 (am besten von 8 bis 9 Uhr).

Französischer Teil: M^{lle} *Renée Jaton*, 1, pont Bessières, Lausanne, Tel. (021) 23 79 59.

Redaktionsschluss: Am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden. Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.
Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei *Vogt-Schild AG*, Solothurn, Tel. 2 64 61, Postcheck Va 4. **Abonnementspreis:** Halbjährlich Fr. 4.25, jährlich Fr. 6.50; Ausland Fr. 8.—. Einzelnummer 70 Rp. **Bestellung von Abonnements und Inseraten** an die Buchdruckerei *Vogt-Schild AG*, Solothurn. **Schluss der Inseratenannahme** am 1. des Monats. **Adressänderungen** bitten wir direkt und sofort der Buchdruckerei *Vogt-Schild AG* in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der alten und neuen Adresse.

Die Psychiatrische Klinik Hasenbühl in Liestal sucht

2 Krankenschwestern

welche sich für die Pflege psychisch Kranker interessieren. Es besteht die Möglichkeit der zusätzlichen Ausbildung mit Diplom oder ein Praktikum zu absolvieren. Gezielte Freizeit und guter Lohn. Anmeldungen sind zu richten an die Direktion.

Gemeinde Trubschachen

Wir suchen auf 1. Juni 1960 eine

Gemeindeschwester

Die Anstellungsverhältnisse sind nach dem gültigen Normalarbeitsvertrag geregelt. Weitere Auskünfte erteilt gerne der Unterzeichnete. Anmeldungen sind zu richten an Herrn E. Maurer, Lehrer, Trubschachen, Präsident der Krankenpflegekommission.

Das Rätische Kantons- und Regionalspital in Chur sucht per sofort oder nach Uebereinkunft eine tüchtige

Narkoseschwester

oder einen

Narkosepfleger

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen (Fünftagewoche). Offerten mit Angaben über Ausbildung, bisherige Tätigkeit und Lohnansprüche sind an die **Verwaltung des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur** zu richten.

Das städtische Krankenhaus in Baden sucht
dipl. Krankenschwestern

für Abteilungsdienst. Offerten sind erbeten an die Verwaltung.

Directrice

(infirmière diplômée). Entrée en fonction 1^{er} juin 1960 cherchée, par l'Infirmier de Bex. Offres et renseignements: M. R. Borel, président, Bex VD.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft eine

2. Narkoseschwester

der Gelegenheit geboten würde, auch das Instrumentieren zu erlernen, und eine ältere Schwester als

Dauernachtwache

für unsere Chronischkranken-Abteilung (24 Betten).

Fünftagewoche, Gehalt nach kantonalem Reglement.

Offerten mit Angaben über Ausbildung, bisherige Tätigkeit und Lohnansprüchen an die Oberschwester des Krankenhauses Wädenswil, Telephon 95 64 23.

Universitätsklinik sucht zu baldmöglichstem Eintritt

Stellvertreterin für die Oberschwester

einer gynäkologischen Abteilung mit 40 Betten.

Je eine qualifizierte

Narkose- und Instrumentierschwester

Günstige Bedingungen bezüglich Lohn, Arbeits- und Freizeit sowie Sozialfürsorge. Offerten unter Beilage von Arbeitszeugnissen, Berufsausweis, Passphoto an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Kleines Landasyl, Nähe Zürich, mit vorwiegend chirurgischem Betrieb (15 Betten) sucht

1 Operationsschwester

und

2 Abteilungsschwestern

Bewerberinnen wollen sich unter Beilage von kurzem Lebenslauf, Zeugniskopien und evtl. Referenzen schriftlich an den Präsidenten der Asylkommission, Hrn. Pfr. Habicht, Rorbas, wenden. Bedingungen gemäss kantonalem Arbeitsvertrag und nach Uebereinkunft.

Der Samariter

Handbuch der Ersten Hilfe

Von Dr. med. W. Zesiger

Prakt. Arzt

Herausgegeben in Verbindung
mit dem Schweizerischen Roten Kreuz

Exemplar-Preis Fr. 8.70 inkl. Wust

Bestellungen sind

an die Verlagsabteilung der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn zu richten

2. Deutscher Krankenhaustag mit der grossen Ausstellung „Dein Krankenhaus“

Stuttgart, Höhenpark, Killesberg, 18. bis 22. Mai 1960

Zum Besuch der Ausstellung «Dein Krankenhaus» laden wir alle in den Krankenhäusern tätigen Schwestern herzlich ein. Die Ausstellung «Dein Krankenhaus» vereinigt in einem bisher nie erlebten Umfange alles das, was für den Bedarf unserer Krankenhäuser, für Krankenpflege und Hauspflege wichtig ist. Die Ausstellung ist vom 18. bis 22. Mai täglich von 9 bis 19 Uhr geöffnet. Wir empfehlen besonders auch den Besuch am Wochenende 21./22. Mai.

Stuttgarter Ausstellungs-GmbH



In moderne Spezialarztpraxis (Platz Zürich) tüchtige

Praxisschwester

gesucht. Offerten unter Chiffre 3165 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

Eintritt nach Uebereinkunft. Gute Anstellungsbedingungen. Offerten mit Zeugnisabschriften sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Brugg.

Infirmière de salle d'opération

expérimentée, ou débutante avec notions, est demandée pour date à convenir. Bonnes conditions de travail et de rémunération. Références exigées. Faire offre détaillée à Direction clinique Cecil, Lausanne.

Wir suchen

Operationspfleger

in vielseitigen Operationsbetrieb. Geregelter Arbeitszeit Eintritt 1. Juni. Anmeldungen an die Verwaltung des Bezirksspitals Thun.

Das Basler Kinderspital sucht für sofort eine

Schwester

die Freude hätte, in der Milchküche zu arbeiten und Schülerinnen anzuleiten. Fünftagewoche, fünf Wochen Ferien. Offerten sind an die Oberschwester einzureichen.

Gesucht

Praxisschwester

in chirurgische Praxis, extern. Eintritt nach Uebereinkunft. Dr. med. R. Zubler, Brugg, Telefon (056) 4 15 91.

Kleine Privatklinik sucht

Operationsschwester

Schweizerin, die deutsch und französisch spricht und auf Abteilung mithilft. Anstellung nach NAV. Offerten unter Chiffre 3170 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht auf Ende 1960

Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

zur Diagnostik.

Offerten an Anna-Seiler-Haus, Inselspital, chirurgische Abteilung (Prof. Dubois), Telefon Oberschwester (031) 64 23 87 oder Inselzentrale (031) 64 21 11.

Das Sanktgallische Sanatorium Walenstadtberg sucht

1 Dauernachtwache

Geboten wird geregelte Arbeits- und Ruhezeit. Besoldung gemäss NAV + 5 % Teuerungszulage. Besonders geeigneter Posten für ältere Schwester. Eintritt nach Uebereinkunft. Anmeldungen sind zu richten an: Verwaltung Sanatorium Walenstadtberg SG.

Solothurner Zeitung

Die führende Tageszeitung im gesamten Kantonsgebiet

Offiziell kontrollierte Auflage: täglich über

24 000 Exemplare

Wir empfehlen unsere mit dem neuesten Schriftmaterial
ausgerüstete Offizin für die Lieferung von sämtlichen

Drucksachen. Wir stehen für Beratung und

Entwürfe gerne zur

Verfügung

BUCHDRUCKEREI VOGT-SCHILD AG, SOLOTHURN

Verlag der «Solothurner Zeitung»

Das Hauptblatt im Kanton Solothurn

Telephon 065/264 61

Auf Oktober 1960 wird für neu eingerichtete **internistische Praxis** im Zentrum von Zürich freundliche, gut ausgewiesene

Praxis-Schwester

(möglichst Schweizerin) gesucht. Verlangt wird Kenntnis der üblichen Laborarbeiten, gutes Maschinenschreiben, wenn möglich etwas Sprachkenntnisse und mindestens Anfangskenntnisse für Röntgen. Letzteres könnte evtl. vorher noch etwas erlernt werden (auf Kosten des Arbeitgebers). Externe Stelle. Handschriftliche Offerten mit Bild unter Angabe der Lohnansprüche unter Chiffre 3164 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Möchten Sie sich beruflich verändern ?

Aus Gesundheitsrücksichten verkaufe ich meine seit 15 Jahren bestehende

Praxis für Haar- und Warzen-Entfernung und biologische Schönheitspflege in Zürich

Die Käuferin wird von mir beruflich, praktisch und theoretisch ausgebildet und eingeführt. Preis Fr. 12 500.—. Für freundliche, initiative Schwester interessant. Nähere Auskunft unter Chiffre 3161 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Christl. Pension Mon-Désir **Locarno / Orselina**

Ideales Plätzchen für Ferien und Erholung. Einzigartige Lage, grosser Garten, ruhig, grosse Glasveranda, fliessendes Warm- und Kaltwasser in allen Zimmern. Gepfl. Küche. Pensionspreis ab Fr. 14.—.

Familie Salvisberg, Tel. (093) 7 48 42

Das Lebensbild von

Dr. med. Anna Heer

der vorbildlichen und tatkräftigen Mitarbeiterin an Gründung und Entwicklung des schweiz. Krankenpflegeschulwesens und der schweiz. Berufsorganisation der Schwestern. Von Anna von Segesser. — Verlag Schulthess & Co., Zürich. Preis Fr. 4.80.

PLASTIC SURGERY, JAW INJURIES AND BURNS CENTRE

**ST. LAWRENCE HOSPITAL, CHEPSTOW
MON. ENGLAND**

(127 Plastic Surgery, 50 Orthopaedic Beds)

Six months postgraduate course on Plastic Surgery for Swiss Trained Nurses commences October 1st. Post provides opportunity of gaining further experience and seeing something of England. Full national Staff Nurses' salary paid (£496 a year, less £180 for board residence). Good knowledge of English essential and must pay own fare to England. Write quoting two referees to T.A. Jones, Group Secretary, 64, Cardiff Road, Newport, Mon. England.

Aeltern hilfsbedürftigen diplomierten Krankenschwestern von Stadt und Kanton Zürich können aus der

Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern

auf begründetes Gesuch hin Unterstützungen gewährt werden. Gesuche sind bis zum 15. Juni 1960 dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, Chef-Stadtarzt, Postfach, Zürich 35, einzureichen. Der Stadtärztliche Dienst, Walchestrass 33, Zürich 6/35, Tel. 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab.

**Der Stiftungsrat der Doktor-Deucher-Stiftung
für ältere Krankenschwestern**

Bei hartnäckigen Schmerzen

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

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

Verlangen Sie jedoch ausdrücklich

Melabon



**Gewebte
Wäschenamen**

3 Tage Lieferzeit

**Bandetiketten-Weberei Max Windrath
WUPPERTAL-BARMEN
Postfach 4**

Kurheim Mon Repos in Ringgenberg am Brienzersee

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

Auskunft und Prospekte durch
Schwester Martha Rüthy, Telephon (036) 21236

Gesund werden, gesund bleiben

durch eine
KRÄUTERBADEKUR
im ärztlich geleiteten



**KURHAUS
Bad Wangs**
ST. GALLER OBERLAND

Schwesternheim des Roten Kreuzes Leubringen-Evilard

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