

**Zeitschrift:** Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières  
**Herausgeber:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger  
**Band:** 57 (1964)  
**Heft:** 5

## Heft

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### 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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### 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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 26.12.2025

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

# **Zeitschrift für Krankenpflege**

627

Herausgegeben vom  
Schweizerischen Verband  
diplomierter  
Krankenschwestern und  
Krankenpfleger

# **Revue suisse des infirmières**

Edité par  
l'Association suisse  
des infirmières  
et infirmiers diplômés

Solothurn/Soleure  
Mai / Mai 1964



**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 Ruttishauser, Myriam Schmid, Hans Schmid-Rohner, Eugenia Simona, Marguerite Steiner
Zugew. Mitglieder - Membres associés .	Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Magdelaine Comtesse, Odette Peter
Zentralsekretärin - Secrétaire générale .	Erika Eichenberger
Geschäftsstelle - Secrétariat . . . . .	Choisystrasse 1, Bern, Telefon (031) 2 65 47, Postcheckkonto III 1480

**Die Sektionen - Les sections**

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

**Zugewandte Mitglieder — Membres associés**

Krankenschwestern der folgenden Mutterhäuser - Sœurs infirmières des institutions suivantes: Schwestern-Institut Baldegg; Diakonissenhaus Bern; Institut der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuze Ingenbohl; Spitalschwestern Kantonsspital Luzern; Institut der Lehrschwestern vom Heiligen Kreuze, Menzingen; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de St-Loup; Gemeinschaft der St.-Anna-Schwestern, Klinik St. Anna, Luzern; Schwestern-Institut Heiligkreuz, Cham ZG; Province suisse des Filles de la Charité de St-Vincent de Paul

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

Sehr verehrte Schwester,

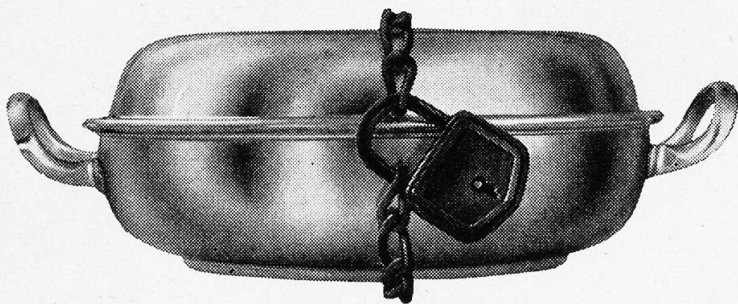
ob Sie in der Küche, beim Patienten oder sonstwie beschäftigt sind, jede Arbeitserleichterung und damit jeder Zeitgewinn kommt Ihnen zugut.

Unser neuer Speisewärmer REAGTHERM (Pat. ang.), der beträchtliche Vorteile aufweist und die Speisenverteilung wesentlich erleichtert, wird Ihren diesbezüglichen Wünschen gerecht. Auch sogenannte kleinere bis mittlere Betriebe (bis etwa 200 Betten) sind heute mehr denn je auf Rationalisierung im Rahmen des Möglichen, d. h. den gegebenen Verhältnissen angepasst, angewiesen.

Die Speisenverteilung mit REAGTHERM ist einfach und praktisch. Die Speisen können direkt in der Küche angerichtet werden und bleiben somit schön und ansehnlich.

---

Die Vorteile der REAGTHERM-Speisewärmer sind kurz folgende:



**kein Wasser einfüllen**

Einsparung an Arbeitskraft, Arbeitszeit und Platzbedarf usw. (Keine verlorenen Schraubdeckel mehr, kein gefährliches Handeln mit Heisswasser)

**hält länger warm**

Immer warme Speisen beim Patienten.  
Dies besorgt die selbsttätige Wärmeakkumulierung der REAGTHERM-Füllung. (Muss nie ersetzt werden)

**immer betriebsbereit**

Im Wärmeschränk aufbewahrt und auf die gewünschte Wärme gebracht: Für den nächsten Gebrauch schon betriebsbereit. (Immer und jederzeit einsatzfähige Speisegefäße)

# reagtherm

---

Sehr geehrte ehrw. Schwester, schon viele Häuser haben REAGTHERM in Betrieb und werden Ihnen gern obige Erfahrungen bestätigen. Wenn Sie mehr über REAGTHERM wissen möchten, verlangen Sie bitte Prospekte, Muster oder Vertreterbesuch bei

**Emil Sandmann AG, Altstätten SG**

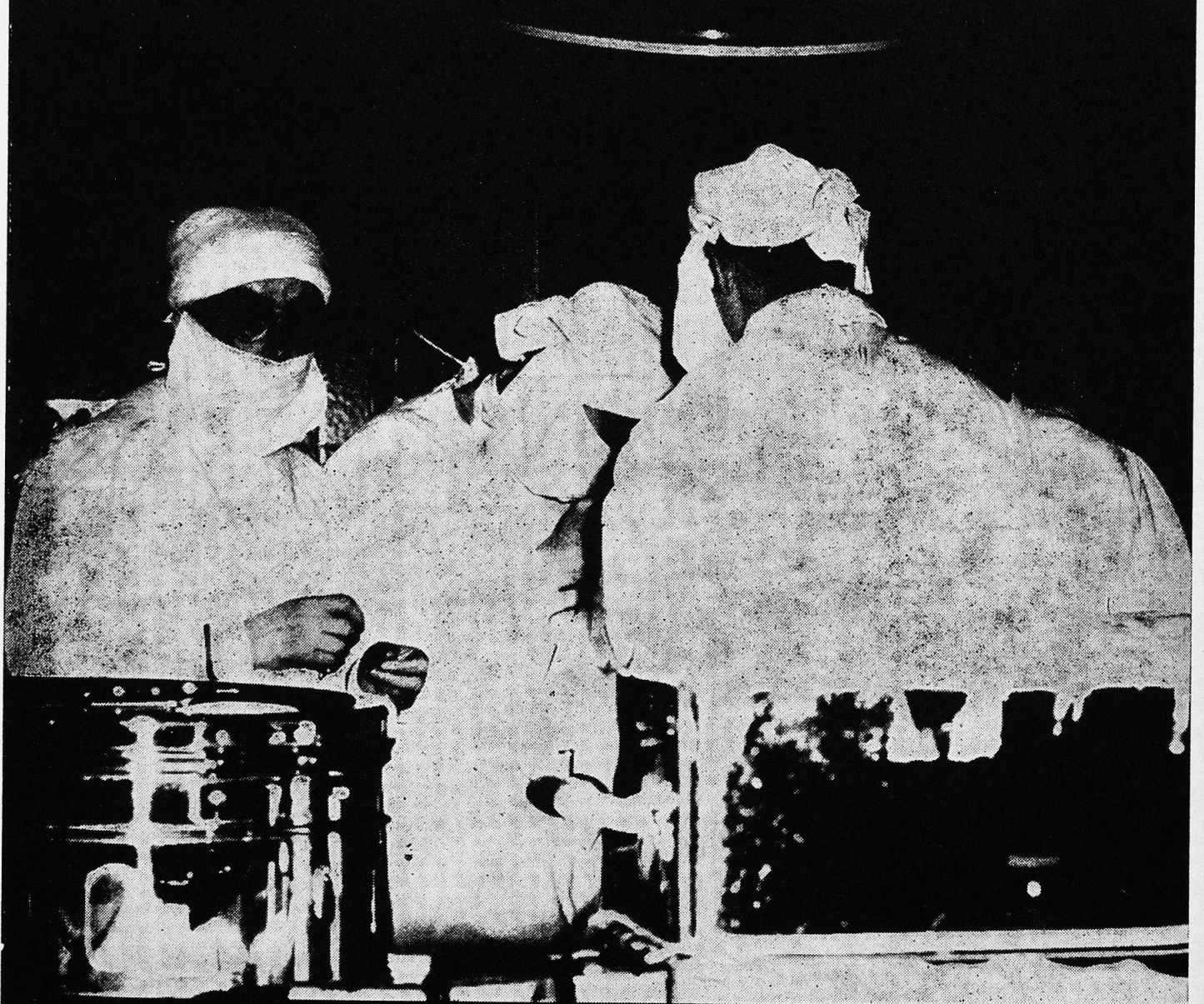
Telefon 071 / 7 51 29

Neue Nummer ab Juni 1964: 75 11 29



Sicherheit in der Desinfektion dank

# Merfen



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

**Für die Desinfektion, Sterilisation und sterile Aufbewahrung von Instrumenten.**

**Zyma AG Nyon**





## Vier neue Säuglingsnährmittel

**WANDER**

### Ceral-Vollkornbrei

Enthält Weizen, Hirse, Hafer und Soja.  
Nur heiss anrühren (Milch-Wasser), nicht kochen!  
Von der 12./14. Woche an als Schoppenbrei.  
Von der 16. Woche an als Tellerbrei mit dem Löffel.



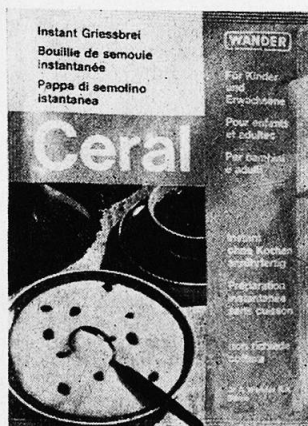
### Ceral-Gemüsebrei

Enthält Karotten, Tomaten, Kartoffeln, Soja.  
Reis-, Weizen-, Gersten- und Hirsevollkorn.  
Nur heiss anrühren (Milch-Wasser, später Fleischbrühe), nicht kochen!  
Von der 14. Woche an als Schoppenbrei.  
Von der 16. Woche an als Tellerbrei mit dem Löffel.



### Ceral-Früchtebrei

Enthält Vollreis, Vollweizen, Soja, Äpfel und Bananen.  
Nur heiss anrühren (Milch-Wasser), nicht kochen!  
Von der 16. Woche an als Tellerbrei mit dem Löffel.



### Ceral-Griessbrei

Enthält Milch, Milcheiweiss, Milchzucker, eine Spur Kochsalz und feinstes Hartweizengriess.  
Nur mit heissem Wasser anrühren!  
Für Kleinkinder vom 5./6. Monat an.  
Für Kinder und Erwachsene als leicht verdauliche Speise.

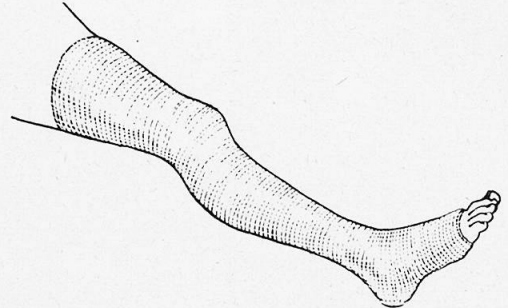


# Zum Wohle des Patienten und der Krankenpflege

## **Tubigrip**

elastischer Kompressions- und  
Stützverband in Schlauchform

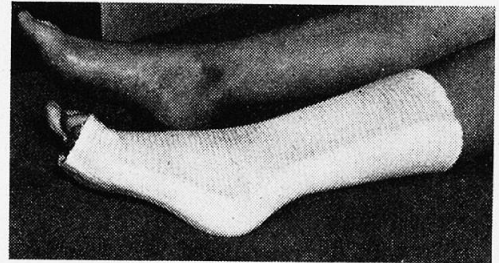
Rollen à 10,97 m Nutzlänge in 7 Breiten  
Kleinpackungen für Hand, Knie und Fuss



## **Tubipad**

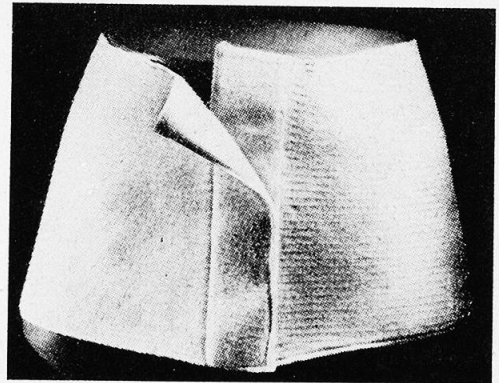
elastischer Schlauchverband  
mit Schaumgummipolsterung

zur Vorbeugung gegen Druckschäden und  
Wundliegen für Extremitäten und Beckenregion



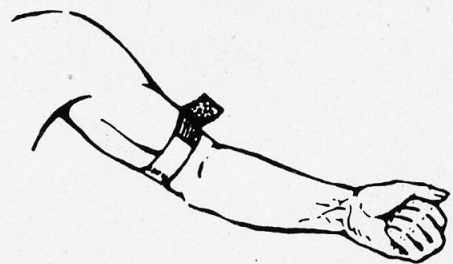
## **Tubipad G99V**

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



## **Setoniquet**

Staubinde  
mit «Velcro»-Verschluss

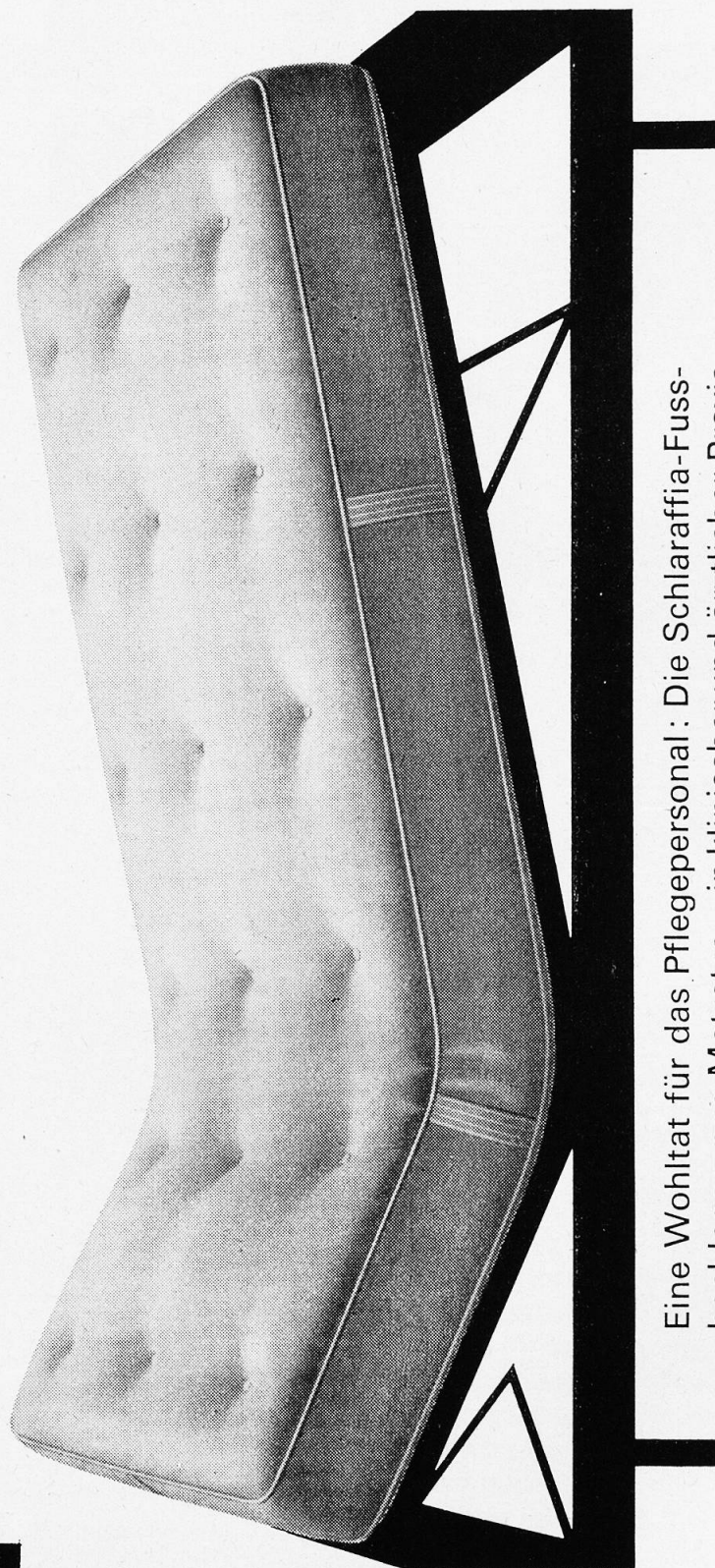


Verlangen Sie bitte Preisliste,  
Demonstration und Referenzen:

**Synmedic AG**

Seebahnstrasse 85, Zürich 3

# SCHLARAFFIA



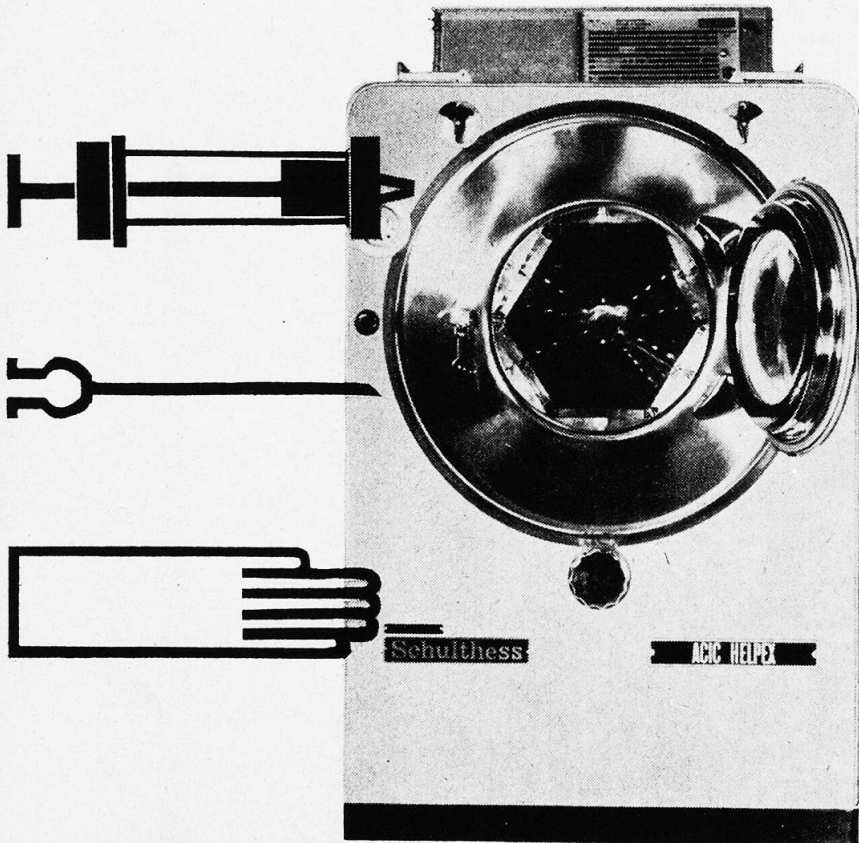
Eine Wohltat für das Pflegepersonal: Die Schlaraffia-Fuss-  
hochlagerungs-Matratze — in klinischer und ärztlicher Praxis  
erprobt und bewährt!

Schlaraffiwerk AG Basel



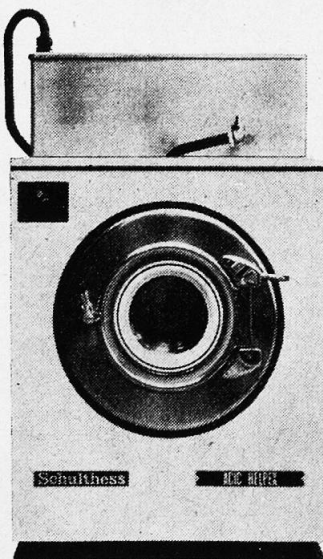
# HELPEX

# 1



**Einwandfreie  
maschinelle  
Reinigung von  
Spritzen,  
Kanülen und  
Handschuhen  
im neuen  
Mehrzweck-  
Reinigungs-  
automaten**

# 2



Das Basler Bürgerspital hat die Nasspudrung von OP-Handschuhen eingeführt. Die im Helpex-Automaten gereinigten Handschuhe werden geprüft und in diesem neuen Puderautomaten S-F 4 Spezial gepudert. Anschliessend werden die nassgepuderten

# 3



Handschuhe in diesem Schulthess-Tumbler T6 getrocknet. Das neue Verfahren ermöglicht eine klinisch einwandfreie Puderung, die wegen ihrer Wirtschaftlichkeit auch die Krankenhausverwaltung sehr interessiert. Wir geben gerne Auskunft.

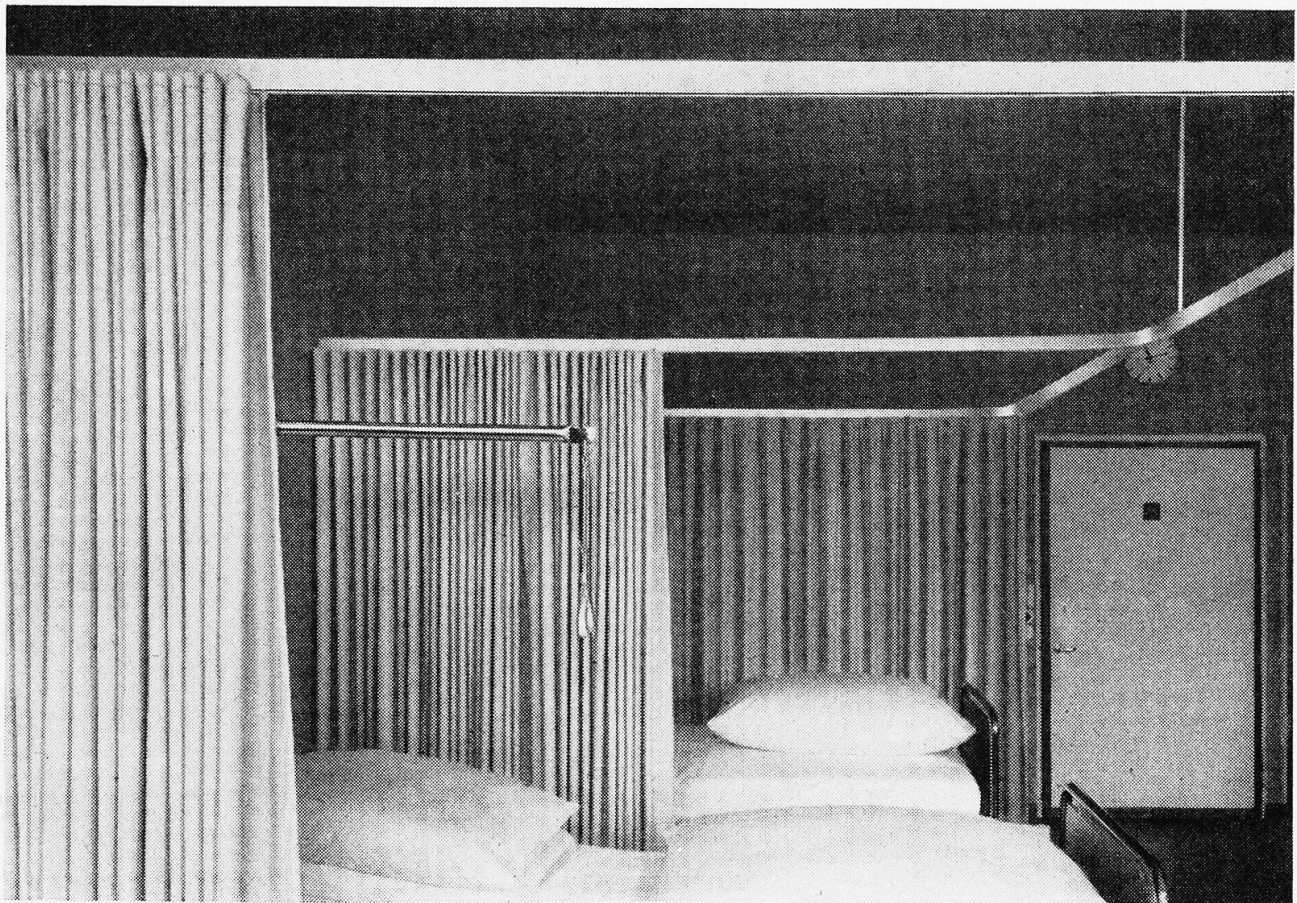




Operationshandschuhe von **SEMPERIT**





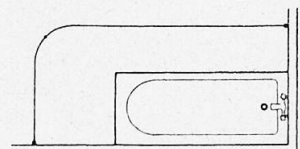
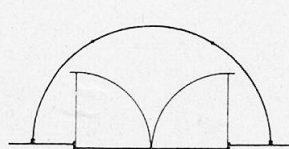
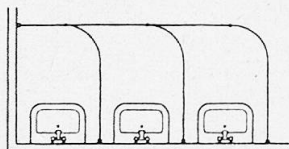
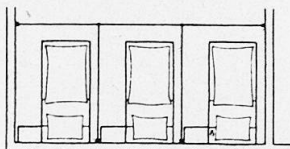


## AUCH IN DER ALLGEMEINEN ABTEILUNG: JEDEM PATIENTEN SEINE «VIER WÄNDE»

Mit den freitragenden Cubicle-Vorhangschienen lassen sich Patientenzimmer, Operationssäle, Untersuchungszimmer, Baderäume und Labors beliebig unterteilen. Cubicle ersetzt in vielen Fällen feste Mauern, Holz- oder Glaswände, seine elegante

Konstruktion ist leicht zu reinigen und daher sehr hygienisch. Cubicle dient auch als Windfang bei Türen. Und sein weiterer grosser Vorteil: Cubicle gehört zur grossen Familie der Vorhangeinrichtungen Silent Gliss, der ersten «leisen» Vorhangschienen der Welt, in welchen selbst schwerste Vorhänge samtweich und mühelos gleiten.

Wir beraten Sie unverbindlich und nennen Ihnen gerne Referenzen von Spitälern, Sanatorien u. a. Einige der vielen Anwendungsmöglichkeiten:



Verkauf durch den Fachhandel. Handmuster und Prospekte durch:

**METALLWARENFABRIK F. J. KELLER+CO. LYSS TEL. 032 84 27 42-43**





**Enfin un instant de répit...**

**Vous connaissez ça: on devrait avoir dix mains... être à deux endroits en même temps... Que ce soit de jour ou de nuit, il s'agit d'accourir, d'aider, de dispenser courage et confiance. On apprécie d'autant plus chaque minute de répit, chaque moment de détente, agrémenté par la délicieuse fraîcheur d'un Coca-Cola. Oui: un Coca-Cola et un instant de répit, voilà qui rafraîchit incomparablement.**

«Coca-Cola» est une marque déposée

64 S/5f

**Seliges Schlafen  
und frohes  
Erwachen**



DEA Matratzen bieten das Höchste an Wärme, guter Polsterung und wohltuender Schmiegsamkeit. Darum sind DEA Matratzen so beliebt. DEA Matratzen sind EMBRU Matratzen, und EMBRU Matratzen sind nicht umzubringen.

**EMBRU-WERKE Rütli/ZH**  
**Tel. 055/4 48 44**



Es gibt nur **einen** patentierten Krankennachttisch «malek» mit der schwenkbaren Schublade und dem schwenkbaren Tablar.



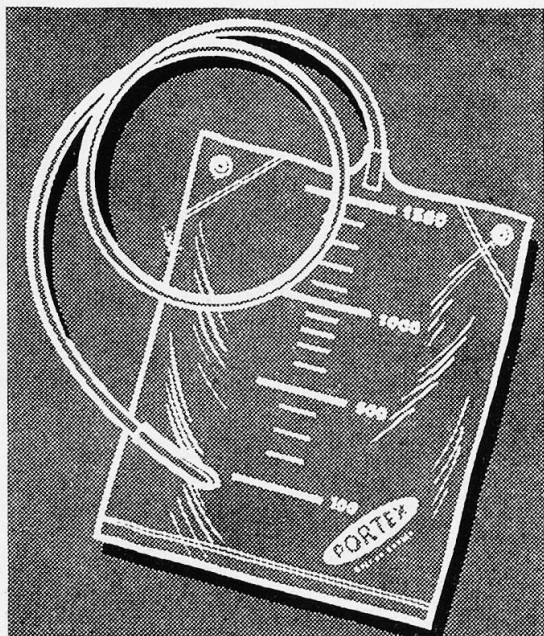
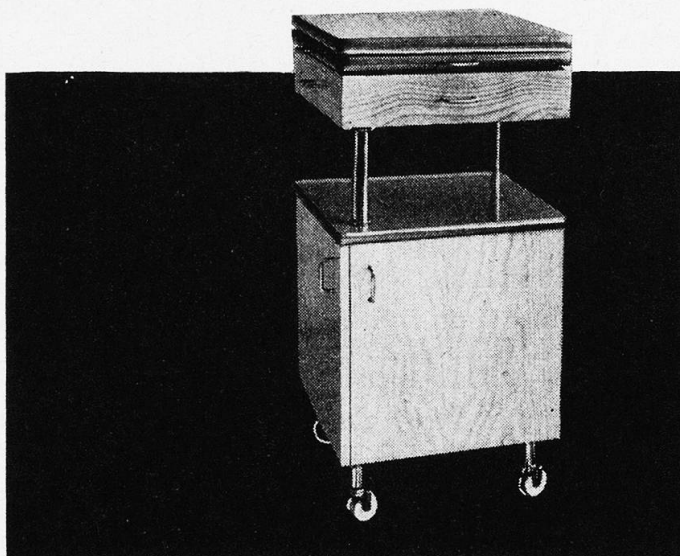
Das Ergebnis der Zusammenarbeit zwischen Schwester und Fachmann: Ein ausgereiftes, immer wieder mit Lob bedachtes Erzeugnis.

Im Urteil der Schwester:  
Eine willkommene Entlastung.

Im Urteil des Patienten:  
Eine geschätzte Hilfe.

Praktisch und zugleich form-  
schön: Ein Schmuck im Zimmer.

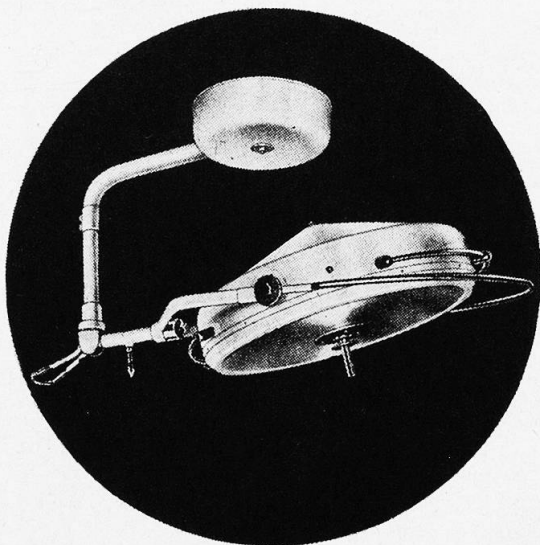
**Medizin-Technik AG**  
vorm. Dr. Malek-Naegeli AG,  
Oberrieden ZH, Tel. 051/92 64 33



## URINBEUTEL mit Verbindungsschlauch, steril

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

**LAUBSCHER & CO. AG, BASEL**  
Rheinsprung 5, Postfach Basel 1



Modell «Brüssel 950»  
für anspruchsvolle Chirurgie,  
leicht beweglich  
steriler Haltegriff

## OPERATIONSLAMPEN CHROMOPHARE in aller Welt

- 10 verschiedene Modelle lieferbar
- Stativ-Lampen in verschiedenen Grössen
- nur 24 Volt Betriebsspannung  
sowie absoluter Berührungsschutz

**A. J. RÜEGGE, ING., BADEN AG**

Ärzte- und Spitaleinrichtungen

Austr. 19 Tel. 056 611 13/14



der vom Spezialarzt geschaffene und kontrollierte Kompressions-  
Gummistrumpf mit medizinisch richtigem Druck auf das Bein,  
stufenlos abnehmend Richtung Wade. SIGVARIS Strumpf  
heilt, ist tausendfach bewährt und von grosser  
Haltbarkeit.

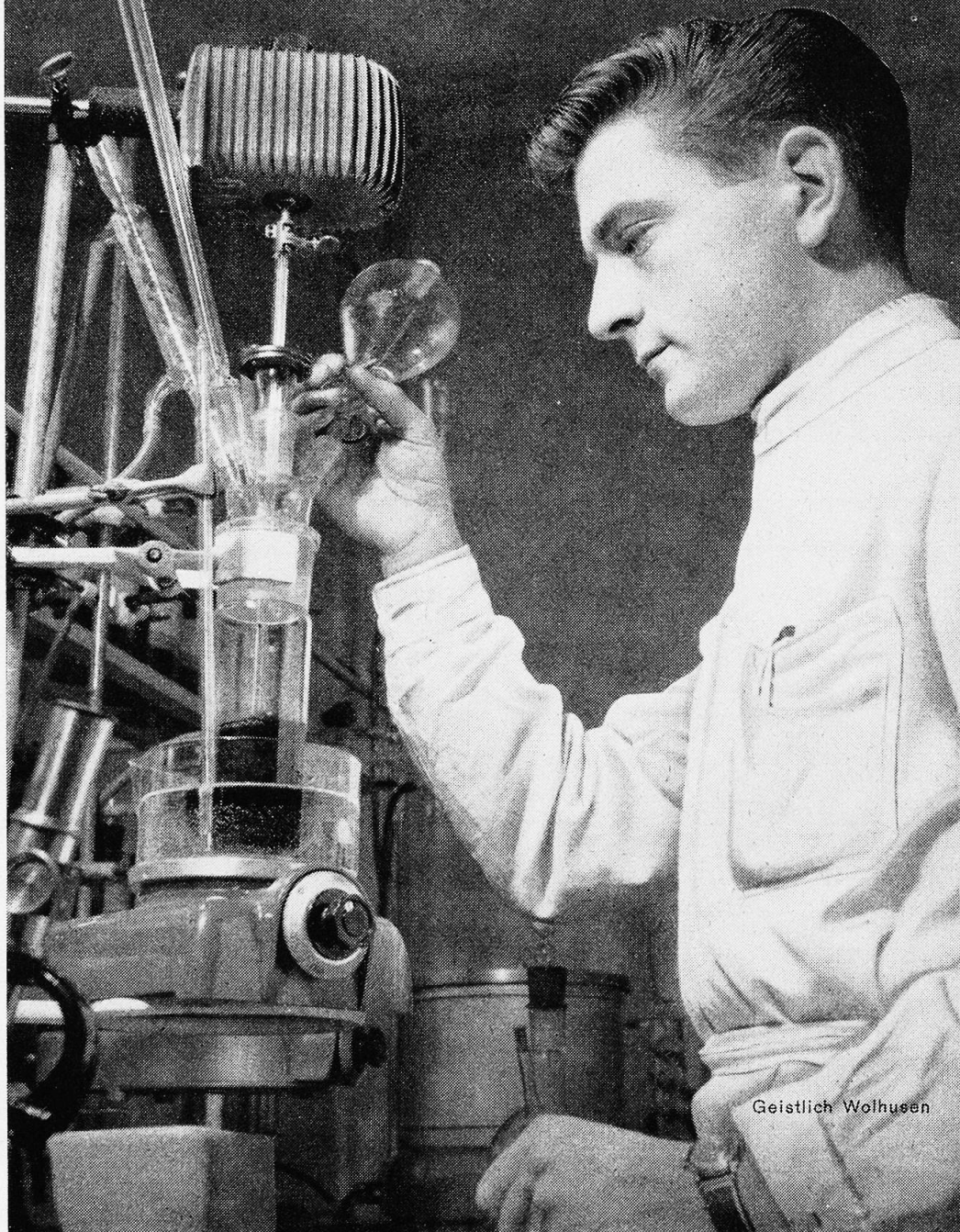
SIGVARIS Zweizug-Gummistrumpf  
unter dem normalen Strumpf  
kaum sichtbar.

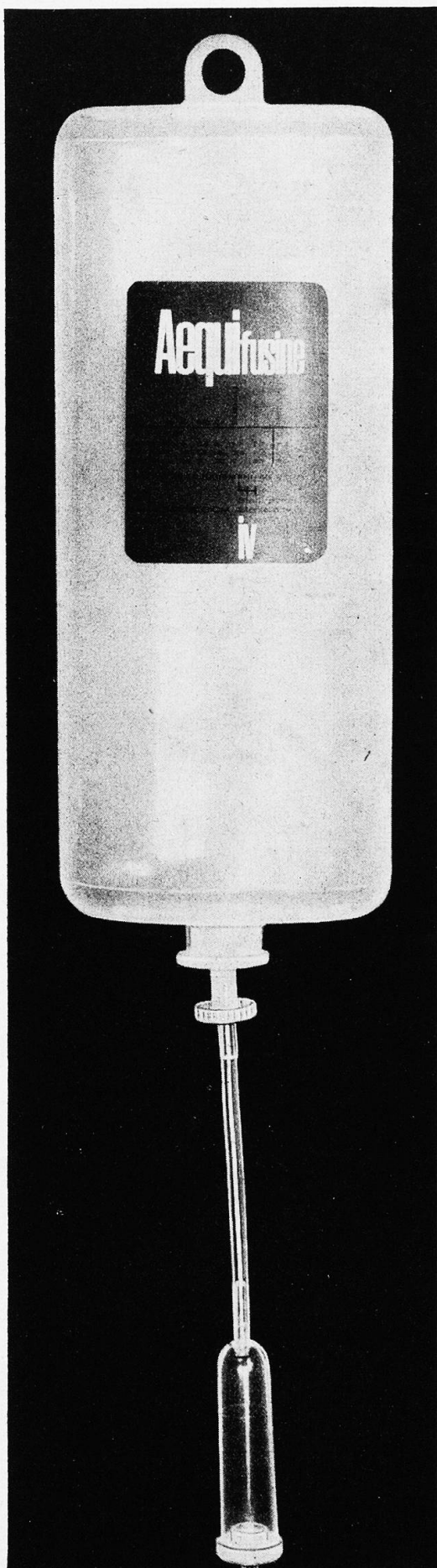
- ① SIGVARIS ist über dem Knöchel am straffsten gewirkt (stärkste Kompression).
- ② Der Druck nimmt in Richtung Wade ab.
- ③ Auf Knie und Schenkel wird kein oder bloss ein sehr leichter Druck ausgeübt.

Fabrikant: Ganzoni & Cie AG St. Gallen-14



# Geistlich Arzneimittel aus eigener Forschung





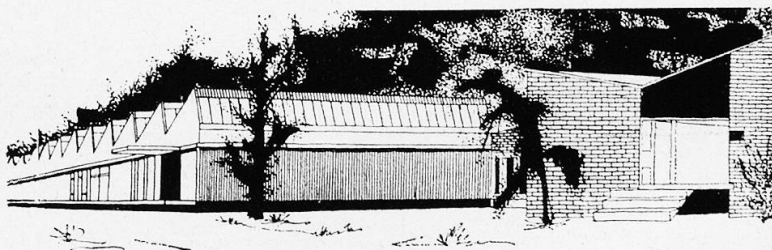
# Weshalb werden Hausmann-Infusionen vom Pflegepersonal so geschätzt?

Die Laboratorien Hausmann AG haben 1956 als erste Firma in Europa den wegwerfbaren Kunststoffbehälter Plast-O-Flac entwickelt und eingeführt.

Dieses neue System bedeutete für den Spitalbetrieb eine fühlbare Erleichterung und Entlastung: Die zeitraubende und langweilige Arbeit des Reinigens von Bestecken und der Rücktransport der leeren Infusionsflaschen fielen weg.

Die Laboratorien Hausmann AG arbeiten in der eigenen Forschungsabteilung intensiv am weiteren Ausbau der Infusionstherapie, in enger Zusammenarbeit mit führenden Universitätskliniken in der Schweiz.

Interessieren Sie sich für schriftliche Unterlagen über Plast-O-Flac-Behälter, Plast-O-Set-Einmalbestecke, über Grundlagen der Infusionstherapie? Verlangen Sie mit einer Postkarte detaillierte Auskünfte über die Sie in diesem Zusammenhang interessierenden Probleme!



**LABORATORIEN HAUSMANN AG**  
Postfach, St.Gallen 1    Telefon 071 / 27 27 37



# Die Kunst des Krankseins

Von Bertha Michel

Zweite, erweiterte und bearbeitete Auflage. Umfang 112 Seiten broschiert, mit zweifarbigem Umschlag, im Format A5. Eignet sich sehr gut als sinnvolles Geschenklein an Familienangehörige, Verwandte, Freunde und Bekannte.

Preis: Nur 1 Franken plus Porto

Zu beziehen durch die Verlagsabteilung der Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn.

## Diät halten ist heute keine Qual mehr!



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

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

Thomi + Franck AG. Basel 7

## Thomy Diät-Senf

## Inhaltsverzeichnis/ Sommaire

Problèmes psychologiques en médecine générale — Prof. Dr A. Selvini . . . . .	256
Der Arzt vom Patienten aus gesehen — Kurt Guggenheim . . . . .	261
Cytostatica — Hemmstoffe des Zellwachstums — Dr. med. C. Langemann . . . . .	264
Neuere Untersuchungsmethoden in der inneren Medizin (Fortsetzung) — Dr. R. H. Sigg . . . . .	267
La stérilisation centrale — Josiane Bruhin . . . . .	272
Hospitalismus — infection hospitalière — Prof. P. Boymond . . . . .	275
Cours pour infirmières de salle d'opération . . . . .	276
Changement de directrice à La Source — M. Schneider-Amiet . . . . .	278
Weiterbildung und beruflicher Aufstieg . . . . .	281
Die Asthmaabteilung der Bernischen Heilstätte Heiligenschwendi — Elisabeth Guggisberg . . . . .	283
Erfolgreiches Experiment der Sektion Bern . . . . .	285
Sektionen — Sections . . . . .	286
Bemerkungen zum offenen Brief von Schwester Renate Josephy betreffend Schwesternschuhe — Dr. K. Sigg . . . . .	288

**Redaktion:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Adresse: Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, Bern, Telefon (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, Telefon (065) 2 64 61, Postcheck Va 4.

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

**Abonnementspreis pro Jahr:** Mitglieder des SVDK Fr. 10.—; Ausland Fr. 12.—; Nichtmitglieder: Halbjährlich Fr. 7.—, jährlich Fr. 12.—; Ausland: Halbjährlich Fr. 8.—, jährlich Fr. 14.—.

**Schluss der Inseratenannahme** am 26. des vorhergehenden Monats.

**Adressänderungen** von Nichtmitgliedern des SVDK bitten wir direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der **alten** und der **neuen** Adresse. Mitglieder des SVDK melden ihre Adressänderung ihrer Sektion. Für Verzögerungen in der Zustellung durch unvollständige Adressen übernimmt die Druckerei keine Verantwortung.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

# 5 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

Mai 1964 57. Jahrgang (erscheint monatlich)  
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes  
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Mai 1964 57<sup>e</sup> année (paraît mensuellement)  
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Am Waldessaume träumt die Föhre,  
Am Himmel weisse Wölkchen nur,  
Es ist so still, dass ich sie höre,  
Die tiefe Stille der Natur.

Rings Sonnenschein auf Wies' und Wegen,  
Die Wipfel stumm, kein Lüftchen wach,  
Und doch, es klingt, als ström' ein Regen  
Leis tönend auf das Blätterdach.

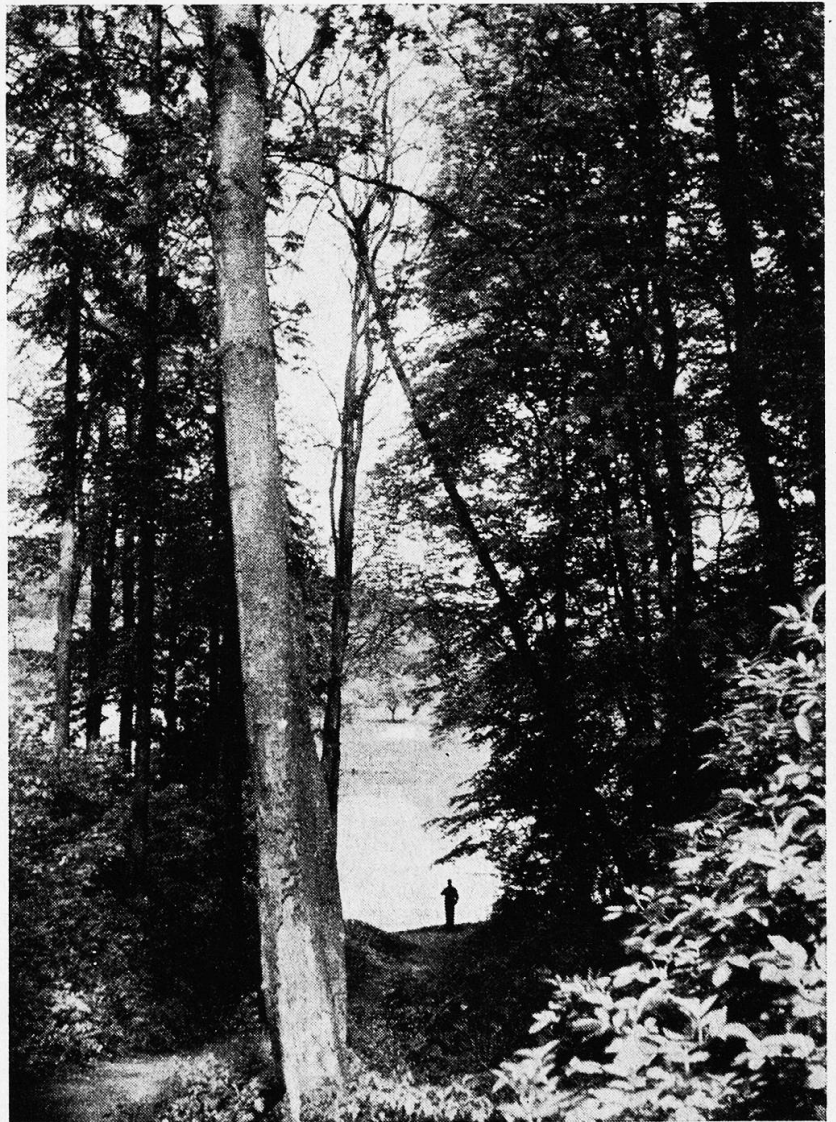
Theodor Fontane

Un petit roseau m'a suffi  
Pour faire frémir l'herbe haute  
Et tout le pré  
Et les deux saules  
Et le ruisseau qui chante aussi;  
Un petit roseau m'a suffi  
A faire chanter la forêt.

Ceux qui passent l'ont entendu  
Au fond du soir, en leurs pensées  
Dans le silence et dans le vent,  
Clair ou perdu,  
Proche ou lointain...  
Ceux qui passent en leurs pensées  
En écoutant, au fond d'eux-mêmes  
L'entendront encore et l'entendent  
Toujours qui chante.

Il m'a suffi  
De ce petit roseau cueilli  
A la fontaine où vint l'Amour  
Mirer, un jour,  
Sa face grave  
Et qui pleurait,  
Pour faire pleurer ceux qui passent  
Et trembler l'herbe et frémir l'eau;  
Et j'ai du souffle d'un roseau  
Fait chanter toute la forêt.

Henri de Regnier



Rhein bei Zurzach



*Les médecins qui, dans notre revue, s'adressent aux lecteurs leur exposent en général un sujet médical bien délimité. Les auteurs s'effacent devant le tableau clinique, les considérations de diagnostic et de traitement. S'ils nous rendent attentifs aux répercussions de la maladie sur le psychisme des personnes atteintes, c'est en rapport étroit avec le sujet traité. Par leurs explications claires, par leurs exemples et illustrations, ils approfondissent nos connaissances dans des domaines bien définis.*

*Mais les auteurs de ces articles, ne l'oublions pas, sont des médecins journellement engagés dans des activités complexes, lourdes de responsabilités. La conférence que nous publions ici nous écarte de l'étude d'affections particulières et ramène notre attention vers le médecin tel qu'il se trouve en face des êtres humains, si divers, de leurs besoins conscients et souvent inconscients, de leur passé et de leur entourage social.*

*Merci au Dr. A. Selvini de nous parler avec tant de conviction de la « médecine de la personne ».*

### *Evolution de la médecine moderne*

On sait les grands succès obtenus ces dernières années par une médecine qui recourt de plus en plus aux techniques « scientifiques » empruntées à la physique et à la chimie et dont toute la biologie s'inspire largement.

Ces progrès ont eu pour corollaire une profonde transformation du corps médical, en ce sens que nombre de ses membres sont devenus des techniciens spécialisés. Pour eux, les maladies sont des troubles qui n'intéressent plus l'ensemble de la personne humaine, mais tel ou tel organe ou appareil. Ils arrivent à perdre de vue les aspects les

plus typiquement humains d'une maladie, les aspects psychologiques. Que cette attitude soit fautive à la base, c'est ce que démontre amplement la pratique quotidienne: les malades qui souffrent de désordres de la sphère affective et dont toute la personne est malade augmentent constamment.

### *La collaboration du patient*

Compétence et habileté du médecin ne suffisent pas à assurer la guérison d'une maladie, qu'elle soit physique ou mentale. Il lui faut aussi la collaboration du malade, une collaboration étroite, efficace, donc harmonieuse. Une anamnèse difficile représente un obstacle sur la voie du diagnostic. Si le malade refuse des examens indispensables, s'il ne suit pas le traitement dans tous ses détails, comment s'étonner que la guérison soit retardée? La collaboration du malade ne peut pas être exigée du médecin qui se baserait sur sa supériorité morale ou technique.

Bien au contraire, le médecin devra conquérir cette collaboration à chaque fois, en faisant naître entre lui et son malade des liens de pleine confiance. En un mot, il faut établir entre médecin et malade un rapport interpersonnel valable.

### *L'anamnèse*

C'est en recueillant l'anamnèse qu'on se rend compte des problèmes psychologiques. Il n'est pas toujours facile d'interroger un malade. Il faut se mettre à sa portée, le laisser s'exprimer librement en suivant le fil de ses souvenirs et de ses associations. Tout en le guidant, il faut éviter de l'interrompre trop rondement ou de lui suggérer les réponses. Il importe de l'écouter comme de l'observer attentivement pendant qu'il parle. Ses omissions sont aussi importantes. Son insistance sur certains détails et son exagération de certains symptômes ne doivent pas fourvoyer le médecin. Un ma-

\* Conférence du Prof. Dr méd. A. Selvini, Milan, au *Colloquio di pratica* à Grono GR, le 13 juillet 1963. Nous reprenons cet article de *Médecine et Hygiène*, numéro 633, 18 mars 1964, et nous remercions la rédaction de ce journal de nous avoir autorisés à le reproduire.

lade souffrait de douleurs à l'épigastre qu'il attribuait à son estomac. En réalité, les douleurs étaient dues à une angine de poitrine. Mais le malade révélait aussi une cancérophobie. Son seul souci était: ai-je un cancer d'estomac?

Certains renseignements très importants ne sont fournis par le patient que lorsqu'il règne entre lui et le médecin un climat de pleine compréhension. (Maladies vénériennes, tuberculose, etc.) Ce n'est pas le médecin le plus compétent au point de vue technique qui recueille de tels renseignements mais celui qui fait preuve d'une plus grande compréhension psychologique et de certaines capacités psychothérapiques.

Des questions concernant l'intimité peuvent devenir de l'indiscrétion si elles sont extorquées au patient. Les rapports entre médecin et malade en seront alors perturbés. Souvent, on obtient des réponses spontanément au moment voulu, lorsque l'atmosphère y est.

#### *Des investigations cliniques*

Elles réclament encore plus de collaboration de la part du malade, qu'il s'agisse d'investigations instrumentales ou de laboratoire. Certaines en effet sont désagréables, douloureuses, voire non dépourvues de risque. Le médecin malhabile, non seulement sur le plan scientifique ou technique, mais également du point de vue psychologique, va au-devant d'échecs professionnels dus au refus du malade de se soumettre à telle ou telle investigation. Dans cet ordre d'idées, un médecin mauvais psychologue est un mauvais médecin, même si, d'autre part, il est brillant, compétent et techniquement habile.

#### *Aspects psychologiques des traitements médicaux*

Les problèmes psychologiques peuvent devenir encore plus ardues au moment du traitement. L'exécution correcte d'un traitement se heurte souvent à une compréhension insuffisante du malade. Nombreux sont les traitements qui exigent une *scrupuleuse précision* et une grande *constance* dans leur exécution. C'est le cas du traitement par les

digitaliques en cas d'insuffisance cardiaque, par les ganglioplégiques en cas d'hypertension artérielle, par les anticoagulants, par les corticostéroïdes, etc. Les échecs enregistrés, les complications qui surviennent sont assez fréquemment observés chez les malades qui ne s'en tiennent pas exactement aux prescriptions reçues, mais le malade est-il seul responsable de la faillite du traitement? A-t-il reçu tout le soutien psychologique dont il avait besoin? Les diabétiques, par exemple, acceptent difficilement les restrictions diététiques et les injections quotidiennes d'insuline, difficilement parce que prolongées pendant toute la vie. Si l'on dit à un diabétique qu'il doit avoir un traitement insulinaire, on ne dit qu'une partie de la vérité. En réalité, le diabétique a besoin d'insuline et d'une psychothérapie de soutien. L'importance de la seconde n'est pas inférieure à celle de la première. A ce propos, je vais dire une chose qui surprendra, mais qui est confirmée par les statistiques. Dans le traitement de la tuberculose, le problème n'est plus aujourd'hui celui des antibiotiques, du moins dans les pays les plus civilisés, mais celui d'une collaboration de la part des malades. Elle est toujours plus difficile à obtenir. De là, une partie des échecs.

Autre problème psychologique, celui de certains malades qui, tout en offrant volontiers leur collaboration, ne suivent pas les prescriptions médicales. Ils voudraient bien, mais ne peuvent pas, parce qu'ils sont incapables de le faire. C'est l'exemple du traitement de l'obésité essentielle. Une seule voie leur est offerte pour sortir de leur situation: diminuer les calories ingérées et souffrir de la faim; 9 sur 10 d'entre eux sont incapables de le faire et restent obèses. Les psychologues savent maintenant que la faim a des racines profondes. Les satisfactions orales prennent ici, pour l'obèse, une importance fondamentale; elles sont nécessaires à son équilibre psychique, elles ne peuvent pas être éliminées purement et simplement. On doit leur substituer d'autres satisfactions, aussi valables.

Ce qu'on peut chercher à obtenir, c'est un remaniement de la personnalité de l'obèse.



Pour souffrir de la faim, la motivation divergente devra être suffisamment forte. Le médecin doit aider son malade à trouver cette motivation, et non se contenter seulement de lui prescrire un régime de 1000 à 1500 calories, parfois sur le plan diététique, mais en fait de peu de valeur.

### *Les répercussions de la maladie sur la personnalité du malade*

De nombreuses affections exigent l'interruption de toute activité professionnelle, qui plus est, nécessitent une immobilisation au lit. Dans ces conditions, le malade devient dépendant pour ses besoins les plus élémentaires. Au point de vue psychologique, il en vient à assumer un rôle passif. Pour certains, cela équivaut à une *régression* à un stade psychologique infantile, ce qui se traduira par une grave crise d'adaptation. Certains malades ont beaucoup de peine à se libérer de leur forte tendance à la passivité, à se protéger contre leur besoin de dépendance et de protection (le mécanisme de surcompensation a produit chez eux des tendances agressives); voilà que la maladie vient détruire cet équilibre précaire. Ils retrouvent leur passivité et glissent vers *l'anxiété*. Un sentiment obscur de peur les envahit et les domine. Leur comportement devient irrationnel. Quant aux prescriptions médicales, ils sont de plus en plus incapables de les suivre. Un de mes malades, cardiaque grave, refusait de se mettre au lit, prétextant la nécessité de travailler pour sa famille, alors qu'interrogé plus attentivement il avouait que s'aliter était « quelque chose de supérieur à ses forces ». Orphelin dès l'enfance, il avait durement éprouvé une situation d'indigence et de dépendance économique. Il avait conquis son autonomie et comptait ne pas la perdre. Pour lui, c'eût été retourner à ce stade antérieur de grandes souffrances. Mais il ne s'en rendait pas compte. Ce qu'il éprouvait était seulement un sentiment de peur, presque de panique, à la fois obscur et mystérieux, qui le dominait entièrement.

Le tableau inverse peut se voir également. Le malade accepte très volontiers *la passivité* que lui impose sa maladie. Il s'adapte à ce nouvel état, mieux, il s'y abandonne avec

complaisance. Il surprend alors le médecin par la docilité avec laquelle il accepte les restrictions. Psychologiquement parlant, on peut dire que tout va bien tant que la maladie reste grave. Au contraire, lorsque l'affection évolue favorablement, il se peut que le malade ne veuille pas sortir de son état de passivité et reprendre son activité antérieure. Il se montre incapable de reprendre la vie active; il n'a plus d'initiative.

Si l'on tente d'interpréter dans son ensemble l'influence que la maladie exerce sur la personnalité du patient, on peut recourir à la notion de *maturité et d'immaturité psychique* de l'individu. On dit de l'enfant qu'il est immature parce qu'il est passif. Il a besoin d'affection et d'assistance, il est égocentrique, il ne possède pas le sens de la réalité des choses, etc. L'adulte est mûr lorsqu'il est devenu indépendant et capable d'initiative, quand il commence à exercer une activité productive, quand il donne davantage d'affection qu'il n'en reçoit, quand il est privé de son sentiment d'infériorité et qu'il sait collaborer avec son entourage sans esprit compétitif excessif, lorsqu'il a acquis une juste notion de la réalité et est capable de s'adapter avec suffisamment de sincérité à des situations diverses.

Dans des circonstances difficiles, par exemple une maladie grave, la maturation d'une personne peut subir un arrêt, voire régresser. D'autres fois, au contraire, on observe une évolution favorable et le patient sort de sa maladie avec une personnalité plus affirmée, plus mûre. Tel qui a fait un infarctus du myocarde, incapable de reprendre son travail de façon satisfaisante, disait: « Je suis un homme fini, l'infarctus m'a coupé les jambes. » Tel autre, revenu aussi de son infarctus, comprend la vie différemment: « A moi, l'infarctus m'a fait du bien! » Un troisième dans les mêmes circonstances: « Pour moi, l'infarctus a été la sonnette d'alarme »; il avait résolu de graves problèmes personnels.

On voit donc que la maladie peut influencer la maturation d'une personne de façon positive ou négative. Un médecin qui serait sensible et attentif aux réactions émotives de ses patients pourrait éviter des erreurs

psychologiques graves et agir de façon à limiter les répercussions négatives de l'affection en cause, et, simultanément, de favoriser les influences positives.

#### *Choix existentiels, conflits, ambivalences*

Chaque âge a ses caractéristiques psychologiques. Le passage de l'un à l'autre exige des transformations ou des adaptations psychologiques qui, parfois, ne vont pas toutes seules. On parle même quelquefois de crises: il y a des choix définitifs à faire: profession, mariage, famille, etc. La maladie peut venir encore compliquer la situation. Un médecin doué d'un bon sens psychologique peut être d'un grand secours; celui à qui manque cette préparation peut, sans le vouloir ou, ce qui est pire, sans s'en rendre compte, aggraver les situations. Certaines fois, le conflit n'est pas évident, ou bien il est seul, sans maladie organique connue. Le médecin, dans ce cas, peut aider son malade à voir clair en lui-même. Certes, la compréhension à elle seule ne résout pas les situations les plus difficiles, mais c'est la condition de base pour entreprendre des gestes plus utiles apparemment.

#### *Le médecin généraliste et les névroses*

De nos jours, le nombre des névrosés est très élevé, alors que celui des psychothérapeutes est très faible. Par conséquent, il est évident que le médecin généraliste doit contribuer à la solution de ce grave problème en assumant sa part dans la prévention et le traitement des névroses.

*Comment définir la névrose?* Selon le professeur Benedetti, la névrose est une souffrance psychique, plus ou moins visible à travers les symptômes donnés, de l'homme à qui il est impossible de réaliser, dans sa vie quotidienne, certaines potentialités de son existence qu'il voit réaliser par d'autres.

Il est nécessaire de souligner qu'une névrose n'est pas une maladie imaginaire. Il n'est pas rare de voir des médecins qui la considèrent ainsi. Leur attitude à son égard est « punitive ». Ils en viennent à affirmer que le patient « n'a rien ». Ils ne sont pas rares non plus ceux qui refusent d'admettre

l'existence de maladies purement « nerveuses ». Ils s'obstinent alors à trouver, coûte que coûte, une cause organique aux troubles dont se plaint le malade.

Or, les névroses sont des maladies réelles, aussi vraies que les maladies organiques. Le névrosé doit être considéré comme une victime non coupable de sa maladie. En général, il ne peut pas guérir seul, par un simple effort de volonté. Il lui faut l'assistance du médecin. Ne jamais oublier que les névroses infligent à l'humanité passablement plus de souffrances que les maladies physiques.

#### *Le médecin généraliste en tant que psychothérapeute*

Parmi la clientèle d'un médecin généraliste, le pourcentage des névrosés est très élevé. En effet, nombreux sont les malades qui ne présentent pas de maladie physique, mais souffrent de troubles de la sphère affective. Certes, le généraliste peut se déclarer incompetent et envoyer son malade à un spécialiste en psychothérapie. En pratique cependant, cette solution n'est réalisable que pour les cas graves. La majeure partie des névrosés doit être prise en charge par lui. De toute façon, quoi qu'il fasse, il ne peut pas ne pas avoir une influence négative ou positive sur le névrosé. Lorsqu'il dit au malade, en fin d'examen, que les maux dont il souffre n'ont pas d'origine somatique, mais qu'ils proviennent de la sphère émotive, il soulève le voile et son malade se trouve tout à coup placé en face de problèmes psychologiques. Or celui-ci est le plus souvent incapable de les résoudre par lui-même; aussi bien a-t-il cherché à se réfugier dans une maladie physique. Lorsqu'il apprend qu'elle n'existe pas, il a grand besoin d'une aide psychologique. En effet, implicitement, c'est comme une accusation: il est malade des nerfs, par conséquent, selon l'opinion commune, il est coupable.

Comme il ne s'agit pas d'une véritable maladie, il est inutile qu'il retourne chez son médecin. Il lui reste à élaborer de nouveaux moyens de défense contre son anxiété. On voit combien le médecin généraliste doit aujourd'hui se doubler d'un psychothérapeute. Mais, bien souvent, sa préparation est



insuffisante dans cette matière. Plus grave encore est son manque de temps. Or, il doit agir rapidement, sans commettre d'erreur irréparable. Heureusement, les névrosés qui se présentent au cabinet de consultation sont souvent à un stade de début, sans gravité. Ou bien ils se trouvent à un point critique de leur existence; par exemple, devant une alternative qui exige un choix. Le colloque avec leur médecin leur permettra de clarifier leur situation. Il est préférable aussi qu'ils ne s'adressent pas à un spécialiste

en maladies nerveuses; ils ne percevront pas ainsi qu'ils reçoivent une forme de psychothérapie.

Par son comportement, dans ses réponses, le médecin généraliste ne peut pas faire autrement, bien souvent, que se fier à son intuition, à sa maturité, aux suggestions plus profondes de son inconscient. Décisive sera sa capacité à établir avec son malade un rapport interpersonnel sincèrement humain. Naturel et spontanéité feront de lui un psychothérapeute né.

---

#### **Ultrasons: une étude sur cinq cents sujets**

Nous avons déjà parlé des possibilités d'examen par les ultrasons, basées sur la propriété qu'ont ces rayons d'être réfléchis en « écho » lorsqu'ils arrivent sur la limite de deux milieux de densité différente.

Des médecins américains ont rapporté récemment les résultats qu'ils ont obtenu en observant plus de cinq cents personnes, certaines en bonne santé et les autres atteintes d'une grande variété d'affections (foie, rein, cœur, estomac, sein, rate et cerveau).

La méthode s'est révélée particulièrement intéressante en cas d'affections hépatiques (souvent invisibles aux rayons X).

L'examen aux ultrasons permet de localiser les nodules en vue des biopsies, et de faire le *diagnostic différentiel entre abcès et cancer*.

Trois cents patients atteints d'affections hépatiques ont été examinés, et les auteurs ont pu affirmer qu'ils n'avaient pas vu un seul cas de cancer du foie qui ne donne pas l'écho caractéristique.

Dans les affections mammaires, les auteurs estiment que l'examen avec ultrasons est particulièrement utile pour détecter des tumeurs. La régularité ou l'irrégularité des limites sont également un argument en faveur de la bénignité ou de la malignité. Les auteurs ont également étudié soixante-quinze cas d'atteintes des valvules cardiaques, en enregistrant simultanément

les E.C.G., ce qui leur a permis de noter des signes caractéristiques de chaque atteinte, en particulier, du rétrécissement mitral.

L'« écho-encéphalographie », enfin, donne des renseignements caractéristiques en cas de déplacement de la ligne médiane du cerveau: on peut détecter avec 85 à 97 % d'exactitude le déplacement de cette ligne médiane, qu'il soit dû à une tumeur, un hématome, un abcès ou un traumatisme crânien.

« Techniques hospitalières » avril 1964

#### **Un « Système de contrôle physiologique »**

qui enregistre tension, rythme cardiaque et respiratoire de 15 malades simultanément et transmet ces informations au poste central de la salle des infirmières, fonctionne depuis peu à l'hôpital général de Perth Amboy (New Jersey).

Quand certaines cotes d'alerte sont atteintes ou dépassées, l'infirmière de garde en est avertie par une sonnerie. Cet appareil, outre la réduction de personnel qu'il permet, assure des mesures précises et nombreuses; il donnerait en outre aux malades la sensation d'une garde personnelle permanente.

*Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale*, janvier 1964.

## Der Arzt, vom Patienten aus gesehen

*Es folgen hier einige Auszüge aus dem gehaltvollen Vortrag des Schriftstellers Kurt Guggenheim an der Frühjahrsversammlung der Aerzte des Kantons Zürich vom 30. April 1963. Der Vortrag erschien in der «Schweizerischen Aerztezeitung», 4. Oktober 1963.*

«... Wenn der Patient sich dem Arzt stellt, hat er meistens schon eine gewisse Entwicklung, einen bestimmten Weg hinter sich.

Erlauben Sie mir, dass ich versuche, diese ‚vorärztliche Phase‘ des Patienten unmedizinisch, mit den Worten des Laien darzustellen.

Die meisten Menschen wissen gar nicht, wie gesund sie sind. Sie wissen nicht um den Reichtum, den sie besitzen und den zu verwalten ihnen aufgetragen ist. Viele von ihnen erleben paradoxerweise den Zustand der Gesundheit erst rückblickend, während einer Störung, wenn die scheinbar allereinfachsten, selbstverständlichen Funktionen ausfallen, als da sind der Schlaf, der Appetit, die Verdauung, die Unternehmungslust, die Energie, die Freude, das Interesse. Dann stellt sich das Missbehagen ein, die Unlust, die Furcht, die Angst. Und, was wohl das Schlimmste ist: ein Zustand intensivster Selbstbeobachtung. Vorbei ist es mit der Natürlichkeit, der Harmlosigkeit. Das Bewusstsein vom eigenen Körper wird in diesem Zustand bei manchen Menschen überhaupt erst geweckt, oder zum mindesten gesteigert. Misstrauen, schlechte Laune, Trägheit sind die seelischen Begleiterscheinungen dazu. Mögen sich später solche Zeiten der Krise als erobertes Land auf dem Gebiete des Selbstbewusstwerdens, der Selbsterkenntnis zu erkennen geben, unmittelbar jedoch bereichern sie uns nicht, sondern verlocken uns vielmehr dazu, uns in wenig erfreulichen Gedankengängen über uns selbst zu ergehen, und uns damit immer mehr vom Zustande der Harmlosigkeit, der objektiven, der vernunftgemässen Beurteilung unseres eigenen Ergehens zu entfernen. Wir verlieren das Mass, weil wir uns bereits in einem Alarmzustande befinden. Wir vergrössern, wir empfinden alles Geschehen in unserem Körper und in unserem Denken bis

zur Ueberdurchschnittlichkeit; wir deuten alles zu unseren Ungunsten, was geschieht, was unsere Sinne aufnehmen, selbst Vorgänge und Dinge, denen wir bereits schon früher begegnet sind. Wir haben die Fähigkeit verloren, uns selbst sachlich zu beurteilen. Ein Erwachen beispielsweise in der Nacht, eine oder einige schlaflose Stunden übertreiben wir masslos in ihrer Wirkung. ‚Ich habe die ganze Nacht kein Auge zuge-tan‘, sagen wir, und wir glauben es. Alles, was wir am folgenden Tage unternehmen, steht dann bereits unter dieser Vorstellung, und was das Schlimmste ist: wir sehen der folgenden Nacht mit einer gewissen Angst entgegen, wir sind davon überzeugt, wir könnten auch in ihr den Schlaf nicht finden.

Die Folge ist dann, dass wir natürlich wieder aufwachen, und so beginnt eine leidige Kettenreaktion. Wir haben uns selbst zum Mittelpunkt unseres gesamten Denkens und Fühlens gemacht und kommen nicht mehr davon los.

Das, was ich hier von der Schlaflosigkeit gesagt habe, möchte nur ein Beispiel sein. Absichtlich habe ich auch nicht von Schmerz oder von anderen sogleich alarmierenden Symptomen gesprochen.»

«... Entschliessen wir uns, den Arzt aufzusuchen, so bedeutet dies, dass wir unser ganzes seelisches System bereits umgestellt haben. Wir erwarten nun Hilfe von einem Wissenden, von einem Berufsmann, der den geheimnisvollen Organismus unseres Körpers kennt, der weiss, wie es in uns aussieht, der Erfahrung hat mit den Dingen, die uns beschweren. Der Unwissende geht zu einem Wissenden. Wir vertrauen uns ihm an. Der Patient tritt dem Arzt in einer ausserordentlichen, nicht in seiner normalen Gefühls-lage gegenüber.

Schon die telefonische Anmeldung, schon der Aufenthalt im Wartezimmer sind



bedeutsam. Die Tatsache, dass wir gekommen sind, dass wir etwas unternommen haben, um das Uebel zu bekämpfen, löst Kräfte in uns aus. Treten wir dem Arzt gegenüber, so sind wir manchmal selbst erstaunt darüber, wie wenig in unserer Haltung, in unserer Stimme, in unserer oft gewollt bagatellisierenden Ausdrucksweise vom wahren Zustand unserer Seele zutage tritt. Indem wir versuchen, unseren Zustand darzustellen, zu objektivieren, gelangen wir auch tatsächlich wieder in die Nähe der vernünftigen, sachlichen Beurteilung. Wir sprechen, wir sind im Sprechzimmer — es tut uns gut, zu reden.

Alles, was der Arzt dann tut in seinem weissen Kittel — die Fragen, die er stellt, seine Untersuchung, seine Betastungen, die Abhörung — ist rituellen Handlungen vergleichbar. Es geschieht etwas, es nimmt jemand sich unser an, wir sind nicht mehr allein mit unserem Leiden, mit unseren Ängsten.

Das Rezept, die Verhaltensmassregeln, die wir empfangen, der Gang zum Apotheker, das Medikament, das wir von ihm entgegennehmen, der beigelegte Prospekt, den wir lesen, merkwürdig, all das wirkt belebend, beruhigend auf uns ein. Wir fühlen uns bereits viel wohler. Die Hoffnung, oft schon die Gewissheit, dass 'es' vorübergehen werde, beschwingt uns. Wir haben auf dem Wege von der Konsultation einen ganz anderen Gang als auf dem Wege zur Konsultation; unsere Sinneseindrücke sind wieder klar, wir nehmen teil an der Umwelt, machen Pläne.

Dabei hat sich, in physischer Hinsicht, in uns gar nichts, nicht das Geringste verändert. Wir haben gesprochen, haben ein beschriebenes Papierchen entgegengenommen und so weiter. Aber unsere Seelenlage hat sich verändert.

Man kann diesen therapeutischen Vorgang nicht anders als magisch bezeichnen. In den Augen des Patienten ist der Arzt von Magie umgeben, eine magische Gestalt.»

«... Immer wieder wird die Frage nach der Wahrheit der ärztlichen Aussage vom Laien aufgeworfen. Dem Manne gleich, der

einen Rat sucht, aber sagt 'Rat mir gut, doch rat mir nicht ab', so kommt der Patient zum Arzt mit der geheimen Formel 'Suche nach meiner Krankheit, doch find mich gesund!' Sogar jenem Patienten, der erklärt, 'Sagen Sie mir offen und schonungslos die Wahrheit, Herr Doktor', ist nicht unbedingt zu trauen, denn niemand, selbst der die Wahrheit so frei Fordernde, kann wissen und voraussagen, wie seine Seele, sein Körper, sein Organismus auf die nüchterne, unerbittliche, für ihn ungünstige Wahrheit reagiert. Wie mancher Mensch hat sich schon in Gedanken den Tod eines Angehörigen vorgestellt und war dann selbst erstaunt von der Masslosigkeit seines Schmerzes über das Ereignis, das er sich ausgedacht hatte. Der Arzt weiss natürlich um die Wirkung des einmal ausgesprochenen Wortes, einer Diagnose, die einem Urteil, einer Verurteilung gleichkommt. Dem unwissenden Patienten ist möglicherweise noch eine mehr oder weniger lange Frist harmlosen Glückes, der Hoffnung, eines Zukunftsdenkens beschert, während der wissende Patient die gleiche Frist in Verfinsterung, Resignation oder Auflehnung, jedenfalls also unglücklich zubringen wird.

Hier nun, glaube ich, bin ich an dem Punkte angelangt, an dem die Beziehung zwischen dem Arzt und dem Patienten in ihre schwerste Phase eintritt. Ich meine jenen Augenblick, wo der Arzt den Patienten mit seiner Krankheit vertraut machen muss, wo ihm, aus der echten humanen Schicksalsgemeinschaft mit dem Kranken, der Auftrag zufällt, den Patienten zu lehren, zu überzeugen, seine Krankheit anzunehmen, zu akzeptieren. Man erschauert ob der Ungeheuerlichkeit dieses Anspruchs. Hat der junge Medizinstudent je daran gedacht, dass ihm einst vom Schicksal die Rolle des Erzengels zugeordnet werden wird, seinesgleichen, Mitmenschen, aus dem Paradies der Harmlosigkeit, der Illusionen in die klare einfache Gegend einer unumstösslichen, irreversiblen pathologischen Wirklichkeit hineinzuführen? Setzt diese Kraft, dieser Mut im Arzt selbst nicht schon eine Reife, ein Wachstum, eine Einsicht, eine Uebersicht, eine Einzigartigkeit voraus, die über die na-

turwissenschaftliche Erkenntnis aus der Anthropologie in den Humanismus hineinführt? Was das für uns abendländische Menschen bedeutet, kann doch nichts anderes sein, als den kranken Menschen sich seiner Einzigartigkeit, seines besonderen Schicksals, seiner besonderen Aufgabe bewusst werden zu lassen. Gab es vielleicht einmal eine Phase, wo der Hinweis auf die Gleichartigkeit anderer Schicksale, oder auf die grössere Härte anderer Schicksale dem Patienten Trost und Mut spenden mochte, so wird es in anderen,

schweren Fällen nur noch den einen höchsten Trost, die echtste Hilfe geben: dem Kranken die Hoheit, die Majestät, die Einzigartigkeit des schicksalsmässigen Anspruchs bewusst werden zu lassen. ‚Krankheiten, besonders langwierige, sind Lehrjahre der Lebenskunst und der Gemütsbildung‘, hat Novalis gesagt. Und später fügt er hinzu... ‚die herrliche Geduld findet sich ein. Immer triumphierender wird Religion und Sittlichkeit, diese Grundfesten unseres Daseins.‘»

## **Ferienkurse im Schloss Münchenwiler**

### **Sommer 1964**

Der Name *Schloss Münchenwiler* erweckt seit einem Jahrzehnt bei einer stets zunehmenden Zahl von Erwachsenen angenehme Erinnerungen und Vorstellungen. Alle denken gern an das gesellig-heitere Zusammensein in der Stimmung eines an Ueberlieferungen reichen Schlosses nahe der reizenden Kleinstadt *Murten* und ihrem See, an Ferientage im entspannenden und zugleich erfüllenden Gleichmass von Musse und einem Tun, das eigensten Neigungen entspricht.

Die seit 1954 von der Volkshochschule Bern veranstalteten Ferienkurse werden so gehalten, dass den Teilnehmern ein möglichst grosses Mass an Freiheit und Freizeit bleibt. Es wird ebenfalls darauf Bedacht genommen, dass Anregungen von Kursteilnehmern in die Arbeit einbezogen werden können. Die Umgebung ladet zu Spaziergängen und Ausflügen ein, und der nahe See lockt.

Für das Programm und weitere Anfragen wende man sich an das Sekretariat der Volkshochschule Bern, Bollwerk 17, Telefon (031) 2 41 92.

*Auszug aus dem Kursprogramm:*

Zeichnen und Drucken – 18. bis 25. Juli

Turnen und Sport im Familienkreis – 18. bis 25. Juli

Kultur und Charakter – 26. Juli bis 1. August  
Malen mit Wasserfarben – 26. Juli bis 1. August  
Bach-Woche – 2. bis 9. August  
Die Kunst seit 1945 – 9. bis 15. August  
Natur und Mensch – 9. bis 15. August  
Wis basteln für Weihnachten – 23. bis 25. Oktober.

### **Vereinigung evangelischer Schwestern**

*Retraite* im Sonnenhof in Gelterkinden BL, 26. bis 30. Mai 1964, mit Fr. Pfr. Dorothee Hoch und Schw. Lydia Locher.

Thema für die *Bibelarbeit* «Gottes Erwählen und unser Tun». Fr. Pfr. Hoch spricht «Vom Umgang mit Belasteten» und «Von Not und Hilfe im Frauenspital».

*Programme* mit Anmeldeschein versendet und Auskunft erteilt Schw. Lydia Locher, Schänzlistrasse 19, Bern, Telefon (031) 42 06 77.

*Voranzeige:* 15. bis 22. August Besinnungswoche im Schloss Münchenwiler bei Murten.

### **Ordentliche Delegiertenversammlung des Schweizerischen Roten Kreuzes**

Gemäss Beschluss des Zentralkomitees vom 5. März findet die ordentliche Delegiertenversammlung des Schweizerischen Roten Kreuzes 1964 am 30. und 31. Mai in *Leysin* statt.

Am Samstagnachmittag werden die in den Statuten festgesetzten Traktanden behandelt. Die für den Sonntagvormittag vorgesehenen Referate befassen sich mit dem Thema «Wo steht die schweizerische Krankenpflege?»



Bis vor etwa dreissig Jahren standen die Aerzte beinahe ratlos vor dem Problem der therapeutischen Beeinflussung eines Grossteils von Infektionskrankheiten. Man wusste wohl die Symptome zu behandeln, war aber im übrigen gezwungen, abzuwarten, ob sich die Krankheit zum Guten oder Schlechten wenden werde — bis sich schliesslich mit der Entdeckung und Einführung der Chemotherapeutica die hoffnungslos scheinende Situation in der Therapie grundlegend änderte.

Sulfonamide und Antibiotica bannten fast vollständig die tödliche Bedrohung durch Infektionen, und man stirbt heute nicht mehr so ohne weiteres im besten Alter an einer Pneumonie, einer Peritonitis oder Sepsis.

Wir stehen heute vor ähnlichen Tatsachen wie damals. Wir sehen Patienten mit inoperablen Carcinomen rettungslos dahinschwenden, und manchen unter uns ergreift zuweilen eine heimliche Panik beim Gedanken, Angehörige oder sich selbst einer solchen Tragödie ausgeliefert zu wissen.

Schon seit bald zwei Jahrzehnten sind Chemotherapeutica zur medikamentösen Krebsbehandlung entdeckt und entwickelt worden, und dank einer intensiven Krebsforschung ist man heute in der Lage, immer mehr und bessere Mittel der Therapie zugänglich zu machen. Dennoch bieten auch die modernen Präparate einstweilen keine Gewähr für eine eindeutig definitive Heilung, bei gewissen Carcinomen sogar kaum die Chance einer vorübergehenden Besserung. So werden auch vorläufig noch gründliche Volksaufklärung, Selbstbeobachtung, Routineuntersuchungen, und damit die Möglichkeit einer frühzeitigen Diagnose, den Weg zur bestmöglichen Krebsbehandlung bahnen.

Die Therapie einer möglichst radikalen chirurgischen Entfernung des Tumors samt den benachbarten Lymphstationen, in Kombination mit Radium- oder Röntgenbestrahlung wird ihre Bedeutung voraussichtlich nicht so rasch verlieren. Es besteht indessen

die Tendenz, die herkömmliche Behandlung, besonders solider Tumoren, durch gewisse Chemotherapeutica zu intensivieren oder zu unterstützen. In der medikamentösen Behandlung einer Anzahl bösartiger Neubildungen, namentlich des blutbildenden und lymphatischen Systems, die einem operativen Eingriff ohnehin nicht zugänglich sind, haben sich neue Möglichkeiten von unschätzbarem Wert eröffnet.

Was sind nun eigentlich diese Krebsmittel oder Cytostatica? Wie erklärt sich ihre Wirksamkeit? Wann sind sie indiziert und welches sind ihre Nebenwirkungen und Grenzen?

Ein Grossteil der Chemotherapeutica, die sich in der Krebstherapie überhaupt verwenden lassen, sind ausserordentlich toxisch. Die Hoffnung, es liesse sich, ähnlich wie in der Chemotherapie der Infektionskrankheiten, eine selektive Wirkung auf wuchernde Krebszellen entfalten, hat sich bis anhin leider nicht erfüllt. Zwangsläufig ergibt sich aus dieser Tatsache eine erhebliche Einschränkung therapeutischer Möglichkeiten, denn man will ja nicht das Risiko einer Schädigung oder Zerstörung lebenswichtiger, normaler Körperzellen eingehen.

Immerhin ist man heute in der Lage, gewisse maligne Tumoren an ihrem Wachstum und ihrer Metastasierung in andere Organe wenigstens vorübergehend zu hindern und damit das Leben um einige Jahre zu verlängern. Allerdings müssen dabei mehr oder weniger schwerwiegende Nebenwirkungen in Kauf genommen werden.

### **I. Alkylierende Substanzen**

Dichloren und ähnliche Stoffe wurden seit dem Zweiten Weltkrieg auf ihre Wirkung hin untersucht, wobei man im Tierversuch einen hemmenden Effekt hauptsächlich auf rasch wachsende Zellen, d. h. auf blutbildendes und lymphatisches Gewebe sowie auf Keimzellen feststellte. Die Wirkung beruht auf einer Beeinträchtigung der Zellteilung, welche sich aus gestörten Stoffwechsellvor-

gängen im Zellkern erklären lässt. Zu den alkylierenden Substanzen gehören vier chemisch ähnlich konstituierte Gruppen, deren Vertreter therapeutisch Verwendung finden.

#### 1. Gruppe:

*Dichloren (Stickstofflost oder nitrogen mustard), Leukeran, Sarcolysin, Endoxan (Cytosan).*

Die aufgeführten Präparate werden zur Bekämpfung maligner Tumoren des lymphatischen oder blutbildenden Systems, z. B. des Lymphosarkoms, des Reticulosarkoms, der lymphatischen Leukämie, der Hodgkin'schen Krankheit sowie des Bronchuscarcinoms, des Seminoms u. a. eingesetzt. Die Nebenwirkungen sind bei einzelnen Präparaten und hoher Dosierung beträchtlich. Dichloren als stark reizende Substanz muss intravenös verabreicht werden. Eine wirkungsvolle Dosis verursacht fast immer Uebelkeit, Erbrechen, Knochenmarksschädigung und lokale Reizerscheinungen in der punktierten Vene.

Besser verträglich, auch bei hoher Dosierung sind Leukeran und Endoxan. Alle diese Präparate werden täglich oder in ein- bis mehrwöchigen Unterbrüchen mehrmals verabreicht, wobei Blutbild und Allgemeinzustand des Patienten genau überwacht werden müssen.

#### 2. Gruppe:

*Triamelin (TEM), Thio-TEPA, Trenimon.*

Diese Präparate haben ähnliche Indikationen wie die Vertreter der ersten Gruppe. Thio-TEPA und Trenimon sollen ausserdem bei Ovarial- und Mammacarcinom günstige Resultate gezeigt haben. Die Applikation ist hier nicht nur parenteral, sondern auch peroral möglich. Subjektive Nebenwirkungen sind geringer, die Gefahr der Knochenmarksschädigung besteht indessen auch hier.

#### 3. Gruppe:

*Myleran.*

Diese Substanz wird zur Behandlung der chronisch myeloischen Leukämie verwendet.

Bei höherer Dosierung wird wiederum das Knochenmark geschädigt.

#### 4. Gruppe:

*Epiprodin (Eponat).*

## II. Antimetaboliten

Die Antimetaboliten blockieren gewisse Phasen des Nukleinsäurestoffwechsels und damit den ungehinderten Ablauf der Zellteilung. Je nach Angriffspunkt an bestimmten Stoffwechselvorgängen im Zellkern unterscheidet man verschiedene Antagonisten, welche die Beteiligung wichtiger Substanzen im Kernstoffwechsel verunmöglichen. (Z. B. Folsäureantagonisten u. a.)

#### 1. Amethopterin

Mit Amethopterin behandelt man mit teilweise gutem Erfolg die kindliche Leukämie; Erwachsene dagegen sprechen kaum je darauf an. Da das Präparat eine sehr geringe therapeutische Breite aufweist, muss man schon bei Dosierungen, die einigermassen Erfolg versprechen, toxische Nebenwirkungen in Kauf nehmen, z. B. Schleimhautulcerationen, Darmblutungen, Durchfälle und Knochenmarksschädigungen. Eine weitere Indikation für Amethopterin stellt das Chorioncarcinom dar, welches in manchen Fällen samt seinen Metastasen zur definitiven Rückbildung gebracht werden konnte.

#### 2. Purinethol

Wie das vorige Präparat wird auch Purinethol durch den Darm resorbiert und kann deshalb per os verabreicht werden. Auch dieses Mittel verspricht bei der kindlichen Leukämie viel bessere Erfolge als bei derjenigen des Erwachsenen. Es ist besser verträglich, obwohl auch hier gelegentlich toxische Erscheinungen, wie Uebelkeit, Erbrechen und Knochenmarksläsion auftreten.

#### 3. Fluorouracil

Mit diesem intravenös zu verabreichenden Cytostaticum versucht man, Carcinome der Mamma, der Ovarien, der Blase, des Colons u. a. anzugehen. Toxische Erscheinungen in



Form von Magen-Darmstörungen oder Knochenmarkschädigungen sind jedoch häufig, da die Dosis hochgehalten werden muss.

### III. Antibiotica

Tumorhemmende Antibiotica greifen ebenfalls in den Zellstoffwechsel ein. Sie sind so toxisch, dass bisher nur sehr wenige Vertreter überhaupt bis zum klinischen Versuch kamen. Die Beeinflussung des Tumorwachstums ist zudem keineswegs eindeutig; es existiert keine klare Indikation, welche die Durchführung dieser immerhin recht riskanten Therapie wirklich rechtfertigen würde. Sie lassen sich deshalb einstweilen noch nicht in grösserem Umfang anwenden.

Die wichtigsten Vertreter sind: *Actinomyacin* und *Mitomycin*.

### IV. Hormone

Männliche und weibliche Geschlechtshormone besitzen die Fähigkeit, das Wachstum hormonal abhängiger Carcinome wenigstens vorübergehend zu beeinflussen. Männliches Sexualhormon, das *Testosteron* (z. B. *Perandren*) findet seine Anwendung in der Therapie des Mammacarcinoms, weibliches Sexualhormon (z. B. *Diäthyl-Stilboestrol*) dagegen in der Behandlung sowohl des Brustdrüsen- als auch des Prostatacarcinoms.

Schwere toxische Nebenwirkungen sind nicht zu erwarten. Infolge Beeinflussung des geschlechtsspezifischen Hormonhaushaltes durch das entgegengesetzte Hormon verändern sich indessen etwa Persönlichkeit und Aspekt mancher Patienten im Sinne einer Virilisierung oder Feminisierung. Unter Oestrogen-Therapie wird gelegentlich auch ein plötzliches paradoxes Tumorwachstum mit einer Störung des Kalkstoffwechsels beobachtet.

Auf einer mehr allgemeinen, unspezifischen Wirkung beruht der therapeutische Erfolg gewisser Nebennierenrindenhormone

in der Behandlung der Leukämie, bösartiger Lymphome sowie des Terminalstadiums mancher Carcinome. Verwendung finden hierbei hauptsächlich *Ultracorten* und das ACTH der Hypophyse. Bei längerdauernder Therapie müssen die üblichen Nebenwirkungen des Cortisons: Elektrolytstörungen, Oedeme, cushing-ähnliche Veränderungen, Magen-Darmulcera u. a. in Kauf genommen werden.

### V. Alkaloide

Es handelt sich hierbei um pflanzliche Extrakte, welche wahrscheinlich in den Zellteilungsmechanismus schädigend eingreifen und damit das Tumorwachstum verhindern. Diese Stoffe werden vorläufig noch versuchsweise bei der Hodgkinschen Krankheit und beim therapieresistenten Chorioncarcinom der Frau gegeben.

Die Nebenwirkungen bestehen in Knochenmarksschädigung, Uebelkeit, Erbrechen, neurologischen Störungen. Die im Gebrauch sich befindlichen Stoffe sind *Velban* und *Vincristin*.

Andere krebswirksame Substanzen, wie z. B. Urethan, Colchizin u. a. haben sich ihrer toxischen Eigenschaften wegen neben den modernen Cytostatica nicht behaupten können.

Die Vielzahl der neueren Cytostatica lässt erkennen, welch unermüdliche Forschungsarbeit schon geleistet wurde und welch immensen wissenschaftlichen und finanziellen Aufwandes an Universitäten und Industrien es bedarf, um wirksamere und besser verträgliche Präparate dem klinischen Versuch zugänglich zu machen. Stehen die Misserfolge zahlenmässig auch noch im Vordergrund, berechtigen doch die wenigen, teils verblüffenden Erfolge zur Hoffnung, dass in absehbarer Zeit manche malignen Tumoren auf weit gründlichere und gefahrlosere Weise unter Kontrolle gebracht werden können.

### Prüfung der Nierenfunktion

Weiterhin befassen wir uns immer mehr mit den Nierenerkrankungen, seit diese durch den Tablettenmissbrauch enorm viel häufiger geworden sind. Mehr noch als bei den Leberfunktionsprüfungen sind wir hier auf die exakte Mitarbeit der Schwester angewiesen.

### Der Volhardsche Versuch

Der gebräuchlichste Test zur Prüfung der Nierenfunktion ist auch heute noch der Volhardsche Verdünnungs- und Konzentrationsversuch, wie Sie ihn alle kennen. Es ist schade, dass er uns doch etwas zu wenig über die Nierenfunktion aussagt, denn er ist bei Herzinsuffizienz, Hungerkachexie, Fettsucht, Unterfunktion der Schilddrüse, Nebenniereninsuffizienz und schliesslich bei Leberfunktionsstörungen sowie bei Schwitzen, Fieber, Durchfall und Erbrechen nicht zu verwerten. Weiterhin kann man diesem Volhardschen Versuch vorwerfen, er sei falsch in der Reihenfolge. Bekanntlich wird zunächst der Verdünnungs- und erst nachfolgend der Konzentrationsversuch ausgeführt. Wieso eigentlich? Der *Konzentrationsversuch* ist ja viel wichtiger, denn eine Niere, die konzentrieren kann, ist auch in der Lage zu verdünnen. Zudem kann eine Niere gar nicht konzentrieren, wenn sie die zu Beginn des Versuches aufgenommene Flüssigkeit in der verlangten Zeit noch nicht ausgeschieden hat. Es besteht dann ein Defizit der Ausscheidung, und die Folge ist ein falsches Resultat bei der Konzentration. Ich habe mich schon des öftern gefragt, ob man den Versuch nicht einfach umkehren könnte, indem man zunächst von abends an konzentrieren liesse und am andern Morgen den Verdünnungsversuch anschliesse. Wir haben diesen umgekehrten Volhard verschiedentlich ausprobiert und das Resultat war sehr befriedigend.

### Clearance-Methoden

Nun ist ja das Nierenparenchym anatomisch gegliedert in Glomerula und Tubuli. Es wäre schön, wenn wir diese anatomischen Einheiten gesondert prüfen könnten. Dies ist bis zu einem gewissen Grade möglich mit den zwei Methoden Phenolrot und Kreatinin-Clearance. Die *Kreatinin-Clearance* oder endogene Kreatinin-Clearance beruht darauf, dass das Kreatinin im Serum durch die *Glomerula*, und zwar praktisch ausschliesslich durch diese ausgeschieden wird. Sind nun Glomerula in einer grösseren Zahl erkrankt, so kann nicht mehr so viel Kreatinin in der Zeiteinheit ausgeschieden werden im Urin wie normalerweise. So lässt sich also mit Hilfe dieser Untersuchung eine glomeruläre Störung einigermaßen erfassen, und das bereits schon bevor der Harnstoff oder Rest-N erhöht sind. Die praktische Durchführung dieses Kreatinin-Testes liegt in der Verantwortung der Schwester. Man lässt das Kreatinin im Serum bestimmen und gleichzeitig auch quantitativ im 24-Stunden-Urin, wobei es hier bis auf die Sekunde genau 24 Stunden sein müssen, sonst wird das Resultat falsch.

Der *Phenolrot-Test* ist eine gute Funktionsprüfung, um Einblick in die *Tubulustätigkeit* der Niere zu erlangen. Das Phenolrot oder *Phenolsulfonphtalein* wird intravenös gespritzt, und nach 15 Minuten wird die im Urin ausgeschiedene Menge Phenolrot quantitativ gemessen. Der Prozentsatz des ausgeschiedenen Phenolrots beträgt normal 30 bis 50 %. Wird weniger als 30 % ausgeschieden in 15 Minuten, so liegt eine tubuläre Insuffizienz vor. Selbstverständlich darf der Patient keine Hämaturie haben und soll auch keine anderen Medikamente bekommen, die den Urin verfärben, wie zum Beispiel Pyramidon oder Azo-Gantrisin. Das Phenolrot wird mit einem elektrischen Instrument gemessen, das die Intensität der roten Farbe angibt, so dass bei einer zusätzlichen Rotfärbung durch andere Stoffe fal-



sche Resultate erreicht werden. Die übrigen Clearance-Methoden, wie zum Beispiel *Inulin*, *PAH* und *Harnstoffclearance*, werden bisher hier (Kantonsspital Aarau) nicht ausgeführt, sind aber vorgesehen. Sie haben aber den Nachteil, dass sie bei stark erhöhtem Blut-Reststickstoff ungenaue Werte ergeben und man nicht sicher weiss, mitunter auch im besten Fall, ob die Nierenpartialfunktionen, die Teilfunktionen, damit ausreichend erfasst werden. Selbstverständlich kann auch ein lokalisierter Nierenprozess mit den Clearance-Methoden nicht erfasst werden.

### **Pankreasuntersuchungen**

Vom Pankreas kann leider nicht viel Neues berichtet werden, da man bisher zwar an Methoden der Untersuchung sehr vieles kennt, jedoch nichts, das über sämtliche Zweifel erhaben wäre. Abgesehen davon sind diese Untersuchungen derart kompliziert, dass sie sich nur unter grösstem materiellem und personellem Einsatz bewerkstelligen lassen, also nur für vielleicht eine oder zwei Kliniken in Europa in Frage kommen. Immer noch behelfen wir uns mit der *Dia-stase im Urin*, eventuell der *Amylase im Serum* und der *Staubschen Zuckerdoppelbelastungskurve*.

### **Magen- und Darmuntersuchungen**

Aehnliches gilt von den Magen- und Darmuntersuchungen, wo es immer noch schwer hält, eine gleichzeitig einfache und aufschlussreiche Untersuchung herauszufinden. Immerhin sei noch am Rande erwähnt, dass uns auch hier eine Biopsie-Methode, nämlich die *Magensaugbiopsie*, in der Diagnostik der chronischen Gastritis wesentlich viel weiter gebracht hat, so weit nämlich, dass die chronische Gastritis gar nicht mehr klinisch diagnostiziert werden kann, sondern nur noch durch die Biopsie. Neueren Datums ist auch die *quantitative Fettbestimmung im Stuhl*. Sie kann uns beim Sprue-Syndrom sowie bei der Pankreasinsuffizienz zu einem wertvollen Anhaltspunkt werden. Ein weiterer Test, der ebenfalls in nächster Zeit bei uns Eingang finden wird, ist der

*D-Xyloseabsorptionstest*. Xylose ist eine bestimmte Art von Zucker, welcher im oberen Dünndarmabschnitt aufgenommen und im Urin ausgeschieden wird, und zwar sollen von dieser Xylose in 5 Stunden normalerweise 5 bis 6 g ausgeschieden werden. Findet man im Urin weniger als 4 g Xylose in 5 Stunden, so muss eine Resorptionsstörung im oberen Dünndarm vorliegen.

### **Das endokrine System Nebenniere und Hypophyse**

Neuere interessante Untersuchungen beziehen sich auf das endokrine System. Seitdem man die Abbauprodukte der Nebennierenrinden-Steroide im Urin ziemlich genau bestimmen kann, ist es vielfach ohne weiteres möglich, zusammen mit den klinischen und anamnestischen Untersuchungen eine *Nebennierenrindenstörung* von einer hypophysären Störung zu unterscheiden. Praktisch handelt es sich also in den meisten Fällen darum, festzustellen, ob eine primäre Nebennierenrinden-Ueber- oder Unterfunktion vorliegt, oder ob die Nebenniere nur infolge einer gestörten Hypophysenfunktion nicht richtig arbeitet. Es wird zweckmässig sein, wenn ich Sie an ein paar physiologische Grundtatsachen erinnere. Sie wissen, dass die *Hypophyse* praktisch im Zentrum des Gehirns gelegen ist und die übergeordnete Hormondrüse darstellt, welche sämtliche anderen Hormondrüsen im Körper steuert, also z. B. Thyreoidea, Nebennierenrinde und Mark, die Ovarien, die Pankreasinseln usw. Diese Steuerung von seiten der Hypophyse ist jedoch nicht nur einseitig von ihr ausgehend, sondern jedes untergeordnete Hormonorgan sondert seinerseits ein Hormon ab, das wiederum die Hypophyse steuert. Es besteht also ein sogenannter Rückkopplungsmechanismus, welcher zur Erhaltung eines konstanten Hormonspiegels im Körper Anlass gibt. Ein Beispiel: Die Hypophyse sondert ein Hormon ab, das sogenannte *ACTH*, das *Adrenokortikotrope Hormon*. Dieses reizt die Nebennierenrinde zur Produktion von Nebennierenrindenhormon oder *Corticosteroid* an. Dadurch steigt der Corticosteroidspiegel im Blut. Diese Tatsache eines ansteigenden Corticosteroidspie-

gels im Blut bremst in der Hypophyse die ACTH-Produktion. Dieser Vorgang geht soweit, bis eine ideale Regulation erfolgt ist.

Bei dieser Regulation setzen nun unsere Teste ein. Zunächst können wir einmal die Abbauprodukte der Nebennierenrindensteroiden im Urin quantitativ bestimmen und zwar werden wir die 17-Ketosteroiden bestimmen, das sind, wie Sie bereits schon gehört haben, die Abbauprodukte des männlichen Sexualhormons, welches ja ebenfalls in der Nebennierenrinde produziert wird. Zusätzlich ermitteln wir den Wert der 17-Hydroxycorticosteroiden im Urin, das sind die Abbauprodukte des Cortisols, also des eigentlichen Nebennierenrindenhormons. Wenn nun im Urin die Werte dieser beiden Abbauprodukte vermindert sind, dann wissen wir nicht, ob sich dies so verhält, weil die Hypophyse krank ist und die Nebenniere zu wenig stimuliert, oder weil die Nebenniere krank ist und an sich zu wenig Steroide produziert.

Um diese Frage weiter abzuklären, benutzen wir den 8-Stunden- intravenösen ACTH-Test. Er beruht darauf, dass man 25 Einheiten ACTH in 500 oder 1000 ccm physiologischer Kochsalzlösung als Dauertrophinfusion während genau 8 Stunden appliziert. Selbstverständlich müssen zuerst die Ruhewerte (ohne ACTH) der 17-Ketosteroiden und 17-Hydroxycorticoide bestimmt sein, damit man einen Ausgangswert besitzt. An diesem Tage, an dem die ACTH-Infusion tropft, wird wiederum, wie am Vortag, der 24-Stunden-Urin gesammelt und eine Probe wiederum auf 17-Ketosteroiden und 17-Hydroxycorticoide untersucht. Dabei stellt man normalerweise fest, dass nach der ACTH-Infusion die Werte der Keto- und Hydroxysteroiden um das Drei- bis Vierfache ansteigen. Nun können wir differenzieren: haben wir eine verminderte Ruheausscheidung der 17-Keto- und 17-Hydroxycorticoide im Urin und nachher ein normales Ansteigen auf das Drei- bis Vierfache nach ACTH, so ist es offenbar so, dass das ACTH vorher gefehlt hat. Dies weist also auf eine Krankheit der Hypophyse hin. Kann man bei verminderter Ruheausscheidung der 17-Keto- und 17-Hydroxycorticoide überhaupt

keinen Anstieg nach ACTH feststellen, so liegt es nahe, die Störung nur in der Nebennierenrinde zu suchen, da eine kranke Nebennierenrinde auf ACTH nicht mehr anspricht.

Mit diesem ACTH-Test kann selbstverständlich der sogenannte *Thorn-Test*, welcher Ihnen allen bekannt ist, verbunden werden, indem einfach vor und 4 Stunden nach dem ACTH die Eosinophilen gezählt werden. Handelt es sich um den Verdacht einer Hypophysenunterfunktion, so werden wir in dieser Richtung weiterschauen, und zwar können wir theoretisch sämtliche der Hypophyse untergeordneten Organe besichtigen, denn sie werden alle infolge der mangelhaften Stimulation durch die Hypophyse eine gewisse Unterfunktion aufweisen. Praktisch untersuchen wir aber nur die Schilddrüsenfunktion, da diese uns als ordentlich genauer Gradmesser der Hypophysenfunktion dienen kann.

### Die Schilddrüse

Die klassische Methode für die Abschätzung der Schilddrüsen-Funktion stellt der Grundumsatz dar. Der *Grundumsatz* oder *Basalmetabolismus* basiert auf der in einer bestimmten Zeiteinheit verbrauchten Menge an Sauerstoff. Daraus wird mittels einer komplizierteren Rechnung eine Zahl eruiert, welche im Normfall 0 darstellt. Ist der Grundumsatz erhöht, so wird die Prozentzahl angegeben und mit einem + versehen, also z. B. + 20 % oder + 40 %. Wenn dagegen der Grundumsatz erniedrigt ist, wird die entsprechende Prozentzahl mit einem — versehen. Der Normbereich liegt etwas zwischen — 20 % und + 20 %.

Da nun aber der Grundumsatz so ungenau ist als Bestimmungsmethode, war man froh, in der Bestimmung des *Plasmajods* eine verlässlichere Methode gefunden zu haben. In einem hierfür eingerichteten Speziallaboratorium wird einfach diejenige Menge Jod ermittelt, welche sich pro 100 ccm im Plasma befindet. Normalerweise haben wir 4 bis 7 Gamma-%, also Gamma pro 100 ccm im Serum. Ist das Plasmajod erhöht, so liegt eine Hyperthyreose vor, ist es erniedrigt, eine Hypothyreose. Um nun zurückzukehren zu



unserer Hypophysenfunktion kann man folgendes sagen: Wenn der ACTH-Test auf eine Hypophysenunterfunktion hinweist und zusätzlich das Plasmajod unter 4 Gamma-% sich befindet, so hat man die Diagnose Hypophysenunterfunktion weiter untermauert.

Nebenbei sei noch erwähnt, dass man auch, um die Funktion der Schilddrüse abzuschätzen, das *Cholesterin* im Serum bestimmen kann. Es ist erniedrigt bei der Ueberfunktion der Schilddrüse und erhöht bei der Unterfunktion der Schilddrüse. Da es aber sehr wenig zuverlässige Resultate gibt, hilft uns also das Cholesterin nicht viel weiter. In Universitätskliniken und vielleicht später auch bei uns gelangt noch der sogenannte *Radiojodspeichertest* zur Durchführung. Man spritzt hierbei radioaktives Jod ein und schaut, wieviel von diesem radioaktiven Jod in 24 Stunden aufgenommen wird. Die Speicherung des radioaktiven Jodes ist um so besser, und um so höher sind die Radiojodwerte in der Schilddrüse, je aktiver diese ist. Hernach wird das radioaktive Jod im 24-Stunden-Urin gemessen, wobei eine Ausscheidung von weniger als 20 % für eine aktive Hyperthyreose oder einen Basedow typisch ist.

### FSH und STH

Es mag für Sie zunächst einmal etwas verwirrend erscheinen, dass wir hier Schilddrüsen- und Hypophysenteste zusammen erwähnen. Stellt man sich aber, um dies nochmals zu wiederholen, den Rückkoppelungsmechanismus zwischen sämtlichen Hormondrüsen einerseits und der Hypophyse andererseits vor, so wird dies ohne weiteres klar. Mit den vorher erwähnten Methoden haben wir also bereits die Möglichkeit, eine hypophysäre Störung annähernd zu erkennen. Nun wissen wir aber, dass die Hypophyse sehr viele Hormone in die Blutbahn absondert. Leider können wir nur sehr wenige mit rationellen Methoden im Serum und Urin nachweisen. Praktisch wichtig ist nur die FSH-Bestimmung im Urin. *FSH* ist das sogenannte *Follikelstimulierende Hormon* der Hypophyse, welches sowohl bei der Frau als beim Manne die Gonaden zur Produktion

ihres eigenen Hormones anregt. *FSH* lenkt bei der Frau die Follikelhormonbildung, während es beim Manne die Samenkanälchen stimuliert. Die *FSH*-Ausscheidung ist nun grundsätzlich verändert, wenn eine primäre Hypophysenstörung vorliegt. Die Bestimmung des *FSH* geschieht aus dem 24-Stunden-Urin, und zwar nicht auf chemischem, sondern auf *biologischem Wege*, indem man die Geschlechtsorgane der Maus während einer gewissen Zeit beobachtet, nachdem man ein Extrakt des zu untersuchenden Urins eingespritzt hat. Je nachdem wie gross der Einfluss ist auf Wachstum und Funktion der weiblichen Geschlechtsorgane der Maus, kann auf Grund eines Schlüssels annähernd auf die Menge *FSH* geschlossen werden, welche sich im untersuchten Urin befand. Die *FSH*-Bestimmung im Urin stellt nun die sicherste Methode dar, um eine Veränderung der Hypophysenfunktion festzustellen. Ist die *FSH*-Ausscheidung erniedrigt, besteht eine Hypophysenunterfunktion, ist sie erhöht, so besteht eine Hypophysenüberfunktion.

Neuerdings kann ein zweites Hypophysenhormon, das sogenannte *STH*, biologisch bestimmt werden. Das *Wachstumshormon* wird, wie auch das *FSH*, im Vorderlappen der Hypophyse gebildet und von dort ins Blut ausgeschwemmt. Namentlich bei gewissen Formen von Hypophysentumoren ist die Vermehrung des Wuchshormons im Urin ein verlässliches Zeichen. Mit einem Extrakt des zu untersuchenden Urins werden wiederum Ratten geimpft, und zwar sind dies Ratten, welchen man vorher ihre Hypophyse herausgenommen hat. Nun misst man an diesen Ratten nach der Injektion des zu untersuchenden Urinextrakts die Weite der Epiphysenfuge im Bereich der Tibia. Sie sehen also, die Bestimmungen der Hypophysenhormone stossen immer noch auf sehr grosse Schwierigkeiten, da sie sehr kompliziert und auch sehr teuer sind. Man wird deshalb das *FSH* und *STH* nur in solchen Fällen bestimmen lassen, wo bereits signifikante Anhaltspunkte für eine Hypophysen-erkrankung bestehen. Dort liefern sie dann allerdings den schlüssigen Beweis.

## Regitin- und Histamin-Test

Und nun möchte ich das Gebiet der Hypophyse verlassen und noch einen Test besprechen, den wir nicht selten beim Bestehen einer Hypertonie anwenden. Es gibt ja grundsätzlich und vereinfachend gesagt 3 Formen von Hypertonie, die essentielle, die nephrogene und die Hypertonie bei Nebennierenmarktumor oder Phaeochromocytom. Ist einmal ein Bluthochdruck festgestellt, so gilt es praktisch immer, dessen Ursache noch genauer abzuklären. Nun gibt es hierfür Tests, wie z. B. den Regitin-Test und den Histamin-Test. *Regitin* ist ein Stoff, welcher, wenn er intravenös verabreicht wird, den Blutdruck sinken lässt. Bei der essentiellen und auch bei der nephrogenen Hypertonie sinkt der Blutdruck nach *Regitin* nur minim ab, während bei dem Nebennierenmarktumor ein Abfall von rund 40 bis 60 mm Hg zu beobachten ist. Der *Histamin-Test* bezweckt genau das Umgekehrte, indem nämlich, falls ein Phaeochromocytom vorliegt, der Blutdruck systolisch wie diastolisch um rund 70 bis 100 mm Hg ansteigt. Diese klinischen Tests sind aber nicht über alle Zweifel erhaben und gelegentlich vieldeutig.

Viel wichtiger wurde in letzter Zeit der Nachweis der sogenannten *Katecholamine*

im Plasma und im Urin. Katecholamine sind die Abbauprodukte des Nebennierenmarkshormons. Sind sie im Urin und im Plasma wesentlich erhöht, so deutet dies darauf hin, dass das Nebennierenmark sehr aktiv ist. Uebersteigt der Katecholaminwert einen gewissen Betrag, so ist man sicher, dass es sich um ein Phaeochromocytom handelt. Praktisch geht man so vor, dass man wiederum 24-Stunden-Urin nimmt und diesen auf Katecholamin untersuchen lässt. Die Katecholamine werden nicht direkt untersucht, sondern auch wiederum deren Abbauprodukte, nämlich die sogenannte *Vanillin-Mandelsäure*. Damit man keine falschen Resultate erhält, soll der Patient eine Diät erhalten, bei der er nur Zuckerwasser trinkt, und zwar zwei Tage lang. Am 2. Tag wird der 24-Stunden-Urin gesammelt und in ein Stoffwechsellabor geschickt. Es ist zweckmässig, dem Patienten während dieser 2 Tage keine Medikamente, insbesondere keine Salizylate, kein Penicillin und keine Sulfonamide zu verabreichen. Soviel über die Nebennierenmarkuntersuchungen.

Ich habe Ihnen nun in kurzen Zügen einige unserer häufigsten Untersuchungen zu erklären versucht. Ich bin mir dessen bewusst, dass ich Ihnen nur eine eng begrenzte Auswahl zur Darstellung bringen konnte.

---

## In der Schwangerschaft zu vermeidende Medikamente

nach *F. Petterson* (Akad. sjukhuset, Uppsala): Die Placentagefässe werden durch Nikotin und Coffein dilatiert, durch Secale und Chinin kontrahiert. Bei Nikotinmissbrauch ist Frühgeburt häufig. Chloramphenicol, Chlortetracyclin und Sulfonamide werden verzögert abgebaut und ausgeschieden, wodurch sie die Frucht schädigen können. Barbiturate häufen sich in Leber und Hirn des Fötus an (EEG-Anomalien beim Neugeborenen). Phenothiazine, Aether, Chloro-

form, Salicylate, Butazolidin, Meproamat, Curare passieren die Placenta rasch. Morphinum deprimiert schon in kleinen Dosen das Atemzentrum der Frucht. Dicumarol kann zu Blutungen des Fötus führen. Progesteron und Stilboestrol können die weibliche Frucht maskulinisieren. Die Cortisone verursachen Tot- und Frühgeburten, Jod und Thiourazile Hyperthyreose. Aminopterin wirkt im 1. Trimenon teratogen. (Svenska Läk. Tidn. 1963, p. 681.)

«Ars Medici» Februar 1964



*But du voyage d'études:* Etudier les problèmes concernant l'aménagement, l'organisation et le fonctionnement de différents hôpitaux.

Ce voyage a été organisé à la demande de la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève, par l'intermédiaire de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés.

La première semaine, j'ai eu le privilège d'être orientée d'une manière générale sur les sujets suivants: la santé publique en Angleterre — l'organisation des hôpitaux — l'organisation du « *Nursing* » et des associations d'infirmières — l'éducation et la formation des cadres — les recherches en cours dans le domaine hospitalier — les moyens d'information mis à la disposition des hôpitaux.

Au Ministère de la santé j'ai été plus particulièrement orientée dans deux domaines:

- 1° celui de l'éducation du personnel auxiliaire de la médecine,
- 2° celui de la construction des hôpitaux, de leur « *planning* ».

Au cours des deux semaines suivantes, j'ai visité 5 hôpitaux: 3 établissements de construction récente, ouverts en 1963, 2 établissements très anciens, avec des ailes de bâtiment neuves ou en construction.

Un des buts de mes visites était l'étude des centrales de stérilisation et de leur rôle par rapport à l'unité de soins.

Je suis partie avec des notions assez précises sur une centrale de stérilisation, car je participais depuis huit mois aux travaux d'un groupe de travail de l'Hôpital cantonal de Genève « *Stérilisation et désinfection* ». Ce groupe est formé du pharmacien-chef, du sous-directeur technique, d'architectes et d'infirmières (plus des experts selon les sujets traités). Il étudie l'organisation et l'équipement à prévoir pour ces deux services

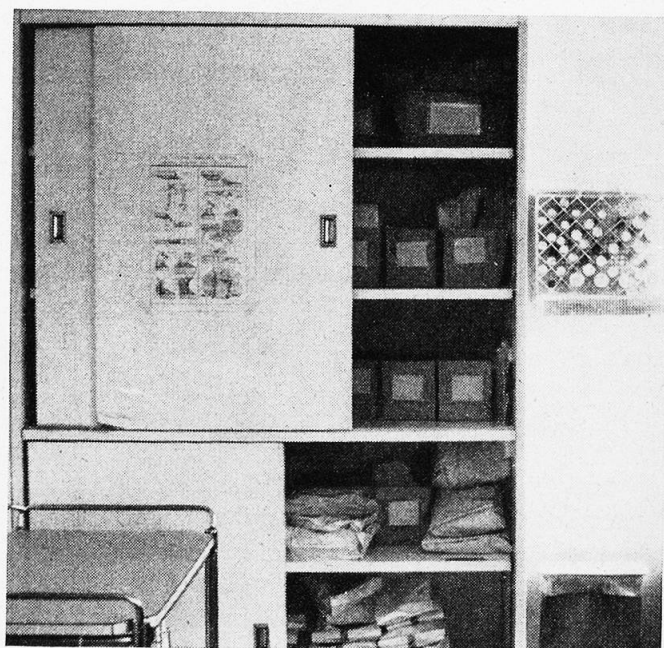
<sup>1</sup> Mademoiselle J. Bruhin, infirmière-chef, adjointe à l'infirmière-chef générale pour les problèmes d'aménagement des constructions.

<sup>2</sup> Extrait d'un rapport du voyage d'études effectué en Angleterre en janvier 1964.

avant leur entrée en fonction dans le nouvel hôpital.

Ma première visite a été extraordinaire, car j'étais dans un des plus anciens hôpitaux londoniens, le « *Middlesex Hospital* », et ce que j'ai vu dépasse mon imagination.

J'ai visité en premier lieu une « *Ward* », c'est-à-dire une chambre avec environ 30 à 40 lits, au fond de laquelle se situent les locaux de travail. Quel fut mon étonnement en entrant dans la salle de préparation des infirmières, dont les parois étaient constellées de distributeurs automatiques! Les seringues, les aiguilles, les instruments sont dans des tubes en aluminium, munis de capsules de différentes couleurs. Il y a également beaucoup de paquets et de cornets rangés dans de petits placards fermés: deux tablettes de travail sous lesquelles sont rangées quatre petites tables roulantes d'environ 45 cm<sup>2</sup> de surface. Tout le matériel se prépare sur une petite table roulante et les paquets ne sont ouverts qu'au lit du malade (distributeur de savon désinfectant et d'essuie-mains en papier au-dessus de chaque lavabo). Pour exé-



Salle de préparation d'une unité de soins, Royal Marsden Hospital près de Londres

Pas un bocal, pas un tambour et surtout aucune pincette trempant dans un cylindre, absolument rien qui ressemble à nos salles de préparation. J'ai réalisé très lentement ce que cela représente comme différence dans la façon de préparer et même d'exécuter les soins.

Je pense qu'en Suisse le problème sera différent, car il y a peu de producteurs de matériel à jeter (pour les hôpitaux).

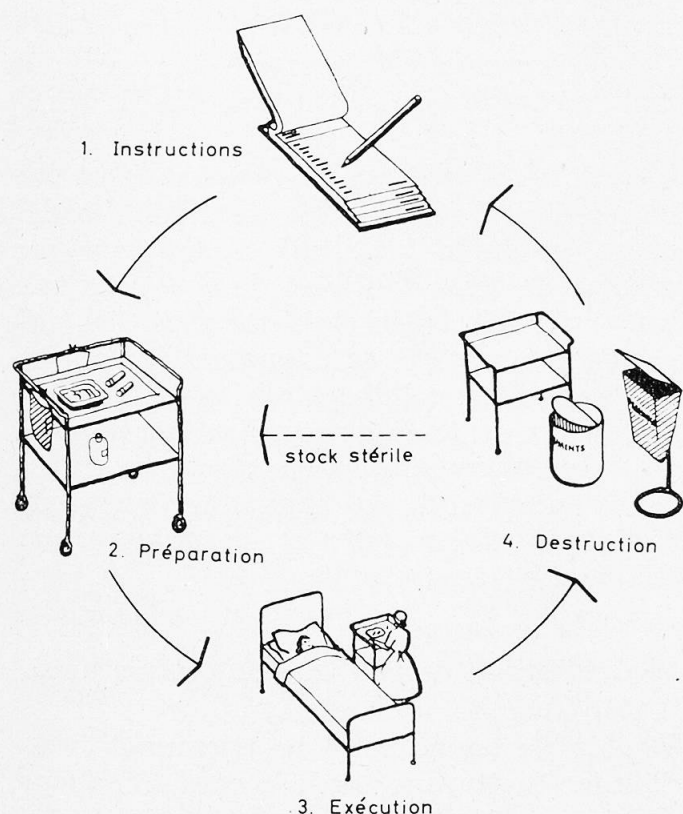
Généralement, les centrales sont bâties sur le même schéma, en *trois sections*:

La répartition des différentes tâches se fait comme suit:

- ramassage et triage du matériel;
- contrôle et emballage à l'aide de fiches Kardex; ces fiches sont classées par genre d'intervention;
- contrôle des stocks non stériles;
- réception du linge propre;
- préparation des commandes;
- stérilisation;
- livraison du matériel stérile;
- tenue à jour de l'inventaire;
- commandes de matériel;
- établissement des prix de revient avec l'économat.

Cette centrale dessert tous les services de l'hôpital, y compris les salles d'opération et les services de polyclinique. Certaines salles d'opération stérilisent sur place leurs instruments et leur petit matériel. Seuls leur linge

SCHEMA D'EXECUTION D'UN SOIN



Quant à la centrale de stérilisation, elle est aménagée au sous-sol et fonctionne depuis environ trois ans.

La directrice de cet hôpital m'a présenté la responsable de cette centrale. La formation de cette infirmière est la suivante: infirmière-chef de salle d'opération pendant 10 ans — 4 mois de voyages d'études aux USA avec visites de centrales de stérilisation — 14 mois de préparation et d'essais de paquets dans différentes unités de soins de cet hôpital, avant l'ouverture définitive de la centrale.



et tous leurs pansements sont alors stérilisés à la centrale.

Je ne veux pas m'étendre sur la manière de faire les *emballages* et la grandeur à adopter, car ce système est à établir sur place. Cependant, il y a deux variantes dans la façon de procéder:

- a) *paquets complets* (exemples: sondage de vessie, ponction lombaire, pansement abdominal)
- b) *paquets par genre de matériel* (exemples: compresses, sondes, tube avec aiguille à ponction lombaire)

J'ai vu pratiquer les deux systèmes:

- a) semble très avantageux, car l'on a tout sous la main, mais le matériel n'est pas toujours adapté aux besoins du malade. Souvent il y a du gaspillage.
- b) demande une certaine réflexion de la part de l'infirmière, laisse le choix du matériel selon les besoins du malade. Evite un certain gaspillage mais augmente la multiplicité des paquets.

J'insiste sur le fait qu'il faut pratiquer de nombreux essais avant de déterminer le système qui sera adopté. La tendance ira toujours vers les objets que l'on jette après emploi.

#### *Matériel à jeter*

Voici la liste du matériel que j'ai vu le plus fréquemment jeter après emploi en Angleterre:

- seringues,
- aiguilles (i.m. et i.v.),
- tubulures pour perfusions,
- tubulures pour aspiration,
- bouchons pour récoltes (urines, aspiration),
- compresses (toutes munies d'un fil de plomb),
- gants chirurgicaux,
- sondes vésicales,
- plateaux à instruments (feuilles aluminium ou carton),

- bassins réniformes,
- godets,
- plus une multitude d'objets en papier.

Le prix de revient est élevé mais, d'après les statistiques du Ministère de la santé, il ne dépasse pas ce que représenterait le salaire d'un nombreux personnel occupé à récupérer, nettoyer, contrôler et conditionner ce matériel.

*Personnel employé* (hôpital universitaire de 1000 lits et une polyclinique): Un bactériologue — trois infirmières diplômées — deux hommes (dont un mécanicien) — 15 femmes (personnel auxiliaire).

Tous travaillent 42 heures par semaine. La centrale est ouverte tous les jours de 8 h 00 à 17 h 00.

Le rôle du *médecin bactériologue* est très intéressant: il contrôle la valeur de la stérilisation et guide l'infirmière-chef dans son schéma de travail; il suit de très près tous les « microbes » de l'établissement. Les médecins des services lui signalent les cas infectieux et, en collaboration avec l'unité de soins et la centrale de stérilisation, il essaie de cerner au maximum les infections.

Je terminerai cet aperçu en rappelant quelques-uns des *buts et avantages d'une stérilisation centrale*:

- *sécurité du malade*,
- diminution de 50 % des infections hospitalières,
- gain de temps pour le personnel infirmier (nettoyage, trajets, contaminations, etc.),
- économie d'environ une heure de travail par jour et par infirmière,
- traitement judicieux du matériel, nettoyage,
- stérilisation,
- standardisation du matériel et des locaux de travail, centralisation,
- diminution du travail de la buanderie,
- meilleures conditions de travail pour le personnel infirmier et les médecins.

## Hospitalismus – infection hospitalière<sup>1</sup>

Dans tous les hôpitaux du monde, l'on se préoccupe de cette question angoissante: comment lutter contre l'infection hospitalière, comment venir à bout de ce fameux staphylocoque d'hôpital? Bien que ses souches soient différentes, il n'est pas un mythe et les bactériologues ont bien prouvé son existence en le typisant à l'aide de bactériophages spécifiques. Nous ne voulons pas ici faire de la théorie et étudier si cette résistance aux antibiotiques est naturelle ou acquise, et si elle change d'une façon plus ou moins bien expliquée, d'une époque à l'autre.

C'est le moment de prendre des décisions pratiques, il est temps d'agir positivement. Le pharmacien d'hôpital a un rôle primordial à jouer dans cette lutte, il faut qu'il en prenne conscience.

Dans sa 23e journée d'études, tenue le 13 novembre à Berne, la *Conférence des écoles d'infirmières reconnues par la Croix-Rouge suisse* s'est penchée sur ce problème. Elle a entendu les exposés de M. le Dr. Reber, privat-docent à Bâle, et de Mlle M. Zihlmann, monitrice à l'Ecole d'infirmières de l'Hôpital des Bourgeois à Bâle. Une très intéressante *exposition* de matériel divers était, en outre, organisée<sup>2</sup>.

Invités à cette conférence, nous nous sommes rendu compte que les problèmes précis qui nous préoccupaient depuis longtemps à Genève étaient également posés aux autres hôpitaux suisses et que les solutions que notre commission avait entrevues semblaient également valables ailleurs. Une mise en commun des efforts et des expériences acquises serait souhaitable en Suisse.

La solution *pratique*, immédiatement réalisable, que chaque hôpital devrait apporter, est la création d'une *commission permanente de lutte contre l'infection hospitalière*.

<sup>1</sup> Pharmaciens de l'administration et des hôpitaux, Tiré à part du « JSPH » 101, 947 (1963).

<sup>2</sup> Voir Revue suisse des infirmières, janvier 1964, page 24.

Cette commission devrait comprendre:

- a) un bactériologue,
- b) une infirmière-chef,
- c) un pharmacien,
- d) plusieurs nettoyeurs-désinfecteurs spécialisés.

Le *bactériologue* devrait établir une carte topographique épidémiologique de l'hôpital, constamment tenue à jour, qui dicterait leur travail aux désinfecteurs. Il devrait, en outre, contrôler l'efficacité des désinfections, ainsi que celle des nouveaux antiseptiques proposés.

L'*infirmière-chef* veillerait à l'information et à l'éducation de tous les « bien-portants » de l'hôpital, du premier des médecins au dernier des aides-balayeurs, en passant par les infirmières et les employés d'administration. Elle s'assurerait que les ordres donnés en matière d'asepsie et d'antisepsie sont scrupuleusement suivis.

Le *pharmacien* devrait s'efforcer de choisir les meilleurs appareils et les meilleures formules désinfectantes, d'entente avec le bactériologue. Il devrait s'assurer que le travail des nettoyeurs-désinfecteurs est techniquement bien effectué. Il devrait se tenir au courant de la littérature et faire des propositions concrètes de modifications de techniques. En bref, la pharmacie serait le centre de renseignements et le centre de ralliement des différents membres de cette commission spéciale.

Les *nettoyeurs-désinfecteurs* devraient avoir suivi un cours spécial. (Par exemple, celui donné par l'armée à l'intention des désinfecteurs civils.)

Pour lutter contre l'infection hospitalière, un bon nettoyage est aussi important qu'une bonne désinfection.

En résumé, la commission dont nous parlons aurait toute autorité pour *imposer* en connaissance de cause des méthodes de lavage ou de désinfection d'instruments, d'ustensiles, de matériel, de meubles, de literies et de locaux.



Elle aurait toute autorité pour imposer une ligne de conduite à tous les « bien-portants » de l'hôpital, dans des circonstances générales et dans des cas particuliers.

Les commissions de chaque hôpital devraient de temps en temps se réunir pour mettre en commun leurs observations et leurs expériences.

Nous attendons que nos confrères des hôpitaux où cela n'est pas encore fait

prennent l'initiative de provoquer la création d'une telle commission et nous demandons à tous les pharmaciens des hôpitaux suisses de bien vouloir nous tenir au courant des expériences qu'ils ont déjà faites dans ce domaine.

*Professeur P. Boymond,*  
pharmacien-chef de l'Hôpital cantonal  
de Genève

## Cours pour infirmières de salle d'opération

C'est le 6 mars 1964 que se terminait à la Clinique de « La Source » à Lausanne, le premier cours pour « infirmières de salle d'opération ». Six candidates passaient avec succès les épreuves pratiques et théoriques, quatre auditrices ont suivi régulièrement les cours théoriques.

Pendant six mois les participantes vécurent ensemble une expérience sans précédent. En effet, elles eurent la possibilité de participer d'une façon active à la vie des différentes salles d'opération de Suisse romande.

Lorsque l'on connaît la diversité des techniques, l'on comprend aisément l'enrichissement de ces stages. Les cours théoriques donnés par les professeurs de chirurgie occupèrent les après-midi.

Nous pensons qu'il est superflu de justifier la nécessité d'un tel cours. Le manque d'instrumentistes qualifiées se fait sentir, surtout dans les hôpitaux de moyenne grandeur et les cliniques, ces établissements n'ayant pas la possibilité de former des cadres comme les hôpitaux universitaires.

Une question nous vient à l'esprit: *A qui doit s'adresser ce cours?* Nous pensons qu'avant de former des chefs, il faut former des instrumentistes. Ce cours s'adresse donc à des infirmières qui ont au moins une année de pratique en salle d'opération et qui désirent acquérir une formation plus approfondie.

Vous avez peut-être été frappé par le nombre restreint des participantes du présent cours. Ce n'est pas, comme on pourrait le penser, un manque d'intérêt, mais bien plus un manque de moyens. La question financière n'est pas à né-

gliger et si quelques hôpitaux ont envoyé leurs infirmières en participant aux frais, les maisons de moindre importance n'ont pas la possibilité d'en faire autant. En plus, se priver du personnel pendant six mois est un problème insoluble pour une petite salle. Tout cela est regrettable, mais à longue échéance un sacrifice de ce genre porte ses fruits. Un effort doit être fait pour le perfectionnement de l'infirmière. Il est normal que les institutions qui bénéficient de l'expérience d'une infirmière participent à sa formation.

### *Comment doit se faire la formation d'une instrumentiste?*

La formation de l'instrumentiste doit commencer à l'échelle de la salle d'opération. Il nous paraît essentiel d'avoir une monitrice pour les jeunes infirmières.

Pourquoi nous contenter d'une formation empirique? Aussi, dans d'autres spécialisations de notre profession, l'on a compris l'utilité d'une formation spécifique. Nous ne voudrions discréditer nos aînées à qui nous devons beaucoup. Elles ont par elles-mêmes comblé les lacunes et ont suivi l'évolution de la chirurgie. A notre époque où tout va si vite, cette adaptation est plus difficile. Les qualités techniques de l'infirmière sont indispensables dans un bloc opératoire moderne.

Il est prévu pour les prochains cours de développer certains aspects de notre activité:

- les relations commerciales; savoir acheter du matériel dans les meilleures conditions,
- psychologie de groupe et relations hiérarchiques,

- pédagogie et formation des jeunes instrumentistes,
- à l'échelle des infirmières: forum avec les chefs de salle d'opération,
- visites commentées de blocs opératoires d'installation récente,
- en plus des cours de bactériologie, révision des notions de laboratoire pour examens d'urgence, groupes sanguins, etc.

Nous ne saurions trop recommander aux instrumentistes qui s'intéressent à ce cours d'approfondir leurs connaissances en anatomie.

Nous terminerons ce petit aperçu en remerciant les personnes qui ont permis la réalisation de ce cours, et tout spécialement la direction de « La Source » qui en a pris l'initiative, ainsi que les hôpitaux de Lausanne et Genève où nous avons fait nos stages.

Une participante



Photo V. Rich, Lausanne

## Concours

Voir numéro d'avril, page 204/205

Nous avons le plaisir de vous communiquer ci-dessous les noms des auteurs des textes publiés dans le dernier numéro. Le jury a décidé de décerner des prix sous forme de bons de livres, d'un montant de fr. 30.— pour le premier prix, de fr. 20.— pour le deuxième prix et de fr. 10.— pour le troisième et quatrième prix.

*Les lauréates sont:*

- 1er prix: Mlle Marty Ackermann, Balgach, St-Gall
- 2e prix: Sœur Maria Camilla Castelberg, Gnadenthal AG
- 3e prix: Mlle Martha Rölli, Lucerne
- 4e prix: Mlle Ida Stucki, Herisau AR.

## Vacances

Le Home des Infirmières, *Bruxelles*, reçoit dames et jeunes filles de passage. Chambres individuelles, eau courante chaude et froide, douches, restaurant. Situation centrale. Prix modérés. — Ecrire à la Directrice, 18, rue de la Source, Bruxelles 6.



Lausanne, avril 1964

L'Ecole d'infirmières de La Source, fondée en 1859, avait été dirigée successivement par cinq pasteurs et par un chirurgien. En 1949, encouragé par la Croix-Rouge suisse, dont La Source était devenue l'école romande, le Conseil décida de confier la direction à Mlle Gertrude Augsburger, infirmière diplômée de La Source et du cours d'hygiène sociale de Genève, ancienne infirmière-chef dans un ESM et, à ce moment-là, infirmière-

cine et des soins aux malades, il devint évident que La Source avait à subir de profondes transformations. Tout était à repenser, à revoir dans l'optique de la seconde moitié du XXe siècle. En collaboration étroite avec la Croix-Rouge et avec le Conseil d'administration de La Source, particulièrement avec le très dynamique président, Monsieur le Dr J.-D. Buffat, Mlle Augsburger se mit à ce travail de longue haleine: modernisation complète de l'école, de ses cadres et de ses moyens d'enseignement, construction de bâtiments pour les élèves et les diplômées — maisons fort bien aménagées et confortables qui font oublier la façon précaire dont les infirmières étaient logées autrefois —, édification d'une nouvelle clinique pourvue des installations les plus modernes et les plus adéquates. Sitôt qu'une maison se transforme et s'agrandit, toute l'organisation doit être changée et cela ne va pas sans peine! A côté de sa tâche quotidienne déjà très absorbante, la directrice dut fournir un effort énorme et on peut dire que pendant plusieurs années elle a travaillé à double-temps. Elle a eu la grande joie de voir l'achèvement d'une œuvre parfaitement réussie.



Photo Henriette Grindat,  
Lausanne

Mlle Gertrude Augsburger

chef du Dispensaire antituberculeux de Lausanne. Elle accepta cet appel, non sans se rendre compte que, première femme placée à ce poste, elle aurait de nombreuses difficultés à vaincre. Pour se préparer plus spécialement à sa tâche dans le domaine de l'enseignement et de l'organisation hospitalière, elle fit des séjours d'étude dans les pays nordiques et en Angleterre, pays qui, à l'époque, étaient à la tête du progrès au point de vue « nursing ». Puis elle s'initia à son travail sous la direction de Monsieur le pasteur P. Jaccard, son prédécesseur.

Dans cette période d'après-guerre, et devant l'évolution rapide de toute la médecine

Alors qu'elle était jeune infirmière, Mlle Augsburger s'était déjà sentie très solidaire de ses collègues et, en 1936, elle entra au Comité de l'Association des infirmières de La Source dont elle fit partie jusqu'à maintenant, pleine d'idées et de bon sens, nous faisant profiter de sa grande expérience tant dans le domaine social que dans celui des soins aux malades. Elle réalisa très vite l'importance d'une organisation de la profession sur le plan fédéral et fut parmi les fondatrices, et ensuite la vice-présidente, de l'Association nationale des infirmières d'écoles reconnues par la Croix-Rouge, première organisation qui permit aux Suissesses, lors d'une mémorable séance à Londres en 1937, d'entrer au Conseil international des

infirmières. Plus tard, ce fut la création de l'ASID dont Mlle Augsburger fut vice-présidente ad interim. Lorsque La Source la nomma directrice, Mlle Augsburger dut renoncer à son mandat, mais fut aussitôt désignée comme représentante de la Croix-Rouge dans le Comité central de l'ASID où elle continua à jouer un rôle important, ainsi que dans la *Commission des soins infirmiers de la Croix-Rouge* dont elle a présidé la sous-commission des soins généraux jusqu'à ces derniers temps. Elle a assisté au Congrès du CII à Atlantic City aux Etats-Unis comme déléguée de l'ASID, et à celui de Stockholm en 1949. C'est assez dire combien elle s'intéresse à l'organisation professionnelle des infirmières suisses, et celles-ci lui doivent beaucoup.

\*

Mlle *Charlotte von Allmen*, désignée par La Source pour succéder à Mlle Augsburger, reprendra la direction d'une institution entièrement organisée de façon moderne, une école en plein essor, avec des cadres jeunes et bien formés. Mais il est évident qu'il y a une masse de problèmes à examiner et à résoudre.

Mlle von Allmen, née à Bâle en 1922, fit ses classes dans cette ville et à Neuchâtel, ce qui lui donne le très grand avantage d'être bilingue, et même de parler le dia-



Photo Kinette Hurni, Lausanne

Mlle Charlotte von Allmen

lecte suisse-allemand. Il ne fait aucun doute qu'elle entretiendra les meilleures relations avec l'ASID et les infirmières d'en-deçà et d'en-delà de la Sarine.

Après deux semestres de cours à l'Institut Rousseau, à Genève, elle s'inscrivit à l'Institut des Ministères féminins, à Genève également, et fut diplômée après deux ans d'études théologiques et un an de stage. De 1946 à 1948, Mlle von Allmen se mit au service de la CIMADE (œuvre de secours aux réfugiés de guerre) à Boulogne-sur-Mer et à Caen, puis fit un séjour en Angleterre avant d'entrer comme élève à La Source où elle passa ses examens de diplôme en 1952. Depuis lors, Mlle von Allmen a travaillé pendant plusieurs années au Dispensaire de Neuchâtel, puis pendant quelques mois au Bürgerspital de Bâle. En hiver 1958/59, elle suivit le cours de sept mois pour infirmières-chefs et monitrices de l'Ecole supérieure de la Croix-Rouge suisse, à Zurich, pour se préparer à occuper le poste de monitrice des stagiaires de La Source à l'Hôpital des Cadolles à Neuchâtel. En juillet 1962, le Conseil d'administration de La Source désignait Mlle von Allmen pour succéder à Mlle Gertrude Augsburger, directrice, qui venait de donner sa démission pour le 1er avril 1964.

Mlle von Allmen s'inscrivit alors, à la demande de La Source, au *College of Nursing de Wayne State University*, à Détroit (Michigan, USA) et y passa trois trimestres d'études, suivis de quelques semaines de voyage à travers les Etats-Unis pour visiter des hôpitaux et des écoles d'infirmières. En automne 1963, grâce à une bourse du Conseil de l'Europe, Mlle von Allmen put encore visiter des écoles et des établissements hospitaliers en Grande-Bretagne et en République fédérale allemande, et établir d'utiles comparaisons entre les différentes méthodes de travail. L'hiver dernier, elle se rendit dans les écoles d'infirmières suisses et put entrer en contact avec les directrices et les cadres de ces maisons qui, toutes, travaillent dans un même but et selon les directives de la Croix-Rouge suisse.

\*

Diriger une école d'infirmières et ses services hospitaliers n'est pas une petite affaire;



il y faut du courage, le sens des responsabilités, alliés à une solide formation professionnelle, et avoir surtout le cœur à la bonne place. Il faut aimer les malades et aimer la jeunesse qui se prépare à les soigner. Il faut une foi inébranlable en Celui qui seul peut donner jour après jour les forces et la sagesse nécessaires. C'est précisément le cas des deux directrices qui se succèdent à La Source. A celle qui s'en va, nous adressons nos félicitations pour le travail accompli et lui souhaitons une très heureuse retraite au bord du Léman. A celle qui arrive, nous

souhaitons une belle carrière et beaucoup de satisfaction dans la grande famille des infirmières.

\*

*La rédaction se joint à l'auteur du message ci-dessus et adresse, au nom des lecteurs de la Revue, ses remerciements à Mlle Augsburger pour tout ce qu'elle a apporté à notre profession au cours de sa longue carrière d'infirmière. A Mlle von Allmen, elle exprime ses félicitations chaleureuses pour sa nomination à la direction de l'Ecole de La Source.*

### **Premier congrès international de psychodrame**

Paris, 31 août—3 septembre 1964

#### **Psychodrame — Sociodrame, Jeu de Rôle Utilisation des méthodes de groupe**

Théorie et pratique en médecine, psychologie, pédagogie, formation dans l'industrie, et dans les sciences humaines.

Lieu du Congrès: Faculté de Médecine, 12, rue de l'Ecole de Médecine, Paris-V<sup>e</sup>, France (Métro Odéon). Au programme figurent:

- A: Théâtre permanent de psychodrame
- B: Présentation de films
- C: Ateliers et travaux pratiques
- D: Tables rondes

Pour l'inscription au congrès et tous renseignements s'adresser à Premier congrès international de psychodrame, secrétariat: S. O. C. F. I.: 1ter, rue Chanez, Paris-XVI<sup>e</sup>, France.

### **CICIAMS**

(Comité international catholique des infirmières et assistantes médico-sociales)

*Congrès régional européen à Lisbonne  
24-30 août 1964*

Sur le thème: « *L'infirmière dans l'Europe de demain* » le CICIAMS organise une rencontre internationale au Portugal.

#### *Exposés magistraux prévus:*

- 1° La philosophie de l'unification de l'Europe
- 2° Répercussion sociale et sanitaire de l'unification de l'Europe
- 3° Problème des professions dans l'Europe unie
- 4° Le problème de la profession d'infirmière dans l'Europe unie
- 5° L'Eglise et le chrétien dans l'Europe unie
- 6° L'unification des études — En marche vers le diplôme européen: Panel présenté par les membres de la Commission d'enseignement et de formation professionnelle
- 7° La nécessité de l'organisation professionnelle catholique sur le plan national et international.

A la fin du congrès un pèlerinage à FATIMA est prévu.

### **Old Internationals' Association**

of Florence Nightingale Scholars & Fellows of the Florence Nightingale International Foundation.

#### **Summer School**

*"International Nursing—an influence for World Peace"*

August 5th—14th, 1964, at University of Edinburgh, Holland House, Dalkeith Road, Edinburgh 9.

For programme and application forms write to Hon. Secretary: Miss L. J. Ottley, 48 Wilbury Road, Hove, Sussex, England.

## Weiterbildung und beruflicher Aufstieg

Tagung, organisiert durch den *Bund schweizerischer Frauenvereine*, Kommission für Frauenberufe, 2. März 1964 in Zürich

Vertreterinnen verschiedener Berufsverbände und eine grosse Zahl von Berufsberaterinnen fanden sich unter dem Vorsitz von Frau Dr. Dora J. Rittmeyer zu dieser Tagung zusammen. Dankbar erfassten sie die Gelegenheit, gemeinsamen Grundsätzen im Gebiet der Weiterbildung nachzuforschen. Zudem informierten sechs Referentinnen über spezielle Probleme, die sich in ihren Berufen stellen. (Die Referate galten der Damenschneiderin, dem kaufmännischen Beruf, der Direktionssekretärin, den gastgewerblichen Berufen, der Akademikerin, der Krankenpflege, über deren Kaderausbildung Oberin N. Bourcart berichtete.)

Als Ausgangspunkt und Fundament der Tagung diene das gehaltvolle und eindrucksvolle Referat von Herrn E. Tondeur<sup>1</sup>: «*Vom beruflichen Aufstieg der Frau*». Weiterbildung kann nur im Zusammenhang mit der beruflichen Grundausbildung betrachtet werden, und diese wiederum muss auf die Stellung der Frau in unserer Zeit und in unserem Land Bezug nehmen. Hier geht der Referent mit scharfen Argumenten gegen alte überlieferte Leitbilder vor. Allen, denen die umstrittene Frage der Frau im Berufsleben am Herzen liegt, sei die Darstellung von Herrn Tondeur warm empfohlen<sup>2</sup>. Hier sollen nur einige Stichwörter aus dem Vortrag hervorgehoben werden.

Die berufliche Struktur der modernen Gesellschaft hat sich besonders seit 1945 tiefgreifend verändert. Immer mehr macht der technische Fortschritt die Arbeit des Ungelernten überflüssig, und desto mehr wächst

die Nachfrage nach mittlerer und höchster Qualifikation. So kommt Tondeur zu der Feststellung, dass der Bedarf an Dienstleistungen, namentlich in den kulturellen, medizinischen, erzieherischen und sozialen Berufen gewaltig gestiegen ist. «Ueberhaupt verschiebt und konzentriert sich der berufliche Einsatz des Menschen wieder mehr auf das spezifisch *Menschliche*, und es ist u. a. just die gefürchtete *Automation*, die das ermöglicht.» Zeigt uns dieser Gedanke nicht ganz deutlich, wie auch wir uns der zunehmenden Technisierung im Pflegeberuf gegenüber zu verhalten haben? Nicht abweisend, sondern sie voll ausnützend, um uns desto mehr unseren menschlichen Aufgaben zuwenden zu können.

Weiter heisst es: «... Die beste Ausbildung genügt nicht, wenn sie als abgeschlossen betrachtet wird.» Und «... Der Erfolg der Erwachsenenbildung steigt mit der Qualität der Basis-Ausbildung; die Erfordernisse der Weiterbildung weisen deshalb zurück auf Grunderfordernisse des Schulwesens.» Gute, solide Ausbildungsfundamente sind Voraussetzung zu späterem beruflichem Aufstieg. Nehmen wir uns also in acht vor «Schnellbleichkursen» und vor Ausbildungsprogrammen, die darauf ausgehen, die Schülerinnen in erster Linie als Arbeitskraft zu verwenden!

Heute ist es ganz allgemein im Beruf, dass «ein grosser Teil der menschlichen Kontakte und Beziehungen ausgelebt werden, die dem Menschen zustehen und von denen sein Wohlbefinden abhängt.» Dies gilt sowohl für die Frau wie für den Mann. Die kleinen Familien, der rationalisierte Haushalt bieten der verheirateten Frau nicht mehr das «Gemeinschaftserlebnis» und die Vielseitigkeit der Haushaltsführung, wie sie unsere Vorfahren kannten. Das «*Zeitschema*» der heutigen verheirateten Frau sieht nach Tondeur etwa so aus:

<sup>1</sup> Herr E. Tondeur, Zentralsekretariat Pro Juventute, Zürich, Stellvertretender Geschäftsführer der Schweizerischen Vereinigung für die Förderung des beruflichen und wissenschaftlichen Nachwuchses.

<sup>2</sup> Das Referat kann beim Sekretariat des Bundes schweizerischer Frauenvereine, Merkurstrasse 45, Zürich 7/32, bezogen werden. Telefon (051) 34 21 24.



*erster Abschnitt:* Kindheit und Volksschule (bis zum 15. Altersjahr);

*zweiter Abschnitt:* Berufsbildung und Berufsausübung (etwa zwischen 15 bis 23 Jahren für die durchschnittlich heiratende Frau);

*dritter Abschnitt:* Ehe, Mutterschaft, Familie (etwa zwischen 23 bis 40/45 Jahren für die Mehrheit der Frauen);

*vierter Abschnitt:* Das leere Feld der durchschnittlich 25 bis 35 Jahre «postfamiliären» Lebens. Die Kinder sind fort, die Familie ist wieder zur Ehe zusammengeschrumpft.

Wie kann nun den geschiedenen, verwitweten und jenen Frauen, die die Kinder ins Leben entliessen, der Rückweg in einen Beruf erleichtert werden? Wie kann diesen Frauen geholfen werden, dass ihnen nicht nur untergeordnete Hilfsarbeit, sondern eine befriedigende Tätigkeit offensteht? Die Referate der Tagung zeigten eindrücklich, dass sich die verschiedensten Berufsverbände mit dieser Frage eingehend beschäftigen und dass der Wiedereingliederung ins Berufsleben der Frauen im «postfamiliären» Lebensabschnitt grosse Bedeutung zugemessen wird. Hier findet die Weiterbildung eine wichtige Aufgabe. Die Wiedereingliederung wird bestimmt jenen Frauen am leichtesten fallen, die sich auch im «familiären» Zeitabschnitt nie ganz von ihrem Beruf loslösten. Eine Referentin empfiehlt diesen Frauen Mitarbeit und Beteiligung an Berufsangelegenheiten, Uebernahme von Verantwortung und Bereitschaft zum Mittragen in der Berufsgemeinschaft, Teilnahme an Kursen, Orientierung durch Berufszeitschriften.

Die *Mitarbeit im Berufsverband*, auch der *aktiven* Berufsangehörigen, wird als eine Form der Weiterbildung betrachtet. Sie vermittelt Einblick in grössere Zusammenhänge, erweitert den Horizont und fördert die Fähigkeit, Stellung zu beziehen und sich ein eigenes Urteil zu bilden.

Eine Rednerin verwies auf das grosse Bedürfnis vieler Berufsangehöriger nach Abwechslung, auf den Drang, fortwährend Neuem nachzustreben, was zu grossem Personalwechsel in den Betrieben führt. Dieses Wandern von Arbeitsplatz zu Arbeitsplatz habe mit Weiterbildung und beruflichem Aufstieg oft recht wenig zu tun. Abwechslung lässt sich auch innerhalb eines Betriebes finden, durch Uebernahme neuer Verantwortung und neuer Funktionen. Auch hier hat Weiterbildung einzusetzen, als Vorbereitung auf eine neue Stellung oder zur Aneignung von Spezialkenntnissen.

Dem Ausbau der Erwachsenenbildung fällt immer grösseres Gewicht zu in unserem Zeitalter, das höchste Anforderungen an die Angehörigen aller Berufe stellt. Tondeur sagt: «... *Je mehr Bildung und Kompetenz in die Berufsausübung investiert werden, desto mehr gewinnt der Beruf den Charakter einer gewissen Lebenserfüllung zurück.* Hier zeigt sich meines Erachtens die Sackgasse einer forcierten *Freizeitpolitik*, die nur auf Befreiung von der Berufsarbeit und nicht auf das Wachstum der Berufsleistung und des beruflichen Erlebnisses ausgerichtet ist. Die Politik der Arbeitszeitverkürzung wird Halt machen müssen vor der Ernsthaftigkeit, mit der die verbleibende Arbeit auszuführen ist.»

A. M. Paur

---

*Vergib uns Herr, dass so wenig von deiner Liebe durch uns zu andern gedrungen ist und dass uns Unrecht und Leiden so wenig nahe gingen, wenn sie nicht uns selbst trafen. Vergib uns, dass wir gerade das mit Liebe pflegten, was uns von andern trennt, und es ihnen schwer machten, mit uns zu leben. Vergib auch, wo wir unbedacht geurteilt, schnell verdammt und nur mit Murren verziehen haben.*

*Frauenweltgebetstag 14. Februar 1964*

## Die Asthmaabteilung der Bernischen Heilstätte Heiligenschwendi

Durch die Eröffnung einer speziellen Klima- und Behandlungsstation für Erkrankungen des asthmatischen Formenkreises erfolgte in Heiligenschwendi nach dreijähriger Vorbereitung der Uebergang von einer ausschliesslichen Tuberkuloseheilstätte in einen Mehrzweckbetrieb. Der Anlass zur Umgestaltung der Heilstätte lag nicht so sehr in einer abnehmenden Patientenzahl als in der Anregung von Herrn Prof. W. Hadorn, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Bern, eine zweckmässige Kurstation für Asthmakranke im Kanton Bern zu schaffen. Natürlich war ausserdem das Bedürfnis, das medizinische Niveau der Heilstätte sowie deren Wirtschaftlichkeit zu fördern, ein weiterer Beweggrund.

Eine Asthmastation konnte in Heiligenschwendi ohne wesentliche Aufwendungen in kürzerer Zeit aufgebaut werden, weil die Heilstätte neben der geeigneten klimatischen Höhenlage bereits über alle wesentlichen, zur Behandlung des Bronchialasthmas notwendigen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen, wie ein leistungsfähiges bakteriologisches Laboratorium, Apparaturen zur Lungenfunktionsprüfung und vor allem über eine spezielle krankengymnastische Abteilung, verfügte. Ausserdem konnten ein seit Jahrzehnten bestehendes, gut ausgebautes Fürsorgesystem sowie die besonders breit entwickelte Beschäftigungstherapie nutzbringend auf die neue Patienten-kategorie übertragen werden. Dies war besonders wichtig, weil das chronische Bronchialasthma bei einem weit höheren Prozentsatz Massnahmen auf dem Gebiet des Arbeitstrainings, der Kurfinanzierung, der Familienfürsorge, der Umschulung oder der Arbeitsbeschaffung verlangt als die Tuberkulose.

Bisher konnten gegen 700 Asthmakranke mit zum Teil sehr gutem Resultat behandelt werden. Gleichzeitig wurde durch die jetzt besseren diagnostischen Möglichkeiten und die Intensivierung der therapeutischen

Massnahmen auch die Behandlung der Patienten mit Lungentuberkulose stark verbessert.

Solche guten Kurerfolge haben den anfänglichen Optimismus noch bei weitem übertroffen, und die Wartefrist betrug (von der Anmeldung bis zum Eintritt) im Jahre 1963 im Durchschnitt vier bis sechs Wochen. Es stellte sich bei dieser offensichtlich grossen Nachfrage somit recht bald das Problem, diese Station weiter auszubauen, da sie ja vom übrigen Betrieb streng getrennt sein muss. Es besteht demnach keine Ansteckungsgefahr.

Tatsächlich sind die Anfänge bescheiden gewesen, bis zuerst einmal für zwanzig Patienten eine vollständig autonome Asthmastation mit bestergerichteten zugehörigen Räumen für die Physiotherapeutinnen, für Inhalationen, für Beatmung an den Bird-Respiratoren, für spezielle diagnostische und therapeutische Massnahmen sowie separate Aufenthalts- und Essräume zur Verfügung standen. Später konnte in einem getrennten Block für weitere zwanzig Patienten Platz geschaffen werden, und heute steht die Heilstätte bereits wieder mitten im *provisorischen Umbau*, um bei der grossen Nachfrage weitere Behandlungsmöglichkeiten einzurichten.

Natürlich können nicht alle Kranken mit Atemstörungen in Heiligenschwendi behandelt werden. Eine *klimatisch-physiotherapeutische Kurbehandlung*, welche im Durchschnitt sechs bis acht Wochen dauert, ist offensichtlich vor allem für Fälle angezeigt, bei denen eine nachweisbare, langdauernde Störung der Atemfunktion besteht, die durch medikamentöse Massnahmen allein nicht wirksam bekämpft werden kann. Kranke mit dekompensiertem chronischem Cor pulmonale und natürlich auch Fälle mit Linksherzinsuffizienz, bei welchen ebenfalls eine starke Atemnot bestehen kann, eignen sich nicht für eine derartige Kurbehandlung.



Der *Therapieplan* umfasst neben den üblichen medikamentösen und desensibilisierenden Massnahmen vor allem eine intensive, aktive krankengymnastische Behandlung, die in einem systematischen, aber jedem Fall individuell angepassten Plan von speziell hierfür ausgebildeten Krankengymnastinnen durchgeführt wird. Sie umfasst neben täglichen Einzelbehandlungen im weiteren Verlauf der Kur auch eine Gruppentherapie. Ganz wesentlich ist natürlich die täglich mehrmalige Aerosolbehandlung, für welche neben zahlreichen leistungsfähigen Elektroinhaliergeräten vor allem auch zahlreiche *Bird-Respiratoren* zur intermittierenden Druckbeatmung mit Sauerstoff zur Verfügung stehen.

Die nachstehende statistische Auswertung bei 100 ausgetretenen Patienten vermittelt einen kleinen Ueberblick über die Resultate der erwähnten Behandlungen (vom 1. Juli 1963 bis 25. Januar 1964: 79 Männer, 21 Frauen). 56 Patienten konnten, teilweise allerdings nur unter gewissen Voraussetzungen, als voll arbeitsfähig wieder entlassen werden. Unter gewissen Voraussetzungen sind zu verstehen: Eigener Inhalationsapparat, Anpassung am alten Arbeitsplatz, Arbeitsplatzwechsel innerhalb des Betriebes, Wechsel in einen anderen Betrieb, Vermittlung einer günstigen Lehrstelle, leichtere Arbeitsplätze mit Rentenzuschüssen. Nur 31 dieser Patienten konnten demnach vorbehaltlos als voll arbeitsfähig entlassen werden.

21 Patienten waren in ihrer Arbeitsfähigkeit dauernd teilweise eingeschränkt, davon 18 Kranke mit IV- oder Suva-Renten sowie Patienten, bei welchen spezielle fürsorgerische Massnahmen zur partiellen Wiedereingliederung notwendig waren.

23 Patienten blieben dauernd voll arbeitsunfähig. Davon sind 22 Rentner und einer ist eine pflegebedürftige Frau. Bemerkenswert ist vor allem auch, dass von diesen dauernd Arbeitsunfähigen 11 Patienten, also die Hälfte, noch nicht 60jährig sind. Aus dem Gesagten geht deutlich hervor, dass auch der bereits vorhandene Fürsorgedienst der Heilstätte vermehrt belastet wird und somit stark ausgebaut werden musste.

Die Bernische Heilstätte Heiligenschwendi hilft mit ihrer Asthmastation ein *modernes Problem* anpacken. Es ist jedenfalls unbestritten, dass die enorme Zunahme der Bronchialinfektionen und deren Folgen heute bereits ein aktuelles soziales Problem geworden ist. Viele dieser Kranken können durch eine frühzeitige und fachgerechte Behandlung für längere Zeit gebessert werden und damit aktiv am Unterhalt ihrer Familie mitwirken.

Die Arbeit in dieser modernen Asthmaabteilung hat mir als Krankenschwester in vieler Hinsicht Gewinn gebracht. So konnte ich mich neben der Pflege dieser Patienten auch mit mir früher weniger bekannten diagnostischen und therapeutischen Massnahmen vertraut machen (spezielle Infusionstechniken, allergologische Abklärungen mit Routinehauttesten, einfachere spirometrische Tests sowie vor allem auch wichtige Drainagelagerungen und korrekte Inhalationstechnik am Elektroinhalationsgerät oder am Bird-Respirator). Diese interessante zusätzliche Tätigkeit ist vor allem deshalb möglich, weil wegen der aktiven krankengymnastischen Behandlung die Patienten durchwegs mobil sein müssen, so dass zeitraubende Pflege an bettlägerigen Patienten wegfällt.

## Erfolgreiches Experiment der Sektion Bern

Wie zu erwarten war, zog der zweitägige Fortbildungskurs, veranstaltet durch die Sektion Bern am 11./12. März, eine grosse Zahl Schwestern an. Die hochinteressanten Vorträge über aktuelle medizinische Themen fanden ein aufmerksames und dankbares Publikum.

Ueberraschend für die Veranstalterinnen des Kurses war dagegen die gute Beteiligung an der Besprechung des Themas: «Die Genfer Abkommen von 1949». Dieser im Rahmen solcher Kurse ungewohnte, nicht gerade «zügige» Stoff wurde aufs sorgfältigste vorbereitet und vorgebracht. Jede Kursteilnehmerin erhielt schon einige Tage zuvor die Schrift: «Die Krankenschwester und die Genfer Abkommen von 1949», J. P. Schönholzer, herausgegeben vom Internationalen Komitee vom Roten Kreuz (IKRK).

Auch wer keine Zeit fand, die Schrift vorher zu studieren, blieb nicht lange im Zweifel über den Sinn und die Zweckmässigkeit dieses Kurs-themas. Zwei eindrückliche Filme über Entstehung und Anwendung der vier Abkommen liessen die Teilnehmer augenblicklich deren grosse Bedeutung erkennen. Weiter regten die erläuternden und überzeugenden Worte von Schwester Anny Pfirter, Leiterin der Abteilung für Sanitätspersonal des IKRK, das Interesse an. Doch damit nicht genug. Die etwa 60 Teilnehmerinnen verteilten sich nun in kleine Gruppen, um gemeinsam nach Lösungen und Antworten auf die ihnen vorgelegten Fragen zu suchen. In weniger als einer Stunde wurde die kleine Schrift von sämtlichen Gruppen von vorn nach hinten und von hinten nach vorn durchblättert, im Bestreben, ihr die gewünschten Antworten zu entlocken. Könnte es ein bes-

seres Mittel geben, sich in ein solches Thema zu vertiefen?

Liessen sich auch die richtigen Antworten nicht in allen Fällen auffinden, an Diskussionsstoff war jedenfalls kein Mangel. In der Plenarversammlung brachten darauf die Gruppen ihre Resultate vor, welche von Schwester Anny, wo nötig, ergänzt und klarer formuliert wurden. Verschiedene Antworten wurden in Form eines kurzen Gesprächs oder einer gespielten Szene vorgebracht, zur Erheiterung des Publikums.

Der 12. März 1964 sei ein denkwürdiger Tag in der Geschichte des Roten Kreuzes, betonte Schwester Anny Pfirter, es sei ihres Wissens das erste Mal, dass die Genfer Abkommen auf dem Programm eines Fortbildungskurses für diplomierte Krankenschwestern figurierten.

Worum handelt es sich nun bei diesen Abkommen, werden sich einige Leser fragen? Ist es denn für Schwestern so wichtig, diese zu kennen? Nun, gerade darüber orientieren die 32 Seiten des erwähnten Büchleins. Seine klare, übersichtliche Zusammenfassung der umfangreichen Bestimmungen sei den Lesern warm empfohlen.

Was gehen diese Abkommen die Krankenschwestern an? Das möge jede selber entscheiden, so wie sie sich selber im Klaren sein muss über die Aufgaben, die sie im Falle eines Krieges oder eines anderen Notzustandes zu übernehmen bereit ist. Genaue Kenntnisse dieser Abkommen ermöglichen ihr in gewissen Situationen Leben zu retten und viel Unheil abzuwenden. Vorbereitung und Voraussicht sind aber unerlässlich, denn wenn ein Notfall eintritt, ist keine Zeit mehr, um nach Büchern zu greifen.

AMP

---

### Wettbewerb

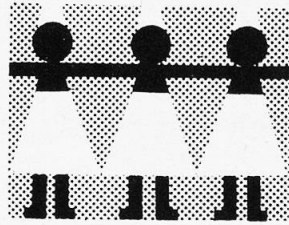
Siehe Aprilnummer, Seite 204/205

Wir freuen uns, den Lesern die Namen der Verfasserinnen der vier ausgewählten Einsendungen bekanntgeben zu dürfen. Die Wettbewerbskommission hat beschlossen, Preise in Form von Bücher-Bons zu folgenden Beträgen auszustellen: 1. Preis Fr. 30.—, 2. Preis Fr. 20.—, 3. und 4. Preis je Fr. 10.—.

Die Preisträgerinnen sind:

1. Preis: Schw. Marty Ackermann, Balgach, St. Gallen
2. Preis: Schw. Maria Camilla Castelberg, Gnadenthal AG
3. Preis: Schw. Martha Röllin, Luzern
4. Preis: Schw. Ida Stucki, Herisau AR.





## Sektionen - Sections

### Sektion AARGAU / SOLOTHURN

*Anmeldungen* \*: Die Schwestern Martha Belser, 1922, Olten SO, Bürgerspital Basel; Margrit Brogle, 1936, Wittnau AG; Cécile Imboden, 1941, Täsch VS; Marlies Lüscher, 1941, Muhen AG; Theres Lüscher, 1941, Muhen AG; Olivia Rüede, 1936, Sulz AG, alle Kantonsspital Aarau.

*Aufnahme*: Annelies Kreienbühl.

**Fortbildungskurs für Gemeinde-, Praxis-, Fürsorge- und Fabriksschwestern.** Donnerstag, 18. Juni 1964, im Kantonsspital Olten (Schulzimmer).

- 9.30 Besammlung.
- 10.00 Medizinischer Vortrag (voraussichtlich über Nierenkrankheiten).
- 12.00 Mittagessen.
- 13.30 Erste Hilfe, Improvisationen und Mundbeatmung.
- 15.00 Demonstration der neuesten Plastikgebrauchsartikel.
- 16.00 Meinungsaustausch mit Diskussion.

Kursgeld: Mitglieder Fr. 3.50, Nichtmitglieder Fr. 6.—. Das Mittagessen ist inbegriffen.

Wir hoffen sehr, dass sich möglichst viele Schwestern für diesen Tag freimachen können.

Am 13. Juni treffen sich um 16 Uhr die **Leitenden Operationsschwestern** unserer Sektion im Kantonsspital Olten, um die Möglichkeit der Bildung einer *Interessengruppe* zu diskutieren. Sollte jemand bei der schriftlich erfolgten Einladung übersehen worden sein, bitten wir um Entschuldigung.

Da Schwester *Julie Willimann*, unsere Präsidentin, auf die diesjährige Hauptversammlung hin ihre Demission eingereicht hatte, wurde an ihre Stelle Schwester *Ruth Kuhn*, Krankenpflegeschule Aarau, gewählt. Schwester Julie danken wir an dieser Stelle recht herzlich für ihre zweijährige Tätigkeit an der Spitze unserer Sektion.

In der nächsten Nummer werden wir Ihnen die weiteren Vorstandsmitglieder vorstellen.

### Sektion BEIDER BASEL

*Aufnahmen*: Die Schwestern Elvira Ruth Andres, Klara Beyeler, Eveline Bommeli, Lily Ma-

deleine Büchner, Eva Maria Haug, Veronika Hofer, Annelies Ludwig, Dorothea Mäder, Georgette Hertel.

*Anmeldungen* \*: Die Schwestern Verena Wehrli, 1939, Wäldi TG und Luzern, Pflegerinnenschule des Kantonsspitals Luzern; Ruth Kunz, 1937, Hergiswil LU, Schwesternschule Bürgerspital Basel.

**Sekretariat**: Wir möchten Ihnen die Namensänderung in Folge Verheiratung unserer Sekretärin mitteilen: Frau Elisabeth Egger-Wackernagel.

### Sektion BERN

*Aufnahmen*: Die Schwestern Esther Margrith Schranz, Therese Schüpbach-Dummermuth.

*Anmeldungen* \*: Die Schwestern Johanna Schneeberger, 1936, Ochlenberg BE, Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal; Verena Vogel, 1939, Bern und Köllikon, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern.

*Gefunden*: Ein Silberbleistift mit roter Kordel, anlässlich Fortbildungskurs vom 11./12. März 1964.

### Besichtigung

Wir freuen uns, Ihnen mitzuteilen, dass uns am *Donnerstag, 4. Juni 1964* Gelegenheit geboten wird, das *Schulheim Rossfeld für körperbehinderte Kinder* zu besichtigen.

**Treffpunkt**: 14 Uhr vor dem Heim, Reichenbachstrasse 107 bis 111. Mit SZB-Bahn bis Station Tiefenauspital. Von dort etwa sieben Minuten zu Fuss. **Abfahrt**: Bern-Bahnhofplatz 13.27 Uhr.

**Vorgesehenes Programm**: Kurze Einführung durch den Vorsteher, Herrn Markus Lauber. Besichtigung der Schultherapie- und Wohnräume.

Aus technischen Gründen müssen wir der Heimleitung vorgängig die genaue Besucherzahl melden. Wir bitten deshalb alle, welche sich dieser interessanten Führung anschliessen können und möchten, sich bis *spätestens*

1. Juni 1964 beim Sektionssekretariat, Choisystrasse 1, Telefon 2 94 03 anzumelden.

Im Anschluss an die Besichtigung treffen sich diejenigen, die Lust haben zu einem ungezwungenen Beisammensein im Restaurant Innere Enge. Ein Spaziergang dorthin ist lohnend!

**Praxischwestern-Zusammenkunft:** Wir treffen uns jeden vierten Mittwoch des Monats ab 20 Uhr in der «Münz» zu Besprechungen und zum Pläneschmieden für gemeinsame Touren und Besichtigungen. Das nächste Mal also am 27. Mai 1964!

### Section de GENEVE

*Admissions:* Mesdemoiselles Evelyne Albarin, Sylvia Bally, Juliette Liaudat, Madeleine Parnigoni, Claudine Rapin, Anne-Marie Schwab.

### Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

*Aufnahme:* Schwester Olga Moos.

### Section de NEUCHÂTEL

*Demandes d'admission\*:* Elsa Amstutz, 1938, de Sigriswil BE, La Source, Lausanne; Violette Brossy, 1929, de Payerne VD, La Source, Lausanne; Françoise Cornaz, 1939, de Neuchâtel, Bon Secours, Genève; Paulette Matthey, 1940, Le Locle, Hôpital cantonal, Lausanne; Gabrielle Panighetti-Moreillon, 1912, de La Chaux-de-Fonds, La Source, Lausanne.

### Sezione TICINO

*Conferenza.* Venerdì 22.5.1964, alle ore 20.30. Il Dr. Renato Antognini, specialista FMH malattie interne, di Chiasso, parlerà sul tema d'attualità «Il Diabete». A Lugano nella sala superiore del Kursaal.

### Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

*Aufnahmen:* Die Schwestern Elsbeth Epprecht, Marianne Grossenbacher, Irene Schulze; Pfleger Hermann Erb.

*Anmeldungen\*:* Die Schwestern Eleonore Fasnacht, 1939, Muntelier FR, Diakonissenanstalt

Neumünster, Zollikerberg; Margrit Gantenbein, 1925, Grabs SG, Bethesda Basel; Doris Gassner, 1938, Flums SG, Krankenpflegeschule Theodosianum Zürich; Hanni Kummli, 1938, Basel, Diakonissenhaus Bethanien, Zürich; Verena Meyer, 1941, Winterthur und Dagmersellen, Krankenpflegeschule Theodosianum Zürich; Irma Oberhäsli, 1920, Neuwil TG, Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg; Liselotte Schmocker-Buchser, 1936, Beatenberg BO, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern; Margrit Suter, 1939, Kolliken AG, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau; Linda Weibel, 1941, Effingen AG, Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern.

*Gestorben:* Frieda Stocklin, 1895 bis 1964.

*Einladung zu einer Mitglieder-Zusammenkunft* zur Besprechung aktueller Berufsfragen, Mittwoch, 10. Juni 1964, 20.15 Uhr, im Restaurant Edoardo, Zürich 1.

### Voranzeige: Kurs für Gemeindeschwestern

vom 7. bis 12. September

Auskunft und Anmeldung beim Sekretariat, Asylstrasse 90, Zürich 7/32, Telefon 32 50 18.

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

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

Die Buchdruckerei Vogt-Schild trauert um den Heimgang ihres Seniorchefs und Gründers der Firma,

## G. Vogt-Schild

welcher am 19. April 1964 im 86. Lebensjahr entschlafen ist.

Im Namen unseres Verbandes und der Leser der Zeitschrift, entbieten wir der Firma den Ausdruck unserer aufrichtigen Teilnahme.



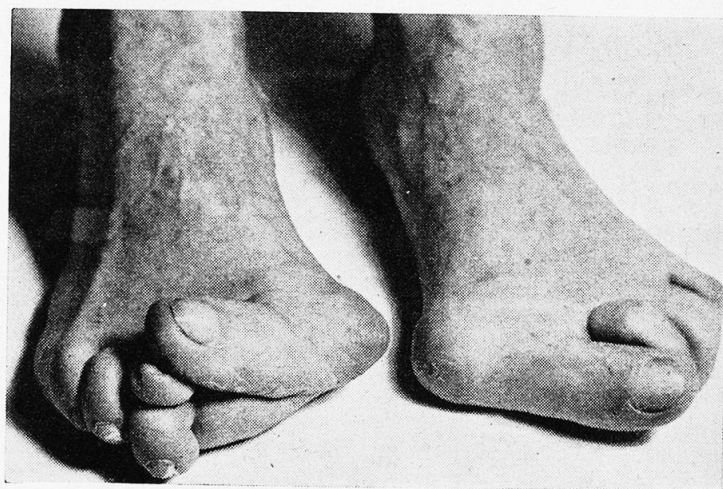
## Bemerkungen zum offenen Brief von Schwester Renate Josephy betreffend Schwesternschuhe<sup>2</sup>

In der Januarnummer dieser Zeitschrift wurde von Schwester Renate Josephy auf das Schuhproblem der Krankenschwester hingewiesen. Sie wünscht, dass die Schuhfabriken für Schwestern Modelle schaffen sollten, die sie auch mit Freude tragen können. Mit den Zoccoli «Sahara» oder «Solaria» ist sie nicht zufrieden, weil diese Zoccoli nicht zur Schwesterntracht passen und weil die Schwester beim Tragen, Heben und Stützen von Patienten immer wieder aus solchen Zoccoli herausrutscht und damit die Patienten und sich selber ge-

digkeitserscheinungen, Bein- und Rückenbeschwerden. Durch einen solchen Modeschuh, der die Zehen in der Spitze zusammenpresst, entsteht, auch wenn er nur einen halbhohen Absatz aufweist, die abgebogene Grosszehe (Hallux valgus) und der Spreizfuss.

Nach unseren Feststellungen haben von 500 Frauen über 20 Jahren noch 10 oder 2 % einen normalen Fuss, die anderen 98 % weisen alle Spreizfüsse mit *Hallux valgus* und andern Deformationen auf, die weitgehend durch das ungesunde Schuhwerk der Frau entstanden sind.

Schwere Spreizfuss- und Hallux-valgus-Deformationen durch das Tragen schlechten Schuhwerks in der Jugend bei einer 46jährigen Frau. Die Grosszehen sind stark nach auswärts abgebogen (Hallux valgus). Die kleinen Zehen werden dadurch so von ihrem Platz verdrängt, dass sie abnorme Formen annehmen (Hammerzehen) und am Grosszehenballen wie auch an den Kleinzehen entstehen Hühneraugen und schmerzhafte Schwielen.



fährdet. Die Füsse von Krankenschwestern müssen durch die Schuhe richtig gehalten werden.

Es stimmt durchaus, dass bei der schweren und anstrengenden körperlichen Arbeit der Krankenschwester ein geschlossener Schnürschuh zweckmässig und notwendig ist. Der Halt muss aber nicht durch eingebaute Einlagen und durch eine unbewegliche und steife Sohle erzielt werden. Die offenen Zoccoli — solange sie keinen hohen Absatz haben — belassen den Fuss wenigstens in seiner natürlichen Stellung und geben den Zehen volle Bewegungsfreiheit. Schlimmer sind dagegen die für Schwestern angebotenen Modeschuhe mit hohen oder halbhohen Absätzen und zugespitzter Zehenpartie. Diese führen für eine Schwester, die den ganzen Tag auf den Beinen ist, zu Mü-

Viele Frauen beklagen sich gleichzeitig auch über Schmerzen im Unterschenkel sowie in den Fuss- und Kniegelenken. Dies ist verständlich, denn die Auswirkungen des Tragens unphysiologischer Schuhe, und besonders auch solcher mit hohen Absätzen, beschränken sich keineswegs auf die Füsse. Es kommt vielmehr zu einer recht weitgehenden Veränderung der Statik des ganzen Körpers und es besteht kaum ein Zweifel darüber, dass hier die Ursache mancher im mittleren Lebensalter auftretenden Beschwerden in Knie- und Hüftgelenken, aber auch in der Wirbelsäule zu suchen ist.

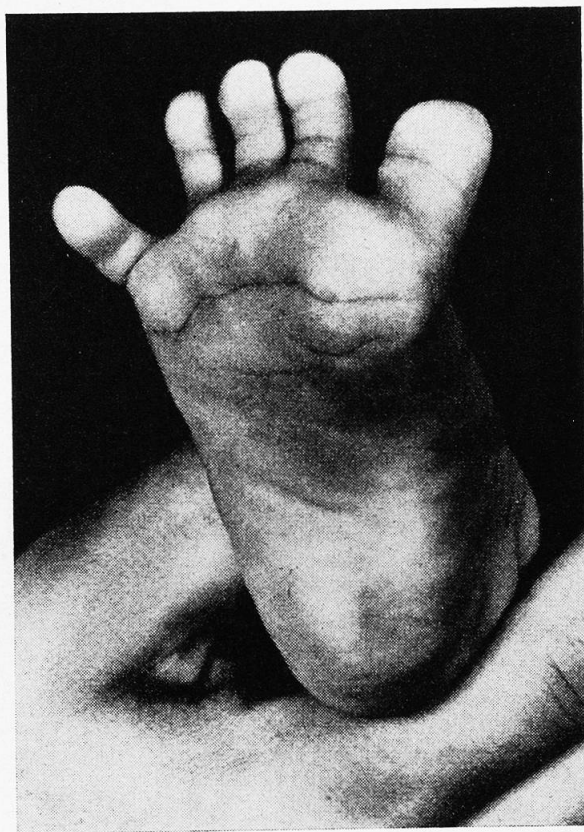
Deshalb haben wir vor acht Jahren, zusammen mit den Bally Schuhfabriken, den Bally-«Natura»-Schuh geschaffen, der nun doch von vielen vernünftigen Frauen, die mehr auf das Wohl der Füsse als auf den letzten Schrei der Mode (Spitzschuh, hoher Absatz) achten, gerne getragen wird. Auffallend ist dabei, dass Frauen, die den «Natura»-Schuh regelmässig tragen, sich darin wohler fühlen als in jedem andern Schuh, so dass sie kaum mehr einen

<sup>1</sup> Dr. med. K. Sigg, Binningen/Basel, Leiter der Poliklinik für Venenerkrankungen des Frauenospitals Basel. Beratender Arzt für Venenerkrankungen am Kantonsspital Liestal.

<sup>2</sup> Siehe Januarnummer, Seite 35.



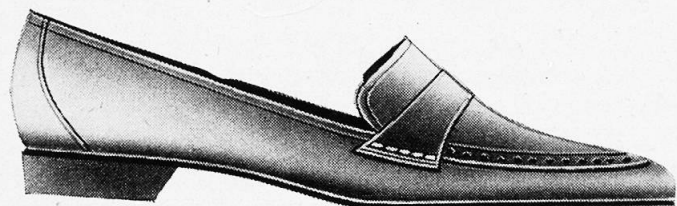
Bally «Natura» — Damenschuh mit Schnürung.



Die Füße des Säuglings sind noch sehr beweglich. Die Grosszehe kann sich sogar aktiv nach der inneren Seite abbiegen.

Modeschuh anziehen und deshalb auch keine Fussbeschwerden mehr haben.

Die Zehen eines normalen Fusses gehen leicht fächerförmig auseinander. Von der Ferse zur Grosszehenspitze lässt sich eine Gerade



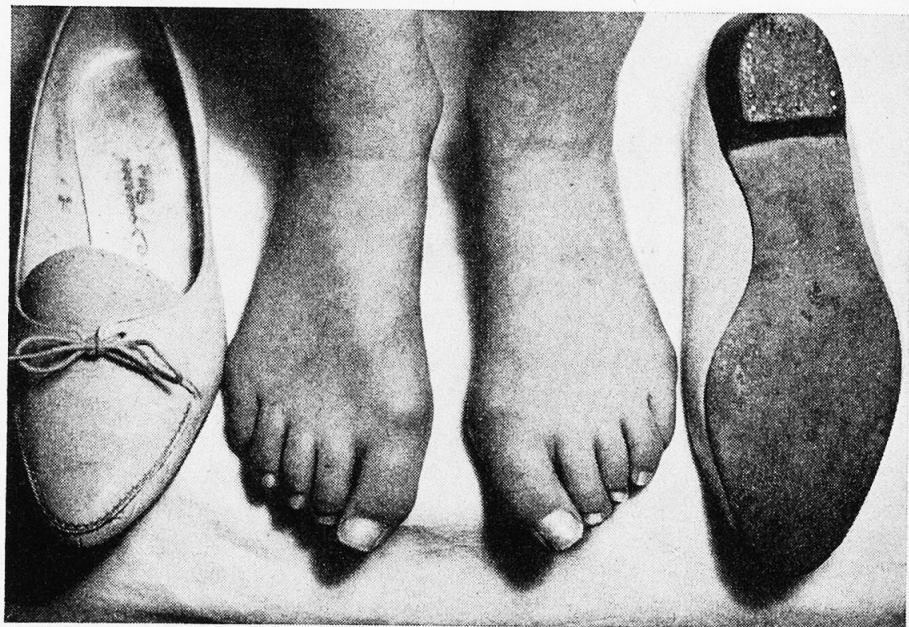
Bally «Natura» — Damenschuh, Ballerina-Typ

ziehen, ohne dass der Ballen überschritten wird. Ein Halluxvalgus ist nicht angeboren, wie das gelegentlich behauptet wird. Es scheint zwar, dass manchmal eine gewisse konstitutionelle Schwäche zu seiner Entstehung beiträgt; aber auch bei Vorhandensein einer solchen Schwäche behalten die Füße ihre normale Form, wenn der Schuh über den Zehen breit genug und, vor allem in der Kindheit, gross genug getragen wird.

Bei Naturvölkern, die mit der Schuhmode noch nicht in Berührung gekommen sind (sie werden leider immer seltener!) findet man den Hallux valgus jedenfalls nie, so wenig wie bei unsern kleinen Kindern, bevor ihre Füße in Schuhe gezwängt werden. Sobald aber Schuhe



Hallux valgus bei einem 12jährigen Mädchen. Die Fussform entspricht genau der Form des Schuhs und beweist die Modellierbarkeit kindlicher Füße.



getragen werden, die über der Ballengegend breiter gearbeitet sind als über den Zehen, und diese in eine Spitze zusammendrängen, kommt es zwangsläufig zur Deformierung des Fusses und der Zehen, besonders bei familiärer Veranlagung.

Ein richtig gebauter Schuh muss den Zehen gestatten, sich in ihrer natürlichen Stellung frei zu bewegen. Die heutigen Modeschuhe entsprechen aber leider dieser Anforderung in keiner Weise; sie gestatten keinerlei aktive Bewegungen der Zehen, sondern pressen sie eng aneinander. Dies führt zu Inaktivitätsatrophie der entsprechenden Muskulatur, welche ihrerseits die Deformation des Fuss-Skelettes begünstigt. Diese Vorgänge werden durch die hohen Absätze noch wesentlich gefördert, weil dadurch das Körpergewicht auf den an sich schon geschwächten Vorfuss verlagert wird. Die Frau sucht Hilfe beim Orthopäden, der ihr meistens eine Einlage verschreibt, statt ihr zu einem flachen Schuh zu raten. Einlagen sind beim Tragen eines «Natura»-Schuhs selbst bei beträchtlichem Senkfuss in 9 von 10 Fällen nicht mehr nötig. Die Patientin, die an einen hohen oder halbhohen Absatz gewöhnt ist, lehnt aber einen flachen Schuh meist schon zum vornherein ab, weil sie befürchtet, darin noch mehr Schmerzen zu haben. Sie überlegt nicht, dass der Mann, der bis jetzt wenigstens noch keinen hohen Absatz trägt, mindestens zehnmal weniger Fussbeschwerden und Fussdeformitäten hat als die Frau, und staunt meistens, wenn man ihr das zu bedenken gibt. Es ist richtig, dass sich bei Frauen, welche ge-

wohnt sind, hohe Absätze zu tragen, mit der Zeit eine Art von permanenter Kontraktur der Wadenmuskulatur ausbildet. Manche Orthopäden empfehlen deshalb einen mittelhohen, 3 bis 4 cm messenden Absatz. Natürlich braucht die Wadenmuskulatur einige Zeit, um sich einem flachen Schuh anzupassen. Die dabei auftretenden Wadenschmerzen sind jedoch ausnahmslos vorübergehender Natur, und die meisten Frauen fühlen sich nach der Umgewöhnung wohler in einem Schuh mit niedrigem Absatz. Ausnahmen kommen nur bei versteiftem Fussgelenk in Spitzfussstellung vor.

*Unsere Forderungen an einen gesunden Schuh sind deshalb:*

1. Der Absatz soll entweder ganz wegfallen oder höchstens 1 bis 2 cm hoch sein.
2. Die Innenlinie von der Ferse zur Grosszehenspitze muss gerade verlaufen.
3. Der Vorfuss soll nicht in eine Spitze auslaufen, sondern den Zehen genügend Bewegungsfreiheit lassen.
4. Die Sohle soll in ihrer ganzen Länge flexibel sein; eine Gewölbestütze ist bei einem gut gebauten Schuh meist nicht mehr nötig.

«Freude an einem Schuh» hängt vor allem davon ab, dass man sich darin wohlfühlt. Der «Natura»-Schuh ist trotz seiner fussgerechten Form hübsch und nicht unmodern gestaltet, besonders der so weiche und leichte Schuh ohne Schnürung. Die «Natura»-Schuhe werden in Farbe und Aufmachung, also in allem, was nicht für die Fussgesundheit schädigend ist, der jeweiligen Modeströmung angeglichen.





## *Zerbrechlich... Vorsicht*

Ein Baby sein — das heisst ein menschliches Wesen sein, mit einem unendlichen Zärtlichkeitsbedürfnis und einer geradezu verblüffenden Fähigkeit zu erkennen, ob der andere es gut mit ihm meint. Das heisst auch, in höchstem Masse abhängig sein von seiner Mutter und seiner Umgebung. Es bedeutet ferner, sich rascher entwickeln als in irgendeinem anderen Lebensabschnitt.

Jede Mutter sollte das wissen, und sie sollte auch wissen, wie wichtig für ihr Baby das Gefühl der Zufriedenheit und Behaglichkeit ist. Es gibt vielerlei Möglichkeiten, die Welt des Babys behaglich zu machen. Hierzu gehört unter anderem, dass für die tägliche Körperpflege nur die besten Produkte verwendet werden. Das sind Johnson's Baby-Produkte.

*Johnson & Johnson*

Johnson's Kinderpflegepräparate werden in der Schweiz hergestellt durch:

**OPOPHARMA AG, Kirchgasse 42, Zürich 1**





**Altorfer-Boy 944**



Höhe 78 cm, Aussenmass 79x54 cm, aus glanzverchromtem Stahlrohr und 4 Cosmos-Gummi-Lenkrollen mit Kugellagern. Platten mit Kunststoffbelag.

**Altorfer AG**  
Abteilung Metallmöbel

**Wald ZH**  
Telefon 055 / 4 35 92

## **Ecole cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie**

**Clinique psychiatrique universitaire**  
Prilly s. Lausanne - Téléphone (021) 25 55 11

L'Ecole est placée sous la haute surveillance du Département de l'Intérieur du canton de Vaud.

Formation théorique et pratique: soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale.

Age d'admission: de 19 à 32 ans.

Durée des études: 3 ans.

Diplôme décerné par la Société suisse de psychiatrie.

Ouverture des cours: 1<sup>er</sup> mai et 1<sup>er</sup> novembre.

Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre.

Activité rétribuée dès le début de la formation.

### **CENTRE DE SPECIALISATION PSYCHIATRIQUE**

pour infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux.

Conditions spéciales.

Pour toute demande de renseignements,  
s'adresser à la Direction de l'Ecole.

## **Stellen-Gesuche** **Demandes de places**

### **Jüngerer dipl. Krankenpfleger**

verheiratet, mit mehrjähriger Praxis auf chir. Abteilung, Operationssaal und Gips, sucht neuen Wirkungskreis (evtl. zur Weiterbildung auf Anästhesie oder Röntgen). — Ausführliche Offerten mit Angaben über Gehalts- und Arbeitsverhältnisse sind zu richten unter Chiffre 3589 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Mehrjährig diplomierte, freie, katholische

### **Krankenschwester**

sucht in der Umgeb. St. Gallen-Wil eine Stelle als Gemeindeschwester. Auch andere interessante soziale Beschäftigung könnte in Frage kommen. — Offerten bitte unter Chiffre 3593 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

## **Stellen-Angebote** **Offres d'emploi**

Gesucht auf 1. September 1964 von der Gemeinde Rüeggisberg

### **Gemeinde- krankenschwester**

Es steht eine schöne, sonnige 3-Zimmer-Wohnung mit Garage zur Verfügung. — Offerten nimmt entgegen der Präsident der Krankenpflegekommission, Arnold Schneider, Helgisried, Rüeggisberg BE.

# Synko-vite

## das universelle Vollwaschmittel

für rationelles und wirtschaftliches Waschen in Spitalwäschereien. Minimaler Einsatz und maximale Textilschonung kennzeichnen unser in der Praxis vorzüglich bewährtes Spezialprodukt. Unsere Fachleute beraten Sie gerne.

Weitere Kolb-Produkte:

- «Weisse Taube» Seifenflocken – vorzüglich für Feinwäsche
- «Lavilo» Abwasch- und Reinigungsmittel, flüssig und pulverförmig
- «A 1» Alleinwaschmittel für Geschirrwashautomaten



Kolb & Co.,  
Neuzeitliche Waschmittel-  
und Seifen-Fabrik

Zürich 5  
Telefon (051) 42 15 64

Gesucht nach Uebereinkunft tüchtige, selbständige

### Gemeindeschwester

für die Gemeinde Illnau ZH. Arbeitsbedingungen nach Normalarbeitsvertrag. Besoldung gemäss Besoldungsverordnung für die Gemeindefunktionäre (revidiert auf 1. Januar 1963).

Anmeldungen an den Präsidenten der Gesundheitskommission: O. Haag, Bannhaldenstrasse 1, Effretikon ZH, Telefon 052 / 3 25 19.

Das Bezirkskrankenhaus Herisau sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

### 1 tüchtige dipl. Krankenschwester

für Abteilung

### 1 tüchtige Narkoseschwester

Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, bei angenehmem Arbeitsklima, Unterkunft im neuerbauten, modernen, sonnig gelegenen Schwesternhaus.

Offerten sind an die Oberschwester zu richten.

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

### 2 dipl. Krankenschwestern

in Privatklinik nach Zug. Zeitgemässe Entlohnung und geregelte Freizeit. — Anmeldungen sind erbeten an Sr. Oberin, Klinik Liebfrauenhof, Zug.

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

### infirmière

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



## **PLASTIC SURGERY, JAW INJURIES AND BURNS CENTRE, ST. LAWRENCE HOSPITAL, CHEPSTOW, MON., ENGLAND (127 PLASTIC SURGERY, 50 ORTHOPAEDIC BEDS)**

Six months postgraduate course on Plastic Surgery for Swiss Trained Nurses commences October 1st. Post provides opportunity of gaining further experience and seeing something of England. Full national Staff Nurses' salary paid (£ 600 a year, less £ 200 for board residence). Good knowledge of English essential and must pay own fare to England. Write quoting two referees to Group Secretary, 64 Cardiff Road, Newport, Mon., England.

**Das Kantonsspital Aarau** sucht für die Chirurgische und die Medizinische Klinik sowie für die Augenklinik

## **diplomierte Krankenschwestern**

ferner für die chirurgische Klinik einen

## **diplomierten Krankenpfleger**

Zeitgemässe Besoldung, Fünftagewoche, vier Wochen Ferien. Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt.

Anmeldungen sind zu richten an **Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.**

## **Operations- und Krankenschwestern**

finden an unserem Universitätsspital verschiedene interessante Stellen.

Wir bieten: günstige Arbeitsbedingungen, Gehalt nach kantonalem Anstaltsreglement.

Das Personalbüro II nimmt gerne Ihre Anmeldung entgegen und erteilt auch weitere Auskünfte.

Verwaltung Kantonsspital Zürich, Telefon 051 / 32 98 00, intern 2831.

Auch Sie sind der Gewichtssorgen enthoben, wenn Sie das Rezept von **Frau J. A. in B.** mit dem Naturprodukt

## Dr. Kusas Vollweizen-Gel

anwenden. Rezept gratis erhältlich in jedem Reformhaus.



### Neu!

### Vitam-R

ein hochfeiner Hefe-Extrakt aus Kulturhefe, mit und ohne Kräuter, mit Vollmeersalz oder auch salzfrei. Auch für Diabetiker ein Genuss. Vitam-R ist ein herrlicher Brotaufstrich, eine erfrischende Würze zu Salaten, Saucen, Gemüse, Suppen usw. In Tuben zu 50 und 100 g erhältlich in Reformhäusern und -abteilungen.

#### Mollis GL

Infolge Wegzuges der bisherigen diplomierten Krankenschwester ist die Stelle der

#### Gemeindeschwester

zur Wiederbesetzung auf 1. Juli 1964 frei. Gutausgewiesene Interessentinnen wollen sich melden beim int. Präsidenten des Hilfsvereins Mollis, Rud. Zwicky, Ing. agr., Wir bieten Gehaltsverhältnisse nach Tarif SVDK, wöchentliche Ablösung, Schwesternwohnung vorhanden.

Wir bitten um Ihre Bewerbung mit den üblichen Angaben und Unterlagen.

Nach Leysin (in Geschäftshaus-halt) zu teilweise gelähmtem, älterem Mann wird

#### Pflegerin

gesucht. In Frage käme auch Pflegerin zu Chronischkranken und Betagten. Etwas Mithilfe im Haushalt erwünscht. — Offerten gefl. unter Chiffre 3590 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Privatklinik in Bern sucht jüngere, diplomierte

#### Oberschwester

Die Bewerberin soll über Organisationstalent und Geschick im Umgang mit dem Personal verfügen. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. — Handschriftliche Offerten mit den notwendigen Unterlagen sind erbeten unter Chiffre 3591 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Gesucht auf Mitte Juni für etwa 2 bis 3 Monate

#### Säuglingsschwester

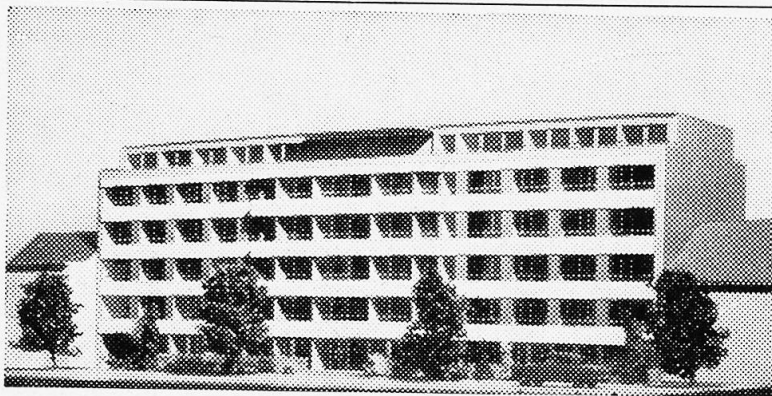
zu Neugeborenem und zwei Mädchen (2½ und 4½) in Arztfamilie. Nähe Zürich. Einfamilienhaus. Putzfrau vorhanden. Lohn nach Vereinbarung. — Anfragen unter Chiffre 3592 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

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

#### infirmière-veilleuse

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





Leimenklinik

Pflegeheim des Bürgerspitals Basel

### **Wer möchte als Pfleger in diesem modernen Haus für Chronischkranke arbeiten ?**

Wir suchen auf etwa Oktober 1964 fachlich gutausgewiesene diplomierte Krankenpfleger oder Psychiatriepfleger. Es kommen auch Hilfspfleger mit Kenntnissen in der Pflege von Chronischkranken in Frage.

Wir bieten selbständiges Arbeitsgebiet, angenehme Zusammenarbeit. 48-Stunden-Woche mit zeitgemässer Entlohnung und vier Wochen Ferien.

Pfleger, die Liebe zu alten Menschen haben, wollen sich melden.

Direktion des Bürgerspitals Basel, Hebelstrasse 2

**La Pouponnière et l'Abri, Lausanne**, maisons pour enfants de 0 à 4 ans, école d'infirmières d'hygiène maternelle et infantile, cherche

### **directrice**

**infirmière HMI**

Eventuellement infirmière en soins généraux s'intéressant aux enfants et à la formation des infirmières HMI. La préférence sera donnée à candidate ayant suivi, ou pouvant suivre le cours de perfectionnement pour directrices à l'Ecole supérieure de la Croix-Rouge.

Faire offres détaillées avec curriculum vitae à Monsieur **Georges Blanchoud, directeur Winterthour-Accidents, case postale 7, Lausanne.**

### **Im Kantonsspital Luzern**

ist die Stelle eines Chefpflegers neu zu besetzen. Der Aufgabenkreis umfasst die Aufsicht in der chirurgischen Schulstation. Ebenso suchen wir zur Ergänzung des Pflegerbestandes noch einige dipl. Krankenpfleger. Besoldung und Ferien richten sich nach kantonalem Dekret. — Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugnisabschriften und Lebenslauf einzureichen an die Verwaltung des Kantonsspitals Luzern.

Wir suchen auf 1. Juli oder nach Uebereinkunft

### **dipl. Schwester**

mit Kenntnissen in der Röntgendiagnostik, zur Ablösung der Röntgeschwester und für leichtere Büroarbeiten. Später könnte eine neu zu erstellende Therapieabteilung (Ray-Therm, Fango, Streckbett) übernommen werden. Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. Anmeldungen unter Beilage von Zeugnissen und Angaben über die bisherige Tätigkeit sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals Aarberg.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

### **dipl. Krankenschwestern**

in Dauerstellung  
als Dauernachtwache  
als Ferienablösung

### **dipl. Wochen- und Säuglingspflegerinnen**

und eine Abteilungsschwester. Besoldung nach kantonalem Dekret. — Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Zofingen, Telefon (062) 8 31 31 (Chefarzt Dr. med. H. Vogt).

## Der beste Schutz

gegen die Vitamin- und Nährsalz-Mängel

## PHAG-Vitamin-Nährhefe!

Reich an Vitamin B und Mineralsalzen  
und ausserordentlich wohlschmeckend!

Ein Esslöffel pro Tag genügt!

Als Würze für Suppen, Risotto, Gemüse usw.

Erhältlich in guten Lebensmittelgeschäften

Preis: 500-g-Dose Fr. 4.80



**PHAG**  
Fabrik für neuzeitliche Nahrungsmittel  
G L A N D

### Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen auf 1. Juli 1964 oder nach Vereinbarung eine gutausgebildete

### Narkoseschwester

und

**1 oder 2 Schwestern für die Pflege**  
eventuell Dauernachtwache

Vielseitiger operativer Betrieb, neuzeitliche Arbeitsbedingungen, Entlohnung nach kantonalen Normen. Gezielte Freizeit.

Anmeldungen erbeten unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an Dr. R. A. Leemann, Chefarzt.

### Das Bezirksspital Interlaken

sucht

### dipl. Krankengymnastin

Offerten erbeten an die Verwaltung.

Die Schweizerische Multiple-Sklerose-Gesellschaft sucht zur **Leitung** der von ihr während des Monats Juni und von Mitte September bis Mitte Oktober veranstalteten Ferienwochen für schwerbehinderte MS-Patienten eine

### dipl. Schwester

Es handelt sich um eine Gruppe von etwa 15 Patienten, die jeweils während vier Wochen von freiwilligen Rotkreuzspitalhelferinnen und Samaritern gepflegt werden (Sanatorium Wallenstadtberg SG und Bernische Heilstätte Bellevue, Montana VS). — Nähere Auskunft erteilt das Sekretariat der SMSG: Forchstrasse 55, Zürich 7/32, Tel. (051) 34 99 30.

### Gemeinde Lengnau bei Biel

Infolge Erreichung der Altersgrenze, nach 18jähriger Tätigkeit der bisherigen Inhaberin, suchen wir eine

### protestantische dipl. Krankenschwester

Anstellung gemäss Besoldungsreglement der Gemeinde Lengnau. Frühere Dienstjahre werden angerechnet. Personalfürsorgekasse. Wohnung steht zur Verfügung. Bewerberinnen werden gebeten, sich bis am 9. Mai 1964 bei der Fürsorgekommission Lengnau bei Biel anzumelden (Tel. 032/8 00 71).



Wir suchen in unseren modern eingerichteten Operationssaal gutausgewiesene

### **Instrumentierschwester**

Neuzeitliche Arbeitsbedingungen, gute Entlohnung. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten an die Verwaltung der Klinik Sonnenhof Bern, Telefon 031 / 44 14 14.

### **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



**Wir suchen** für unsere chirurgischen Abteilungen und für den Operationssaal

### **einige diplomierte Krankenpfleger**

Eintritt: sofort oder nach Vereinbarung. — Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen (geregelter Arbeitszeit, gute Besoldung, auf Wunsch Pensionskasse, weitgehende Sozialleistungen) und ein interessantes Tätigkeitsgebiet.

Offerten mit Lebenslauf, Diplom- und Zeugniskopien sowie Photo sind zu richten an die **Direktion des Inselspitals, Bern.**

Die Bernische Heilstätte «BelleVue», Montana VS, sucht für die neurologische und interne Abteilung

**1 dipl. Krankenschwester**

**1 dipl. Krankenpfleger**

**2 Schwesternhilfen**

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. — Offerten sind erbeten an die Oberschwester.

Oeuvre de la Soeur Visitante d'Orbe cherche pour entrée le 1<sup>er</sup> juillet ou date à convenir

### **infirmière-visiteuse**

avec ou sans formation spéciale. Travail indépendant. Adresser offres à

**Mme A. Bachmann,**  
**Les Hirondelles, Orbe VD**

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

## dipl. Krankenschwester

für unsere Wöchnerinnenabteilung. Zeitgemässe Entlohnung, geregelte Arbeitszeit, interne Unterkunft.

Bewerberinnen sind gebeten, sich mit der Verwaltung des **Bezirksspitals Niederbipp**, Telefon 065 / 9 43 12, in Verbindung zu setzen.

Die Gemeindekrankenpflege Neumünster, Hottingen und Witikon in Zürich sucht auf 1. Juni 1964

## dipl. Krankenschwester

**Wir bieten:** Gute Entlohnung, Pensionskasse, Auto, geregelte Freizeit (Fünftagewoche).

Anmeldungen sind zu richten an: Pfarrer A. Lindenmeyer, Carmenstrasse 10, Zürich 7/32.

**L'Ecole cantonale vaudoise de sages-femmes**  
offre aux infirmières diplômées la possibilité de devenir

## infirmière sage-femme

dans le service d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne.

Durée des études: un an

Début des cours: en automne

Renseignements: Direction de l'école.



## Kantonsspital Liestal

Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch einige

# dipl. Krankenschwestern

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



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

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

## Hôpital d'Aigle

cherche pour le 1<sup>er</sup> juin ou date à convenir

## 2 infirmières diplômées

sachant parler français. Conditions selon contrat réglementaire, deux jours congé par semaine. — Faire offres à la Sœur directrice.

## Wer hätte Freude,

meine im Gehen behinderte, geistig jedoch frische Mutter zu betreuen und ihr den Haushalt zu besorgen. Guter Lohn und geregelte Freizeit zugesichert. Tel. (051) 34 73 29, erreichbar zwischen 7 und 8 Uhr oder 19 und 21 Uhr, oder unter Chiffre OFA 1319 Zj Orell Füssli-Annoncen, Zürich 22.

## Home d'enfants (35 lits)

**Villars-Chesières VD**  
1200 m

Prêt à exploiter selon convenance; renové, tout confort, situation exceptionnelle. 2500 m de terrain. A remettre avec matériel, clientèle, si désiré (hypothèque).

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht

## 1 Narkoseschwester

## 1 Dauernachtwache

## 1 dipl. Krankenpfleger

Wir bieten geregelte Freizeit (Fünftagewoche), schöne Wohngelegenheit im neuen Schwesternhaus und zeitgemässe Entlohnung. — Offerten mit den nötigen Unterlagen sind erbeten an die Oberschwester der Klinik.

Gesucht

## Krankenschwester

als Ferienablösung oder in Dauerstelle. Eintritt nach Vereinbarung. — Offerten erbeten an die Oberschwester der Basler Heilstätte, Davos-Dorf (Tel. 083/3 61 21).

Das Krankenhaus Davos sucht baldmöglichst

## dipl. Krankenschwestern

## dipl. Krankenpfleger

## 1 Röntgenassistentin

Offerten an die Verwaltung des Krankenhauses Davos.

# Fissan hilft Ihnen helfen!

## Bei Wundliegen

Sind Fissan-Puder und -Paste, mit Labilin® (aktiviertes Milcheiweiss), besonders hilfreich. Sie beruhigen wundte Haut und heilen Reizungen rasch und sicher.

Auch zur Pflege empfindlicher Haut, bei allen Entzündungen und Reizungen der Haut leisten Fissan-Puder und -Paste gute Dienste.

Die Heilkraft der Fissan-Paste erstreckt sich bis zur Behandlung von Ulcera, Rhadagen und Exanthemen, Verbrennungen und Erfrierungen 1. Grades und bei Ekzemen, falls sie nicht fettfreier Behandlung bedürfen.

## Für die Säuglingspflege

Am besten für jedes Baby ist die kombinierte Pflege mit Fissan-Puder, halbfestem Fissan-Kinderöl, Fissan-Kinderseife und selbstverständlich Fissan-Paste.



Nur in Apotheken und Drogerien erhältlich. F. Uhlmann-Eyraud S.A., Genève-Zürich



Zur Bekämpfung von Kopfweh

Migräne

Zahnweh

Rheuma-Schmerzen

Erkältungserscheinungen

Monatsschmerzen

**Contra-Schmerz**

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

**DR. WILD & CO., BASEL**

### **Kreisspital Rütli ZH**

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische  
Abteilung je

#### **1 Pfleger**

sowie

#### **1 oder 2 Schwestern**

als Ferienvertretung, eventuell Dauerstelle.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, mo-  
derner Betrieb, 48-Stunden-Woche. Geregelter Freizeit.  
Entlohnung nach kantonalen Vorschriften.

Anmeldung erbeten unter Beilage von Lebenslauf und  
Zeugniskopien an Dr. R. A. Leemann, Chefarzt.

Leider bin ich krankheitshalber gezwungen, meine mir  
liebgeordnete Arbeit als **Gemeindeschwester** in der  
Municipalgemeinde Scherzingen auf 31. Mai (eventuell  
später) aufzugeben.

### **Wer möchte meine Nachfolgerin werden ?**

Scherzingen liegt in schöner ländlicher Gegend am Bo-  
densee und doch in Stadtnähe (Kreuzlingen).

Sie finden eine aufgeschlossene Bevölkerung, für Ihre  
Anliegen beim Vorstand des Krankenpflegevereins viel  
Verständnis und sind in Ihrer Arbeit ganz selbständig.  
Welche diplomierte Schwester schreibt oder telefoniert  
mir, oder wen darf ich zu einem angemeldeten Besuch in  
meinem Heim erwarten?

Frau L. Ginter, Münsterlingen TG, Telefon 072 / 8 28 91.

Gesucht in Stadt Genf Kranken-  
schwester oder geeignete Per-  
sönlichkeit als

### **Praxishilfe**

französisch oder deutsch spre-  
chend. — Offerten an Frau  
Dr. Brocher, Hermance b. Genf.

Wir suchen zu baldigem Eintritt  
einen

### **dipl. Krankenpfleger**

sowie

### **dipl. Krankenschwestern**

in Dauerstellung. Wir bieten  
angenehme Arbeitsbedingungen  
(Fünftagewoche). Besoldung  
nach kantonalem Reglement.  
Sehr schöne Unterkunft steht  
zur Verfügung. — Anmeldungen  
sind erbeten an die Verwaltung  
des Krankenhauses Menziken  
(Aargau), Tel. 064/6 11 34.

Das Kantonsspital Frauenfeld  
sucht für sofort oder nach  
Uebereinkunft

### **dipl. Krankenschwestern**

für chirurgische u. medizinische  
Abteilung, in Dauerstelle oder  
nur für Ferienvertretung. Zeit-  
gemässe Anstellungsbedingun-  
gen, Fünftagewoche. Offerten  
mit Lebenslauf, Zeugniskopien  
und Photo erbeten an die Ver-  
waltung des Kantonsspitals  
Frauenfeld TG.

Wir suchen auf den Herbst  
(15. Sept. oder nach Ueberein-  
kunft) eine

### **Praxisschwester**

für unsere vielseitige, mittel-  
grosse Landpraxis. Erwünscht  
sind Freude an selbständigem  
Arbeiten und einfache Labor-  
kenntnisse (können evtl. ange-  
lernt werden). — Offerten an  
Dr. O. Diggelmann, Sulgen TG.

**GLASBLANK** löst jeden Schmutz, Oel, Farbe, Säure, Kalk, und reinigt auch **Reagenz-** und andere Laborgläser rasch und gründlich!

**GLASBLANK** ist farblos und desinfiziert, schmiert und kratzt nicht und hinterlässt **absolut keine Rückstände!**

**GLASBLANK** ist erprobt und auch in 1- und 5-Liter-Kannen und grösseren lieferbar.

Hersteller: **Walter Kid, SAPAG, Zürich, Rötelsstrasse 67, Telefon (051) 28 60 11.** Der sichere Berater in Wasch- und Reinigungsfragen seit 1931.



*Plagen*

*Sie sich nicht!*

**GLASBLANK**

*macht die Arbeit leicht.*

FENSTER SPIEGEL KRISTALL  
BILDERGLAS AUTOSCHEIBEN

reinigt, trocknet, poliert in einem Arbeitsgang  
ohne Wasser, ohne Fensterleder.

GLASBLANK ist ausgiebiger

Verlangen Sie GLASBLANK bei uns

1 Flacon GLASBLANK nur Fr. 2.-

Gesucht für baldmöglichst

## **2 Krankenschwestern**

in mittelgrosses, schön gelegenes Bezirksspital, und

## **1 Schwester oder Hilfsschwester**

als zweite Nachtwache. Zeitgemässe Entlohnung und geregelte Freizeit wird zugesichert. — Offerten sind zu richten an das Bezirksspital Riggisberg BE.

Wir suchen für unsere Gemeinde eine zweite

## **Gemeinde- krankenschwester**

mit eigenem Wirkungskreis, wegen Rücktritt. Stellenantritt sobald als möglich. Ueber die Anstellungsverhältnisse, die Arbeitsbedingungen und die Besoldung geben der Präsident der Fürsorgekommission, Herr Walter Schranz, Bäckermeister, Kriesbaum, Frutigen (Tel. 033 9 10 30), oder Schwester Heidi Stähli (Tel. 033/9 14 59) gerne Auskunft. — Anmeldungen bis Ende Mai an die Fürsorgekommission Frutigen.

Das Solothurnische Kantons-  
spital in Olten sucht

## **dipl. Schwester**

zur Betreuung der **Apotheke.** Interessante Stelle mit guter Besoldung, Pensionsberechtigung. Eintritt nach Uebereinkunft. — Anmeldungen unter Angabe der Ausbildung und bisherigen Tätigkeit sind an die Spitalverwaltung zu richten.

Etablissement médical «La Mé-  
tairie» à Nyon cherche

## **infirmière sous-chef**

pour entrée de suite ou à con-  
venir. Faire offres à la Direction  
médicale en joignant copies  
des diplômes et certificat, cur-  
riculum vitae et photo.

L'Hôpital de la Broye à Esta-  
vayer-le-Lac cherche

## **1 infirmière**

pour service de nuit;

## **1 infirmière**

pour son service de médecine  
interne.

Entrée à convenir. Bonnes con-  
ditions de travail. — Adresser  
offres à la Direction.

## **Dalerspital in Freiburg**

sucht auf 1. Juli oder Herbst

## **1 Operationsschwester**

## **1 dipl. Schwester**

die das Instrumentieren erlernen  
möchte. Offerten an die Ober-  
schwester, Tel. (037) 2 32 22.

## **Kantonsspital Frauenfeld**

Wir suchen zu baldmöglichstem  
Eintritt eine gutausgebildete

## **Operationsschwester**

Zeitgemässe Entlohnung, ange-  
nehmes Arbeitsklima, Fünftage-  
woche. — Offerten mit Zeug-  
nisabschriften und Angabe über  
bisherige Tätigkeit sind zu rich-  
ten an die Verwaltung des Kan-  
tonsspitals Frauenfeld.

On cherche d'urgence pour les  
policliniques de médecine et  
de chirurgie de Genève (ser-  
vice des lits)

## **une infirmière qualifiée**

Adresser offre au professeur  
Eric Martin, Policlinique uni-  
versitaire de médecine, Genève.



### **Kreisspital Rüti ZH**

Wir suchen auf 1. Juli 1964 eine gutausgebildete

### **Narkoseschwester**

für unsere chirurgisch - gynäkologisch - geburtshilfliche Abteilung. Vielseitiger operativer Betrieb, neuzeitliche Arbeitsbedingungen, Entlohnung nach kantonalen Normen. Geregelter Freizeit.

Bewerbungen unter Beilage eines kurzen Lebenslaufes und Zeugniskopien erbeten an Chefarzt Dr. med. R. A. Leemann.

## **Schwestern- Mäntel**

aus POPELINE

wasserdicht Fr. 129.—

aus LODEN

neues Modell Fr. 185.—

Verlangen Sie

Auswahlsendung

**Loden-Diem**

Zürich 1

Limmatquai 38

Tel. 051 / 24 46 99

Gesucht für sofort nach Zürich in modern eingerichtete chirurgische Spezialpraxis mit kleiner Bettenstation für einige Leichtkranke

### **1. dipl. chirurgische Krankenschwester**

mit Operationssaal-Erfahrung bevorzugt. Interessante, interne Dauerstelle. Komfortables Zimmer mit eigenem Eingang;

### **2. dipl. Ablösungs- schwester oder tüchtige Schwesternhilfe**

Die Leistung wird anerkannt und gut besoldet. Eilofferten von zuverlässigen, freundlichen Bewerberinnen, die ein angenehmes Arbeitsklima zu schätzen wissen, erbeten unter Chiffre 3594 Bl. an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, Solothurn, oder direktem Anruf an 051/26 75 70 bzw. 051/47 99 22.

### **L'Hôpital cantonal de Genève**

cherche pour ses services de médecine et de chirurgie

### **des infirmières diplômées**

pour des postes stables et des remplacements de vacances. Conditions de travail intéressantes et possibilités de perfectionnement. — Demande de renseignements à la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève.

### **Hôpital universitaire**

cherche pour la mise en route d'une centrale de stérilisation

### **une infirmière-chef**

s'intéressant aux problèmes d'organisation et ayant une excellente formation de salle d'opération. Prière d'adresser les offres écrites à la Direction de l'Hôpital cantonal de Genève.

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 1964 dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor-Deucher-Stiftung, Dr. med. H. O. Pfister, Stadtarzt, Postfach Zürich 6/35, einzureichen. Der Städtärztliche 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**

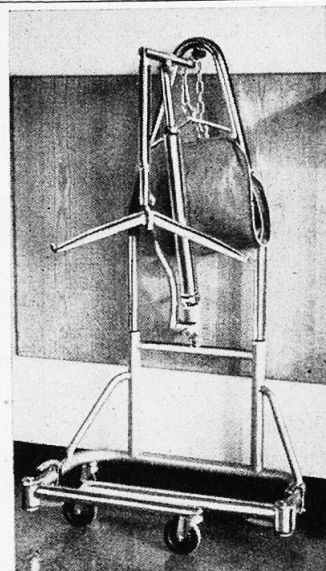


### Patientenheber « MAXIMAL »

Immer mehr **Spitäler und Anstalten** bevorzugen den HESS-Heber

Der **HESS-Heber** ist überall zugänglich, weil die Füße weit nach aussen geöffnet werden können. (Bild links)

Der HESS-Heber mit dem kleinsten Platzbedarf von nur 43x77 cm ! (Bild rechts)



**WALTER HESS, DÜBENDORF ZH**  
Fabrik für Spezialapparate Tel. 051/85 64 35  
Heber-Vertreter für die welsche Schweiz:  
**Ernst Gribi, Spitalbedarf, Spiegel-Bern**  
Tel. 031/63 26 53



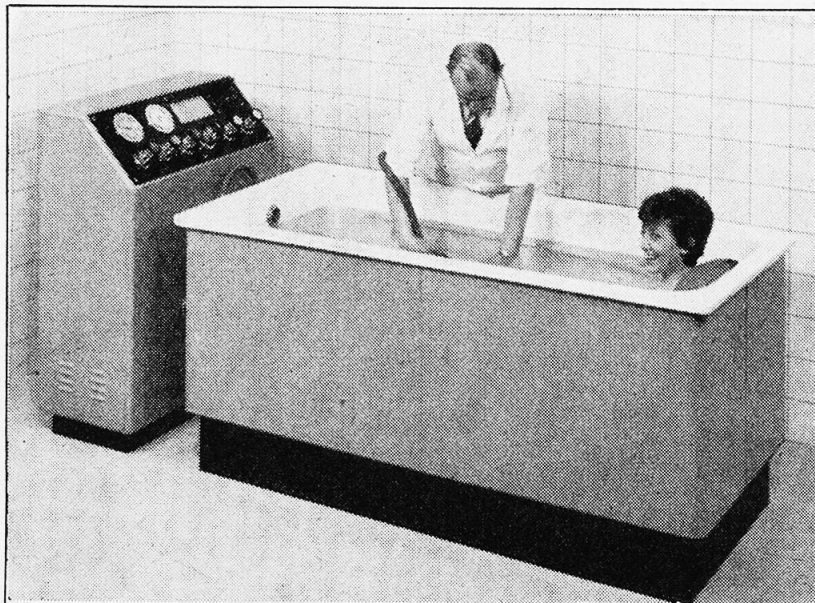
**bigla**

Unsere Spezialität:  
Möbiliar für Kranken- und  
Schwesternhäuser  
Verlangen Sie unsere  
Prospekte. Wir beraten Sie  
gerne.

**Bigler,  
Spichiger & Co.  
AG  
Biglen / Bern**

Tel. 031 / 68 62 21





## HYDRO-THERAPIE

Planung und Ausführung von kompletten, den höchsten Anforderungen entsprechenden Anlagen.

### Benz & Cie AG

Universitätstrasse 69  
Zürich 6  
Tel. 051/261762

### Kampf der Teuerung!

Sie sparen Zeit und Geld, wenn Sie unsere preisgünstigen, nicht fransenden

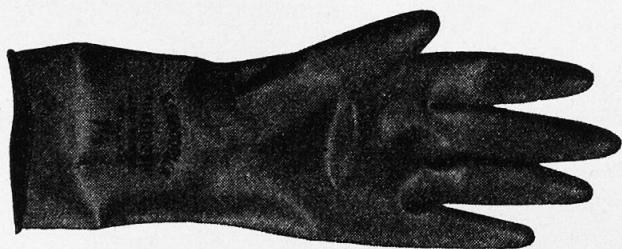
## Gaze-Kompressen, nicht steril

aus reiner Baumwolle (waschbar), hydrophil gebleicht, verwenden.

Formen: 5 x 5 cm 12fach gelegt (auch als Tupfer)  
10 x 10 cm 8fach gelegt  
10 x 20 cm 12fach gelegt

Originalpackungen zu 100 Kompressen. — Verlangen Sie bitte bemusterte Offerte.

**Baumann AG, Verbandstoff-Fabrik, Hofackerstrasse 44, Zürich 7/29**



## Operationshandschuhe

aus bestem, geschmeidigem Latex (besseres Tastgefühl!) Die erhöhte Sterilisationsbeständigkeit garantiert längere Lebensdauer. Art. 6502 weiss-transparent, und Art. 5072 «Surgiderm», braun, in allen kurrenten Grössen.

**Kléber-Colombes**

**B.F. Goodrich**

Nähere Auskunft über Goodrich Operationshandschuhe erteilt Ihnen gerne Ihr Lieferant.



Für unser Werk Chippis suchen wir einen tüchtigen

### **Chef-Samariter**

da der jetzige Inhaber dieses Postens infolge Erreichung der Altersgrenze seinen Rücktritt nimmt. Wir verlangen einwandfreien Charakter und gute Gesundheit. Kenntnisse der französischen Sprache erwünscht.

Bewerber die sich für vielseitige und selbständige Tätigkeit interessieren, sind gebeten, Ihre handschriftlichen Offerten mit Lebenslauf, Photo, Zeugnisabschriften, Referenzen und Gehaltsansprüche einzureichen an

**Schweizerische Aluminium AG, Chippis VS**

Die kantonale Heil- und Pflegeanstalt Wil SG sucht

### **diplomierte Schwestern und Pfleger sowie Hilfsschwestern**

für die Pflege und Betreuung **Psychischkranker** oder — auf Wunsch — für den Einsatz bei unseren **körperlich pflegebedürftigen Männern.**

Krankenpflegediplome werden anerkannt, Dienstjahre angerechnet.

Raum für eigene Initiative, freie Arbeitsweise, beste Bedingungen, angenehme Unterkunft. Aufstiegsmöglichkeiten, Gelegenheit zum Erwerb des Psychiatriediploms in verkürzter Lehrzeit.

Bewerbungen bitte an die Direktion, die gerne nähere Auskunft erteilt.

Gesucht wird eine

### **dipl. Krankenschwester**

für unsern Operationssaal. Möglichkeit zur Erlernung der Instrumentierung. Wir bieten zeitgemässe Besoldung und Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Uebereinkunft. — Offerten sind erbeten an die Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses Walenstadt, Tel. (085) 8 46 60.

### **Kinderspital Zürich**

Universitäts-Kinderklinik

An unserer Klinik ist die Stelle der

### **Leiterin der Milchküche**

neu zu besetzen. Wir suchen für diese interessante und selbständige Tätigkeit eine initiative Kinder-Krankenpflegerin, Wochen-Säuglingspflegerin od. Krankenpflegerin. Der leitenden Milchküchenschwester obliegt u. a. auch die Ausbildung der Lernschwestern in der Zubereitung der Säuglingsnahrung. Bewerbungen sind an die Direktion des Kinderspitals, Steinwiesstrasse 75, Zürich 7/32, zu richten. Auskünfte erteilt Oberschwester Anni Elmer (Telefon 051/32 71 10).

Das **Krankenhaus Wädenswil**

sucht als Ferienablösung oder in Dauerstellung

### **dipl. Krankenschwestern**

sowie

### **Dauernachtwache**

für die Chronikerstation. — Eintritt nach Vereinbarung, Fünftageweche, Entlohnung nach kantonalem Reglement. — Anmeldungen unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien sind an die Oberschwester zu richten, Telefon 051 / 95 64 23.



# Derma Plastic

Abwaschbarer Schnellverband. Fördert das  
Zuheilen. Ventiliert die Wunde. Desinfiziert.

Laboratoires SAUTER S. A., Genève

Physikalisch-diätetische Kuranstalt (geführt nach den Grundsätzen von Dr. Bircher-Benner, in schönster Lage am Zürichberg) sucht zu baldigem Eintritt

## Krankenschwester

Abwechslungsreiche Betätigung mit der Möglichkeit der Erwerbung von Kenntnissen in der Diätetik, physikalischer und Hydrotherapie. — Geeignet auch für leicht körperlich behinderte oder ältere Schwestern. Eventuell auch Halbtagsstelle.

Offerten mit Zeugniskopien und Gehaltsansprüchen sind zu richten an das Volkssanatorium Bircher, Schreiberweg 9, Zürich 7/44, Telefon 051 / 24 16 84.

Das Bezirkskrankenhaus Herisau sucht für sofort oder später

## 1 tüchtige dipl. Krankenschwester für Abteilung

## 1 junge, tüchtige Narkoseschwester

## 1 Instrumentierschwester (eventuell auch Anfängerin)

Wir bieten zeitgemässe Entlohnung, angenehmes Arbeitsklima und Station im neubauten, modernen Schwesternhaus.

Offerten sind an die Oberschwester zu richten.

Der Krankenpflegeverein Unterseen bei Interlaken sucht, infolge Verheiratung der bisherigen Inhaberin der Stelle, auf Herbst 1964 eine diplomierte Krankenschwester als

## Gemeindeschwester

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen zugesichert. Anmeldungen unter Beilage der Berufsausweise nimmt gerne entgegen: M. Frutiger, Hohmuedig 7, Unterseen bei Interlaken, Telefon 036 / 2 31 68.

Institut im Mittelwallis sucht

## Röntgentechnikerin oder -techniker

Schriftliche Offerten unter Chiffre P 5789 S an Publicitas Sitten.

Das Bezirksspital Schwarzenburg sucht

## 2 Krankenschwestern

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

Wir suchen für unsere Gemeindepflege (zwei Kreise mit je einer Wohnung für zwei Schwestern)

## 2 dipl. Krankenschwestern

Eintritt nach Uebereinkunft. — Bedingungen entsprechend dem Anstellungsvertrag des SVDK. Vom Verein bezahlte, komfortable, sonnige und möblierte Wohnung steht zur Verfügung, ebenso ein vereinseigenes Auto. Unsere Stadtschwestern erfreuen sich allseitiger Wertschätzung. — Anmeldungen sind zu richten an den Freiwilligen Krankenverein Burgdorf, Präsidentin H. Braun-Meister, Falkenweg 3.

## Dipl. Krankenschwester

gesucht in modern eingerichtete, internistisch-gastroenterologische Praxis. Vielseitige, interessante Tätigkeit und gute Arbeitsbedingungen. Stellenantritt nach Uebereinkunft. Offerten erbeten an Dr. med. G. Cléménçon, Ziegelfeldstr. 25, Olten.

---

Gesucht in Arzthaus, nahe bei Zürich, auf 1. September 1964 zuverlässige, fröhliche, junge

### **Schwester**

zu Neugeborenem und zwei Kleinkindern. Hausangestellte und Spettfrau vorhanden. Zeitgemässe Bedingungen.  
Offerten unter Chiffre 3595 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

---

Hôpital régional vaudois (100 lits) engagerait

### **infirmières diplômées**

pour ses services de médecine et de chirurgie. — Ambiance de travail agréable dans un établissement ne comprenant que du personnel laïc placé sous la surveillance d'un infirmier-chef. Salaires selon barème cantonal.  
Assurances maladie et accidents collective. Caisse de retraite publique. Semaine de cinq jours.  
La préférence sera donnée à des infirmières suisses porteuses d'un diplôme reconnu par la Croix-Rouge.  
Offres et curriculum vitae sont à adresser à la Direction de l'Hôpital du district de Nyon.

---

### **Chaletferien im Wallis**

Zwei praktisch eingerichtete Chalets für je 3 bis 6 Personen in St-Luc und Ayer (val d'Anniviers) sind noch zu folgenden Zeiten frei:

**St-Luc** (1650 m): 23. Mai bis 13. Juni und 1. Sept. bis 16. Okt.

**Ayer** (1470 m): 23. Mai bis 27. Juni und 26. Sept. bis 16. Okt.  
Wohnstube, 3 bzw. 4 Schlafzimmer, grosse Balkone, Badezimmer, sehr gut eingerichtete elektrische Küche, Boiler, Radio, Sonnenschirme, Liegestühle, Parkplatz.

Miete (einschliesslich Bett-, Tisch-, Küchen- und Badezimmerwäsche) Fr. 120.— bis Fr. 150.— je Woche und je nach Anzahl Personen.

Telefonische oder schriftliche Auskunft mit Schwesternreferenzen: W. Pfister-Bossey, Solothurnstrasse 57, Grenchen SO, Telefon 065 / 8 71 75.

---

Wir suchen zur Ergänzung unserer Operationsequipen

### **1 gutausgebildete Instrumentierschwester**

### **1 diplomierter Krankenpfleger**

Eintritt nach Uebereinkunft. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals Glarus.

---

### **Hôpital d'Yverdon**

Wegen Vergrösserung unserer Chirurgischen Abteilung suchen wir noch mehrere

### **Krankenschwestern**

speziell zur Pflege der Frischoperierten. Bedingungen gemäss Vertrag des Schweizerischen Roten Kreuzes. Schriftliche Offerten unter Beilage von Zeugnissen sind erbeten an: Dr. A. P. Naef, avenue de Rumine 19a, Lausanne.

---

L'Hôpital d'Yverdon cherche pour l'agrandissement de son service de chirurgie:

### **1 infirmière diplômée expérimentée,**

pour la salle d'opération, ainsi que plusieurs infirmières diplômées. Nous offrons des conditions avantageuses de travail et de salaires, selon contrat-type de la Croix-Rouge suisse. Faire offres détaillées avec curriculum vitae à Dr A.-P. Naef, 19a, avenue de Rumine, Lausanne.

---

Das **Bezirksspital Interlaken**, Berner Oberland, 250 Betten, **sucht**

### **Narkoseschwester**

eventuell Narkotiseur

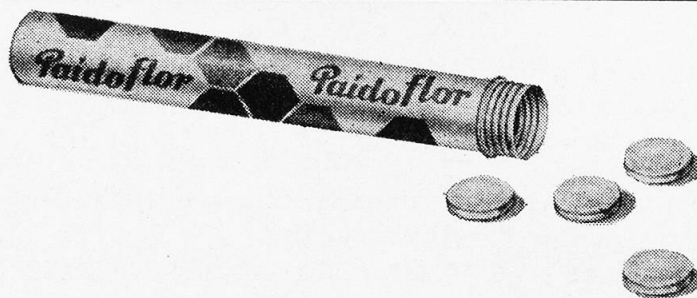
### **Krankenpfleger**

für den Operationsbetrieb. Eintritt im Herbst 1964 oder nach Uebereinkunft. — Zeitgemässe Arbeits-, Gehalts- und Unterkunftsbedingungen. — Anmeldungen erbeten an die Verwaltung.

---



**Lebens- und  
fortpflanzungsfähiger  
Lactobacillus  
acidophilus reguliert  
die Darmtätigkeit**

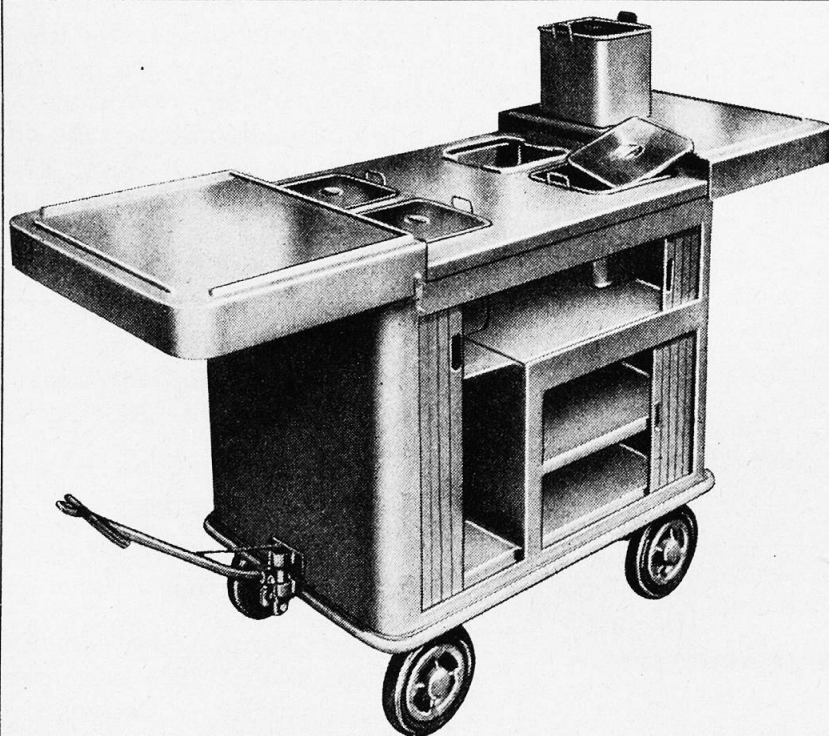


PAIDOFLOR, ein Präparat der Firma Aplin & Barrett Ltd., Yeovil (England), für die Therapie und Prophylaxe akuter und chronischer Darmstörungen, wie Konstipation, Diarrhöe, Colitis, Sommerdurchfall und deren Folgen: Urticaria, Acne vulgaris usw. PAIDOFLOR ist absolut unschädlich, auch für Säuglinge. IKS Nr. 25.955.

PAIDOFLOR enthält je Tablette zu 1 g garantiert  $10^5$  lebende Zellen von Lactobacillus acidophilus sowie die für deren Ansiedlung und Fortpflanzung im Darm notwendigen Nährstoffe. PAIDOFLOR ist erhältlich in Hülsen zu 20 Tabletten und in Kurpackungen zu 100 Tabl. durch Ihren Grossisten oder indirekt bei

***Paidoflor***

PAIDOL-FABRIK  
DÜTSCHLER & CO. ST. GALLEN  
Telefon (072) 24 40 12



**COSMOS**

**Spitalfahrzeuge**

- heizbare Speisewagen
- Servierwagen in verschiedenen Ausführungen und Grössen
- Wäsche- und Wäschesackwagen
- Krankenheber
- Nachtstuhl und Fahrstühle
- Kugellagerrollen für jeden Zweck, mit und ohne Blockierung

Spezialwünsche nehmen wir jederzeit entgegen

**COSMOS**

Kataloge und ausführliche  
Offerten durch:

**B. Schild & Co. AG  
Biel**

Tel. 032 / 2 83 34 - 35



Wir suchen für unseren **fabrikärztlichen Dienst**

## diplomierte Krankenschwester

Das äusserst vielseitige Arbeitsgebiet verlangt Erfahrung in der allgemeinen Krankenpflege und in der Behandlung von Kleinunfällen. Ferner sollte die Schwester die geläufigsten Laboratoriumsuntersuchungen beherrschen und auch Erfahrung im Röntgen besitzen.

Sprachkenntnisse: Deutsch, Italienisch und wenn möglich etwas Französisch und Englisch.

Stellenantritt 15. Juni 1964 oder nach Vereinbarung.  
Offerten sind an das **Personalbüro** unter **Kennziffer 138** zu richten.  
**AG. Brown, Boveri & Cie., Baden**

Wir suchen jüngern,

### **dipl. Pfleger**

als Mitarbeiter für den Operationssaal und das Gipszimmer. Eintritt nach Uebereinkunft. — Anmeldungen an den Verwalter des Bezirksspitals Thun.

In

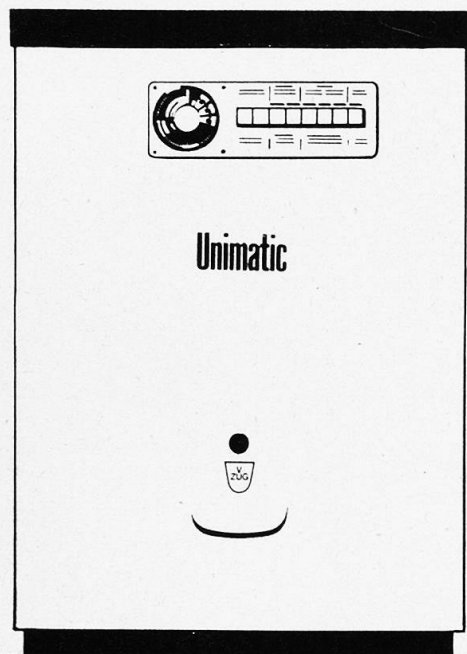
### **Scuol**

(Engadin) finden Feriengäste Aufnahme bei

**Fräulein Malloth**



Die vollautomatische  
Waschmaschine  
für höchste Ansprüche



# Unimatic

Drucktastensteuerung  
Praktische Obeneinfüllung  
Doppelseitig gelagerte  
Trommel  
Hervorragendes Material  
SEV-geprüft  
SIH-empfohlen



Verzinkerei Zug AG

---

Das **Bezirksspital Uster** sucht  
**dipl. Krankenschwestern**  
**Schwesternhilfen**

für Ferienablösung und Dauerstellung. Gehalt gemäss kantonaalem Anstaltsreglement. Fünftagewoche. Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster.

---

**Krankenschwester**

für die chirurgische oder medizinische Abteilung auf den 15. Mai, 1. Juni oder nach Vereinbarung. Besoldung, Freizeit und Ferien nach dem kantonalen Reglement. Offerten bitte an die Oberschwester des Kreisspitals Wetzikon ZH, Telefon 051 / 77 11 22.

# Arnold Bott Zürich



Arzt- u. Spitalbedarf

Grütlistr. 44

*beim Bahnhof Enge*

---

L'Entraide protestante belge  
cherche pour ses dispensaires  
du Borinage

**infirmières diplômées**

Engagement d'une année, occasion de connaître un autre aspect de la profession. Pour tous renseignements s'adresser à **Mme Maria Quittelier, 48, avenue du Travail, Quaregnon, Belgique.**

---

Privatspital in Bern sucht

**Dauernachtwache**

Eintritt wenn möglich auf sofort oder nach Vereinbarung. Entschädigung nach Normalarbeitsvertrag. Offerten unter Chiffre 3596 Bl. an die Annoncen-Abteilung Vogt-Schild AG, Solothurn.

Neu...Nouveau ... Neu ... Nouveau... Neu... Nouveau... Neu... Nouveau... N

**PRETES A L'EMPLOI - GEBRAUCHSFERTIG**



**NOURRISSANTES - NAHRHAFT**

# **2** farines instantanées anrührfertige kindermehle

*Guigoz*

**Vendues en pharmacie - Verkauf in Apotheken  
et droguerie und Drogerien**



**Guigoz S.A. Vuadens**



**AZ**  
Solothurn 2

\* 300/D  
GR Schweiz. Landesbibliothek  
Fächer-Filialen

B e r n  
-----

van Baerle & Cie. SA. Münchenstein  
**RELAVIT**  
et Relaxin: produits préférés pour  
machines à laver la vaisselle  
**SERVICE**  
dans toute la Suisse: Tél. 061  
**46 89 00**