Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 56 (1963)

Heft: 5

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 16.05.2025

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

627



Zeitschrift für Krankenpflege

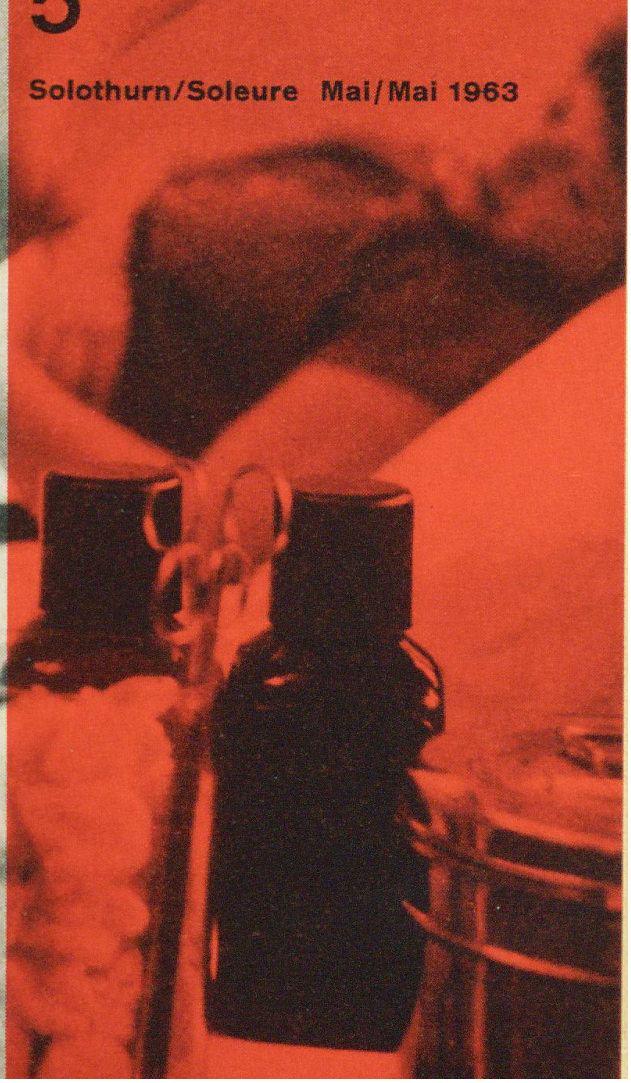
Revue suisse des infirmières

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

5

Solothurn/Soleure Mai/Mai 1963



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

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

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin - Présidente	Nicole-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, Lausanne
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente	Renée Spreyermann, Lindenhof, Bern
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente	Liliane Bergier, 10, chemin de la Rosière, Lausanne
Quästorin - Trésorière	Marguerite Schor, 29, Pérolles, Fribourg, tél. (037) 2 66 46
Mitglieder - Membres	Otto Borer, Erica Jaeggy, Annelies Nabholz, Verena Rutishauser, Myriam Schmid, Hans Schmid-Rohner, Eugenia Simona, Marguerite Steiner
Zugew. Mitglieder - Membres associés	Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Magdelaine Comtesse, Odette Peter
Zentralsekretärin - Secrétaire générale	Erika Eichenberger
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, Bern, Telefon (031) 2 65 47, Postcheckkonto VIII 42274

Die Sektionen - Les sections

Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente:
Aargau, Solothurn	Schw. Rösli Weitnauer, «Gemperlebau», Wartburgstrasse 14, Olten, Telephon (062) 5 08 66	Schw. Julie Willimann
Basel, Baselland	Leimenstrasse 52, Basel, Telephon (061) 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1 (Soussol), Bern, Telephon (031) 2 94 03	Schw. Nina Vischer
Fribourg	Sr. Laurence, Hôpital de la Providence, Fribourg, téléphone (037) 2 30 56; Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, Fribourg, téléphone (037) 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, Luzern, Telephon (041) 3 18 32	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, Neuchâtel, téléphone (038) 5 14 35	Mlle Renée Junod
St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, St. Gallen, Telephon (071) 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Ticino	Signorina Rita Solca, Ospedale San Giovanni, Bellinzona, Telephon (092) 5 17 21	Sig. Attilio Poretti
Vaud, Valais	Mme A.-M. de Kalbermatten, 16D, route d'Oron, Lausanne, téléphone (021) 32 44 55	Mlle Paulette Testuz
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, Zürich 7/32, Telephon (051) 32 50 18	Frau M. Forter-Weder

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

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

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

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

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

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

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Directrice G. Augsburger
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel	Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	
Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Oberin A. Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Zeughausgasse 5, Bern	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Sœur Anne-Antoine
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster-Zürich	Pfarrer H. Dürig
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin M. Vogt
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Direktor W. Mühlethaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle F. Wavre
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Sœur Cécile Desilvestri
Schwesternschule Bürgerspital Basel	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel	Direktor E. Kuhn
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz GR	Schwester Maria Ruth Moor
Pflegerinnenschule des Instituts Menzingen, Notkerianum, St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester M. Keller
Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwestern, Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	Oberin M. Müller
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Oberin Minna Spring
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	Oberpfleger O. Borer
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	Schwester Michaelis Erni

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

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

Die neue Schwestern-Besuchstasche



Mehr Platz für Instrumente, Verbandmaterial und Utensilien. Ausknöpfbarer Einsatz mit Verstellschlaufen. Doppelreissverschluss für grössere Übersichtlichkeit. Aussenfach für Schriften und Ausweis.
Tasche aus solidem Spezialkunstleder, schwarz od. dunkelblau Fr. 58.50. Ansichtssendung bereitwilligst.

Sanitätsgeschäft
Dr. Blatter + Co.
Zürich 1

Limmatquai 82
Entresol
Tel. 051 / 321474

Muss Ihr Patient Diät halten?



Haben Sie Thomy Diät-Senf auch schon als Würze empfohlen? – Diät essen heisst jetzt nicht mehr fad essen, und gut gewürzte Gerichte fördern die Gesundung Ihres Patienten.
Thomy Diät-Senf kann bei strengster Form natriumarmer Kost frei verwendet werden. Sein pikantes Aroma macht salzlose Speisen wirklich schmackhaft. Bedeutende Ärzte haben Thomy's Diät-Senf erprobt und empfohlen.
Verlangen Sie bei uns gratis Mustertuben und Rezeptbroschüren für Ihre Patienten.

Thomi + Franck AG. Basel 7

Thomy Diät-Senf

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Was weiss man heute von den Arthrosen? Dr. med. B. Garnier 180

Eindrücke aus dem Zermatter Notspital — Ursula Daicker-Jaeggi 182

Comment soigner les voies urinaires inférieures — Dr E. Amsler 185

Cours et congrès 191

Uebersicht über die Nierenfunktionsprüfungen — Dr. med. Luise Geller . . 192

Groupement des monitrices romandes . 196

Hildegard Kaufmann † — L. Parel . . 197

Sektionen — Sections 198

Warum hat es mir in Amerika so gut gefallen? — Colette Maillard 201

Autofahrer — Deine Füsse 202

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 Abonnementen und Inseraten an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn.

Abonnementspreis pro Jahr: Mitglieder des SVDK Fr. 10.—; Ausland Fr. 12.–; Nichtmitglieder: Halbjährlich Fr. 7.—, jährlich Fr. 12.; Ausland: Halbjährlich Fr. 8.—, jährlich 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.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern
Photo: Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich

Zeitschrift für Krankenpflege
5 Revue suisse des infirmières

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

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

Vivre, c'est sentir son âme, toute son âme. Il ne faut pas craindre ni les grandes joies ni les grandes douleurs: elles sont la révélation de notre nature humaine. Et la joie vient à ceux qui attendent la mort sans crainte après avoir accueilli la vie sans faiblesse...

La peur de vivre, c'est le souci de ne mériter ni blâme ni louange. C'est la fuite des responsabilités, des luttes, des risques, des efforts. C'est éviter avec soin le danger, la fatigue, l'exaltation, l'enthousiasme, la passion, le sacrifice, toutes actions violentes qui troublent et qui dérangent. C'est refuser à la vie qui les réclame sa peine, son cœur, sa sueur et son sang. Henry Bordeaux

. . . Unsere grösste, unüberwindliche Feindin im Beruf scheint mir die Müdigkeit, die immer auch Mutlosigkeit und Unduldsamkeit mit sich bringt. Oder ist vielleicht nur die Mutlosigkeit die Feindin, die Müdigkeit aber, die bei uns Frauen nun einmal schneller eintritt als beim Mann, eine nicht anerkannte Freundin?
Sie führt uns zurück zu uns selbst, damit wir uns neu sammeln können. Für viele unter uns bedeutet das: zurück in die Stille des Alleinseins. Dieses Alleinsein wird vielleicht als Einsamkeit empfunden. Unsere Einsamkeit aber sollten wir kennen und lieben lernen.
Darum: wenn möglich keine Flucht in andere, ausserberufliche Betriebsamkeit, die Ablenkung, Entspannung, Freizeitbeschäftigung genannt wird, wenn sie uns nur wieder ermüdet und uns nicht zu uns selbst kommen lässt.

Ina Lohr «Die Schweizerin» Mai/Juli 1962

Dr. med. B. Garnier [1]

Was weiss man heute von den Arthrosen ?

Wenn bei der klinischen Untersuchung ein älterer Patient der Aufforderung des Arztes zum Aufsitzen nur mit Mühe oder überhaupt nicht nachkommen kann, so wird dieser mit Recht in erster Linie an eine arthrotische Versteifung des Hüftgelenkes denken. Sie ist heute die häufigste und in praktischer und sozialer Hinsicht weitaus bedeutendste jener Gelenkerkrankungen, die wir unter dem Begriff Arthrose zusammenfassen. Dabei weist die Endung des Wortes (-ose) bereits darauf hin, dass wir es nicht mit einer primär-entzündlichen Erkrankung (einer -itis), wie zum Beispiel eine septische Arthritis (bei Tuberkulose oder Gonorrhoe), oder auch eine chronische Polyarthritis, zu tun haben. Die Arthrosen sind vielmehr die Folge der dauernden Belastung oder Ueberlastung, welche den am Gelenk beteiligten Geweben mit zunehmendem Alter immer mehr zusetzt. Die Rolle äusserer Schädlichkeiten kommt beispielsweise darin zum Ausdruck, dass Hausfrauen und Wäscherinnen an Arthrose der kleinen Fingergelenke erkranken, als deren äusseres Zeichen wir die knöchernen Wülste im Bereiche der distalen Fingergelenke, die sogenannten Heberdenschen Knötchen kennen.

Wie unsere Arterien, in denen das Blut unter hohem Druck und mit den rhythmischen Schwankungen des Pulses zirkuliert, so haben auch unsere Gelenke ein Leben lang ausserordentlichen mechanischen Belastungen standzuhalten. Dass trotz dauernder Bewegung und stark wechselndem Druck die Beweglichkeit sich während Jahrzehnten erhält, verdanken die Gelenke vor allem dem *Knorpel,* welcher die in Berührung kommenden Flächen überzieht. Dank seiner *Glätte* bietet er abscherenden Kräften keinen Angriffspunkt und durch seine *Elastizität* dämpft er Stösse ab.

Diese Elastizität, infolge welcher sich die Druckbelastungen auf das Innere der Knorpelmasse übertragen, schliesst nun aber leider eine normale *Versorgung durch Blutgefässe* aus. Ein Sprunggelenk erfährt, wenn wir seine Oberfläche auf 10 cm^2 schätzen und ein Körpergewicht von 70 kg annehmen, bei jedem Schritt eine Druckbelastung von 7 kg/cm^2. Ein Blutdruck von 120 mmHg entspricht jedoch nur einem Druck von 160 g/cm^2. Somit würden bei jedem Schritt die Blutgefässe innerhalb des Knorpels vollständig zusammengequetscht. In Ermangelung der Blutgefässe ist das Knorpelgewebe, was seine Ernährung und damit auch seine Erneuerung anbetrifft, ganz auf die Diffusion aus dem darunterliegenden Knochen, der Gelenkkapsel und der Gelenkflüssigkeit angewiesen. Diese karge Ernährung setzt den Stoffwechselvorgängen eine enge Grenze, weshalb wir von einem bradytrophen (Griechisch: bradys = langsam, trophä = Nahrung) Gewebe sprechen. Damit sind natürlich auch die Aussichten auf eine Wiederherstellung nach irgendwelcher Schädigung wesentlich schlechter als in durchbluteten Geweben.

Wie in allen anderen Geweben, vermindert sich überdies auch im Knorpel mit dem Alter der Wassergehalt; es treten *Strukturveränderungen* hinzu; er wird derber und faseriger und ist schliesslich den Schädigungen durch die normalen Druck- und Scherbelastungen immer mehr ausgesetzt. In vielen Fällen wird die Entstehung der Arthrose oft noch durch *Fehlstellungen,* die abnorme Belastungen zur Folge haben, begünstigt, so zum Beispiel was die Hüfte betrifft, bei Patienten, die mit kongenitaler Hüftluxation geboren wurden oder eine juvenile Erkrankung des Hüftgelenkkopfes durchmachten.

Ist es nun, meistens durch das Zusammenwirken mehrerer der oben erwähnten Faktoren (Belastung, Alter, vorangegangene Gelenkerkrankungen, Fehlstellungen) zur Schädigung des Knorpels gekommen, so löst diese eine Reaktion des Organismus aus, die auf die Wiederherstellung abzielt. Die Reaktionsmöglichkeiten des Knorpels sind wegen seiner Gefässlosigkeit wie gesagt sehr be-

[1] Dr. med. Bernard Garnier, Medizinische Abteilung, C.-L.-Lory-Haus, Inselspital, Bern.

schränkt. Hingegen zeigt das teilweise gut durchblutete *Kapselbindegewebe* eine um so heftigere Reaktion, an welcher auch der angrenzende Knochen mitmacht. Diese Reaktion des Kapselbindegewebes geht mit den Zeichen einer Entzündung wie Schwellung, Schmerzhaftigkeit, Ueberwärmung, Erguss in die Gelenkhöhle einher und gibt damit der Arthrose zeitweise ein recht akut entzündliches Gepräge, obschon es sich wie gesagt primär um ein *degeneratives* Geschehen handelt.

Zu den *degenerativen* Veränderungen des Knorpels, deren direkte Folge eine unregelmässige Gelenkoberfläche ist, und den *reaktiv entzündlichen* Vorgängen treten schliesslich Anpassungen der umgebenden Knochen, der Muskeln und Sehnen an die neugeschaffene Situation hinzu. Dies erklärt die Komplexität des Vollbildes einer Arthrose wie auch die Vielfalt der Beschwerden. Im Röntgenbilde erkennt man dann die Schädigung und den Schwund des Gelenkknorpels an der Verschmälerung des Gelenkspaltes (wegen seiner Durchlässigkeit für Röntgenstrahlen erscheint der Knorpel im Röntgenbild als leerer Raum, also als «Gelenkspalt»), der Deformierung der Gelenkflächen, dem Umbau des angrenzenden Knochens mit oft üppiger Wucherung im Bereich der Kapselinsertion und der abnormen Stellung der am Gelenk beteiligten Knochen.

Der befallene Patient selber empfindet einerseits die zunehmende *Versteifung* und anderseits die oft sehr peinigenden *Schmerzen*. Die Versteifung nimmt er anfangs vor allem dann wahr, wenn nach nächtlichem Schlaf oder längerem Sitzen, das Gelenk wieder in Gang gebracht werden sollte. Mit der Zeit wird dann jede Bewegung zur Pein, und es kann schliesslich der Patient, der im allgemeinen höheren Alters ist, dauernd an das Bett oder den Lehnstuhl gebunden bleiben.

Die grosse Zahl der Rheumabäder, in denen schon seit vielen Jahrhunderten Arthrotiker Linderung für ihre Schmerzen und eine Wiederherstellung ihrer Gehfähigkeit suchten, legt ein beredtes Zeugnis für die Verbreitung dieses Leidens wie auch für die heilsame Wirkung physikalischer Massnahmen ab. Zweifellos behauptet die *physikalische Behandlung* auch heute noch ihren Platz und vermag bei genauer Anpassung an den jeweiligen Krankheitszustand sehr viel Gutes zu leisten. Ihr wohltuender Einfluss kann zudem durch zahlreiche Medikamente unterstützt werden.

Die Begrenztheit der Erfolge einer konservativen Behandlung bei bereits weit fortgeschrittener Deformierung des Gelenkes hat zahlreiche orthopädisch orientierte Chirurgen veranlasst, nach radikaleren und kausaleren Methoden zu suchen. Bereits die *operative Korrektur* einer Fehlstellung (z. B. durch Aussägen von Knochenkeilen) oder die Durchschneidung übermässig gespannter Muskeln und Sehnen kann eine Besserung des Zustandes und vor allem eine wesentliche Milderung der Schmerzen zur Folge haben. Wesentlich eingreifender sind die Operationen, die unter Ausnützung der neu entwickelten «gewebeverträglichen» Metallegierungen und Kunststoffe den teilweisen oder totalen Ersatz des erkrankten Gelenkes durch eine *Prothese* anstreben. Die grosse Zahl solcher von verschiedenen Autoren angegebenen und zum grössten Teil binnen kurzem wieder verlassenen Verfahren beweist, dass eine auf die Dauer befriedigende Lösung noch nicht gefunden wurde. Dies beruht namentlich darauf, dass auch in der Umgebung durchaus gewebeverträglicher Kunststoffe ein reaktiver Umbau stattfindet, da sich der Organismus mit der neu geschaffenen Situation auseinandersetzt. Diese Auseinandersetzung des Organismus wird man nie verhindern und leider auch nie genau voraussehen können, da Art und Intensität der Reaktion von Individuum zu Individuum variieren.

Man könnte versucht sein, die Arthrose, weil sie eine Abnützungskrankheit darstellt, als unabänderliches Fatum und Tribut des Alters hinzunehmen. Eine solche pessimistische Haltung wäre aber nicht nur für den Patienten entmutigend, sondern würde von vorneherein jeden Fortschritt ausschliessen. Sicher werden bereits die allgemeine Besserung der Arbeitsbedingungen, die frühzeitigere und bessere Behandlung entzündlicher und traumatischer Gelenkschädigungen, die

sich immer mehr verbreitende sportliche Betätigung und Verbesserung der Ernährung dazu beitragen, das Auftreten der Arthrosen hinauszuschieben. Eine tiefergehende Kenntnis der zugrundeliegenden Vorgänge und namentlich der sich am Knorpel abspielenden chemischen und physikalischen Veränderungen wird uns zudem helfen, die konservative und chirurgische Behandlung soweit zu verbessern, dass über kurz oder lang auch diese Geissel des Alters an Härte und Verbreitung verlieren sollte.

Ursula Daicker-Jaeggi

Eindrücke aus dem Zermatter Notspital

Der kleine Zug der Visp-Zermattbahn war beinahe leer, als er durch das tiefverschneite Tal nach Zermatt hinauf fuhr. Einige Arbeiter, eine Mutter, die ihre Kinder in Brig gegen Typhus hatte impfen lassen, eine Krankenschwester — das waren die einzigen Reisenden des Mittagszuges am 23. März 1963.

Zur selben Zeit verliess der Gegenzug voll besetzt Zermatt, das für 14 Tage mein Wirkungsort sein sollte. Mit gemischten Gefühlen — was wartete wohl meiner? — wandte ich mich im Bahnhof Zermatt an einen Sanitätskorporal um Auskunft. Als dieser mich auf den Kommandoposten des Einsatzdetachementes San. Abt. 5 führte und mir Hotelunterkunft und Notspital zeigte, dachte ich noch nicht, dass in den nächsten Wochen in meiner Umgebung Feldgrau vorherrschen würde.

Eine Stunde nach der Ankunft schon musste ich mich im Trubel des Notspitals zurechtfinden, kaum hatte jemand Zeit, mich einzuführen. Wie froh war man, eine fünfte Schwester zu haben, der man eine Abteilung mit 25 Patienten anvertrauen konnte.

Unser Spital, zum Glück das moderne Schulhaus der Gemeinde, war eben daran, sich von einem Auffanglager in ein perfektes Notspital zu verwandeln. Im Mädchen- und Knabentrakt waren je zwei Abteilungen zu 25 Betten eingerichtet. Betten und Nachttische (Armeematerial) waren neben dem Lehrerpult und einer Wandtafel das einzige Mobiliar der Krankenzimmer. Der verbindende Mitteltrakt beherbergte Desinfektionsräume, Personalgarderoben und die Apotheke, welch letztere aber auch als Arzt- und Stationsbüro, Arbeitsort von Oberschwester Friederike Rothenbühler zu dienen hatte.

Dass das Schulhaus eine eigene Küche hat, darf wohl als grosser Glücksfall bezeichnet werden. Ein Hotelkoch und zwei Lehrerinnen waren dort für das leibliche Wohl unserer über hundert Patienten besorgt. Die Turnhalle war in Magazin, Büro und Telefonzentrale verwandelt worden und wurde ebenso von Soldaten bedient wie die « Réception » in der Eingangshalle. Im Keller war man eben damit beschäftigt, ein B-(bakteriologisches) Labor der Armee einzurichten. Militärärzte und -laboranten haben dort die vielen hundert Blutkulturen und Stuhlproben aufgearbeitet, die in den wenigen Wochen angefallen sind. Wer in den Kellergang blickte, wo sich Brutkasten an Brutkasten reihte, wähnte sich beinahe in einem Forschungslabor. In der zweiten Woche konnte auch ein haematologisches Labor eingerichtet werden.

In der Waschküche der Schule wurden Bett-, Toilettenwäsche und Nachthemden, geliefert von einer Baustelle der Dixence und der Armee, von Zermatterinnen gewaschen, getrocknet und gebügelt.

Alles unter einem Dach — hätte dies für ein Absonderungshaus idealer sein können?

Wie verschieden von den dienstbaren Geistern eines Spitals war das Personal in unserem Schulhaus! Alle unsere Aerzte waren Sanitätsoffiziere. Ihre Sanitätssoldaten, ob an der Pforte, in der Telefonzentrale oder



Notspital in Zermatt, März 1963

Photo A. Perren, Zermatt

im Magazin, haben ebenso zum guten Funktionieren des Spitals beigetragen wie die eifrige Fassmannschaft, die uns Geschirr und Essen auf die Abteilungen trug und das gebrauchte Geschirr zum Auskochen in die Küche zurückbrachte.

Eine wichtige Funktion hatte die sogenannte Hygiene-Equipe. Diese Sanitäter wuschen täglich die Böden mit Desinfektionsmitteln auf, erneuerten die Händedesinfektionsbecken und besorgten unsere «Ausgüsse». In jedem WC standen Plastikeimer für Stuhl und Urin. Regelmässig wurden sie mit Chlorkalk bedeckt, täglich geleert. Auch das Beseitigen der Speisereste und der Transport der infizierten Wäsche gehörte zu ihrer Aufgabe.

Wir, das Pflegepersonal, waren ebenfalls von etwas ungewohnter Zusammensetzung. Auf jeder Abteilung arbeiteten eine Krankenschwester, zwei Sanitätssoldaten — meist diplomierte Pfleger — und ein bis zwei Rotkreuz-Spitalhelferinnen.

Ebenso gemischt wie das Spitalpersonal waren auch unsere Patienten. Ein Gewirr von Fremdsprachen und Zermatterdialekt musste verstanden werden. Da kam das zweijährige Bübchen neben seinen Vater zu liegen, der Hoteldirektor hatte sein Bett neben dem italienischen Gastarbeiter oder einem Bergführer, die englische Gouvernante lag bei Zermatterinnen und Küchenmädchen.

Ungewohnter erschien mir aber, dass alle Patienten dieselbe Krankheit hatten. Wie viel schwerer ist es in diesem Fall, von jedem Symptome und Labordaten auswendig zu wissen. Unser pflegerisches Tagwerk unterschied sich, mit Ausnahme der Therapie, nur wenig vom üblichen Spitalbetrieb. Wir begannen um 07.30 Uhr mit Frühstück-

verteilen. Toilette und Betten wurden erst anschliessend gemacht, was uns in der strengen Zeit oft bis gegen Mittag beschäftigte. Therapie, zwei tägliche Arztvisiten, Papierkrieg für Ein- und Austritte bzw. Verlegungen — die Zeit flog nur so dahin.

Viele Schwerkranke, die eines Spitals mit besseren Untersuchungsmöglichkeiten bedurften, wurden ins Tal evakuiert, so dass uns mit wenigen Ausnahmen leichtere Fälle oder Typhusverdächtige verblieben.

Die Behandlung der sicher an Typhus erkrankten war relativ einfach und schematisch: sechsstündlich Chloromycetin in Dosen von zwei bis drei Gramm pro Tag sowie Ribolac und Joghurt zur Erhaltung der Darmflora. Es musste reichlich getrunken werden — natürlich Mineralwasser. Bei schwerer Erkrankung wurden Mischinfusionen, je nach Fall auch Albumin oder Blut gegeben. Wir entnahmen Blut für Senkungen, Widalsche Reaktion und Blutkulturen, ferner wurden Stuhlkulturen, Urinstaten und Blutbilder gemacht. Nach 20 Uhr wurden wir von der Nachtwache, einer Ordensschwester aus Visp, abgelöst. Mit ihr wachte eine Rotkreuz-Spitalhelferin oder ein Pfleger.

Während also draussen im fremdenleeren Dorf die Desinfektionsgruppen von Haus zu Haus gingen, Kranke ins Spital einwiesen, ihre Zimmer, Toiletten und Küchen desinfizierten, während andere Wasserproben entnahmen und das Leitungsnetz untersuchten, während im Ambulatorium sukzessive die ganze Bevölkerung von Zermatt durchuntersucht wurde, hatten wir unsere eigene Welt voll kleiner und grosser Probleme. Genügten Wandtafel und Fensterriegel als Infusionsständer? Wie konnte es der italienischen Arbeiterin verständlich gemacht werden, dass sie noch einige Tage einfach warten müsse, bis das bakteriologische Resultat da sei? Wie würde es der Konditor aufnehmen, dass er als Typhusausscheider seinen Beruf



Photo A. Perren, Zermatt

Die Verfasserin an der Arbeit

nicht mehr ausüben durfte? Kam jener Brief zur Zeit bei den Angehörigen an, wenn er noch 24 Stunden in der Desinfektion liegen musste?

Auch wenn vieles für sie nicht einfach war, so haben sich unsere Patienten immer mustergültig verhalten.

Ich glaube, dass für alle, die im Notspital zusammen arbeiten durften, diese Wochen in Zermatt ein grosses Geschenk bleiben werden. Dass sie oft streng waren, musste so sein, sagte doch der Kommandant des Einsatzdetachementes der San. Abt. 5 beim Einrücken zu seiner Truppe: «Um eine Epidemie erfolgreich bekämpfen zu können, braucht es zwei Dinge: totalen Einsatz und absolute Disziplin.»

Dr E. Amsler [1]

Comment soigner les voies urinaires inférieures

Aux voies urinaires inférieures appartiennent la vessie et l'urèthre, deux organes qui exigent du personnel infirmier, en maintes occasions, des interventions et des soins particuliers: un prélèvement d'urines, un sondage, un lavage de vessie, une instillation vésicale, etc. Pour accomplir correctement ces gestes et ces soins, plusieurs méthodes certes sont valables; il est toutefois bon, ne fût-ce que pour l'enseignement, de tendre à une simplification et à une unification de doctrine et de techniques. C'est dans cette perspective que sont publiées ces quelques directives.

I. — Le prélèvement des urines

Il est effectué exclusivement à des fins diagnostiques, examens du sédiment, dosages chimiques, etc; il est très important que ce prélèvement soit fait de façon aussi *stérile* que possible. Chez l'homme le prélèvement des urines ne se fait pas par sondage pour la raison principale que les urines s'écoulant de l'urèthre peuvent être captées électivement et proprement; le sondage est donc superflu. Mais pour que le prélèvement soit « propre », il faut que le patient, avant d'uriner, prenne soin de dégager l'orifice uréthral externe en retirant le prépuce et de nettoyer les berges de cet orifice entrouvert au moyen de 3 tampons trempés successivement dans une solution désinfectante, par exemple de l'*oxycyanure de mercure à 1 ‰*. Chez la femme, par contre, l'urine émise spontanément est très souvent polluée par la sécrétion vaginale qui, elle, présente fréquemment des signes d'infection chronique; pour cette raison on ne donnera une valeur diagnostique à un sédiment urinaire pathologique que si les urines examinées ont été prélevées par sondage.

II. — Le sondage vésical

Il doit y avoir une indication médicale précise à tout sondage de la vessie, car celui-ci n'est pas forcément inoffensif; apparemment anodine, cette manœuvre peut avoir parfois de très fâcheuses conséquences; il faut être conscient de cela et ne jamais l'oublier. Le sondage bien fait exige quelques connaissances techniques, une main légère et un entraînement patient. L'infirmier et l'infirmière qui effectuent leurs premiers sondages ne doivent, en aucun cas, être laissés à eux-mêmes, chacun de leurs gestes doit être contrôlé, puis critiqué de façon aimable (car les premiers sondages inquiètent, voire même affolent le novice) et constructive, par une personne entraînée. *Le sondage est toujours désagréable pour le malade, mais, bien fait, il ne doit pas être douloureux.* L'expérience montre, à ce sujet, l'importance, à côté des problèmes techniques, de l'adresse psychologique de celui qui sonde, contact proche, détendu, tranquillisant avant l'examen, détournement de l'attention inquiète du patient pendant l'examen.

Pourquoi sonder?

— Pour *prélever* proprement, « stérilement », l'urine chez la femme (nous venons d'en parler) en vue d'un examen (sédiment, bactériologie, etc.).
— Pour *vider* la vessie chez un malade incapable d'uriner par lui-même (par exemple avant ou après une opération).
— Pour *traiter* la vessie: vidange, lavage, éventuellement instillation (ce sujet sera traité plus loin).
— Pour *mesurer le résidu vésical,* c'est-à-dire mesurer la quantité d'urine demeurant dans la vessie après la miction. Ce cathétérisme pour mesure du résidu doit être ordonné au personnel infirmier toujours par le médecin, mais celui-ci ne donne d'habitude aucune indication sur les dispositions à prendre pour cet examen; il est, par conséquent, important que le personnel infirmier sache comment procéder. Il ne faut pas que l'infir-

[1] Dr Etienne Amsler, FMH en chirurgie et urologie, chef du Service d'Urologie de l'Hôpital cantonal, Lausanne.

mier qui a reçu l'ordre de contrôler un résidu vésical se hâte vers le malade — car il a encore beaucoup d'autres tâches dans sa matinée —, lui intime l'ordre d'uriner, peut-être même en présence des camarades de chambre, puis entreprend le sondage, même si le malade, contracté, n'a pu uriner que quelques gouttes. Le moment où il faut cathétériser pour mesurer le résidu doit être décidé par le malade lui-même (mis au courant, bien entendu, de l'examen dont il s'agit) et par personne d'autre; c'est au malade, après une bonne miction dans des conditions tout à fait normales, d'annoncer le moment propice, auquel le personnel doit s'adapter.

Ces remarques vont d'elles-mêmes, elles paraissent peut-être superflues; l'expérience, toutefois, apprend qu'il faut toujours les répéter.

Comment sonder?

Il est indiqué, en tous cas dans les établissements hospitaliers, de préparer à l'avance le matériel de sondage stérilisé dans des *paquets standard* (stériles pour trois semaines), chaque paquet devant contenir au minimum: 2 sondes (de verre, de plastique ou de caoutchouc), un bassin réniforme, une petite cuvette contenant 4 à 6 tampons de coton, une paire de gants de caoutchouc et une pincette anatomique longue d'environ 15 cm. Il faut avoir, en outre, à disposition un désinfectant, par exemple une solution d'oxycyanure de mercure à 1 ‰ (Hydrargyri oxycyanati Ph. H. V., comprimés à 1 g) à verser dans la petite cuvette contenant les tampons, un second bassin réniforme, un récipient à examen d'urine (l'examen macroscopique d'une urine, par exemple, ne doit se faire qu'au moyen d'un récipient conique, de verre transparent, destiné à cet usage), et une seringue à lavage vésical.

Le sondage chez la femme

Il est usuel de sonder au moyen d'une petite *sonde de verre.* Cet usage est bon, car la sonde de verre est pratique, bon marché, propre et bien maniable; mais il ne faut pas oublier que la sonde de verre ou de métal est plus dangereuse que la sonde molle de caoutchouc (bien entendu, toujours vérifier que le verre ne soit pas ébréché); il faut donc que celui qui sonde connaisse les courbures physiologiques de l'urèthre, qui doivent être délicatement suivies par le bec de la sonde. Après toilette et désinfection de la vulve (plusieurs tampons pour les plus grandes lèvres, puis les petites lèvres écartées entre le pouce et l'index, puis le méat uréthral lui-même), la sonde est saisie en son milieu (gants stériles) puis introduite, sans jamais forcer, dans le méat; dès que l'urine s'écoule, la sonde ne doit pas être introduite plus profondément et doit être maintenue au moyen du pouce et de l'index qui tenaient les lèvres écartées. Le prélèvement d'urine en vue d'un examen du sédiment ne doit pas concerner la première urine qui s'écoule mais, si possible, celle du fond de la vessie. Il est bon de rappeler, enfin, que rien, même pas l'extrémité de la sonde, ne doit toucher le goulot du flacon stérile utilisé pour l'examen bactériologique des urines.

Le sondage chez l'homme

La sonde métallique doit être bannie. Le sondage doit être effectué au moyen d'une *sonde de caoutchouc* du type Tiemann, de grandeur 16 (cette numérotation des sondes a été établie, il y a environ un siècle, par un fabriquant d'instruments français, du nom de Charrière, chaque unité correspondant à ⅓ mm de diamètre; une sonde Ch. 18 a ainsi un diamètre de 6 mm). Le numéro de la sonde de Tiemann est toujours accompagné d'un petit repère au talon de la sonde, indiquant la direction du bec de celle-ci, indication indispensable pour le passage correct de l'urèthre postérieur. Les sondes en matières plus dures (soie tressée, matière plastique, etc.) ne doivent être utilisées que par des médecins ou des infirmiers particulièrement entraînés au sondage.

Après nettoyage du méat uréthral externe maintenu ouvert entre le pouce et l'index de la main qui tend l'urèthre antérieur en droite ligne, on introduit dans le méat l'extrémité lubrifiée de la sonde saisie, au moyen de la pincette, à environ 4 cm de cette extrémité, l'autre extrémité étant

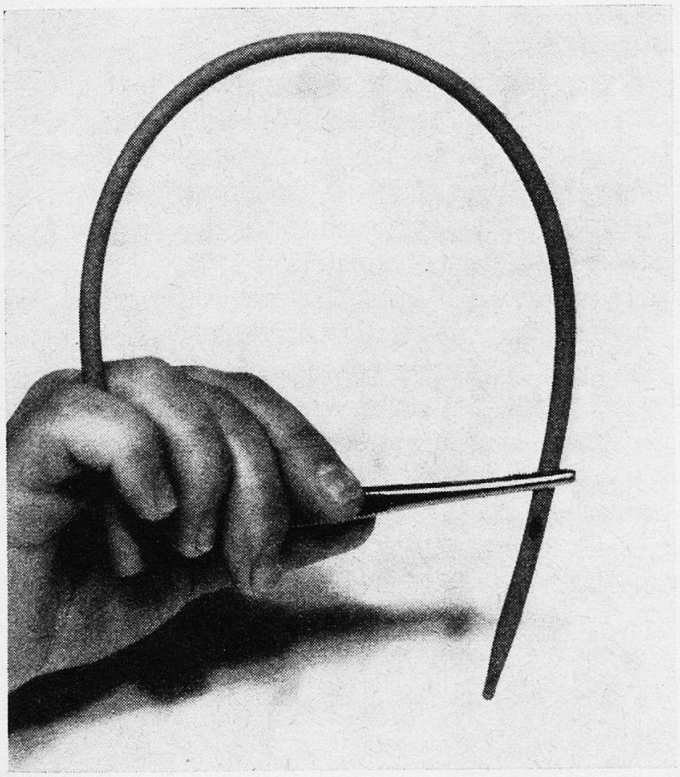


Fig. 1. Façon de saisir une sonde au moyen d'une pincette stérile sans griffes (voir texte)

maintenue entre le 4e et le 5e doigt, ainsi que le montre la figure n° 1

Pour lubrifier les sondes et les instruments, il est préférable d'utiliser de l'*huile de paraffine stérile* plutôt que de l'huile d'olive ou de ricin, celles-ci durcissant plus rapidement les sondes de caoutchouc; certaines gelées lubrifiantes ne graissant pas et ne tachant pas le linge sont encore plus adéquates, mais plus chères.

III. — La sonde à demeure

La sonde à demeure sera généralement une sonde du type Bardex à ballonnet que l'on gonfle avec 6 cm^3 d'eau stérile ou contenant un désinfectant (seringue de 10 cm^3, aiguilles à injection 12 ou 14). Quel calibre de sonde utiliser? Pour répondre à cette question, il faut savoir que l'urèthre n'est pas un canal simple comme un tuyau de caoutchouc, mais qu'il est pourvu d'une quantité de glandes qui ne sont pas indifférentes à la présence du corps étranger que représente la sonde à demeure; la sécrétion glandulaire augmente, parfois considérablement, et doit pouvoir s'écouler à l'extérieur dans l'espace compris entre la paroi uréthrale et la sonde; il faut donc que celle-ci ne remplisse pas toute la lumière uréthrale, sans cela les glandes en rétention développent, avec l'infection chronique liée à la présence de la sonde, une *uréthrite purulente* qui peut avoir des conséquences fâcheuses, épididymites, septicémie, etc. La règle doit donc être de ne pas dépasser le calibre de Ch. 18. Font exception à cette règle les cas d'hémorragies urinaires et d'écoulements d'urines extrêmement sales (pus, fibrine, dépôts calcaires, etc.); mais dans l'un et l'autre cas, il s'agit d'états transitoires, et, dès que les urines sont redevenues plus claires, il faut changer la sonde de gros calibre (par exemple la sonde en Neoplex de la Maison Porgès Ch. 24, dont l'extrémité largement ouverte présente encore 2 grandes ouvertures latérales, voir figure n° 2) contre une sonde de calibre 18 comme nous venons de le dire.

En principe la sonde à demeure reste fermée par un *bouchon* que l'on ôte à intervalles réguliers, de façon qu'il y ait des «mictions» de 250 à 300 cm^3, valeurs correspondant à la capacité normale de la vessie; ce n'est donc pas le temps mais les volumes d'urine qui régleront la vidange de la vessie. La sonde à demeure toujours ouverte est un état exceptionnel imposé par certaines affections ou situations, p. ex. dans certaines

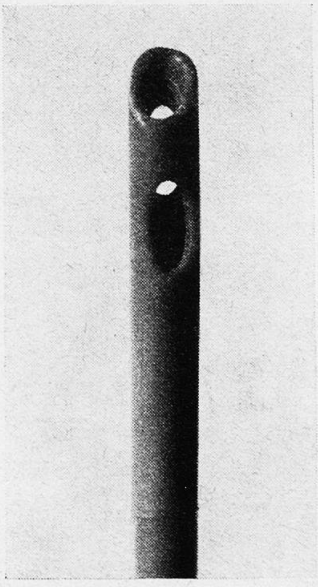


Fig. 2. Sonde en Neoplex, largement ouverte (Maison Porgès, Paris)

formes de « vessie neurogène » ou dans le décours des opérations de la vessie et de la prostate. En passant, disons quelques mots au sujet des bouchons de sonde. Il existe, en effet, un grand nombre de modèles plus ou moins judicieux (voir figure nº 3); pas de bouchon de bois qui s'imbibe d'urine et se salit très vite; le bouchon de verre est propre, pratique, il ferme bien grâce au « col » qu'il comporte, mais il est fragile et on peut s'y blesser; les bouchons de plastique, que l'on peut également stériliser par cuisson, sont recommandables, surtout les modèles qui ont un col qui assure une bonne fixation (l'extrémité de la sonde doit dépasser le col de 2 ou 3 mm) et une ailette facilitant grandement sa manipulation (voir figure nº 3).

Combien de temps peut-on laisser une sonde à demeure en place? Si les urines sont très sales, éventuellement alcalines avec tendance à former des dépôts calcaires, des incrustations, il faudra changer la sonde souvent, peut-être tous les 2 à 3 jours; mais ceci n'est pas la règle; en effet, la vessie bien soignée n'élimine pas longtemps une urine sale; si l'urine est absolument limpide, « diluée » (beaucoup de boisson, poids spécifique bas) et acide (les incrustations se forment en milieu alcalin); on ne changera la sonde que tous les 15 jours. Lors d'une hémorragie urinaire massive et persistante, l'indication à la pose d'une sonde à demeure est absolue, mais les directives du traitement (choix de la sonde, sonde ouverte ou fermée, lavages vésicaux, etc.) sont de la compétence exclusive du médecin.

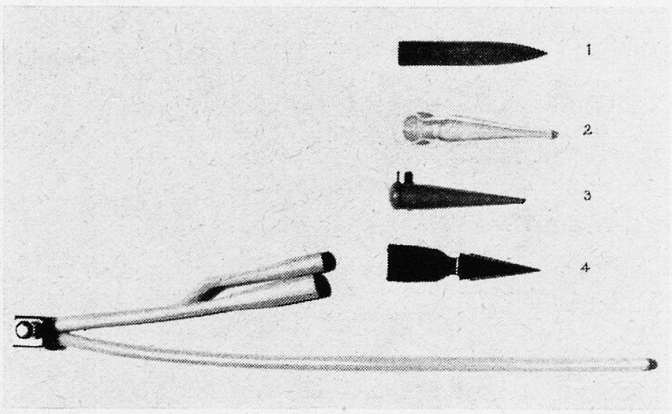


Fig. 3. Bouchons de sonde: 1 en bois, 2 en verre, 3 en plastique, 4 en plastique, avec col et ailette. En bas, fermeture supplémentaire, de sécurité, de la sonde au moyen d'un système de vis maintenant la sonde coudée

Lorsqu'une sonde à demeure doit rester constamment ouverte, il faut assurer l'écoulement des urines de façon aussi pratique et stérile que possible; pour les malades alités, il est avantageux d'abandonner le système de tuyauterie de caoutchouc (tuyaux lourds, peu maniables, dont la perméabilité et la propreté sont difficiles à contrôler) et de réceptacles de verre posés à côté du lit (réceptacles difficiles à fermer et à transporter, et que l'on heurte souvent du pied!) au profit d'un système de tuyauterie et de *récipient en matière plastique,* léger, livré dans des emballages stériles, doté d'un dispositif antireflux, etc. (voir figure nº 4).

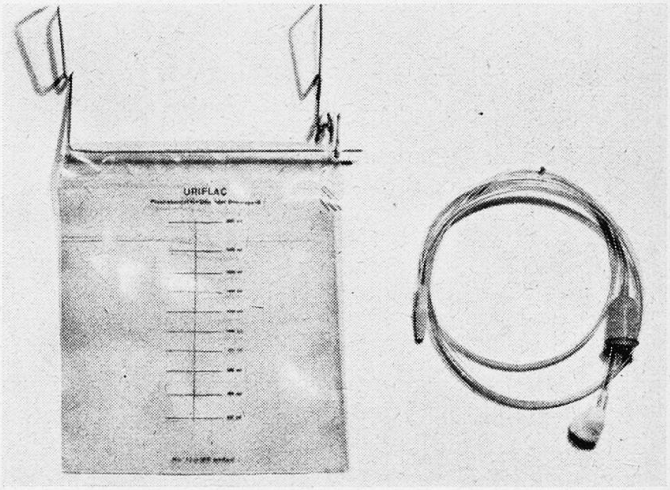


Fig. 4. Récipient et tuyauterie en matière plastique pour collecter les urines du porteur de sonde ouverte

IV. — Le lavage de vessie

Quand laver? Si le patient n'est pas porteur d'une sonde à demeure, le lavage vésical, *toujours* ordonné par le médecin, aura lieu par cathétérisme selon les règles habituelles (voir plus haut). A propos du patient porteur d'une sonde à demeure ou chez lequel on vient de poser une telle sonde, la question du personnel infirmier est invariable: « Docteur, quand et combien souvent faut-il laver la vessie? » La réponse du médecin doit être, elle aussi, invariable: « On ne procède à un lavage de vessie que si l'urine est sale ou la sonde bouchée, la fréquence des lavages étant dictée exclusivement par le degré de

saleté des urines. » Il y a aussi des vessies avec sonde à demeure qui ne devront jamais être lavées, par exemple une vessie non infectée dont on dérive les urines après opération de l'urèthre; les urines, dans ce cas, doivent rester stériles pendant 10 à 12 jours; il y a donc là une contre-indication formelle à des lavages qui, inévitablement, infecteraient tôt ou tard la vessie; en effet, aussi proprement que soient faits les lavages, ceux-ci ne peuvent pas toujours garantir une stérilité absolue. Il y a des vessies dont l'état de propreté peut être maintenu grâce à un seul lavage par semaine; pour d'autres, il en faut plusieurs; mais il y a aussi des vessies qui, en certaines périodes d'infection, nécessitent jusqu'à 3 ou 4 lavages par jour. Le personnel infirmier pourra donc, au vu de l'aspect des urines, trouver de lui-même une réponse à la question qu'il doit se poser: quand et combien souvent faut-il laver?

Comment faut-il laver une vessie? Pour répondre à cette question, il faut savoir que ce qui doit être nettoyé dans une vessie, ce n'est pas tout l'intérieur de la vessie, mais seulement *le fond* de celle-ci; c'est là, en effet, au point le plus déclive, que s'amassent la saleté et les dépôts de toute sorte, tout comme dans une bouteille contenant un liquide qui « dépose ». Cette constatation est très importante car elle commande la manière de faire un lavage vésical. Cela signifie tout d'abord que la vessie, avant tout lavage, doit être complètement vide, les dernières gouttes étant les plus sales; d'une part, il faut donc que les orifices, les « yeux » de la sonde soient bien placés au col de la vessie, juste au-dessus de l'orifice uréthral interne; d'autre part, il faut toujours s'assurer que la vessie est bien complètement vide en imprimant profondément, de la main, la région vésicale, à un travers de main au-dessus de la symphyse pubienne; en effet, dans certaines affections de la vessie (vessie chroniquement distendue, trouble de l'innervation de la vessie, etc.), le muscle vésical n'est plus capable de faire son travail normal qui est d'expulser l'urine jusqu'aux dernières gouttes; il faut alors aider au muscle en exprimant « à la main » le résidu de la vessie qui, précisément, est la portion d'urine la plus sale. Le fait, signalé plus haut, que seul le fond de la vessie est sale, indique que le lavage de vessie doit être fait avec peu de liquide à la fois et qu'il est illogique de remplir la vessie, c'est-à-dire de laver avec p. ex. 150 cm^3 de liquide, dont 130 cm^3 reviendront quasi propres, 20 cm^3 seulement, les derniers, étant chargés des impuretés à éliminer. Un lavage de vessie (celle-ci étant entièrement vidée) doit donc être fait avec environ *20 cm^3 de liquide à la fois* qui doivent, à leur tour s'écouler jusqu'à la dernière goutte; ce mécanisme de lavage sera répété plusieurs fois jusqu'à ce que l'eau de lavage revienne claire. Quelle seringue utiliser à cet effet (voir figure n° 5)? La seringue vésicale très utilisée de Reiner-Alexander a une capacité de 100 ou 150 cm^3; elle est utile dans certaines situations, mais elle est volumineuse, lourde, peu pratique pour l'usage courant, onéreuse lorsqu'il faut la réparer ou la remplacer. La seringue vésicale de 50 cm^3 est un peu plus pratique, mais elle exige aussi, pour son remplissage tout au moins, l'utilisation des deux mains. La *seringue uréthrale de verre de 20 cm^3*, utilisée pour instillations de l'urèthre et dont le piston est surmonté d'une boucle pour le

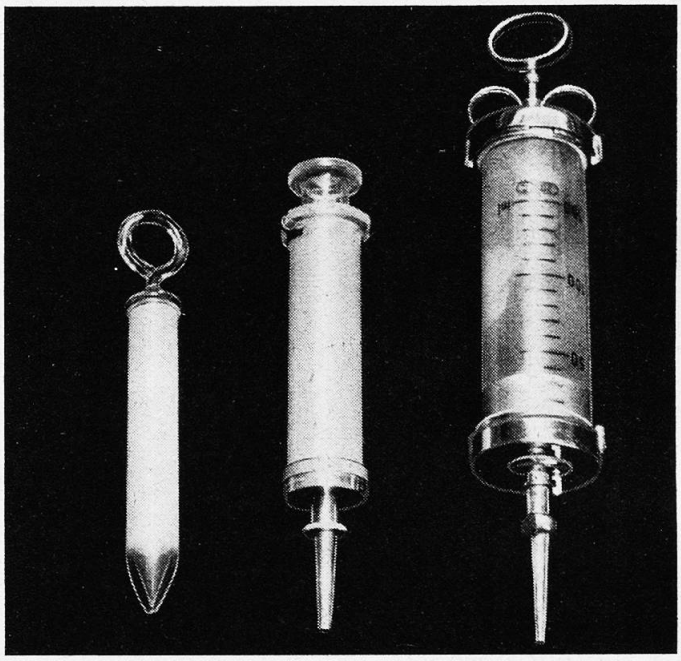


Fig. 5. A gauche, séringue « uréthrale » de 20 cm^3, très utile pour les lavages de vessie. A droite, seringues « vésicales » de 50 et 150 cm^3

pouce, est très pratique, elle a la capacité désirée et surtout elle peut être maniée facilement et rapidement d'une seule main, l'autre main étant libre pour maintenir constamment la sonde en position idéale, elle est enfin facile à stériliser et bon marché (voir figure n° 6).

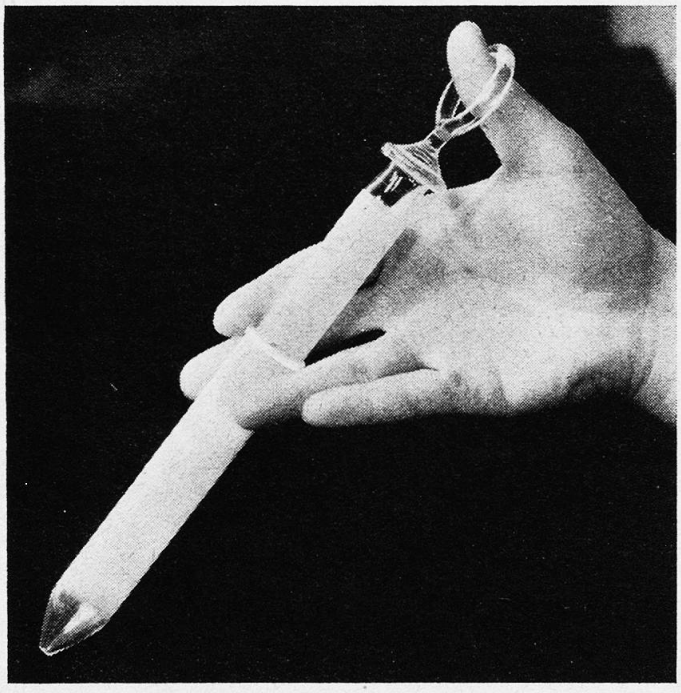


Fig. 6. Maniement facile, d'une seule main, de la seringue « uréthrale » de 20 cm^3, pour les lavages de vessie

Avec quoi laver la vessie? L'eau du robinet, stérilisée par cuisson, peut suffire dans maintes situations d'urgence, par exemple au domicile du patient. L'eau boriquée à 3 % est d'usage très fréquent; on peut toutefois lui préférer certaines solutions à pouvoir désinfectant un peu plus accusé, telle par exemple une solution de Chinosol à 1 ou 2 ‰ (1 ou 2 tabl. de 1 g pour 1 litre d'eau).

V. — L'instillation vésicale

L'instillation vésicale est l'introduction dans la vessie, directement par l'urèthre ou au moyen d'une sonde, d'une substance thérapeutique destinée à rester aussi longtemps que possible dans la vessie. L'instillation vésicale sera faite généralement en fin de lavage, pour parfaire le travail du lavage, c'est-à-dire pour lutter contre l'infection chronique purulente, les dépôts de fibrine, les formations d'incrustations ou de certains calculs vésicaux, etc. Pour « nettoyer » une vessie, on peut instiller de nombreuses solutions désinfectantes qui, dans une certaine mesure, se valent les unes les autres et qu'il est bon d'alterner de façon que leur action ne s'épuise pas; ainsi le Silber Metem (4 % Ag Cl + 0,5 ‰ Percaïn), la solution de Dakin diluée trois fois, la Furadantine pro instillatione, etc. Pour dissoudre les incrustations ou certains calculs peu denses, on peut instiller la solution de Suby [1] qui, en quelques jours ou quelques semaines, décape et nettoie une vessie. Les vessies irritées et douloureuses peuvent être calmées par l'instillation d'huile de Guayacol [2].

On ne doit instiller que 20 à 30 cm^3 de la solution indiquée, de façon que celle-ci reste le plus longtemps possible dans la vessie; lorsqu'il s'agit d'un produit huileux, telle que l'huile de Guayacol, celle-ci reste à la surface du contenu vésical, lubrifiant les parois vésicales du fond au sommet de la vessie; la miction suivante doit être stoppée juste après l'apparition des premières gouttes d'huile, sinon tout le produit est éliminé et son action est de trop courte durée.

VI. — La stérilisation du matériel

Il est d'usage très répandu de conserver les sondes stérilisées dans des récipients contenant de la formaline, ce mode de désinfection est bon en lui-même, mais il a un très grand inconvénient: les « vapeurs » et les particules de formaline imprègnent peu à peu les sondes (et les durcissent) à tel point qu'il n'est plus possible de les en débarrasser, même par un lavage avant le sondage, et qu'elles entraînent une brûlure plus ou moins importante de l'urèthre, toujours très mal supportée par le patient. Il faut donc, pour avoir des sondes stériles, ou bien les conserver dans des *emballages stérilisés à l'autoclave* (voir chapitre « sondage »), ou bien les stériliser juste avant l'emploi, ce qui est préférable si les sondes ne sont pas

[1] Acid. citric. 33,0, Magnes. oxyd. 5,0, Natr. carbonic. 5,0, Aq. dest. ad 1000,0.

[2] Guayacolum 6,0, Aethyl paraminobenz. 6,0, Oleum olivae steril ad 400,0.

fréquemment utilisées. Les sondes en matière plastique, telles que les sondes Neoplex, ne doivent pas être stérilisées à l'autoclave (qui durcit trop les sondes) mais à l'eau, par cuisson, pendant 4 minutes (8 minutes pour les sondes de caoutchouc). Les seringues peuvent être conservées stériles par immersion dans une solution désinfectante; il en est de même des bouchons de sonde; ceux-ci, lorsqu'ils sont utilisés par le malade, doivent être stérilisés par cuisson une fois par jour au minimum.

Ces quelques pages ne peuvent avoir tout dit, elles ont laissé de côté maints détails qu'apprend la pratique de tous les jours; elles ont insisté sur certaines directives qui nous semblent être essentielles. Ces directives doivent établir ou rappeler certaines notions fondamentales dont la connaissance permet d'agir correctement et efficacement.

Cours et congrès

Deux écoles supérieures internationales d'infirmières à Edimbourg et à Lyon

Une école pour la formation d'infirmières-chefs et de directrices, qui sera rattaché à l'Université, va s'ouvrir à Edimbourg avec l'appui de *l'Organisation mondiale de la Santé*. On projette de créer une école semblable à Lyon pour les infirmières de langue française. L'enseignement de ces établissements s'adressera aux infirmières dont les fonctions requièrent une formation supérieure en matière d'administration, d'enseignement et de recherche, ou dans certains domaines particuliers comme celui des soins infirmiers psychiatriques.

L'OMS octroie des bourses d'études en vue de la formation du personnel enseignant de ces écoles. Elle mettra également à la disposition de celles-ci des chargés de cours venant d'autres pays, ainsi que du matériel d'enseignement.

13e Congrès du Conseil international des sages-femmes à Madrid,

du 29 juin au 6 juillet 1963.

3e Congrès international de psychothérapie de groupe,

du 18 au 21 juillet 1963 à Milan.

Des renseignements peuvent être obtenus auprès du Prof. Dr méd. A. Friedmann, Fischerweg 6, Bienne.

17e Conférence biennale du Conseil international des femmes (CIF)

du 19 juin au 1er juillet 1963 à Washington D. C., Etats-Unis

Mrs. John-F. Kennedy, épouse du président des Etats-Unis, a accepté d'être l'une des présidentes du Comité d'honneur du 75e anniversaire du CIF. Ont accepté également un grand nombre de personnalités féminines de toutes les parties du monde, attachées gouvernementales, épouses d'hommes de premier plan, présidentes des principales organisations nationales et femmes éminentes dans le monde professionnel, artistique et dans tous les domaines du service social.
Le rôle et le but de la Conférence:

1° Maintenir les contacts et développer l'amitié par la compréhension mutuelle des femmes de tous les pays.
2° Offrir aux femmes du monde entier les moyens de travailler ensemble et partout au bien de la communauté.
3° Etudier, apprécier et donner un avis sur tout ce qui a trait aux problèmes de la vie et des échanges sur le plan humain international.
4° Encourager parmi les femmes de toutes les nations un échange d'idées constructives dans tous les domaines pour le mieux être de tous.
5° Etre l'occasion de discussions élevées entre dirigeantes d'organisations féminines afin d'élaborer des projets en vue d'une solution constructive des problèmes intéressant la communauté humaine.

Dr. med. Luise Geller [1]

Uebersicht über die Nierenfunktionsprüfungen

Die gesunde Niere hat drei Aufgaben zu erfüllen: die Ausscheidung der Wasserüberschüsse des Körpers, seine Entgiftung von den Stoffwechselschlacken und die Regulation der Menge und Konzentration des ausgeschiedenen Harns. So scheidet die Niere bei vermehrter Flüssigkeitszufuhr grössere Harnmengen mit geringerer Konzentration (dünnen Harn), bei Wasserentzug z. B. durch Schweisse, Durchfälle usw. nur geringe, aber hochkonzentrierte Harnmengen aus. Die normale Tagesurinmenge beträgt 1 bis 1½ l; die höchste und die niedrigste Verdünnungsfähigkeit oder Konzentrationsfähigkeit der Nieren schwankt normalerweise zwischen Konzentrationen mit einem spezifischen Gewicht von 1003 bis 1040, d. h. 1000 ccm Urin wiegen soviel wie 1003 bzw. 1040 ccm destilliertes Wasser.

Für die urologische Diagnose ist ein Einblick in die *Funktion der Nieren* unerlässlich. Da es sich in der Urologie immer um eingreifende Operationen handelt, ist es nötig, die Leistungsfähigkeit der Nieren durch mehrere Funktionsprüfungen festzustellen. Zur Urinuntersuchung, die am Anfang jeder Nierenfunktionsprüfung steht, darf nur frischgelassener, bei Frauen Katheterurin, verwandt werden.

Urinuntersuchung

Die *qualitative Urinuntersuchung,* die die Anwesenheit von Eiweiss, Zucker, Azeton, Urobilinogen, Urobilin und Bilirubin festzustellen hat, kann in Verbindung mit dem klinischen Bild den Verdacht auf eine Nierenerkrankung bestätigen. In jedem Fall ist jedoch die Untersuchung des *Harnsedimentes* unerlässlich. Vor allem im angelsächsischen Sprachgebiet ist die *quantitative Sedimentsuntersuchung* nach Addis gebräuchlich. Dabei werden die in einer bestimmten Zeit ausgeschiedenen Formbestandteile des Urins (Zylinder, Epithelien, Leukozyten, Erythrozyten) gezählt und auf den 24-Stunden-Urin umgerechnet. Die quantitative Untersuchung des Harnsedimentes hat der üblichen Sedimentsdiagnostik gegenüber den erheblichen Vorteil, dass sie ein Urteil über den Verlauf und prognostische Schlüsse eher zulässt. Auch ein gesunder Mensch scheidet innert 24 Stunden eine gewisse Anzahl Erythrozyten, Leukozyten, hyaline Zylinder, Epithelien und evtl. geringe Mengen Eiweiss aus. Die qualitative und die quantitative Harnuntersuchung geben demnach Aufschluss über das Fortschreiten oder das Abheilen von Nierenkrankheiten.

Konzentrationsversuch nach Volhard

Ueber die Störung einzelner Funktionen der Niere geben nur die Nierenfunktionsproben im engeren Sinne Auskunft. Die wichtigste von ihnen ist der Konzentrationsversuch nach Volhard, der für die Beurteilung der Nierenleistung ausschlaggebend ist. Und die Funktionstüchtigkeit der Nieren steht und fällt mit ihrer Fähigkeit, den Primärharn in den Haarkanälchen oder Tubuli konzentrieren zu können. Beim Konzentrationsversuch darf der Kranke ab Mittags bis zum nächsten Morgen nichts trinken, sondern nur Trockenkost zu sich nehmen, keine Suppen und Saucen, kein Obst und Gemüse, keinen Pudding! Der Harn muss alle zwei bis drei Stunden entleert werden und die Menge und das spezifische Gewicht der einzelnen Harnportionen müssen bestimmt werden. Normalerweise tritt eine deutliche Verminderung der Harnmenge und eine starke Erhöhung der Konzentration auf 1030 und darüber ein. Bei einer in ihrer Leistung eingeschränkten Niere bleiben die Werte für das spezifische Gewicht des Harns erheblich unter 1030.

Phenolrotprobe

Eine Ergänzung des Konzentrationsversuches, der durch extrarenale Störungen (z. B. Oedemausschwemmung) beeinträchtigt werden kann, stellt die Phenolrotprobe dar. Sie

[1] Dr. med. Luise Geller, Einbeck, Deutschland.

dient hauptsächlich zur Feststellung von Nierenkrankheiten, die mit einer Störung der Haarkanälchenfunktion einhergehen. Bei dieser Untersuchung werden 10 ccm (6 mg) einer Phenolrotlösung i.v. injiziert, die beim Nierengesunden nach 15 Minuten zu 30 % ausgeschieden werden. Bei weniger als 30 % kann man darauf schliessen, dass die Tätigkeit der Nierentubuli eingeschränkt ist und dass die Niere mangelhaft durchblutet wird. Bei älteren Patienten wird die Durchblutung der Nieren infolge arteriosklerotischer Veränderungen der Gefässe sowieso schlechter, was für sich allein keine Funktionseinschränkung der Haarkanälchen zu bedeuten braucht; denn die Niere verfügt über bestimmte Funktionsreserven dadurch, dass von den Glomeruli normalerweise nur 50 bis 60 % an der Sekretionsarbeit beteiligt sind. Kommt aber zu der altersbedingten Arteriosklerose der Nierengefässe ein weiterer Tubulusschaden, wie z. B. beim Prostatiker, hinzu, dann kommt es zur tubulären Niereninsuffizienz.

Serum-Kreatininspiegel

Um die Gesamtfunktion der Nieren beurteilen zu können, ist ausser der Prüfung der Tubuli auch eine *Prüfung des Glomerulumfiltrats* erforderlich. Für klinische Zwecke ist nach heutiger Auffassung die Höhe des Kreatininspiegels im Serum ausschlaggebend für die Glomerulumfiltration. Das Kreatinin entsteht in der Hauptsache bei der Muskeltätigkeit und wird bei einmaligem Durchgang durch die Nieren restlos ausgeschieden. Es wird vom Körper nicht verwertet, und bei künstlicher Zufuhr erscheint es unverändert im Harn. Der Serum-Kreatininspiegel ist von der Nahrungsaufnahme unabhängig. Die Normalwerte betragen 0,7 bis 1,5 mg %. Vermehrte Werte von über 2 mg % deuten auf eine geschädigte Glomerulumfiltration hin, da das endogene Kreatinin fast ganz von den Glomerula filtriert wird.

Radio-Isotopen-Nephrogramm

Eine weitere wichtige Nierenfunktionsprüfung ist das Radio-Isotopen-Nephrogramm, bei dem radioaktive Substanzen i.v. injiziert werden und ihre Ausscheidung durch die Nieren mit Strahlendetektoren gemessen wird. Mit dieser Methode lassen sich einseitige Funktions-, Abfluss- und Durchblutungsstörungen erkennen.

Urographie

Den gleichen Zweck, die Erkennung einseitiger Nierenerkrankungen, erfüllt die Urographie, ohne dass sie allerdings etwas Entscheidendes über die gestörte Funktionsleistung der erkrankten Niere auszusagen vermag. Durch die i.v. Injektion eines Nierenkontrastmittels gelingt es, die gesamten Harnwege auf der Röntgenplatte zur Darstellung zu bringen. Die *Ausscheidungsurographie* gibt Aufschluss über die Harnproduktion und die Harnbeförderung. Doch als Funktionsprobe wird ihr Wert überschätzt, da die Konzentration des Kontrastmittels von der Funktionsleistung der Nieren ebenso wie von den verschiedenen Flüssigkeitsansammlungen im Körper abhängig ist. Eine genaue Beurteilung der Funktionsstörung ist daher nur im Zusammenhang mit dem klinischen Befund möglich, oder wenn das spezifische Gewicht des Harns vor, während und nach der Urographie gemessen wird. Die Urographie gibt Aufschluss über die Physiologie der Abflusswege des Harns. Ihre Hauptaufgabe liegt in der Bewertung dynamischer Störungen innerhalb der Harnwege. Durch vergleichende Aufnahmen in bestimmten Zeitabständen ergibt sich eine Abhängigkeit der Bewegungsvorgänge in den Harnwegen von der Harnsekretion, und ebenso wird die Harnsekretion von der Harnbeförderung beeinflusst. Die Ausscheidungsurographie wird besonders bei allen urologischen Erkrankungen im Kindesalter angewandt und ebenso in den Fällen, in denen ein instrumenteller Eingriff bei starken Entzündungen und Schrumpfungen der Blase nicht angezeigt ist, da sie eine sehr schonende Untersuchungsmethode darstellt.

Chromozystoskopie

Eine sehr verbreitete Prüfungsmethode der Nierenfunktion ist die Chromozystoskopie oder *«Blauprobe»*. Wenn man einem Kranken Indigokarmin injiziert, so wird dieses in

kurzer Zeit (bei i.v. Injektion nach 3 bis 5 Minuten und bei i.m. Injektion nach 10 Minuten) ausgeschieden. Cystoskopisch kann man die Blaufärbung des Urins beobachten, die in Abständen in peristaltischen Wellen durch den Austritt blauer Wolken aus dem rechten und dem linken Ureter vor sich geht. Im allgemeinen findet bei einer funktionslosen Niere keine Färbung des Urins statt; doch kommt es vor, dass auch gesunde Nieren den Farbstoff nicht ausscheiden, wenn sie mangelhaft durchblutet sind. Ein Unterschied in der Farbintensität des aus den Uretern kommenden Urins weist auf eine schlechtere Funktion einer Niere hin.

Clearance-Bestimmungen

Um den *Grad* einer Nierenfunktionseinschränkung zu bestimmen, bedient man sich der verschiedenen Clearance-Bestimmungen Mit dem Begriff der Clearance oder «Klärwert» bezeichnet man die Menge Plasma, aus dem die Niere im Verlauf einer Minute einen bestimmten Stoff ausgeschieden hat, der dann in den Harn übergetreten ist. Es handelt sich bei der Berechnung um eine scheinbare Grösse, die nach einer Formel ermittelt wird. Zur Bestimmung des Glomerulumfiltrates können beim Menschen chemische Stoffe benutzt werden, die folgende Eigenschaften haben: sie müssen durch die Glomerula frei filtriert und anderseits von den Epithelien der Harnkanälchen weder reabsorbiert (rückresorbiert) noch sezerniert werden. Die gebräuchlichsten Mittel sind heute *Inulin* und *Natriumthiosulfat.* Mit Hilfe der Clearance-Verfahren können wesentliche Nierenfunktionen unter normalen und krankhaften Bedingungen quantitativ erfasst werden, und ebenso lässt sich die Wirkung bestimmter Medikamente auf die Nieren genauer bestimmen. Bedeutungsvoll sind die Clearancekontrollen für die Beurteilung der Glomerulonephritis, einer rezidivierenden Pyelonephritis, des nephrotischen Syndroms und des essentiellen Hochdrucks. Doch ist für manche Forscher der Wert der Clearancebestimmung heute umstritten, da sie immer nur einen Ausschnitt aus der Tagesleistung der Nieren, die sehr unterschiedlich ist, wiedergibt. Selbstverständlich ersetzt das Clearanceverfahren nicht die klinische Diagnose, sie ist aber ein wertvolles Hilfsmittel.

Nadel-Biopsie der Niere

Wohl die neueste Methode zur Beurteilung der Nierenfunktion ist die Nadel-Biopsie der Niere, die eine genaue histologische Diagnose erlaubt und damit den Weg für eine exakte Behandlung und Prognose liefert. Ausserdem kann man Krankheitserreger aus infizierten Nieren zur Kultur gewinnen und die Wirkung von Arzneimitteln auf kranke Nieren sowie auf Herz- und Gefässkrankheiten untersuchen. Die anatomischen Veränderungen an der lebenden Niere kann man nur mit diesem Verfahren untersuchen. Die Technik ist folgende: Die Lage der rechten Niere wird röntgenologisch durch ein intravenöses oder retrogrades Pyelogramm festgestellt. Der Patient liegt mit einem Sandsack unter seinem Bauch auf dem Tisch, und die knöchernen Anhaltspunkte — Wirbelsäule, untere Rippen, Darmbeinkamm — werden markiert. Nach den Massen des Pyelogramms wird der untere Nierenpol auf dem Rücken markiert, und nach Infiltrationsanästhesie wird eine feine Nadel durch die Haut und die Gewebe des Rückens in die Tiefe geführt, während der Patient einatmet und dann den Atem anhält. An der herausgezogenen Probenadel misst man die Entfernung und führt dann die Biopsienadel nach Franklin-Silverman den gleichen Weg. Die Nadel ist so konstruiert, dass sie an der Spitze in zwei abgeschrägte Enden ausläuft, mit denen man das Gewebe entnehmen kann, ein zylindrisches Gewebsstück von etwa 2 mm Durchmesser und 10 bis 15 cm Länge. Das Gewebe wird nach der Entnahme fixiert, ferner geschnitten, gefärbt und mikroskopisch untersucht. Es gibt in vielen Fällen Auskunft über die Art der vorliegenden Erkrankung; wenn es sich jedoch um eine herdförmige Nierenerkrankung handelt, ist es möglich, dass die erkrankte Stelle von der Nadel nicht getroffen wurde und im Mikroskop nur normales Nierengewebe sichtbar ist. Wenn man bestimmte Kontraindikationen berücksichtigt und Vorsichtsmassnahmen beachtet, dann handelt es sich bei der

Nierenbiopsie um einen unschädlichen Eingriff. Doch gehört die Ausführung in eine Klinik, und zwar meistens in die Hand eines Internisten; denn über chirurgische Erkrankungen der Niere sagt sie wenig aus, sondern hauptsächlich über diffuse bzw. medizinische Krankheiten. Die Gefahren der Nierenbiopsie liegen in der Bildung von Blutergüssen in der Niere oder ihrer Umgebung, und in der Aussaat einer Infektion. Nach dem Eingriff bleibt der Patient mindestens 2 Tage im Bett und erhält blutstillende Medikamente. Wenn sich mit Hilfe der üblichen diagnostischen Verfahren keine klare Diagnose stellen lässt, dann leistet die Nierenbiopsie überaus wertvolle Dienste.

Wassertrinkversuch nach Volhard

Schliesslich sei noch die am häufigsten angewandte Nierenfunktionsprobe, nämlich der Wassertrinkversuch nach Volhard erwähnt. Der Patient trinkt morgens nüchtern nach Entleerung der Harnblase 1½ l Wasser innerhalb ¼ Stunde und muss für die nächsten 4 Stunden nüchtern bleiben. In dieser Zeit wird alle halbe Stunden der Urin entleert und die Menge und das spezifische Gewicht der einzelnen Portionen gemessen. Bei gesunden Nieren wird die gesamte getrunkene Flüssigkeitsmenge in 4 Stunden ausgeschieden. Die grösste in einer halben Stunde entleerte Menge Harn soll 400 ccm und mehr betragen. Das spezifische Gewicht sinkt infolge der aufgenommenen Flüssigkeitsmenge auf 1002 und 1001 ab. Bei hohem Blutdruck und Herzinsuffizienz ist die Anwendung des Wasserversuchs kontraindiziert, doch nicht der Konzentrationsversuch. Im allgemeinen ist bei einer Niereninsuffizienz die ausgeschiedene Urinmenge niedriger als die getrunkene Flüssigkeitsmenge, die grösste Halbstundenportion erreicht nicht mehr die Menge von 400 ccm und das spezifische Gewicht sinkt nicht bis 1002 ab. Die in fast allen Kliniken geübte Durchführung des Wassertrinkversuches mit anschliessendem Konzentrationsversuch birgt die Gefahr, ein falsches Bild über die Nierenfunktion zu ergeben, denn durch verschiedene Ursachen kann beim Wassertrinkversuch eine Flüssigkeitsretention entstehen, die beim anschliessenden Konzentrationsversuch durch Ausscheidung ungenaue Resultate ergibt. Der Wassertrinkversuch gibt Aufschluss über verschiedene Störungen, so die der Herzfunktionen, der Leberfunktion, des vegetativen Nervensystems, des Zwischenhirns, der Gewebsdepots, aber über die Nierenfunktion selber sagt er nur wenig aus. Der Konzentrationsversuch jedoch zeigt eine Funktionsstörung der Niere eher und genauer an als der Wassertrinkversuch.

*

Durch die modernen Nierenfunktionsproben haben manche der früher geübten chemischen Untersuchungen wie z. B. die Xanthoproteinprobe und die Indicanprobe u.a. an Aussagewert eingebüsst. Um so mehr ist es zu begrüssen, dass es neue Möglichkeiten gibt, auch larviert verlaufende Krankheitsbilder zu entdecken und unklare Krankheitserscheinungen aufzuhellen. Denn zu einer erfolgversprechenden Therapie gehört nun einmal eine exakte Diagnose.

Für die thalidomidgeschädigten Kinder sind in Deutschland besondere Vorkehren getroffen worden. So ist unter anderem für die rund 200 Kinder des Landes Niedersachsen vorgesehen, sie in zwei dafür spezialisierten Spitälern in Hannover und Debstedt in etwa vier Monate dauerndem Aufenthalt mit Prothesen zu versorgen und *die Mütter zweimal jährlich 14 Tage zu Schulungszwecken in die Spitäler zu holen.* (UPI)

Was heisst A. A.? *Alcoholics anonymous:* ungenannte Alkoholkranke. Hier sind es ehemalige Alkoholkranke, die sich in den USA zu einem Verband zusammengeschlossen haben, damit ihre Mitglieder jederzeit einem Alkoholiker als geheilter Freund beistehen können. Aussprachen unter vier Augen, Stützung, die Verpflichtung, einmal während 24 Stunden keinen Alkohol anzurühren, dann nochmals 24 Stunden usw., sind u. a. die angewandten Methoden.

Note historique

C'est le 22 juin 1957 qu'eut lieu la première séance de ce groupement, à « La Source », Lausanne, sous la présidence de Mlle L. Bergier qui en fut l'instigatrice avec la collaboration de Mlle O. Peter. Une vingtaine de monitrices de nos six écoles romandes y assistaient. Le Groupement compte donc déjà cinq ans révolus.

Quel en était le but? Certainement pas une simple réunion amicale, le groupement répondait à un réel besoin d'unification. Dans plusieurs hôpitaux, des élèves-infirmières provenant de trois ou quatre écoles différentes travaillent côte à côte. Or, les méthodes apprises dans leurs écoles respectives varient quelque peu, d'où ont germé l'idée autant que le désir de collaborer dans un but éducatif.

Les jalons étant posés, trois groupes de travail se constituèrent et se répartirent leurs futurs travaux:

1° unification des techniques,

2° programme d'enseignement,

3° sélection des candidates.

Devise du Groupement: entraide et lumière.

Aujourd'hui

Le 10 novembre 1962, c'est St-Loup qui abrite la *13e séance plénière*. L'effectif a plus que doublé puisqu'il totalise une cinquantaine de membres. Ce fait est réjouissant à double titre: il montre d'une part l'augmentation du nombre des monitrices dans nos écoles, d'autre part la collaboration très amicale, l'enrichissement que chacune trouve au contact de ses collègues.

Entre temps, les monitrices de l'école de Bois-Cerf (dernière-née) se joignent à nous, tandis que les monitrices en soins généraux des écoles d'infirmières en psychiatrie, de l'école de sages-femmes de Lausanne et de l'école d'aides-soignantes demandent également leur adhésion au Groupement.

Avec l'augmentation du nombre des membres, un remaniement des groupes s'avéra nécessaire. Aux trois groupes existant initialement, il fallut en ajouter un quatrième, dénommé « Instruction clinique », et, récemment, scinder le groupe « unification des techniques » en deux sous-groupes qui travailleront désormais de manière autonome, ce qui permettra d'avancer plus rapidement dans l'unification des « techniques romandes ».

Activité des groupes

1. Unification des techniques

Ce groupe a étudié, expérimenté et rédigé les textes suivants, qui, utilisés et appréciés dans nos écoles romandes, ont également suscité l'intérêt des infirmières(iers) diplômées. Nombreux sont ceux qui en ont fait l'acquisition.

Techniques: des lits, des cataplasmes, des injections, des perfusions, des transfusions, des soins de la vessie.

Chacun des deux sous-groupes a entrepris l'étude des soins se rapportant à l'appareil digestif.

2. Programme d'enseignement

— Echange des programmes d'études, des rapports de stage, dans le but de provoquer d'utiles comparaisons.

— Mise sur pied d'un carnet des « techniques professionnelles » à l'usage des élèves qui le tiendront à jour, ce qui permettra de contrôler l'expérience acquise en cours de stage. La première édition de ces carnets a été imprimée en 1961 pour une période de trois ans.

— Elaboration d'une liste du matériel d'enseignement (planches, modèles, tampons, etc.) mentionnant les maisons d'édition ou les fournisseurs.

— Nous avons obtenu de quelques industries pharmaceutiques l'envoi de leurs publications pour l'établissement d'un fichier

de planches anatomiques, physiologiques, pathologiques, ainsi que le Vademecum pharmaceutique. Le groupe procède au dépouillement de ce matériel en vue du classement.

3. Sélection des candidates

Ce groupe s'est occupé

— du problème de la santé, élaborant une formule à faire remplir par les candidates;
— des capacités intellectuelles et pratiques, ainsi que des examens et tests à faire subir pour les déceler;
— du domaine caractériel;
— de la préparation des futures élèves par des cours post-scolaires. Sur ce point, les résultats de l'enquête ont été communiqués à M. Monnier, secrétaire général du Département de l'instruction publique, qui a bien voulu se charger de réaliser ce projet.

Actuellement, pour changer un peu, ce groupe a entrepris de s'intéresser à l'« unification et à l'achat du matériel », projet qu'on espère réaliser sur le plan cantonal à défaut d'une plus grande extension.

4. Instruction clinique

Le premier travail de ce groupe a été d'établir un « cahier des charges de la monitrice de stage »: exigences, sa situation dans l'établissement, son statut et ses tâches.

Ce groupe a choisi ensuite un nouveau thème d'étude, « le rapport de stage de l'élève »

— élaboration d'une formule type;
— évaluation de l'élève (personnalité, travail, relations, etc.);
— comment obtenir la collaboration souhaitable des infirmières responsables auxquelles les élèves sont confiées.

Nous voulons espérer que tout ce travail, entrepris par les groupes en vue de l'unification sur divers plans dans nos écoles et dans nos établissements hospitaliers, sera grandement profitable aux malades et aux infirmières elles-mêmes.

J. Roman, présidente du Groupement
Ecole d'infirmières de l'Hôpital cantonal, Lausanne

Hildegard Kaufmann

A l'occasion du décès de Mademoiselle Hildegard Kaufmann, infirmière du « Bon Secours », le 11 mars 1963, nous avons reçu la demande d'insérer dans la Revue le texte suivant:

C'est en 1942 qu'Hildegard Kaufmann entra, comme stagiaire Bon Secours, à l'Hôpital de Nyon, où je dirigeais à ce moment là, le service privé et je n'oublierai jamais tout ce qu'elle fit pour nos malades et pour moi-même.
Hildegard Kaufmann était exceptionnelle, car elle avait toutes les qualités de l'infirmière parfaite. Elle a consacré sa vie aux malades, faisant totalement abstraction d'elle-même en mettant à leur disposition, de tout son cœur, les dons merveilleux de sa nature généreuse.
Quand elle entrait dans une chambre, le malade était rassuré d'emblée. Son port altier, sa distinction, sa tenue impeccable, sa déférence, la douceur de son regard doré, ses gestes sûrs, son respect de l'être humain, sa disponibilité, son attitude en toutes circonstances donnaient au malade une impression de sécurité et de confiance absolue.
Il émanait d'elle une vie intérieure profonde qui rayonnait.
Mlle Kaufmann n'a jamais cessé de travailler. Il y a 15 ans qu'elle était chef des salles d'opération de la Clinique Beaulieu à Genève.
Elle est morte subitement un jour de congé et nous en sommes toutes bouleversées. Nous gardons d'elle un souvenir intact et vivant, reconnaissants du magnifique exemple de charité qu'elle nous laisse.
Dieu, dans sa miséricorde, lui a épargné la maladie. — Il nous l'a donnée — il nous l'a reprise — que son nom soit béni! *L. Parel*

MITTEILUNGEN DES ZENTRALSEKRETARIATES

Aus organisatorischen Gründen muss die *Doppelnummer der Zeitschrift dieses Jahr im Juni/Juli* erscheinen. Bitte Datum des Redaktionsschlusses Seite 200 beachten.

COMMUNICATION DU SECRETARIAT CENTRAL

Des circonstances spéciales nous obligent à publier cette année le *double numéro* de l'été en juin-juillet. Veuillez observer le délai d'envoi indiqué page 200 dans ce numéro.

Changements d'adresse des membres: Prière d'indiquer à la section dont vous faisiez partie jusqu'à présent votre ancienne et votre nouvelle adresses. En cas de changement de section, l'ancienne section transmet le dossier à la nouvelle. Le membre concerné n'a aucune communication à faire à la nouvelle section.

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Margrit Anliker, Anni von Grünigen, Marianne Hausammann-Kipfer, Verena Ramsauer.

Anmeldungen:* Die Schwestern Fanny Grimm-Fröhlich, geb. 1895, Langnau BE, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Elisabeth Hauri, geb. 1937, von Reinach AG, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Biel; Helene Jost, geb. 1915, von Alchenstorf BE, Pflegerinnenschule Engeried, Bern; Emma Theresia Rieger, geb. 1937, von Sevelen SG, Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster-Zürich.

Gestorben: Die Schwestern Nelli Stucki, geb. 1909; Albertina Huber, geb. 1878.

Ungültig erklärt wird das SVDK-Abzeichen Nr. 253, das im Kanton Bern verlorengegangen ist.

Unsere *Sprechstunden im Sekretariat* und auch für die *Stellenvermittlung* sind folgende:

Dienstag 14—16 Uhr,
Mittwoch 9—11 Uhr,
Freitag 14—16 Uhr.

Besuche ausserhalb der Sprechstunde, wenn immer möglich, nur nach vorheriger tel. Anmeldung, Tel. 2 94 03.
Schwestern, die für kurze oder längere Zeit frei sind, werden ersucht, sich bei der Stellenvermittlung zu melden.

Wir erinnern Sie daran, recht zahlreich an der Delegiertenversammlunng vom 25./26. Mai in St. Gallen teilzunehmen.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft

Donnerstag, 30. Mai 1963, machen wir einen Maibummel (bei jeder Witterung). Treffpunkt: 14.15 Uhr, Tramhaltestelle Gurtenbahn (Tram 9). Parkierungsmöglichkeiten:
Seftigenstrasse, neben Tea-room Gurtenstube.

Section de GENEVE

Admissions: Mlle Odile Dubuis, Mme Alice Lucke, Mlle Monique Volla.

Demandes d'admission:* Mlle Josianne Bruhin, née 1934, de Genève, Le Bon Secours, Genève; Mme Chantal Chatagnat-Piffaretti, née 1932, de Novazzano, Le Bon Secours, Genève; Mlle Anja Kristin Forrer, née 1935, de Wattwil SG, Le Bon Secours, Genève.

Décès: Mlle Gertrude Bolliger, née 1925, décédée le 17 janvier 1963.

Extrait du Rapport d'activité de juin 1962 à fin mars 1963, présenté par la présidente:

...Le Comité s'est réuni 15 fois du 23 août 1962 à ce jour.
Les principaux sujets de préoccupation furent: 1° Les problèmes financiers et d'organisation posés par le *Service d'urgences médicales.* En effet, le prix forfaitaire payé par l'Association des médecins ne couvre pas les frais effectifs de cette permanence. De plus la difficulté de trouver du personnel est réelle, et surcharge considérablement Mlle Wüthrich. Mme Musso et Mlle Wüthrich sont actuellement en pourparlers avec l'Association des médecins pour trouver une solution.

2° Les problèmes posés par le *Bureau de placement des infirmières,* c'est-à-dire le réajustement des tarifs des soins privés et des veilles sur ceux actuellement en cours dans les établissements de l'Etat, en vue d'améliorer le recrutement d'infirmières privées et de faciliter le travail de la secrétaire, en lui donnant des possibilités de placement accrues, et un meilleur rendement financier pour le bureau. A ce propos, je désirerais remercier toutes les infirmières qui passent par le Bureau de placement de la section pour leur travail. C'est un geste de solidarité professionnelle que nous apprécions beaucoup, et nous souhaiterions que le nombre de ces infirmières puisse augmenter.

3° Les problèmes posés par l'augmentation du loyer de l'appartement occupé par le Secrétariat.

Le Comité a organisé au début de cette année des groupes de travail, dans le but de répondre à un questionnaire du Conseil international des infirmières, concernant une enquête sur l'enseignement de base des infirmières dans tous les pays membres.

Le Comité a été heureux en outre d'organiser cette année un *cours de perfectionnement,* dont les 5 sujets d'actualisation médicale et chirurgicale semblent avoir rencontré beaucoup d'intérêt de la part du personnel infirmier et paramédical. L'assistance moyenne à ces conférences a été d'environ 150 personnes.

La section de Genève compte actuellement *398 membres.*
Bien que de nouvelles demandes d'admission à l'ASID nous parviennent, il serait très souhaitable que le nombre des membres de la section de Genève augmente encore. A cette fin, un groupe de travail du Comité s'est occupé de rédiger un petit *dépliant sur l'ASID,* idée qui à été accueillie avec enthousiasme par le secrétariat de Berne. J. Demaurex, 7 avril 1963

Section de FRIBOURG

Admissions: Mlle Louise Delley, M. Alphonse Guillet.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Aufnahme: Schw. Rita Erni.

Unsere erste Hauptversammlung fand am 30. März nachmittags im Hotel Flora in Luzern statt. Die Präsidentin, Frau M. Th. Karrer-Belser, konnte nebst einer erfreulichen Anzahl von freien Mitgliedern eine grosse Schar Ordensschwestern und Delegationen aus den Krankenpflegeschulen unseres Sektionsgebietes begrüssen. Der Jahresbericht der Präsidentin verwies auf ein reichbefrachtetes Verbandsjahr. Insbesondere waren im Berichtsjahr eine grosse Anzahl Neueintritte zu verzeichnen. Die Traktanden konnten sehr speditiv erledigt werden. Als ausserordentliches Traktandum galt wohl die Ernennung von *zwei Ehrenmitgliedern* unserer Sektion. Diese Ehre wurde den beiden für die Belange der Krankenpflege ausserordentlich verdienten Krankenschwestern, *Frau Oberin Josy von Segesser* und *Schwester Anni von Segesser,* zuteil. Beide haben während vieler Jahre ihre ganzen Kräfte zum Wohle der Kranken und für die Probleme und Fragen der Krankenpflege eingesetzt. Wir gratulieren den beiden Schwestern von ganzem Herzen und hoffen, dass sie uns ihre langjährige Erfahrung in Ausbildungs- und Verbandsfragen noch recht lange zur Verfügung stellen können. Möge Gott ihnen ihre unermüdliche Tätigkeit im Dienste des Nächsten lohnen. Mit den Worten «Soli Deo Gloria» und dem besten Dank an alle Anwesenden für ihre tägliche treue Pflichterfüllung am Krankenbett sowie für die Mitarbeit im Verband schloss die Präsidentin die gutverlaufene Tagung.

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Anmeldungen:* Die Schwestern Ursula Lörcher, geb. 1939, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, diplomiert 30. März 1962; Anita Heidi Mägli, geb. 1921, Pflegerinnenschule Engeried, Bern, diplomiert 30. April 1944; Martha Notz, geb. 1935, Diakonissenhaus Bethanienheim, Zürich, diplomiert 15. März 1961; Esther Walter, geb. 1936, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich, diplomiert November 1959.
Gestorben: Die Schwestern Lina Pfenninger, geb. 1897; Lina Nievergelt, geb. 1877.

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

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

Rectification: Numéro d'avril de la Revue, page 146, « Visite de la Stiftsbibliothek » et page 150 « Visite de la Cathédrale »: *il s'agit de la même visite.*

Das Doppelheft Juni / Juli erscheint anfangs Juli.

Le double numéro juin / juillet parait début juillet.

Redaktionsschluss / Délai rédaction **1. Juni**

Inseratenschluss / Délai annonces **10. Juni**

Bund schweizerischer Frauenvereine

Delegiertenversammlung

Interlaken 18./19. Mai 1963
Folgende Themen sollen an dieser Tagung besprochen werden:

Tendances générales des réformes scolaires

M. M. Monnier, Lausanne, secrétaire général du Département de l'instruction publique du canton de Vaud.

Heutige Ferienfragen

Hr. Dr. W. Rickenbach, Zürich, Zentralsekretär der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft.

Diskussionsgruppen:

I. Angleichung der Schulprogramme;
II. Ferienprobleme der Schule;
III. Schule und Elternhaus.

Ferienpläne — Feriensorgen

Man baut sich die schönsten Luftschlösser, wie man seine Ferien in diesem Sommer verbringen will. Geht es dann aber an die Realisation eines dieser Projekte, so stellen sich so viele Probleme in den Weg, dass man die Freude an der Reise verlieren kann und wieder einmal ein Jahr an den Ort fährt, wo man auch schon letztes Jahr war.

Studenten haben für Studenten und auch für Sie, liebe Krankenschwester, dieses Jahr Reisen vorbereitet, die Ihre schönsten Träume erfüllen: z. B. eine 16tägige Flugreise nach *Griechenland* für Fr. 590.—. Wir haben diese Reise für junge Leute (Jahrgänge 1930—1945) organisiert, die keinen Wert auf 1.-Klass-Hotels legen, sondern auch mit einem einfacheren, sauberen Haus zufrieden sind, auf einer Reise aber vor allem etwas sehen und erleben wollen.

Nähere Auskünfte über diese und andere Reisen (Badeferien in Spanien usw.) erhalten Sie vom *Schweizerischen Studentenreisedienst,* Dep. IT, Leonhardstrasse 19. Zürich 6, Tel. (051) 47 30 00.

Toxicité des médicaments chez la femme enceinte et malformations congénitales

Table ronde
organisée par « Médecine et Hygiène »
jeudi 13 juin 1963, à 17 heures, à l'Amphithéâtre des policliniques (Hôpital cantonal, Genève)

Participants prévus:

Professeur *H. Tuchmann-Duplessis* (Laboratoire d'embryologie de la Faculté de médecine, Paris)
Récentes expériences avec la thalidomide et d'autres tranquillisants ainsi qu'avec des sulfamidés hypoclycémiants

Professeur *G. Bickel* (directeur de la Clinique médicale universitaire, Genève)
Point de vue du clinicien

Dr *C. Gander* (Clinique universitaire de gynécologie et d'obstétrique, Lausanne)
Effets des médicaments absorbés au début de la grossesse

Professeur *D. Klein* (Institut de génétique, Genève)
Les malformations congénitales d'origine non médicamenteuse

Me *J. Metzger* (secrétaire de la Société suisse de pharmacie, Genève)
Aspects juridiques

Dr *P. Rentschnik* (privat-docent à la Faculté de médecine, Genève)
Toxicité médicamenteuse et information du médecin

Dr *M. Tripod* (secrétaire de l'Association européenne pour l'étude de la toxicité des médicaments, Bâle)
Le point de vue de l'industrie pharmaceutique

Colette Maillard

Warum hat es mir in Amerika so gut gefallen ?

Wer noch nicht in Amerika war, hat dank Presse, Radio, Illustrierten, Fernsehen, Filmen, Romanen und Träumen eine bestimmte Vorstellung von Land und Leuten. Darin finden sich Richtiges und Falsches, Uebertreibungen und Unterschätzungen, Fehl- und Vorurteile. Erst die Begegnung mit der Wirklichkeit vermag die Korrekturen anzubringen.

Da jeder Amerikareisende, sei er Tourist, Student, Berufstätiger, seine verschiedensten Gründe, Pläne, Illusionen und Ziele hat, werden diese Korrekturen wiederum bei jedem verschiedenartig ausfallen. Darum sind Reisen für jeden einzelnen einmalig und wertvoll.

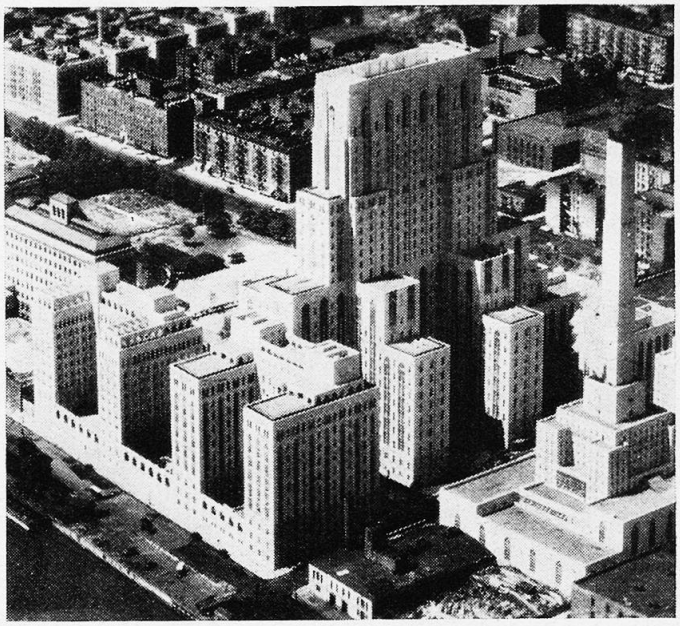
Wenn eine Schweizer Krankenschwester nach Amerika zieht, darf sie auf ihre Berufsausbildung vertrauen. Sie sollte aber nicht beständig Vergleiche ziehen mit ihrer Heimat und glauben, ihre Berufserziehung sei die beste auf der Welt. Nur dann kann sie all das Neue und Andersartige als gewaltige Anregung betrachten. Auch Dinge, welche einem weniger gut gefallen, kann man positiv verwerten. Aus den Fehlern lernt man bekanntlich am meisten.

Die *Arbeitszeit* in einem amerikanischen Spital beträgt acht Stunden im Tag. Der Tag wird in drei Schichten eingeteilt. Die Woche hat fünf Arbeitstage. Die Freitage werden für einen Monat vorausbestimmt, und dieser Plan wird nur selten geändert. Es ist auf diese Weise für die Krankenschwester möglich, irgend einen Kurs regelmässig zu besuchen, und sie kann Ausflüge während ihrer Freitage vereinbaren.

Im Spital sind sehr viele *wegwerfbare Gegenstände* vorhanden, zum Beispiel: Papierhandtücher, Taschentücher, Servietten, Medikamentengläschen, Operationssaal-Masken und -Hauben, Spucknäpfe, Spritzen, Darmrohre, Katheter. Die Zeit der Reinigung dieser Gegenstände fällt weg und kann für anderes gebraucht werden.

Die *Krankengeschichten* der Patienten werden oft gelesen, diese stehen dem Arzte und der Schwester zur Verfügung. Sie werden im Stationsbüro aufbewahrt. Arzt, Schwester und Sozialfürsorgerin tragen ihre Beobachtungen darin ein.

Das *Verhältnis Arzt — Schwester* ist ein kollegiales. Der Arzt hat oft die ähnliche Schulbildung wie die Krankenschwester genossen. Oft haben sie an der gleichen Universität studiert. Für die Krankenschwester werden viele *Fortbildungskurse* im Spital und an der Universität organisiert, diese werden von Schwestern aller Altersgruppen besucht. Bücher über die verschiedensten Krankenpflegeprobleme sind von Krankenschwestern geschrieben worden und können nebst medizinischen Büchern in der *Spitalbibliothek* gelesen werden.



New York Hospital

Der amerikanische Arzt befiehlt der Krankenschwester selten. Seine Verordnungen gibt er immer schriftlich. Oft holt er sich selbst ein gewünschtes Formular, einen Laborbericht, Verbandmaterial. Er findet es nicht unter seiner Würde, einen Patienten selbst ins Durchleuchten zu führen, ein Bett zu stossen oder die Angehörigen telefonisch zu benachrichten, wenn ein Patient gestorben ist.

Der *amerikanische Patient* wird nicht verwöhnt. Er weiss, dass er sich beim Schichtenbetrieb im Spital keine Eigenarten angewöhnen kann. Er lernt sehr bald, so viel als möglich für sich selbst zu tun und ist beim Austritt nicht ganz hilflos. Im Spital werden öfters Unterhaltungsabende geboten. Radio und Fernsehen sind im Krankenzimmer gestattet. Coiffeurlehrlinge sind für die weiblichen und männlichen Patienten regelmässig zur Verfügung. Auf das Aeussere der Patienten und des Pflegepersonals wird viel Wert gelegt.

Das Aeussere ist unwesentlich, höre ich meine Schweizer Kollegin einwenden. Doch bestimmen eben das Aeussere und die verschiedensten Kleinigkeiten sehr oft die Atmosphäre. Diese sollte für den Patienten und das Spitalpersonal eine fröhliche und gelöste sein, eine Atmosphäre, die vom Leben von heute ausserhalb des Spitals nicht zu sehr entfernt ist.

Mit Recht werden Sie nach diesen kurzen Bemerkungen fragen, warum ich überhaupt wieder in die Schweiz zurückgekehrt sei?

Darf ich Ihnen verraten, dass ich in Amerika unsere Berge vermisste, dass ich mich nach Sauberkeit und Freundlichkeit sehnte? Dann möchte ich auch gestehen, dass ich Angst hatte, nach einem langen Amerikaaufenthalt mich nicht mehr an die längere Arbeitszeit und an den kleineren Lohn in der Schweiz gewöhnen zu können.

Ein weiterer wichtiger Grund erleichterte mir die Rückkehr in die Schweiz. Ich hatte das Gefühl, dass das Patientsein in der Schweiz doch angenehmer und billiger ist als in Amerika, und schliesslich könnte es auch mir eines Tages blühen, die Krankenpflege von einer anderen Seite kennenlernen zu müssen. Colette Maillard

Autofahrer – Deine Füsse

Ein Fussmarsch von täglich sechs Kilometern sollen Autofahrer absolvieren, um Krankheiten zu vermeiden!

Diesen Rat erteilen amerikanische Orthopäden allen Motorisierten. Im vergangenen Jahr hatten die amerikanischen Fusspezialisten ihre Krankenkarteien durchgesehen und eine erschreckende Zunahme von Fuss- und Beinleiden bei Autofahrern festgestellt. 116 500 Menschen, die täglich hinter dem Steuer ihres Wagens sassen, bedurften in einem Jahr der Spezialbehandlung ihrer Füsse und Beine durch Orthopäden!

Die sorgfältige Auswertung der Krankenpapiere ergab aber auch wesentliche Anhaltspunkte über die Entwicklung dieses Autofahrerleidens. Im *vierten Autofahrerjahr* fangen gewöhnlich die Beschwerden mit Stauungen und Krampfaderbildung an. Von diesem Zeitpunkt an mehren sich dann Venenentzündungen in Waden und Oberschenkeln und die sogenannten Sehnenscheidenentzündungen in Fuss- und Kniegelenken. Vom *sechsten Autofahrerjahr* an zeigen sich dann in zunehmendem Masse Teilversteifungen und Knochendefekte an Fuss- und Kniegelenken sowie Verkümmerungen und Verunstaltungen der Unterschenkel und Fussknochen. Im sechsten Autofahrerjahr werden viele Menschen also zu Fussinvaliden — wenn sie ihre Gehwerkzeuge nur noch zum Bedienen von Gashebel und Bremse benutzen.

Der Weg vom Bettrand zur Badewanne und vom Sessel zur Garage genügt einfach nicht, um einen der am kunstvollsten aufgebauten menschlichen Körperteile, den Fuss, funktionstüchtig zu erhalten. Die amerikanischen Untersuchungen belegen das eindrucksvoll. Bei einem Blick auf die *Gesundheit des ganzen Menschen* verdüstert sich aber dieses an sich schon traurige Bild noch mehr: Der Aufstellung der Fusspezialisten ist nämlich nicht zu entnehmen, wie gross und wie schwer die Zahl der Krankheitszustände ist, die mittelbar oder unmittelbar durch schlechte Füsse hervorgerufen werden können. Wieviel Bandscheibenschäden, Hüftgelenkleiden, Schäden an der Wirbelsäule fanden sich unter den 116 500 Menschen? Wievielmal waren Kopfschmerzen, Verlagerungen innerer Organe, Stuhlverstopfung, Fettleibigkeit, Thrombosen und Kreislaufstörungen auf autofahrerkranke Beine zurückzuführen?

Der blankgeputzte modische Schuh an den Füssen von Autofahrern kann also täuschen. In ihnen stecken nur allzu häufig funktionsunfähige Gehwerkzeuge, die auch durch einen täglichen Fussmarsch von sechs Kilometern nicht mehr zu retten sind. 233 000 Füsse von Autofahrern mussten allein in den USA in einem Jahre von Fachärzten korrigiert, mit Einlagen und Stützen versehen, durch Spezialübungen und aufbauende Medikamente sowie durch physikalische Behandlungen versorgt werden.

Diese Zahlen sollten allen, deren Gehwerkzeuge noch gesund sind, zu denken geben, sollten sie zu *Vorbeugungsmassnahmen* veranlassen. Dazu ist aber mehr nötig, als täglich sechs

Kilometer zu gehen. So können z. B. sechs Kilometer Fussmarsch, die in einem unzweckmässigen Schuhwerk absolviert werden, nutzlos sein, weil trotz aller Anstrengung die Füsse, die in schlechten Schuhen stecken, verkümmern. Voraussetzung für einen gesunden Fuss sind daher *fussgesunde Schuhe.* Der Fuss muss Luft haben, damit seine Haut gut atmen kann, er muss Bewegungsfreiheit haben, damit seine Zehen- und Haltemuskeln tätig werden können, er muss schliesslich auch einen Fersenhalt haben, damit er eine sichere Auftrittsfläche besitzt. Auch modische Schuhe können diese Forderungen erfüllen! VSG

Leser dieser Zeitschrift, wie steht es mit Ihren «fussgesunden Schuhen», die Sie während Ihrer anstrengenden Arbeitszeit tragen?

Ausstellung
von Berufs- und Freizeitarbeiten Gehörloser

Samstag, 15., bis Montag, 24. Juni 1963
im Kirchgemeindehaus Oberstrass
Winterthurerstrasse 25, Zürich 6
(mit Tram 10 oder 9 bis Seilbahn Rigiviertel)

Oeffnungszeiten 14 bis 21 Uhr
Eintritt frei

Abend- und Nachmittagsveranstaltungen

Stellen-Gesuche
Demandes de places

Erfahrene Krankenschwester

verheiratet, sucht Gemeindekrankenpflege, wenn möglich Nähe Stäfa. Offerten erbeten unter Chiffre 3484 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

mit vielseitiger Ausbildung, sucht Posten in Spital, Klinik-Apotheke oder in Spitalbüro. Beste Referenzen. - Offerten unter Chiffre 3486 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote
Offres d'emploi

Dipl. Krankenschwester

oder

Operationsschwester

in chirurgisch-urologische Praxis neben Laborantin und junger Gehilfin nach Winterthur gesucht. Vertrauensposten. Kenntnisse im Operationssaal erwünscht, aber nicht Bedingung. Gute Entlöhnung und mindestens 7 Wochen bezahlte Ferien. Externe Stelle. Eintritt 1. Juni oder nach Vereinbarung.

Dr. med. W. Rieben,
Telefon (052) 6 70.00

Wir suchen für baldigen Eintritt im renovierten Sanatorium

1 Dauernachtwache

1 Krankenschwester

Hohe Besoldung, geregelte Arbeits- und Freizeit und schöne Zimmer mit Balkon.
Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Sanatoriums Walenstadtberg.

Médecin spécialiste. O. R. L. cherche

infirmière

connaissant bien la dactylographie française. Entrée à convenir.
Adresser offres au Dr J.-P. de Reynier, 11, place St-François, Lausanne.

URGENT

Demandons

infirmières – sages-femmes
infirmières-chefs
monitrices d'élèves
laborantines

S'adresser: Missions protestantes, 5, chemin des Cèdres, Lausanne.

Die Aargauische Heilstätte Barmelweid sucht für ihre **Frischoperierten-Station** (Thorax-Chirurgie) eine tüchtige

diplomierte Krankenschwester

Fünf-Tage-Woche. Gutes Gehalt. Neues Schwesternhaus. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester der Heilstätte.

Gesucht in modern eingerichtetes Mehrzwecksanatorium

2 oder 3 tüchtige, diplomierte Krankenschwestern

Fünf-Tage-Woche. Gutes Gehalt. Neues Schwesternhaus. Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Aargauischen Heilstätte Barmelweid.

In unser Alters- und Pflegeheim suchen wir

eine dipl. Krankenschwester
eine Alters- und Chronisch-Krankenpflegerin
eine Schwesternhilfe

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und nettes Zimmer. Offerten erbeten an Alters- und Pflegeheim Rosengarten Andelfingen ZH.

La Ligue contre la tuberculose dans le district de Neuchâtel cherche pour le mois de juillet prochain une

infirmière sociale

expérimentée, de langue française. Bon salaire. Assurances et caisse de retraite. Auto à disposition. Adresser les offres avec curriculum vitae au président de la Ligue, 8, avenue Du-Peyrou, Neuchâtel.

Kleines, reizend gelegenes Bezirksspital sucht dringend

2 diplomierte Krankenschwestern

Erwünscht wäre eine Pflegerin mit Narkosekenntnissen. Angenehmes Arbeitsklima, 5-Tage-Woche, zeitgemässe Entlöhnung wird geboten. Offerten bitte an die Oberschwester des Bezirksspitals Meyriez-Murten.

Wir suchen in unser Spital

2 gutausgebildete Schwestern für Ferienablösung

evtl. Dauerstellen. Gute Gelegenheit, das Instrumentieren zu erlernen. Offerten sind an die Oberschwester des Bezirksspitals Saanen (Berner Oberland) zu richten.

Universitäts-Augenklinik sucht

1 Dauernachtwache
1 Krankenschwester für Ablösungen

Französischkenntnisse sind erwünscht. Offerten mit Gehaltsanspruch und Referenzen sind erbeten an Hôpital ophtalmique, 15, avenue de France, Lausanne.

Bezirksspital im Aargau sucht

gutausgebildete Narkoseschwester
sowie 1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. 5-Tage-Woche. Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 3480 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Hôpital régional des bords du Léman cherche

infirmières de salle d'opération
infirmières

La préférence sera donnée aux candidates de nationalité Suisse, ayant quelques années de pratique. Ecrire sous chiffre 3478 Bl, à la Croix-Rouge, Soleure.

Gemeinde Zollikofen

Infolge Pensionierung der bisherigen Inhaberin ist die Stelle der

Gemeindeschwester

neu zu besetzen. Wir bieten fortschrittliche Besoldung, Freizeit- und Ferienregelung (4 Wochen Ferien nach 32. Altersjahr), Autoentschädigung, Pensionskasse (Pensionsberechtigung mit 60. Altersjahr). Zollikofen zählt heute 7800 Einwohner. Der Stellenantritt ist auf 1. August 1963 vorgesehen bzw. nach Uebereinkunft.

Interessentinnen, welche Freude hätten, diese selbständige und schöne Aufgabe einer Gemeindeschwester zu übernehmen, sind gebeten, ihre Offerte unter Angabe der Lohnansprüche einzureichen an die Fürsorgekommission Zollikofen.

Private Nervenheilanstalt Littenheid TG, bei Wil SG, sucht zum Ausbau der Anstalt und der Einführung der 5-Tage-Woche

2 oder 3 initiative und erneuerungsfreudige Abteilungsschwestern und -pfleger

Modernes Schwesternhaus, Wohnung für verheirateten Pfleger. Zeitgemässe Löhne und Sozialleistungen. Alterskapitalversicherung. Anfragen bitte an Dr. med. P. Hall, Chefarzt.

Die Privatklinik Linde in Biel sucht gutausgebildete

Narkoseschwester oder Pfleger

Geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung werden geboten. Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Klinik.

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

Schwestern

die sich für die Pflege **psychisch Kranker** interessieren. Krankenpflegediplome werden anerkannt. Beste Bedingungen, sehr gute Gehaltsverhältnisse. Angenehme Unterkunft. Möglichkeit zum Erwerb des Psychiatriediploms in verkürzter Lehrzeit mit entsprechenden Aufstiegsmöglichkeiten. — Bewerbungen bitte an die Direktion, die gerne nähere Auskunft erteilt.

Gesucht

1 Narkoseschwester und 1 Instrumentierschwester

Wir bieten zeitgemässe Anstellungs- und Arbeitsbedingungen. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Thurgauischen Kantonsspitals Münsterlingen.

Blutspendezentrum St. Gallen sucht:

dipl. Krankenschwester

für die Blutentnahmen und die Mithilfe im Büro. Anmeldungen mit Angaben über bisherige Tätigkeit sowie Zeugniskopien sind erbeten an Blutspendezentrum St. Gallen, Kantonsspital, Chefarzt Dr. Kern.

Clinique de la Suisse romande cherche une

infirmière d'étage

qualifiée ainsi qu'une

infirmière de salle d'opérations

pouvant si possible instrumenter (éventuellement débutante acceptée). - Offres à Direction Clinique Cécil, Lausanne.

Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen für Dauerstellung oder als Ferienablösung für einige Monate

dipl. Krankenpfleger

in vielseitigen Operationsbetrieb. Entsprechende Vorkenntnisse sind erwünscht, aber nicht Bedingung. Offerten mit kurzem Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo sind erbeten an die Verwaltung.

Evangelische Kirchgemeinde Romanshorn

Wir suchen zum Ausbau der Krankenpflege eine zweite

Gemeindekrankenschwester

Wir bieten ein selbständiges Wirkungsfeld mit angenehmen Arbeitsbedingungen, geregelter Freizeit und Ferien. Besoldung nach dem neuen NAV. Auto steht zur Verfügung. Für eine Wohnung wird gesorgt.
Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Pfarrer P. Walter, Friedhofallee, Romanshorn.

Bezirksspital Burgdorf

Gesucht für sofort als Ferienablösung

1 dipl. Säuglingsschwester

für die Wöchnerinnenabteilung in Dauerstelle

1 dipl. Krankenschwester

ferner einige Schwesternhilfen.
Offerten sind zu richten unter Angabe der Gehaltsansprüche und des Eintrittsdatums an die Oberschwester Bethly Lüthi, Bezirksspital Burgdorf.

Hochalpine Kinderheilstätte Pro Juventute Davos sucht

Kinderschwester

zur Betreuung von Asthma- und Bronchitiskindern im schulpflichtigen Alter, für Ferienvertretung oder Dauerstelle. Eintritt nach Vereinbarung. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung erbeten. Telefon (083) 3 61 31.

Die Privatklinik Linde in Biel sucht gutausgebildete

Operationsschwester

Geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung werden geboten. Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Klinik.

Die Privatklinik Linde in Biel sucht für sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige, erfahrene, an selbständiges Arbeiten gewöhnte

dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Klinik.

Bindenwickelmaschinen
mit elektrischem Antrieb

Gipsverbandöffner
in verschiedenen Ausführungen

Elektro-Kreisscheren
für Verbandstoffe usw.

Verlangen Sie, bitte, Vorführung durch

A. SCHUBIGER & CO. AG
LUZERN Kapellplatz
Spitalbedarf seit 1873
Telefon (041) 3 43 43

Bedeutende Klinik der Westschweiz sucht

Oberschwester für Operationssaal

Bewerbungen mit Referenzen und Photo unter Chiffre 3483 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Die Reformierte Kirchgemeinde Ossingen ZH sucht auf 1. Juli 1963 oder nach Vereinbarung

dipl. Gemeindeschwester

Anstellungsbedingungen nach neuem NAV. Schöne, sonnige Wohnung mit Bad steht zur Verfügung. Gut geregelte Ferien und Freizeit, angenehmes Arbeitsklima. — Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Präsidenten der Krankenpflegekommission, Aug. Studer, Ossingen-Gisenhard, oder Telefon (052) 4 17 30.

BROWN BOVERI

Werksamariter

Wir haben einen interessanten und vielseitigen Posten als Werksamariter zu besetzen. Wir **suchen** gutausgebildeten Krankenpfleger, wenn möglich mit chirurgisch-poliklinischer Erfahrung. Unser neuer Mitarbeiter sollte in der Lage sein, Krankentransporte durchzuführen.

Auskunft über Anstellungsbedingungen kann direkt bei unserem Fabrikarzt, Herrn Dr. med. H. Wyss, eingeholt werden.

Anmeldungen sind unter **Kennziffer 45** zu richten an das **Personalbüro** der **AG Brown, Boveri & Cie., Baden.**

Das **Sanatorium Braunwald** GL (70 Betten), auf der «Berg- und Sonnenterrasse des Glarnerlandes» sucht baldmöglichst eine selbständige

erste Schwester

wenn möglich mit etwas Kenntnissen im Operationssaal, Sterilisation, Apotheke usw. und zur Betreuung der übrigen 6 Schwestern. Fünf-Tage-Woche. — Ferner suchen wir

1 Abteilungsschwester und 1 Hilfsschwester

(oder Pflegerin ohne Diplom)

Anmeldungen erbeten an das Sanatorium Braunwald, Telefon (058) 7 22 43.

Das **Krankenhaus Rorschach** (am Bodensee) sucht **dipl. Krankenschwestern:**

eine als Abteilungsschwester

eine als Ablösung

Gehalt nach Normen des Kantons, entsprechend Alter und bisheriger Tätigkeit. Geregelte Freizeit (5-Tage-Woche).
Anmeldungen sind erbeten an Schwester Oberin, Städtisches Krankenhaus Rorschach, Tel. (071) 4 18 41.

L'Hôpital cantonal de Genève cherche pour le **nouvel hôpital de Beau-Séjour** (malades chroniques) des

infirmières diplômées en soins généraux

et des

aides-soignantes

Postes stables et remplacements de vacances.
Conditions intéressantes.
Demander les formules d'inscription à la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève.

Zur Ergänzung unserer Operationsequipe suchen wir je eine vollausgebildete

Operationsschwester und Narkoseschwester

in lebhaften, vielseitigen Operationsbetrieb, mit vollamtlicher Narkoseärztin. Eventuell nur für einige Monate. Angenehmes Arbeitsklima. Günstige Anstellungsbedingungen. Anmeldungen mit allen nötigen Ausweisen erbeten an Bezirksspital Langenthal, zuhanden von Herrn Chefarzt Dr. H. Lüdi.

Wir suchen gutausgebildeten

Narkosepfleger oder Narkoseschwester

für interessante und selbständige Tätigkeit auf unserer Operationsabteilung. Sehr gute Anstellungsbedingungen gemäss Besoldungsgesetz für das Staatspersonal. — Offerten unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen zur Ergänzung unseres Operationsteams eine

Operationsschwester

Anstellungsbedingungen gemäss kantonalen Vorschriften. Vielseitiger, moderner Operationsbetrieb. Geregelte Freizeit.

Interessentinnen sind gebeten, sich unter Beilage von Zeugniskopien und Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit zu melden bei Dr. R. A. Leemann, Chefarzt der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung, Kreisspital Rüti ZH.

Wir suchen für unser Dorf Nähe Zürichs eine tüchtige, freundliche

Haushalt-Aushilfe

(oder Hauspflegerin).

Geboten wird nettes Zimmer; Krankenkasse und alle Versicherungen bezahlt. Telefon (051) 96 23 13.

Bezirksspital (50 Betten) sucht fähige

Oberschwester

und **1—2 Abteilungsschwestern.**

Gute Bezahlung, geregelte Freizeit. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten unter Chiffre 3481 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Mittelgrosses, neues Spital sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

für vielseitigen Operationsbetrieb. 5-Tage-Woche. Schönes Zimmer. Gute Bedingungen.
Offerten unter Chiffre 3479 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.



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

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

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.**

Le poste

d'infirmière visiteuse de Ste-Croix

est à repourvoir pour tout de suite. Faire offres au Comité de l'association (adresse, M. Frédéric Thorens, Ste-Croix) qui renseignera sur les conditions normales d'engagement.

Die Evangelische Gesellschaft Schaffhausen sucht für ihr Männeraltersheim in Schaffhausen mit seinen 18 Pensionären eine

Krankenschwester als Hausmutter

Bedingungen: Hauswirtschaftliche Kenntnisse, Freude am Garten und willige Bereitschaft, alten Leuten ihren Lebensabend zu verschönern.

Anmeldungen mit Photographie und Zeugnisausweisen über die bisherige Tätigkeit sind unter Angabe der Gehaltsansprüche erbeten an den Präsidenten, Pfarrer H. Roduner, Pfarrweg 3, Schaffhausen, der auch gerne zu weiterer Auskunft bereit ist.

Das Nervensanatorium Hohenegg in Meilen am Zürichsee sucht

dipl. Schwestern und Lernschwestern

die sich für die Pflege psychisch Kranker interessieren.
Für Schwestern der allgemeinen Krankenpflege besteht auch die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung in der Gemüts- und Nervenkrankenpflege mit eidgenössischem Diplomabschluss oder auch zu kürzeren Praktika.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Altersfürsorge. Anfragen sind an die ärztliche Leitung zu richten.

Inseraten-Annahmeschluss für das Doppelheft Juni/Juli

10. Juni

Nach diesem Datum können keine Inserate mehr berücksichtigt werden.

Wir danken für das Verständnis.

Verlag und Annoncen-Abteilung
Vogt-Schild AG, Solothurn

L'Hôpital de la vallée, Le Sentier VD cherche

1 infirmière

pour entrée immédiate ou à convenir.
Offres à adresser à la Direction, téléphone (021) 85 53 44.

Krankenschwestern!

Wer möchte bei guter Entlöhnung ein

Praktikum in der Nervenpflege

absolvieren? Diese Möglichkeit bietet sich in unserer ruhigen, schöngelegenen Klinik! — Anmeldungen mit Zeugnissen oder Referenzen sind erbeten an: Schw. Esther Lüthi, **Evangelische Heilanstalt Sonnenhalde, Riehen** bei Basel.

Gemeindeschwester Wald ZH

gesucht. Welche diplomierte Krankenschwester mit einiger Praxis in der Krankenpflege hätte Freude, in der Gemeinde Wald im Zürcher Oberland die schöne Aufgabe einer selbständigen Gemeindeschwester zu übernehmen?

Es werden eine fortschrittliche Besoldung, geregelte Ferien und Freizeit sowie Beitritt zur Pensionskasse bzw. Sparversicherung geboten. Ein Auto (VW) steht zur Verfügung und evtl. Fahrschulkosten könnten übernommen werden.

Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbung mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit bis Ende Mai 1963 oder nach Uebereinkunft einzureichen an die Gesundheitsbehörde Wald ZH. Nähere Auskunft erteilt Herr Oertig, Telefon (055) 9 15 60.

Die Gesundheitsbehörde

SUVA **Schweizerische Unfallversicherungsanstalt**

Zufolge Eröffnung eines neuen Werkspitals im Kanton Graubünden suchen wir selbständigen, tüchtigen

Pfleger

Anforderungen:
Einwandfreier Charakter und gute Gesundheit
Ausbildung auf chirurgischer Abteilung
Maschinenschreiben
Führerausweis für leichte Motorfahrzeuge
Erfahrung im Operationssaaldienst und Kenntnisse der italienischen Sprache erwünscht, jedoch nicht Bedingung

Geboten werden:
Sehr interessante, vielseitige und selbständige Tätigkeit
Angenehme Zusammenarbeit
Gute Entlöhnung und Altersfürsorge.

Bewerber sind gebeten, ihre Offerte mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Photo und Gehaltsanspruch zu richten an den
Chef der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt
Kreisagentur St. Gallen, Unterstrasse 15

Auf Wunsch geben wir Interessenten auf weitere Fragen gerne telefonisch Auskunft
Telefon (071) 22 73 54

Das **Krankenhaus Davos** sucht baldmöglichst

1 Narkoseschwester
1 Operationsschwester
1 Röntgenassistentin

Offerten an die Verwaltung des Krankenhauses Davos.

Wir suchen für unsere Säuglingsabteilung (Heim) mit 28 Kindern

1 diplomierte Schwester

auf den 1. Juni 1963 oder nach Uebereinkunft. Gehalt nach Besoldungsreglement der Stadt Zürich.
Offerten mit Zeugnissen sind erbeten an Krippeverein Albisrieden, Langgrütweg 21, Zürich 9/47.

Wir suchen für unseren vielseitigen und interessanten Operationsdienst eine

Instrumentierschwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Ferner bieten wir einer jüngeren dipl. Schwester eine günstige

Ausbildung im Operationssaal

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.
Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, komfortables Wohnen, Sozialleistungen, Pensionskasse.

Anmeldung an die Direktion der Klinik Hirslanden, Witellikerstr. 40, Zürich 8, Telefon (051) 32 70 80.

Wir suchen zur Ergänzung unserer Operationsequipe noch

1 Operationspfleger

Gute Anstellungsbedingungen, Möglichkeit des Beitritts in die staatliche Pensionskasse. Eintritt nach Vereinbarung.
Anmeldungen unter Beilage von Zeugniskopien und Lebenslauf sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal zu richten.

Das Bezirksspital Schwarzenburg sucht

1 Krankenschwester mit Narkosekenntnissen

(Inhalationsnarkose mit offenem System)

Die Stelle eignet sich besonders für ältere Schwestern, die neben dem Narkosewesen noch Freude am Pflegedienst haben. Initiative Schwestern, die Freude an vielseitigem Operationsbetrieb haben, möchten sich unter Angabe ihrer bisherigen Tätigkeit melden bei Herr Dr. med. P. Dolf, Chefarzt, Bezirksspital Schwarzenburg BE.

Der Krankenpflegeverein Obersiggenthal bei Baden AG sucht tüchtige

Gemeindekrankenschwester

Stellenantritt nach Vereinbarung. Das Anstellungsverhältnis richtet sich nach dem Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal des SVDK.
Anmeldungen mit Zeugnisabschriften, Photo und Angaben über die bisherige Tätigkeit sind zu richten an: Krankenpflegeverein Obersiggenthal, Josef Schneider, Präsident, Haldenstrasse 11, Nussbaumen bei Baden AG.

Wir suchen nach Scuol/Schuls im Engadin einen

Krankenpfleger

Wir bieten selbständigen Posten, geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung.
Eintritt nach Übereinkunft.

Anmeldungen an die Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin in Scuol/Schuls GR.

Auf den Zeitpunkt der Eröffnung des neuen Bezirksspitals Dorneck (15. August 1963) suchen wir

Diplomierte Krankenschwestern

Zum Einsatz auf unseren neuen modernen Abteilungen möchten wir selbständige Schwestern, welche bereit sind, Verantwortung zu übernehmen und mit Freude mitarbeiten wollen.
Unsere Anstellungs- und Arbeitsbedingungen sind zeitgemäss.
Ihre schriftliche Offerte werden wir mit aller Aufmerksamkeit behandeln.
Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, Dornach SO.
Dornach ist 9 km von Basel entfernt (20 Tramminuten; 10 Bahnminuten).

Für das neue Bezirksspital Dorneck suchen wir

Spitalgehilfinnen und Schwesternhilfen

die Freude hätten, auf unseren modernen Abteilungen mitzuhelfen.
Unsere Bedingungen sind für Spitalgehilfinnen und Schwesternhilfen günstig.
Offerten mit Photo und Zeugnisabschriften sowie Lebenslauf sind zu richten an
Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, Dornach SO.

Für die selbständige Führung einer modernen, neu eingerichteten Therapieabteilung suchen wir schweizerisch diplomierte

Physioterapeutin

Sofern Sie Erfahrung in allen Belangen der Therapie haben und sich freuen, einen verantwortungsvollen Posten zu übernehmen, bitten wir Sie, uns zu schreiben.
Unsere Bedingungen werden Sie zufriedenstellen.
Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, Dornach SO.

Im **Bezirksspital Affoltern a. A.** (100 Betten) ist baldmöglichst oder nach Vereinbarung die Stelle einer(s)

Narkoseschwester oder Narkosepflegers

neu zu besetzen.

Dipl. Schwester oder Pfleger

könnte evtl. daselbst Narkose erlernen. Anstellungsbedingungen nach Vereinbarung. Pensionskasse. Für Mitarbeiter mit Wohnungsbedarf stehen ab Spätsommer 1963 Zwei- bis Vierzimmerwohnungen in neuen, sehr schöngelegenen, spitaleigenen Wohnhäusern zur Verfügung. Anmeldung an den Chefarzt, Dr. med. H. Meili. Telefonische Auskunft unter Nr. (051) 99 60 11, am besten täglich um 7.30 Uhr.

Wir suchen für sofort in unser guteingerichtetes, vielseitiges Landspital eine

Operationsschwester

in Dauerstellung. Angenehme Arbeitsbedingungen bei Fünf-Tage-Woche, sehr schöne Unterkunft. Besoldung nach kantonalem Reglement. Offerten sind zu richten an das Spital Oberwynen- und Seetal, Menziken AG.

Wir suchen

1 diplomierte Krankenschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Gehalt nach kantonal-zürcherischen Ansätzen. Günstige Anstellungsbedingungen.
Offerten an die Direktion der Zürcher Hochgebirgsklinik, Davos-Clavadel.

Infolge Rücktritts aus Altersgründen hat das Burgerspital der Stadt Bern auf den 15. August 1963 oder nach Vereinbarung die Stelle einer

dipl. Krankenschwester als Leiterin der Filiale Kocherspital

neu zu besetzen.

Die Bewerberin muss Freude am Umgang mit alten Leuten haben und befähigt sein, das Dienstpersonal zu leiten.
Die Freizeit ist geregelt. Die Besoldung wird durch die Besoldungsordnung der Burgergemeinde Bern geregelt. Der Beitritt zur burgerlichen Fürsorgekasse ist obligatorisch. Interessentinnen wollen sich mit einem kurzen Schreiben unter Beilage von Zeugnissen und einer Passphoto bis spätestens 31. Mai 1963 an die Verwaltung des Burgerspitals wenden. Jede nähere Auskunft wird hier gerne erteilt.

Der Krankenpflegeverein Schleitheim SH sucht eine

Gemeindekrankenschwester

Anstellungsverhältnisse gemäss dem geltenden Arbeitsvertrag oder nach Uebereinkunft. Anfragen und Anmeldung sind zu richten an das Pfarramt Schleitheim SH.

Infolge Wegzug der bisherigen Stelleninhaberin auf Ende Juni 1963 suchen wir auf diesen Zeitpunkt (wenn möglich) für unsere schöngelegene Gemeinde eine

Gemeindekrankenschwester

Uebliche Anstellungsbedingungen nach SVDK. Hübsche, renovierte Drei-Zimmer-Wohnung (eventuell 4) vorhanden. Diplomierte Bewerberinnen wenden sich um Auskunft an die Quästorin des Krankenpflegevereins, Frau Keller-Blümler, Post Russikon, Telefon (051) 97 54 34.

Welche Schwester würde gerne einmal Stadtluft gegen Höhenluft eintauschen? In der **Kantonal-zürcherischen Höhenklinik Altein in Arosa** könnten wir noch

2 oder 3 Schwestern

brauchen. Geregelte Arbeitszeit mit langer Mittagspause. Medizinisch interessante Tätigkeit. Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester.

Daler-Spital, Freiburg

sucht

dipl. Pfleger

Offerten mit Zeugniskopien an die Verwaltung.

---

entspannen **faulenzen** **wandern** **Bibel lesen** **austauschen** **singen**

Sommerferien am Vierwaldstättersee in Weggis

vom 15. bis 29. Juni 1963

Die Krankenschwestern-Bibelgruppen veranstalten zwei Ferienwochen im Blaukreuzheim in Weggis unter dem Thema:

Leben und Reifen

Zum Leiterteam gehören:
Frau E. Aebi vom Bibellesebund, Schwester Dora Mettler und Schwester Ines Hunn

Kosten pro Tag: Fr. 9.50 bis Fr. 12.— plus Kurtaxe Fr. —.60
Ein- und Zweierzimmer mit fliessendem Wasser

Prospekte können bezogen werden im Sekretariat: Freiestrasse 18, Zürich 7/32

lesen **spielen** **hören** **nachdenken** **schwimmen - miteinander und auch allein**

Bezirksspital im schönen Emmental sucht zur Ergänzung seines Pflegepersonals

dipl. Krankenschwestern

(wovon eine mit Kenntnissen in Operation oder Narkose).

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

Aelteren, hilfsbedürftigen, diplomierten Krankenschwestern von Stadt und Kanton Zürich können aus der

Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern

auf begründetes Gesuch hin Unterstützungen gewährt werden. Gesuche sind bis zum 30. Mai 1963 dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, Chefstadtarzt, Postfach Zürich 6/35, einzureichen. Der Stadtärztliche Dienst, Walchestrasse 33, Zürich 6/35, Telefon 28 94 60, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab.

Der Stiftungsrat der Doktor-Deucher-Stiftung für ältere Krankenschwestern

---

L'Hôpital du district, Aigle

recherche

2 infirmières diplômées

Entrée de suite ou à convenir. Adresser lettre manuscrite avec référence et prétentions à la Direction.

Das Bezirksspital Schwarzenburg sucht

2 Krankenschwestern Schwesternhilfen und Abteilungsmädchen

Bei geregelter Freizeit, bezahlten Ferien, Unfallversicherung auch für Nichtbetriebsunfälle, bieten wir zeitgemässen Lohn. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Interessentinnen wollen sich bitte melden bei Herrn Dr. med. P. Dolf, Chefarzt, Bezirksspital Schwarzenburg BE.

Fabrikationsunternehmen in der Stadt Zürich sucht in das Personalbüro eine zuverlässige

BÜROANGESTELLTE

Italienische Sprachkenntnisse sind erwünscht. Eine Bewerberin, die bereits einen Samariterkurs besucht hat und Freude hätte, die Werkschwester bei Abwesenheit zu vertreten, erhält den Vorzug.
Fünftagewoche.

Offerten sind erbeten unter Chiffre 3485 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Im **Tiefenauspital der Stadt Bern** wird die Stelle einer

Narkoseschwester

frei. Vorzügliches Arbeitsklima, fortschrittliche Anstellungs- und Arbeitsbedingungen.

Offerten sind erbeten an den Verwalter des Tiefenauspitals der Stadt Bern.

Privatklinik in Bern sucht

1 Säuglingsschwester

und

1 Krankenschwester

Bewerbungen mit Zeugnissen erbitten wir unter Chiffre J 10634 Y an Publicitas Bern.

Bezirksspital Thun sucht für den Operationstrakt

Leitende Schwester

Voraussetzungen: Fähigkeit zur Personalführung und Organisation, gute fachtechnische Kenntnisse in der Sterilisation und Instrumentenkunde. Instrumentation nicht unbedingt erforderlich. Völlig selbständige Disposition. Gehalt und Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten an den Verwalter.

Bezirksspital in Biel

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

für unsere Krankenstationen.

Günstige Anstellungsbedingungen mit neuer Besoldungsordnung. - Offerten sind zu richten an: Oberin Minna Spring, Bezirksspital in Biel, Telefon (032) 2 25 51.

Gesucht

für sofort und später

2 Operationsschwestern
dipl. Krankenschwestern

für Ferienvertretung

Gehalt gemäss kantonalem Anstaltsreglement, geregelte Freizeit. Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster.

Daler-Spital, Freiburg

sucht

dipl. Krankenschwester

die gerne die Narkose erlernen möchte.
Offerten an die Oberschwester.

Bezirksspital Uster

Im Herbst 1963 wird das neue Bezirksspital, umfassend 250 Betten, eröffnet. Der Spitalbetrieb gliedert sich in drei selbständige Abteilungen, nämlich Geburtshilfe und Gynäkologie (Chefarzt Dr. Max Berchtold), Medizin (Chefarzt Dr. Hans Ulrich Frehner) und Chirurgie (Chefarzt Dr. Richard Kübler).
Wir suchen per sofort oder auf den Herbst 1963

Assistenzärzte (-ärztinnen) für geburtshilflich-gynäkologische und chirurgische Abteilung,

Leitende Abteilungsschwestern,

Operations- und Narkosepersonal,

Pflegepersonal (weibliches und männliches) für sämtliche Abteilungen,

Arztsekretärinnen,

Haushalt- und Küchenpersonal.

Belöhnung, Arbeits- und Freizeit, Ferien gemäss kantonalem Anstaltsreglement.
Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster.

Für den Operationssaal der chirurgischen Klinik suchen wir eine gutausgebildete

Instrumentierschwester

sowie einen

diplomierten Krankenpfleger

für die orthopädische und traumatologische Abteilung.

Anstellungsbedingungen gemäss Dienst- und Besoldungsordnung für das Staatspersonal des Kantons St. Gallen. Dauerstelle mit Versicherungskasse. Externe Wohnmöglichkeit.

Die schriftliche Offerte mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit (Zeugniskopien) ist zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals St. Gallen.

Die evangelische Kirchgemeinde Wil SG sucht zu baldigem Eintritt eine gutausgewiesene

Gemeindeschwester

für vielseitige, selbständige Tätigkeit. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und sorgen für eine schöne, moderne Wohnung.
Bewerberinnen mögen sich mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Referenzen wenden an:
Evangelische Kirchenpflegeschaft, Scheffelstrasse 6, Wil SG.

Wir suchen einen gutausgebildeten

dipl. Krankenpfleger

Wir bieten geregelte Arbeits- und Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind an die Oberschwester der Orthopädischen Klinik Balgrist in Zürich erbeten.

Ich suche eine

Gemeindeschwester

als Ferienvertretung nach Arbon am Bodensee. In Frage kämen 4 Wochen in den Monaten Juni bis August. Bewerberinnen mögen sich bitte bei Schw. Myrtha Egli, Sonnenhügelstr. 55, Arbon, melden.

Welche Schwester hätte Freude, unsere

Wöchnerinnen-Abteilung

zu betreuen?

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester des Bezirksspitals Zweisimmen.

L'Hôpital de la Providence, Neuchâtel, cherche de suite ou date à convenir

2 infirmières diplômées

aptes à diriger un service. Faire offre à Direction Hôpital de la Providence, Neuchâtel, téléphone (038) 5 60 41.

Importante clinique de la Suisse romande cherche

infirmière-chef

de salle d'opérations. - Offres avec références et photogaphie sous chiffre 3482 Bl. à la Croix-Rouge, Soleure.

Basar im Kirch-gemeindehaus Enge

Der **«Gemeinnützige Verein Wohnhilfe für alleinstehende, reformierte Frauen»** in Zürich hat es sich zur Aufgabe gemacht, für berufstätige Frauen mit bescheidenem Einkommen erschwingliche Wohnungen zu beschaffen. Er ist im Begriff, einen Wohnblock mit Einzimmerwohnungen zu bauen und muss die hiefür nötigen Mittel aufbringen. Zu diesem Zweck wird am **7. und 8. Juni,** von 10 Uhr bis 23 Uhr, im Kirchgemeindehaus Enge ein Basar veranstaltet. Bei schönem Wetter stellen wir unsere Verkaufsstände in den Parkanlagen vor dem Kirchgemeindehaus auf, wo Sie auch an kleinen Restaurationstischchen warme oder kalte Getränke, belegte Brote und Kuchen erhalten. Bei genügend warmer Temperatur werden wir Ihnen am Abend eine Reihe von **Freilichtaufführungen** mit einem Kinderballett, eine kleine Serenade und andere Theateraufführungen darbieten. Wir freuen uns, wenn sich recht viele von Ihnen einfinden und zum guten Gelingen unserer Veranstaltung beitragen.

Freitag/Samstag,
7./8. Juni 1963

Gemeinnütziger Verein Wohnhilfe
für alleinstehende, reformierte Frauen

Zur Ergänzung unseres Operationsteams suchen wir für unseren lebhaften Betrieb

1 gutausgebildete Narkoseschwester

Anstellungsbedingungen und Stellenantritt nach Uebereinkunft. Offerten sind mit den üblichen Unterlagen zu richten an den Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Kantonsspitals Glarus, Herrn Dr. Bloch.

Netstal, eine Industriegemeinde im **Glarnerland,** ist in der Lage, infolge der Demission der bisherigen Inhaberin, die Stelle einer

Gemeindekrankenschwester

zu vergeben. - Zeitgemässes Gehalt nach Verbandsregulativ für diplomierte Krankenschwestern.

Offerten unter Angabe der Eintrittsmöglichkeit sind erbeten an die Evangelische Kirchgemeinde Netstal GL, Präsident Hch. Sauter-Gantenbein, Fabrikant.

Kinderheilstätte sucht eine

Krankenschwester

für die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und die Ueberwachung der medizinischen und therapeutischen Massnahmen bei einer grösseren Gruppe erholungsbedürftiger und invalider Kinder im Alter von 1½ bis 15 Jahren. Nähere Angaben durch: St.-Galler Kinderheilstätte, Bad Sonder, Teufen AR.

Beratungsstelle Solothurn für cerebral gelähmte Kinder sucht möglichst bald selbständige

Krankenschwester oder Heilgymnastin

mit Ausbildung in der Bobath-Methode. Falls eine Interessentin noch keine Bobath-Ausbildung hat, könnte vorgängig der entsprechende Kurs in Bern im Herbst 1963 absolviert werden. Zeitgemässe Besoldung, Fünf-Tage-Woche. Schriftliche Anmeldungen bitte an Dr. med. A. Thalmann, Gurzelngasse 27, Solothurn.

Ferien-Chalet im Wallis

Im Val d'Anniviers (St-Luc oder Ayer), in ruhiger Lage am Dorfrand, sehr gut ausgestattete Ferienhäuschen (5 bzw. 4 Zimmer, Bad, Heizung, elektrische Küche, Balkon, Liegestühle, Sonnenschirm, Radio), in der Vor- und Nachsaison (Mai/Juni und September/Oktober), zu Fr. 90.— bis Fr. 120.— je Woche zu vermieten. Referenzen von Schwestern. - Auskunft W. Pfister, Solothurnstr. 57, Grenchen SO, Telefon (065) 8 71 75.

*
300/D
GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen
AZ
Solothurn 2
B e r n

Ouate de Schaffhouse
idéale pour tous les usages
avec points SILVA

ECOLE CANTONALE VAUDOISE

d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie

Clinique psychiatrique universitaire Prilly-sur-Lausanne
Téléphone 25 55 11

Ecole formant des infirmières et infirmiers en psychiatrie selon les directives de la Société suisse de psychiatrie. Age d'admission: de 19 à 32 ans.

Formation théorique et pratique en psychologie, psychiatrie, soins aux malades. Durée des études: trois ans, préparant à l'obtention du diplôme de la Société suisse de psychiatrie.

CENTRE DE SPECIALISATION PSYCHIATRIQUE

pour infirmières diplômées en soins généraux. Conditions spéciales. — Début des cours: 1er mai et 1er novembre. — Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre. — Activité rétribuée dès le début de la formation.
Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la direction de l'Ecole.

VOGT-SCHILD AG SOLOTHURN