

Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Band: 48 (1955)
Heft: 1

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 13.10.2024

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

660
Q 1994
K
apl 6

Solothurn / Soleure **I** Januar / Janvier 1955



**Schweizerische Blätter für
Krankenpflege**

Revue suisse des Infirmières



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	Schw. Elsa Kunkel, Kronenstrasse 37, Zürich 6
Vizepräsidentin - Vice-présidente	Mlle Edith Guisan, 4, bd. des Tranchées, Genève, Telephone 25 12 32
Aktuarin - Secrétaire	Schwester Josi von Segesser, Hirschwattstrasse 11, Luzern, Telephone 3 22 45
Quästorin - Trésorière	Frau A. Naef-Roost, Mogelsberg SG, Telephone (071) 5 51 20
Sekretärin - Secrétaire	Schwester Hedwig Kronauer, Sihlstrasse 33 (Glockenhof), Zürich 1, Telephone 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	Mlle V. Rosset	Clinique Sylvana, Epalinges sur Lausanne	22 60 55	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 Spital-schwwestern, Luzern	Schw. C. Beerli	Kantonsspital Luzern	2 80 01	VII 11203

Schwesternheim und Stellenvermittlung «Chalet Rütli» Davos - Telephone 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
Spitalschwwestern 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

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. Augsburg, 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, Hirschemattstrasse 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 ^{gegründet} 1950 Schwester E. Richard (interimweise)

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. Augsburg
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 Baldeg, Sursee	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäumlín
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 Diakoniat 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. Annaverain Luzern	Schwester Martha Röllin
Krankenpflegeschule 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. Krankenschwester

kinderlose Witwe, 44jährig
sucht Dienst

am Kranken, oder sonstige passende Beschäftigung, evtl. als Empfangsschwester zu Arzt, zur Telephonbedienung usw. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 2420 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Schwester

sucht Ferienvertretung in Spital vom 1. April bis 1. August und vom 15. August bis auf weiteres. Offerten bitte unter Chiffre 2427 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Seriöser, junger Mann sucht Stelle als

Hilfspfleger

Offerten unter Chiffre 2419 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Gesucht per Mitte Februar/anfangs März 1955 eine gutausgebildete

Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

Offerten mit Zeugniskopien, Angaben betr. Referenzen und Lohnansprüchen sind zu richten an die Kantonale Krankenanstalt Glarus.

Petite clinique chirurgicale cherche pour fin janvier ou époque à convenir

une infirmière comme veilleuse

ainsi qu'une

infirmière d'étage

Envoyer offres à Clinique Mont d'Or, 3, avenue Mont d'Or, Lausanne. Téléphone (021) 26 09 81.



Wir suchen für unsere Krankenstation für sofort oder später noch einige gute

diplomierte

Krankenschwestern

Wünsche betreffend Abteilung werden nach Möglichkeit berücksichtigt. — Günstige Arbeitsbedingungen. Bei Eignung Definitivanstellung mit Pensionsberechtigung. — Bewerbungen mit kurzem Lebenslauf und Angaben über bisherige Tätigkeit an die Direktion des Bürgerspitals Basel, Hebelstrasse 2, Telephon 22 28 00.

Gesucht in kleineres, protestantisches Privatspital, deutsche u. französische Sprache, eine

dipl. Schwester

für Operationssaal und evtl. Mithilfe auf der Abteilung. Kann auch im Operationssaal angelernt werden. — Offerten unter Chiffre 2424 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht auf 1. April, evtl. 1. Mai tüchtige

dipl. Krankenschwester

für Abteilung und Ferienablösung in Bezirksspital der Zentralschweiz mit reger Frequenz. Offerten erbeten unter Chiffre 2426 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Institution pour arriérés cherche

infirmière diplômée

pour infirmerie de neuf lits et travail polyclinique. Poste peu fatigant, chambre particulière. Personne d'un certain âge pas exclue. Offres avec certificats et prétentions de salaire à la Direction de l'Espérance, Etoy VD, tél. 7 70 64.

SVDK

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

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

ASID

Revue suisse des Infirmières

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

48. Jahrgang

Januar 1955 **Nr. 1** Janvier 1955

48^e année

Erscheint monatlich - Paraît mensuellement

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

	Seite		Page
Tonsillentuberkulose und tuberkulöse Hals- lymphom	2	Bücher	21
Neujahrswünsche unserer Präsidentin	8	Frise (détail) de la chaire de l'église Saint- Ambroise, Milan, ou prêcha saint Augustin	22
Professor Max Huber	9	Message de la Présidente	23
Mitteilungen des Schweiz. Roten Kreuzes	9	Le docteur Rollier (1874—1954)	24
Osmose	10	Le professeur Max Huber a 80 ans	27
Der Rhesusfaktor	12	Remise des diplômes à l'Ecole du Bon Secours	28
Aufrichtiger Dank	17	Communications de la Croix-Rouge suisse	30
Herzlicher Dank	17	Association et écoles	30
Zum Beginn des Neuen Jahres	17	Echos et nouvelles	32
Verbände und Schulen	18	Revue des livres	32
Berichte von nah und fern	19		



PREISET DEN HERRN, REIF UND SCHNEE DANIEL III

Beat Gasser, Lungern

Bonne et heureuse année 1955

*Wir wünschen allen unsern Leserinnen und Lesern
ein segenreiches, frohes Jahr*

Die Tonsillentuberkulose und das tuberkulöse Halslymphom

Von *H. Vetter* und *E. Schnyder*

G. E. Stiefel hat kürzlich in einer interessanten Arbeit das Tonsillenmaterial der Ohren-, Nasen- und Halsklinik des Kantonsspitals St. Gallen statistisch ausgewertet. Es handelt sich um 9294 Tonsillen, die alle im pathologischen Institut des Kantonsspitals St. Gallen unter der Leitung von Prof. E. Uehlinger untersucht worden sind. Seine Schlussfolgerungen werden weiter unten rekapituliert. Das Problem Tonsillen und Tuberkulose, das der eine von uns (Vetter) bereits früher bearbeitet hat, ist damit neuerdings zur Diskussion gestellt worden. Die Durcharbeitung unseres Materials nach klinischen Gesichtspunkten und die Beurteilung unserer Resultate dürfte daher als Ergänzung zur Stiefelschen Arbeit ein gewisses Interesse haben.

Die Behandlung der Halsdrüsentuberkulose hat in den letzten Jahren verschiedene Stadien durchgemacht. Heute wird kaum mehr ernstlich in Abrede gestellt, dass nur eine radikale Ausräumung aller erkrankten Drüsen als einzige erfolgversprechende Therapie in Betracht kommt (Oppikofer, Hasler und Weder, Kaiser, Jakob und Wissler). Anders aber verhält es sich mit der Frage, was mit den Tonsillen geschehen soll. Von der Mehrheit der Otologen wird vor der Drüsenexstirpation die Tonsillektomie verlangt, um Recidive zu verhüten (Hasler und Weder). Andererseits gibt es Chirurgen und Pädiater (Kaiser, Jakob und Wissler), die den Standpunkt vertreten, dass die Resultate der Drüsenexstirpation ebenso gut seien, wenn die kranken Tonsillen nicht entfernt werden. Sie halten deshalb die Tonsillektomie bei Halslymphomen für unnötig und begnügen sich mit der Drüsenexstirpation allein. Von keinem Autor wird heute mehr bestritten, dass der Ausgangspunkt der Halsdrüsentuberkulose meistens in den Tonsillen oder in der Mundschleimhaut liegt.

Bei der Tuberkulose der Erwachsenen ist sicher der pulmonäre Primäreffekt am häufigsten (Ranke). Von den extrapulmonalen Primärherden kommt, besonders im Säuglings- und Kleinkindesalter, vor allem der Darmkanal in Betracht. Die Rolle des lymphatischen Rachenringes und besonders der Tonsillen als Eintrittspforte der Tuberkulose ist dem einschlägigen Schrifttum nach noch ziemlich unklar. Als Wege für die Entstehung der Tonsillentuberkulose nimmt Ranke folgende Möglichkeit an:

1. Primäre Ansteckung.
2. Eine Ansteckung während des Generalisationsstadiums:
 - a) metastatisch (hämatogen oder lymphogen);
 - b) intrakanalikulär;
 - c) Infectio per continuitatem.
3. Intrakanalikulär oder durch Kontinuitätsinfektion entstanden während des Tertiärstadiums.

Die Tuberkelbazillen können aber auch ohne jegliche lokale Entzündung der Schleimhaut durch die Tonsillen hindurchgehen und zu einer regionären Drüsentuberkulose führen. Den Beweis dafür hat das Lübecker Säuglingssterben geliefert. Auch Rüedi vertritt die gleiche Auffassung auf Grund eigener Erfahrung und gestützt auf tierexperimentelle Untersuchungen.

Die vorliegende Arbeit entspricht dem Bedürfnis, einmal zu untersuchen, wieviele Tonsillen bei gleichseitiger Drüsentuberkulose tuberkulös waren und wie die Erfolge sind, wenn Tonsillektomie und radikale Drüsenausträumung miteinander kombiniert werden. Wir haben keine eigene Erfahrung, welche Resultate sich ergeben, falls man bei Drüsentuberkulose die Tonsillen belässt, da wir prinzipiell zuerst die Tonsillektomie ausführen, ausgenommen selbstverständlich, wenn eine Schleimhauttuberkulose als Primärherd vorliegt (Vetter). Durch dieses Vorgehen sind wir in der Lage, alle Tonsillen histologisch untersuchen zu lassen. Nur die histologische Untersuchung ermöglicht Abklärung, ob eine Tonsille tuberkulös war oder nicht (vgl. die folgende Tabelle).

	1951	1952	1953 *	Total
Fälle	16	26	21	63
Tonsillentuberkulose und Drüsentuberkulose (histologisch)	7	5	6	18 (28 %)
Unspezifische Tonsillitis und Drüsentuberkulose (histologisch)	9	21	15	45

* Es wurde nur das erste Halbjahr berücksichtigt.

Es bestand in 18 von 63 Fällen von Halslymphom, somit in 28 %, Tuberkulose der Tonsillen. Im Schrifttum finden sich grosse Unterschiede, wobei sogar Werte von 47 % (Meinhardt) oder 50 % (Schlittler) tuberkulöser Tonsillen bei Tbc.-Lymphomen angegeben werden. Die Verschiedenheit der Angaben ist wohl durch die Untersuchungstechnik bedingt, da es mitunter schwierig sein mag, die Tuberkuloseherde in den Tonsillen zu finden. Die Prädilektionsstellen der tuberkulösen Veränderungen sind meist subepithelial in der unmittelbaren Nähe der Krypten und ihrer Verzweigungen, am häufigsten in ihrem Sinus. Oft jedoch liegen die spezifischen Veränderungen ganz in der Nähe der Kapsel, was für die Art der Tonsillentfernung wichtig ist.

Willige fordert daher Blockserienschnitte, während Stiefel dieses Vorgehen nicht für nötig erachtet.

Altersverteilung

Alter	9 Monate bis 5 Jahre	6 bis 10 Jahre	11 bis 20 Jahre	21 bis 30 Jahre	Ueber 31 Jahre
Fälle	4	19	20	13	7

Resultate. Recidive der Halslymphome hatten wir bei unsern 63 Fällen 2, und diese traten auf der gleichen Seite auf. Die Gegenseite, wo vor der Tonsillektomie meist auch eine Drüsenvergrößerung zu palpieren war, wurde nie von einer nachträglichen Vergrößerung der Lymphome betroffen, im Gegenteil, sie gingen ausnahmslos zurück.

Accessoriuslähmungen haben wir in keinem Fall erlebt, obwohl Cordes bei uns einen Säugling von 9 Monaten mit einem grossen, fluktuierenden Lymphom operiert hat, das aus über zwanzig kleinen Drüsen bestand.

Unsere Operationstechnik der Drüsenexstirpation deckt sich weitgehend mit dem Vorgehen von Kaiser und Jakob, da auch wir systematisch die Venenloge und das Accessoriusgebiet peinlich von allen Drüsen befreien, so dass am Schluss des Eingriffes ein anatomisches Präparat des seitlichen Halsgebietes vorliegt. Bis jetzt kamen wir aber immer mit Lokalanästhesie und (als Prämedikation) Scophedal i. v. (individuell dosiert) aus. Einzig bei dem schon erwähnten 9 Monate alten Kind war oberflächliche Narkose notwendig.

Tonsillektomie. Bei Kindern haben wir die Tonsillektomie in Mundspatelnarkose und Kopftieflage vorgenommen, bei Erwachsenen in der allgemein üblichen Art in Lokalanästhesie. Wir sind besonders in diesen Fällen prinzipiell gegen die Methode nach Sluder, da wir wissen, dass auf diese Weise auch dem geübtesten Operateur Reste zurückbleiben können.

Nach Wissler besteht nun aber kein Unterschied im Verlauf bei Tonsillektomierten und Nichttonsillektomierten. Ist diese Auffassung richtig, so haben wir den meisten unserer Drüsenpatienten eine zusätzliche, den Heilungsverlauf nicht beeinflussende Operation zugemutet, es sei denn, dass die Tonsillen aus anderer Indikation entfernt werden mussten. Dass wir aber mit unserer Auffassung nicht allein stehen, möchten wir im folgenden belegen.

Wir zitieren aus dem Lehrbuch der Kinderheilkunde von Fanconi. Collis schreibt dort:

«Die Operation (gemeint ist Tonsillektomie) ist indiziert: a) wenn eine isolierte Halsdrüsentuberkulose vorliegt, deren Primärherd meist in den Tonsillen sitzt. Die Tonsillektomie nach Abklingen der akuten Symptome und unter Streptomycinschutz wirkt sehr günstig, erstens wegen der Entfernung des Primärherdes

und zweitens dadurch, dass banale tonsillogene Infektionen, welche ihrerseits die Tuberkulose wieder anfachen, seltener werden.»

Bamatter führt an, dass die Tonsillentuberkulose äusserlich nur ausnahmsweise zu erkennen sei. Sie könne bei tuberkulosesuspekten Halslymphomen nur vermutet werden. In diesen Fällen, besonders auch dann, wenn die Diagnose Halslymphdrüsentuberkulose gesichert sei, könne die Entfernung der Tonsillen den Heilungsverlauf sehr begünstigen, d. h. verkürzen. «Wir konnten zweimal beobachten, wie nach Exstirpation von Halslymphomen die übrigbleibenden Drüsenknoten wieder aufflackerten, bis dann die Tonsillektomie zur definitiven Abheilung führte.» Meinhardt fand bei Halslymphknotentuberkulose 47 % der Tonsillen miterkrankt. Aus diesem Grunde tritt er für die Tonsillektomie ein, wenn der Lungenbefund negativ ist.

Eickhoff berichtet über Erfolge bei Halslymphknotentuberkulose durch die Tonsillektomie in 45 Fällen. Blad hat bei 19 Fällen tonsillektomiert und die Drüsenexstirpation vorgenommen. Es traten keine Recidive auf. Schubel findet in einem hohen Prozentsatz eine Tuberkulose der Tonsillen als Ursache der Drüsenschwellung, und er empfiehlt deshalb auch die Tonsillektomie. Christ erwähnt, dass tonsillogene Infektion bei der Halsdrüsentuberkulose mit und ohne nachweisbare Tonsillentuberkulose vorkommt. Willige lehnt die Auffassung von der Harmlosigkeit der Tonsillentuberkulose ab, angesichts der Möglichkeit eines Einbruches in die Blutbahn, und hält die Tonsillektomie für indiziert.

Newhart, Horace usw. fanden in 100 Fällen von Lungentuberkulose 48 % Tonsillentuberkulose. Sie halten die Tonsillektomie für angezeigt, aber nicht im akuten Stadium. De Montmollin berichtet über 60 Fälle aus dem Kindersanatorium in Leysin. Es bestehe die Möglichkeit der Propagation der Kochschen Bazillen von den Tonsillen bis zu den Tracheobronchialdrüsen. Doch sei der Weg über den Truncus jugularis — Vena subclavia — Vena cava superior — Herz — Lunge wahrscheinlicher. Diese Auffassung prädestiniere deshalb die Tonsillen und Rachenmandeln zur Eintrittspforte der Tuberkulose. Sobald Verdacht bestehe, dass Halsdrüsen Ausgangspunkt einer Infektion sein könnten, sollten die Tonsillen unbedingt entfernt werden. Ellonen hat in einer finnischen Kinderheilstätte bei 74 Fällen von Knochentuberkulose 20mal eine Tonsillentuberkulose konstatiert. Nach seiner Auffassung wäre ungefähr bei jedem vierten oder dritten an Knochen- und Gelenktuberkulose leidenden Kind die tuberkulöse Ansteckung durch die Tonsillen in den Organismus gelangt. Er kommt deshalb nach diesen Untersuchungen zum Schluss: Die Tonsillektomie ist bei den knochen- und gelenktuberkulösen Kindern, individuell indiziert und angewandt, nach den vorliegenden Untersuchungen durchaus angebracht. Selbst wenn man von der Anschauung ausginge, dass die Tonsillentuberkulose bei der Tuberkulose des Knochensystems sekundär sei, wäre die Entfernung der Gaumenmandeln schon darum am Platze, weil mehr als jedes vierte derartig erkrankte Kind an Tuberkulose der Tonsillen leidet. Durch ihre Enucleation würde wenigstens ein übler Tuberkuloseherd aus der Welt geschafft und damit die Gefahr neuer Metastasen verringert. «Hält man andererseits an der von mir ausgesprochenen Annahme fest, dass die Tonsillen häufiger, als man bisher vermutet hat, Eintrittspforten der osteoartikulären Tuberkulose sind, so ist ihre Entfernung in verdächtigen Fällen sowie bei Hypertrophie oder in ihrer Eigenschaft als Herde recidivierender unspezifischer Tonsillitiden völlig angezeigt.»

Stiefel hat unser Tonsillenmaterial der Jahre 1941 bis 1950 statistisch ausgewertet und konnte feststellen, dass die Tonsillektomie niemals unmittelbar zu einer Exacerbation der tuberkulösen Erkrank-

kung führte. Bei 107 Patienten mit Tonsillitis tuberculosa hatten 66 tuberkulöse Lymphome und von diesen sind 62 geheilt nach der Tonsillektomie. Stiefel schliesst daraus, dass zur Behandlung der Lymphomata colli tuberculosa als erster Schritt die radikale Entfernung der Gaumentonsillen und der Rachenmandel angezeigt ist. Dadurch wird ein tuberkulöser Streuherd ohne grosses Risiko entfernt. Er glaubt nicht, dass die Drüsenexstirpation in allen Fällen sofort angeschlossen werden muss, sondern nur dann notwendig ist, wenn die Halslymphome nach der Tonsillektomie keinerlei oder nur ungenügend Rückbildungstendenz zeigen.

Absichtlich haben wir die sehr wertvollen Arbeiten von Schlittler und Oppkofer nicht speziell angeführt, da ihre Ansichten und Untersuchungsergebnisse bekannt sind. Von den Autoren, die prinzipiell eine Tonsillektomie bei Lymphdrüsentuberkulose ablehnen oder nicht für notwendig finden, führen wir die folgenden an:

Wissler, Jakob und Kaiser fanden nach Drüsenexstirpation den gleichen Prozentsatz von Recidiven bei Tonsillektomierten und Nichttonsillektomierten. Wir möchten aber doch bezweifeln, ob bei allen Kindern eine vollständige Tonsillektomie vorgenommen wurde. Gerade bei der noch so stark verbreiteten Methode nach Sluder bleiben doch immer wieder kleine Reste am untern Pol oder Teile der Kapsel im Wundbett zurück, und eben diese Stellen sind häufig der Sitz der Tuberkulose (nähe der Kapseln und Sinus der tiefen Krypten). Ob eine Tonsillennische leer ist, kann sicher jeder Arzt entscheiden; schwieriger wird die Sache aber bei der Beurteilung des untern Poles. Niemand kann dort wohl mit Sicherheit sagen, ob in der Narbe am Zungenrand noch Reste von lymphatischem Gewebe sind oder nicht.

Arold lehnt die Tonsillektomie ab, weil sie Recidive nicht verhindere, wegen der Gefahr miliärer Schübe und wegen lokaler Entstehung von Tuberkulosegeschwüren im Wundbett. Dazu ist folgendes zu bemerken: Stiefel fand bei seinen 107 nachkontrollierten Tonsillentuberkulösen kein Aufflackern der Tuberkulose oder eine miliäre Aussaat. Dagegen fand Hoeckstra einen günstigen Einfluss auf die Lungentuberkulose; Voraussetzung ist natürlich die Wahl des Operationstermins im fieberfreien Intervall. Eine lokale Entstehung von Tuberkulosegeschwüren im Wundbett haben wir nie gesehen, wir fanden auch im Schrifttum keine Angaben darüber.

Jatho verzichtet auf die Mandelausschälung in der Annahme, dass durch diese Massnahme keine Heilung bereits ausgebildeter Lymphdrüsentuberkulose erzielt werden könne. Im Gegensatz zu den regionären Lymphknoten würde das Tonsillengewebe mit einer Tuberkulose gut fertig, eine Behandlung erübrige sich also. Wir sind der gleichen Auffassung, dass eine bereits eingeschmolzene oder verkäste Drüse keineswegs durch Tonsillektomie zur Abheilung gebracht werden kann. Dass aber eine Tuberkulose der Tonsillen harmlos sein soll, ist sicher eine zu optimistische Ansicht.

Gestützt auf die vorliegenden Erfahrungen gelangen wir in Uebereinstimmung mit Stiefel zur Bestätigung unserer bereits früher vertretenen Auffassung, dass die einzige wirklich kausale Therapie der tuberkulösen Halslymphome die Tonsillektomie mit nachfolgender Ex-

Jahres Ende

Nichts endet, wenn das Jahr sich schliesst;
Wir selber sind uns Punkt und Wende;
Nur menschgemessne Zeit zerfliesst —
Die Zeit des Sterns ist ohne Ende.

Du fragst, ob auf der Wandelwelt
Die Inbrunst und die Tat sich lohne —
Vergiss nicht, wenn der Nebel fällt,
Dass Klarheit überm Nebel wohne.

Das Sein ist zeitlos; was da geht
Und kommt sind flüchtige Gestalten;
Doch auch was tief im Wandel steht,
Will Ewigkeit in sich entfalten.

Gib hin, was geht; nimm hin, was kommt;
Kein Weg hört auf, kein Ziel hat Stäte:
Was uns im Tanz der Tage frommt,
Ist Ewigkeit und sind Gebete.

Hermann Hiltbrunner.

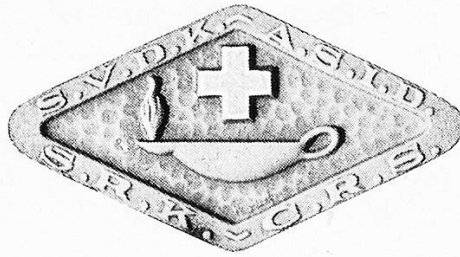
stirpation der Lymphome ist, falls sie nicht spontan verschwinden. Wir beseitigen damit in der Regel den Primärherd und beugen dadurch weitem Streuungen und Drüsenrecidiven vor.

Voraussetzung ist allerdings, dass auch beim Kind die vollständige und exakte Ausschälung der Tonsillen und die gründliche Curettage des Nasenrachens vorgenommen werden und dass man die Lymphome nach der Tonsillektomie wiederholt kontrolliert. Nicht selten ist ein vorübergehender Rückgang der Halslymphome nach der Tonsillektomie auf Ausschaltung tonsillärer Mischinfektion zurückzuführen, wobei in der Tiefe tuberkulöse Drüsen weiterbestehen können. Solche Knoten können gefährliche Streuungen veranlassen. So erlebten wir es erst kürzlich, wie das Zurücklassen eines Halslymphoms, zu dessen Exstirpation die Eltern des Kindes sich leider nicht entschliessen konnten, eine tuberkulöse Meningitis 6 Monate nach der Tonsillektomie zur Folge hatte.

Zusammenfassung. Die auf der Ohren-, Nasen- und Halsklinik des Kantonsspitals St. Gallen entfernten Tonsillen und Adenoiden werden alle durch das pathologische Institut St. Gallen (damaliger Leiter: Prof. Uehlinger) untersucht.

In den Jahren 1951 bis 1953 fand sich bei insgesamt 63 operierten Fällen von Halslymphom 18mal, somit in 28 %, Tuberkulose der Tonsille. Die Verfasser sind daher der Ueberzeugung, dass die einzig wirklich kausale Therapie des tuberkulösen Halslymphoms die Tonsillektomie-Adenotomie mit nachfolgender Exstirpation des Lymphoms ist, falls sich dasselbe nicht in kurzer Zeit spontan zurückbildet. Nur in zwei so behandelten Fällen trat danach Recidiv des Lymphoms ein, die andern 61 Fälle heilten glatt aus. Komplikationen wurden keine beobachtet, insbesondere trat nie eine postoperative Accessoriuslähmung auf.

Sonderdruck aus der «Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift» Nr. 8/1954.



Neujahrswünsche unserer Präsidentin

Liebe Schwestern, liebe Pfleger,

Da diese Zeilen geschrieben worden sind war es noch Vorabend von Weihnachten. Weihe-Nacht — das Fest der Liebe, der Freude und der Versöhnung.

Versöhnung, ist es nicht dieses Wort das ganz besonders zu uns sprechen will nach diesem Jahr der Erschütterung? Gott gebe, dass uns dieses Jahr zuerst die Klarheit geschenkt werde, um daraufhin die so ersehnte Versöhnung, den Frieden und die Freude folgen zu lassen.

Klarheit, Lauterkeit, es ist eine Forderung an jeden einzelnen von uns, wenn wir bestehen sollen und wollen. Am Vorbild hat es uns nicht gefehlt, denn wem stiege bei diesen Worten nicht das Bild auf von Schwester Monika Wuest, der unvergesslichen Wegbereiterin, der allzufrüh Dahingegangenen? So wollen wir uns dieses Jahr bemühen, gut zu machen was böse war, gerade zu machen versuchen was krumm geworden ist. Dazu ist jedes einzelne berufen!

Eben heute lese ich folgende Worte C. I. Burkhardts: «Die Zukunft der Menschheit ist dunkel, wenn das Licht der Liebe erlöscht.» Liebe kann nur in Wahrheit gedeihen, die Wahrheit ist ihr so notwendig, wie die Luft der leuchtenden Flamme. Wo der Wille und der Mut zur Wahrheit vorhanden sind, ist Verständigung immer möglich. Aber der Weg zur Wahrheit ist lang, er erfordert Geduld — Ausharren des Willens allen Widerständen und Hindernissen entgegen.

Verständigung in diesem Sinne, gemeinsames Wandern zum Ziel wollen wir uns gegenseitig wünschen für dieses begonnene Jahr.

L. Elsa Kunkel

Professor Max Huber

(zu seinem 80. Geburtstag)

vollendete am 29. Dezember 1954 sein 80. Lebensjahr. Der Jubilar bekleidete von 1928 bis 1946 das Amt eines Präsidenten des Internationalen Komitees des Roten Kreuzes, seither ist Professor Huber dessen Ehrenpräsident, und ist zugleich Ehrenmitglied des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Mit feiner diplomatischer Klugheit, Takt und Herzengüte betreute Professor Huber in schwieriger verworrener Zeit dieses weltumspannende Werk. Als Mitglied des Internationalen Gerichtshofes im Haag leistete der Jubilar seinerzeit nicht minder bedeutungsvolle Dienste auf dem Gebiete von Gerechtigkeit und Recht zum Wohle der Menschen und der Staaten.

Wir entbieten dem verehrten Vertreter einer tatkräftigen idealgesinnten Menschlichkeit dankend unsere herzlichen Wünsche.

Die Redaktion.

Mitteilungen des Schweizerischen Roten Kreuzes

Das Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes hat Schwester Elsa Kunkel, Präsidentin des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, zum Mitglied der Kommission für Krankenpflege und des Ausschusses für Schwesternwerbung gewählt.

Unter dem Vorsitz von Herrn Dr. med. L. Picot befassten sich am 9. Dezember die Schulärzte der anerkannten Krankenpflegeschulen eingehend mit der Revision derjenigen Artikel der Richtlinien, die den Gesundheitsschutz der Schülerinnen zum Inhalt haben. Frau Dr. Fritz-Niggli, Leiterin des strahlenbiologischen Laboratoriums des Kantonsspitals Zürich, orientierte über Schutzmassnahmen gegen Strahlungen radioaktiver Isotopen. Herr Dr. P. Vuilleumier, Schularzt der Source, stellte fest, dass die Erkrankungen von Schülerinnen an Tuberkulose, früher die von den Schulärzten am meisten gefürchtete Krankheit, dank der BCG-Prophylaxe sowohl an Zahl wie auch an Schwere der Fälle ganz bedeutend abgenommen habe. Es gelte aber für die Verantwortlichen wachsam zu bleiben und auch der Behandlung anderer Krankheiten (Tonsillitiden, Allergien, Discopathien usw.) und der Beseitigung ihrer Ursachen weiterhin die grösste Aufmerksamkeit zu schenken.

Schwester Nina Vischer, die seit März 1954 zum Mitarbeiterstab des Zentralsekretariates des SRK gehört, hat im abgelaufenen Jahr in Zürich, Bern, St. Gallen und Basel 32 diplomierte Krankenschwestern, davon 10 verheiratete oder sonst nicht mehr im Beruf stehende, zu «Lehrerinnen» ausgebildet, die nun befähigt sind, jene aus sechs Doppelstunden bestehenden Kurzcourse zur Einführung in die häusliche Krankenpflege zu erteilen. Bei der Bevölkerung ist das Interesse an diesen durch die Sektionen des SRK oder durch Samaritervereine veranstalteten Course recht gross. Im Frühjahr 1955 sollen «Lehrerinnencourse» (Dauer 10 Tage) in Zürich und Lausanne stattfinden. Interessentinnen wollen sich melden bei der Abteilung Krankenpflege des Zentralsekretariates SRK, Bern.

Ende Januar oder anfangs Februar 1955 wird das «Schweizer Frauenblatt» eine Sondernummer herausbringen, die den Schwestern aller drei Berufszweige und ihrer Arbeit gewidmet sein wird und eine möglichst grosse Verbreitung finden soll. Viele Schwestern, Aerzte und andere an unserem Beruf interessierte Persönlichkeiten haben der Redaktorin ihre Mitarbeit zugesagt. Der Versand wird grösstenteils durch die Administration «Schweizer Frauenblatt» besorgt. Wir ersuchen aber alle Schwestern mitzuhelfen, dass die Zeitung dort aufgelegt wird, wo Aussicht besteht, dass sie gelesen wird: in Wartesälen von Spitälern, Polikliniken, Aerzten, Zahnärzten usw., vielleicht auch in Krankenzimmern und Tages- und Aufenthaltsräumen.

Osiose

Es gibt Membranen, welche für Wasser und Lösungen durchlässig sind, und solche, welche zwar Wasser oder eine andere Flüssigkeit durchlassen, nicht aber die in der Flüssigkeit gelösten Stoffe. Diese letzteren sind halbdurchlässig, *semipermeabel*. Befindet sich auf einer Seite der semipermeablen Membrane Wasser, auf der anderen z. B. eine Zuckerlösung, so findet ein Durchwandern von Wasser durch die Membrane statt, die Zuckerlösung wird verdünnt. Dieser Vorgang wird als *Osiose* bezeichnet.

Derartige semipermeable Membranen sind die *Zellwände*. Daher besitzen die osmotischen Vorgänge für den Stoffaustausch grosse Bedeutung. Osiose ist also die Diffusion (Durchwandern) durch eine halbdurchlässige Haut, verursacht durch Konzentrationsunterschiede zu beiden Seiten der Scheidewand. Füllt man ein Gefäss mit einer solchen Wand, z. B. mit Zuckerwasser, und verschliesst es auf der andern Seite mit einem Steigrohr, dann dringt beim Eintauchen in reines Wasser letzteres in die Zuckerlösung ein, bildet dadurch einen Druck und die Zuckerlösung steigt durch diesen sogenannten *osmotischen Druck* im Rohr. Nach längerer Zeit dringt dann aber auch das Zuckerwasser durch die Membrane in das Gefäss mit reinem Wasser ein, und diese Osioseerscheinung hört auf, wenn zu beiden Seiten der Membran die Konzentrationen gleich gross geworden sind.

Eine solche Scheidewand ist die Protoplasmahaut.

Zum Jahresbeginn

Also leb' ich bis anher
bey beständig munterm Fleisse;
doch wer will die Zeit bereuen,
die uns mitten bei dem Schweisse,
einen jeden Tag zur Stunde,
zur Minute jede Nacht,
und den ganzen Lauf des Lebens
hat zum Paradies gemacht.

Georg Philipp Telemann 1681—1767

Wilhelm Pfeffer hat 1877 in Basel die ersten Messungen solcher osmotischer Drucke ausgeführt, gemessen in Millimetern Quecksilbersäule, bezw. in Atmosphären. Es bestehen nun direkte Beziehungen zwischen den Gefrier- und Siedepunkten der Lösungen und dem osmotischen Druck. Man kann also durch die Gefrierpunktserniedrigung z. B. des Blutes, dessen osmotischen Druck bestimmen. Bei Lösungen mit gleichem osmotischem Druck besteht die sogenannte *Isotonie*; eine Lösung mit stärkerem osmotischem Druck besitzt *Hypertonie* gegen eine Lösung mit schwächerem osmotischem Druck, bei welcher *Hypotonie* besteht.

Eine dem Blute des Menschen isotonische Lösung von Kochsalz hat die Konzentration von 0,95 % und sie besitzt demnach den gleichen osmotischen Druck und Gefrierpunkt wie Menschenblut. Sie wird als *physiologische Kochsalzlösung* bezeichnet.

Manche pflanzliche Zellen zeigen bei der Behandlung mit Salzlösungen ein eigentümliches Verhalten, indem sich das Protoplasma von der Wand zurückzieht und als Klumpen im Innern der Zelle anhäuft. Diese *Plasmolyse* ist durch die osmotischen Verhältnisse bedingt. Ganz ähnliche Verhältnisse bestehen nun bei den *roten* Blutkörperchen. Die Erythrocyten werden durch Wasser zerstört oder andererseits durch geeignete Salzkonzentrationen vor der Zerstörung geschützt. Sie verhalten sich so, als ob sie von einer semipermeablen Membrane umgeben wären. Bringt man sie in reines Wasser, so dringt immer mehr Wasser in die Zelle ein, sie quellen zunächst, bis endlich Auflösung stattfindet. Andererseits wird beim Einbringen in hypertonische Salzlösung immer mehr Wasser austreten und dadurch Schrumpfung eintreten. Diese Auflösung von Blutkörperchen in reinem Wasser wird *Hämolyse* genannt. Das Blut wird dadurch durchsichtig, lackfarben. Bringt man aber die roten Blutkörperchen in die vorhin genannte *physiologische Kochsalzlösung* (etwa 0,95 %), so herrscht *Isotonie* und

die Zellen bleiben unverändert. Beim Menschen tritt Hämolyse ein, sobald die Kochsalzkonzentration kleiner als 0,45 % wird.

Ungefähr gleiche osmotische Verhältnisse wie bei den roten Blutzellen wurden für die Leukocyten (weisse Blutkörperchen) und Spermatozoen gefunden. Die Zellen der Organe sind isotonisch mit dem Blut. Änderungen des osmotischen Druckes des Blutes bedingen schwere Schädigungen, z. B. Urämie.

Die Zelloberfläche muss man sich als Molekülsieb vorstellen, durch dessen Poren die aufgenommenen Stoffe wandern. Auch Adsorptionserscheinungen spielen bei der Aufnahme der Stoffe durch die Zellen sicher eine Rolle.

Auf weitere Details können wir hier nicht eintreten.

Quellen:

Edlbacher, Kurzgefasstes Lehrbuch der physiologischen Chemie, 8. Auflage, 1942.
Th. Reber, Allgemeine und anorganische Chemie, 1950.

Dr. E. Scheurer.

Der Rhesusfaktor

In einer Geburtsklinik bringt eine Frau ihr drittes Kind zur Welt. Das Neugeborene leidet an schwerer Gelbsucht. Die Aerzte müssen machtlos zusehen, wie sich seine roten Blutkörperchen immer mehr zersetzen. Es stirbt wenige Tage nach der Geburt.

Anderthalb Jahre später kommt dieselbe Frau wieder in dieselbe Klinik. Ihr viertes Kind wird totgeboren.

Bald darauf wird diese Frau bei einem Autounfall schwer verletzt. Nur eine sofortige Bluttransfusion kann ihr Leben retten. Da die Blutgruppe ihres Mannes zu der ihrigen passt, kann er das Blut spenden. Aber schon während der Transfusion tritt eine fortschreitende Blutzeretzung ein, der sie im Verlaufe weniger Stunden erliegt.

Das alles konnte noch vor wenigen Jahren passieren. Heute ist es schon ganz anders:

Aerztliche Kunst kann — wahrscheinlich — das Neugeborene retten. Das vierte Kind wird — vielleicht — lebend zur Welt kommen und am Leben erhalten werden können. Und die Mutter wird die Bluttransfusion nicht mehr vom eigenen Manne erhalten und sie deshalb überleben.

Denn heute weiss man, dass das Unglück, das jene Familie betraf, keine Kette tragischer Zufälle war, sondern das Zerstörungswerk einer

— trotz der zueinander passenden Blutgruppen — verschiedenartigen Beschaffenheit des Blutes dieser Eheleute.

Man kennt den Feind — den Rhesusfaktor.

Blutkrieg im Mutterleib

Man kennt ihn noch nicht lange. Als der berühmte Wiener Gelehrte und Nobelpreisträger, Dr. *Karl Landsteiner*, dem die Menschheit die Entdeckung der Blutgruppen und damit die gefahrlose Bluttransfusion verdankt, und 1940 mit Blut vom Rhesusaffen experimentierte, fand eine bisher unbekannte Bluteigenschaft, die er «Rhesus-Faktor», abgekürzt «RH», nannte, und die man als eine menschliche Blut-Untergruppe bezeichnen könnte; denn der Rhesus-Faktor kann bei Angehörigen aller vier menschlichen Blutgruppen vorhanden sein oder fehlen. Blut mit dieser Eigenschaft bezeichnet man als Rhesus-positiv (oft abgekürzt: Rh mit grossem R), Blut ohne sie als rhesus-negativ (rh mit kleinem r).

Etwa 85 Prozent der Menschen der weissen Rasse sind Rhesus-positiv, und nur etwa 15 Prozent rhesus-negativ. Die weitaus meisten von uns erfahren niemals, ob sie zur Mehrheit oder zur Minderheit gehören. Denn diese Frage wird nur dann zu einer Schicksalsfrage, wenn eine rh-negative Frau, die mit einem Rh-positiven Mann verheiratet ist, mehrere Kinder bekommt.

Rhesus ist ein tückischer, hinterlistiger Feind der ungeborenen Kinder. Als wüsste er, dass man sich im allgemeinen nicht um ihn bekümmert, liegt er eine Weile im Hinterhalt, um dann — meist erst, wenn das dritte Kind aus einer solchen «Rhesus-Mischehe» geboren wird — plötzlich und furchtbar zuzuschlagen! Er tötet oft das Kind im Mutterleib oder gleich nach der Geburt.

Wie vollbringt der Rhesus-Faktor sein todbringendes Werk? Das ist eine Frage, die der medizinischen Wissenschaft noch heute beträchtliches Kopfzerbrechen verursacht. Immerhin aber konnte sie den Vorgang in grossen Zügen aufklären:

Der Rhesus-Faktor im Blut scheint ein sogenanntes «dominantes» Erbmerkmal zu sein; d. h. dass die Kinder aus einer «Rhesus-Mischehe» in der ersten Generation sämtliche Rhesus-positiv sind. Der Embryo bringt also das Rh-positive Blut des Vaters in den rh-negativen Mutterleib mit, und es kann sich unter Umständen ein regelrechter «Blutkrieg» entwickeln, bei dem das ungeborene Kind stets der Verlierer sein muss.

Obwohl sich normalerweise das Blut der Mutter und des Kindes nicht miteinander mischen, dringt das mitgebrachte Rh-positive Blut des Embryos seltsamerweise manchmal — durchaus nicht immer — in

das rh-negative Blut der Mutter ein. Das Blut der Mutter wehrt sich gegen das «fremde» Blut und entwickelt Anti-Körper, sogenannte Rh-Hämolysinen, die die Fähigkeit haben, das «fremde» Blut aufzulösen. Diese Anti-Körper wiederum fliessen zum Embryo zurück, zerstören sein Rh-positives Blut und erzeugen beim ungeborenen Kinde eine schwere Blutkrankheit: die Erythroblastose.

Noch bis vor wenigen Jahren starben solche Kinder meistens bald nach der Geburt, und die wenigen, die die Krankheit überlebten, trugen schwere körperliche oder geistige Schäden davon. Heute aber können schon viele dieser Kinder durch eine sogenannte «Austauschtransfusion» gerettet werden. Was hier vor sich geht, klingt wie ein Wunder: mit einer mehrere Stunden dauernden Transfusion wird fast das gesamte Blut des Babys ausgewechselt und durch frisches, rh-negatives Blut ohne die vergiftenden Abwehrkörper ersetzt. Europäische und amerikanische Blutbanken halten heute stets grosse Mengen rh-negativen Blutes für derartige Fälle bereit.

Das Risiko

Da die Rhesus-Mischehe nur dann Gefahren mit sich bringt, wenn die Mutter rh-negativ ist, war naturgemäss zunächst für manche Aerzte die Versuchung gross, von der Heirat zwischen rh-negativen Frauen und Rh-positiven Männern grundsätzlich abzuraten. Dazu besteht jedoch kein Anlass: denn beim ersten Kind sind die zerstörenden Anti-Körper, die sich im Blut der Mutter bilden können, meist noch in so geringer Menge vorhanden, dass keine Gefahr entsteht; doch vermehren sie sich mit jeder weiteren Schwangerschaft; das zweite Kind mag mit einer leichten, vorübergehenden Gelbsucht geboren werden; in der Regel droht erst bei dritter Geburt die Katastrophe. Aber auch das ist nicht sicher; seltsamerweise entwickeln bei weitem nicht alle rh-negativen Mütter mit Rh-positiven Männern jene gefährlichen Abwehrkörper. Viele bringen normale, gesunde Kinder zur Welt und erfahren vielleicht nie, an welcher Gefahr sie vorübergegangen sind.

Wie gross ist die zahlenmässige Wahrscheinlichkeit eines Unglücksfalls?

Glücklicherweise ist sie gering. Der Leiter des Chicagoer Gesundheitsamtes, Dr. Herman N. Bundesen, hat sie auf Grund neuester Statistiken errechnet und gibt uns die beruhigende Auskunft:

Frau X., die — unbekümmert um ihren Rhesusfaktor — vor der Entbindung steht, hat eine Chance von 252:1, ein gesundes Kind zu bekommen.

Der Kampf der Aerzte gegen den Rhesusfeind, den sie erst seit knappen 14 Jahren kennen, steht naturgemäss erst am Anfang. Die

Austauschtransfusion ist ihr erster grosser Sieg. In allerletzter Zeit aber hat die medizinische Wissenschaft den Kampf an einer zweiten Front eröffnet: der Front der Vorbeugung.

Normalerweise findet im Mutterleib keine Vermischung von Mutter- und Kindesblut statt. Die Placenta, Bindeglied zwischen Mutter und Kind, wirkt gewissermassen als «Filter», der zwar Sauerstoff, Nährstoffe und auch Anti-Körper, nicht aber Blutkörperchen durchlässt. Daher meint Dr. Carl T. Javet vom New Yorker Cornell University Medical College, die Ursache für das «Durchsickern» Rh-positiven Kindsbluts in einer Funktionsstörung der Placenta suchen zu müssen. Er untersuchte nicht weniger als 1900 Placentae und fand in der Tat bei Geburten mit Eryblasthose eine abnormal grosse Zahl von sogenannten Hämatomen, Blutergüssen, die durch Verletzungen der hauchdünnen Verbindungsgefässe, durch die der Embryo seine Nahrung aus dem mütterlichen Blut zieht, entstanden sein könnten.

Und nun gab uns Dr. Javert ein wunderbares Beispiel wissenschaftlicher Intuition: hatte er mit seinen Vermutungen recht, so müsste man ein Mittelsuchen, um diese zarten Gefässe zu stärken. Nun sind aber schwache Blutgefässe ein charakteristisches Symptom der Mangelkrankheit Skorbut, die durch Zufuhr von Vitamin C behandelt wird. Wenn aber, sagt Dr. Javert, Vitamin-C-Zufuhr bei Skorbut die Gefässe stärken kann, so kann man vielleicht auch den Rhesusfeind durch eine besondere Schwangerschafts-Diät bekämpfen: Vitamin-C-Pillen, frisches Gemüse, Obst und vor allem Orangensaft, der ausserdem das wertvolle Vitamin P enthält.

Dr. Javerts bisherige Erfahrungen mit dieser Diät sind äusserst vielversprechend. Ausserdem melden schottische und amerikanische Aerzte gewisse Erfolge mit dem umstrittenen «Wunderhormon» Cortison.

An der dritten Front gegen den Erbfeind Rhesus stehen die Anthropologen und Vererbungsforscher, die seiner Herkunft und Entstehungsgeschichte auf den Grund gehen wollen. Denn seltsamerweise ist er vor allem ein Feind der weissen Rasse. Bei den Chinesen, Japanern, Indianern, Filipinos, Maoris und Fidschi-Insulanern findet sich kein rh-negatives Blut, von ganz vereinzelt Ausnahmen abgesehen, die durch Vermischung mit Weissen entstanden sein können. Auf der westlichen Seite der Rhesus-Erdkarte steht die weisse Rasse mit durchschnittlich etwa 15 Prozent rh-negativer Menschen. Die Inder und die — afrikanischen wie amerikanischen — Neger stehen mit etwa 8 Prozent in der Mitte.

Warum das so ist, weiss niemand. Es ist eine der vielen Fragen, vor die der Rhesus-Faktor die Wissenschaft gestellt hat.

Dr. Eric Weiser («Weltwoche»).



Hildegard Beck (- Der Bund -).

*Ist das der Winter?
Diese feine Dame,
durch Sterne schreitend,
hermelinbeschwert
und schützend,
was sich duckt
in ihre Falten?
Kann nur ein bärtiger Mann
den Winter mimen?*

*Nein, ist es nicht
viel eher beides,
ein väterlich
und mütterliches Walten,
das leise birgt
und sorglich sanft verhüllt,
wo Leben neuem Lenz
entgegenschlummert?*

Frieda Amstutz

Aufrichtiger Dank

sei gesagt der Firma F. Hoffmann-La Roche & Co. in Basel für das grossherzige Geschenk der Taschenkalender, mit welchem sie auch dieses Jahr wieder unsere Schwestern und Pfleger erfreute.

Herzlicher Dank

lässt sich vernehmen aus zahlreichen Briefen unserer beschenkten Kolleginnen und Kollegen, die sich sehr freuten über die sinnigen Zeichnungen, die hübschen Karten und die lieben Worte, welche junge Schwestern in ihre Zurückgezogenheit, Einsamkeit oder an ihr Krankenlager sandten.

SVDK.

Zum Beginn des Neuen Jahres

Liebe Mitglieder, Leserinnen und Leser,

Am Anfang des kaum begonnenen jungen Jahres möchten wir Ihnen herzlich danken für Ihr Mitgehen und Ihre Treue zu unserer Zeitschrift. Wir danken Ihnen allen, die Sie sich mit wertvollen Beiträgen, Anregungen und Einsendungen verschiedenster Art an der lebendigen und lehrreichen Gestaltung unserer «Blätter» beteiligt haben. Insbesondere gedenken wir hier dankbar der Autoren, die uns vorzügliche Arbeiten ärztlichen, pflegerischen und ethisch-religiösen Inhaltes in grossmütiger Weise zur Verfügung stellten, der Bericht-erstatte-rinnen, die für uns bedeutsame Tatsachen meldeten und uns Beiträge aus dem Reiche der Poesie und der Illustration vermittelt haben.

Und einen weitem Dank sei jenen vielen gesagt, die einem nicht sichtbaren, doch fühlbaren Kreise angehören, die im geheimen mit guten Wünschen, Zustimmung, freundlichem Wohlwollen oder auch heilsamer Kritik durch das vergangene Jahr hindurch mit uns gegangen sind... Ein besonderes Kränzchen sei der Leitung und den Mitarbeitern unserer Druck- und Verlagsanstalt gewidmet; wiederum haben wir im Verein mit ihnen eine zuverlässige, einführende Zusammenarbeit erfahren dürfen.

Sehr verehrte Schwestern und Pfleger! Wir hoffen zuversichtlich, auch im neuen Jahre auf Ihre Mithilfe und Zusammenarbeit bauen zu dürfen und wünschen Ihnen weiterhin eine festgefügte Linientreue zum Berufe und den Geist beseelter Hingabe an Ihr unschätzbar wertvolles

Wirken im Dienste der gesundheitlich Gefährdeten, unserer Kranken, der Verunfallten, Niedergeschlagenen und sonstwie Hilfebedürftigen. Gottes Segen begleite Sie auch im neuen Jahre wieder in guten und weniger guten Tagen, bei allem Ihrem Tun und Lassen!

Ihre Redaktorin: Schw. A. v. S.

Verbände und Schulen

Verband der dipl. freien Baldeggerschwestern

All den lieben Spenderinnen für unsere Weihnachtsaktion sagen wir ein herzliches Vergelt's Gott! Dank der Gaben haben wir einigen kranken Mitschwestern Weihnachtsfreude bringen können. Wir entbieten unseren Verbandsmitgliedern herzliche Neujahrsgrüsse und sagen auf Wiedersehn im März zur Generalversammlung!

Krankenpflegeverband Basel

Unser Fortbildungskurs wird vom 19. Januar bis 23. Februar 1955 durchgeführt werden. Die Vorträge finden jeweils am Mittwoch, 20.15 Uhr, im chirurgischen Hörsaal des Bürgerspitals statt, über folgende Themen:

1. Thrombose und Embolie.
2. Prophylaxe der Thrombose und ihre Behandlung.
3. Film über die Embolie.
4. Medikamentenmissbrauch.
5. Diskushernie und ihre Prophylaxe
6. Ueber Poliomyelitis.

Die Daten und Referenten der einzelnen Vorträge werden anfangs Januar auf dem Bureau und im Bürgerspital bekanntgegeben.

Krankenpflegeverband Bern

Mitteilung: Verlorengegangen ist das SVDK-Abzeichen Nr. 239 und das Bundesabzeichen Br. Nr. 1716. Sie werden damit als ungültig erklärt.

Krankenpflegeverband St. Gallen

Wir ersuchen unsere Mitglieder um Einzahlung des Jahresbeitrages von 25 Franken. Hiefür werden zu Beginn des Jahres wieder Einzahlungsscheine zugestellt werden.

Gedenkt unserer Hilfskasse! Wir danken herzlich.

Die Mitgliedkarten sowie die Rotkreuzausweise sind der unterzeichneten Kassierin zuzustellen, damit sie für 1955 gültig gemacht werden können. Retourmarke nicht vergessen, bitte. — Dank für prompte Zustellung.

Die Kassierin: Schw. *Ida Wolfensberger*, Kirchbühlstrasse, Balgach SG.

Vorträge im Kantonsspital St. Gallen, medizinische Abteilung, Haus I, 2. Stock, Donnerstag, den 20. Januar 1955, 20.15 Uhr, Herr Dr. med. R. Hegglin, Chefarzt der medizinischen Abteilung: Ueber Lungenentzündungen. — Donnerstag, den 17. Februar 1955, 20.15 Uhr, Herr Dr. med. F. Kern: Ueber Narkoseprobleme.

Krankenpflegeverband Zürich

Liebe Schwestern,

Vom Personalausschuss des Kantonsspitals werden im Winter regelmässig *medizinische Vorträge* arrangiert für die Schwestern und Pfleger des Spitals. Freundlicherweise sind auch unsere Schwestern und Pfleger dazu eingeladen. Wir sind sehr dankbar für das Entgegenkommen und freuen uns, wenn Sie nach Möglichkeit diese Vorträge besuchen

wollen. Sie finden in der Regel alle acht bis vierzehn Tage an einem Freitagabend 20.30 Uhr, im Hörsaal des Kantonsspitals (Eingang Gloriastrasse), statt.

Unser Büro gibt Ihnen gerne jeweils ab Mittwoch nähere Angaben über Namen des Referenten und Thema.

Wir möchten Ihnen gerne schon heute alle Gaben, die unserer Fürsorgestiftung zugegangen sind, recht herzlich verdanken.

Anmeldungen und Aufnahmen

Verband der dipl. freien Baldeggerschwestern

Aufnahmen: Schwn. Trudi Bargetzi, Trudy Gasser, Bertha Eigenmann, Margrith Giorduno, Martha Gisi, Martha Hardegger, Pia Kreienbühl, Maria Lanfranchi, Vera Leder, Marie Räber, Anna Schwander, Anita Venetz.

Krankenpflegeverband Bern

Anmeldung: Schw. Frieda Zumkehr, geb. 1923, von Reichenbach BE. Pflege-
rinnenschule des Bezirksspitals Thun;
Diplomausweis dieser Schule.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern

Aufnahmen: Schwn. Ella Frutig, Ruth Ballmer, Annemarie Käsermann, Gertrud Streuli, Rosmarie Duthy, Hedi Weibel.

Krankenpflegeverband Luzern

Anmeldungen: Die Pfleger Josef Lutzenberger, von Luzern; Josef Schmid, von Hohenrain LU; Karl Stöckli, von Muri AG. Diplome der Pflegerschule Luzern.

Krankenpflegeverband St. Gallen

Aufnahme: Schw. Hedi Ruthardt.
Uebertritt: Schw. Marie Langhard
(Krankenpflegeverband Bern).

Krankenpflegeverband Zürich

Aufnahme: Schw. Ruth Dietrich-Eckhardt.

Uebertritte: Schwn. Elsa Spühler,
Berty Mastnak, Agnes Reich.

Gestorben: Schw. Sophie Renn.

Berichte von nah und fern

Neuer Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes

Der Bundesrat hat Herrn Dr. med. *Arnold Sauter*, zurzeit Vizedirektor, zum Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes gewählt. Herr Dr. Sauter steht schon bereits seit zehn Jahren im Dienste des Bundes.

Kennt das Volk unsere Sozialarbeit?

Unter dem Vorsitz von Stadtpräsident E. Landolt hielt die Landeskongress für Soziale Arbeit (zu deren Mitgliedern auch unser SVDK gehört) in Zürich ihre Tagung ab. *Sozialarbeit und Oeffentlichkeit; Sozialarbeit und Presse*, Fragen der *Vormundschaft* und der *Fürsorge* beschäftigten u. a. die Versammlung in

Vorträgen und Aussprache, alles im Hinblick auf eine gut organisierte, einführende Hilfeleistung in materieller und seelischer Hinsicht. Erneut werden unsere Kranken und Hilflosen dem Verständnis des Volkes und der warmen, sachverständigen Betreuung durch unsere «Tapfere Schar» der Fürsorgenden und Pflegenden anempfohlen.

Die Vereinigung der Anstaltsvorsteher des Kantons Zürich

hielt am 2. Dezember 1954 in Zürich (Gasthof «Waid») ihre Herbstversammlung ab. Vorgängig dieser fand unter der Führung von Herrn Verwalter W. Bächli ein Rundgang durch das Stadtspital Waid statt, soweit dies bei einem in Funktion stehenden, vollbesetzten Krankenhaus möglich ist. Unter dem Vorsitz von Herrn G. Bächler und nach einem orientierenden Referat von Herrn Dr. K. Meyer, beschloss die Versammlung, am 1. Mai 1955 wieder einen *Kurs zur Ausbildung* zur Heimleiterin oder zum Heimleiter zu beginnen; sowie vom 21. bis 26. Februar auf dem Hasenstrick (ob Hinwil ZH) einen *Fortbildungskurs* durchzuführen, mit dem Thema: «*Der hilfsbedürftige Mensch aller Altersstufen.*» — Nähere Auskunft erteilt Herr Dr. K. Meyer, Regensberg ZH.

Abstimmungen über die staatsbürgerliche Gleichberechtigung der Schweizer Frau

haben während der vergangenen Monate in der Öffentlichkeit erhebliche Wellen verursacht, insbesondere in den Kantonen Basel und Zürich. Noch immer ist eine beträchtliche Zahl Stimmbürger gegen diese Forderung der Gerechtigkeit, so dass sie auch diesmal wieder abgelehnt blieb. Das Ausland kann diese Einstellung unseres, sonst so aufgeschlossenen Schweizerlandes vielfach nicht verstehen.

Dass die Unentwegten jedoch den Kopf nicht hängen lassen, besagt uns die folgende Resolution, die im Anschluss an die diesbezügliche Abstimmung im vergangenen Dezember in Basel gefasst und in der Presse bekanntgegeben wurde:

«Wir wollen uns mit dem Entscheid nicht abfinden, sondern suchen Mittel und Wege, um mit der steigenden Zahl von zustimmenden Männern möglichst rasch zum Ziele zu gelangen.»

Wir erlauben uns, zusätzlich den Ausdruck eines, im öffentlichen Leben stehenden Mannes zuversichtlich zuzufügen,

den wir vor einigen Monaten in einer Zeitung lasen:

«In jedem Rechtsstaat ist jedes Ausnahmerecht selbst dann eine problematische Sache, wenn es begründet ist. Ist es aber nicht (oder nicht mehr) begründet, dann wird auch hier höchstes Recht zu schreiendem Unrecht. I. S.»

Aus: «Spiegel der Frauenzeitschriften», Bonn

In der vierten Folge «Helferin und Heilerin» widmet Eva Marianne Saemann ihre biographische Skizze «*Dorothea Erxleben — eine Frau mit Herz und Geist*», der ersten deutschen Aerztin. Dr. Sigrid Meinecke befasst sich mit zwei Themen: «*Schwester-Sein ist die Summe einer Persönlichkeit*», Bericht der Einweihungsfeier des Mutterhauses der DRK-Schwesternschaft Krefeld; und «*Das Rudolfinerhaus und die österreichischen Rotkreuz-Schwesternschaften*». Sie schildert die Entstehung dieser Krankenpflegerinnenschule in Wien, deren Einrichtung bahnbrechend für Oesterreich war.

Das Armbrust-Zeichen

Dürfen wir einfach zusehen, wie unsere Betriebe wegen Absatzschwierigkeiten die Fabrikation erheblich einschränken oder gar stilllegen und die Arbeiter und Angestellten entlassen müssen? Das Armbrust-Zeichen kennzeichnet die Fabrikate als Waren schweizerischen Ursprungs.

Bau eines Atom-Reaktors zu Versuchszwecken in unserem Lande

Ende des vergangenen Jahres behandelte der Gemeinderat der Stadt Zürich die Frage einer Beteiligung der Stadt an der Schaffung eines Atom-Reaktors zu Versuchs- und Forschungszwecken.

Bei den Verhandlungen hierüber kamen u. a. wichtige biologische und *volkshygienische* Fragen zur Sprache, die den Gesundheitsschutz der Arbeiter, Ange-

stellten und der Bevölkerung bei Erstellung und Betrieb dieser neuartigen Apparaturen und Laboratorien betreffen. Bei diesen Beratungen haben sich einige Ratsmitglieder ausdrücklich für die *rechtzeitige Schaffung einwandfreier Schutzmassnahmen* gegenüber einer Gefährdung durch diese Reaktoren verwendet. (radioaktive Bestrahlung von seiten der Apparatur, Ablagerung radio-

aktiver Stoffe). Es ist eine wichtige Frage der *Gesundheits-Vorsorge*, der wir hier unsere volle Aufmerksamkeit zu schenken haben. — Den Ratsherren, die sich intensiv und wirkungsvoll damit befassen, gebührt Dank und Anerkennung für ihr, von Weitsicht und Verantwortungsbewusstsein getragenes Einstehen in dieser volksgesundheitlich bedeutungsvollen Angelegenheit. A.

Bücher

Betrachtungen zur Lebensführung.

Von *Alexis Carrel*. Aus dem Französischen übersetzt von E. Hubacher. 294 S., 1. bis 3. Tausend. Fr. 16.50. Verlag Rascher & Cie. AG, Zürich, 1954.

Der bedeutende Psychologe und Schriftsteller setzt sich in diesem Buche zum Ziele, dem Menschen seinen geistigen Aufstieg zu erleichtern und seine Teilnahme am Werke des wahren Menschentums zu fördern.

Weisheit und Wahn.

Von *John Custance*. Mit einer Einführung von C. G. Jung und einem Vorwort von Canon L. W. Grensted. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. R. Bodlander. 324 Seiten. Fr. 17.45. Verlag Rascher & Cie. AG, Zürich, 1954.

Das Werk stellt die Autobiographie eines Menschen dar, der an manisch-depressivem Irresein litt und in gebildeter Weise seine in diesem Zustand erlebten Empfindungen, Vorstellungen usw. beschreibt: Gut und Böse, Leben und Tod, die philosophische Theorie der Wirklichkeit der Seele, Probleme des Unterbewusstseins, der Metaphysik und der Religion bilden u. a. Themen dieser hochinteressanten Arbeit. Im Anhang finden wir Beschreibungen von Heilanstalten und der in denselben angewandten Therapien, wie diese vom Patienten aus gesehen werden, was dem Leser, besonders wenn er sich mit Psychiatrie und Pflege

von Geisteskranken beschäftigt, lehrreiche Aspekte vermitteln kann.

Schweizerischer Samariter - Taschen-

kalender 1955, herausgegeben vom Schweizerischen Samariterbund, Olten. Fr. 2.50.

Das mit dem Samariter-Signet geschmackvoll gezielte Büchlein kommt dieses Jahr um 16 Seiten erweitert heraus. Es enthält unter anderem wiederum Artikel über Aufgabe und Betätigung des Samariters, sowie eine anatomische Tabelle in Farbendruck. Der Kalender ist jedermann zu empfehlen, der mit der freiwilligen Sanitätshilfe in Beziehung steht oder sich dafür interessiert.

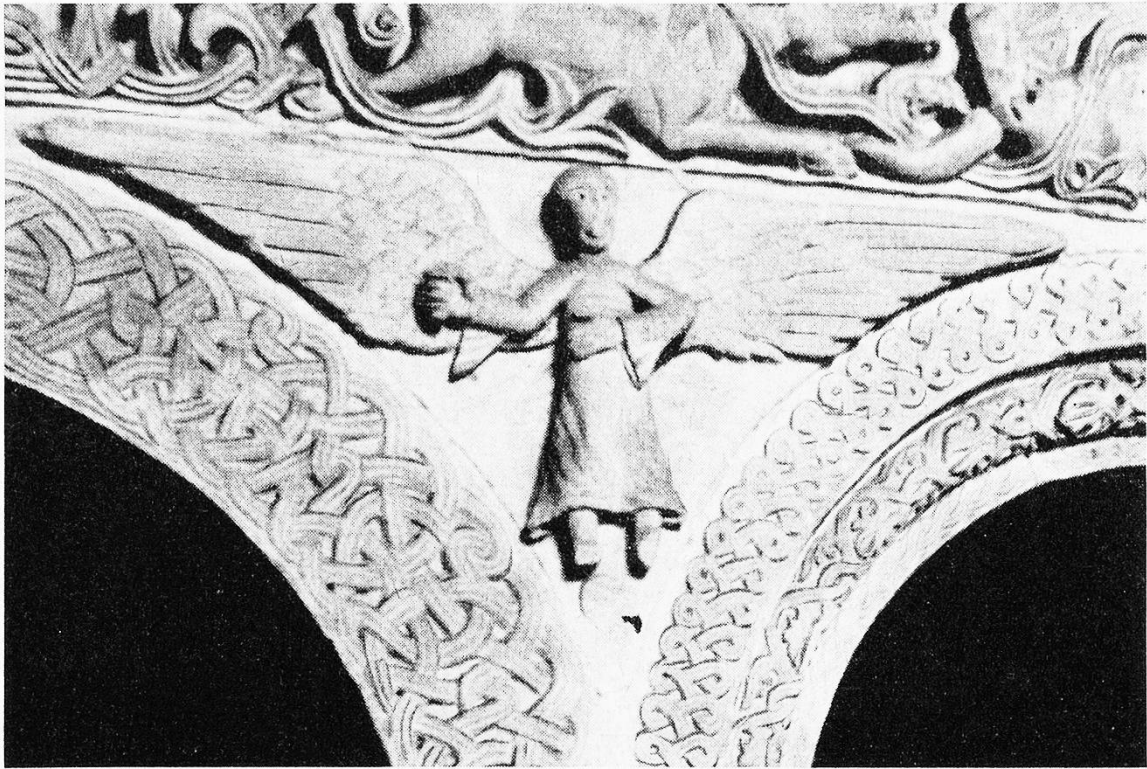
HEC-Wolle.

Verlag Wollgarnfabrik Aarwangen BE. Preis 10 Rp. pro Blatt. Strickanleitungen bringen der Hausfrau und Mutter wieder vielfältige, praktische Strickmodelle, ergänzt durch gute Photobilder.

Nadel, Faden, Fingerhut.

Verlag «Ementhaler-Blatt», Langnau BE. Jahresabonnement Fr. 7.50, halbjährlich Fr. 4.—.

Es ist dies eine willkommene Monatschrift für den Arbeitstisch der Frau, indem sie ausser Vorschlägen für das Nähen und Flickern der Leserin manche nützliche Ideen für den Haushalt zur Kenntnis bringt.

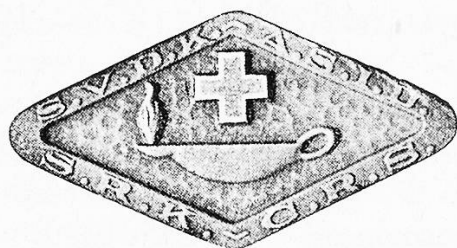


**Frise (détail) de la chaire de l'église Saint-Ambroise, Milan,
ou prêcha saint Augustin**

O Vérité, lumière de mon cœur, parle-moi, et non pas mes ténèbres! Je me suis laissé aller vers elles, et je n'ai plus vu clair. Mais même alors, oui même alors, je t'ai aimée passionnément. Je me suis égaré, mais je me suis souvenu de toi. J'ai entendu derrière moi ta voix qui me criait de revenir, mais je t'ai mal entendue, à cause du tumulte de mon âme inapaisée. Et maintenant, voici que je reviens tout en sueur et tout palpitant vers tes fontaines. Personne ne m'en écartera: j'y boirai et ainsi je vivrai. Que je ne sois pas à moi-même ma propre vie! J'ai mal vécu de moi, j'ai été une mort pour moi-même. En toi, je revis, parle-moi, instruis-moi. Je crois en tes Livres, et leurs paroles sont des mystères profonds!

*Saint Augustin. Confessions, liv. XII*¹.

¹ Saint Augustin, 344-430, 1600^e anniversaire de sa naissance.



Message de la Présidente

Chères infirmières, chers infirmiers,

Ces lignes ont été écrites la veille de Noël. Noël, cette fête de l'amour, de la joie et de la réconciliation !

Réconciliation, ce mot ne s'adresse-t-il pas spécialement à nous après cette année d'épreuves ? Dieu veuille nous éclairer au seuil de l'année nouvelle pour que cette réconciliation souhaitée soit accompagnée de paix et de joie.

Chacun de nous doit exiger de lui-même la sincérité et la clarté et les exemples ne nous manquent pas pour cela. N'avons-nous pas celui de Mademoiselle Monika Wuest, trop tôt disparue, mais qui nous a tracé la route ? C'est dans cet esprit de vérité que nous allons nous efforcer de travailler cette année.

Je viens de lire ces paroles du professeur C.-J. Burckhardt : « Si la flamme de l'amour s'éteint, l'avenir de l'humanité est sombre. L'amour ne peut s'épanouir que dans la vérité qui lui est aussi indispensable que l'air l'est à la flamme. Avec la volonté et le courage d'être sincère, l'entente est possible. Mais le chemin qui conduit à la vérité est long ; il exige de la patience, de l'endurance et la volonté de surmonter toutes les résistances et tous les obstacles. »

Souhaitons en ce début d'année de comprendre l'entente dans ce sens là et de tendre tous ensemble vers un même but.

Sr. Elsa Kunkel

Le docteur Rollier (1874—1954)

Rollier! S'il est une justice qui guide les hommes dans le choix des modèles à admirer, à aimer, à suivre, voilà un nom qu'elle fera vivre dans la mémoire des générations. Un temps viendra sans doute où le spectre des tuberculoses « chirurgicales », comme les désignait la nomenclature savante il y a cinquante ans, se sera évanoui, où l'image de ses victimes ne tiendra plus de place dans le souvenir des vivants. Même alors, le nom de celui qui ouvrit, toute grande, et par ses seules forces, la porte conduisant au succès, devrait rester à l'honneur — à plus forte raison, peut-on dire.

Les progrès même de la chirurgie avaient, vers la fin du XIX^e siècle, rendu plus précaire la situation de ces malades. Alors que les lésions tuberculeuses des poumons restaient à l'abri des atteintes du bistouri, celles des os ou des articulations leur devenaient souvent accessibles; la narcose permettait des interventions même longues et délicates, l'antisepsie ajoutait sa garantie de guérison de l'acte opératoire... A ces promesses volontiers fallacieuses, l'avenir des opérés n'apportait que trop souvent son démenti: rechute, sur place ou dans quelque autre organe, quand ce n'était pas une généralisation foudroyante qui prenait les devants sur le lent dépérissement. Ou bien, en désespoir de cause, on se résignait à amputer bras ou jambe. Comme le relevait un jour César Roux, ceux qui avaient la meilleure chance de s'en tirer étaient les mauvaises têtes, qui finissaient par signifier leur congé aux trop habiles manieurs de bistouri; et il penchait à attribuer cette supériorité au sexe faible. C'est ainsi, entre autres, que l'Abeille, à Leysin, maison où les convalescents de Rollier pouvaient achever leur rétablissement définitif en gagnant quelque chose par un travail approprié à leurs forces, eut pendant des années comme gérante une femme qui avait passé par Roux trente ans plus tôt, pour carie du pied, puis par nombre de confrères, dont les derniers ne purent plus qu'exiger l'amputation. Protestations et départ pour Leysin; dès lors, le membre conservé, la santé générale permettant une activité complète, bien que le raccourcissement de la jambe obligeât à user d'une béquille.

C'est contre la doctrine officielle de l'opération que Rollier construisit sa méthode. Les chirurgiens connaissaient mieux que personne les risques brutaux et les inconvénients lointains de leur méthode; s'ils la conservaient, c'est que parfois, par exception, elle donnait un résultat encourageant, et que, surtout, on ne concevait pas d'autre solution: un foyer infectieux, cette menace grave, devait être extirpé toutes les fois que c'était techniquement possible.

Ces méthodes n'avaient plus de secrets pour le jeune médecin de trente ans, qui venait de passer quatre années comme assistant et chef de clinique chez l'impeccable opérateur Kocher. Mais ses réflexions l'avaient conduit à d'autres conceptions: ce foyer infectieux que vise l'opération, n'est pas le seul qu'héberge le patient; il peut être, momentanément, seul à manifester son activité, mais il n'est qu'un témoin d'une infection plus générale; enlevez-le, les autres restent et tout sera bientôt à recommencer. La vraie solution, la seule garantie de guérison solide, n'est donnée que par le relèvement de l'état général. Ce que le médecin doit obtenir, c'est le retour de l'organisme entier à un équilibre qui lui assure la maîtrise sur le microbe envahisseur, non sur le seul foyer manifeste et menaçant, mais sur tous ceux que le corps héberge sans qu'ils se montrent encore.

C'est ainsi qu'il choisit le climat d'altitude, pour sa valeur excitante, roborante; qu'il ajouta l'action du soleil, — d'où est née la vogue aujourd'hui mondiale des peaux bronzées. Mais d'un soleil rigoureusement dosé, minute par minute, et qui n'avait nullement la prétention de stériliser un foyer tuberculeux en l'inondant de ses rayons directs; au contraire. Un ventre atteint de péritonite tuberculeuse ne « voyait » le soleil que bien longtemps après que les orteils, les pieds, les jambes, le reste du corps, s'y fussent adaptés et eussent réagi favorablement. Car à la vue juste et prophétique du principe, Rollier joignait une habileté et une prudence à manier les applications de détail, dont il ne se laissait détourner par aucune tentation. Adieu les longs séjours en chambre, les lourds appareils plâtrés dont les membres sortaient blêmes et demi morts. Toute une technique nouvelle naquit du principe comme Minerve de la tête de Jupiter.

Tout cela d'ailleurs, chacun aujourd'hui le sait; inutile d'insister. Et Rollier l'apporte au corps médical et ensuite au monde entier, avec l'assurance tranquille de l'homme fort qui sait avoir vu juste et que rien ne peut ébranler. Modeste et paisible comme il l'était, aucune polémique n'accompagnait ses exposés, nulle récrimination ne suivait ses déceptions ou ses échecs. Car les opposants ne désarmèrent pas tous d'emblée. Il avait une foi trop totale à la justesse de son point de départ pour ne pas avoir confiance que le temps lui donnerait raison. Et d'abord, heureusement, dans le pays même, où ses succès crevaient les yeux, si l'on peut dire. C'était le temps où Madame Olivier commençait son apostolat cherchant à donner vie à la lutte contre la tuberculose dans le canton de Vaud; on peut penser combien les premiers diapositifs Rollier y tenaient leur rôle, comment le petit Rudi fut promené dans nos villages, cet avorton moribond, sorte de petite grenouille couverte d'une vingtaine de tumeurs et de fistules, qui vous

regardait de ses pauvres yeux désespérés: « Comment me laissez-vous mourir ainsi? » Et qui deux ans plus tard, glissait sur ses skis, tout nu et bronzé, sous le soleil illuminant la neige de Leysin!

Mais Rollier le médecin, le guérisseur des corps, n'est pas seul à être grand. L'homme le fut autant. Là, il sied de rester discret; mais il est difficile de se taire. A bien des égards, ses publications et son œuvre en offrent le témoignage que tous ont ainsi pu apprécier. De là sa préoccupation de relever le moral du malade, souvent accablé par le poids de la durée de l'épreuve, par l'inaction durant des mois sinon durant des années, accompagnée souvent de la ruine matérielle d'une famille. La « cure de travail », inaugurée, dirigée, dosée par le maître, vint remédier à l'atrophie, mentale et morale, qui dissolvait l'esprit du patient aussi sûrement que les plâtres d'antan contribuaient à asphyxier des membres. Et quels charmants modèles offrit son Ecole au soleil, de jeunes corps guidés dans leur épanouissement physique, en même temps que se meublait l'esprit et se formait le caractère! Rollier aimait ce qui est beau. Je nous vois encore, ma femme et moi, conduits par lui, visitant le chalet qui allait devenir sa première clinique et qu'il faisait mettre en état: ce n'étaient pas les installations sanitaires qui avaient seules retenu son attention; que tout était devenu clair, gai, attrayant, dans cette vieille bâtisse! De quoi presque faire envie d'avoir le privilège de s'y installer!

L'harmonie de son être intime contribua aussi à lui faire désirer, pour ses patients, qu'ils fussent des enfants menacés dans leur avenir ou des malades déjà gravement atteints, une cure qui régénérât l'être entier, squelette et musculature, mais aussi bien esprit et âme. Du soleil, de la force, de la paix, de l'harmonie dans tous les domaines.

Sa générosité — sans doute exigerait-il le silence à son sujet —, il n'est pas interdit de la mentionner, seulement d'entrer dans des détails que lui-même ne relevait jamais, comme si ces gestes allaient de soi, sans commentaires. Que de fois ne s'est-il pas engagé dans des entreprises dont le seul but était de fournir aux malades de nouvelles facilités, de nouveaux avantages, sans que l'initiateur pût en prévoir pour lui-même autre chose que des dépenses futures accrues! Que de chiffres à quatre et cinq zéros viendraient s'inscrire dans ce singulier bilan dont les déficits accumulés eussent inhibé tout autre que lui.

A l'œuvre on connaît l'ouvrier. Dans le domaine qui fut le sien, la Suisse, dans ce siècle, n'en connut pas qui fût son égal. Peut-on dire qu'elle s'en est rendu compte, qu'elle a mesuré son mérite et a su lui accorder l'appui nécessaire? Le corps médical, oui; aussi les cantons de Vaud, où on le voyait à l'œuvre, de Berne d'où il venait. Mais le gouvernement du pays, le représentant de la nation suisse que cet homme

Le professeur Max Huber a 80 ans

Le 28 décembre dernier, le professeur Max Huber a fêté son quatre-vingtième anniversaire. Cette date importante est pour nous l'occasion de rappeler que de 1928 à 1946, le jubilaire fut président du Comité International de la Croix-Rouge. Depuis lors il en est le président d'honneur de même qu'il est membre d'honneur de la Croix-Rouge suisse.

Les années troublées et dramatiques pendant lesquelles il a exercé son mandat, furent autant d'occasions pour le professeur Max Huber de donner la mesure de son sens diplomatique, de son intelligence, de son tact, ainsi que de sa bonté et de son humanité. A la Cour Internationale de Justice de La Haye dont il était membre, il a également rendu d'incalculables services.

Nous nous faisons un honneur et une joie de présenter au jubilaire, avec tous nos vœux, l'expression de notre profonde reconnaissance.

La rédaction des textes français.

exceptionnel honorait à tel point, a-t-il fait ce qu'il eût pu, et semblait-il, dû, faire? Il est, je le crains, permis de se poser la question et même de voir la réponse pencher vers la négative. Le grand désir de Rollier fut, pendant des années, de voir sa Clinique Manufacture, jusque-là entretenue à ses propres risques et périls, devenir une œuvre internationale. Nullement par gloriole d'un titre de noblesse particulier, mais parce qu'il pensait que l'honneur d'être le pionnier, officiellement reconnu, ouvrant cette voie nouvelle, resterait attaché à la Suisse, siège du premier établissement, modèle de ceux qui ne manqueraient de naître grâce à son exemple. Je ne crois pas me tromper en disant que tout ce qu'il reçut, en réponse à ses démarches, fut quelques bonnes paroles. Cette apathie, cette incompréhension, ont-elles une autre explication que notre modeste existence de petite nation enclose en ses étroites frontières — je ne sais. Mais c'est resté pour moi un regret, une humiliation, que le gouvernement suisse n'ait pas saisi une aussi rare occasion de mettre en valeur l'œuvre d'un de ses fils. La Clinique Manufacture est ainsi devenue une œuvre cantonale, bernoise, fort utile,

mais privée du rayonnement que son créateur avait espéré lui assurer au bénéfice moral de la Suisse entière.

Pour nous, nous n'en aimerons que mieux le créateur d'une œuvre si grande et si multiple, en le voyant porter ses quelques échecs avec la même équanimité que ses plus éclatants succès. E. O.

Remise des diplômes à l'Ecole du Bon Secours

Au cours d'une cérémonie intime et solennelle, le 12 novembre dernier, 31 élèves, dont 27 en soins géréaux et 5 infirmières d'hygiène maternelle et infantile, ont reçu leur diplôme à l'Ecole du Bon Secours à Genève.

Voici le discours que leur directrice, Mademoiselle Duvillard, leur a adressé:

Chères Diplômées,

Vous voici, enfin, avec votre diplôme en poche. Que d'attentes, que d'angoisses, que d'espoirs, que de satisfactions aussi!

Ce diplôme, vous l'avez bien mérité. Jour après jour, vous l'avez gagné. Sous son air discret et un peu officiel, il cache bien des choses.

Pendant les trois années que vous avez passées ici, nous n'avons pas cherché à vous former (vous savez combien cette notion statique nous est contraire). Nous avons, par contre, voulu vous *préparer*. Cherchant à percer l'avenir et ses exigences, nous avons voulu vous munir d'un bagage qui vous permette de vous adapter de jour en jour, à ce qu'on attendra de vous.

Vous avez appris à *soigner*. Nous avons voulu que vous compreniez toute l'ampleur de cette activité et que vous pratiquiez ce service en y mettant toute votre intelligence, toute votre habileté, et tout votre amour.

Vous avez soigné des malades, mais vous avez aussi soigné des bien-portants. Vous avez vu que les soins ne s'arrêtent pas au bien-être physique, mais qu'il y a des inquiétudes et des angoisses morales à soulager, des problèmes sociaux et psychologiques à résoudre.

Vous avez appris à observer, à comparer, à raisonner.

On vous a fait entrevoir que votre responsabilité n'est pas seulement de soigner très bien quelques malades privilégiés, mais que vous devrez user de tous les moyens dont vous disposerez pour obtenir que le plus grand nombre possible de malades bénéficie des soins complets que vous voudriez qu'ils reçoivent.

Pour arriver à cela, vous devrez parfois confier à d'autres les soins que vous aimeriez faire vous-mêmes, et consacrer une grande partie de vos forces à l'étude des problèmes de fond — aux efforts qui doivent être faits pour mieux coordonner l'organisation de vos services — à enseigner des élèves et des aides qui vous secondent — et à partager les responsabilités de votre association professionnelle en prenant une part active à ses travaux.

Voici le moment venu où vous allez pouvoir réaliser les choses pour lesquelles vous avez été préparées. Chacune de vous a la possibilité de faire avancer ou de retarder les progrès de notre profession. Qu'allez-vous choisir?

Il y a celles qui travailleront dans des services hospitaliers, grands et petits. Dans les uns comme dans les autres, des dangers vous guettent: danger de la routine, danger de ces journées trop pleines où les traitements se succèdent et où la besogne à faire ne laisse plus le temps de soigner vraiment, c'est-à-dire de respecter le repos, de veiller au confort, de comprendre les soucis de ses malades, tout autant que d'appliquer les traitements prescrits.

Il y a celles qui, dans des services d'infirmières-visiteuses en ville ou à la campagne, seront des éducatrices autant que des soignantes. Elles auront à faire comprendre à des mères, à des enfants, quelles sont les lois de la santé. Elles les rendront conscients du privilège qu'il y a de posséder une bonne santé — et de la responsabilité qu'ils ont de la protéger et de la développer.

Les unes soigneront des adultes, les autres des enfants ou des vieillards. Ils viendront à vous dans les services où vous travaillerez, ou vous irez vers eux dans leur foyer.

Où que vous rencontriez ces êtres qui ont besoin de vous, que vous soyez seule à les soigner ou que vous partagiez cette tâche avec leur famille ou avec d'autres infirmières, vous devez vous sentir *responsables* d'eux.

Oh! non pas pour tout faire, pour tout diriger, mais pour exercer ce sens de responsabilité qui est une forme active de l'amour.

Beaucoup de malades — je pense surtout à ceux qui n'ont pas l'espoir de guérir et aux vieillards — font naître en nous cet amour qui donne un sens à leur vie jusqu'au bout, et qui certainement nous permet de donner un sens à la nôtre.

« Nos seigneurs les malades » avaient coutume de dire les chevaliers soignants du moyen âge, se considérant eux-mêmes comme des serviteurs.

De nos jours, trop souvent les rôles sont inversés, et ce sont les malades qui sont asservis. Asservis aux exigences de la routine, de la science, et soumis à l'agitation qui règne dans les services.

Je ne vous demande pas d'arrêter la marche du temps, de vous opposer aux progrès de la science, de vous révolter contre l'ordre établi, mais je vous rends *responsables* d'être des infirmières qui donnent des soins complets et qui sans se lasser, luttent contre les obstacles qui s'y opposent, contre l'inertie, contre le laisser-faire.

Que cette lutte soit éclairée par votre intelligence, et guidée par votre amour pour les êtres que vous soignez — et qu'elle vous permette de réaliser un peu mieux chaque jour la mission pour laquelle nous vous avons préparées.

M. Duvillard.

Communications de la Croix-Rouge suisse

Cours élémentaires de soins au foyer: Ces cours, organisés par les sections de la Croix-Rouge ou par les sociétés de Samaritains, rencontrent un accueil favorable dans la population. Deux nouveaux cours de monitrices auront lieu au printemps de l'année 1955, à Zurich et à Lausanne (durée: 10 jours complets). Les infirmières qui désirent suivre un de ces cours sont priées de s'annoncer au Secrétariat de la Croix-Rouge suisse, Service des infirmières, Taubenstrasse 8, Berne.

A fin janvier ou au début de février, l'hebdomadaire *Schweizer Frauenblatt* (*journal de l'Alliance de Sociétés féminines suisses*) éditera un numéro spécial en allemand consacré aux infirmières des trois branches de la profession et à leur travail; ce bulletin sera largement répandu. Des infirmières, des médecins et d'autres personnes intéressées à notre profession ont promis leur collaboration à la rédactrice. L'administration du *Schweizer Frauenblatt* se chargera de l'expédition. Nous prions néanmoins les infirmières de nous apporter leur appui, afin que le bulletin puisse être exposé dans tous les endroits où il a des chances d'être lu: salles d'attente d'hôpitaux, de polycliniques, de médecins, de dentistes, etc., peut-être aussi dans les chambres de malades et les salles de réunion et de récréation.

Association et écoles

Cours de perfectionnement

Organisé par la section genevoise de l'ASID

Février 1955

Vendredi 4. D^r P. Wenger, directeur de l'Institut de radium de Genève: Production et mesure des diverses radiations (R. X. radium, isotopes). Techniques de protection.

Mardi 8. D^r P. Wenger: Quelques applications des isotopes radioactifs.

Vendredi 11. Professeur A. Jentzer: Utilisation thérapeutique de diverses radiations (R. X. radium, etc.).

Mardi 15. Professeur R. Mach: ictères, hépatites, cirrhoses.

Vendredi 18. Dr de Rahm, Leysin: La chirurgie thoracique. Indications et techniques opératoires.

Mardi 22. Dr Castella, Hôpital cantonal de Genève: Responsabilités et rôle de l'infirmière auprès des opérés du thorax.

Ce cours aura lieu à l'auditoire du Service de Chirurgie I, à l'Hôpital cantonal de Genève.

Heures: 20.30 à 22 h.

Prix du cours: fr. 5.—.

Prix d'une conférence fr. 1.—.

Prière de s'inscrire au bureau de l'Association des Infirmières et Infirmiers diplômés, section de Genève, 4, boulevard des Tranchées, Genève, ou à l'entrée.

Ecole Croix-Rouge de perfectionnement pour infirmières à Zurich ¹

Programme pour 1955

Cours n° 6 pour infirmières-chefs: deuxième partie jusqu'au 2 avril 1955.

Cours n° 3 en langue française pour infirmières-chefs de division à Lausanne du 3 au 15 mai 1955. Eventuellement un cours n° 4 à Lausanne, également du 17 au 29 mai 1955. Délai d'inscription: 15 mars 1955. Ecolage: fr. 60.—.

Réunion n° 5 des directrices d'écoles à Boldern du 5 au 8 juin 1955 (trois jours et demi). Délai d'inscription: 20 mai 1955.

Cours n° 9 pour infirmières-chefs de division du 9 au 22 juin 1955. — Cours n° 10 du 27 juin au 10 juillet 1955. Délai d'inscription: 1^{er} avril 1955.

Cours n° 2 d'organisation du travail à l'hôpital du 13 septembre au 9 octobre 1955. Délai d'inscription: 15 mai 1955.

Cours n° 7 pour infirmières-chefs, première partie, début 18 octobre 1955. Délai d'inscription: 20 août 1955.

Sous réserve de modifications.

¹ *Nous attirons très spécialement l'attention des lectrices sur le cours de perfectionnement n° 3 pour infirmières-chefs de division qui se donnera, en français, à Lausanne du 3 au 15 mai 1955. Il sera pareil à celui qui a eu lieu à la Source en 1953.*

Notre profession évolue et se transforme profondément. Le besoin de cadres très bien préparés se fait de plus en plus sentir dans les services hospitaliers ou de santé publique.

ASID, Section vaudoise

Admission: Herminjat Violette, 1922, originaire de La Rippe (Vaud); divers hôpitaux, St-Loup; examens de la Croix-Rouge.

Association des infirmières du Bon Secours

Admissions: Mesdemoiselles Béatrice Borel, Colette Egli, Annlis Holzmann, Renate Josephyz, Suzanne Scherrer.

Echos et nouvelles

Dans sa séance du 29 décembre, le Conseil fédéral a nommé le Dr A. Sauter, sous-directeur de l'Office fédéral d'hygiène, directeur du dit Office où il succède au Dr P. Vollenweider qui prend sa retraite.

Nous avons tout lieu de nous réjouir profondément de cette nomination. Le Dr A. Sauter s'intéresse beaucoup à la question des soins infirmiers et notre association trouvera en lui, outre l'appui et la compréhension, la volonté déterminée de contribuer à l'amélioration du statut de l'infirmière professionnelle en Suisse.

Note de la rédaction.

Revue des livres

Le chiffre de nos jours. Par *André Chamson*. Editions de la N. R. F.

Comme chacun, je pense, vous aimez à revivre vos souvenirs d'enfance. Si l'on a abusé du genre, ne craignez rien de pareil avec le livre d'André Chamson: il charme, il fait rire et il émeut souvent jusqu'aux larmes.

Cévenol élevé dans ses Cévennes natales, descendant de la race huguenote qui les caractérise, l'auteur dépeint ces grandes et vigoureuses âmes, ces types originaux avec un talent qui ne peut

laisser insensible. Le portrait de la grand-mère est inoubliable; tendre, maternelle et austère, elle est pour le petit garçon humilié et angoissé un ange gardien, un refuge et un guide spirituel. Il en est de même avec les portraits d'Anna, la bonne italienne et du cousin Louis, peintre en bâtiments la semaine et artiste-peintre le dimanche. Une fois de plus, dans l'amoncellement d'une littérature souvent médiocre ou douteuse, faisons le choix et ne retenons que les excellents livres: le chiffre de nos jours en est un.

R. J.



Redaktion: Schw. Anni von Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 3 22 45. Verantwortliche Rédactrice-adjointe für die französischen Texte: M^{lle} Renée Jatou, 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.

Den Schmerz bekämpft man

mit 1—2 Tabletten Alcacyl in einem halben Glas Wasser.

Alcacyl
WANDER

wirkt prompt und schadet weder Magen noch Herz.

Dr. A. Wander A. G., Bern

Stellenausschreibung

Im Städtischen Krankenhaus Waid, Waidstrasse 125, Zürich 10, ist auf 1. Febr. 1955 die Stelle eines

Krankenpflegers

zu besetzen. Verlangt wird eine dreijährige Berufslehre an einer anerkannten Krankenpflegerschule mit Diplomabschluss. Besoldung nach Vereinbarung. Handschriftliche Anmeldungen mit Lohnansprüchen sind bis **22. Januar 1955** an den **Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes**, Walchestrasse 31, Zürich 6/35, zu richten. Die Anmeldungen haben vollständige Angaben über die Personalien zu enthalten. Beizulegen sind: Ein Lebenslauf, eine Referenzliste, Zeugnisabschriften und eine Foto. Persönliche Vorstellung nur auf Einladung. Nähere Auskunft erteilt der Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestrasse 33, Zürich 6/35, Tel. 27 24 10.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes.

Privatklinik in Bern sucht einen

Hilfspfleger

Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 2425 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Privatspital in Basel sucht tüchtige, bestausgewiesene

Schwester

Offerten unter Chiffre 2423 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenpflege der Friedenskirchgemeinde Bern

Wir suchen für unsere Kirchgemeinde-Krankenpflege für sofort oder nach Uebereinkunft eine jüngere, tüchtige, diplomierte

Krankenschwester

Anstellungsbedingungen nach Vorschriften der evangelisch-reformierten Gesamtkirchgemeinde der Stadt Bern, mit Pensionskasse. Anmeldungen mit Lebenslauf und Angaben über bisherige Tätigkeit, Diplom und Zeugnisabschriften sind bis zum 31. Januar 1955 zu richten an den Präsidenten der Krankenpflege der Friedenskirchgemeinde, W. Keller, Simplonweg 1, Bern, Tel. 5 14 05.

Schweizerisches Rotes Kreuz

Wir suchen für die Spenderabteilung im Zentrallaboratorium unseres Blutspendedienstes in Bern eine

dipl. Krankenschwester

für die Blutentnahme-Equipe. Nebst beruflicher und charakterlicher Eignung sind für diese auf die ganze Schweiz sich erstreckende Tätigkeit insbesondere deutsche und französische Sprachkenntnisse erforderlich. Bewerbungen mit Angaben über Lebens- u. Bildungsgang, Saläransprüchen, Foto, Diplom- und Zeugniskopien sowie Adressen von Referenzen erbeten an: Personalabteilung des Schweizerischen Roten Kreuzes, Taubenstrasse 8, Bern, wo auch nähere Auskunft erteilt wird.

An bestimmten Tagen

auftretende Kopfschmerzen und Beschwerden bekämpft die Krankenschwester mit Melabon. Schon eine einzige Melabon-Kapsel lindert ihre Schmerzen in wenigen Minuten. Frische und Arbeitslust kehren zurück. Melabon soll rechtzeitig eingenommen, aber sparsam verwendet werden. Es ist gut verträglich und nach ärztlichem

Urteil auch für empfindliche Naturen geeignet. Besorgen Sie sich eine Packung in der Apotheke, aber verlangen Sie ausdrücklich

Melabon

Gesucht eine junge
dipl. Krankenschwester
zur Erlernung der neuen Narkose, sowie eine
Schwester zum Instrumentieren

Offerten unter Chiffre 2417 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Die Schweizerische Pflegerinnenschule mit Krankenhaus in Zürich sucht für ihre Strahlenabteilung eine

Schwester
zur Erlernung des Röntgens

Dauer des Praktikums: 8 Monate. Bedingungen: Freie Station (Zimmerentschädigung) und Taschengeld. Antritt so bald als möglich. Nähere Auskunft und Anmeldungen bei Frau Oberin Dr. M. Kunz. Adresse: Carmenstrasse 40, Zürich 32, Tel. 24 67 60.

Privatklinik in Basel (Chirurgie und Geburtshilfe) sucht gewissenhafte, diplom. Schwester als

Dauernachtwache

Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten mit Zeugnisabschriften erbeten unter Chiffre 2422 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Die geburtshilflich-gynäkologische Abteilung des **Kantonsspitals Winterthur** sucht zu baldmöglichstem Eintritt od. nach Uebereinkunft erfahrene

Narkose-Schwester

Gehalt nach Reglement. Geregeltete Ferien- und Freizeit. Pensionsversicherung. Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo sind erbeten an die Spitaldirektion.

Gesucht per sofort jüngere

dipl. Krankenschwester

zur Leitung der internen Krankenstation in grösserem Altersheim der Stadt Zürich (Pfrundhaus). Besoldung und Freizeit nach städtischem Lohnregulativ. — Offerten mit Zeugnissen erbitten wir direkt an die Pfrundhausverwaltung, Zürich 1, Leonhardstr. 18, Tel. (051) 28 34 03.

Privatklinik in Zürich sucht junge
dipl. Krankenschwester
mit Sprachkenntnissen, sowie eine gewandte
Operationsschwester.

Offerten erbeten unter Chiffre 2415 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

In Zahnarztpraxis nach Aarau gesucht:

dipl. Krankenschwester

Alter: 25—35 Jahre; Kenntnisse in Buchhaltung; Eintritt 1. März; geregelte Arbeitszeit; Ferien vier Wochen; gute Bezahlung; Dauerstelle. Offerten unter Chiffre 2416 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen zwei tüchtige
Abteilungsschwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Wattenwil b. Thun.

Infolge Rücktritts der bisherigen Amtsinhaberin wird die Stelle einer evangelischen

Gemeindekrankenschwester

der Gemeinde Balgach-Heerbrugg zur Neubesetzung ausgeschrieben. Amtsantritt September 1955. Eine Wohnung ist vorhanden; eigene Möbel können mitgebracht werden. Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Gehaltsansprüchen sind zu richten an die Präsidentin des Krankenpflegevereins, Fr. Sonderegger, Breite, Balgach SG.

Tbc-Privatklinik sucht fleissige, zuverlässige

Hilfsschwester oder Pflegerin

Eintritt 1. Februar 1955. Gute Lohnverhältnisse, anderthalb Tage frei pro Woche. Offerten mit Bild erbeten an Klinik Satis, Seon AG.

Der Reformierte Haus- und Krankenpflegeverein Olten sucht per sofort

1 Gemeindekrankenschwester und 1 Hauspflegerin

Auskunft und Anmeldungen (mit Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen) an den Präsidenten, Herrn Hochuli, Bäckermeister, Solothurnerstr. 4, Olten, Tel. (062) 5 22 16.

Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung

tüchtige Krankenschwester

für die Bettenstation der Neurochirurgischen Klinik. Schriftl. Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind an die Verwaltung des Kantonsspitals Zürich zu richten.

Verbandssekretariat sucht Krankenschwester mit guter Allgemeinbildung und Berufserfahrung als

Sekretärin

Sprach- und Bürokenntnisse erforderlich. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten erbeten unter Chiffre 2421 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Sanatorium in Arosa sucht

dipl. Krankenschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 2418 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Infolge Abreise unserer Krankenschwester nach Uebersee suchen wir auf anfangs April 1955 eine jüngere

dipl. Krankenschwester

zur Betreuung der Krankenpflege in der Gemeinde. Feste Anstellung zu den Vertragsbedingungen des Schweiz. Verbandes der dipl. Krankenschwestern. Offerten an den Krankenhilfsverein Thayngen.

Das Lebensbild von

Dr. med. Anna Heer

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

Im Schwesternheim des Krankenpflegeverbandes Basel, Leimenstrasse 52, ist ein

Zimmer frei

für eine Schwester im Ruhestand. Sich zu melden bei Schw. Käthe Frauenfelder, Telefon (061) 22 20 26.

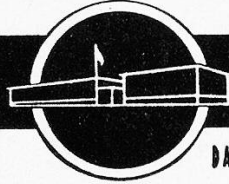
Nicht vergessen: Mitglieder des SVDK erhalten bei Möbel-Pfister 5% Spezialrabatt!

(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 und kostenlose Möbelauffrischung.
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.

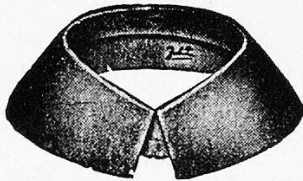
DAS FÜHRENDE EINRICHTUNGSHAUS DER SCHWEIZ

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

Kurheim

Mon-Repos in Ringgenberg

bei Interlaken am Brienzensee.
 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



Eckig und abgerundet

**und Hauben
 abwaschbar**

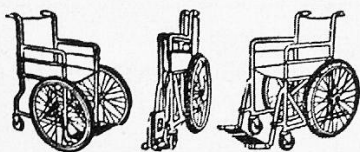
Postwendend durch
A. FISCHER
 Mühlebachstrasse 84 I
ZÜRICH 8

Porte-livres pour malades

Fixation du livre et articulations brevetées recevant tous formats courants, pouvant se tenir à la main, se poser sur soi ou sur une table, ou se fixer sur un support spécial appuyé au sol. Avec ou sans pied, toutes les positions de lecture sont possibles.

Pupitre seul fr. 19.50 }
 Pied-support seul fr. 25.— } + l'cha

Délector — Ercil, Neuchâtel, Parcs 34



Erleichterung für Invalide und Pflegende durch moderne Stahlrohr-Fahrstühle, zusammenlegbar.

Modelle ab Fr. 472.—

A. Schubiger & Co. AG, Luzern

Telephon (041) 3 43 43

Kapellplatz



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.