Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 48 (1955)

Heft: 3

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

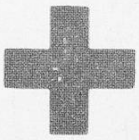
Terms of use

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: 15.07.2025

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

Solothurn / Soleure 3 März / Mars 1955



Schweizerische Blätter für Krankenpflege

Revue suisse des Infirmières

660

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

SVDK ASID

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

Dem Weltbund der Krankenpflegerinnen angeschlossen - Adjointe au Conseil International des Infirmières

Präsidentin - Présidente	Schwester Elsa Kunkel, Kronenstrasse 37, Zürich 6
Vizepräsidentin - Vice-présidente . .	Mlle Edith Guisan, 4, bd. des Tranchées, Genève, Telephon 25 12 32
Aktuarin - Secrétaire	Schwester Josi von Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 3 22 45
Quästorin - Trésorière	Frau A. Naef-Roost, Mogelsberg SG, Telephon (071) 5 51 20
Sekretärin - Secrétaire	Schwester Hedwig Kronauer, Sihlstrasse 33 (Glockenhof), Zürich 1, Telephon 25 25 44

Kollektivmitglieder - Membres collectifs

dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations adjointes à l'ASID

Verbände Associations	Präsidenten Présidents	Geschäftsstellen Bureaux	Telephon Téléphone	Postcheck Chèques postaux
Association des Infirmières de la Source, Lausanne	Mlle A. Chapallaz	Chemin des Epinettes 24, Lausanne	26 22 05	II 1015 [1] II 2712 [2]
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne	Mme Marthe Aubert	5, avenue de Cour, Lausanne	26 23 27	II 2867
Association des Infirmières et infirmiers diplômés de Genève	Mme G. Vernet	4, bd. des Tranchées, Genève	25 12 32	I 2301
Association des Infirmières du Bon Secours	Mme A. M. Frommel	15, av. Dumas, Genève	6 54 10	I 4829 [1] I 2277 [2]
Ecole et Association des Infirmières de Fribourg	Mme Ch. Hertig	Schönberg 47, Fribourg	36 88	IIa 1826 [1] IIa 785 [2]
Krankenpflegeverband Basel	Frau Dr. T. Ochsé	Leimenstrasse 52, Basel	22 20 26	V 3488 [1] V 5665 [2]
Krankenpflegeverband Bern	Schw. V. Wüthrich	Niesenweg 3, Bern	2 29 03	III 11348
Krankenpflegeverband Luzern	Schw. J. von Segesser	Museggstrasse 14, Luzern	2 05 17	VII 7878
Krankenpflegeverband St. Gallen	Schw. A. Kuster	Frongartenstr. 15, St. Gallen	22 33 40	IX 6560
Krankenpflegeverband Zürich	Frau H. Koller-Steinlin	Asylstrasse 90, Zürich 7	32 50 18	VIII 3327
Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich	Schw. H. Kronauer	Schweiz. Pflegerinnenschule, Zürich 7	24 67 60	VIII 20968
Schwesternverband der Bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Schw. H. Lüthy	Neuengasse 21, Bern	2 35 44	III 6620
Schwesternverband der Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche, Langenthal	Schw. M. Balz	Gutenbergstrasse 4, Bern	3 56 10	III 2510
Schwesternverband des Schwesternhauses vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Schw. G. Schümperli	Kantonsspital Winterthur	2 35 11	IX 10844
Section vaudoise ASID	Mme M. Michaud	Hôpital cantonal Lausanne	21 43 01	II 4210
Verband der diplomierten freien Baldegger Schwestern	Schw. M. Stalder	Zelglistrasse 19, Aarau	2 29 72	VI 2007
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern	Schw. R. Sandreuter	12, Grand'Rue, Corcelles s. N.	8 11 54	III 12488
Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Schw. R. Grob	Balänenweg 15, Aarau	2 62 54	VI 7190
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern	Schw. C. Beerli	Kantonsspital Luzern	2 80 01	VII 11203

Schwesternheim und Stellenvermittlung «Chalet Rüti» Davos - Telephon 3 54 19 - Postcheck X 980

[1] du bureau de placement [2]) de l'association

Membres Sympathisants - Zugewandte Mitglieder

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

Zentralkasse und Fürsorgefonds — Caisse centrale et Fonds de secours

Postcheck: Schweiz. Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Zürich VIII 42274
Chèques postaux: Association suisse des infirmières et Infirmiers diplômés, Zurich VIII 42274

Weltbund der Krankenpflegerinnen — Conseil international des infirmières (ICN)

Présidente: Mademoiselle Marie Bihet (Belgique) — Secrétaire: Miss Daisy Caroline Bridges
Bureaux: 19, Queen's Gate, London, S. W., England

Croix-Rouge suisse **Schweizerisches Rotes Kreuz** **Croce-Rossa svizzera**

Zentralkomitee - *Comité central*

Präsident - *Président* . . . . . Prof. Dr. med. A. v. Albertini, Zürich
Vizepräsident - *Vice-président* . . . Dr. E. Schauenberg, Genf
Mitglieder - *Membres* . . . . . Direktor J. Ineichen, Luzern; Frau F. Jordi, Bern; Dr. H. Spengler, Bern; Dr. G. Du Pasquier, Neuenburg

Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes - *Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse*
Taubenstrasse 8, Bern, Telephon 21474, Postcheck III 877

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

Kommission für Krankenpflege - Commission du personnel infirmier

Präsident - *Président* . . . . . Dr. med. L. Picot, Lausanne, ad interim
Vize-Präsidentin - *Vice-présidente* Vacant
Mitglieder - *Membres* . . . . . Mlle G. Augsburger, Lausanne; Pfarrer R. Baumgartner, Zollikerberg-Zürich; Oberin J. Brem, Ingenbohl: Dr. med. H. Büchel, Zürich: Oberpfleger G. Davatz, Basel: Oberschwester M. Egli, Zürich; Frau Dr. H. Hopf Lüscher, Thun: Oberschwester E. Kunkel, Zürich; Mlle R. de Roulet, Genève; Dr. med. G. Stutz, Liestal; Frau E. Zimmermann-Trog, Thun.
Sekretärin - *Secrétaire* . . . . . Schwester M. Comtesse, Bern

Schweizerische Blätter für Krankenpflege - Revue suisse des Infirmières

Redaktorin - *Rédactrice:* Schwester Anna v. Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 3 22 45
Rédactrice-adjointe responsable du texte français: Mlle Renée Jaton, 1, Pont Bessières, Lausanne, téléphone 23 79 59.

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

Kreuzbühlstrasse 15, Zürich . . . . . Schwester E. Richard (interimsweise)

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

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern . . . . . Frau Oberin H. Martz
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne . . . . Directrice Mlle. G. Augsburger
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich . . . . . Frau Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel . . . . . } Frau Oberin J. Brem
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich . . . . . }
Krankenpflegeschule Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich . . . . . Frau Oberin M. Lüssi
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee . . . . . Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern . . . . . Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern . . . . . Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche Langenthal, Gutenbergstrasse 4, Bern . . . Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève . . . . . Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles . . . . . Mère Marie-Albéric
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster, Zürich . . . . . Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen . . . . . Pfarrer F. Hoch
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau . . . . . Oberin Schw M. Steidle
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich . . . . . Direktor W. Mühlethaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne . . . . . Mlle A. E. Rau
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern . . . . . Schwester M. Stocker
Ecole d'Infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup . . . . . Pasteur C. L. Gagnebin
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel . . . . . Oberin Schw. M. Balmer
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel . . . . . Direktor S.F. Müller
Pflegerinnenschule Ilanz . . . . . Schwester Pia Dominica Bayer
Pflegerinnenschule Institut Menzingen, Notkerianum St. Gallen . . . . . Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion . . . . . Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli» . . . . . Schwester Martha Keller
Pflegerinnenschule St. Annaverein Luzern . . . . . Schwester Martha Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur . . . . . Oberin Schw. S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirks-Spitals Thun . . . . . Schwester Beatrice Egger
Pflegerinnenschule Bezirks-Spital Biel . . . . . Dr. W. Huber
Pflegerschule Kantonsspital Luzern . . . . . Oberpfleger Jakob Bättig

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

	Anerkennung zugesichert im Jahr	
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	1951	Schwester Barbara Kuhn

Stellen-Gesuche

Dipl. Schwester

sucht auf Anfang Juni 1955 Stelle als Praxishilfe. Offerten sind zu richten unter Chiffre 2463 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Erfahrene

Operationsschwester

sucht auf 1. April leitenden Posten. Offerten unter Chiffre 2458 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

mit Erfahrung in Gemeindepflege und Sozialarbeit, wünscht neues Wirkungsfeld. Ausführliche Offerten unter Chiffre 2464 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Grosses Sanatorium sucht

dipl. Schwestern als Ferienablösung

für den Sommer 1955. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 2466 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht

in Evangelisches Krankenhaus Basel

Operationsschwester
Säuglingsschwester
Laborantin

Offerten mit Referenzen sind zu richten unter Chiffre 2460 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht in ein Spital **nach Aegypten:**

1 Oberschwester
1 Operationsschwester
2 Abteilungsschwestern

Offerten sind erbeten mit Zeugniskopien, Lebenslauf und Photo unter Chiffre 2461 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht

2 junge, dipl. Krankenschwestern

zur Erlernung des Operationsdienstes. Offerten erbeten unter Chiffre 2457 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht in Allgemeinpraxis am Bieler See jüngere

Krankenschwester

mit guten Laborkenntnissen. Stelle intern oder extern. Offerten mit Referenzen erbeten unter Chiffre 2454 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Frauenklinik mit modernst eingerichteten Gebärsälen sucht noch einige beruflich bestausgewiesene, erfahrene und gesunde

Schwestern-Hebammen

ferner für unsere gynäkologische Abteilung noch eine

Krankenschwester

Bei befriedigenden Leistungen Dauerstelle mit Pensionsmöglichkeit. Sehr gute Bezahlung, Ferien und Freizeit sind gesetzlich geregelt. Offerten mit Lebenslauf, Photo und bisherigen Arbeitszeugnissen unter Chiffre 2459 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Grossbetrieb der Metallindustrie sucht

Fabrik-Samariter

Bewerber, die deutsch und französisch sprechen, gleichen Posten bereits versehen haben oder als dipl. Krankenpfleger gut ausgewiesen sind, wollen Offerte mit Zeugnisabschriften, Bild, Lebenslauf und Lohnansprüchen einreichen unter Chiffre P 1632 W an Publicitas Winterthur.

SVDK

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz

Offizielles Organ
des Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

ASID

Revue suisse des Infirmières

Editée par la Croix-Rouge suisse

Organe
officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

48. Jahrgang März 1955 **Nr. 3** Mars 1955 48e année

Erscheint monatlich - Paraît mensuellement

Schweizerischer Verband
diplomierter Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger

EINLADUNG

zur

ausserordentlichen Delegiertenversammlung

im Konzertsaal, Solothurn

Samstag, 23. April 1955, vormittags 10.30 Uhr
(*nicht* 14. Mai wie früher gemeldet)

Traktandum: Revision der Vereinsstatuten des SVDK

Alle Mitglieder des SVDK sind eingeladen, an der Tagung teilzunehmen.

Tageskarten (einfaches Mittagessen) sind vor Beginn der Sitzung gegen Vorweisung des Mitgliedausweises und Barzahlung am Eingang des Konzertsaales zu beziehen.

Anmeldung (auch der Delegierten) mittels Postkarte bis *20. April* erbeten an das Sekretariat des SVDK, Sihlstrasse 33, Zürich 1.

Schwester *Elsa Kunkel*, Präsidentin.

Die ordentliche Delegiertenversammlung, welcher die ordentlichen Geschäfte und die Wahlen obliegen, ist auf Mittwoch, 25. Mai anberaumt.

Neue Wege im Bereiche der Frakturchirurgie

Von Dr. med. *A. Furtwaengler*, Facharzt für Chirurgie, Zürich

Es muss als allgemeine Forderung gelten, bei jeglicher Therapie an einem erkrankten Organ von den dem Körper innewohnenden natürlichen Heilkräften Kenntnis zu haben, um sie nicht zu stören, sie eher zu unterstützen. Man hätte annehmen können, dass die Vorgänge, die sich bei der Heilung des Knochens abspielen, längstens genau bekannt seien. Erstaunlicherweise ist dies jedoch nicht der Fall. Die Frage, was bei der Regeneration des Knochens genau vor sich geht, ist noch keineswegs endgültig abgeklärt. Die Probleme hiebei sind sogar erst neuerdings wieder ins Rollen gekommen, nachdem eine ganze Reihe von Beobachtungen, die bis anhin geltende Auffassung ins Wanken gebracht hat. Um den Wandel in den Anschauungen zu verstehen, ist es notwendig, die jetzt als etwas veraltet angesehene Betrachtungsweise mit einigen wesentlichen Strichen zu skizzieren.

Viele Beobachtungen und Untersuchungen hatten festgestellt, dass die ständig während des Lebens vor sich gehende Erneuerung des Knochens abhängig ist von zwei speziellen Zellarten dieses Gewebes. Während die sogenannten Osteoklasten den Abbau besorgen, sind es die Osteoblasten, von denen die Neubildung ausgeht, ganz ähnlich wie die Fibrolasten bei der Heilung einer Weichteilwunde neues Bindegewebe bilden. Diese Osteoblasten werden als noch unreife Jugendform des Knochengewebes aufgefasst, die nicht nur bei der normalerweise sich ständig vollziehenden Knochenregeneration massgeblich beteiligt sind, sondern auch beim Heilvorgang eingesetzt werden, um zu endgültigen Knochenzellen auszureifen. Voraussetzung für die Möglichkeit, dass neuer Knochen gebildet wird, ist also das Vorhandensein lebender Osteoblasten. Da dieselben sich vorwiegend im Bereiche der Knochenhaut, des Periostes befinden, bekommt dieser Bestandteil des Knochens eine zentrale Wichtigkeit.

Solche Knochenregeneration findet nun nicht nur bei der Heilung einer Fraktur statt, sondern auch bei der Einheilung von operativ überpflanzten Knochen, was als Knochentransplantation bezeichnet wird. Solcherlei Vorgänge eignen sich nun speziell gut für alle Arten von Experimenten, weil hier die Bedingungen willkürlich gewählt und geändert werden können. Je nach der Frage, die man sich stellt, ist es möglich, eine entsprechende Versuchsanordnung zu treffen. Allerlei Feststellungen, die anlässlich solcher Untersuchungen gemacht wurden, wollten nun nicht mehr recht in das bisherige Schema passen. Da war es vor allen Dingen der Umstand, dass nachweislich das Periost, dessen vermeintliche Bedeutung wir bereits erwähnt haben, bald nach der

Ueberpflanzung abstirbt, noch früher als der ihm bald folgende Knochen selbst. Damit stand sicher, dass also die Osteoblasten an ihrem neuen Ort nur kurz am Leben bleiben und als Ausgangspunkte für die Bildung des neuen Knochens also kaum noch in Frage kommen dürften. Man sah sich gezwungen, sich neue Vorstellungen davon zu machen, was bei der Knochenregeneration vor sich geht. Da lag es nahe, auf die Tatsachen zurückzugreifen, die uns die frühe Entwicklungsphase aller etwas höher entwickelten Lebewesen aufgezeigt haben. Da gibt es anfänglich überhaupt nur undifferenzierte Jugendformen von Zellen, die dann erst im weitern Verlaufe je nach ihrer zukünftigen Aufgabe im Körper voll ausreifen, wie z. B. zu Leber-, Nierenzellen usw. Dass bei der während des ganzen Lebens vor sich gehenden Regeneration fast aller Gewebearten auch ständig embryonale Formen der Zellen vorhanden sind, das wissen wir schon lange und ist auch schon rein theoretisch anzunehmen, weil sonst nirgends ein Heilvorgang nach Untergang von Geweben einsetzen könnte. Da der Knochen zu den Abkömmlingen des Bindegewebes, des sogenannten Mesoderms gehört, was sich auf die Aussonderung in drei verschiedene Keimblätter bezieht, die von Anbeginn an vollzogen wird, so müsste folgerichtig geschlossen werden, dass es diese jungen Mesenchym- oder Bindegewebezellen sein müssen, denen die Aufgabe zukommt, im Falle einer erforderlichen Knochenneubildung als Ausgangsmaterial zu dienen. Nun musste noch die Kraft gefunden werden, die diesen Ausreifungsprozess auslöst. Hier kann man nun nicht mehr eindeutige Tatsachen sprechen lassen, sondern muss sich auf den Boden von Spekulation und Hypothesen begeben.

Wir haben gesehen, wie die lange herrschende Osteoblastenlehre verlassen werden musste, zugunsten einer neuen Auffassung, die man als Metaplasie-Theorie bezeichnet, weil es sich hiebei um eine Umwandlung, eine Metaplasie von Zellen handelt. Ein neuer Begriff wird nun hineingetragen, wenn wir von Induktionstheorie sprechen, weil wir jetzt hier diese mysteriöse Kraft vor Augen haben, die wir vorhin erwähnten. Was unter Induktion verstanden wird, an das erinnern wir uns noch dunkel aus der Physik. Ein Metallstab, um welchen ein Draht spiralig herumläuft, wird in dem Moment magnetisch, in welchem elektrischer Strom durch diesen Draht geschickt wird. Was dies bewirkt, nennt man Induktion, womit nun überhaupt jeglicher Vorgang gemeint sein kann, bei welchem von aussen her eine Veränderung ausgelöst wird. Etwas ganz ähnliches stellt man sich nämlich vor, wenn bisher ruhende jugendliche Bindegewebezellen zu einer Ausreifung ihrer Form aufgeweckt werden. Aus bestimmten Gründen, die die vielen Feststellungen bei den mannigfachen Experimenten erbracht haben, sieht man es als am wahrscheinlichsten an, den Ursprungsort

für diese Induktionskraft in dem untergehenden Knochengewebe zu suchen. Diese osteogenetische Kraft, wie man sie benannt hat, würde dadurch einem Stoff zukommen, der beim Absterben der Knochenzellen frei wird. Es ist allerdings noch nicht gelungen, diesen Stoff chemisch zu fassen und zu analysieren, aber seine Existenz wird dadurch bewiesen, dass nicht nur abgetötete und in Alkohol fixierte Knochenstücke im neuen Lager, wohin sie transplantiert wurden, neue Knochen bilden, sondern, dass dasselbe auch geschieht, wenn blosse Knochenextrakte injiziert wurden, die ja überhaupt keine Zellen enthalten.

Um solche Gedankengänge noch plausibler zu machen, kann man sie auch noch mit Erfahrungen auf ganz anderen Gebieten untermauern. Ausgehend von Beobachtungen, die Filatow anlässlich von Hautüberpflanzungen auf die Hornhaut des Auges machte, wenn er diese Transplantate vorher unterkühlte, stark erhitzte oder sonstwie schädigte, ist eine ganz neue Therapieform im Entstehen, die als sogenannte Zellinjektion zurzeit viel von sich reden macht. Es hatte sich nämlich gezeigt, dass bei derartiger Vorbereitung der überpflanzten Haut im Verlaufe der Einheilung Aufhellungen auftraten, was ausserordentlich erwünscht war, man aber früher niemals gesehen hatte. Bald stellte sich heraus, dass auch an anderen Körperstellen ebensolche neuartige Effekte erzielt werden konnten, so vor allem ein rascheres Zuheilen von Krampfadergeschwüren, von Verbrennungen und dergleichen. Diese zum Teil angefochtenen, zum Teil aber durchaus glaubwürdigen und bestätigten Tatsachen, sucht man sich nun so zu erklären, dass man annimmt, dass das Gewebe, wenn es einer lebensbedrohlichen Prozedur unterworfen wird, die Fähigkeit hat, gewisse lebensanregende Stoffe zu erzeugen, um sich dagegen zu wehren. Diese sogenannte Stimuline, wie man sie getauft hat, kann man nun auch in Zellaufschwemmungen festhalten, wodurch die Möglichkeit gegeben wird, sie zu injizieren. Der neue Begriff der Zellinjektionstherapie ist damit erklärt. Vielleicht verhält es sich ganz ähnlich, wenn untergehender Knochen Substanzen frei gibt, die die umliegenden Mesenchymzellen zur Bildung von neuem Knochengewebe anregen. Die Konsequenzen für diese neue Betrachtungsweise sind gross. Die Einhaltung alter empirischer Regeln bei der Knochenbruchbehandlung erscheinen in diesem neuen Licht als besonders eindrücklich notwendig, da offenbar gemacht wurde, wie kompliziert die Vorgänge sind, die sich bei der Regeneration des Knochens abspielen. Erwähnt sei hiebei besonders die Forderung der langen und vollständigen Immobilisierung, die nicht durch allzu frühes Anlegen eines Gehgipsverbandes gestört werden darf, sowie das Gebot, möglichst genaue Reposition zu erzielen. Hier kommt die Vorstellung zum Ausdruck, dass wir eine Art Kraftfeld annehmen, in

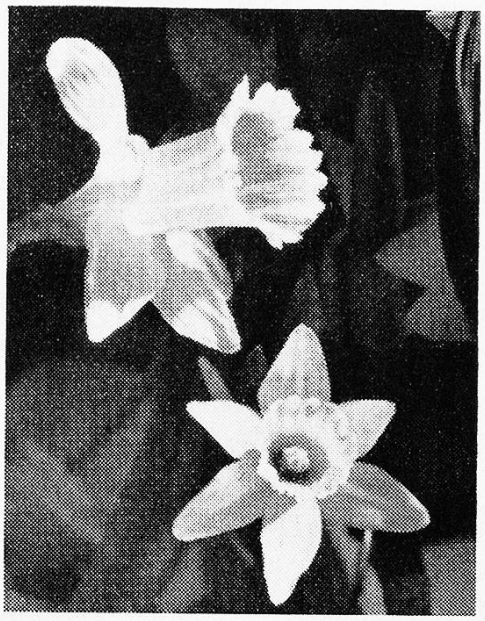


Photo Benedikt Rast, Fribourg

De Frühlig isch vo de Bärge cho . . .

welchem die Knochenheilprozesse vor sich gehen und da erscheint es logisch, dass die Knochenflächen, die wieder vereinigt werden sollen, möglichst nahe aneinander gebracht werden. Ja es ist sogar von Vorteil, die Bruchenden während der Behandlung ständig etwas zusammenrücken zu lassen, da es sich erwiesen hat, dass im Verlaufe des Heilungsprozesses das äusserste Ende der Fragmente der Nekrose anheimfällt, was an sich ein ständiges Zusammenrücken erfordert. Daher sollte übermässige Extension, die als Gegenwirkung zur Muskelretraktion sehr oft nötig erscheint, vermieden werden. Ein Altmeister der Frakturbehandlung wie Böhler in Wien, ist sogar der Ueberzeugung, dass ein Grossteil der Pseudarthrosen, wo also das Ziel der knöchernen Ueberbrückung der Bruchenden nicht erreicht werden konnte, darauf zurückzuführen ist, dass eine zu grosse Belastung der Extensionsvorrichtung, sei es Draht, Nagel oder Klammer, zur Anwendung kam, wodurch eine konstante Distraktion aufrecht erhalten wurde, anstatt eher das Gegenteil.

Bei der operativen Knochenbruchbehandlung, die mit Transplantation verbunden ist, zeigt sich die Auswirkung der neuen Anschauungen darin, dass es gar nicht so sehr auf das Periost ankommt, das mitüberpflanzt werden muss, sondern auf die osteogenetischen Kräfte, und da hat sich feststellen lassen, dass diese besonders vorteilhaft in Zusammenhang mit kleinen Spongiosa-, also Markwürfeln, übertragen

werden. In der Form dieser sogenannten Chips ist diese Art Regenerationsanregung besonders beliebt geworden.

Die Hauptbedeutung der neu gewonnenen Erkenntnisse liegt aber anderswo. Diese eröffnen ein ganz neues Kapitel in der Knochenchirurgie überhaupt. Solange man der Ueberzeugung war, dass nur lebendiger Knochen Aussicht hat, bei der Ueberpflanzung einzuheilen, so wie es die Osteoblastentheorie verlangte, kamen in praxi solche Knochentransplantationen nur in Frage, wenn der zu verwendende Knochenspan dem selben Patienten entnommen werden konnte. Es stand also im grossen und ganzen nur autoplastisches Material zur Verfügung, wenn ein krankhafter Zustand an einem Skeletteil die Zuführung eines Knochenstückes aus irgend einem Grunde erforderlich machte. Nur selten wollte es der Zufall, dass gerade ein frisches und an sich gesundes Knochenstück, das von einem anderen Kranken durch Amputation oder Resektion gewonnen war, im gewünschten Sinne Verwendung finden konnte. Nun änderte sich auf einmal die Sachlage. Da kein lebender Knochen notwendig ist, in dem die osteognetischen Substanzen, auf die es ankommt, auch im toten Substrat eine zeitlang wirksam bleiben, so war die Möglichkeit gegeben, toten Knochen zu verwenden.

Damit war das Problem der Knochenkonservation aufgeworfen. Das Hauptaugenmerk musste dabei darauf gelegt werden, dass die osteogenetischen Faktoren erhalten bleiben. Dass es sich dann erwies, dass eine Unterkühlung bis 15 bis 18° unter Null diese Bedingung am besten erfüllte, legt einem den Gedanken nahe, ob hiebei nicht ähnliche Dinge vor sich gehen wie bei den Filatowschen Therapiemethoden, von denen oben die Rede war. Ohne auf weitere Einzelheiten einzugehen, sei nur noch erwähnt, dass diese Aufbewahrung im Kühlschrank am besten in flüssigem Paraffin geschieht, das nicht gefriert und dadurch die Zellstruktur nicht sprengt, wie das bei Verwendung von wässerigen Lösungen der Fall wäre. Die Konservierungsfrage ist also technisch weitgehend gelöst, wenn auch die Zukunft sicher noch manche Verbesserung bringen wird. Erst die Anwendung in grösserem Umfange wird darüber sichere Auskunft geben, wie lange die Konservierungsdauer getrieben werden darf. Schon jetzt kann man sicher damit rechnen, dass diese gegen acht Wochen betragen wird.

Gespannt wird nun jeder sich fragen, woher denn das Material für diese Knochenkonservierung genommen werden soll. Da es sich um grössere Mengen handelt, soll dieses Verfahren wirklich für den allgemeinen Gebrauch zugänglich werden, so reichen die relativ wenigen Operationen, die verwendungsfähige Knochenpartien liefern, bei weitem nicht aus. Da hat man sich nach Ueberwindung mancher ethischer und anderer Hemmungen zu dem Entschluss durchgerungen,

die einzige und ständig reichlich fliessende Quelle anzugehen und das sind Leichen. Die Entnahme, die recht bald nach eingetretenem Tode erfolgen muss, hat genau so streng aseptisch vor sich zu gehen, wie bei einer Operation am Lebenden. Um Uebertragungen von Krankheiten wie z. B. Lues oder Virusinfektionen zu vermeiden, werden spezielle bakteriologische Kontrollen eingebaut. Alles muss genau registriert und organisiert werden, was einen umfangreichen Apparat erfordert, der nur in einem grossen Klinikbetrieb funktionieren kann.

Es liegt natürlich nahe, hier an die Möglichkeit der Errichtung einer Knochenbank zu denken (die Knochenbank besteht schon in Zürich, Basel und Lausanne), so wie wir es von der Blutbank her kennen. Allzuweit kann die Parallele allerdings — wenigstens heute — noch nicht getrieben werden. Dazu ist schon allein die Herstellung der Konserven, wie wir gesehen haben, viel zu kompliziert. Auch ist es vorläufig noch ratsam, dass sich Entnahme und Verwendung in denselben Händen befinden, da noch manche Frage genauer geprüft werden soll. Hier handelt es sich eben um etwas vollkommen Neues, das aber das Stadium des Hypothetischen und Theoretischen schon weit überschritten hat und die Annahme berechtigt, dass die Knochenchirurgie in der Zukunft einschneidend beeinflusst werden wird. Sollten sich Zweifel melden, was dies mit der Chirurgie der Knochenbrüche zu tun hat, so sei nur daran erinnert, dass die gar nicht seltenen Pseudarthrosen, diese ungeheilten Frakturen, ein Hauptkontingent liefern bei den Operationen am Knochen, von zahlreichen anderen Indikationen, die mit einer Fraktur in frischem oder altem Zustand im Zusammenhang stehen, ganz abgesehen.

Da ein Krieg einen Massenanfall an Schussfrakturen bringen würde, die wegen der weitgehenden Zertrümmerung des Knochens eine besondere Tendenz haben, in Pseudarthrosen auszugehen, so kann man sich vorstellen, was es bedeuten würde, für solche Anforderungen gewappnet zu sein. Aber auch die Friedenschirurgie würde genügend Gelegenheit bieten, dieses neue Verfahren zur Anwendung zu bringen. Die zunehmende Anzahl von Verkehrsunfällen bringt eine steigende Zahl von schweren und meist offenen Frakturen mit sich, so dass es angebracht erscheint, in bezug auf diese noch einige Worte zu verlieren. Es besteht hier ein prinzipieller Unterschied in der primären Versorgungsweise solcher Verletzungen, indem unter Friedensverhältnissen bei offenen Knochenbrüchen immer darnach getrachtet wird, durch primären Schluss der Wunde, nach erfolgter Ausscheidung des allzu stark geschädigten Gewebes, den offenen in einen geschlossenen Bruch zu verwandeln, was gestattet, im weiteren Verlaufe die Verfahrensweise für letztere zur Anwendung zu bringen. Kriegsverletzungen jedoch sollen prinzipiell nie primär geschlossen werden, da die Infek-

tionsgefahr bei der verminderten Resistenzfähigkeit des Körpers infolge der übermässigen physischen Beanspruchung eine allzu grosse ist.

Nach all dem Gesagten ist leicht einzusehen, dass die chirurgische Behandlung von Frakturen eine recht komplizierte und auch langwierige Angelegenheit ist, bei der die helfenden Kräfte — der Krankenpflegerinnen oder -pfleger — ein gerüttelt Mass von Mitarbeit und auch Mitverantwortung zu tragen haben. Der Komplikationsmöglichkeiten sind viele. Man braucht nur an die Gefahr von Infektionen, Thrombosen, Auftreten von Druckstellen, zu denken, aber auch an die viele Geduld und all die Zuredungskünste, die erforderlich sind, um den Kranken, dem meist alles viel zu lange geht, in dem zur Heilung nötigen seelischen Gleichgewicht zu halten. Bei all diesen vielen Tätigkeitsbereichen ist der Arzt recht weitgehend von der besonnenen, gewissenhaften und auch erfahrenen Hilfe der Schwestern und Pfleger abhängig. Dies verpflichtet aber auch den Arzt, ihn von allem Wissenswerten, was dazu beitragen kann, diese Hilfeleistung zu unterstützen, Kenntnis zu geben.

Tuberkulose und Armee

Von Oberstbrigadier Dr. med. *H. Meuli*, Oberfeldarzt, Bern [1]

(Fortsetzung)

2. Das Suchen nach den Infektionsquellen

Die offensichtliche Zunahme der Tbc-Fälle in der Armee, die sich daraus ergebende Gefährdung der Wehrmänner und ihrer Umgebung und die daraus resultierende finanzielle Belastung des Bundes zwangen die verantwortlichen Stellen, alle tauglichen Massnahmen zu ergreifen, um zu verhindern, dass sich Streuer in den Einheiten aufhielten und ihre Kameraden im Aktivdienst ansteckten. In der Fahndung nach Lungenkranken konnte der Armeesanitätsdienst seit Jahren Erfahrungen sammeln, nachdem seit 1923 alle Stellungspflichtigen nach dem Vorschlag von Prof. Alder regelmässig durchleuchtet worden waren.

Zunächst wurden im Herbst 1942 in der Gebirgsbrigade 12 beim Einrücken in einen Aktivdienst 6283 Wehrmänner durchleuchtet; darunter befanden sich zwanzig aktive Tbc-Fälle, davon vier Bazillenstreuer. Keiner von ihnen hatte sich bei der sanitarischen Eintrittsmusterung gemeldet, weil keiner dieser Soldaten sich krank fühlte. Die Kosten dieser Durchleuchtung beliefen sich auf rund 46 Rp. pro Mann.

---

[1] Nach einem Vortrag, gehalten am 22. Januar 1953 im Vortragszyklus «Fragen und Probleme der Tuberkulosekranken» in der Schulwarte in Bern.

Der damalige Oberfeldarzt, Oberstbrigadier Vollenweider, beantragte daraufhin dem Oberbefehlshaber der Armee, bei sämtlichen Truppen eine Reihendurchleuchtung vorzunehmen. Sie erfolgte auf Befehl des Generals in der Zeit vom 13. März 1943 bis 31. März 1944. Es wurden im Laufe eines Jahres 516 879 Wehrmänner durchleuchtet. Die Resultate waren die folgenden:

Von 516 879 Durchleuchteten hatten

— eine offene Tuberkulose	395 = 0,76 ‰
— eine geschlossen-aktive Tuberkulose	572 = 1,11 ‰
	967 = 1,87 ‰
— eine inaktive Tuberkulose	1641 = 3,17 ‰

Die Häufigkeit der Tbc schwankte in recht aufschlussreicher Weise bei den einzelnen Truppengattungen. Am wenigsten Streuer wurden bei den Leichten Truppen mit 0,77 ‰ gefunden. Am höchsten war die Zahl bei den Traintruppen, wo sie 2,72 ‰ betrug. Ein starker Anstieg findet sich bei den HD-Formationen und den Arbeitskompagnien, wo die Häufigkeit der Tbc mit 4,25 ‰, bzw. 4,27 ‰ fast dreimal höher als bei der Infanterie und sechsmal höher als bei den Leichten Truppen ist.

Die grossangelegte Reihendurchleuchtung der ganzen Armee, eine damals in ihrer Konzeption und in ihrem Ausmass einzigartige gruppenmedizinische Massnahme, deckte keine eigentlichen Gruppeninfektionen mehr auf. Von den 967 aktiven Tbc-Fällen war in 760 Fällen je einer in einer Einheit gefunden worden, und 81 Einheiten wiesen zwei Fälle auf.

Eine weitere wichtige Feststellung ist diejenige, dass die unbekannten Fälle von offener Tbc, die am meisten Streuer liefern, nicht nur bei den jüngsten Jahrgängen, sondern in sämtlichen Altersstufen vorkommen, relativ am häufigsten im Alter von 33 bis 35 Jahren. Sie sind in der Stadt wie auf dem Land und in allen Berufsschichten zu finden.

Nicht erfüllt wurden die vielleicht allzu hoch gespannten Erwartungen in Hinsicht auf die Reduktion der Tbc-Fälle in der Armee. Das Ziel, die Tbc aus der Armee auszuschalten, konnte durch die Armeereihendurchleuchtung nicht erreicht werden. Die Neuanmeldungen von Tbc-kranken Wehrmännern bei der EMV nahmen in den Jahren 1943 bis 1944 nicht ab. Es ist jedoch anzunehmen, dass die grosse Mehrzahl dieser Wehrmänner nicht bei der Truppe angesteckt, dass aber in vielen Fällen der Ausbruch der Krankheit durch den Militärdienst begünstigt wurde. Man darf wohl auch feststellen, dass durch die Armeereihendurchleuchtung mit dem Ausschalten von tuberkulösen Infektionsquellen eine wertvolle prophylaktische Leistung vollbracht wurde.

Die Erfahrungen des Aktivdienstes machte man sich in mancher Hinsicht zunutze. Man erkannte, dass sich Reihendurchleuchtungen in grossem Maßstab relativ leicht durchführen lassen. Grössere Kollektive, Schulen, industrielle Betriebe, führten die Reihendurchleuchtung und später, als das Schirmbildverfahren aufkam, die Schirmbilduntersuchung ein.

In der Armee wurde der Kampf gegen die Tuberkulose auf Grund der Erfahrungen des Aktivdienstes mit neuem Mut und vermehrter Intensität weitergeführt. Man widmete sich vor allem drei Problemen: der Ausschaltung von Bazillenträgern, der Suche nach Wehrmännern, die im Verlauf längerer Dienstzeiten an Tbc erkrankt waren, und der Feststellung des Durchseuchungsgrades. Die Aufdeckung von Streuherden und das Herausfinden von Frischinfizierten wurde durch systematisch gezielte Röntgenuntersuchungen mit dem Schirmbildverfahren oder der Durchleuchtung gefördert. Angehörige von Einheiten, in welchen Fälle von Tbc vorkommen, werden sofort und wieder beim Beginn des nächsten Dienstes ärztlich und röntgenologisch untersucht.

Um eine richtige Vorstellung unseres heutigen Vorgehens geben zu können, wollen wir *einen Rekrutenjahrgang auf seinem Weg begleiten.* Wir wählen dafür die Rekruten, die im Jahre 1929 geboren wurden und im Jahre 1948 stellungspflichtig waren. Bei der Rekrutierung wurden sie alle ärztlich untersucht und durchleuchtet. 309 Stellungspflichtige (9,28 ‰) mussten wegen Lungentuberkulose dienstuntauglich erklärt werden. 47 wurden HD-tauglich erklärt oder zurückgestellt (1,41 ‰). Schon bei der Rekrutierung schieden also 2 Kp. wegen Lungentuberkulose aus. Die diensttauglich erklärten Stellungspflichtigen rückten zum allergrössten Teil im Jahre 1949 in die RS ein. In den ersten fünf Tagen der RS mussten sie sich alle nochmals einer Schirmbilduntersuchung unterziehen. Dabei fand man 167 Mann (5,07 ‰) mit Lungentbc, die dienstuntauglich erklärt werden mussten und 16 Mann (0,54 ‰), die dispensiert oder HD-tauglich erklärt wurden. Damit ging von einem Rekrutenjahrgang eine dritte Kp. der Armee wegen Lungentuberkulose verloren. Die Rekruten absolvierten nun ihre RS, und in der Woche vor der Entlassung wurden sie nochmals durchleuchtet, um eventuelle Neuerkrankungen festzustellen. Beim Jahrgang 1949 fand man erneut auf 30 846 untersuchte Rekruten, Unteroffiziere und Offiziere 28 Fälle von Lungentbc (0,17 ‰); davon waren 6 offene, 2 primäre Lungentbc, 4 Pleuritisfälle und 16 inaktive Tbc.

Ein anderes Beispiel:

Aus einer Art. RS, die mit einem Bestand von 257 Mann einrückte, mussten nach der Schirmbildkontrolle 4 Rekruten mit positivem Lungenbefund nach Hause entlassen und dem Zentralsekretariat der Schweiz. Vereinigung gegen die Tbc gemeldet werden. Unter ihnen

befand sich ein 20jähriger Rekrut mit einer schweren offenen Tbc, der sich vollständig gesund fühlte.

Ich glaube, mit diesen Ausführungen gezeigt zu haben, wie umfassend und wie wirksam die systematischen Massnahmen sind, die schon bei der Rekrutierung und in den RS zum Schutz unserer jungen Kameraden vor der Tbc durchgeführt werden müssen.

3. Das Problem der Durchseuchung

Es ist schon erwähnt worden, dass es mit Hilfe der Tuberkulinreaktion möglich ist, festzustellen, ob ein Mensch bereits mit der Tbc in Kontakt gekommen ist oder nicht. Derjenige mit einer positiven Hautreaktion hat eine Tbc-Infektion hinter sich; die Möglichkeit, dass er in Zukunft an einer offenen Tbc erkrankt, ist klein. Derjenige mit einer negativen Tbc-Reaktion hat seine Erstinfektion noch nicht hinter sich; wir wissen, dass er sie bis zum 40. Altersjahr in den meisten Fällen noch durchmachen wird, und dass sie dann in der Regel schwerer sein wird, als wenn er sie in der Kindheit durchgemacht hätte. Die Feststellung des Durchseuchungsgrades ist deshalb eines der wesentlichsten Elemente der Tbc-Prophylaxe. Seit dem 1. Juli 1947 wird bei allen Rekruten am Anfang der Schule systematisch eine Mantoux-Reaktion durchgeführt, um die besonders gefährdeten negativ Reagierenden ausfindig zu machen und um sie dann während der Schule ärztlich besonders zu überwachen. Am Ende der RS wird die Mantoux-Reaktion bei allen vorerst Negativen wiederholt, um festzustellen, wie viele von ihnen nun positiv reagieren, also zum Teil ihre Erstinfektion im Verlauf der Schule durchgemacht haben.

Bei unserem Rekrutenjahrgang waren 1949 zu Beginn der RS von 24 461 untersuchten Wehrmännern 11 534 mantoux-positiv, also nicht ganz die Hälfte (47,1 %). Am Ende der RS fand man unter den vorerst negativen erneut 1252 positive (5,1 %). Es ist, wie gesagt, anzunehmen, dass ein Teil von ihnen ihre Erstinfektion an Tbc während der RS durchmachte. Die Infektionsquelle ist wohl meistens nicht bei der Truppe zu suchen; denn sehr oft kommt ja der Soldat bei Verlegungen und im Urlaub mit der Zivilbevölkerung in Kontakt, unter der sich sicher unbekannte Streuer befinden. Die während der RS mantoux-positiv gewordenen Rekruten, die bei der Schlussuntersuchung gesund befunden wurden, werden der Schweizerischen Vereinigung gegen die Tbc gemeldet, die diese Meldungen an die entsprechenden Tbc-Fürsorgestellen weiterleitet. Diesen Rekruten wird vor der Entlassung mitgeteilt, dass sie von der Tbc-Fürsorgestelle ihres Wohnortes oder der ihr zunächst gelegenen eine Aufforderung erhalten werden, sich drei Monate nach ihrer Entlassung zu einer Kontrolluntersuchung und

Röntgendurchleuchtung einzufinden. Diese Kontrolluntersuchungen sind für den Rekruten kostenlos, die Kosten werden von der EMV übernommen.

Die logische Folgerung, die aus all diesen Feststellungen zu ziehen ist, wäre die, zu versuchen, die Tuberkulinnegativen vor der Erstinfektion zu schützen. Das ist heute möglich durch die Anwendung der Tuberkuloseschutzimpfung mittels des Bacille de Calmette-Guérin (BCG).

Ich habe schon vor mehr als vier Jahren, am 4. Dezember 1948, in einem am Fürsorgerinnenkurs der Schweizerischen Vereinigung gegen die Tbc gehaltenen Vortrag folgendes ausgeführt:

«Die ideale Lösung wäre nun zweifellos die, dass den Mantoux-Negativen ein Schutz vor der Erkrankung gegeben werden könnte und dass wir uns nicht darauf beschränken müssten, die manifeste Erkrankung möglichst frühzeitig zu erfassen. Wenn nun auch bei uns nach vorurteilsloser und strengster Prüfung und Auswertung aller Erfahrungen in anderen Ländern die BCG-Schutzimpfung empfohlen und propagiert wird, dann soll sie nicht in der Armee, sondern im zivilen Sektor durchgeführt werden. Sie soll in erster Linie eine Angelegenheit des Hausarztes, des Schularztes und des Fürsorgearztes sein; sie allein kennen die häuslichen Verhältnisse und den Impfling. Sie allein haben die Möglichkeit, ihn genügend lang zu überwachen und die notwendigen Kontrolluntersuchungen vorzunehmen oder vornehmen zu lassen.

Der Armeesanitätsdienst leistet mit dem Aufspüren der Mantoux-negativen Rekruten einen neuen wertvollen Beitrag zur Bekämpfung der Tbc. Es ist aber nicht seine Sache, in unseren kurzen RS, als einer Periode starker körperlicher Beanspruchung, auch noch Tbc-Schutzimpfungen durchführen zu lassen, in einer Zeit, wo die Möglichkeit, notwendige ärztliche Nachkontrollen während längerer Zeit durchzuführen, nicht gegeben ist.

Viele Schweizer Aerzte sind zu Beginn des Jahres 1947 nicht restlos davon überzeugt gewesen, dass unser Vorgehen richtig sei; manche hielten schon die Durchführung der Mantoux-Reaktion bei den Rekruten für gefährlich, andere befürchteten, dass wir das Obligatorium einer BCG-Schutzimpfung im Sinne hätten.

Viele Aerzte waren über die BCG-Schutzimpfung gar nicht oder nur sehr ungenügend orientiert; sie lehnten sie deshalb ab. Es galt zuerst, diese Aerzte aufzuklären und richtig zu informieren, und das ist seither in Wort und Schrift mit sichtlichem Erfolg geschehen. Meines Erachtens ist der Beweis dafür erbracht, dass die BCG-Schutzimpfung eine wirksame und taugliche Waffe im Kampf gegen die Tbc ist — wir müssen sie deshalb propagieren.»

Geben bedeutet nicht immer: sich selber geben. Man kann in der Untätigkeit, im Verweigern geben; man kann dadurch geben, dass man nimmt; die schönste Gabe ist eine ständige, uneigennützige und scheinbar unnötige Geduld. Alles was wir, selbst unwissentlich dazu tun, um das Leben der andern zu bereichern, zu erleichtern oder auch nur um einer Erschwerung ihres Lebens vorzubeugen, ist eine Gabe, die einzige Gabe, die nie enttäuschen kann. *Jeanne von Vietinghoff.*

Das sagte ich im Jahre 1948. Die Zeit hat mir seither recht gegeben. Die BCG-Impfung ist nicht nur in den übrigen Ländern, sondern auch in unserem Land immer häufiger durchgeführt worden. Vordringlich ist sie der Anfälligkeit wegen bei den Altersstufen 0 bis 2 und vom 13. Lebensjahr an aufwärts bis zum 29. In den letzten Jahren sind in 25 Ländern der Erde mehr als 17 Millionen Kinder geimpft worden (die Tbc verursacht auf der ganzen Erde immer noch etwa 5 Millionen Todesfälle in einem Jahr!). In der Schweiz sind bis heute besonders in den Kantonen Waadt, Zürich, Solothurn, Bern, Tausende von Kindern und Jugendlichen geimpft worden (im Jahre 1951 mindestens 25 000). Im Kanton Waadt wurde die Impfung 1949 bei den Schülern des 12. bis 16. Lebensjahres durchgeführt, nachdem schon 1943 mit den BCG-Impfungen in den Krankenpflegerinnenschulen begonnen worden war. Die Impfung wird überall bei der Bevölkerung mit grossem Verständnis aufgenommen, so dass die waadtländische BCG-Kommission hofft, in ungefähr 10 Jahren die Schüler und Jugendlichen vom 12. bis 20. Altersjahr zum grössten Teil zu erfassen.

Die Impfungen sollen auf freiwilliger Basis erfolgen; wir haben aus all diesen Gründen wohl mit Recht darauf verzichtet, die Tbc-Schutzimpfung bei den Rekruten obligatorisch durchführen zu lassen, hoffen aber, dass nun immer mehr Rekruten geimpft in die RS eintreten, nachdem auch wir schon seit dem Jahre 1949 allen Stellungspflichtigen mündlich und schriftlich den Ratschlag erteilen, vor Beginn der RS eine Tuberkuloseschutzimpfung vornehmen zu lassen, wenn die Tuberkulinprobe bei ihnen negativ ausgefallen ist. Am Schluss unseres Merkblattes an alle Stellungspflichtigen heisst es:

«Wichtige Anmerkung:

Warten Sie nicht bis zum letzten Augenblick, um diese Ratschläge zu befolgen.

Es geschieht in Ihrem eigenen Interesse,
im Interesse Ihrer Familie,
im Interesse Ihrer Kameraden,
im Interesse der Allgemeinheit.»

Im Jahre 1952 haben sich 4,5 % unserer Rekruten kurz vor der RS eine Mantoux-Probe machen lassen, und 2 % aller Rekruten sind BCG-geimpft zur RS eingerückt. Wir sind überzeugt, dass diese Zahl

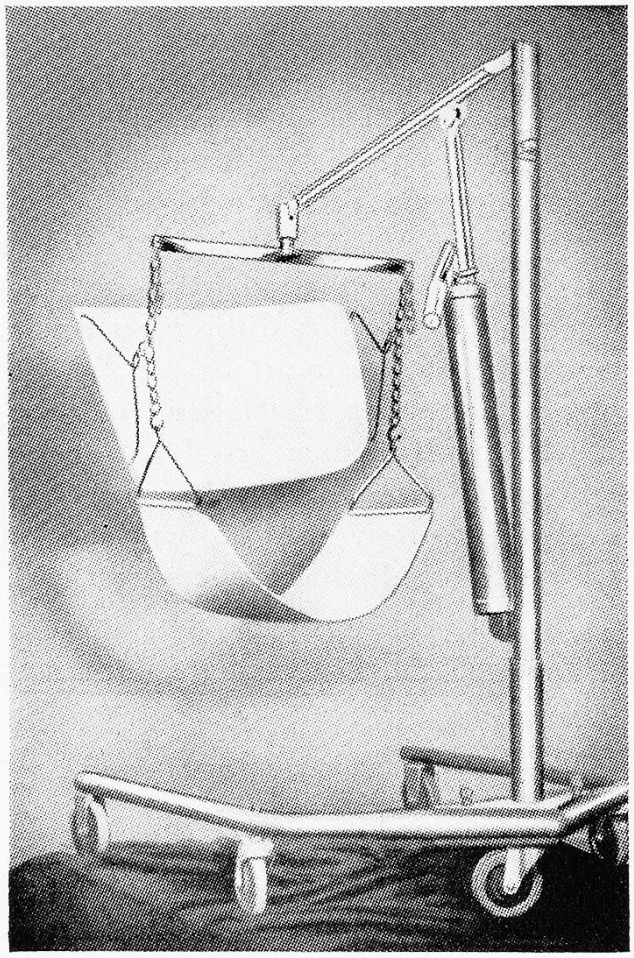
in den nächsten Jahren sehr viel höher sein wird, wenn die BCG-Impfung der Mantoux-Negativen in allen Kantonen systematisch propagiert und ihre Durchführung durch entsprechende Massnahmen der kantonalen Sanitätsdirektoren erleichtert wird. (Fortsetzung folgt)

Schweizerisches Rotes Kreuz

Rotkreuzfortbildungsschule für Krankenschwestern

Auf Antrag des Schulrates der Rotkreuzfortbildungsschule hat das Zentralkomitee Schwester *Noëmi Bourcart*, von Basel, zur Leiterin dieser Schule gewählt. Schwester Noëmi Bourcart ist Absolventin der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich.

Laubscher & Co. AG, Basel, empfiehlt Ihnen den praktischen Hebe- und Transport-Apparat Porto-Lift



Hydraulische Vorrichtung zum Heben und Transportieren von Patienten aus und in Betten, Fahrstühlen, Badewannen usw. Absolut weiche Funktion bedeutet Mühelosigkeit und Zeitersparnis für die Schwestern und Pfleger und vollkommene Sicherheit und Bequemlichkeit für den Patienten. Ermöglicht Einsparung von Schwestern und Pflegern sowohl in grossen als auch in kleinen Spitälern. Ist sehr leicht auseinandernehmbar (nur zwei Bolzen entfernen). Der Fuss kann rasch auf drei verschiedene Breiten verstellt werden (60, 70 und 75 cm).

Gerät aus kräftigem Stahlrohr mit grün eingebrannter Farbe, Beschläge hochglanz verchromt, komplett mit Standardzubehör (1 Rückenteil und 1 Sitzteil).

Dazu sind gegen spezielle Verrechnung lieferbar:
1 zusätzliches Rückenteil
1 zusätzlicher Sitzteil
1 Nachtstuhlsitz.

Auf speziellen Wunsch kann das Gerät vorgeführt werden.

Verbände und Schulen

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger SVDK

Der von unserem Verband veranstaltete *Fortbildungskurs für Oberschwestern*, vom 31. Januar bis 2. Februar 1955 in Zürich, nahm einen erfreulichen Verlauf. Wie wir von Teilnehmerinnen wissen, wurde diese kurze, doch reichhaltige Gelegenheit zu Erfahrungsaustausch und Orientierung über Beruf und Leben in dieser gelockerten unoffiziellen Form sehr geschätzt. Eine Reihe sorgfältig zusammengestellter Themen aus dem Gebiete der Bildung, Organisation und Krankenhausverwaltung, erfuhren eine von hohem Niveau getragene Behandlung durch Oberschwestern, Oberinnen und Spezialärzte aus unserem Schul- und Spitaldienste.

Die Freude und Genugtuung über das Erlebnis dieser vorzüglich geleiteten Tagung zeitigte — ausgesprochen oder nicht — den Wunsch nach weitern solch glücklich veranlagten Anlässen zur beruflichen und menschlichen Aussprache unter unsern schon länger im Amte stehenden führenden Schwestern untereinander und mit Persönlichkeiten, die ihren Bestrebungen und ihrem Wirken nahestehen.

A.

Schwesternverband der bern. Pflegerinnenschule Engeried, Bern

Unsere Hauptversammlung findet Sonntag, den 20. März, um 15 Uhr, im Kirchgemeindehaus Paulus, Freiestr. 20, Länggasse, Bern, statt. Die Traktandenliste wird allen Aktiv- und Passivmitgliedern persönlich zugestellt. Wir hoffen auf eine gute Beteiligung und freuen uns, recht viele Mitglieder bei dieser Gelegenheit begrüssen zu können.

Krankenpflegeverband Bern

Mitteilungen: Wir machen unsere Aktiv- und Passivmitglieder nochmals auf unsere Hauptversammlung aufmerksam: Samstag, 26. März, 14.30 Uhr, Kirchgemeindehaus, Gutenbergstrasse 4.

Wegen inzwischen erfolgter Demission eines Vorstandsmitgliedes wird die Liste um folgendes Traktandum ergänzt: Wahl eines Vorstandsmitgliedes. Vorschläge hiefür nimmt der Vorstand gerne schriftlich so rasch wie möglich entgegen.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern

Gruppe Thurgau: Liebe Schwestern merkt's Euch fein: Wir werden im März in Romanshorn sein. So komm' wer immer kommen mag an dieses Monats letztem Tag. Daneben schickt es sich recht gut, dass man sich an- oder abmelden tut. *J. S.*

Krankenpflegeverband St. Gallen

Vortrag am 28. April 1955, 20.15 Uhr, im Kantonsspital St. Gallen, med. Abt. Haus I, 2. Stock. — Fräulein Dr. med. M. Tobler: «Ueber die Tuberkuloseschutzimpfungen.»

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass dieser Vortrag 14 Tage später stattfindet als im vorgedruckten Programm steht.

Krankenpflegeverband Zürich

Hauptversammlung

Sonntag, 17. April 1955, 14.30 Uhr, im Kirchgemeindehaus am Hirschengraben

Traktanden:

1. Protokoll der Hauptversammlung 1954.
2. Jahresbericht.
3. Jahresrechnung.
4. Festsetzung des Jahresbeitrages 1956.
5. Ersatzwahlen: a) Präsidentin; b) zwei Ersatz-Vorstandsmitglieder.
6. Schwesternheimfragen (eventuell Verkauf der Liegenschaft).
7. Verschiedenes.

Anschliessend gemeinsamer Tee (Fr. 1.20) und Vorführung eines Reisefilmes.

Wir laden unsere Schwestern und Pfleger recht herzlich ein, durch eine zahlreiche, rege Beteiligung, ihr Interesse an unseren Berufs- und Verbandsfragen zu bezeugen. *Der Vorstand.*

Anmeldungen und Aufnahmen

Verband der freien Baldeggerschwestern

Aufnahmen: Schwestern Zita Dezlhofer, Rösli Egli, Franziska Felber.

Schwesternverband der bern. Pflegerinnenschule Engeried, Bern

Aufnahme: Schw. Ingrid Klara Blum.

Krankenpflegeverband Bern

Anmeldungen: Schw. Elisabeth Gafner, geb. 1922, von Beatenberg BE. Pflegerinnenschule des Diakonissenhauses Bern. Diplom dieser Schule. Schw. Anna Bachmann, geb. 1920, von Buchholterberg BE. Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun. Diplom dieser Schule.

Aufnahmen: Die Schwestern Ruth Schenkel, Helene Eichenberger, Frieda Zumkehr.

Gestorben: Schw. Martha Lehmann.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern

Aufnahmen: Schwn. Doris Renfer, Elisabeth Aus der Au, Helene Weissmann, Esther Welten, Irma Rütishauser, Doris Meile-Huber, Margreth Danzeisen, Gertrud Scheurer-Tribolet, Frieda Schlatter, Hilda Müller.

Krankenpflegeverband Zürich

Anmeldung: Schw. Berty Pfister, geb. 1909, von Erlenbach ZH. Ausbildung: Kreisspital Wetzikon, Kantonsspital Frauenfeld, Inselspital Bern. Examenausweis: Kommission für Krankenpflege des SRK.

Berichte von nah und fern

Der IX. Kongress des Internationalen Krankenhausverbandes

in **Luzern,** findet vom **29. Mai bis 3. Juni** 1955 statt (nicht wie in Nr. 2, 1955, Seite 50 gemeldet, vom 30. Mai bis 6. Juni).

Schweizerische Tagungen von Frauenvereinen

Der Bund Schweizerischer Frauenvereine hält seine Jahresversammlung am 23. und 24. April in Zürich ab.

Der *Schweizerische Kathol. Frauenbund* versammelt sich zu seiner Generalversammlung am 13. und 14. Juni in Einsiedeln.

Ein Jubiläum

Am 16. Februar beging die *Frauenzentrale Zürich*, ein Zusammenschluss von mannigfachen Frauenvereinen von Land und Stadt, in feierlicher Versammlung das *40jährige Jubiläum* ihres Bestehens. In gefahrvoller Zeit, anfangs des Ersten Weltkrieges, von einigen tapfern, unentwegten Frauen gegründet, befasste sich diese Vereinigung in wachsamer, aufgeschlossener Weise alle die Jahre hindurch mit einer Unzahl von Erfordernissen und «Menschenpflichten» sozialen, staatspolitischen und wirtschaftlichen Charakters. (Unter anderem bedeutete diese Institution während mancher Jahre auch Hilfe und Rückhalt den noch jungen Pflegeberufen und ihren Bestrebungen, wofür ihr unser besondere Dank gebührt.) Noch immer basierend auf ihren Gründungsrichtlinien, war das Programm in Aktion und Verhalten der Frauenzentrale Zürich je und je beweglich und den jeweiligen Umständen angepasst, immer bereit sowohl für Uebernahme, als auch für Uebergabe von Aufgaben. Unsere besten Wünsche begleiten das Werk und seine Betreuerinnen auch in ihr künftiges Wirken zum Wohle von Volk und Land. *A.*

«Heim» Neukirch an der Thur

Volksbildungsheim für Mädchen

Aus der Sommerarbeit 1955. Ende April bis Ende September: Sommerkurse für junge Mädchen von 17 Jahren an. Viermonatiger Kurs für Jugendliche. — 11. bis 17. April, Werkwoche der Freunde: Schnitzen, Stoffdrucken und Photographieren. — 2. bis 14. Mai, Ferienkurs über Mutterschaft und Kinderpflege, veranstaltet vom Zentralsekretariat Pro Juventute. — 11./12. Juni, Ehemaligentagung, Leitung: Fritz Wartenweiler. — 16. bis 22. Juli, Ferienwoche für Männer und Frauen. Leitung: Fritz Wartenweiler. «Rufe bedeutender Achtziger in die Gegenwart.»

Genaue Programme sind zu erhalten bei der Leitung des «Heims» Neukirch an der Thur, Telephon (042) 5 24 35.

Alte Frauenweisheit hatte recht

Noch vor nicht allzu langer Zeit hätten die Aerzte es als Unsinn bezeichnet, dass seelische Erschütterungen, die eine werdende Mutter während der Schwangerschaft durchzumachen hat, sich auf das Kind auf irgendeine Weise schädlich auswirken können. Inzwischen aber haben die Ansichten sich gewandelt. Wie Dr. William S. Kroger, Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Chicago Medical School, unlängst in der amerikanischen medizinischen Gesellschaft berichtete, ist eine solche Wirkung nicht nur wissenschaftlich nachweisbar, sondern es hat sich sogar gezeigt, dass derartige seelische Schocks eine normale Schwangerschaft oft schwerer zu beeinträchtigen vermögen als rein körperliche Faktoren, wie etwa eine Störung des Hormongleichgewichts.

«National-Zeitung», Basel.

«Die letzte Brücke»

(Film von H. Käutner)

Unter diesem Titel sahen wir kürzlich einen Film, der den jeden Menschen, besonders Schwestern, interessierenden Konflikt zwischen Heimatliebe und Hilfsbereitschaft für den Verletzten und Hilfebedürftigen im Feindeslager zum Thema hat. Die menschlichen Empfindungen, Mitleid, Gerechtigkeitsgefühl usw., werden wirklichkeitsnah in eine kriegsbedingte Situation hineingetragen und die dramatische Handlung von den Künstlern, insbesondere der Hauptdarstellerin Maria Schell, in hervorragender Weise wiedergegeben.

Dauerausstellung für Krankenhausbedarf

Vor Vertretern der Behörden, der Verbände, der Krankenhausträger und leitenden Krankenhausberufe und der Aussteller, wurde am 26. November 1954 in Düsseldorf eine Dauerausstellung für Krankenhausbedarf unter dem Motto: *«Bestgestaltung der Krankenhäuser»* feierlich eröffnet. Die Ausstellung soll in Verbindung mit den Einrichtungen

des Deutschen Krankenhausinstitutes zu einem umfassenden Informationszentrum über alle Fragen des Krankenhauswesens weiterentwickelt werden.

«Die Agnes-Karll-Schwester», Hannover, 1/1955.

«Nursing Times»

die Schwestern-Zeitschrift des «Royal College of Nursing» in London, kann am kommenden 6. Mai ihren 50. Geburtstag feiern. Sie ist somit wenig älter als unsere «Schweizerischen Blätter für Krankenpflege», die nun in ihrem 48. Jahrgang stehen.

Wir gratulieren der ehrwürdigen Zeitschrift und ihrer Redaktorin Miss *M. L. Wenger*, SRN, SCM, herzlich und wünschen ihr und der von ihr betreuten Zeitschrift, sowie dessen Verlag Macmillan & Co., London, weiterhin Segen und Erfolg.

Die Weltgesundheitsorganisation (WGO, OMS)

leiht ihre Aufmerksamkeit und Hilfe gegenwärtig insbesondere der *Bekämpfung* der Zahnkaries, der Schlafkrankheit (Trypanomiase) und des Sumpffiebers (Paludismus), sowie der *Aufklärung* von Mutter und Kind über die wichtigsten Gesundheitsbegriffe und der Zurückdämmung eines gesundheitswidrigen Aberglaubens in verschiedenen Ländern, die aus eigener Kraft keine Fortschritte in gesundheitsfördernden Beziehungen zu erzielen vermögen. (Presse, 3/55.)

Für die Fabrikation und Handhabung der Atomenergie wird die Schaffung eines Programmes angestrebt. Ein spezielles Komitee wird den *Schutz des Publikums vor schädlichen Strahlen*, der bei deren Anwendung auch zu friedlichen Zwecken nötig ist, studieren. (Dieser Kommission sei insbesondere auch das Studium des einwandfreien Strahlenschutzes der Arbeiter und Angestellten der Atomwerke angelegentlichst empfohlen. [D. R.])

Der Weltgesundheitstag 1955 (WGO, OMS)

wird am 7. April abgehalten werden. Das diesjährige Thema lautet:

«Wasser und Gesundheit»

Unter anderem werden an dieser Tagung die folgenden Fragen behandelt werden: Trinkwasserhygiene- und Versorgung, Trinkkuren, Abwasserfragen, Heilbäder, Wasserheilkunde, Baden in geschlossenen oder offenen Schwimmanstalten. Sicher kann auch unser Land von diesen bevorstehenden Darlegungen durch Fachleute profitieren und durch die bei uns gemachten Erfahrungen den andern Völkern dienen.

Ueber medizinische Beratungs- und Hilfsstellen am Inselspital in Bern

Durch Regierungsratsbeschlüsse sind im Inselspital in Bern folgende Institutionen geschaffen worden:

Beratungs- und Hilfsstelle für Geschwulstkranke (Krebs)

Diese Stelle hat die Aufgabe, Kranke, die im Kanton Bern Wohnsitz haben oder in bernischen Spitälern behandelt werden, frühzeitig der Beratung und Behandlung zuzuführen und Patienten, die hiefür die notwendigen Mittel nicht aufbringen können, Beiträge an die Behandlungskosten zu gewähren. Die medizinische Beratung und Behandlung erfolgt in der Regel durch die zuständige Klinik oder den Hausarzt. Diese Gesuche sind an die erwähnte Beratungs- und Hilfsstelle zu richten, die im Inselspital im zentralen Röntgeninstitut stationiert ist und von Prof. A. Zuppinger geleitet wird. Die Patienten wenden sich lediglich direkt an die Hilfsstelle, wenn sie nicht ohnehin schon von der zuständigen Klinik, einem Spital oder dem von ihnen gewählten Arzt beraten oder behandelt werden oder sich mit diesem direkt in Verbindung setzen.

Beratungs- und Hilfsstelle für Rheumakranke

Zum Zwecke rechtzeitiger Zuführung zur geeigneten Behandlung und zur Beratung ist für unbemittelte und wenig bemittelte Rheumapatienten eine Beratungsstelle geschaffen worden, die PD Dr. med. M. Gukelberger im Institut für Hydrotherapie im Inselspital übertragen ist (besondere Sprechstunden hiefür täglich von 11 bis 12 Uhr, am Mittwoch von 14 bis 16 Uhr). Vorherige Anmeldung erwünscht).

Diese Beratungsstelle kann an wenig bemittelte Patienten Beiträge an die Kosten der Behandlung oder allfällig notwendige Nachbehandlung bewilligen, sofern diese Patienten nicht bereits regelmässig von der öffentlichen Armenpflege unterstützt sind.

Aufnahmestelle für Kinderlähmung sowie Nachbehandlungszentrum

Kranke, die wegen Kinderlähmung im Inselspital zu hospitalisieren sind, werden in der medizinischen Klinik — oder sofern es sich um Kinder handelt — im Jennerspital angemeldet. Durch die Sanitätsdirektion und entsprechende Regierungsbeschlüsse sind seit dem Spätsommer 1954 dem Inselspital die notwendigen Apparaturen zur Behandlung nach dem neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft zur Verfügung gestellt. Im Inselspital wird auch die bei Lähmungsfällen notwendige fachkundige Nachbehandlung (Unterwasserbehandlung, Massage und Heilgymnastik) durchgeführt oder vermittelt, sofern nicht andere Institutionen oder Bäder in Betracht fallen. Für die Nachbehandlung werden an wenig bemittelte Patienten bzw. Familien durch die Zentralstelle für Kinderlähmung im Inselspital Beiträge gewährt.

Ueber alle drei Beratungs- und Hilfsstellen erteilt die Verwaltung des Inselspitals Auskunft.

Mitteilung der Sanitätsdirektion des Kantons Bern.

Sachlich richtig . . .

. . . verhielten sich die Polizei und der sofort herbeigerufene Arzt am Samstagabend, die beide vor einem bewusstlosen Autolenker standen, der mit seinem Taxi in Rohrbach gegen einen parkenden Wagen gefahren war. Der Polizist, der den Taxifahrer über sein Lenkrad gebeugt fand, stellte fest, dass sich dieser erbrochen hatte. Der Polizist konnte also annehmen, dass er vor einem Betrunkenen stand. Wer hätte ihm das Gegenteil sofort und in diesem Augenblick glaubhaft machen können? Er handelte folgerichtig, sachlich richtig, dass er den Fahrer zunächst in dessen Wagen zur Polizeiwache fuhr und dort — immer noch pflichtgemäss und in genauer Befolgung seiner Dienstanweisung — einen Arzt herbeirief, der eine Blutprobe für einen Alkoholtest vornehmen musste. Wir betonen: musste. Darüber gibt es ebenfalls eine polizeiliche Verordnung.

An diesem Punkt beginnt aber die Angelegenheit schwierig zu werden, und zwar für alle bisher herbeibemühten Stellen. Wenn es den Tatsachen entspricht, dass die äusseren Symptome eines Bewusstlosen, der von einem Hirnschlag getroffen wurde, und eines durch andere äussere Einflüsse Besinnungslosen die gleichen sein können (kein Reaktionsvermögen usw.), dann entscheidet in einem solchen Falle eigentlich nur das, was in keiner Verordnung niedergelegt ist und niemandem befohlen werden kann, nämlich der Gedanke, dass es neben der Regel auch die Ausnahme geben kann. Die Ausnahme nämlich, dass es sich, wie in diesem Falle, nicht um einen Betrunkenen, sondern auch um einen kranken Menschen handeln kann, dem sofort ohne jeden amtlichen Umweg ärztliche Hilfe gegeben werden muss. Wie wir bereits berichteten, ordnete der Arzt auch umgehend die Ueberführung des Fahrers in die Medizinische Klinik an. Niemand vermag zu sagen, ob der schwerkranke Auto-

lenker noch gerettet hätte werden können falls er von der Unglücksstelle sofort in die Medizinische Klinik eingeliefert worden wäre. Kein Zweifel: es ist sachlich richtig gehandelt worden. Dennoch bleibt ein menschlich tragischer Restbestand an diesem Vorfall haften. Ueber den in der Stadt gestern lebhaft diskutiert worden ist. Denn welchem Autolenker ist der Gedanke, dass ihn bei einem ähnlichen Unglück zunächst die gleiche amtliche Prozedur treffen könnte, bevor er ärztlichen Beistand erhält, nicht zumindest unbehaglich?

«Rhein-Neckar-Zeitung.»

Julia von Bodelschwingh †

Im Alter von 80 Jahren verstarb in Bethel Julia von Bodelschwingh, die Witwe von Pastor D. Fritz von Bodelschwing, der die Anstalten von Bethel von 1910 bis 1946 geleitet hat. Sie entstammte der westfälischen Adelsfamilie von Ledebur und widmete sich an der Seite ihres Mannes den vielfältigen Aufgaben einer Anstaltsmutter. Nach seinem Tod schuf sie im Gedenken an ihn das Bodelschwingh-Haus in Westerhausen (Westfalen), ein Heim für Vertriebene und alte Leute. *E. P. D.*

«Schweizer Frauenblatt.»

Bücher

Geisteskraft und Geistesstörung im Alter. Aerztliche Betrachtungen zum Altersproblem. Von *A. Kielholz, W. A. Stoll, A. L. Vischer, H. Walter Büel* und *J. Wyrsch;* mit Geleitwort von A. L. Vischer. 46 S., 1954, Verlag Art. Institut Orell Füssli AG, Zürich.

Bedeutende Fachgelehrte äussern sich hier in sachgemässer Weise zu dem, in den letzten Jahrzehnten aufgestiegenen Problem des alternden Menschen. Andere Arten von Krankheitserscheinungen, Charakterveränderungen im Alter spielen eine nicht zu unterschätzende Rolle, der Rechnung zu tragen gesucht werden muss. Von verschiedenem Standpunkt aus wird von den Autoren, auf den Kernpunkt hinzielend, gesucht, wie unsern Greisinnen und Greisen besser zu helfen ist und zugleich auch, wie in den jüngern Zeitgenossen das Verständnis für dieses Problem noch mehr zu wecken wäre.

Gesprächsführung, Grundsätze und Methoden. Von *Annette Garrett.* Heft 11 der Schriftenreihe der Schweizerischen Vereinigung Sozialarbeitender. 54 S., 1942, Fr. 3.—. Verlag, Dietikon, Kirchgasse 2.

Diese Schrift ist unter dem Originaltitel: Interviewing, its Principles and Methods, in englischer Sprache herausgegeben worden von: Family Service Association of America. Die Uebersetzung und Bearbeitung geschah durch: Dr. Dora v. Caemmerer, Dr. Carl Wimpfheimer und Gertrud Niggli. Diese Anweisungen über das Führen von Gesprächen von Berufsleuten mit ihren Klienten, Patienten, Fürsorge-Anvertrauten vermittelt, besonders dem Anfänger und Ungewohnten beachtenswerte «Tips» zu erfolgreichen, beide Gesprächsteilnehmer befriedigenden Gestaltung des Gesprächs in beruflicher und menschlicher Hinsicht.

Anatomie und Physiologie, Lehrbuch für das ärztliche Hilfspersonal. Von Prof. *J. Bücker,* Hamburg. 8. Auflage 1954, VIII, 159 S., 82 z. T. mehrfarbige Abbildungen. Ganzleinen DM 17.40 (Mengenpreis: Rabatt). Verlag G. Thieme, Stuttgart.

Das in verbesserter Auflage erscheinende Lehrbuch erfuhr eine weitere An-

passung an die gegenwärtigen Anforderungen eines Unterrichtsbuches für Krankenschwestern und andere Schülerinnen und Schüler der medizinischen Hilfsberufe. Es stellt ein vorzügliches Hilfslehrmittel dar. Zu begrüssen sind die in kurzer Form gebotenen Erwähnungen und Beschreibungen, die den allgemeinen und üblichen Text erweitern. (Funktion und Aufgabe der Hypophyse, der Sehnen, Bänder und Binden, der Knochenverbindungen, Haften und Gelenke usw.) — Das Lehrbuch sei auch als Nachschlagewerk jedermann empfohlen. fohlen.

Leibesübungen mit Körpergeschädigten. Ein Lehr- und Arbeitsbuch für Körperbehinderte und ihre Betreuer. Bd. II. Von Oberstudienrat *H. Lorenzen*, Köln. Mit einem sportärztlichen Beitrag von Dr. med. hab. H. Hoske, Köln. 1953, VIII, 249 S., 227 Abb. und einem Anhang. Kart. DM 22.50. Verlag G. Thieme, Stuttgart.

In diesem Bande der Schriftenreihe «Arbeit und Gesundheit» will der Verfasser dem Invaliden Zugang schaffen zu einer seinen Möglichkeiten entsprechenden körperlichen Betätigung, die ihm seinem behinderten Zustand entsprechend, ohne Schaden zu nehmen, möglich ist. Es soll dem Behinderten durch seine Leistung zugleich soweit möglich Sicherheit in Beruf und Lebensgefühl vermittelt werden. Grosse und kleine Spiele; Laufen, Springen, Werfen; Geräteturnen; sportärztlicher Beitrag; heissen einige Hauptüberschriften des Werkes und zeigen uns die Mannigfaltigkeit des gebotenen Stoffes. Zudem bringen sie uns die Pflicht unsererseits zum Bewusstsein, alles zu tun, um dem durch Krankheit behinderten und verunfallten Mitmenschen die bestmögliche Hilfe angedeihen zu lassen.

Schweizerischer Frauenkalender, 45. Jahrgang. Herausgegeben von *Clara Büttiker*, in Verbindung mit dem Bund Schweizerischer Frauenvereine. 182 S., Fr. 5.80. Verlag H. R. Sauerländer & Co., Aarau.

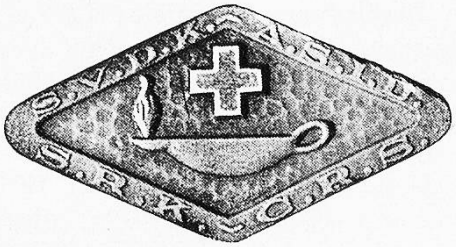
Dieses «Jahrbuch der Schweizer Frau» 1955, bringt uns eine erlesene Sammlung künstlerischer und literarischer Beiträge: Lyrik, Reproduktionen von Bildern, hübsche Essays, Skizzen, Erzählungen und Texte über aktuelle Probleme aus juristischen, psychologischen, politischen, wirtschaftlichen Bereichen usw. Wieder finden wir das sehr willkommene Verzeichnis internationaler und schweizerischer Frauenverbände vor, das dem «Jahrbuch» die Eigenschaft eines Nachschlagewerkes verleiht. Schon aus diesem letztern Grunde sollte die Broschüre in keinem Büro, das der schweizerischen Oeffentlichkeit dient, fehlen.

Der Wert des Vorbildes

In letzter Zeit hatte ich Gelegenheit, einige Vorträge über pflegerische, ethische und staatsbürgerliche Fragen zu hören. Sie wurden ganz unabhängig voneinander, in verschiedenen Kreisen, von ganz verschiedenen Referenten und auch nicht am gleichen Orte gehalten.

Da fiel es mir auf, dass die Vortragenden überall das *Beispiel* von einzelnen und von Gruppen als den Kernpunkt allen menschlichen Führer- und Mitarbeitertums hervorhoben! — Sollte das Wissen um diese unbewusste, übereinstimmende Feststellung aus dem Kreise unserer Denker und Sprecher nicht Anruf sein für unser eigenes menschliches Verhalten?

S.



Association suisse des Infirmières et Infirmiers diplômés

INVITATION

à l'assemblée extraordinaire des délégués à *Soleure*,
à la Salle des Concerts,
le samedi 23 avril 1955, à 10 h 30
(et non le 14 mai comme annoncé précédemment)

Ordre du jour: Revision des statuts de l'ASID.

Tous les membres sont invités à assister à cette assemblée.

La carte de participant sera délivrée contre paiement et sur présentation de la carte de membre à l'entrée de la salle des concerts (très simple repas de midi).

Les délégués ainsi que les membres sont priés de s'annoncer au moyen d'une carte postale jusqu'au 20 avril, au Secrétariat de l'ASID, Sihlstrasse 33, Zurich 1.

Elsa Kunkel, présidente.

L'assemblée ordinaire des délégués traitant les affaires courantes et les élections, est fixée au mercredi 25 mai.

Vivre le moment présent

Le moment présent est le seul qui nous appartienne. Vivons-le le mieux possible. La vie est activité et organisation... Croire, obéir, aimer et servir, *aujourd'hui*. Aujourd'hui être content de ce que j'ai. Aujourd'hui faire plaisir aux miens, rendre service, sourire, témoigner de l'affection. Aujourd'hui accepter de faire mon travail, mon devoir. Accepter ma faiblesse, les souffrances présentes, acquérir plus de patience... Donnons à notre vie un but qui l'unifie et la féconde: Aimer — Servir.

Et cela, faisons-le dans le seul moment qui nous appartienne: *aujourd'hui, maintenant.*

Dr *Georges Liengme*, «Pour apprendre à mieux vivre».

Le traitement hormonal de certaines affections sanguines [1]

Par le Dr *G. Hemmeler*

(Suite et fin)

Dans certains états pathologiques, la destruction érythrocytaire peut être considérablement accrue et comme la moelle osseuse est souvent incapable de compenser aussitôt cette perte, il en résulte une anémie hémolytique. Nous sortirons de ce groupe d'anémies celles où un traitement hormonal est indiqué.

Lorsqu'à une personne du groupe A par exemple, on transfuse du sang d'un groupe B, les hématies transfusées sont agglutinées par les agglutinines anti-B contenues normalement dans le sérum du receveur. Une fois agglutinés, les érythrocytes ne peuvent plus exercer leur fonction de transporteur d'oxygène et sont détruits dans le système réticulo-endothélial. Si la quantité de sang transfusée est importante, la destruction massive de globules rouges provoque un choc qui peut être mortel et l'on observe toujours les symptômes d'une hémolyse brutale sous forme de jaunisse (libération de bilirubine), de la température, souvent un bloquage rénal avec anurie, suivie d'urémie. Ces phénomènes s'observaient autrefois, avant que ne fussent connus les groupes sanguins et leurs propriétés parfaitement bien définies.

Or, au cours des toutes dernières années, on a pu démontrer que durant l'évolution de certaines maladies, tout se passait comme si l'organisme produisait des agglutinines contre ses propres érythrocytes, phénomène qui explique l'apparition d'anémies hémolytiques souvent très graves. Ces hémolyses surviennent parfois au cours de maladies à virus, notamment pendant des pneumonies, d'hépatite épidémique, de mononucléose infectieuse; en outre, cette complication redoutable s'observe parfois lors d'affections atteignant le système lymphatique: maladie de Hodgkin (lymphogranulome malin), lymphosarcome, leucémie lymphatique, réticulose. L'idée est donc, que dans de tels cas, l'organisme se sensibilise à ses propres érythrocytes et forme des autoagglutinines; ce phénomène a été appelé par des auteurs français une maladie d'autoagression. Pour notre part, nous avons peine à croire à cette politique de suicide de l'organisme. Il nous semble beaucoup plus probable que dans les affections susmentionnées, les globules rouges soient chargés de virus et que l'agglutination est due au fait de la copulation entre le virus et les anticorps virals formés dans l'organisme, processus qui entraîne à son tour l'agglutination des hématies. Une autre possibilité est que les érythrocytes soient chargés d'une substance

[1] D'après un exposé fait en septembre 1954 au cours de perfectionnement des infirmières à l'Hôpital cantonal de Lausanne.

protéinique anormale, provoquant également une réaction antigène-anticorps dirigée contre cette substance, d'où agglutination des cellules du sang.

Toujours est-il que dans ce type d'anémie hémolytique, la Cortisone ou l'ACTH peuvent faire merveille, probablement en empêchant la formation des anticorps responsables du processus hémolytique. Un à deux jours après l'institution du traitement, l'hémolyse anormale cesse et sous l'influence de la néoformation accrue de globules rouges par la moelle, l'anémie se compense rapidement. Lorsque l'anémie hémolytique est la conséquence d'une infection virale passagère, elle ne récidivera pas une fois que la maladie primitive sera guérie, soit après deux à trois semaines. Dans le groupe des affections chroniques touchant le système lymphatique, le traitement hormonal peut guérir une poussée hémolytique unique. Mais plus souvent l'hémolyse reprendra lorsque l'on cesse l'administration de la Cortisone; dans ce cas on aura seulement gagné du temps pour préparer le patient à une splénectomie, opération susceptible de diminuer ou même d'arrêter le processus hémolytique.

La conception d'empêcher la formation des anticorps par l'emploi de la Cortisone, a trouvé son application pratique en outre dans l'anémie hémolytique du fœtus ou du nouveau-né consécutive à une incompatibilité du facteur rhésus. Rappelons que dans de tels cas le père est rhésus positif, la mère rhésus négatif et l'enfant rhésus positif. L'organisme maternel, au contact avec les globules rouges du fœtus est susceptible de former des anticorps dirigés contre les hématies rhésus positif. Ces anticorps passent dans l'organisme du fœtus et provoquent l'hémolyse de ses globules rouges. Il s'ensuit la fausse-couche ou l'anémie grave du nouveau-né, le plus souvent mortelle si l'on ne procède pas dès la naissance à une exsanguino-transfusion chez le bébé. Il est vrai heureusement, que bien souvent l'organisme maternel ne forme pas d'anticorps et malgré la situation d'une incompatibilité rhésus aucun accident ne survient. Aussi la ligne de conduite est de surveiller, par des prises de sang répétées, l'apparition éventuelle d'anticorps chez la mère au cours de la grossesse et, si tel est le cas, instituer un traitement par la Cortisone. On évite ainsi une augmentation, dangereuse pour le fœtus, d'anticorps et les accidents hémolytiques qui en découleraient.

Comme pour certaines formes d'anémie hémolytique, on a découvert tout récemment que bien des cas de thrombopénie et de leucopénie sont également la conséquence d'une agglutination, puis d'une destruction, d'origine allergique ou immunologique, des thrombocytes respectivement des leucocytes. Là encore le traitement hormonal par la Cortisone ou l'ACTH est à même d'agir rapidement, faisant par exemple

cesser en quelques jours une diathèse hémorragique thrombopénique. On gagnera ainsi du temps et si la cause de ce processus d'agglutination ne peut pas être supprimée l'organisme s'y adapte pourtant peu à peu, au point que malgré une forte diminution des plaquettes sanguines on n'observe plus d'incident hémorragique une fois l'hormonothérapie interrompue.

Les acquisitions concernant la pathogénie des formes d'anémie hémolytique, de thrombopénie et de leucopénie dont nous venons de parler sont de date toute récente. C'est la raison pour laquelle nous avons jugé utile de vous les exposer. Bien des points restent encore à éclaircir et à préciser. Mais déjà maintenant la thérapeutique des cas de ce genre par les hormones est une arme extrêmement précieuse, qui nous faisait défaut autrefois.

Diagnostic de la grossesse par l'examen de l'urine

Par le Dr *W. Schweisheimer*

L'hormonologie moderne et les analystes d'urine égyptiens dans l'Antiquité

Deux femmes se présentent à la clinique; toutes deux ont un retard de règles de quelques jours. Attendent-elles un enfant?

Il était impossible autrefois de donner une réponse au bout de si peu de temps. Aujourd'hui, un examen de l'urine le permet. Grâce au rapport étroit existant entre l'urine et le sang, d'une part, entre l'urine et les autres sécrétions du corps, d'autre part, cet examen permet de déterminer certains changements essentiels qui se produisent dans l'organisme.

Une preuve scientifique

Sur l'ordre du médecin, les deux femmes apportent le lendemain leur urine du matin. L'analyse révèle que l'une des femmes est enceinte et que l'autre ne l'est pas.

Est-ce une prophétie de charlatan? Loin de là! C'est une méthode scientifique, solidement fondée. Etre en mesure de diagnostiquer une grossesse d'après l'examen de l'urine, c'est avoir résolu un problème qui préoccupait la médecine depuis trois mille ans. Le charlatan de toutes les époques, que l'on voyait examiner d'un œil perspicace cette mystérieuse sécrétion du corps, jouit d'une grande actualité dans le domaine scientifique.

Un papyrus «médical» du Musée de Berlin nous apprend que les Egyptiens de l'Antiquité reconnaissaient à l'urine d'une femme si elle

était enceinte ou non. Une femme désireuse de savoir si elle attendait un enfant emportait donc des grains d'orge et d'épeautre, enfouis dans un vase de terre, et les arrosait quotidiennement de son urine. Le papyrus de Brugsch ajoutait qu'elle aurait un enfant si les plantes prospéraient; qu'elle n'en aurait point dans le cas contraire.

Il y a bien longtemps déjà qu'un botaniste d'Heidelberg, du nom d'Hoffmann, tenta cette expérience. Ses premiers essais en laboratoire, pour faire germer des grains de blé dans de petits récipients, échouèrent. Par contre ses tentatives de faire germer des grains de blé en terre confirmèrent les données du papyrus égyptien. Hoffmann planta des grains d'orge et de blé dans des pots à fleur remplis de terre. Le tiers d'entre eux fut arrosé d'urine de femme enceinte, le second tiers d'urine de femme non-enceinte, le reste d'eau, tout simplement. Par temps chaud, pour éviter les méfaits de la sécheresse, tous les pots, y compris ceux que l'on arrosait d'urine, recevaient un arrosage supplémentaire d'eau pure.

On put observer ainsi que l'urine de femmes non enceintes entravait fortement le processus de germination ou même empêchait tout à fait l'orge ou le blé de germer. Au bout d'un mois, toutes les graines avaient péri; on eût dit qu'elles avaient été brûlées par un engrais. L'urine de femmes enceintes par contre avait favorisé le développement des plantes, leurs tiges étaient plus fortes, leurs feuilles plus vertes que celles des plantes arrosées uniquement d'eau pure.

L'expérience Aschheim-Zondek

Les récentes découvertes de l'hormonologie ont permis de diagnostiquer une grossesse dès son début. Ce genre de diagnostic est supérieur à celui que permettait de porter la méthode décrite ci-dessus car il est infiniment plus rapide. Deux savants berlinois: Selmar Aschheim et Bernhard Zondek l'ont découvert et expérimenté.

Dans la grossesse, deux hormones jouent un rôle essentiel: ce sont l'hormone ovarienne provenant de la glande génitale féminine, l'ovaire, et l'hormone du lobe antérieur de l'hypophyse. L'hypophyse est une petite glande mais essentielle à la vie, placée à la base du cerveau. En des circonstances normales, une toute petite quantité de ses hormones seulement apparaît dans l'urine. Mais, dès les premiers jours de la grossesse, l'hypophyse en fabrique de grandes quantités qui passent dans le sang puis dans l'urine. Ces hormones envahissent les tissus et les humeurs de la future mère. Dès le début de la grossesse, on trouve environ mille fois plus d'hormones de ce genre dans l'urine.

Si l'on injecte de l'urine d'une femme enceinte, en toute petite quantité, à des souris femelles encore impubères, leurs organes internes

se transforment sous l'influence des nombreuses hormones: leur matrice se gonfle, leurs ovaires grossissent; on voit apparaître de petites taches de sang et des corps jaunes.

En général, une partie de ces changements s'observe dans l'organisme des souris déjà cent heures après l'injection ou même plus rapidement. Dans 98-99 % des cas, le résultat positif ou négatif de la réaction permet de dire avec certitude si une femme est enceinte ou non.

Autres preuves

Friedman, Hogben et d'autres savants encore ont découvert, depuis, des genres de réaction différents. La plupart dépendent, comme la réaction d'Aschheim-Zondek, des influences hormonales. Mais la réaction des deux savants berlinois reste toujours la plus populaire.

Cinq ou six jours déjà après le retard des règles, cette réaction permet de dire si une femme est enceinte ou non, alors qu'il est impossible et pour longtemps encore de s'en assurer par d'autres examens. Toutes les cliniques et tous les gynécologues utilisent cette preuve par l'urine.

Nous avons peine à concevoir qu'une substance, produite en quantité minime dans une glande minuscule de la base du cerveau, exerce une influence si grande sur les organes de reproduction qui se trouvent dans le bassin. Mais nous savons qu'il suffit de très petites quantités d'une hormone déterminée pour que le fonctionnement de tous les organes soit modifié. Les découvertes de l'hormonologie n'ont pas seulement une portée pratique, telle que celle que nous venons d'exposer, elles nous permettent aussi de pénétrer quelque peu dans un des secrets de la nature. Et c'est un fait presque aussi merveilleux que les Egyptiens de l'Antiquité aient déjà pu, d'après des observations purement empiriques sur les plantes, tirer des conclusions dont la science actuelle, après des milliers d'années, nous permet d'embrasser toute la portée.

Echos et nouvelles

Caisse de secours de la Veska

La Commission de la Veska pour les questions du personnel infirmier nous donne une nouvelle occasion de parler de son activité. C'est donc elle qui, au sein d'une société composée de médecins et de personnel administratif des hôpitaux, représente les intérêts des infirmières et infirmiers professionnels. Rappelons que c'est cette Commission qui, peu avant la seconde Guerre mondiale, a entrepris l'enquête dont le résultat a été le Contrat-type fédéral. C'est elle encore qui, par différents moyens, travaille à remédier à la crise du personnel infirmier dans les hôpi-

taux. De toutes ces activités nous ne voulons parler ici que de la dernière: la réadaptation des infirmières et infirmiers invalides à un travail en rapport avec leur profession originale. Cette question n'est pas nouvelle et a déjà fait l'objet d'études diverses. Le Dr E. Haefliger, médecin-chef du sanatorium zurichois Wald, a présenté en son temps un exposé sur « la position de l'infirmière partiellement invalide dans son rôle d'employée, et celle de l'hôpital dans celui d'employeur ».

Aujourd'hui la Veska est en mesure de passer à des solutions pratiques et aucune infirmière n'a le droit de s'en désintéresser. Cette action a un double but. D'une part, récupérer pour les hôpitaux toutes les forces spécialisées en soins infirmiers, de l'autre, offrir à l'infirmière (infirmier) diminuée dans ses forces et atteinte dans sa santé, une possibilité d'indépendance et la joie que procure le travail. Pour cela il faut donc l'initier par un apprentissage adéquat, à l'un ou l'autre rouage de l'administration hospitalière. Songeons à ce que cela veut dire pour une personne jeune encore et qui n'est plus en état de soigner les malades! L'initiative de la Veska vient compléter l'action de la Croix-Rouge suisse en faveur des infirmières âgées ou malades. Elle redonne de l'espoir et ouvre de nouvelles perspectives à celles et ceux que la maladie ou l'infirmité a retranchés du « service actif ». Elle rend à celles et à ceux à qui la maladie a barré la route leur dignité d'individus libres et utiles à la société.

Cette Caisse de secours de la Veska a besoin de fonds. Elle en a déjà reçu de quelques importantes maisons de produits pharmaceutiques, de sociétés de médecins ou d'entreprises commerciales privées. D'un autre côté, les employeurs, officiels (institutions hospitalières de l'Etat) ou privés (hôpitaux régionaux et cliniques), sont également invités à soutenir financièrement l'action, mais cela ne suffit pas. Nous aussi donnons de notre argent dans la mesure de nos disponibilités. Achetons les vignettes émise par la Veska (Secrétariat, Rain 32, Aarau) ; engageons les malades ou leurs visites à les acheter pour le prix de un ou cinq francs. Cette œuvre de solidarité peut aider les hôpitaux à résoudre leurs difficultés en matière de personnel infirmier.

R. J.

Programme d'études permettant à des infirmières étrangères de se perfectionner en hygiène sociale aux Etats-Unis

La division des soins infirmiers à Teachers College, Columbia University, organise, en collaboration avec l'Association des infirmières visiteuses et l'Association des infirmières américaines, un programme permettant à la fois de gagner sa vie en travaillant un an comme infirmière d'hygiène sociale et suivre des cours universitaires à Teachers College.

Les infirmières doivent être recommandées par leur Association nationale, affiliée à l'I. C. N. et avoir deux ans de pratique après l'obtention de leur diplôme.

Le programme sera organisé individuellement, suivant les besoins, de façon à permettre à l'infirmière d'acquérir l'expérience qui lui est la plus nécessaire.

Les infirmières doivent connaître suffisamment la langue anglaise pour profiter pleinement de leur expérience pratique et théorique. Le programme est organisé pour 12 mois et commence, soit le 1er septembre, le 1er octobre ou le 1er février.

La responsabilité du travail comme infirmière d'hygiène sociale dans une des agences de New-York sera accordée suivant les connaissances et les capacités d'adaptation de la candidate. *Gain mensuel: 225 dollars.* La vie étant chère, il faut estimer le prix de la chambre et des repas modestes à 120 ou à 150 dollars environ. Il est recommandé de se munir d'argent pour le premier mois, le traitement de celui-ci étant payé à terme échu. L'infirmière doit aussi se procurer, sur place, l'uniforme réglementaire.

L'inscription à l'Université et les cours doivent être payés (environ 350 à 400 dollars). Il serait éventuellement possible d'obtenir une bourse pour le prix du voyage.

Programme pour infirmières hospitalières

Un programme basé sur les mêmes possibilités est organisé pour les infirmières hospitalières désirant à la fois suivre les cours à Teachers College et travailler comme infirmière dans un hôpital déterminé. Elles auront l'occasion de se familiariser avec le travail en équipe.

Les renseignements complémentaires concernant ces deux programmes peuvent être obtenus auprès de Mlle Guisan, Association des infirmières de Genève, boulevard des Tranchées 4, Genève.

Croix-Rouge suisse

Dans sa séance du 2 février, le Comité central de la Croix-Rouge suisse, a nommé Mlle *Noëmi Bourcart* de Bâle, infirmière de la Schweizerische Pflegerinnenschule, directrice de l'Ecole de perfectionnement de Zurich, en remplacement de Mlle Monika Wuest, décédée.

I. C. N.

et

Fondation Internationale Florence Nightingale

Nouvelles du mois, lettre n° 35

Dans sa lettre d'octobre 1954, nous avons lu que la Secrétaire exécutive du Conseil international des Infirmières, Miss D. Bridges, était rentrée à Londres après une absence de près de huit semaines au cours desquelles elle a visité la Rhodésie du Nord et la Rhodésie du Sud, l'Afrique du Sud, l'Ethiopie, l'Egypte et l'Italie. D'après l'itinéraire et le programme on se rend compte que Miss Bridges a été extrêmement occupée. Outre les diverses causeries et conférences d'information qu'elle a données, elle a visité de nombreux hôpitaux, institutions, hospices ou Centres sociaux. Elle a pris part aussi à la Conférence biennale de l'Association des infirmières de l'Afrique du Sud qui se tint à Durban et qui dura cinq jours. A cela il faut ajouter les invitations à différents dîners ou soirées et quelques excursions pour voir un peu les pays visités. Les associations des infirmières de ces pays ont sans aucun doute été grandement encouragées par la visite de la représentante de l'I. C. N. et les effets en seront durables.

Dans cette même lettre mensuelle, Miss Ellen Broe, directrice de la Fondation Internationale Florence Nightingale (F. N. I. F.), fait part de deux études entreprises par l'équipe de la F. N. I. F. La première concerne les études de base et la préparation des élèves aux responsabilités grandissantes qui les attendent dans la pratique des soins infirmiers, à l'hôpital ou dans les services de santé publique. La seconde étude est un plan d'éducation pour les études supérieures.

Associations et écoles

Groupement vaudois des infirmières et infirmiers de l'ASID

Aux infirmières, infirmiers et associations membres du G. V. I. L'assemblée générale aura lieu le

samedi 19 mars 1955, à 14 h 30, à Lausanne,

au tea-room du Grand-Chêne (Grand-Chêne 1), salon rose.

Ordre du jour:

1° Procès-verbal de l'assemblée générale du 10 avril 1954.
2° Rapport annuel de la présidente.
3° Comptes.
4° Rapport des vérificateurs et décharges.
5° Elections statutaires.
6° Exposé des réponses au questionnaire concernant les assurances.
7° Soumission d'un projet pour le renouvellement du Contrat collectif.
8° Divers et propositions individuelles.

Les associations membres du G. V. I. voudront bien se faire représenter à l'assemblée générale et veiller à la participation des délégués auxquels les statuts leur donnent droit.

La présidente: *C. Rossel.*
La secrétaire: *G. Liengme.*

L'Association de l'Hôpital cantonal, Lausanne

a tenu son assemblée générale le 30 janvier 1955 à l'auditoire Spengler. En plus du comité, 125 membres étaient présents. L'assemblée a renouvelé partiellement le comité et nommé comme nouvelle présidente en remplacement de Mlle V. Rosset, actuellement en Corée avec une mission de la Croix-Rouge suisse, Mme Aubert (avenue de Cour 5, tél. 26 23 27).

Mlle Claudine Rossel, présidente du « Groupement vaudois » n'acceptant pas une nouvelle nomination, Mlle Madeleine Perrotet, infirmière sociale attachée aux grands magasins de l'Innovation, a accepté de lui succéder dans ce poste.

Association des infirmières(iers) diplômés de l'Hôpital cantonal, Lausanne

Admissions: Mesdemoiselles Anne-Elisabeth d'Allmen, Hélène Bähler, Irène Besson, Gabrielle Blanchard, Madeleine Calame, Marianne Cherix, Suzanne Chatelat, Gertrude Currit, Emma Curtet, Claude Demiéville, Emma Dorsa, Anne-Marie L'Eplattenier, Luigina Flotta, Myrthe Gerber, Estelle Grosjean, Emmy Grüninger, Irène Haldi, Madeleine Heller, Elisabeth Henrioud, Edith Lelièvre, Madeleine Loup, Eglantine Maeder, Edith Mazzoni, Ursula Meer, Edith Mettler, Huguette Pont, Colette Rebet, Danielle Rochat, Véréna Tobler, Madeleine Visinand, Anne-Lise Vuagniaux, Sybille Wydler, Renée Cornu, Mme Andrée Dufour-Shuttack, M. Albert Jaquier. En tout 35 nouveaux membres.

Démissions: Mmes Schmid-Pointin, Joly-Chanson, Pirollet-Perrelli, Bornand-Chaubert, Pillard-Maillefer, Mlles Anex, Muller, Taverney.

Section vaudoise

Le taux de la cotisation pour 1955 est de fr. 24.—, à payer aux chèques postaux II. 4210.

Antibiotique et antihistaminique

Le préfixe « anti » exprimant une idée d'opposition, antibiotique veut dire à la rigueur « qui s'oppose à la vie », et antihistaminique signifie «qui s'oppose à l'histamine». En pratique, on désigne sous le nom d'antibiotique toute substance produite par un germe ou un champignon microscopique, capable d'empêcher le développement de certains microbes. Ainsi la Pénicilline est une substance antibiotique parce que c'est un produit chimique excrété par le champignon microscopique Penicillium notatum, et ce produit au contact bactéries gram + et de nombreux cocci nuit à leur développement (action bactériostatique), et secondairement en milieu approprié les tue (action bactéricide) ou les dissout littéralement (action bactériolytique). Il en est ainsi des autres antibiotiques tels que la Streptomycine, la Chloromycétine, la Terramycine, l'Auréomycine, la Néomycine, la Bacitracine, etc..., produits de microorganismes différents, possédant un spectre d'action plus ou moins étendu sur les microbes. Une substance antihistaminique est un produit chimique qui annule les effets de l'histamine. L'histamine en effet est cette substance produite par certaines cellules du corps chez les sujets victimes de réactions allergiques. L'histamine se forme au niveau des cellules dès que l'allergène s'unit aux anticorps du sujet sensible. Autrement dit, dès qu'une personne hypersensible vient en contact avec la substance à laquelle elle est sensible, de l'histamine apparaît au niveau des cellules, et cette histamine est responsable des réactions allergiques observées: rougeurs, démangeaisons, œdème localisé, congestion, suintement, infiltration, etc... L'antihistamine qui supprime l'histamine, fait alors avorter les réactions pénibles. Parmi les principaux antihistaminiques de synthèse signalons le Néo-Antergan, le Décapryn, la Pyribenzamine, la Dramamine, le Gravol, le Pappernitt, l'Artane, etc.

Dr *E. Lagarde* («La garde-malade Canadienne-Française»).

Revue des livres

Les routes de saint Paul dans l'Orient grec. Par *Henri Metzger*. Edition Delachaux & Niestlé.

Comme d'autres (Victor Bérard, par exemple), se sont attachés aux pas d'Ulysse, identifiant les lieux décrits par Homère dans l'Odyssée, ainsi M. Metzger suit saint Paul dans sa course infatigable de missionnaire des Gentils, avec pour guide le livre des Actes. D'Asie-Mineure en Grèce, de Grèce en Asie-Mineure, jusqu'à l'emprisonnement à Rome en l'an 60, l'auteur avec science et émotion, nous fait part de ses découvertes.

Ce petit livre de 50 pages, illustré de quelques photographies évocatrices et de cartes qui dispensent d'un atlas, est facile à lire; guide pour les croyants, témoignage objectif pour les incroyants.

M. V.

Que nous apportent les publications professionnelles?

ADMINISTRATION

Goddard, H.-A.

Ce qu'est l'administration.

L'infirmière, organe de la fédération nationale des infirmières belges, Bruxelles, p. 12-17, février 1955.

Une définition de ce que doit être une administration hospitalière, par l'un des membres ayant participé à l'enquête anglaise sur « Le travail des infirmières dans les salles d'hôpital », « The Nuffield Provincial Hospital Trust ». (Conférence prononcée à la « Conférence européenne des Infirmières ». Mont-Pélerin/Vevey, octobre 1953.)

AIDES HOSPITALIERES

Rosset, V. *

La place des aides dans un hôpital.

Revue Veska, Aarau, p. 5, n° 1, janvier 1955.

Ce que peuvent et ce que ne doivent pas faire les aides de l'infirmière hospitalière; observations d'une infirmière-chef.

OMS

OMS. Série de rapports techniques, 1954, n° 91.

Comité d'experts des Soins infirmiers, troisième rapport. Palais des Nations, Genève. Prix: fr. 1.—.

Ce groupe international d'experts qui réunit les personnes les plus compétentes en matière de soins infirmiers, a poursuivi ses travaux à Londres au début de 1954. Ce troisième rapport est le résultat de ces séances. Il reflète les préoccupations de l'OMS qui a réalisé que les meilleurs plans sanitaires ne pouvaient être mis en œuvre si le personnel infirmier compétent et en nombre suffisant, faisait défaut. Ce n'est pas pour rien que l'OMS, pour sa 9e Assemblée de la Santé a mis à son ordre du jour le sujet: « L'infirmière, son éducation et son rôle dans les programmes sanitaires. »

---

* Infirmière-directrice de la clinique Sylvana, Epalinges VD, actuellement infirmière-chef de l'hôpital-école de Taegu en Corée avec la mission de la Croix-Rouge suisse.

Redaktion: Schw. Anni von Segesser, Hirschmattstrasse 11, *Luzern,* Telephon 3 22 45.
Verantwortliche Rédactrice-adjointe für die französischen Texte: Mlle *Renée Jaton,* 1, Pont Bessières, Lausanne, Telephon 23 79 59.
Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei *Vogt-Schild AG, Solothurn,* Telephon 2 64 61, Postcheck Va 4.
Abonnementspreis: Halbjährlich Fr. 3.50, jährlich Fr. 5.—; Ausland Fr. 6.50; Einzelnummer 50 Cts.
Redaktionsschluss: Am 23. des vorhergehenden Monats.
Bestellung von Inseraten an Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn. *Schluss der Inseratenannahme:* Am 3. des Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden.
Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.
Wir bitten *Adressänderungen* direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG, in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der alten und neuen Adresse.

Nicht vergessen: Mitglieder des SVDK erhalten bei Möbel-Pfister 5% Spezialrabatt!

(Die Rabattvergütung erfolgt auf Bareinkäufe, der gültige Verbands-Ausweis ist bei Kaufabschluss vorzuweisen. Nachträgliche Rabatt-Begehren können nicht mehr berücksichtigt werden.)

Die neuen, exklusiven Pfister-Vorteile: Reisevergütung, Gratislagerung. Auf Wunsch: Neutrale Lieferung. 10 Jahre vertragliche Garantie.

Jetzt grosse Umtausch-Aktion: Neue Zimmer gegen alte! Unsere Rücknahme-Abteilung nimmt Ihnen alle Arbeit ab und besorgt den Umtausch Ihrer alten Möbel rasch und zu sehr günstigen Bedingungen.

Das führende Vertrauenshaus mit der grössten und schönsten Auswahl der Schweiz: 3000 Einrichtungen, 10 000 Einzelmöbel.

Möbel Pfister A.G.

DAS FÜHRENDE EINRICHTUNGSHAUS DER SCHWEIZ

Zürich - Basel - Bern - St. Gallen
Lausanne - Genf - Bellinzona.
Fabrik-Ausstellung in SUHR bei Aarau (Überlandstr. Zürich-Bern)

Klinik in Zürich sucht jüngere

dipl. Krankenschwestern

mit Sprachkenntnissen als **Ferienablösungen**, evtl. für spätere Daueranstellung. Ferner eine diplomierte Schwester als

Dauer-Nachtwache

Offerten mit Zeugniskopien, kurzem Lebenslauf und Photo erbeten unter Chiffre 2455 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht

gewandte Schwester

in zahnärztliche Praxis. Handschriftliche Anmeldungen und Photo einreichen unter Chiffre 2468 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Privatklinik sucht tüchtigen,

dipl. Krankenpfleger

Bewerber belieben ihre Offerte mit Zeugnissen und Photo einzureichen unter Chiffre 2452 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht jüngere, gewandte

Operationsschwester

für Ferienablösung, evtl. Dauerstelle, nach Zürich. Offerten mit Zeugniskopien und Photo erbeten unter Chiffre 2456 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Kreisspital Münstertal sucht für baldigen Eintritt

gelernte Krankenschwester

und eine Hilfsschwester. Anmeldungen erbeten an Kreisspital Münstertal, Sta. Maria i. M. GB.

Hôpital Fleurier cherche de suite ou à convenir

infirmière diplômée

(de nationalité franç.). Adresser offres et références à la Sœur directrice, téléphone 038/9 10 81.

Wir suchen

1 erste Operations-Schwester
1 dipl. Krankenpfleger

für den Operationssaal

dipl. Krankenschwestern

in feste Anstellung oder als Ferienablösungen. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an die Verwaltung des Rätischen Kantons- und Regionalspitals in Chur.

L'Hôpital d'Yverdon cherche une

garde diplômée pour la salle d'opération

s'intéressant à l'instrumentation, et une

garde diplômée

comme chef d'une division de malades. Adresser offres et références à la Sœur directrice.

Gesucht für Sommersaison, 20. April bis ca. 20. Oktober, zuverlässige

Krankenschwester

für Privatsanatorium. Hohe Honorierung. Anmeldung erbeten an Kuranstalt Mammern TG.

In kleineres Bezirksspital des bernischen Mittellandes wird auf März 1955 eine gut ausgebildete, zuverlässige

Röntgenschwester

gesucht, die bereit ist auch im Operationssaal mitzuhelfen und die Elektro-Therapie zu übernehmen. Sehr interessanter, selbständiger Posten. Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Jegenstorf.

Privatklinik «Linde», Biel, sucht noch einige

dipl. Krankenschwestern

sowie eine jüngere **Schwester,** die Freude hätte, den Operationssaal zu erlernen. Arbeitsbedingungen nach NAV. Anmeldungen mit Zeugnissen und Photo an die Oberschwester der Klinik. Tel. (032) 3 81 81.

Bezirksspital im Kanton Zürich sucht auf Frühjahr tüchtige,

dipl. Krankenschwester

womöglich mit Kenntnissen im Operationsdienst, für Ferienablösungen oder Dauerstelle. Offerten mit Lohnansprüchen und Referenzen unter Chiffre 2467 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Hôpital de Fleurier NE cherche

une infirmière et une infirmière-veilleuse.

Entrée à convenir. Offres avec références et prétentions à la Sœur directrice, téléphone (038) 9 10 81.

Gemeinde-Krankenschwester

für die Gemeinde Kölliken AG gesucht für sofortigen Stellenantritt. Wohnung vorhanden. Anmeldungen an Gemeindekrankenpflegekommission Kölliken, Tel. (064) 3 72 04.

Frauenklinik mit modernst eingerichteten Gebärsälen sucht noch einige beruflich bestausgewiesene, erfahrene und gesunde

Schwestern-Hebammen

als Ferienablösungen mit der Möglichkeit dauernder Anstellung mit Pensionsmöglichkeit. Sehr gute Bezahlung, Ferien und Freizeit sind gesetzlich geregelt. Offerten mit Lebenslauf, Photo und bisherigen Arbeitszeugnissen unter Chiffre 2465 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht eine tüchtige

Hausschwester

in Kurhaus für geschl. Tuberkulose, welche Autorität und Takt besitzt, die Hausordnung durchzuführen. Erwünscht wird Kenntnis der Diätküche. Mitarbeiterinnen sind vorhanden. Lohnanspruch sowie Zeugniskopien sind zu richten an Familie G. Wüthrich, Kurheim Schönegg, Beatenberg, Tel. 3 01 44.

Die Berner Heilstätte in Montana sucht auf Ende März noch einige

dipl. Krankenschwestern

als Ferienablösungen. Offerten richte man an die Oberschwester.

Infolge Rücktritt der bisherigen Amtsinhaberin (Wegzug) wird die Stelle einer reformierten diplomierten

Krankenschwester

als Rasttag- und Ferienablöserin eines Quartiers der Stadt Zürich zur Neubesetzung ausgeschrieben. Amtsantritt April 1955. Eine Wohnung ist vorhanden, eigene Möbel können mitgebracht werden. Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Gehaltsansprüchen sind zu richten an E. Furrer, Hönggerstrasse 71, Zürich 37.

Bei starken Kopfschmerzen hilft

ein gutes Arzneimittel aus der Apotheke. Wichtig ist, dass man damit massvoll umgeht!
Wer Melabon nimmt, ist gut beraten. Schon eine einzige Melabon-Kapsel befreit in wenigen Minuten von Kopfschmerzen, Föhnbeschwerden und Migräne.
Melabon ist nicht nur besonders wirksam, sondern auch gut verträglich und angenehm einzunehmen. Es ist ärztlich empfohlen und bei Ihrem Apotheker erhältlich.
Verlangen Sie jedoch ausdrücklich

Mélabon

Gesucht jüngere, gut ausgebildete

Krankenschwestern und Hauspflegerinnen

Guter Lohn, schöne, familiäre Verhältnisse. Gutorganisierte Institution. Offerten erbeten an Frau L. Nussbaum, Sälistr. 111, Präsidentin des Vereins für Krankenpflege Olten.

Spezialarzt für Chirurgie in Zürich sucht

Krankenschwester oder Arztgehilfin

Verlangt werden die üblichen Laborarbeiten, Maschinenschreiben, Stenographie. Röntgen erwünscht. Geregelte Arbeitszeit. Externe Stelle. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 2469 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen für die chirurgische Klinik (Operationssaal)

diplomierte Krankenpfleger

Günstige Arbeitsbedingungen. Bei Eignung Definitivanstellung mit Pensionsberechtigung. Bewerbungen mit kurzem Lebenslauf und Angaben über bisherige Tätigkeit an die Direktion des Bürgerspitals, Hebelstrasse 2, Basel.

Gesucht zu baldigem Eintritt als

Hausmutter

für unsere Schwangernabteilung eine ältere, erfahrene Person mit guten Kenntnissen in der Mütter- und Säuglingspflege. Lohn, Freizeit und Ferien gesetzlich geregelt. Offerten mit Lebenslauf, Photo und Arbeitszeugnissen an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Wegen Pensionierung der bisherigen Inhaberin, sucht der **Krankenpflegeverein Schwanden GL** auf den 1. Juli 1955 eine

Gemeinde-Krankenschwester

Lohn gemäss Normalvertrag, Anschluss an Altersversicherung gewährleistet. Sonnige, moderne Zweizimmerwohnung mit Bad steht zur Verfügung. Anfragen und Anmeldungen mit Ausweisen und Lebenslauf sind zu richten an Fritz Kamm, Lehrer, Schwanden GL.

Grosse Privatklinik in Zürich sucht tüchtige, erfahrene, diplomierte

Krankenschwester-Hebamme

zur Leitung der Geburtsabteilung. Sprachen Deutsch, Französisch, Englisch. Für qualifizierte Bewerberin gut bezahlte, entwicklungsfähige Stelle. Eintritt nach Uebereinkunft. - Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo erbeten unter Chiffre 2470 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellenausschreibung

Im **Stadtspital Waid** in Zürich werden auf das Frühjahr 1955

Krankenschwestern für Ferien-Ablösungen

zur Pflege von chronischkranken Patienten gesucht. Bewerbungen mit kurzem Lebenslauf, Photo, Zeugniskopien und Referenzen sind zu richten an die Verwaltung des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, Zürich 10/37, Tel. 42 12 00.

Gesucht in Bezirksspital tüchtige

dipl. Krankenschwester

Offerten unter Chiffre 2453 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht

dipl. Krankenschwester

für die **Ferienablösung,** evtl. in Dauerstellung. Gehalt und Arbeitsbedingungen nach Normalarbeitsvertrag. Offerten mit Zeugniskopien und Referenzen an die Oberschwester der Basler Heilstätte Davos-Dorf.

Gesucht zu baldigem Eintritt tüchtige, selbständige

Heimleiterin

in Frauen- und Männer-Altersheim der Ostschweiz (Krankenschwester bevorzugt).

Offerten unter Chiffre J 62171 G an Publicitas St. Gallen.

Clinique chirurgicale à Genève, demande pour début mai

une infirmière

Faire offres à Clinique Martin, 4, av. Beau-Séjour, Genève.

Für das neu einzurichtende Pflegeheim für Altersschwache, Gebrechliche und Chronischkranke in Schaffhausen werden auf 1. Juli 1955 **gesucht:**

1 Oberschwester
4 dipl. Krankenschwestern
4 Schwesternhilfen
2 dipl. Krankenpfleger
1 Bürofräulein
1 Köchin
1 Hilfsköchin
1 Mann
zur Besorgung der Heizung sowie Mithilfe in Haus und Garten
1 Hausbursche
4 Küchen- und Hausangestellte

Schriftliche Anmeldungen unter Beilage von Zeugniskopien, Lebenslauf und Photo an die Gemeindedirektion des Kantons Schaffhausen.

Infirmière

est demandée pour remplacements de vacances, éventuellement poste fixe, à l'hôpital Pourtalès, Neuchâtel.

Wir suchen auf 15. April oder nach Uebereinkunft

1-2 tüchtige Krankenschwestern

zur Ferienablösung evtl. Dauerstelle. Anmeldungen erbeten an die Oberschwester, Kreisspital Rüti ZH.

Clinique médicale à Genève cherche pour date à convenir une

Infirmière diplômée

d'une école suisse. Horaire hebdomadaire 48 heures. Offres avec copie de certificats et prétentions de salaire, sous chiffre V 3352 X à Publicitas Genève.

Bazillen **verursachen Erkältungskrankheiten.**

Irgend eine erkältete Person hustet Bazillen aus, diese schweben noch einige Zeit in der Luft und werden zur Gefahr für jeden Gesunden, der sie ahnungslos einatmet.

FORMITROL

schützt rechtzeitig; denn es tötet die Bazillen schon im Mund und Rachen.

Dr. A. Wander A. G., Bern

Orthopädische Klinik «Balgrist» in Zürich sucht eine tüchtige und erfahrene

dipl. Krankenschwester

auf 1. oder 15. April sowie einen guten

Hilfspfleger

auf die Männerabteilung. Offerten mit Zeugnisabschriften sind erbeten an die Oberschwester.

Pour cause de maladie à vendre ou à louer

Pouponnière
Pension d'enfants

de très bonne réputation. Suisse romande. S'adresser sous chiffre 2462 Bl. à la Revue suisse des infirmières, Soleure.

Wir suchen

für Ferienablösung oder Daueranstellung zwei oder drei tüchtige

Krankenschwestern

Offerten sende man an die Verwaltung des Kant. Frauenspitals, Bern.

In ausgedehnte Arztpraxis im St. Galler Rheintal

Praxisschwester

gesucht. Vorbildung in einfachen Laborarbeiten und Röntgen erwünscht. Lohn und Eintritt nach Uebereinkunft. Vier Wochen bezahlte Ferien. Offerten unter Chiffre T 61408 G an Publicitas St. Gallen.

Schöne Erholung günstig

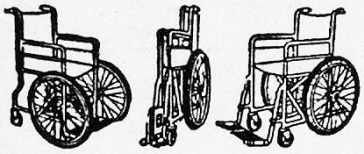
in den netten Ferienwohnungen des Schweiz. Vereins für Familienherbergen. In den meisten Landesgegenden, im Tessin, am Ortasee (Oberitalien) und auf der Insel Mallorca (Spanien). Illustr. Verzeichnis durch den Reservierungsdienst des SVF in Gelterkinden.

Auf der Sonnenterrasse oberhalb Biel liegt Leubringen (Evilard).
Im Schwesternheim des Roten Kreuzes verbringen Sie schöne Ferien und Erholungstage
Tel. (032) 2 53 08

Eckig und abgerundet

und Hauben
abwaschbar
Postwendend durch
A. FISCHER
Mühlebachstrasse 84 I
ZÜRICH 8

Ruhe und Erholung finden Sie im
Ferienheim Stocker - Schwarzenmatt
Boltigen i. S., bei bester Verpflegung, 4 Mahlzeiten, Diätküche, Pensionspreis ab Fr. 9.—, Krankenkassen-Kurbeiträge.
Tel. (030) 9 36 44
Schw. Lisbeth Stocker
Schw. Lisette v. Felten


Erleichterung für Invalide und Pflegende durch moderne Stahlrohr-Fahrstühle, zusammenlegbar.
Modelle ab Fr. 472.—
Verlangen Sie den neuen Katalog
A. Schubiger & Co. AG, Luzern
Telephon (041) 3 43 43 Kapellplatz

Kurheim
Mon-Repos in Ringgenberg
bei Interlaken am Brienzersee.
Erholung, Ferien, Rekonvaleszenz. Kuren, Diätkuren in mildem Berg- und Seeklima.
Pensionspreis von Fr. 12.50 an. (Service inbegriffen).
Krankenkassen-Kurbeiträge.
Tel. 2 12 36 Leitung: Schw. Martha Rüthy.
Parafango di Battaglia Wärme-Packungen

Einband-Decken
für die Schweiz. Blätter für Krankenpflege
Ganzleinen, mit Titelaufdruck, liefern wir in gediegener Ausführung. Ebenso besorgen wir das Einbinden der uns zugestellten ganzen Jahrgänge. Fehlende Nummern können ersetzt werden.
Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn

Christl. Pension Tabor
Monti ob Locarno
Aussichtsreiche, ruhige Lage
Alles Südzimmer mit fliess. Wasser
Pensionspreis Fr. 9.50 bis 12.—
Jahresbetrieb
Prospekte durch **Familie Werthmüller**
Telephon (093) 71453

Schreib- und Notiz-Blocks
in jeder gewünschten Anzahl und Auflage
für
Handel, Gewerbe, Industrie, Landwirtschaft und Private
können von der
Buchdruckerei Vogt-Schild AG Solothurn
ab Lager zu vorteilhaften Preisen bezogen werden

Vorhandene Formate:
A 4 (21 x 29,7 cm)
A 5 (14,8 x 21 cm)
A 6 (10,5 x 14,8 cm)

Jeder Block enthält 100 Blatt mit Perforation, Drahtheftung, Leinenfalz u. Kartonunterlage.