

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 55 (1962)
Heft: 3

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: 29.03.2025

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

62
**Zeitschrift für
Krankenpflege**

**Revue suisse
des infirmières**

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

Edité par l'Association suisse
des infirmières et infirmiers
diplômés

3

Solothurn/Soleure März/Mars 1962

SVDK ASID

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; Präsidentin: Mlle Alice Clamageran;
Generalsekretärin: Frl. Hélène Nussbaum)

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin a. i. - Présidente a. i.	Edith Guisan, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente	Ida Pappa, Kantonsspital, Glarus
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente	Nicole-France Exchaquet, 14D, route d'Oron, Lausanne
Quästorin - Trésorière	Marguerite Schor, 29, Pérolles, Fribourg, téléphone (037) 2 66 46
Mitglieder - Membres	Claire Beerli, Liliane Bergier, Marlies Fluck, Ruth Graf, Dora Kunz, Vreni Lehmann, Véréne Mouche, Annelies Nabholz, Odette Peter, Renée Spreyermann, Françoise Wavre, Heidi Wehrli-Zinniker
Zugew. Mitglieder - Membres associés	Diakonisse Anni Meier, Ehrw. Schwester Esterina Zigerlig
Geschäftsstelle - Secrétariat	4, place Claparède, Genève

Dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations membres de l'ASID

Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau , Hans-Hässig-Strasse 35, Aarau, PC VI 7190, Tel. (064) 2 83 88	Schw. H. Wehrli-Zinniker
Verband der dipl. freien Baldegger Schwestern , Bürgerspital Basel, PC VI 2207, Tel. (061) 23 21 15	Schw. M. Hodel
Krankenpflegeverband Basel , Leimenstrasse 52, Basel, PC V 3488*, V 5665**, Tel. (061) 23 64 05	Frau Dr. T. Keller
Krankenpflegeverband Bern , Niesenweg 3, Bern, PC III 11348, Tel. (031) 2 29 03	Schw. E. Eichenberger
Krankenschwesternbund Bethesda , Gellertstrasse 144, Basel, PC V 7704, Tel. (061) 41 58 88	Schw. A. Rolli
Association des infirmières de Bon Secours , 5, plateau de Frontenex, Genève, c. p. I. 4829*, I. 2277**, tél. (022) 36 25 57	Mme A.-M. Frommel
Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried , Tiefenauspital Bern, PC III 6620, Tel. (031) 2 04 73	Schw. Emma Ott
Association des infirmières de Fribourg , Ecole d'infirmières, Fribourg-Pérolles, 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. Brändle
Schwesternverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Bern , Zeughausgasse 5, (Schmiedstube), PC III 2510, Tel. (031) 3 56 10	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, Aebistrasse 11, 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 , Andlauerklinik Basel, PC VII 11203, Tel. (061) 23 65 20	Schw. E. Köpfli
Verband freier Neumünsterschwestern Zollikerberg, Kantonsspital Chur, PC VIII 50155, Tel. (081) 2 20 22	Schw. D. Kunz
Krankenschwestern der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich , Grünhaldenstrasse 40, Zürich 11/52, PC VIII 20960, Tel. (051) 48 26 09	Schw. H. Kronauer
Verband freier Riehener Schwestern , Küssnacht am Rigi, PC V 28257	Schw. M. Ernst
Verband der Schwestern vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern , Kantonsspital Winterthur, PC VIII 25017, Tel. (052) 2 35 11	Schw. G. Schümperli
Association des infirmières diplômées de l'Ecole de Sion , Clinique St-Amé, St-Maurice VS, tél. (025) 3 62 12	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 H. Schneiter-Amiet
Krankenpflegeverband St. Gallen , Wassergasse 23, St. Gallen, PC IX 3595, Tel. (071) 22 33 40	Schw. Elsa Kunkel
Section vaudoise ASID, 23, chemin des Aubépines, Lausanne, c. p. II. 4210, téléphone (021) 24 79 90**, Mlle M. Dumuid, téléphone (021) 21 43 01*	Mme M. Bize
Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur , Kantonsspital Winterthur, PC VIIIb 4591, Tel. (052) 8 64 11	Pfl. H. Schmid-Rohner
Krankenpflegeverband Zürich , Asylstrasse 90, Zürich 7, PC VIII 3327, Tel. (051) 32 50 18	Frau E. Schöni-Schüle

* du bureau de placement ** de l'association

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

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

Paritätische Stellenvermittlung VESKA/SVDK/WSKV: **Schw. Nina Bänziger**, Wiesenstrasse 2, Zürich 8, Tram 2 und 4 bis Kreuzstrasse, Telefon (051) 34 52 22

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

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

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

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Directrice G. Augsburg
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel	} Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	
Krankenschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Oberin A. Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäumlín
Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Zeughausgasse 5, Bern	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	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	***
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakoniat Bethesda Basel	S. F. Müller, D. D.
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR	Schwester Maria Ruth Moor
Pflegerinnenschule des Instituts Menzingen, Notkerianum, St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester M. Keller
Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwwestern, Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	Oberin M. Müller
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Dr. W. Huber
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	Oberpfleger J. Bättig
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	Schwester Michaelis Erni

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

	Anerkennung zugesichert Im Jahr	
Evangelische Pflegerschule Kreisspital Männedorf	1956	Pfarrer J. R. Leutwyler
Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne		Mère Agnès

Diät halten ist heute keine Qual mehr!



Ja früher, das wissen gewiss noch viele Pflegerinnen, war die fade, salzlose Diät der guten Stimmung des Patienten nicht eben förderlich. Und Lebensmut beschleunigt jede Gesundung. Mit Thomy Diät-Senf lassen sich nun auch salzlose Gerichte zu wahren Leckerbissen verfeinern. Dabei darf Thomy Diät-Senf auch für die strengste Form natriumarmer Kost frei verwendet werden.

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

Thomi + Franck AG. Basel 7

Thomy Diät-Senf

Einband-Decken

für die

«Schweiz. Blätter für Krankenpflege»

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

**Buchdruckerei
Vogt-Schild AG, Solothurn**

Inhaltsverzeichnis/Sommaire

Die Werner-Schule vom Deutschen Roten Kreuz — eine Fortbildungsschule für Krankenschwestern in Göttingen — Irene Müller	84
Schwester Erika Eichenberger	87
Die Zeitschrift und ihre Leser	88
Renée de Roulet, nouvelle infirmière-chef générale	89
Zur rechtlichen Verantwortung der Krankenschwester — Dr. iur. H. Langmack	90
Interventions médicales et responsabilités de l'infirmière — R. de Roulet	94
Der Zentralvorstand — Le Comité central	99
Verbände und Schulen	101
Schweizerisches Rotes Kreuz	102
Ernähren wir uns richtig? — Prof. Dr. A. Fleisch	103
Définition et nature de la sclérose en plaques — PD Dr M. Jéquier	107
Organisation mondiale de la Santé	109
UNICEF	110
Bibliographie	111

Redaktion: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Adresse: Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, Bern, Telephon (031) 2 64 27.

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**, Telephon (065) 2 64 61, Postcheck Va 4.

Bestellung von Abonnements und Inseraten an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn.

Abonnementspreis pro Jahr: Mitglieder des SVDK Fr. 10.—; Ausland Fr. 12.—; Nichtmitglieder: Fr. 12.—; Ausland: Fr. 14.—.

Schluss der Inseratenannahme am 27. des vorhergehenden Monats.

Adressänderungen bitten wir direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der **alten** und der neuen Adresse. Für Verzögerungen in der Zustellung durch unvollständige Adressen übernimmt die Druckerei keine Verantwortung.

3 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

März 1962 55. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Mars 1962 55^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés



Künstler sein heisst :

Nicht rechnen und zählen,
reifen wie der Baum, der seine Säfte nicht drängt
und getrost in den Stürmen
des Frühlings steht
ohne die Angst,
dass dahinter kein Sommer kommen könnte.

Er kommt doch,
Aber er kommt zu den Geduldigen,
die da sind,
als ob die Ewigkeit vor ihnen läge,
so sorglos, still und weit...

Rainer Maria Rilke

Die Werner-Schule vom Deutschen Roten Kreuz — eine Fortbildungsschule für Krankenschwestern in Göttingen

Fräulein Irene Müller, Rotkreuz-Schwester aus Lübeck, zurzeit im Büro für Pflegewesen der Liga der Rotkreuzgesellschaften in Genf tätig.

Ihr Bericht, den sie für unsere Zeitschrift verfasst hat, mag bei einigen Lesern den Wunsch erwecken, zur Weiterbildung einmal ins Nachbarland zu reisen.

Schon anfangs des Jahrhunderts, im Jahre 1903, wurde vom damaligen Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz eine Schule für leitende Schwestern in München gegründet, die die erste ihrer Art in Europa war und zum Vorbild für viele Fortbildungsschulen in anderen Ländern wurde. Sie wurde dann nach Kiel, im Norden Deutschlands, verlegt, konnte aber in der Inflationszeit, die dem Ersten Weltkrieg folgte, von dem Verband Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz nicht mehr weitergeführt werden. Aus finanziellen Gründen wurde so die Aus- und Fortbildungsarbeit der Rotkreuzschwestern unterbrochen. Doch gelang es den Bemühungen der damaligen Generaloberin Tomitius, im Jahre 1927, in Berlin-Lankwitz die heutige Werner-Schule zu gründen, benannt nach dem inzwischen verstorbenen Generalarzt Dr. Werner, der sich sehr um die Fortbildung der Schwestern verdient gemacht hatte. Nachdem das Gebäude 1943 zerstört worden war, wurde die Schule nach Göttingen im südlichen Niedersachsen verlegt, wo nach einigen Uebergangsjahren auch wieder ein eigenes Heim gefunden werden konnte.

Die Wahl Göttingens, die damals wohl mehr aus der Not heraus erfolgte, war besonders glücklich. Diese ruhige, in einer sehr schönen Umgebung gelegene Universitätsstadt (etwa 77 000 Einwohner, davon 8000 Studenten) mit den hübschen alten Fachwerkhäusern, den alten Kirchen, dem Gänseliesel-Brunnen am Marktplatz und

nicht zuletzt dem Deutschen Theater unter Heinz Hilpert, ist inzwischen zu einem festen Begriff für alle Rotkreuzschwestern geworden.

Für die einen, die kleinere Gruppe, verbindet sich damit die Erinnerung an ein Jahr, in dem sie frei von aller Verantwortung, lernen und aufnehmen durften, an ein arbeitsreiches Jahr, das viel Neues und Schönes brachte und sie auf ihre zukünftigen Aufgaben als Ober- oder Unterrichtschwestern vorbereitete. Für die anderen Rotkreuzschwestern bedeuten Göttingen und die Werner-Schule eine Woche des Ausspannens von der täglichen Arbeit, der Fort- und Weiterbildung in medizinischen Fächern, der Aussprache über Berufsprobleme, aufgelockert durch Lichtbildervorträge, Konzert und gemeinsamen Theaterbesuch. Zu diesen Kurzlehrgängen werden die Schwestern nach Altersgruppen und Fachgebieten eingeladen, und die Vorträge und Gruppenarbeiten beziehen sich auf ihre besonderen Interessen und Belange. Wohl niemand würde, wenn nicht ein Schild am Gartentor darauf hinwies, vermuten, dass die Villa in dem grossen gepflegten Garten, mit den hohen alten Bäumen, eine Schule sei. Neubauten mögen moderner und zweckmässiger sein, alte Häuser dagegen haben eine ganz besondere Atmosphäre. So jedenfalls spürte ich es, als ich an einem strahlenden Herbsttag für ein Jahr in die Schule einzog. Mittelpunkt des Hauses ist die grosse Halle, die sich ganz herrlich für Feste, Feiern und Theaterspiel eignet. Durch Neubauten, die sich gut in das Gesamtbild fügen, wurde der Ess-Saal erweitert und ein grosser, heller Lehrsaal gewonnen. Natürlich befinden sich in diesem geräumigen Haupthaus auch Bibliothek und Büros sowie die Wirtschaftsräume und ein Teil der Schwesternzimmer. Die Mehrzahl der Jahreskursschwestern bewohnt ein kleines Nebenhaus, das beliebte sogenannte «Gartenhaus». Das Schwesternwohnheim auf der

gegenüberliegenden Strassenseite nimmt die Kurzkursschwestern auf.

Die Leitung der Werner-Schule liegt seit 1955 in den Händen von Frau Oberin Stollenhoff, der es ein besonderes Anliegen ist, nicht nur Fachwissen zu vermitteln, sondern auch die Bildung der Schwestern im Sinne der Persönlichkeitserziehung zu fördern und die individuelle geistig-seelische Entwicklung nicht zu kurz kommen zu lassen.

Dem Lehrkörper gehören neben der Oberin und der ihr zur Seite stehenden Oberschwester, Professoren und Dozenten der Universität und der Pädagogischen Hochschule an. Dazu kommen noch Gastdozenten von ausserhalb, für bestimmte Spezialgebiete, wie zum Beispiel Krankenhausbau und Krankenhausbetriebslehre, Textilkunde (wichtig für angehende Oberschwestern) usw.

Im Lehrplan nehmen naturgemäss die berufskundlichen Fächer den grössten Raum ein. Die Fragen und Probleme der Berufspraxis werden vorwiegend in Arbeitsgemeinschaften und Gruppenarbeiten behandelt. Es würde zu weit gehen, hier alle Fächer aufzuführen. Der Unterricht lief bis vor einigen Jahren für leitende Schwestern und Unterrichtsschwestern teilweise getrennt, wurde aber dann nach reiflichen Ueberlegungen zusammengelegt. Nur die beiden Praktika von je sechs Wochen richten sich nach den späteren Arbeitsbereichen der Schwestern. Sie werden entweder als sogenannte Verwaltungspraktika in Mutterhäusern und Krankenhäusern oder als Unterrichtspraktika an Krankenpflegeschulen abgeleistet. Wir waren 25 Schwestern, nicht nur vom Roten Kreuz, auch von anderen Schwesternverbänden — die Jahreslehrgänge der Werner-Schule stehen allen Schwestern offen —, die sich aus ganz Deutschland zu einem Jahr gemeinsamen Schülerinnendaseins zusammengefunden hatten. Die Umstellung von der praktischen Arbeit auf der Krankenstation auf die Theorie, auf Zuhören und Aufnehmen ist für viele nicht einfach gewesen. Doch nach einer kurzen Anlaufzeit waren wir «drin» und hätten trotz der angefüllten Tage keine

der Vorlesungen und Unterrichtsstunden missen mögen. Wir versuchten, in die Geheimnisse der Buchführung einzudringen, und waren in den medizinischen Fächern natürlich in unserem Element. Ueber Berufsprobleme redeten wir uns die Köpfe heiss und diskutierten mit den Professoren



oft lange über Pädagogik, Psychologie und Soziologie. Die ersten Gehversuche auf der Schreibmaschine — Zweifingersuchsystem — sind recht mühsam gewesen und die Produkte statt säuberlicher Protokolle mehr säuberliche Radierungen. Auf die Vorlesungen «Geschichte der Medizin», «Europäische Geistesgeschichte», «Kunstgeschichte und Literatur», freuten wir uns immer sehr, aber auch eine Stunde Gartenarbeit wurde dankbar als Entspannung begrüsst. Wir sangen eifrig; die Feste, wie sie das Jahr bringt, wurden gemeinsam begangen und mussten vorbereitet werden. Es galt, Referate auszuarbeiten und zu halten; dann waren da noch die Lehrproben, die für fast alle auch Nervenproben bedeuteten. Mit etwas weichen Knien schritt man dann zum Platz an der Tafel, um nach einem tiefen Atemzug — nun half und rettete einen nichts mehr — mutig anzufangen. Wusste man doch im Hintergrund die Oberin, die Kurskameradinnen und manchmal sogar den Professor für Pädagogik und dass man im Anschluss eine Nachbesprechung zu erwarten hatte.

Doch nun wäre zu ergänzen, dass es in der Werner-Schule nicht nur Schwestern gibt, sondern auch solche, die es werden wollen, nämlich 18 blaugekleidete, weissbeschürzte Vorschülerinnen.

Nach dem deutschen Krankenpflegegesetz muss vor Beginn der Ausbildung ein Haushaltjahr nachgewiesen werden. Viele Mutterhäuser und Schwesternschaften haben Vorschulen eingerichtet, in denen die meist 17jährigen neben der praktischen Unterweisung in allen Sparten der Hauswirtschaft auch noch allgemeinbildenden und fachlichen Unterricht bekommen. Und eben einen Teil dieser Stunden, wie Gesundheits-erziehung, Säuglingspflege usw., hatten wir zu übernehmen. Zur Ehre der Vorschülerinnen muss gesagt werden, dass sie sich immer ganz prachtvoll hielten und uns nie im Stich liessen. Wir haben überhaupt viel Freude an den jungen Mädchen gehabt, nicht nur, weil sie immer vergnügt und fröhlich gewesen sind. Die musische Erziehung steht bei der Vorschule sehr im Vordergrund, so haben sie uns oft mit ihrem frischen Gesang erfreut und mit ihrem Theaterspiel manch frohe Stunde bereitet. Sehr interessant und aufschlussreich waren für uns auch die Besichtigungen, die sich nicht nur auf Krankenhäuser, Kliniken und soziale Einrichtungen beschränkten. Auch Ausstellungen, Museen und Industriebetriebe in der näheren und weiteren Umgebung sind unser Ziel gewesen. Wer von uns hatte schon ein Elektronenhirn gesehen? Wer konnte sich die Rolle des Menschen in der automatisierten Industrie vorstellen? Wir wurden dadurch mit so manchen Gegenwartsproblemen unserer heutigen Gesellschaft konfrontiert.

Selbst Geographie konnten wir in der Praxis erlernen, führten uns doch die beiden Praktika in uns oft unbekannte Gegenden unseres Vaterlandes. So landeten die Süddeutschen im Norden, die Norddeutschen

im Westen und umgekehrt. Es wurden eifrig Erfahrungen gesammelt, Eindrücke notiert, denn schliesslich musste auch hiervon ein Bericht angefertigt werden.

Als sich der ganze Kurs nach dem ersten Praktikum Ende Februar in der Bundeschule des Deutschen Roten Kreuzes in Mehlem/Rhein wieder traf, um dort während einer Woche über die Aufgaben und Arbeit des internationalen und des nationalen Roten Kreuzes informiert zu werden, merkten wir an der Wiedersehensfreude, wie sehr wir schon aneinander gewöhnt waren.

Der freundliche Empfang nach der gemeinsamen Rückreise in Göttingen und die vertraute Umgebung gaben uns gleich das Gefühl, wieder zu Hause zu sein. Wir freuten uns wieder auf unseren Unterricht und genossen die schönen Tage im Garten und in der näheren Umgebung.

Jedoch beherrschte uns bald nur noch ein Thema, das war die Jahresarbeit. Je nach Temperament und Veranlagung wurden die einen schneller damit fertig, während andere noch Wochen darüber brüteten. Nun, bis die Koffer für das zweite Praktikum im Sommer gepackt werden mussten, waren alle Arbeiten mit einem Seufzer der Erleichterung abgeliefert.

Nach dem etwas aufregenden Abschlussgespräch, bei dem unter anderem jede Schwester ihre Jahresarbeit vortragen bzw. eine Lehrprobe halten musste (alle unsere Oberinnen und ein Teil der Professoren, soweit sie nicht die Gespräche mit uns führten, hörten zu) und nach der Schlussfeier, auf die wir ganz besonders viel Mühe verwandt hatten, ist es uns sehr schwer geworden auseinanderzugehen und von der Werner-Schule Abschied zu nehmen. Und alle, die wir jetzt in verantwortlicher Arbeit stehen, denken voll Dankbarkeit an dieses Jahr und an alle Menschen zurück, die sich bemüht haben, uns das Rüstzeug für diese Arbeit mitzugeben.

Schwester Erika Eichenberger



Foto Bucher, Bern

Die Redaktion freut sich, den Mitgliedern des Verbandes die zukünftige Zentralsekretärin nun auch im Bild vorstellen zu können.

Schwester Erika Eichenberger ist in Schwarzenburg im Kanton Bern aufgewachsen und ging auch dort zur Schule. Ein Welschlandjahr und später ein Engländeraufenthalt erweiterten ihre Kenntnisse, besonders in sprachlicher Hinsicht.

Von 1940 bis 1943 besuchte sie die Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof in Bern. Nach dem Abschluss der Berufsausbildung arbeitete sie längere Zeit in der medizinischen Poliklinik in Bern. Dann aber kehrte sie nach Schwarzenburg zurück, da ihre Eltern der Tochter bedurften. Um beruflich auf der Höhe zu bleiben, übernahm Schwester Erika zwischenhinein immer wieder Vertretungen in Spitälern und in der Poliklinik. Seit sie 1956 das Amt der Prä-

sidentin des Krankenpflegeverbandes Bern noch neben demjenigen der Kassierin übernahm, beanspruchten jedoch diese Aufgaben beinahe alle Zeit, die sie neben den Pflichten in ihrer Familie erübrigen konnte. Trotzdem arbeitete sie auch im Schweizerischen Roten Kreuz als Lehrerin für die Kurse zur Einführung in die häusliche Krankenpflege, erteilte Lehrerinnenkurse, vertrat aushilfsweise die Leiterin des Kurswesens im Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes und wurde von diesem an mehrere internationale Lehrerinnenzusammenkünfte delegiert.

Wir können uns nur beglückwünschen, eine auf so vielen Gebieten erfahrene Schwester, die jede Arbeit initiativ und mit Freude und Ueberlegung anpackt, für den so wichtigen Posten der Zentralsekretärin im neugestalteten Verband gewonnen zu haben. Erinnern wir zum Schluss noch daran, dass der Krankenpflegeverband Bern in der Zeit, da Schwester E. Eichenberger Präsidentin war, den Anstoss gab zu der Untersuchung über das Sekretariat des SVDK, die sich dann auf den ganzen Verband ausdehnte und schliesslich zu seiner Reorganisation führte.

M. C.

Mademoiselle Erika Eichenberger

Mademoiselle Erika Eichenberger, domiciliée à Schwarzenburg où elle a fait sa scolarité, a complété ses connaissances linguistiques par un séjour d'un an en Suisse romande puis plus tard en Angleterre.

Diplômée de l'Ecole du Lindenhof à Berne en 1943, elle fut nommée en 1956 présidente du « Krankenpflegeverband » de Berne dont elle a assuré la trésorerie jusqu'à aujourd'hui. Nous nous réjouissons et sommes reconnaissantes d'avoir à ce poste si important de secrétaire générale une infirmière aussi capable et experte dans de nombreux domaines. Nous lui souhaitons une très heureuse activité parmi nous.

Die Zeitschrift und ihre Leser

Die Zeitschrift für Krankenpflege ist bestrebt, folgende Ziele zu erreichen:

- Die Leser über Verbands- und allgemeine Berufsfragen zu informieren,
- sie mit beruflichen Problemen im eigenen Land und im Ausland bekannt zu machen und den Gedankenaustausch mit Schwestern verschiedenster Nationen zu fördern,
- die berufliche und die fachliche Weiterbildung zu fördern,
- den Schwesternberuf in seiner Beziehung zum Schweizerischen Roten Kreuz und anderen im Dienste der Volksgesundheit arbeitenden Institutionen zu erfassen und seine Stellung den anderen Pflegeberufen und dem Arzt gegenüber abzuklären,
- den Lesern im Gebiet der Berufsethik und der persönlichen Einstellung zum Beruf Anregung und Bereicherung zu bieten.

Die Zeitschrift möchte mit Ungeduld erwartet und mit Freude gelesen werden. Sie wird dieses Wunschziel erreichen, wenn die Leser die Redaktion durch persönliche Beteiligung unterstützen und anregen.

- Haben Sie in dieser Zeitschrift einen Artikel gelesen, der Sie erfreut, erheitert, interessiert oder Sie beunruhigt, betroffen, stutzig gemacht hat? Zögern Sie nicht, dies der Redaktion kurz und aufrichtig mitzuteilen.
- Haben Sie an einem Kurs teilgenommen oder einen besonders ansprechenden Vortrag gehört? Bitte teilen Sie der Redaktion den Namen des Vortragenden, das Thema des Kurses mit.
- Kennen Sie eine Berufskollegin, einen Kollegen, die eine bedeutende neue Aufgabe übernommen haben oder die uns aus ihrem Arbeitsgebiet beruflich anregende Kenntnisse vermitteln können? Die Redaktion würde sich freuen, den einen zu gratulieren und mit den anderen in Verbindung zu treten.
- Haben Sie auf einer Reise neue Eindrücke in beruflicher Hinsicht gewonnen oder arbeiten Sie im Ausland? Schreiben Sie der Redaktion einen kurzen Brief und lassen Sie die Leser der Zeitschrift an Ihren Erlebnissen teilhaben.
- Ist Ihnen ein wertvolles, beruflich oder menschlich bereicherndes Buch in die Hände gekommen? Die Leser wären dankbar, durch die Zeitschrift darauf aufmerksam gemacht zu werden.
- Dass der Ausbau und die gefällige Gestaltung der Zeitschrift weitgehend von den ihr zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln abhängen, wird den Lesern nicht unbekannt sein. Die Redaktion möchte Ihnen die Werbung neuer Abonnenten sehr eindringlich ans Herz legen. Sie hofft, dass die Leser in Zukunft der Zeitschrift zu mehr Inseraten verhelfen werden.

Die Redaktion wäre ihren Lesern für alle Anregung, Ermunterung und Kritik dankbar, die ihr bei der Gestaltung der Zeitschrift von grossem Wert sein würden.

Renée de Roulet, nouvelle infirmière-chef générale



Polyfoto, Genève

Au début de cette année, la direction de l'Hôpital cantonal de Genève a nommé M^{lle} Renée de Roulet au poste d'*infirmière-chef générale*. Voici un nom nouveau pour les infirmières de cet hôpital, car il correspond à un poste qui a été récemment créé par le nouveau directeur, Monsieur Marcel Haas. Ainsi est né, dans la structure administrative de cet établissement, un *département des soins infirmiers*, centre de coordination de tous les secteurs cliniques. Depuis longtemps le besoin d'un tel poste se faisait sentir. Les infirmières responsables des grands secteurs cliniques ont avec patience et persévérance participé à sa création. Elles ont appuyé le directeur lorsque celui-ci devait défendre son projet et elles accueilleront M^{lle} de Roulet dans un esprit de confiance et de collaboration.

M^{lle} de Roulet connaît bien cet hôpital. 13 ans d'activité comme monitrice de l'école d'infirmières *Le Bon Secours* lui ont per-

mis d'acquérir une expérience très étendue dans tous les domaines des soins infirmiers, une vue d'ensemble des problèmes techniques, administratifs et humains de ce grand établissement à la fois hospitalier et centre de formation de personnel médical et paramédical. M^{lle} de Roulet a complété ses connaissances par des visites d'études dans de nombreux hôpitaux en Suisse et à l'étranger. Membre de la Commission des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse depuis 1950, elle est au courant des questions complexes que pose la formation des infirmières dans notre pays.

Quelles seront les nombreuses tâches que M^{lle} de Roulet se verra confiées? En voici quelques-unes:

- Assurer la liaison entre le personnel soignant des différents services cliniques. Ce personnel compte environ 900 personnes, si l'on ajoute aux infirmières diplômées les sages-femmes, les élèves et les aides-hospitalières.
- Donner un appui professionnel aux infirmières-chefs et étudier avec elles les problèmes divers concernant la marche du service, tels que unification et rationalisation du travail, perfectionnement du personnel, etc.
- Veiller à la formation et à la supervision du personnel soignant auxiliaire.
- Maintenir les relations avec les sept écoles d'infirmières qui envoient leurs élèves en stage.

Pour se faire une idée de l'importance et de la diversité des futures tâches que le Département des soins infirmiers se prépare à entreprendre, il suffit de jeter un coup d'œil au nouvel hôpital dont les douze étages s'élèvent rapidement.

La rédaction de notre Revue est heureuse de penser que l'Hôpital cantonal de Genève va pouvoir bénéficier de la grande expérience de M^{lle} de Roulet. Au nom de tous ses lecteurs, elle félicite la nouvelle infirmière-chef générale et souhaite qu'elle trouve dans cette activité de nombreuses satisfactions.

Abgrenzung der Verantwortlichkeit von Arzt und Schwester. Dies war das Thema der 20. Konferenz der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschulen, am 24. November 1960, in Bern. Herrn Dr. H. Langmacks einleitender Vortrag ist in der Veska-Zeitung, Nr. 10, im Oktober 1961, erschienen. Sein Inhalt ist von so grundlegender Bedeutung für jede ihren Beruf ausübende Schwester, dass unsere Zeitschrift ihn hier wiedergibt, selbst auf die Gefahr hin, dass er schon in weiten Kreisen bekannt ist.

Ist sich nun die Schwester ihrer Verantwortung als ärztliche Hilfskraft bewusst, hat sie die Stellen erkannt, an welchen ihre Zuständigkeit sich mit derjenigen des Arztes überschneidet —, so heisst es, die Aufmerksamkeit auf ein anderes Grenzgebiet richten: auf das Verhältnis der Krankenschwester zu ihren Hilfskräften. Die Anforderungen, die durch die Einführung von Hilfskräften verschiedener Kategorien an die diplomierte Schwester gestellt werden, wurden an der 21. Konferenz der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen vom 28. November 1961, umfassend besprochen. Darüber soll in der nächsten Nummer der Zeitschrift ein Ueberblick gebracht werden.

Die Redaktion

1. Arten der Verantwortlichkeit

Die Verantwortlichkeit des Pflegepersonals in Krankenhäusern und in der Privatpraxis ist *strafrechtlicher, zivilrechtlicher* und allenfalls auch *disziplinarischer* Art. Die Unterschiede liegen dabei weniger in den Voraussetzungen als in den Wirkungen. Die Folge der strafrechtlichen Verantwortlichkeit ist *Strafe* (Freiheits- oder Geldstrafe), ausgesprochen durch den Richter. Die Folge der zivilrechtlichen Verantwortlichkeit ist *Schadenersatz* oder *Genugtuung* (eine Geldleistung an den Geschädigten oder seine Erben), ausgesprochen durch den Richter oder zwischen den Parteien durch Vergleich festgesetzt. Die disziplinarische Verantwortlich-

keit äussert sich in allfälligen Massregelungen durch den *Arbeitgeber* (insbesondere durch ein *Gemeinwesen*), z. B. durch *Entlassung*. Von ihr soll nicht weiter die Rede sein.

Alle drei Verantwortlichkeiten kumulieren sich, d. h. treten wegen ein- und derselben Verfehlung nebeneinander ein. Sie brauchen sich aber nicht notwendig zu kumulieren; ja es ist möglich, dass trotz einer Verfehlung überhaupt keine Rechtsfolge eintritt. Wenn der *Geschädigte* keinen *Schadenersatz* verlangt, braucht keiner geleistet zu werden. Auch bei gewissen *Straftatbeständen* ist ein Antrag des Verletzten erforderlich, damit die Strafjustiz in Gang kommt, so insbesondere bei fahrlässiger Körperverletzung ohne bleibende Schädigung des Patienten (Art. 125 Strafgesetzbuch). Bei den *schwereren* Straftaten dagegen beginnt das Räderwerk der Justiz von selbst — auch ohne Antrag des Geschädigten — zu rollen.

Die straf- und die zivilrechtliche Verantwortlichkeit sind in der ganzen Schweiz einheitlich. Die strafrechtliche Verantwortlichkeit ergibt sich aus dem schweizerischen *Strafgesetzbuch*, die zivilrechtliche aus dem schweizerischen *Obligationenrecht*. Nur in *staatlichen oder kommunalen Krankenhäusern* sind die Voraussetzungen der *Schadenersatzpflicht* uneinheitlich. Sie sind aber vielerorts auch dort die gleichen wie in *Privatspitälern*, wie es der Billigkeit entspricht. Auf diese Besonderheiten soll hier nicht eingegangen werden.

2. Voraussetzungen der Verantwortlichkeit

Die Voraussetzungen der Verantwortlichkeit lassen sich in vier Einzelfragen darstellen:

1. Wer ist der *Täter*?
2. Ist die fragliche Handlung oder Unterlassung die Ursache des Schadens?
3. Ist diese Handlung oder Unterlassung *widerrechtlich*?

4. Ist diese Handlung oder Unterlassung *schuldhaft* (insbesondere eine Unvorsichtigkeit)?

Ein Schuldspruch kann nur erfolgen, wenn der Täter feststeht und die übrigen drei Fragen zu bejahen sind. Alle vier Beweise muss die Strafbehörde oder der Schadenersatzkläger erbringen (nur bei Klagen auf Schadenersatz, der auf Grund eines Vertrages — bei Behandlung in Privatspitälern oder Privatabteilungen — gefordert wird, muss der *Beklagte* den Beweis zur Verneinung von Frage 4 erbringen (Art. 97 OR). Misslingt der «Schuld»beweis — sei es auch nur bei einer der vier Fragen — kann der Beschuldigte nicht verurteilt werden.

a) Täterschaft

Ein Beispiel (Thuner Narkosezwischenfall): Bei einer Narkose erstickte ein Patient, weil ihm reines Lachgas zugeführt wurde. Am Narkoseapparat, den man drei Tage vorher neu montiert hatte, waren die Schläuche falsch angeschlossen. Arzt, Schwester und Techniker wurden freigesprochen, weil nicht feststand, *wer* den Fehler begangen hatte. Möglicherweise hatte eine vierte Person am Apparat manipuliert.

b) Ursächlicher Zusammenhang

Wenn sich z. B. nach einer Impfung Gesundheitsstörungen einstellen, heisst das nicht notwendig, dass sie *wegen* der Impfung eingetreten sind. Sie können auf andere Ursachen zurückzuführen sein. Schon Unsicherheit über die Ursache vermag die Verantwortlichkeit auszuschliessen, selbst dann, wenn die Impfung noch so achtlos erfolgte.

c) Widerrechtlichkeit

Da die Gesundheit ein rechtlich geschütztes Gut ist, sind Gesundheitsschädigungen normalerweise immer widerrechtlich. Auf diese Frage braucht daher nicht näher eingetreten zu werden. Sie stellt sich namentlich bei ärztlichen Eingriffen ohne Einwilligung des Patienten.

d) Verschulden

Die Verschuldensfrage ist bei den Verantwortlichkeitsprozessen gewöhnlich die wichtigste. Jede Strafe setzt eine Schuld voraus. (Bei der zivilrechtlichen Verantwortlichkeit gilt dies nur mit gewissen Einschränkungen, worauf zurückgekommen werden soll.) Verschulden ist Vorsatz oder Fahrlässigkeit. Vom Vorsatz soll hier nicht die Rede sein. Fahrlässigkeit liegt vor, wenn «der Täter die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit *nicht bedacht* oder darauf *nicht Rücksicht genommen* hat. Pflichtwidrig ist die Unvorsichtigkeit, wenn der Täter die Vorsicht nicht beobachtet, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet ist» (vgl. Art. 18 des Strafgesetzbuches). Der Fehlbare muss also entweder die Folgen seines Verhaltens nicht bedacht oder darauf nicht Rücksicht genommen haben. Im ersten Fall handelt er unbewusst fahrlässig, im zweiten bewusst fahrlässig. *Bewusst* fahrlässig handeln z. B. ein Arzt oder eine Schwester, die bei einer Einspritzung Desinfektion von Spritze und Einstichstelle unterlassen. Sie wissen um die Infektionsgefahr, hoffen aber, sie werde sich nicht verwirklichen. *Unbewusst* fahrlässig handelt z. B. ein Arzt, der sich bei einer Einspritzung oder Impfung die vorhandenen Gegenindikationen nicht vergegenwärtigt. Unbewusst fahrlässig geschehen auch Arzneimittelverwechslungen. Der Unterschied zwischen diesen Fahrlässigkeitsarten ist aber mehr von theoretischer als praktischer Bedeutung. Er deckt sich nicht mit dem Unterschied von *schwerer* und *leichter* Fahrlässigkeit. Diese Unterscheidung ist praktisch wichtiger, weil davon das Strafmass und unter Umständen die Höhe des Schadenersatzes abhängt. Es steht im Ermessen des Richters, was er als schwere und was er als leichte Fahrlässigkeit bewerten will.

Wo ein Verschulden fehlt, entsteht, wie gesagt, auch keine Verantwortlichkeit, jedenfalls keine strafrechtliche.

Wenn z. B. ein Patient auf ein Arzneimittel mit einer folgenschweren Allergie reagiert, so kann die achtlose Verabreichung

dieses Mittels je nach den Umständen schuldhaft sein oder nicht. Sie ist schuldhaft, wenn von anderen Fällen her bekannt ist, dass solche Allergien immer wieder vorkommen. Sie ist nicht schuldhaft, wenn solche Fälle bisher nicht bekannt waren.

Von Fahrlässigkeit spricht man immer erst, wenn etwas passiert ist. Es gibt bei Fahrlässigkeitsdelikten keinen «Versuch». Wer eine Spritze verwechselt und nur deshalb keinen Schaden stiftet, weil er rechtzeitig von einem andern gewarnt wird, ist nicht strafbar. Er ist es auch dann nicht, wenn er das unrichtige Mittel zwar spritzt, aber keinen Schaden verursacht. In solchen Fällen sind lediglich disziplinarische Folgen denkbar.

Bei Fahrlässigkeitsdelikten unterscheidet man auch nicht zwischen Haupttätern und Gehilfen. Es gibt nur «Mittäter». In den gleichen Vorfall können mehrere, z. B. Arzt und Schwester oder mehrere Schwestern oder auch noch Dritte verwickelt sein. Strafe trifft aber nur jene Beteiligten, die *selbst* fahrlässig handelten, z. B. den Apotheker, der ein Mittel falsch zubereitete, und den Arzt oder die Schwester, die es spritzten, aber aus der Aufschrift den Irrtum hätten ersehen können. Strafrechtlich muss niemand für einen anderen einstehen, ohne selbst fahrlässig gehandelt zu haben. Ein Arzt kann deshalb für Fehler der Schwestern — jedenfalls strafrechtlich — nur zur Rechenschaft gezogen werden, wenn er entweder die Handlung keiner Schwester oder nur einer besonders ausgebildeten Schwester hätte anvertrauen dürfen oder andernfalls, wenn er die Schwester ungenügend überwacht oder instruiert hat. Aus solchen Gründen ist es verschiedentlich vorgekommen, dass der Arzt freigesprochen, die Schwester dagegen verurteilt wurde. Ein Beispiel wird noch angeführt werden.

3. Abgrenzung der Verantwortlichkeit von Arzt und Schwester

Bei der Zusammenarbeit von Arzt und Schwester stellen sich immer wieder folgende Fragen:

1. Welche Verrichtungen muss der Arzt *selbst* vornehmen? (Entscheid über Diagnose und Therapie, alle grösseren Eingriffe, überhaupt alle Massnahmen, die ärztliches Können voraussetzen.)
2. Welche Verrichtungen darf der Arzt der *Schwester* überlassen, jedoch nur in seiner Gegenwart und unter seiner *unmittelbaren Aufsicht*? (Zum Beispiel Narkose, Injektion von gefährlichen Arzneimitteln.)
3. Welche Verrichtungen darf der Arzt der Schwester *ohne* seine Anwesenheit und unmittelbare Aufsicht überlassen, jedoch nur nach vorheriger Instruierung? (Zum Beispiel Routineinjektionen, Verabreichung von Arzneimitteln, Infusionen, Sauerstoffzelt, Magenspülungen, Nierenfunktionsprüfung, Wickel, Packungen usw.)
4. Welche Verrichtungen darf die Schwester *von sich aus*, ohne besondere Weisungen im Einzelfalle, vornehmen? (Zum Beispiel Temperaturmessung, Sterilisieren von Instrumenten, Lagern und Körperpflege des Kranken sowie überhaupt alle zur eigentlichen Krankenpflege gehörenden Verrichtungen.)

Wichtig ist vor allem die Grenze zwischen 2 und 3. In den ersten beiden Fällen (1 und 2) muss der Arzt selbst zugegen sein und entweder selbst handeln oder doch die Schwester unmittelbar überwachen. Die Schwester ist gewissermassen nur sein Organ. In den anderen Fällen (3 und 4) braucht der Arzt nicht selbst anwesend zu sein, sondern kann sich mit Weisungen begnügen oder sich überhaupt auf die Schwester verlassen. Vom Fall 3 an steigt die Verantwortung der Schwester für ihre eigenen Verrichtungen sprunghaft an, während die des Arztes — die Verantwortung des Arztes für die Handlungen der Schwester — abnimmt. Der Arzt hat nurmehr für die allenfalls erforderlichen Weisungen einzustehen, darf sich bei deren Ausführung aber «ungestraft» auf die Schwester verlassen. Im gleichen Mass, in dem deren Selbständigkeit zunimmt, gewärtigt sie, bei Fehlern allein den Kopf herhalten zu müssen. *Zivilrechtlich*

kann die Rechtslage allerdings etwas anders sein, wovon noch die Rede sein wird.

Die Beispiele, die für die vier Abgrenzungsbezirke aufgezählt wurden, sind sehr lückenhaft. Ein Jurist kommt da allein nicht weit. Aber auch mit der Unterstützung von Medizinern lassen sich diese Fragen nicht abschliessend und verbindlich beantworten. Die Entwicklung wird ständig im Fluss bleiben, schon wegen der fortlaufenden Entwicklung der medizinischen Technik. Nicht einmal für den gegenwärtigen Zeitpunkt lässt sich eine genaue Liste aufstellen. Die Rechtsprechung ist uneinheitlich. So steht z. B. nicht fest, ob der Arzt sich beim *Aufziehen einer Spritze* auf die Schwester verlassen darf oder ob er nachprüfen muss. Bei der Verwechslung einer Kochsalzlösung mit einer ähnlich beschrifteten anderen wurde im Kanton Zürich die Schwester, welche die Verwechslung begangen, verurteilt, der Arzt dagegen, der die Nachprüfung unterlassen hatte, freigesprochen. (Verwechslung von *Solutio natrii chlorati isotonica* mit *Solutio natrii citrici isotonica* bei einer Lumbalpunktion.) Im Kanton Aargau wurden Arzt und Schwester verturteilt, nachdem jener für eine Röntgenaufnahme ein falsches Kontrastmittel gespritzt hatte, das der Schwester aus Versehen in die Hände geraten war (Uroselektan statt Abrodil für eine Myelographie). Der Aargauer Richter fasste den Arzt sogar schärfer an als die Schwester. Er erklärte, nur bei *Routineeinspritzungen* dürfe der Arzt sich auf die Schwester verlassen, bei anderen oder solchen mit *erhöhten Gefahren* müsse er sich selbst vergewissern, was er spritze.

Eine einheitliche Abgrenzung ist auch deshalb nicht möglich, weil viel auf die *Ausbildung und Erfahrung* der einzelnen Schwester ankommt. Bei den angeführten Beispielen ist immer an Schwestern der allgemeinen Krankenpflege mit anerkanntem Diplom gedacht. Solchen mit zusätzlicher langer Erfahrung auf Spezialabteilungen (Narkose-, Operationsschwestern, EKG-, EEG-Personal usw.) darf mehr überlassen werden als einer Schwester ohne solche Erfahrung.

Die Ausbildung, die eine Schwester besitzt und die man von ihr voraussetzt, wirkt sich daher in starkem Mass auf ihre Verantwortung aus. Je besser die Ausbildung, desto höher die Verantwortung. Zur Ausbildung gehört, dass den Schwestern eingeprägt wird, wo die Grenzen ihres normalen Tätigkeitsbereiches liegen. Insbesondere muss ihnen beigebracht werden, welche Verrichtungen sie normalerweise nur in Anwesenheit und unter der unmittelbaren Aufsicht eines Arztes vornehmen dürfen. Die Weisungen, die man den Schwestern bei ihrer Ausbildung gibt, sind zwar zur Beurteilung späterer Verantwortlichkeiten nicht durchwegs verbindlich. Die Praxis wird diese Grenzen eher ausdehnen als einengen. Der Richter ist frei, wo er sie ziehen will. Er wird sie aber mit Vorliebe so ziehen, wie die Schwesternschulen sie lehren. Die Ausdehnungen, die in der Praxis vorkommen, wird er schon misstrauischer beurteilen und mitunter wohl missbilligen. Nicht alles, was üblich ist, ist sakrosankt. Der Richter kann einen Brauch auch als Missbrauch brandmarken.

4. Besonderheiten bei der zivilrechtlichen Verantwortlichkeit

Wer vorsätzlich oder fahrlässig Gesundheitsschädigungen verursacht, ist, wie gesagt, auch *zivilrechtlich* (vertraglich oder ausservertraglich) haftbar. Auch dabei kumuliert sich, wenn mehrere mitschuldig sind, die Schadenersatzpflicht. Jeder haftet für den ganzen Schaden; dem Geschädigten steht frei, ob er sich an alle oder einen einzelnen halten will. Greift er einen einzelnen heraus, kann dieser auf die Mitschuldigen zurückgreifen. Ueber die Aufteilung des Schadenersatzes unter ihnen entscheidet nötigenfalls der Richter. Die zivilrechtliche Haftbarkeit (namentlich diejenige aus Vertrag) *geht jedoch über die Schuldigen hinaus*. Auch der Inhaber eines Privatspitals (Einzelner, Verein, Stiftung), der Aerzte und Schwestern beschäftigt, oder der privat praktizierende Arzt, der sich auf die Dienste einer Schwester stützt, haftet für das Verschulden seiner Angestellten, gleichgültig ob ihn selbst ein Verschulden trifft oder

nicht. Die Regelung in Staats- und Gemein-
despitälern kann, wie erwähnt, abweichend
sein. In Wirklichkeit wird gewöhnlich der
Arbeitgeber belangt. Er ist aber befugt, auf
den schuldigen Angestellten Rückgriff zu
nehmen. Dieses Rückgriffsrecht geht auf
seine Versicherungsgesellschaft über, soweit
diese für den Schaden aufkommt. Die Kran-
kenschwestern versichern sich selbst regel-
mässig nicht gegen Haftpflicht. Das Risiko,
dass sie belangt werden, scheint sich bisher
selten verwirklicht zu haben. Es ist aber
gleichwohl vorhanden und kann, wenn es
sich einmal verwirklicht, hart treffen.

5. Strenge der Verantwortlichkeit

Die Verantwortlichkeit von Aerzten und
Schwestern ist rechtlich nicht strenger als
die von anderen Berufspersonen. Sie ergibt
sich aus den *allgemein* geltenden Vorschrif-
ten, nicht aus Sonderrecht. Zivilrechtlich
kommen noch strengere Haftungsgrundsätze
vor, z. B. für Autofahrer, Eisenbahnen,
Hauseigentümer. Die Verantwortung von
Aerzten und Schwestern wirkt sich nur des-
halb so streng aus, weil immer unmittel-
bar die Gesundheit von Menschen auf dem
Spiel steht.

R. de Roulet

Interventions médicales et responsabilités de l'infirmière

*Nous nous réjouissons de pouvoir présenter
à nos lecteurs dans ce même numéro qui
annonce la nomination de M^{lle} R. de Roulet
à son nouveau poste, un exposé fait par elle
lors de la Conférence des écoles reconnues
de la Croix-Rouge suisse, en novembre 1960
à Berne. Cet exposé a été publié en septem-
bre 1961 dans les « Archives du Bon Se-
cours ».*
La rédaction

Introduction

Le président de la Commission des soins
infirmiers de la Croix-Rouge suisse m'a de-
mandé d'exposer le point de vue d'une mo-
nitrice concernant l'enseignement des inter-
ventions médicales que les infirmières de-
vraient être capables d'exécuter elles-mêmes
en quittant l'école, et leurs responsabilités
dans la préparation d'interventions faites
par le médecin.

Le D^r Langmack¹ nous a exposé les prob-
lèmes de la responsabilité juridique de l'in-
firmière dans les interventions qu'elle pré-
pare ou qu'elle exécute; ce point de vue du
juriste est très important à connaître.

¹ La traduction de cet exposé a été publiée
dans le journal de la Veska, n° 10, octobre 1961,
page 912.

Dans un « Aperçu de législation sanitaire
comparée », publié par l'Organisation mon-
diale de la Santé en 1953, il est écrit:

« Il est difficile de définir les soins infir-
miers et de délimiter la capacité profes-
sionnelle de l'infirmière; c'est pourquoi on ren-
contre rarement une définition dans les tex-
tes législatifs » (p. 489).

« Il s'avère que, dans l'exercice de sa pro-
fession, l'infirmière se trouve actuellement
de plus en plus exposée à enfreindre les
lois sur l'exercice de la médecine, parce
qu'on lui demande de plus en plus d'exé-
cuter des actes professionnels exigeant des
connaissances techniques étendues » (p. 490).

Nous voyons combien il est difficile de
définir ce que sont les soins infirmiers, de
délimiter le champ d'activité professionnelle
de l'infirmière, d'autant plus que les tâches
et les responsabilités qui lui sont confiées
se modifient et doivent être enseignées dans
un laps de temps qui ne change pas: trois
ans, dans la plupart des pays.

Les interventions médicales exécutées ou
préparées par l'infirmière qui feront l'objet
de nos discussions aujourd'hui, ne repré-
sentent qu'une partie des activités de l'in-
firmière.

Elles doivent être étudiées à la lumière des relations « techniques-malades », ce qui signifie que la technique elle-même n'est qu'un des moyens auxquels nous avons recours pour soigner les malades.

Il y a donc un choix à faire, non seulement de techniques, mais surtout de disciplines à enseigner et de la manière de le faire, afin d'utiliser au mieux les trois ans d'études. Nous proposons trois considérations qui permettent d'aborder le problème:

- 1° Le but et la conception du programme d'études.
- 2° Les méthodes d'enseignement.
- 3° L'administration des services infirmiers.

Le but et la conception du programme d'études

Avant de définir le but du programme, il convient d'admettre certains faits sociaux, dont l'un, très actuel: la mobilité de l'infirmière. Autrefois une école d'infirmières préparait ses élèves pour un contexte social connu et un domaine plus ou moins restreint. La sœur ou l'infirmière laïque ayant travaillé pendant trois ans en médecine ou en chirurgie, étant devenue habile dans un domaine, connaissant les routines d'un établissement qui ne se modifiaient pas aussi rapidement qu'aujourd'hui, se sentait en sécurité; elle éprouvait peut-être moins le besoin de changer et en avait une certaine crainte. Aujourd'hui les infirmières passent d'un service à l'autre, d'une ville ou d'un pays à l'autre.

Les responsabilités, les techniques confiées à l'infirmière varient d'un établissement à l'autre, même certaines décisions à prendre, qui peuvent avoir des conséquences thérapeutiques, par exemple le choix d'un produit à mettre sur une escarre.

Il faut donc bannir de notre esprit que l'infirmière préparée dans l'école de la ville de X. travaillera longtemps dans cette ville selon la méthode chère au docteur tel et tel.

C'est pourquoi le programme d'étude doit contribuer à préparer des infirmières adaptables aux circonstances, exercées à réfléchir, observer, comprendre et utiliser leur

jugement. Donc il faut enseigner des principes fondamentaux qui restent immuables, par des méthodes utilisant le raisonnement et non pas des routines.

Nous avons dit plus haut que le travail technique de l'infirmière ne représente qu'une faible partie de ses fonctions, aussi serait-il malheureux de centrer la formation de l'élève sur ce seul aspect.

Dans l'enseignement théorique, on ne saurait trop insister sur l'importance à donner aux sciences fondamentales qui permettront à l'élève de développer sa capacité de raisonner son esprit d'analyse et de synthèse. Ces sciences doivent être enseignées dès le début des études, en étroite relation avec les cours de soins et non comme sciences pures.

L'ensemble du programme doit être structuré, chaque sujet reposant sur une assise scientifique solide.

L'enseignement pratique se réfère ainsi à des principes permettant à l'élève de raisonner sa technique. Elle acquerra alors une plus grande sûreté dans ses gestes, à mesure que son habileté se développera. Nous y reviendrons tout à l'heure en abordant les méthodes pédagogiques.

L'enseignement de l'élève doit se poursuivre en stage, selon certaines règles qui assurent son développement:

- 1° L'élève en stage a le droit d'apprendre.
- 2° Elle doit pouvoir pratiquer souvent une technique pour la maîtriser, mais on lui évitera la répétition de tâches inutiles.
- 3° Elle ne peut apprendre à donner de bons soins que si elle peut travailler selon une méthode reconnue correcte.
- 4° Une élève ne devrait pas pratiquer une technique sans la comprendre et sans en connaître les conséquences possibles.
- 5° Une certaine lenteur doit être admise au début et il faut garder dans l'esprit les paliers d'acquisition des connaissances.
- 6° Une élève doit être habituée à être supervisée, à rechercher cette supervision et ne pas avoir honte de ne pas savoir...

7° Les élèves doivent être encouragées à lire les prospectus de médicaments, les directives concernant l'utilisation d'appareils, plutôt que de mémoriser incomplètement, et s'attendre aux changements dans certains modes d'emploi, ou dans la manière de pratiquer certains examens. Cette optique concernant la recherche d'informations exactes touche aux problèmes de l'administration des services infirmiers que nous aborderons plus loin.

Tout cela suppose une étroite collaboration entre l'école et les stages; la situation de l'élève dans le service, son rendement de travail doivent être discutés, mais ce vaste sujet ne fait pas l'objet de notre exposé d'aujourd'hui.

Les méthodes d'enseignement

Ce n'est pas tant ce que l'on enseigne, mais la manière de le faire qui importe. Un peu partout ce slogan est répété dans les articles parus, traitant d'éducation: « Mieux vaut une tête bien faite que bien pleine! »

Nous avons dit qu'il faut apprendre aux élèves à raisonner et à réfléchir.

Nous avons aussi constaté que le laps de temps était court pour enseigner nos élèves et les préparer aux multiples tâches de leur profession.

Nous savons aussi que les thérapeutiques se démodent, reprennent vogue, selon les services et les médecins, les théories, les découvertes scientifiques; par exemple les enveloppements, les ventouses, les sangsues.

Il est donc difficile d'établir une liste, même provisoire, de techniques indispensables à connaître. D'autre part, ce n'est pas parce qu'une élève aurait fait ou vu faire une fois un soin qu'elle saura l'exécuter correctement².

Il paraît donc logique, dans ces circonstances, d'enseigner des principes et des techniques fondamentaux, sur lesquels la jeune infirmière pourra s'appuyer pour apprendre une nouvelle technique et la raisonner.

Apprendre peu mais bien!

Les méthodes utilisées seront, elles aussi, basées sur des principes pédagogiques et varieront selon le stade d'études des élèves.

Il est indispensable, chez les débutantes, qu'une démonstration soit correctement exécutée par la monitrice elle-même lorsqu'il s'agit d'une technique essentielle, avec un petit groupe d'élèves, puis de procéder à la contre-démonstration par chaque élève immédiatement après.

Cette technique doit être raisonnée et l'on peut citer en exemple la méthode d'enseignement des soins aux foyers qui préconise les questions à se poser lors d'une démonstration:

que fais-je?
comment?
pourquoi?

Ceci résume les points d'un schéma à suivre:

le but recherché,
les moyens à disposition et les circonstances pour l'atteindre,
l'anatomie topographique et la physiologie,
les autres sciences feront réfléchir quant à la protection nécessaire, les conséquences possibles de tel acte.

Prenons quelques exemples:

On parle souvent d'enseigner le cathétérisme ou sondage vésical. Dans le titre donné à la démonstration, on peut déjà mentionner un but recherché; si l'on annonce aux élèves: nous allons prélever de l'urine pour un examen chez M^{me} X., leur intérêt sera centré sur le but recherché. La manière de procéder sera déterminée par les circonstances particulières et le but de l'examen.

A la lumière de l'anatomie topographique, nous saurons quel matériel utiliser.

La physiologie de l'élimination indique le moment à choisir pour cet examen.

Le milieu urinaire, les voies d'accès pour atteindre la vessie feront comprendre les

² Le groupement des monitrices romandes se penche sur ce problème; il est en train d'établir un carnet de soins contenant une liste de techniques admises, pour contrôler l'enseignement reçu par chaque élève.

Un tel carnet existe déjà depuis fort longtemps dans beaucoup d'écoles en Suisse et à l'étranger. Un modèle uniforme pour les écoles romandes nous a paru souhaitable.

nécessités de l'asepsie qui sera à respecter de façon supplémentaire quant au pavillon de la sonde et au récipient recueillant l'urine, s'il s'agit d'une recherche bactériologique.

La physique et la connaissance du rôle des pressions nous apprend qu'un liquide ne peut s'écouler s'il n'est pas en relation avec une certaine pression extérieure.

A partir de cette technique fondamentale, on pourra étudier ses variations: lavage et instillation de vessie, pose de sonde à demeure. Selon le stade des élèves, ce sont elles qui pourront chercher la manière de procéder en se posant les mêmes questions: que fait-on? comment? pourquoi?

La préparation du matériel, à part l'anatomie et la physiologie, se réfère à la physique, quant aux moyens de stérilisation et l'entretien de la sonde.

La chimie sera mise à contribution lorsqu'il s'agit de lavage et d'instillation, afin de comprendre pourquoi il faut employer de l'eau distillée pour diluer un désinfectant à base d'un sel de métal, afin d'éviter la formation d'un précipité.

La compréhension du milieu urinaire et du développement des bactéries sera appuyée sur les connaissances en bactériologie.

S'il s'agit de poser une sonde à demeure, le but et les conséquences lointaines de cet acte doivent être mis en évidence, pour déterminer si elle sera ouverte périodiquement ou en permanence.

Déjà, il arrive que l'initiative de cette mesure thérapeutique soit confiée à l'infirmière dans certains services. M^{lle} Esther Diez, monitrice à l'École d'infirmières du Lindenhof, dans un exposé fait aux médecins, puis à la Commission du personnel infirmier de la Veska, a montré que, si parfois certaines initiatives étaient laissées à l'infirmière, initiatives qui semblent dépasser ses compétences, seule une bonne collaboration avec le médecin pouvait aider à résoudre le problème des responsabilités.

Prenons une technique pour laquelle l'infirmière n'a qu'une responsabilité partagée avec le médecin, celle de la préparation et

de l'assistance qu'elle lui donnera lors d'une ponction, par exemple.

Comment enseigner les ponctions?

Trois étapes sont à considérer:

- 1° la préparation du matériel,
- 2° la préparation du malade,
- 3° l'assistance médicale.

Ceci pour n'importe quelle ponction.

a) L'anatomie et physiologie de l'organe à ponctionner selon sa profondeur, la résistance et la sensibilité des tissus à traverser, leur moyen de défense contre l'infection, le tissu ou le liquide à prélever, ou la thérapeutique recherchée, détermineront le choix du matériel et sa stérilisation.

Ce matériel comprendra donc: de quoi désinfecter, anesthésier, ponctionner, examiner ou injecter.

b) La préparation du malade, morale et physique, les mesures à prendre pour assurer son confort, sa sécurité, ainsi que pour faciliter la ponction par la position, seront basées sur l'anatomie topographique et la physiologie de l'organe à atteindre, la sensibilité des tissus intéressés et les réactions psychologiques du malade et de l'infirmière.

c) L'assistance médicale inclut, outre la collaboration, la courtoisie mutuelle, le respect de certains principes, dont l'un exige, par exemple, que tout produit utilisé doit se trouver dans un récipient correctement étiqueté, indiquant le nom et le dosage du produit.

Les désirs particuliers du médecin devront être précisés, oralement ou par écrit. Ceci dit, l'infirmière est responsable de ce qu'elle a préparé et le médecin de ce qu'il fait.

La question de mettre des gants, un ou deux linges stérilisés, sont des mesures de sécurité que l'élève doit connaître, mais ces mesures seront déterminées par les circonstances locales et c'est en raisonnant qu'elle saura s'adapter aux méthodes variées, comme cela est enseigné dans la méthode des soins au foyer: connaître ce qui est indispensable, utile ou accessoire dans une technique.

L'administration des services infirmiers

Les responsables d'un service: infirmières, médecins, administrateur aussi, doivent comprendre qu'une jeune infirmière, fraîchement diplômée, n'est pas ce que l'on peut appeler un produit fini, qu'elle doit tout savoir et qu'elle peut être livrée à elle-même dès le début.

Elle a besoin tout d'abord d'être orientée dans un nouveau service, de savoir quelles sont les techniques qui lui seront confiées, d'être initiée aux routines en vigueur. Ceci pourra être facilité par un cahier de routines, classeur contenant les techniques utilisées dans le service, mises à jour régulièrement selon des principes reconnus et les possibilités de l'établissement.

Elle a besoin, cette jeune diplômée, de supervision, qu'elle acceptera d'autant mieux si elle y a été soumise de façon positive pendant ses stages d'élève.

Une information régulière, un perfectionnement en cours d'emploi, assureront la qualité des soins et le progrès de chacun.

S'il y a de l'ordre, de la méthode, l'adaptation se fera d'autant plus rapidement. D'ailleurs, pour tout le personnel, il est indis-

pensable d'avoir accès en tout temps à des références et de recevoir une information systématique sur tout changement introduit dans une manière de procéder. Eviter de compter sur la propagation en tache d'huile d'un renseignement donné entre deux portes.

Conclusion

Dans une école on enseigne des bases dans tous les domaines qui intéressent l'infirmière. Très vite la spécialisation guette chaque nouvelle diplômée.

Pour les techniques délicates, de plus en plus on voit apparaître des infirmières spécialisées ou des techniciens dont le nombre augmente et les titres varient.

Si l'infirmière doit être préparée avec souplesse pour s'adapter dans un service à pratiquer certaines techniques, ou à les laisser aux spécialistes, si elle doit savoir donner un coup de main, être disponible pour de nouvelles tâches, elle ne peut pas remplacer tout le monde: médecin, laborantine, anesthésiste, secrétaire, femme de chambre.

Son rôle essentiel dans un service est d'être responsable des soins aux malades, de les donner ou de les superviser, les organiser et les coordonner.

Pro Infirmis

Comment soutenir le travail social de Pro Infirmis?

En lui annonçant à temps les bébés souffrant d'anomalies, en vue du dépistage précoce de l'infirmité, en s'inscrivant pour prendre un parrainage (fr. 10— par mois ou fr. 120.— par an), en collaborant efficacement à la vente annuelle de cartes de cette œuvre d'utilité publique. La prochaine vente aura lieu du 24 mars au 24 avril 1962.

Vente des cartes Pro Infirmis: Compte de chèques postaux, Aide individuelle et parrainages II. 258.

Schweizerischer Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Der Zentralvorstand

Der Zentralvorstand hatte an seiner Sitzung vom 17. Februar 1962 in Bern ein grosses Arbeitsprogramm zu bewältigen.

Er beriet folgende Traktanden:

Einstellung und Amtsantritt der neu gewählten *Zentralsekretärin* Schwester Erika Eichenberger. Die Einstellung einer Vertreterin der Zentralsekretärin, einer französischsprachigen Redaktionsmitarbeiterin und des Sekretariatspersonals ist in die Wege zu leiten.

Finanzielle Probleme: Die temporäre Finanzkommission unter dem Vorsitz von Schwester E. Eichenberger arbeitet sehr intensiv an ihrer Aufgabe.

Versicherungskommission: Ein Reglement ist in Arbeit, das den Mitgliedern des SVDK den Eintritt in eine Spar- und Pensionskasse für die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenfürsorge zu günstigen Bedingungen ermöglichen soll. Der SVDK steht hier vor wichtigen Entscheidungen. Er hofft, in der nächsten Nummer nähere Angaben darüber bringen zu können.

Der *Normalarbeitsvertrag* von 1956 muss den heutigen Verhältnissen angepasst werden. Der SVDK als Arbeitnehmersverband muss sich zu den Vertragsentwürfen äussern. Der Zentralvorstand hat eine Kommission mit dem Studium dieser Fragen betraut.

Als nächste Schritte in der *Reorganisation des Verbandes* sind die regionale Abgrenzung der Sektionen und die regionale Erfassung der Mitglieder vorgesehen. Die Präsidenten der Kollektivverbände sollen im März zu einer Tagung eingeladen werden, um gemeinsam das weitere Vorgehen zu besprechen und die Gründung der Sektionen vorzubereiten.

Verschiedenes: Die Arbeitsgemeinschaft der dem ICN angeschlossenen Schwesternverbände von Westeuropa trifft anfangs März zu einer Tagung in Brüssel zusammen. Der Zentralvorstand ersucht Schwester E. Eichenberger, an dieser Tagung teilzunehmen.

A. M. P.

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Le Comité central

Lors de sa séance du 17 février 1962 à Berne, le Comité central s'est trouvé devant un ordre du jour bien chargé.

Les sujets étudiés sont les suivants:

L'engagement et l'entrée en fonction de la *secrétaire générale*, nouvellement élue, M^{lle} Erika Eichenberger. D'autres engagements sont maintenant à prévoir, tels que celui d'une adjointe de la secrétaire générale, d'une rédactrice adjointe de langue française et du personnel de secrétariat.

Problèmes financiers: La commission temporaire des finances, présidée par M^{lle} E. Eichenberger, poursuit très activement ses travaux.

Commission des assurances: L'étude d'un règlement permettant aux membres de l'ASID l'adhésion sous de bonnes conditions à une caisse de prévoyance sociale, est déjà bien avancée. L'ASID se trouve devant une tâche délicate et importante dont il sera parlé plus en détail dans le prochain numéro, espérons-le.

Le *Contrat-type de travail* de 1956 doit être adapté aux exigences actuelles. L'ASID, en tant qu'association d'employés, doit collaborer à la révision de ce contrat-type. Le Comité central a nommé une commission chargée de l'étude de cette révision.

Les prochaines mesures à prendre concernant la *réorganisation de l'association* sont la délimitation régionale des futures sections et l'enregistrement par section des futurs membres. Les présidents des associations collectives seront convoqués à une réunion en mars où l'occasion leur sera donnée de discuter de la marche à suivre et de préparer la constitution des sections.

Divers: Les associations d'infirmières membres du « Groupement continental des pays européens de l'ouest » du CII se réuniront début mars à Bruxelles. Le Comité central y délèguera M^{lle} E. Eichenberger.

L'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés cherche pour la *Revue suisse des infirmières* une

rédactrice de langue française

Il s'agit d'un poste à temps partiel, pouvant intéresser une infirmière ayant du goût pour un travail de rédaction et possédant de bonnes connaissances des langues allemande et anglaise. Date d'entrée à convenir.

Les candidates sont priées de s'adresser par écrit à M^{lle} E. Guisan, présidente ad int., 4, place Claparède, Genève.



Sektion Bern des Schweiz. Verbandes dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK)

Auf Grund der Annahme der neuen Statuten anlässlich der Delegiertenversammlung des SVDK vom 25. November 1961, kommt es zur Gründung der Sektion Bern des SVDK. Zur Leitung des Sektionssekretariates suchen wir als

Sekretärin

eine diplomierte Krankenschwester, Mitglied des SVDK, die sich für unsere Berufsfragen interessiert. Gute Allgemeinbildung, Sprachkenntnis (Deutsch, Französisch, wenn möglich Englisch), Kenntnisse in der Fürsorgetätigkeit und in administrativen Arbeiten sind erforderlich. Stellenantritt 1. Juli 1962 oder nach Vereinbarung.

Interessentinnen wollen sich schriftlich melden bis 15. April 1962 bei Schw. E. Eichenberger, Niesenweg 3, Bern, die auch nähere Auskunft über den Aufgabenkreis sowie die Arbeits- und Gehaltsregelung erteilt. Der Bewerbung sind Lebenslauf und Zeugniskopien beizulegen.

Krankenpflegeverband Basel: Der Krankenpflegeverband Basel hielt seine Hauptversammlung am 7. Februar 1962 im Bürgerspital ab. Anwesend waren die Präsidentin, Frau Dr. Keller, und 54 Mitglieder. Der Jahresbericht für 1961 meldete bei 13 Eintritten und 14 Austritten eine Mitgliederzahl von 288 (278 Schwestern und 10 Pfleger), dazu 19 Passivmitglieder. — Die Stellenvermittlung wies wiederum einen kleinen Rückgang auf infolge des immer zunehmenden Schwesternmangels. Die verschiedenen Rechnungsberichte zeigten wieder einmal mehr die grosse Arbeit, die unsere Kassierin, Schw. Rosmarie Sandreuter, in den vergangenen 28 Jahren geleistet hat, und die Anwesenden dankten ihr herzlich dafür. — Das Traktandum Auflösung des Verbandes gab nicht mehr viel zu diskutieren, da die Annahme der Statuten von Antrag I des SVDK in der Versammlung vom Oktober 1961 schon beschlossen worden war. Mit 54 Stimmen der Mitglieder wurde der Verband in seiner bisherigen Form aufgelöst, um sich in kurzer Zeit unter neuer, initiativer Leitung wieder zu bilden, in abgeänderter Form, aber mit den gleichen Zielen und Idealen. — *Aufnahme:* Schw. Margaretha Surbeck, von Hallau, Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel.

Krankenpflegeverband Bern: *Anmeldungen:* Schw. Marianne Glauser, geb. 1934, von Rüti bei Lyssach BE, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; Schw. Ruth-Therese Schmid, geb. 1939, von Signau BE, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Biel.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern: *Aufnahmen:* Die Schwestern Elsbeth Gafafer, Dora Bachmann, Barbara Stähli, Regina Bek, Elisabeth Marti, Rose-Marie Merklin, Sandra Albisetti, Dora Erismann, Hanni Steffen, Ida Ritter, Theres Lutz, Frau Ella Schmidlin-Seifert. — *Gestorben:* Frau Gertrud Koch-Ueltschi, Schw. Emma Hofmann.

Einladung: Die «Heidi-Bühne» Bern widmet den Krankenschwestern und Krankenpflegern von Bern zum Zeichen des Dankes und der Anerkennung am Donnerstag, 22. März 1962, 20.30 Uhr bis etwa 22.15 Uhr, im Theatersaal des Kaufmännischen Vereins, Zieglerstrasse 20, Bern, eine Extra-Aufführung des Mundart-Theaterstückes «Eveli», nach der Novelle «Allen zum Trost», von Johanna Spyri, für die

Bühne bearbeitet von Josef Berger. Freunde und Angehörige sind ebenfalls willkommen.

Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern: *Jahresversammlung 1962:* Nachdem wir letztes Jahr erst im Juni zusammenkamen, war die Tagung diesmal schon auf den 11. Februar angesetzt. Damals galt es, sich zu besinnen, welche Form der SVDK in Zukunft haben soll, diesmal mussten wir uns entscheiden, ob wir als Schwesterngruppe unserer Schule weiterbestehen oder den Verband auflösen wollen. Der Wichtigkeit der zu fassenden Entschlüsse wegen begannen die Verhandlungen schon um 10 Uhr. Die Präsidentin konnte eine erfreulich grosse Zahl Schwestern begrüßen, die von überall hergereist waren, sogar vom Bodensee. Die statutarischen Geschäfte waren bald erledigt, der Kurzbericht über die Delegiertenversammlung des SVDK in Freiburg gab Auskunft über die dort gefassten Beschlüsse. Nach Abklärung der damit zusammenhängenden Fragen beschlossen die Anwesenden einstimmig, den Schwesternverband am Leben zu erhalten. Dies wird auch von der Pflegerinnenschule gewünscht. Nach diesem Beschluss hatten wir uns mit den Statuten zu befassen, die der neuen Situation angepasst werden müssen. Das gab etwas mehr Arbeit und es war gut, dass dieses trockene, aber wichtige Geschäft vom Mittagessen unterbrochen wurde. Neugestärkt, jedoch etwas weniger konzentriert, führten wir die Diskussion über die Aenderungen der Statuten weiter. Die Vermögensabgabe, wie sie vom SVDK erwartet wird, erschien vielen eine harte Massnahme, und es brauchte geraume Zeit, bis sich die Gemüter zu einer positiven Haltung entschliessen konnten. Unser kleiner Verband mit seinem relativ niedrigen Jahresbeitrag konnte keine grossen irdischen Güter sammeln. Dass trotzdem etwas Geld da ist, verdankt er der sparsamen Führung und dem Umstand, dass alle Arbeit ehrenamtlich geleistet wird. Entgegen dem Vorschlag des Vorstandes, der glaubte, mit Fr. 8.— auszukommen, beschlossen die Anwesenden für 1963 einen Jahresbeitrag von Fr. 10.— für alle Mitglieder. In Zukunft sollen die Vorstandsmitglieder vom Beitrag befreit sein. Die Anregung dazu kam aus dem Kreise der Anwesenden und wurde von der Versammlung gutgeheissen. Die Erinnerung an den so wohl-

gelungenen Herbstausflug ins Elsass liess den Wunsch aufkommen, auch dieses Jahr auf Reisen zu gehen. Als Ziel wählten wir die Insel Mainau. Zum Abschluss der Tagung begaben wir uns, nach einer kurzen Pause, anhand von Diapositiven, auf eine «Weltreise». E. O.

Krankenpflegeverband Luzern: Gestorben: Schw. Rosa Schneider.

Krankenpflegeverband St. Gallen: Aufnahme: Schw. Margrith Sommer. — Am Donnerstag, 12. April 1962, 20.15 Uhr, wird Herr Dr. med. H. Gerber, Otologe, über die Schwerhörigkeit und ihre Behandlung im Kantonsspital St. Gallen, med. Abteilung, Haus I, 2. Stock, ein Referat halten.

Krankenpflegeverband Zürich: Anmeldungen: Schw. Emilia Barella, geb. 1938, von Milano, Krankenpflegeschule Bellinzona TI; Schw. Agnes Schad, geb. 1929, von Wetzikon ZH, Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel; Schw. Hanna Wiemer, geb. 1925, von Deutschland, registriert beim Schweizerischen Roten Kreuz. — Gestorben: Schw. Seline Meier, Schw. Anny Hess, Schw. Elise Ritzmann.

Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich: Aufnahmen: Die Schwestern: Margrit Baumann, Ida Erb, Margrit Klaus, Roswitha Meyer, Edith-Helene Nabholz, Johanna Scheifele.

Schweizerisches Rotes Kreuz

Das Zentralkomitee bewilligte die Anstellung einer vollamtlichen Lehrerin für die Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Zweig Lausanne. (Siehe Inserat auf Umschlagseite.)

*

Das Zentralkomitee wählte in seiner Sitzung vom 31. Januar / 1. Februar in die Kommission für Krankenpflege: Schw. Esther Gerber, Oberin des Diakonissenhauses Bern, als Vertreterin der Diakonissenhäuser; Fräulein Elisabeth Pletscher, Cheflaborantin am Kantonalen Frauenhospital Zürich, Präsidentin des Schweizerischen Verbandes der medizinischen Laborantinnen; Verwalter Th. Wirth, Kantonsspital St. Gallen, als Verbindungsmann zur Veska.

Rotkreuz-Spitalhelferinnen

Im Januar hat nun auch die Sektion Zürcher Oberland mit der Durchführung von zwei Kursen für Rotkreuz-Spitalhelferinnen begonnen, während die Sektion Bern-Mittelland zurzeit sogar drei Kurse mit über 50 Teilnehmerinnen durchführt.

Kurse zur Einführung in die Häusliche Krankenpflege

Im Januar und Februar wurden in den folgenden Ortschaften Kurse zur Einführung in die Häusliche Krankenpflege erteilt: Basel, Bern, Betten, Enggistein, Genf, Gündisau, Haslen, Lausanne, Leuggelbach, Luzern, Mitlödi, Nidfurn, Oey-Diemtigen, Rorschach, Schinznach-Dorf, Solothurn, St. Gallen, Winterthur und Zürich.

Wir verweisen die Leser auf den Aufsatz «Artériosclérose et alimentation», der in der Februarnummer 1962 unserer Zeitschrift erschienen ist. Der hier folgende Artikel bildet eine wertvolle deutschsprachige Ergänzung zu jener Arbeit. Wir entnehmen ihn der «Zeitschrift für Präventivmedizin», Vol. 6, September|Oktober 1961, mit freundlicher Genehmigung der Redaktion und des Autors.

Dr. A. Fleisch ist Professor für Physiologie an der Universität von Lausanne. Als Vorsteher der Eidgenössischen Kommission für Kriegsernährung hat er während des letzten Weltkrieges die Lebensmittelrationierung aufgebaut und unserer Bevölkerung trotz vielseitiger Hindernisse eine vollwertige Ernährung zusichern können.

Die Ernährungsgewohnheiten in den sogenannten zivilisierten Ländern haben sich in den letzten 100 Jahren grundlegend geändert. Deshalb ist die Frage, ob unsere heutige Ernährung den physiologischen Erfordernissen unseres Körpers entspricht, zweifellos berechtigt. In dem genannten Zeitraum von 100 Jahren hat die Ernährungswissenschaft enorme Fortschritte gemacht, so dass es heute ein leichtes ist, eine wirklich optimale Kost zusammenzustellen. Dabei sind zwei Gesichtspunkte zu berücksichtigen:

1. Der Kaloriengehalt unserer Nahrung, der uns die Energie liefert, um die Lebensprozesse aufrechtzuerhalten;
2. der Gehalt unserer Nahrung an all den Stoffen, die zum normalen Lebensablauf vom Körper gefordert werden.

Das Kostmass

Dieses gibt die energieliefernden Nahrungsstoffe an. Für den erwachsenen Menschen ohne spezielle Arbeitsleistung lauten die

Anforderungen pro Tag: 70 g Eiweiss, 60 g Fettstoffe, 350 g Kohlehydrate. Diese Zusammenstellung enthält 2270 Kalorien. Früher hatte man die Tendenz, die Kalorienzahl grösser anzusetzen, weil die Unternahrung gewisser Bevölkerungskreise vor 50 Jahren noch ziemlich häufig war. Aus jener Zeit stammt auch die Tendenz, Säuglinge und Kinder überreichlich zu füttern, was aber vom Kinderarzt nicht geschätzt wird. In unseren zivilisierten Ländern ist die quantitative Unternahrung sehr selten geworden, hingegen sind fast alle Ernährungsphysiologen der Auffassung, dass die Ueberernährung ein grosser Schaden geworden ist. Eine überreichliche Nahrungszufuhr führt entweder zum «mageren Vielesser» oder zu Uebergewicht und Fettsucht. Beim «mageren Vielesser» wird nur ein Teil der gegessenen Nahrung verdaut und resorbiert. Der Rest wird im Darm durch Bakterien zersetzt, wobei giftige Nebenprodukte entstehen und ins Blut übertreten, was sicher kein gesunder Zustand ist. Bei einem Vielesser, der über einen gut funktionierenden Magen-Darmkanal verfügt, wird die ganze allzu reichliche Nahrung verdaut, tritt ins Blut über und bewirkt einen dauernden Fettansatz.

Uebergewicht und Fettsucht

Die meisten Fettsüchtigen sagen: «Ich esse so wenig und nehme doch an Gewicht zu», und sie behaupten, dass ihre Hormondrüsen nicht richtig funktionieren. Beides ist falsch. Wohl essen viele Uebergewichtige bei Tisch relativ wenig, dafür aber um so mehr zwischen den Mahlzeiten. Ein Uebergewicht infolge Störung der Hormondrüsen ist ausserordentlich selten. Tatsache ist, dass man nur dann Fett ansetzen kann, wenn die Nahrung mehr Kalorien zuführt, als der Körper verbrennt. Ein Uebergewicht ist also immer die Folge einer zu reichlichen Ernährung. Der bekannte Fettansatz nach dem 45. Lebensjahr hängt damit zusammen, dass von diesem Zeitpunkt an die Verbrennungsprozesse im

¹ Weitere Angaben findet der Leser in dem Büchlein: A. Fleisch, Ernähren wir uns richtig? Verlag Georg Thieme, Stuttgart, 1961.

Organismus geringer werden und die körperliche Arbeit abnimmt; die früheren Essgewohnheiten werden aber beibehalten, wodurch es zur Ueberernährung kommt.

Ein Uebergewicht hat neben dem ästhetischen Mangel viel bedeutsamere Folgen für die Gesundheit. Gegenüber Normalgewichtigen findet man bei Uebergewichtigen dreimal häufiger erhöhten Blutdruck und Arterienverkalkung. Ebenso sind chronischer Rheumatismus, Bronchitis, Lungen-erweiterung (Emphysem) und Infektionen der Gallenblase wesentlich häufiger. 85 % aller Zuckerkranken sind überernährt. Zweifellos braucht es zur Entstehung eines Diabetes eine erbliche Veranlagung, die aber meistens nur dann zur Zuckerkrankheit führt, wenn Ueberernährung vorhanden ist.

Durch die Hungerperioden in Deutschland während des Ersten Weltkrieges und in den besetzten Ländern während des Zweiten Weltkrieges ist ein grosser Teil der Diabetiker kuriert worden.

Amerikanische Lebensversicherungsgesellschaften haben beweisende Statistiken geliefert über die verkürzte Lebensdauer der Uebergewichtigen. Schon im Alter von 20 bis 29 Jahren ist bei einem Uebergewicht von 30 % die Sterbewahrscheinlichkeit um 34 % grösser, und bei Uebergewicht von mehr als 35 % beträgt die Erhöhung 63 %. Aus diesem Grund sind die Lebensversicherungen dazu übergegangen, die jährlich zu zahlende Prämie der Höhe des Uebergewichtes anzupassen.

Herzinfarkt

Eine besonders trübe Folge der Ueberernährung ist der Herzinfarkt, der in allen zivilisierten Ländern rasch zunimmt. In Grossbritannien zählte man im Jahre 1921 743 Todesfälle an Herzinfarkt, im Jahre 1956 waren es 45 000. Ein Teil dieser statistischen Zunahme ist sicher auf die bessere Diagnosestellung zurückzuführen, aber an einer tatsächlichen raschen Zunahme ist nicht zu zweifeln. Auf Grund von Sektionsmaterial in verschiedenen Ländern lässt sich einwandfrei feststellen, dass seit 20 Jahren der Herzinfarkt drei- bis fünfmal häufiger geworden ist.

Der Herzinfarkt wurde wegen seiner zunehmenden Bedeutung in den letzten Jahren eingehend erforscht. Ausgangspunkt neuer Erkenntnisse waren Versuche an Kaninchen, die zu ganz anderen Zwecken unternommen worden waren. Wenn Kaninchen mit einem Fettkörper, genannt Cholesterin, reichlich gefüttert werden, so lagert sich dieses Cholesterin in der Innenwand der Arterien ab. Nun wusste man schon lange, dass die Arterienverkalkung beim Menschen ebenfalls damit beginnt, dass Cholesterin in der Innenwand der Arterien abgelagert wird. Deshalb ging man in der Klinik dazu über, den Cholesterin-gehalt des Blutes zu bestimmen, und es zeigte sich, dass bei einem hohen Prozentsatz von Kranken mit Arterienverkalkung das Blut zu viel Cholesterin enthält. Die erste Vermutung ging dahin, dass das mit der Nahrung zugeführte Cholesterin die Ursache sein könnte, weshalb einzelne Aerzte cholesterinarme Nahrung empfohlen haben. Da Cholesterin in den tierischen Fetten vorhanden ist, aber nicht in den pflanzlichen, empfahlen sie, vorwiegend pflanzliche Fette zu geniessen. Diese Schlussfolgerung konnte aber nicht aufrechterhalten werden. Unsere gemischte Nahrung enthält ungefähr 0,4 g Cholesterin; unser Körper synthetisiert aber täglich, das heisst er baut selbst 5 g Cholesterin auf. Der Körper braucht dieses Cholesterin als Zwischenstufe bei der Bildung der Gallensäuren und verschiedener Hormone.

Die heutige Auffassung in diesem sich rasch entwickelnden Gebiet lautet: Die Ursache der Arterienverkalkung ist nicht im Cholesterin-gehalt der Nahrung zu suchen, sondern in der allgemeinen Ueberernährung und speziell in dem zu hohen Anteil unserer Nahrung an Fett.

Vor 100 Jahren deckten die Fette ungefähr 10 % der verzehrten Kalorien. Heute sind es in der Schweiz und in Deutschland 30 bis 35 % und in den Vereinigten Staaten von Amerika sogar 40 %. Grosse Statistiken in verschiedenen Ländern haben gezeigt, dass die Arterienverkalkung und damit der Herzinfarkt in dem Masse häufiger werden, als der Kalorien-gehalt und namentlich der Fett-gehalt unserer Nahrung zunehmen. Die genannten 60 g Totalfett in der Nahrung

decken 23 % der Kalorien, was als das Maximum für den Normalverbraucher zu bezeichnen ist. Bei der Zusammenstellung eines Menüs ist auch zu berücksichtigen, dass ohne jeglichen Fettzusatz eine gemischte Nahrung schon reichlich sogenanntes «verdecktes» Fett enthält, wie z. B. Milch mit 3,6 %, Käse mit 25 %, Fleisch mit 7 bis 25 % und Nüsse mit etwa 50 %.

In den letzten Jahren wurde die wichtige Entdeckung gemacht, dass grosse Unterschiede bestehen zwischen den einzelnen Fettarten. Gewisse Fette erhöhen, obwohl sie selbst kein Cholesterin enthalten, den Gehalt des Blutes an dieser Substanz, während andere Fettsorten diesen Gehalt herabsetzen.

Massgebend für diese Wirkung ist der Gehalt des Fettes an sogenannten essentiellen Fettsäuren, die hochungesättigt sind. Diese Fettsorten sind es, die den Cholesterin Gehalt des Blutes herabsetzen, während ihr Mangel diesen Blutspiegel erhöht. Für die Beurteilung der biologischen Qualität eines Fettes kommen folgende Faktoren in Betracht: leichte Verdaulichkeit, Gehalt an hochungesättigten Fettsäuren und Geschmack. Praktisch frei oder sehr arm an hochungesättigten Fettsäuren sind die gehärteten Öle und Kokosfett, die in den meisten Küchenfetten und Margarinen in grosser Menge vorhanden sind. Wesentlich günstiger zu beurteilen sind die tierischen Fette, wie Milchfett, Speck und Schweineschmalz. Am reichlichsten sind die hochungesättigten Fettsäuren enthalten in den flüssigen Ölen, wie Arachisöl und namentlich in Sonnenblumen- und Maisöl.

Zur Verhütung der Arteriosklerose und des Herzinfarktes können somit nach dem heutigen Stand der Wissenschaft folgende Empfehlungen gegeben werden:

Knappe Ernährung, besonders an Fettstoffen, mit Bevorzugung der flüssigen Öle. Regelmässige körperliche Arbeit wirkt sich günstig aus. Alkohol ist in diesem Sinn sicher nicht schädlich, sondern eher günstig. Wenn auch die Bezeichnung des Herzinfarktes als Managerkrankheit nicht mehr ganz zutrifft, so ist doch ein regelmässiges Ausspannen von geistiger Arbeit empfehlenswert.

Akzessorische Nährstoffe

Die drei genannten Nahrungsstoffe, Eiweiss, Fett und Kohlehydrate, liefern uns das Brennmaterial für den Lebensprozess. Daneben braucht aber der Körper noch eine grosse Zahl von Begleitstoffen, die man als akzessorische Nährstoffe bezeichnet. Der tägliche Bedarf ist klein, einige Milligramm oder noch weniger, aber die Deckung dieses Bedarfs ist unerlässlich. Zu dieser Gruppe gehören die etwa 20 Vitamine, die man heute kennt, ferner etwa zehn Bausteine der Eiweisskörper, die als essentielle Aminosäuren bezeichnet werden, und noch eine grosse Zahl von Mineralsalzen. Der Bedarf an Mineralien ist uns bis heute nur teilweise bekannt. Die Gruppe der in kleinster Menge notwendigen Mineralstoffe wird als Spurenelemente (Oligoelemente) bezeichnet.

Bis heute sind ungefähr 60 Substanzen bekannt geworden, die mit der Nahrung regelmässig zugeführt werden müssen, um den Körper in Gesundheit und guter, leistungsfähiger Form zu erhalten. In dieser Hinsicht müssen wir nun leider einen weiteren grossen Fehler unserer heutigen Ernährungsweise feststellen. Durch die industrielle Verarbeitung der natürlichen Nahrungsmittel werden wichtige Stoffe entfernt, wofür die wesentlichsten Beispiele angeführt werden sollen. Die meisten im Handel befindlichen Öle und Fettstoffe sind raffiniert worden, wodurch gewisse akzessorische Nährstoffe entfernt worden sind. Unser Halbweissbrot enthält nur noch einen Drittel der Vitalstoffe des Vollkornbrottes. Es ist also ebenfalls stark verarmt. Das dunkle Brot dagegen ist sehr viel wertvoller, weil es weniger raffiniert wird. Weissmehl, Teigwaren, Griess und Reis sind hochraffinierte Produkte, also verarmt an den natürlichen Wirkstoffen. Wir konsumieren heute in der Schweiz pro Kopf und Tag 120 g Zucker, der uns mehr als einen Fünftel der notwendigen Kalorien liefert. Zucker ist aber ein chemisch reines Produkt ohne alle biologisch wichtigen Begleitstoffe. Uebrigens ist der braune Zucker, Rohzucker genannt, keinen Deut besser.

Eine Zusammenstellung ergibt, dass bei unserer heutigen Ernährungsweise etwa 60 %

der zugeführten Kalorien von raffinierten Produkten stammen. Dies ist zu viel. Die Zufuhr der 60 notwendigen Begleitstoffe ist deshalb ungenügend. Da diese akzessorischen Nährstoffe nicht vollständig fehlen, sondern nur in ungenügender Menge eingenommen werden, entstehen keine schweren Mangelkrankheiten, sondern es treten nur wenig charakteristische Symptome des Mangels auf. Die Entwicklung der Kinder ist unbefriedigend; Appetitmangel und Müdigkeit sind häufig. Der Widerstand gegen Infektionskrankheiten ist vermindert. Bei Erwachsenen sind die Symptome ähnlich. Stärkungsmittel sind meist nur Aufpeitschmittel, die das Uebel nicht heilen.

Zahnfäulnis

Die genaue Ursache der Zahnfäulnis, Caries genannt, ist bis heute nicht sicher bekannt. Nur so viel steht fest, dass sie in Beziehung steht zu unserer Zivilisationskost. Der Basler Zahnarzt Dr. Roos hat im Gomsertal sehr wertvolle Feststellungen gemacht. Früher, als diese Bevölkerung noch von natürlichen, selbstproduzierten Nahrungsmitteln lebte und das dunkelbraune Walliser Vollkornbrot ass, war die Zahnfäulnis fast unbekannt. Mit dem Bau der Strasse und der Eisenbahn kamen der Bäcker und Konditor aus dem Tiefland ins Bergtal, verkauften weisses Brot und Zuckerwaren und andere raffinierte Produkte, und damit wurde auch diese Insel der Gesundheit von der Zahnfäulnis befallen. Im Norden Kanadas lebten noch Indianer nach alter Sitte. Sie ernährten sich vorwiegend von Fleisch, Wurzeln, Beeren und Früchten. Die Häufigkeit der Zahnfäulnis schwankte zwischen 0 und 0,1 %. Dann kam die Ernährung des weissen Mannes, und die Zahnfäulnis stieg auf 20 bis 70 %.

Während des letzten Weltkrieges wurde sowohl in der Schweiz sowie in anderen Ländern die raffinierte Nahrung stark eingeschränkt. Dafür stieg der Verbrauch von Kartoffeln, Gemüse und Obst auf das Doppelte, und damit sank die Häufigkeit der Zahnfäulnis bei der Jugend stark ab. Nach dem Krieg kam wiederum die raffinierte Friedensernährung mit grossem Zucker-

reichtum, und die Zahnfäulnis hat eine katastrophale Entwicklung angenommen.

Die Konsequenzen der Zahnfäulnis beschränken sich nicht nur auf einen unschönen äusseren Aspekt der ungepflegten und fehlenden Zähne und auf die mangelnde Kaufähigkeit. Sobald die Zahnwurzel mit-erkrankt ist, entwickeln sich bei vielen Leuten die schweren Zustände, die auf diese sogenannte Fokalinfection zurückzuführen sind. Ein ganzer Rattenschwanz von Krankheiten kann die Folge sein, wie Neuralgien, Nervenentzündungen, Rheumatismus, Venenentzündungen, Venenthrombosen, Infektion der Gallenblase und der Nieren, Herzmuskelentzündungen, Herzklappenfehler und Herzinfarkt.

Empfehlungen für eine gesunde Ernährung

Eine gemischte Kost, bestehend aus natürlichen Lebensmitteln, enthält alle Stoffe, die unser Körper zum optimalen Gedeihen braucht. Dies ist aber nicht mehr der Fall, sobald der Anteil an raffinierten Nahrungsmitteln hoch wird, wie heute in allen sogenannten zivilisierten Ländern. Die raffinierte Nahrung führt nicht nur zu einem Mangel an lebensnotwendigen Begleitstoffen, wie Vitaminen und Mineralsalzen, sie ist auch verantwortlich für die Ueberernährung, denn alle raffinierten Produkte sind konzentrierte Kalorienträger und werden wegen ihres angenehmen Geschmacks im Uebermass gegessen. Kein Kind würde sich an Zucker überessen, wenn nur das Rohprodukt, die bittere Zuckerrübe, zur Verfügung stände. Desgleichen gäbe es keine Ueberernährung an Fett, wenn nur die natürlichen Fettquellen existierten, wie Nüsse, Milch und Fleisch.

Eine knappe Ernährung ist gesünder und lebensverlängernd, was im Tierversuch bestätigt worden ist. Unser heutiger Fettverbrauch überschreitet pro Kopf und Tag 100 Gramm, aber 60 Gramm wären reichlich genügend. Dabei sind die natürlichen Fette vorzuziehen, wie Milchfett, Speck und Oele. Die in zunehmendem Masse verwendete Fritture ist nicht empfehlenswert, weil die Fette dabei zu lange und zu hoch erhitzt werden. Der Verbrauch von Zucker, Weissmehl und

Weissbrot ist stark zu reduzieren. Dafür sollen in vermehrter Masse Kartoffeln, Gemüse, Obst, roh und gekocht gegessen werden. Eine vegetarische Ernährung ist nicht vorteilhaft. Unsere gemischte Kost ist sowieso vorwiegend eine vegetabile, die aber zweckmässig durch die hochwertigen Eiweisskörper in Milch und Fleisch aufgewertet wird.

Die psychologische Seite des Essens darf nicht vernachlässigt werden. Die Freude an

einer guten Nahrung ist keine Erfindung des Menschen; sie ist überall im ganzen Tierreich zu beobachten. Beim Menschen selbst ist gutes Essen ein Bereiter von Lebensfreude. Der Asket mag das Sprichwort zitieren: «Der Mensch lebt nicht, um zu essen, aber er isst, um zu leben.» Darauf erwidert der Genussmensch humorvoll: «Ja, der Mensch lebt nicht, um zu essen, aber er lebt, um gut zu essen.»

PD D^r M. Jéquier

Définition et nature de la sclérose en plaques (SP)¹

chargé de cours de neurologie à la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne.

La SP est une maladie inflammatoire du système nerveux central, atteignant surtout les adultes entre 20 et 40 ans, se manifestant en général par une évolution faite de poussées récidivantes et par des symptômes très variés.

I. — Lésions

Si nous coupons le cerveau et la moelle d'un sujet mort de SP, nous voyons de multiples taches ou *plaques* (en fait ces lésions ont un certain volume et le terme de plaques est impropre) de dimensions variables, localisées n'importe où (avec certaines zones préférentielles) et d'âges différents.

Ces lésions, lorsqu'elles sont fraîches, constituent des foyers inflammatoires; si elles sont anciennes, ce sont des cicatrices, c'est-à-dire des zones de *sclérose*. Dans ces lésions, fraîches ou anciennes, les fibres nerveuses sont longtemps conservées, mais la gaine qui les isole et leur permet de fonctionner est détruite (démýélinisation).

Le reste de l'organisme est intact ou ne montrera que des lésions secondaires à la maladie principale.

¹ Cet article nous a été aimablement remis par le secrétariat de la Société suisse de la sclérose en plaques, Limmatquai 72, Zurich 1.

Il s'agit donc de *lésions très différentes de celles que nous voyons dans les autres maladies du système nerveux*: les infections, les maladies vasculaires (circulatoires), les dégénérescences, les affections carenciales ont toutes des aspects anatomopathologiques qui ne ressemblent en rien à la SP.

II. — Evolution

L'évolution si particulière de la SP cadre bien avec ces constatations. Dans sa forme habituelle, la maladie évolue par poussées: les symptômes surviennent brusquement, sans cause connue, sans manifestations générales, indiquant l'atteinte isolée ou multiple de diverses régions du système nerveux. Nous observons ainsi une atteinte des yeux (cécité, diplopie), de la moelle (paralysies, troubles de la sensibilité, incontinence ou rétention d'urines), du cervelet (trouble de l'équilibre) ou d'autres manifestations variées.

Après quelques jours ou quelques semaines, ces troubles régressent ou même disparaissent entièrement. Après des mois ou des années surviendront de nouvelles poussées évolutives qui en général mèneront à une infirmité progressive.

On comprendra pourquoi il est, au début, pratiquement impossible de poser un pronostic; jamais nous ne savons, pour un cas donné, comment se fera l'évolution.

Ceci doit nous garder d'être pessimiste: il y a des cas favorables, dont l'évolution paraît arrêtée, qui se stabilisent en ne gardant que peu de symptômes. A tous les stades de la maladie, la possibilité d'une amélioration existe et dans bien des cas, nos traitements donnent des résultats encourageants. Malgré ce qu'on dit dans le public, il faut savoir que le diagnostic de SP n'indique pas nécessairement qu'il faille prévoir une invalidité grave et définitive à brève échéance.

Il faut ajouter encore que cette évolution très particulière de la SP rend particulièrement difficile l'appréciation des résultats de nos divers traitements.

A côté de cette forme habituelle de la maladie, il en existe une autre, chronique d'emblée, lentement progressive, sans poussées évolutives. Le diagnostic en est particulièrement difficile à poser et nécessite la mise en œuvre de multiples examens complémentaires. Enfin il existe de très rares formes suraiguës, particulièrement graves.

III. — Nature de la maladie

La nature exacte de la maladie et sa cause nous échappent encore; nous commençons cependant à y voir un peu plus clair et certains faits peuvent être précisés.

L'inflammation, caractéristique de la lésion fraîche de la SP ne signifie pas qu'il y ait infection, c'est-à-dire intervention d'un agent vivant (virus, bactérie, etc.). En fait, beaucoup d'arguments s'opposent à l'hypothèse d'une infection: aucun microorganisme n'a été décelé avec certitude; la SP n'a jamais été transmise à l'animal; elle n'est pas contagieuse; les traitements anti-infectieux habituels restent inopérants; enfin l'image histologique est différente de celle des autres infections connues du système nerveux.

Certains admettent pourtant encore que la SP est une maladie infectieuse. De ces

hypothèses découlent des traitements qui ont parfois été lancés ou appuyés par de véritables campagnes de presse qui ne peuvent être que préjudiciables à la recherche scientifique et surtout à nos malades chez lesquels on a ainsi éveillé des espoirs prématurés ou injustifiés.

Si on ne parle plus guère du rôle du bacille de Koch et des effets du traitement par les médicaments tuberculostatiques (peut-être dangereux dans la SP), on parle encore des virus (et du fameux vaccin russe), des spirochètes (et de la « triple thérapie ») et plus récemment des rickettsies. On pourrait s'étendre longuement sur ce sujet... Le moins qu'on puisse en dire est que ces diverses hypothèses demandent encore à être sérieusement contrôlées. De plus, les résultats de ces traitements, pour autant qu'ils ont été publiés, ne paraissent ni encourageants ni dépourvus de risques.

D'autres hypothèses encore ont été émises pour expliquer la SP: avitaminose, carence alimentaire; elles ne peuvent guère être retenues.

L'explication la plus probable actuellement est que la SP est l'expression d'une *réaction allergique* du système nerveux, c'est-à-dire d'une sensibilisation à un agent que nous ne connaissons pas encore. Cette explication cadre avec l'image histologique de la maladie, avec son évolution et avec divers autres faits sur lesquels je ne puis m'étendre ici. Le terrain sur lequel évolue la maladie, la constitution du sujet jouent sans doute un rôle important (cas familiaux de SP). Mais d'autres éléments aussi entrent en ligne de compte: facteurs endocriniens, géographiques, climatiques, peut-être même alimentaires.

A l'appui de cette hypothèse faisant de la SP une réaction allergique, on peut citer encore divers essais thérapeutiques, actuellement en cours et dont les résultats paraissent encourageants.

Le travail de recherches doit être poursuivi activement: nous devons arriver à trouver le mécanisme de cette sensibilisation, ses causes et les moyens de la combattre.

A côté des recherches biologiques de laboratoire, des enquêtes génétiques et géographiques, tous les moyens doivent être mis

en œuvre pour arriver un jour à lutter efficacement contre cette maladie.

Cours de formation appuyés par le Bureau d'Europe à Copenhague, Danemark

Chaque année le Bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) organise un certain nombre de cours de formation destinés à des médecins, des ingénieurs sanitaires, des infirmières et autres membres du personnel de santé publique.

Parmi les cours prévus en 1962, le plus ancien et le plus connu est le Cours international d'anesthésiologie, dont la douzième session a lieu de janvier à décembre à Copenhague. Y participent des boursiers venus des pays suivants: Brésil, Bulgarie, Corée, Espagne, Finlande, Formose, Grèce, Hong-Kong, Irak, Iran, Japon, Jordanie, Martinique, Pologne, Portugal, République Arabe Unie (Egypte), Syrie, Tanganyika, Tchécoslovaquie, Thaïlande, Turquie, Vénézuéla et Yougoslavie.

Egalement avec la participation du Gouvernement danois, un cours de formation en matière de réadaptation médicale des personnes physiquement diminuées se déroule pour la seconde fois à Copenhague, depuis octobre 1961, et se terminera à Londres en juin 1962. Un cours de génétique humaine pour professeurs d'écoles de médecine sera inauguré cette année dans la capitale danoise et se tiendra de septembre à novembre.

Dans le domaine du génie sanitaire, des cours internationaux sont prévus à Delft et à Göteborg (ce dernier pour les pays nordiques), et d'autres cours auront lieu à l'Université de Naples et à Ankara. A Paris, cours sur la mé-

Organisation mondiale de la Santé

decine des radiations pour professeurs d'écoles de médecine: *D'autre part, l'OMS décerne un certain nombre de bourses pour les cours du Centre international de l'Enfance à Paris. Quatre d'entre eux sont inscrits au programme cette année: croissance et développement de l'enfant normal (Londres, février-mars), pédiatrie sociale (Pologne et France, mai-juillet), obstétrique sociale (Paris et Bruxelles, septembre-octobre) et protection de la mère et de l'enfant (Paris, octobre-décembre).*

Deux cours sur la tuberculose ont lieu cette année, l'un à Rome à l'Institut Forlanini (janvier-mai) et l'autre à Prague (novembre 1961-mars 1962).

A Bruxelles pour la première fois, un cours sur l'administration des hôpitaux et des services médicaux (octobre 1962-juin 1963). En Finlande, deux cours sont prévus, l'un sur la réadaptation des enfants (mai) et l'autre en septembre sur la médecine du travail. Les méthodes et techniques de l'éducation sanitaire du public feront également l'objet d'un cours, dont la date et le lieu ne sont pas encore fixés.

Enfin, trois cours internationaux sur l'éradication du paludisme auront lieu à Belgrade, poursuivant ainsi une série de cours inaugurée l'an dernier. Destiné aux médecins, entomologistes et ingénieurs, l'un de ces cours est prévu pour la période avril-juillet, les deux autres, réservés au personnel auxiliaire, auront lieu de février à avril et de septembre à novembre. Les boursiers assistant à ces cours viennent non seulement d'Europe, mais aussi d'autres régions.



Nous voyons le « sage-homme » Nang Pugeg raconter une histoire aux enfants qu'il a mis au monde.

Service de base de santé:

A la fin de 1959, 2125 centres de protection maternelle et infantile fonctionnaient, contre 389 en 1950, date à laquelle le gouvernement a créé le service de protection maternelle et infantile. A la fin de 1959, 1822 centres avaient reçu du matériel de l'UNICEF. Tous les centres seront équipés, mais auparavant ils sont soumis à une enquête qui a pour but de s'assurer que le personnel et les locaux répondent aux conditions voulues. Le gouvernement s'efforce dans toute la mesure du possible d'améliorer les services offerts par ces centres lesquels avant la Se-

conde Guerre mondiale, se bornaient aux services d'obstétrique. En 1959, tous les centres administraient en outre des soins pré et post-natals aux mères et des soins aux nourrissons; la plupart soignaient également les jeunes enfants. Le fait que ces centres s'occupent davantage des enfants d'âge préscolaire est l'un des résultats les plus remarquables qui aient été atteints au cours des neuf dernières années.

¹ UNICEF: Fonds des Nations unies pour l'Enfance. Comité suisse pour l'UNICEF, 24, rue de la Gare, Zurich 1.

Nous présentons à nos lecteurs deux commentaires sur des publications de haut intérêt que nous a laissés notre regrettée rédactrice M^{lle} Renée Jaton: « *Le Journal de la Médecine* », « *La femme au travail* ».

Le Journal de la Médecine — Du sorcier guérisseur aux hommes en blanc. Par *André Soubiran* et *J. de Kearney*. Edition Segep-Kent 1960.

Un nouveau Soubiran! Il n'a de commun cependant, avec les romans-documentaires de cet auteur que cette sensibilité du cœur et de l'âme qui lui permet de compatir sans faiblesse à toute souffrance humaine.

Aujourd'hui, le D^r Soubiran et son coéquipier le D^r de Kearney, nous offrent une histoire de la médecine, mais sous une forme bien différente des grosses encyclopédies réservées aux seuls initiés.

L'œuvre se présente sous la forme d'un quotidien moderne, avec rubriques et reportages variés et une abondante illustration. Une mise en page engageante, l'absence d'une terminologie trop abstraite, rendent très agréable la lecture d'un ouvrage d'une extrême densité et rigoureusement historique et scientifique. C'est le cas de dire que l'on s'instruit en s'amusant.

Chaque « Journal » est consacré à une période importante de l'art de guérir: médecines babylonienne, égyptienne, grecque, alexandrine, romaine, byzantine, arabe et chinoise. Pour notre ère, à part les lumières des Ecoles de Salerne et de Montpellier, il faudra traverser des siècles d'obscurantisme avec ici et là des clartés fulgurantes, pour arriver à la Réforme médicale avec Paracelse, puis à la Renaissance de la médecine. De découverte en découverte (anatomie, physiologie, pathologie, chirurgie, maladies mentales et pharmacologie), ce premier livre se termine sur les travaux de William Harvey sur la circulation du sang en 1628.

Dans les étapes de ce combat mené par les médecins contre ce qui menace l'intégrité physique et mentale de l'homme, force nous est de faire un choix. Ainsi, dans le « Journal » traitant de la médecine du Prophète, nous trouvons une page étonnante sur « l'humanisation de la guerre — Saladin et la neutralité du médecin ».

En lisant les pages consacrées au Feu Saint-Antoine ou Mal des Ardents, on ne peut s'empêcher de rappeler l'œuvre charitable des An-

tonites. Ces religieux étaient issus d'une communauté laïque d'hospitaliers, constituée à l'ombre de la petite chapelle de Saint-Didier-de-la-Motte en Viennois, où reposaient les reliques prétendues miraculeuses de saint Antoine l'Ermite, rapportées de Constantinople par les Croisés. Ses membres étaient habillés d'une robe noire, cousue du tau d'azur. La renommée des Antonites emplit toute la chrétienté. Accourant à l'appel des populations décimées périodiquement par le mal des ardents qu'on appellera ergotisme gangréneux, ils plantèrent des maisons aux grands carrefours d'Occident. C'est ainsi qu'ils avaient édifié un couvent avec logis d'étape et léproserie à Isenheim en Haute-Alsace. C'était à la fin du XIII^e siècle. C'est pour l'église du couvent des Antonites que fut commandé à Grünewald le célèbre retable que l'on admire encore à Colmar. A son tour, l'œuvre a inspiré à un compositeur contemporain, Paul Hindemith, une œuvre déjà classique « *Mathis der Maler* ». Ainsi l'art et les soins aux malades se rejoignent.

Enfin, à la page 174, voici relatée la première opération de la pierre au moyen de la taille qui fut pratiquée à Lausanne, en 1565, par Pierre Franco, chirurgien provençal réfugié en pays de Vaud alors bernois, pour cause de religion. Quelle savoureuse relation, débordante de vie et de compassion humaine!

Ce livre s'adresse aussi bien aux initiés qu'aux profanes. Il montre... « comment une longue série de grands médecins de tous les temps et de toutes les races, a fondé peu à peu un édifice d'assistance au malade et de dignité sur lequel, malgré les développements inouïs de la science moderne, la médecine repose toujours ».

R. J.

La femme au travail¹

Un numéro spécial de la revue *Esprit* est consacré à *La femme au travail*. C'est une étude et une enquête sur ce phénomène assez récent de la femme gagnant sa vie ou celle des siens en dehors de ses tâches traditionnelles au foyer. Bien que l'étude porte sur les conditions de la femme en France et en URSS, ces questions nous concernent toutes plus ou moins. Il nous paraît donc utile de donner de larges extraits

¹ Revue *Esprit*, n° 5, mai 1961.

du chapitre: *Les deux âges de la femme*, par le D^r Anne Denard-Toulet. L'auteur a été amené à l'écrire à la suite d'une étude comparative sur les capacités et le rendement de travail de la femme avant et après 45 ans.

L'enquête révèle que le brusque allongement de la vie humaine n'a pas encore amené la plupart des femmes à réviser leurs concepts sur l'organisation de leur vie et qu'elles continuent à se référer à ceux qui étaient valables pour leurs mères. Pour les générations qui nous ont précédés, dit le D^r Anne Denard-Toulet, et qui nous ont formés, la ménopause représentait la fin de la vie. Pour nous, la ménopause n'est plus qu'une période intermédiaire entre deux époques équivalentes, de vingt à trente ans chacune, l'âge de la fécondité et l'âge de la maturité.

...Les préjugés qui entourent la maturité et le vieillissement de la femme sont artificiels, basés sur des théories qui étaient valables il y a 50 ans mais qui ne le sont plus aujourd'hui, basés aussi sur un refus assez curieux chez les femmes de tout ce qui vient après la ménopause comme si, pour elles, tout intérêt était perdu avec l'âge de la séduction physique.

...Or, contrairement à la croyance populaire, il n'y a ni déclenchement, ni accélération de la vieillesse à la ménopause. La fonction ovarienne est une fonction transitoire, elle n'est pas indispensable à la vie mais lui est superposée.

...Quand commence et comment se traduit le vieillissement? Sa manifestation la plus évidente et la moins facile à combattre sont l'apparition des rides et des cheveux blancs. L'auteur étudie successivement les points où porte le vieillissement: l'accommodation visuelle et l'audition, l'augmentation de la fatigabilité, la dégradation musculaire et nerveuse et surtout la diminution des aptitudes (diminution du pouvoir d'assimilation aux choses nouvelles, réactions rapides aux problèmes inattendus, etc.). Et de citer le professeur Péquignot qui a fait une remarquable évocation de ce qu'il appelle « les cercles vicieux de la vieillesse ». ...« Le non exercice engendre le déclin, le déclin rend l'exercice impossible. » Il faut savoir que chacun est absolument responsable du

maintien de sa forme physique, intellectuelle et nerveuse et que l'exercice suffit à empêcher la dégradation. *Il n'y a pas de meilleur remède contre la vieillesse que le fonctionnement continu...* Lorsqu'un muscle ne fait aucun travail pendant un an, il se dégrade quel que soit l'âge. A l'opposé, un muscle exercé normalement et de façon permanente se conserve à peu près indéfiniment, tant que n'interviennent pas des éléments accidentels ou pathologiques de dégradation locale ou générale.

...L'exercice a un rôle aussi important dans la conservation des facultés intellectuelles que des facultés physiques. Il est incroyable que des gens qui parlent de former, d'exercer et d'entraîner la mémoire des jeunes ne fassent plus jamais de leur vie le moindre exercice pour leur propre mémoire et accusent ensuite l'âge seul d'être à l'origine de sa diminution... Il faut absolument que les femmes, à tous les âges cessent de considérer le temps qui s'étend au-delà de la cinquantaine comme si cela faisait un tout petit tas sans importance. De 50 à 75 ans, il y a vingt-cinq ans; si l'on donnait ce bail à une jeune femme de 25 ans, elle penserait qu'elle a le temps de vivre et aurait sûrement un programme de vie très chargé pour le remplir. Mais dès qu'il s'agit de vingt-cinq ans au-delà de la cinquantaine, on se comporte et on calcule comme s'ils représentaient un total de cinq à dix années sans intérêt, tout juste bonnes pour une vie passive et végétative.

...Il ne faut pas qu'une femme de 40 ans considère comme plus extraordinaire de s'atteler à un apprentissage ou à une réadaptation professionnelle avec l'espoir de l'utiliser vingt ans et plus que d'apprendre un métier à 18 ans avec la ferme intention de le lâcher plus tard.

...Les problèmes de la femme ne sont pas les mêmes que ceux des hommes, ni physiquement, ni moralement. Il faut que les lois favorisent et protègent leur équilibre propre au lieu de les contraindre à une adaptation contre nature.

...Il ne faut pas considérer le rendement-travail après la quarantaine comme un problème, mais au contraire, comme la plus belle solution qui a été donnée aux femmes de conduire et d'équilibrer leur vie sans mutiler leur fonction féminine et sans en être les esclaves. R. J.

Stellen - Gesuche

Erfahrene,

dipl. Krankenschwester

sucht selbständigen Posten als Abteilungsschwester. Bevorzugt chirurgische Station. Offerten unter Chiffre 3358 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gut ausgebildete, an selbständiges Arbeiten gewöhnte

Narkoseschwester

mit mehrjähriger Praxis, sucht neuen Wirkungskreis, Ostschweiz. Offerten unter Chiffre 3357 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Aeltere, arbeitsfähige

Schwester

würde ab etwa Mitte April leichtere Stellung für den Sommer übernehmen, evtl. halbtagsweise, auch 2—3 Nachtwachen pro Woche. Höhenlage bevorzugt. Telefon (062) 5 00 52 (17 bis 19 Uhr).

Dipl. Schwester

gesetzten Alters, sucht Ferienvertretung vom 24. April bis Ende November. Keine Nachtwache. Offerten sind erbeten unter Chiffre 3355 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Röntgenassistentin

mit Schwesterndiplom und langjähriger Erfahrung in Röntgentherapie, in ungekündigter Stellung, sucht in Basel, evtl. naher Umgebung, verantwortungsvollen Posten. Offerten bitte unter Chiffre 3348 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Sprachenkundige

dipl. Schwester

gesetzteren Alters, sucht Stelle in Aufnahme- und Austrittsbüro für Patienten in Spital, Klinik oder Zahnklinik. Kenntnis im Maschinenschreiben. Offerten sind erbeten unter Chiffre 3356 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen - Angebote

Wir suchen für vier Monate eine

Nachtwache

vom 1. Mai bis September 1962. Gute Anstellungsbedingungen. Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an die Oberschwester des Krankenhauses Oberdiessbach. Telefon (031) 68 34 41.

Das Eidg. Militärsanatorium Davos-Platz sucht eine diplomierte

Krankenschwester

als Ferienablösung, eventuell in Dauerstellung. Eintritt nach Uebereinkunft. Gutes Gehalt und geregelte Freizeit. Offerten erbeten an Chefarzt Dr. med. H. Bucher, Tel. (083) 3 55 15.

Gesucht auf den 15. April 1962, eventuell später

Gemeindekrankenschwester

für Landgemeinden. Möblierte Wohnung mit Zentralheizung und Auto stehen zur Verfügung. Anmeldungen mit Gehaltsansprüchen sind erbeten an den Präsidenten des Gemeindekrankenvereins Trüllikon, Herrn Ruff-Möckli, Trüllikon ZH, Telefon (052) 4 33 58.

Œuvre de la Sœur visitante, La Neuveville (3000 habitants), cherche pour le 15 septembre 1962 ou date à convenir

infirmière visitante

Logement à disposition. Pour tous renseignements s'adresser au président M. Willy Mader, 50, Prés-Guëtins, La Neuveville.

Das Bezirksspital St. Immer (Berne Jura) sucht

1 dipl. Pfleger

zur Betreuung der chir. Männerabteilung, ferner

3 Krankenschwestern

für Dauerstelle oder Ferienablösung. Gehalt und Freizeit sind geregelt. — Offerten sind zu richten an die Direktion des Hôpital du District de Courtelary à St-Imier.

Chirurgische Privatklinik in St. Gallen sucht für sofort gutausgebildete

Krankenschwester

Geboten werden geregelte Freizeit, angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung. Bewerberinnen, die Freude haben in einem kleinen Betrieb selbständig zu arbeiten, wollen bitte ihre Offerte senden an: Klinik Blumenau, Scheffelstrasse 1, St. Gallen.

Clinique de Chamblandes, Lausanne, cherche

Sage-femme d'étage

Wir suchen für unsere Gemeinde eine zweite

Gemeinde- krankenschwester

mit eigenem Wirkungskreis. Stellenantritt sobald als möglich. Ueber die Anstellungsverhältnisse und die Besoldung gibt der Präsident der Fürsorgekommission Frutigen, Herr Ernst Trachsel, Gemeindegassier in Frutigen, Auskunft, wo auch die Anmeldungen einzureichen sind.

Chirurgische Privatklinik sucht

Oberschwester

mit langer Berufserfahrung und Begabung in der Personalführung. Offerte mit handgeschriebenem Lebenslauf und Photo an Clinica Adriatica, Prof. Nicola Dioguardi, p. Garibaldi 75, Bari, Italien, einreichen.

Gesucht wird zu älterem, pflegebedürftigem Ehepaar in Arth,

Krankenschwester

oder pflegekundige Frau gesetzten Alters. Haushalthilfe, die Ihre Freizeit vertreten würde, vorhanden. Gutes Gehalt und eigenes Zimmer zugesichert. Auskunft erteilt Schw. Vroni Landolt, Kantonsspital, Olten, Telephon (062) 5 40 61.

Tüchtige

dipl. Krankenpflegerin

für Etagedienst (Krankenpflege, Chirurgie, allg. Medizin usw.) gesucht. Sehr gute Arbeitsbedingungen, erstklassiges Unternehmen. Eintrittsdatum nach Vereinbarung. Detaillierte Angebote an Direktion Clinique Cecil, Lausanne, téléphone (021) 23 03 01.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 dipl. Krankenschwester

mit Kenntnissen im Operationsaal

2 Ferienvertretungen für die Krankenabteilung

2 Schwestern für die Betreuung von Chronischkranken.

Neuzeitliche Bedingungen. Belohnung nach kantonalem Anstaltsreglement. Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster.

Gesucht in Privatspital mit regem Operationsbetrieb tüchtige

Narkoseschwester für Intubationsnarkose **evtl. Operationsschwester**

welche die neuzeitliche Narkose erlernen möchte. Gelegenheit, Theorieunterricht für Narkose zu besuchen. Nettes Arbeitsklima und geregelte Freizeit.

Offerten mit Zeugnissen und Photo sind zu richten an die Oberschwester des Krankenhauses am Lindberg, Winterthur.

Das Thurgauische Kantonsspital Münsterlingen sucht für Anfang März tüchtigen

Krankenpfleger

für die chirurgische Abteilung, evtl. auch nur vertretungsweise. Gute Anstellungsbedingungen. Besoldung nach kantonalem Regulator. Anmeldungen mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit an die Direktion des Thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen.

Hôpital orthopédique de la Suisse romande

cherche pour entrée au plus vite

une instrumentiste

pour le poste de **chef** de la salle d'opération. Hôpital neuf, excellentes conditions de travail, caisse de retraites. Offres détaillées avec curriculum vitae à l'administrateur de l'hôpital, 4, avenue Virgile-Rossel, à Lausanne.

Universitätsklinik in Zürich sucht eine gutausgewiesene, diplomierte technische

Röntgenassistentin

oder Röntgenschwester für die Strahlenabteilung (evtl. leitende Stelle).

Schriftliche Offerten mit Zeugniskopien, Photo und Angabe der bisherigen Tätigkeit sind an das Personalbüro des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100, Zürich 6, zu richten.

Wir suchen eine zweite

Gemeindekrankenschwester

(wenn möglich mit PW-Führerschein) und wünschen uns eine gut ausgebildete Schwester, die Freude hat an einer selbständigen Tätigkeit im Dienste der Kranken und Alten. Wir bieten gute Anstellungsbedingungen, sorgen für eine schöne Wohnung und stellen für die Krankenbesuche ein Auto zur Verfügung. Anmeldungen mit Zeugnisabschriften und Bild sind erbeten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Männedorf ZH, Herrn W. Böschstein, Höfli, Männedorf, Telephon (051) 74 05 48.

LA SOURCE

Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse
Lausanne, 30, avenue Vinet

cherche pour ses services de malades

1 veilleuse et plusieurs infirmières diplômées

pour le jour. Entrée le plus tôt possible. Adresser offres à la Direction. Connaissances suffisantes du français demandées. Très bonnes conditions de salaires et de travail.

Das Bezirksspital Aarberg sucht auf 1. Mai oder nach Uebereinkunft diplomierte

Krankenschwester

zur Pflege medizinischer und chirurgischer Patienten. Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Nette Unterkunft. Interessentinnen wollen sich bitte mit der Oberschwester in Verbindung setzen.

Grösseres Alters- und Pflegeheim in Bern sucht

Krankenschwestern

für die Alterspflege. Diplomierte Schwestern erhalten den Vorzug; es kommen aber auch tüchtige Hilfsschwestern in Frage. Als Ausbildungsstätte der Schule für Pflegerinnen für Alte und Chronischkranke des Diakonissenhauses Bern bieten wir interessierten **Töchtern** Gelegenheit, einen anderthalbjährigen **Alterspflegerinnen-Kurs** mit abschliessendem Diplom zu absolvieren. Offerten und Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Altersheims Schöneegg, Seftigenstrasse 111, Bern, Telephon (031) 45 53 44.

Das Bezirkskrankenhaus Herisau sucht für sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige

dipl. Krankenschwester für allgemeine Krankenpflege
sowie **Schwester** für Chronischkranke.

Gute Arbeitsbedingungen, Besoldung nach Normalarbeitsvertrag. Offerten sind an die Oberschwester zu richten.

Moderne Klinik im Kanton Bern sucht

Narkoseschwester

angenehme Arbeitsbedingungen, Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 3351 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Die Evangelische Kirchgemeinde Flawil SG sucht für ihre Gemeindekrankenschwester eine

Ferienvertretung

(vier Wochen). Das Datum kann vereinbart werden. Wohngelegenheit vorhanden, ebenso Kostort. Entschädigung entsprechend Tarif SVDK. Angebote an Pfr. H. U. Spycher, St.-Galler-Str. 88, Flawil, Telefon (071) 8 31 01.

Welche

Schwester

hätte Freude, für 2—3 Monate, ab April oder Mai, die beiden Leiterinnen eines kleinen Kinderheims für cerebral geschädigte Kleinkinder abzulösen? Neuzeitliche Ernährung, vorwiegend vegetarisch. «Sunneschyn», Sigriswil, Telephon (033) 7 35 36, Schw. Margaret und Elsy Müller

Wir suchen zu sofortigem Eintritt eine gutausgewiesene

Laborantin

zur selbständigen Besorgung der laufenden Laborarbeiten sowie zwei

dipl. Krankenschwestern

als Ferienvertretung oder in Dauerstellung. Fünftagewoche, Salär nach kantonalem Reglement, sehr schöne Unterkunft, Offerten sind zu richten an das Spital Oberwynen- und Seetal, Menziken AG.

Wir suchen nach Uebereinkunft

dipl. Krankenpflegerin
dipl. Säuglingspflegerin

Gute Anstellungsbedingungen.
Fünftagewoche. Offerten sind
zu richten an die Verwaltung
des Kantonsspitals Frauenfeld.

La Polyclinique médicale univer-
sitaire, 19, rue Dr.-César-Roux, à
Lausanne, cherche une

infirmière diplômée

pour le poste de tournante à
temps partiel. Entrée le plus tôt
possible.

A la même adresse il est de-
mandé une

infirmière diplômée

pour les remplacements de va-
cances de mai à fin septembre.
S'adresser à l'infirmière-chef ou
à l'administrateur, téléphone
(021) 22 85 42.

Gesucht auf 1. Mai in Privat-
klinik Bircher-Benner, Kelten-
strasse 48, Zürich 7/44, tüch-
tige, sprachenkundige (Deutsch,
Französisch, Englisch)

Krankenschwester

für etwa 6 Monate, evtl. länger.
Offerten bitte mit Zeugniskopien
und Photo.

Wir suchen auf kommendes
Frühjahr

1 Operationsschwester
1 Schwester

welche den Operationssaal er-
lernen möchte,

2 dipl. Krankenschwestern
1 dipl. Krankenpfleger

Offerten erbeten an die Ober-
schwester des Bezirksspitals
Zofingen.

Adelboden (Berner Oberland)

Die Stellen einer

2. Gemeindegkrankenschwester
und einer Hauspflegerin

werden auf 1. Juli 1962 zur Neubesetzung ausgeschrieben. Anmel-
dungen mit Fähigkeitsausweisen, Zeugnisabschriften und Gehalts-
ansprüchen sind bis 1. April 1962 einzureichen an die

Fürsorgekommission Adelboden

Das Kantonsspital Aarau sucht für seinen chirurgischen Operations-
dienst

Narkose- und Instrumentierschwestern

Ebendasselbst wird Schwestern Gelegenheit geboten, zu günstigen
Bedingungen die theoretisch-praktischen Kurse der Anästhesie-
schule zu absolvieren. Anerkannter Ausweis für Narkose. — Gründ-
liche Ausbildung im Instrumentieren.

Anmeldungen an Spitaloberin J. v. Segesser.

Verwaltungsdirektion

Orthopädische Klinik Balgrist, Zürich 8

Wir suchen für April

diplomierten Krankenpfleger für das Gipszimmer.

Es kommen für den Posten nur absolut selbständige, im Gipsen
erfahrene Bewerber in Frage, welche bereit sind, eine verant-
wortungsvolle und vielseitige Aufgabe zu übernehmen. Beförde-
rungsmöglichkeit vorhanden. Gehalt nach Uebereinkunft.

Offerten mit Zeugniskopien und Angabe von Referenzen erbeten
an die Oberschwester der Orthopädischen Klinik Balgrist, Forch-
strasse 326, Zürich 8.

Alters- und Pflegeheim sucht zu baldigem Eintritt

diplomierte Krankenschwester

Es handelt sich um einen selbständigen Posten. Geboten wird:
gute Entlohnung, schönes Zimmer und geregelte Arbeits- und Frei-
zeitbedingungen. Offerten unter Chiffre 3349 Bl. an den Rotkreuz-
Verlag, Solothurn.

Hôpital de Suisse romande, moderne, cherche pour entrée à
convenir:

1 infirmière diplômée

1 veilleuse de nuit (poste fixe)

1 laborantine capable de travailler seule.

Conditions de travail intéressantes et agréables. Salaire selon les
normes en vigueur. Faire offre, avec prétentions de salaire, réfé-
rences et curriculum vitae, sous chiffre 3353 Bl. à la Croix-Rouge,
Soleure.

Grössere Privatklinik in Zürich sucht auf 1. Mai 1962 oder nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

in Dauerstelle oder nur für Ferienvertretung. Fremdsprachenkenntnisse erwünscht. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünf-Tage-Woche, Personalfürsorgefonds usw.

Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photographie erbeten an die Direktion Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, Zürich 8, Telephon (051) 32 70 80.

Das **Kantonale Frauenspital in Bern** sucht

Operationsschwester und Schwestern

für die gynäkologische Abteilung. Auch für Ferienablösungen werden Schwestern gesucht.

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

Das Krankenhaus Richterswil ZH, Telephon (051) 96 08 44, sucht zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenschwestern und 1 Narkoseschwester

Die Arbeitsverhältnisse und Anstellungsbedingungen richten sich nach dem kantonalen Reglement. Bewerberinnen wollen sich mit den üblichen Ausweisen an die Oberschwester wenden.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen

1 diplomierten Operationspfleger

wenn möglich mit Kenntnissen im Narkosedienst. Offerten mit kurzem Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo sind an die Verwaltung einzureichen.

Gesucht

diplomierte Krankenschwester und 1 Ablöseschwester

in neuzeitlich eingerichtetes Pflegeheim. Gute städtische Lohn- und Freizeitbedingungen, schöne Wohnverhältnisse.

Offerten sind erbeten an das Stadtbernerische Erholungs- und Pflegeheim Neuhaus, Münsingen, Telephon (031) 68 10 22.

Privatspital in Basel sucht

diplomierte Krankenschwester

für chirurgisch-medizinische Abteilung als Ferienvertretung oder in Dauerstellung.

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Offerten mit Zeugniskopien und Photo sind erbeten unter Chiffre 3352 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Die Frauenklinik des Kantons-
spitals St. Gallen sucht zu bald-
möglichem Eintritt oder nach
Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

für die gynäkologische Abtei-
lung. Zeitgemässe gute Ent-
löhnung. Fünftagewoche. In-
terne oder externe Wohnmög-
lichkeit. Offerten mit Lebens-
lauf und Zeugnisabschriften sind
zu richten an die Verwaltung des
Kantonsspitals St. Gallen.

Gesucht für Privatklinik in Cara-
cas (Venezuela) erfahrene chir-
urgische

Stationsschwester

die die Funktionen einer Ober-
schwester übernehmen könnte,
sowie eine chirurgisch aus-
gebildete

Schwester

für die Sprechstunde des Chir-
urgen. Nähere Angaben von Dr.
Studemeister, Clinica Cauri-
mare, Avenida Caurimare, Coli-
nas de Bello Monte, Caracas
(Venezuela). Bitte Luftpost be-
nutzen.

L'Ecole cantonale vaudoise d'in-
firmières et d'infirmiers en
psychiatrie, clinique psychia-
trique universitaire, cherche une

monitrice

diplômée en soins généraux
ainsi qu'en psychiatrie. Pour
renseignements s'adresser à la
Direction de l'Ecole, Prilly-sur-
Lausanne, tél. (021) 25 55 11.

Die Aargauische Heilstätte Bar-
melweid sucht zwei tüchtige

dipl. Krankenschwestern

Offerten mit Zeugniskopien sind
zu richten an den Chefarzt der
Heilstätte, Dr. med. M. Buser.

Das Kantonsspital Münsterlingen sucht zum Stellenantritt auf 1. Mai gut ausgebildete

Narkoseschwester

Offerten mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit sind erbeten an die Direktion des Thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen.

Demnächst werden einige Stellen

dipl. Krankenschwestern

auf unseren medizinischen und chirurgischen Stationen frei. Wir bieten verantwortungsvolle Posten bei geregelten Arbeitsverhältnissen und Anstellungsbedingungen.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Oberin Minna Spring, Bezirksspital Biel, Telephon (032) 2 25 51.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige

Narkoseschwestern

für unsern lebhaften Operationsbetrieb. Zeitgemässe Lohn- und Arbeitsverhältnisse.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Oberin Minna Spring, Bezirksspital Biel, Telephon (032) 2 25 51.

L'Hôpital de Payerne cherche

2 infirmières diplômées

pour les vacances. Adresser offres à la Direction.

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern 1 Narkoseschwester

Gute Anstellungsbedingungen. Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Brugg.

Der Städtärztliche Dienst Zürich sucht für seine Chronisch-krankenheime

Krankenschwestern

Erfordernis: Abschluss einer Lehre als Krankenschwester, Schwester für Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege oder Psychiatrieschwester.

Besoldung: Je nach Alter und Ausbildung im Rahmen der städtischen Besoldungsverordnung. Externat evtl. möglich. Wöchentliche Arbeitszeit 48 Stunden, auf fünf Tage verteilt. Pensionsversicherung.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbung mit kurzem Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien umgehend dem Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes der Stadt Zürich, Walchestr. 31, Zürich 6/35, einzureichen. Auskunft über die Stellen erteilt der Chef des Städtärztlichen Dienstes, Walchestr. 33, Zürich 6/35, Telephon (051) 28 94 60.

Zürich, 27. Februar 1962

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

Am Thurgauischen Kantonsspital Münsterlingen werden für die chirurgische und die Kinderabteilung

diplomierte Krankenschwestern

gesucht. Gute Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeitszeit. Anmeldungen mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit sind erbeten an die Direktion des Thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen.

Bezirksspital Nähe Bern sucht

Narkoseschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Wir haben einen regen chirurgischen Betrieb und bieten gute Entlohnung, geregelte Freizeit, Fünf-Tage-Woche. — Anmeldungen sind erbeten unter Chiffre 3354 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Stadtspital Tiefenau, Bern, sucht

diplomierte Krankenschwestern

für chirurgisch-medizinische und Tuberkulose-Abteilung. Auf chirurgischer Abteilung mit Möglichkeit für Operationslehre. Neuzeitliche Arbeits- und Gehaltsregelung nach kantonalen Ansätzen. Offerten sind zu richten an die Verwaltung.

Gesucht

Gemeindekrankenschwester

zu baldigem Eintritt bzw. nach Uebereinkunft. Bewerbungen sind mit Lebenslauf, den üblichen Ausweisen und mit Gehaltsansprüchen an den Gemeinderat Gränichen AG zu richten.

Auf den Zeitpunkt der Eröffnung des neuen Kantonsspitals suchen wir eine Anzahl

diplomierte Krankenschwestern

zum Einsatz auf den verschiedenen Abteilungen und im Operationssaal. Wir bieten gute Entlohnung und sehr schöne, zeitgemässe Unterkunft in Zimmern mit Bad und WC. Stellenantritt ab Juni 1962. Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugnisabschriften und Lebenslauf an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Oberschwester gesucht

Nach langjährigen treuen Diensten möchte unsere Oberschwester in den Ruhestand treten, und wir sind deshalb gezwungen, uns nach einer neuen umzusehen.

Ihr Wirkungskreis: Sie soll den Schwestern des Heimes vorstehen, die Schülerinnen leiten und neben der Schulschwester in einigen Fächern unterrichten. In schöner Umgebung und harmonischer Atmosphäre wartet eine dankbare Aufgabe auf sie, eine Aufgabe, die ein reiches Leben zu erfüllen verspricht.

Ist es das, was Sie suchen? Falls Sie's wünschen, können Sie vorweg weitere Auskünfte telephonisch einholen. Stiftung kantonaler Sänglings- und Mütterheim, Bern, Elfenuweg 68, Telephon (031) 44 06 57.

Orthopädische Klinik Balgrist, Zürich 8

Wir suchen

diplomierte Krankenschwester

für Leitung einer grossen Krankenabteilung

diplomierten Krankenpfleger

1 Operationsschwester

Gehalt nach Vereinbarung. Offerten mit Zeugniskopien und Angaben von Referenzen erbeten an die Oberschwester der Orthopädischen Klinik Balgrist, Forchstrasse 326, Zürich 8.

Adelboden BO

Die Stellen einer

2. Gemeindegemeinschafts- krankenschwester und einer Hauspflegerin

werden auf 1. Juli 1962 zur Neubesetzung ausgeschrieben. Anmeldungen mit Fähigkeitsausweisen, Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen sind bis 1. Mai 1962 einzureichen an die Fürsorgekommission Adelboden BO.

Protestantischer Krankenpflegeverein der Ostschweiz sucht tüchtige, diplomierte

Gemeindegemeinschafts- krankenschwester

Eintritt sofort. Besoldung und Ferien nach Regulativ. Anmeldung mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Referenzen sind unter Chiffre 3350 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn, zu richten.

Bezirksspital Herzogenbuchsee sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für Ferienablösung oder für Dauerstellung. Die Arbeits- und Gehaltsbedingungen sind geregelt. Offerten mit Zeugnisabschriften sind an die Oberschwester zu richten.

La Clinique Garcia, Fribourg, cherche pour le 1^{er} mai ou date à convenir

3 infirmières diplômées 1 infirmière

instrumentiste-narcotiseuse.

Bonnes conditions de travail. Prière d'adresser les offres détaillées à la Sœur directrice.

Bezirksspital Sumiswald sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

**1 dipl. Krankenschwester
1 Dauernachtwache**

Gute Anstellungsbedingungen. Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an die Oberschwester, Tel. (034) 4 13 72.

Praxisschwester

gesucht auf Mitte Juni in meine Allgemeinpraxis. Selbstdispensation. EKG und Laborkenntnisse erforderlich. Interne oder externe Stelle. Offerten mit Gehaltsansprüchen an Dr. P. Ludi, Stadtplatz 47, Aarberg.

Gesucht tüchtige

dipl. Krankenschwester

als Ferienablösung, später evtl. in Dauerstelle. Eintritt 1. Mai oder nach Uebereinkunft. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Oberschwester der Basler Heilstätte, Davos-Dorf.

Auf 1. Mai, evtl. später

**dipl. Krankenschwester
evtl. Kinderschwester**

für unser renoviertes Klein-krankenhaus (ORL-Klinik) gesucht. Geordnete Freizeit, selbständiges Arbeiten nach angemessener Einführung.

Gemeindekrankenhaus Wil
Tel. (073) 6 10 12)

Das Bezirksspital Moutier (B. J.) sucht für baldigen Eintritt

**1 oder 2 gutausgebildete
Krankenschwestern**

Offerten mit Zeugniskopien sind erbeten an die Verwaltung.

Die Tuberkuloseliga des Kantons St. Gallen

beabsichtigt, einen vollamtlichen BCG-Impfdienst aufzubauen. Sie sucht deshalb baldmöglichst eine

Impfchwester

Sie sollte in der Lage sein, den BCG-Impfdienst in Schulen und bei Volksimpfaktionen zu organisieren und den Impfärzten zu assistieren.

Offerten mit Angaben über Gehaltsansprüche und den frühesten Eintrittstermin sind zu richten an Herrn Dr. med. H. Steinlin, Oberer Graben 11, St. Gallen.

Der **Krankenpflegeverein Unterstrass Zürich** (Gemeindekrankenpflege) hat auf 1. Mai 1962 die Stelle einer

Gemeindeschwester

neu zu besetzen. Gehalt nach städtischem Dienstvertrag. Entschädigung von Telephon und Dienstfahrten. Ferienanspruch je nach Alter 4—6 Wochen. Unfallversicherung durch die städtische Zentralstelle kollektiv. Eventuell, je nach Alter, Pension bei der städtischen Versicherungskasse.

Anmeldung mit Zeugniskopien und Angabe der bisherigen Tätigkeit erbeten an den Vorstand. Anfragen evtl. von 8 bis 9 Uhr an Telephon (051) 26 01 77.

Ich suche in meine interessante, rein chirurgische Praxis eine sehr exakte und gutausgebildete

diplomierte Krankenschwester

(Operationsschwester, evtl. Narkoseschwester oder Schwester mit Ausbildung im Operationssaal). Guter Lohn und genügend Freizeit. Samstag nachmittags und sonntags frei. Zeitweise Fünf-Tage-Woche. 10 Wochen bezahlte Ferien. Externe Stelle. Kenntnisse in Laboruntersuchungen, Röntgen und Krankenkassenwesen nicht unbedingt erforderlich. Erwünscht wären dagegen Sprachkenntnisse (Französisch, Italienisch) und Kenntnisse im Maschinenschreiben. Stellenantritt sofort. Dr. med. Karl Hauser, Chirurg FMH, Winterthur.

Clinique et Permanence de l'Ouest à Lausanne cherche pour date à convenir

1 infirmière-narcotiseuse

qualifiée, disposée à travailler comme infirmière et narcotiseuse

1 infirmière

ayant formation chirurgicale et sachant faire les analyses courantes de laboratoire

1 infirmière pour les remplacements de vacances.

Salaire adapté aux conditions actuelles. Les offres détaillées avec curriculum vitae, copies de certificats et photo, sont à adresser à la Direction de la Clinique, 68, avenue de Morges, Lausanne.

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne

Zahnweh

Rheuma-Schmerzen

Erkältungserscheinungen

Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO., BASEL

Graphologische Ausbildung

für private und berufliche Zwecke. Interessanter,
lehrreicher Fernkurs mit Anspruch auf Attest.
Leitung durch dipl. Graphologen. - Kostenlose
Auskunft durch **Gesellschaft für grapholog.**
Fernunterricht, Postfach 237, Zürich 45.

Prachtvoll gelegenes und gut eingerichtetes

Privataltersheim

ist zu verpachten. Uebernahme des Wirtschaftsmobiliars,
Vorkaufsrecht. Kleinbetrieb, ideal für zwei Freundinnen
oder Ehepaar. Diskretion zugesichert. Offerten erbeten
unter Chiffre 3359 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

CROIX-ROUGE SUISSE

L'Ecole Supérieure d'Infirmières, branche romande, cherche une

monitrice

pour l'enseignement des soins et de leurs principes, et pour col-
laborer à l'enseignement donné à l'Ecole en général.

Conditions requises: diplôme d'infirmière reconnu par la Croix-
Rouge suisse;

baccalauréat (reconnu par la Commission fédérale de maturité);
avoir travaillé deux ans au moins comme infirmière soignante.

La titulaire aurait la possibilité de se préparer à sa nouvelle tâche.
Les offres de services manuscrites, accompagnées de curriculum
vitae, copie de certificats, références, photographie et prétentions
de salaire sont à adresser au Secrétariat central de la Croix-
Rouge suisse, Service du personnel, Taubenstrasse 8, Berne.

Pour plus de renseignements s'adresser à la Direction de l'Ecole
Supérieure d'Infirmières, 48, avenue de Chailly, Lausanne.

Das Kinderspital Basel sucht für
seine Poliklinik

dipl. Schwester

zur allgemeinen Mithilfe wäh-
rend der medizinischen und
chirurgischen Sprechstunden
und als Ferienvertretung. Kennt-
nisse in Stenographie und Ma-
schinenschreiben sowie im
Krankenkassenwesen sehr er-
wünscht. Externe Anstellung.
Gehalt und Arbeitsbedingungen
nach kantonaler Verordnung.
Staatliche Pensionskasse. Of-
ferten mit Lebenslauf und Photo
sind an die Oberschwester zu
richten.

L'Hôpital de Lavaux à Cully
cherche une

infirmière

à partir du 1^{er} mai. Adresser
offres avec références et pré-
tentions à la Directrice, télé-
phone (021) 4 23 25.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für unsere Privat-
abteilung (Medizin und Chirur-
gie) tüchtige

dipl. Krankenschwester

Offerten mit kurzem Lebenslauf,
Zeugniskopien und Photo sind
an W. Graf, Verwalter, einzu-
reichen.

Infirmière diplômée

très capable est demandée
pour le service d'étages (soins
aux malades, chirurgie, méde-
cine, etc.). Très bonnes condi-
tions de travail, établissement
de première classe. Date d'en-
trée à convenir. Offres détail-
lées à Direction Clinique Cecil,
Lausanne, tél. (021) 23 03 01.

A Z
Solothurn 2

*
GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

300/D

B e r n

Protestantisches Hilfswerk Borinage (Belgien)

In kurzer Zeit möchten einige unserer

Schwestern

abgelöst werden. Wer will die von ihnen liebgewonnene Arbeit für das protestantische Hilfswerk weiterführen?

Auskünfte erteilt Schwester Maria Quittelier-Kunz, 48, avenue du Travail, Quaregnon (Belgien).

Daler-Spital Freiburg

sucht

Abteilungsschwester

als Ferienablösung (auch Ausländerin). Offerten an die Oberschwester.

Schwestern-Mäntel

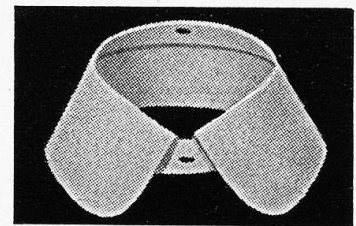
Für den Sommer: aus **Popeline**, schiefergrau, wasserdicht, ganz doppelt, mit Kapuze, abknöpfbar, und Gurt
Fr. 119.—

Für Frühjahr und Herbst: aus Kamelhaar-LODEN, mit Kapuze, abknöpfbar, und Gurt, neues Modell
Fr. 175.—

erhältlich nur bei:

Loden-Diem

Zürich 1
Limmatquai 38 und
Römergasse 6
Telephon (051) 32 62 90



und Hauben

abwaschbar

liefert

A. FISCHER
Mühlebachstrasse 84
ZÜRICH 8

Wenn schon, denn schon . . .

Natürlich soll man nicht dauernd und ohne Befragung des Arztes Schmerzmittel einnehmen. Gegen den sparsamen und zurückhaltenden Gebrauch eines guten Arzneimittels bei einem gelegentlichen Anfall von Kopfweg oder Rheumaschmer-

zen ist jedoch nichts einzuwenden. Melabon ist ärztlich empfohlen. Es ist in geschmackfreier Oblatenkapsel, die einige Sekunden in Wasser aufgeweicht wird, überraschend angenehm einzunehmen. Meist befreit schon eine einzige Kap-

sel in wenigen Minuten von allen Schmerzen und Beschwerden. Deshalb: immer mit Mass, aber wenn schon, denn schon das besonders wirksame und gutverträgliche

Melabon